

Une réponse accompagnée pour tous

Rapport de capitalisation et
retours d'expérience

Mise à jour – Octobre 2020

S o m m a i r e

Préambule

- 1 Édito
- 2 La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »
- 3 Précautions de lecture

0 Définir le pilotage de la démarche

- 1 Le cadre de gouvernance
- 2 La coordination entre niveau interdépartemental et départemental
- 3 La feuille de route et le dispositif de pilotage
- 4 Le périmètre de montée en charge

1 Axe 1 – Construire et expérimenter le dispositif d'orientation permanent

- 1 Le processus du dispositif d'orientation permanent
- 2 Les acteurs clés du dispositif d'orientation permanent
- 3 Le bilan des premiers PAG

2 Axe 2 – Renforcer le partenariat sur le territoire

- 1 La convention territoriale
- 2 Le lien avec les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- 3 La revue des pratiques d'admission
- 4 La transformation de l'offre

3

Axe 3 – Développer la participation et l'accompagnement par les pairs

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3
- 2 Le renforcement de la participation
- 3 Le soutien par les pairs
- 4 La formation et l'expertise par les pairs
- 5 La question transversale du statut et du cadre d'exercice

4

Axe 4 – Accompagner les changements de pratiques

- 1 L'évolution des pratiques : contexte
- 2 L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

5

Retours d'expérience des territoires

- 1 La Somme : Focus sur une offre de formation interprofessionnelle
- 2 L'Aude : Focus sur l'évolution du déploiement de la démarche
- 3 Le Val-d'Oise : Focus sur l'assouplissement de l'offre
- 4 Le Finistère : Focus sur la mobilisation partenariale
- 5 Le Pas-de-Calais : Focus sur une gouvernance partagée des orientations et admissions en ESMS

Introduction

Une première version du rapport de capitalisation avait été réalisée à partir de l'expérience des 24 territoires pionniers ayant commencé à mettre en œuvre la démarche Réponse accompagnée pour tous dès 2015.

Les territoires pionniers ont été rejoints par d'autres, et depuis le 1^{er} janvier 2018, l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit que le déploiement de la démarche Réponse accompagnée pour tous s'applique sur l'ensemble du territoire français.

Le déploiement de la démarche est cependant variable d'un territoire à l'autre avec des contextes différents, tant en termes de population, d'offre existant sur le territoire, d'organisation des MDPH/MDA, de dynamique territoriale...

Cette nouvelle version du rapport de capitalisation a donc été enrichie par les expériences des territoires qui ont commencé la démarche en 2017 et 2018, consolidées par le cabinet ENEIS puis complétées par la CNSA et le SG-CIH. Elle permet ainsi de faire le point sur les outils et pratiques mis en place afin de pouvoir les partager et susciter des échanges.

Elle a pour l'objectif de soutenir le déploiement de la démarche par le partage d'expérience, de souligner les bonnes pratiques à mettre en œuvre et d'alerter sur certains points de vigilance dans une perspective de poursuite du déploiement et d'harmonisation des pratiques.

Au moment de la publication de ce rapport les communautés 360 commencent à se déployer sur les territoires dans un contexte de sortie de crise sanitaire. De prochaines concertations entre les acteurs permettront de construire plus largement puis de déployer ces communautés 360 sur les territoires conformément aux conclusions de la Conférence Nationale du Handicap. Ces communautés ont vocation à s'inscrire dans la continuité de la démarche Réponse accompagnée pour tous et à permettre son approfondissement, dans une dynamique de coopération territoriale renforcée, avec les personnes en situation de handicap, et entre partenaires institutionnels, organismes gestionnaires et acteurs du droit commun.

Elles doivent ainsi contribuer à une meilleure connaissance et une meilleure accessibilité de l'offre de droit commun dans la construction des réponses au besoin d'accompagnement, ainsi qu'au renforcement de la mobilisation de l'ensemble des acteurs du bassin de vie et ce, dans le respect de l'auto-détermination et du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap. S'appuyant sur les initiatives locales déjà existantes, leur organisation et leur gouvernance doivent être pensées territoire par territoire avec un rôle actif de la MDPH, afin de soutenir la dynamique de co-responsabilité des acteurs qui s'est initiée ou renforcée grâce à la démarche Réponse accompagnée pour tous, de renforcer les MDPH et de leur donner de nouveaux leviers pour piloter les réponses aux personnes

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

À l'origine, le rapport Piveteau « Zéro sans solution »

Le 20 juin 2014 est publié le rapport *Zéro sans solution, Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, coordonné par Denis Piveteau. Le rapport a pour ambition d'**identifier les transformations à opérer pour le secteur du handicap afin de remettre l'utilisateur au cœur du système en apportant systématiquement une réponse aux besoins des personnes handicapées confrontées à des ruptures dans leur parcours** en établissement spécialisé. Pour ce faire, **131 propositions** de nature législative, réglementaire, contractuelle ou relevant de la simple organisation sont proposées pour permettre une transformation en profondeur des pratiques des acteurs chargés de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

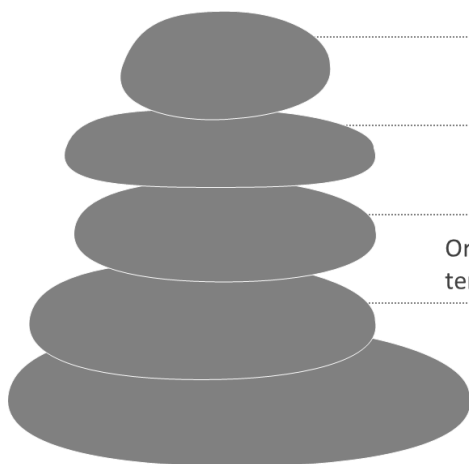


« [L'objectif est] de s'organiser, non pas seulement pour bricoler des solutions au coup par coup, mais pour être collectivement en capacité de garantir que cela n'arrivera plus. »

Introduction du rapport « Zéro sans solution »

Un rapport qui pose les constats et définit le cap à atteindre

Véritable feuille de route pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap, le rapport pose en préambule plusieurs constats sur les carences dans l'organisation du champ du handicap, qui conduisent 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

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Au-delà des constats, le rapport Piveteau propose de repenser dans son ensemble l'organisation du champ du handicap pour éviter des parcours de vie marqués par de nombreuses ruptures et, *a fortiori*, des situations critiques. Il s'agit donc d'accompagner les transformations suivantes :

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

Les rédacteurs du rapport plaident pour réorganiser l'offre sanitaire et sociale en termes de « réponses » plutôt que de « places », la place étant « une case dans laquelle ne rentrent que des profils qui lui correspondent », alors que la réponse consiste en la mise en œuvre d'« un dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives, et d'épouser les situations complexes ou évolutives. »

– Apporter une réponse à toutes les situations, même les plus complexes

« L'offre doit ainsi s'organiser selon un principe de subsidiarité, qui privilégie toujours les lieux de vie les moins spécialisés », souligne le rapport, en ajoutant que « les structures de plus haute technicité (sanitaires et médico-sociales) doivent s'organiser pour intervenir au service de celles qui le sont moins, de manière mobile (équipes mobiles) et souple (séjours temporaires, séquentiels, de répit) ». Le rapport pose également le constat que « plus la réponse est complexe, plus nombreux sont les intervenants et les administrations en charge d'en assurer le financement et le contrôle (État, collectivités territoriales, agences...) », avec le risque majeur qu'ils se renvoient la balle des responsabilités.

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

Le travail des MDPH doit être recentré « sur l'accompagnement des situations complexes en procédant à des simplifications importantes des procédures d'octroi des prestations. » Les conditions doivent également être réunies pour permettre aux MDPH « de convoquer dans les cas les plus complexes un groupe opérationnel de synthèse réunissant tous les acteurs de l'accompagnement susceptibles de concourir à la prise en charge d'une situation individuelle, et de saisir les autorités de tarification et de contrôle (ARS, CG) d'éventuelles dérogations juridiques et budgétaires dans les cas qui l'exigent. »

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

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

La MDPH « n'a cependant pas ou peu de prise sur la plupart des moyens concrets de cet accompagnement, qui sont [...] placés [...] sous le contrôle de trois autres autorités : les ARS, les conseils généraux, les rectorats, ainsi que, pour un nombre restreint de cas, les services de la Protection judiciaire de la jeunesse. C'est donc ce bloc des trois responsables de dispositifs [...] qui doit organiser concrètement sa responsabilité vis-à-vis de la MDPH ».

– **Renforcer le pouvoir d'agir des personnes qui doivent être actrices de leurs parcours**

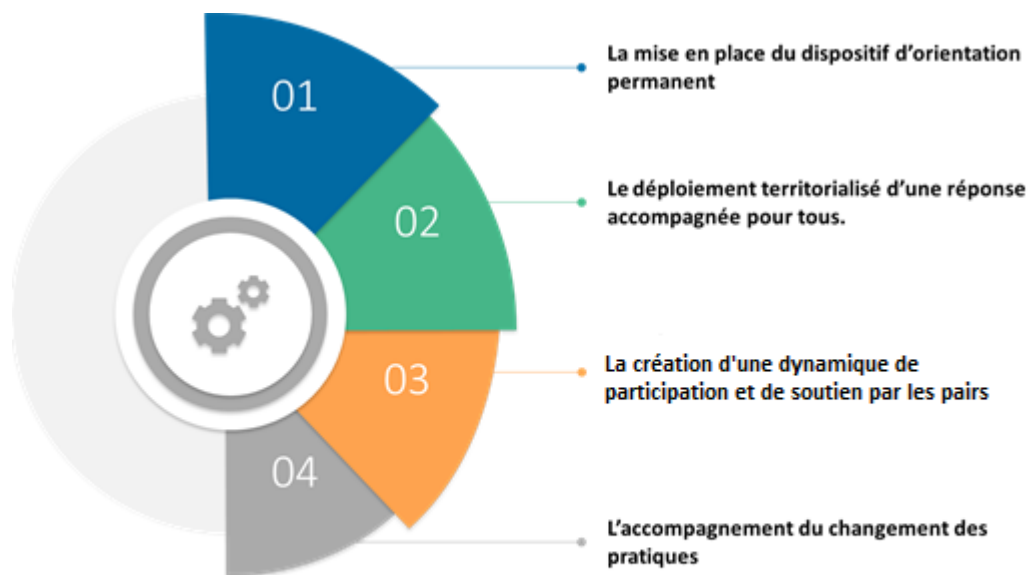
La transformation des réponses doit s'opérer « dans une écoute totale » des personnes, d'autant que « tout un processus de confiance est à construire » dans la mesure où « les réponses modulaires et d'intensité variable n'apportent pas [...] les mêmes sécurités d'apparence que le bénéfice tangible d'une place en établissement ». Il faut ainsi que les représentants des personnes concernées soient directement associés à tous les travaux et qu'à l'échelle individuelle se développent davantage les dynamiques de soutien visant à « confirmer la personne dans sa place agissante ». Il s'agit d'une condition d'un « dialogue le plus constructif possible entre une personne en situation de handicap, ses proches, et les acteurs administratifs et professionnels de l'accompagnement ». Ce dialogue est essentiel pour prévenir et corriger les ruptures de parcours. Le développement du soutien par les pairs répond à cet objectif d'*empowerment*.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Du zéro sans solution à la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

> Dans la perspective d'appliquer de manière globale les recommandations du rapport « Zéro sans solution », une mission adossée au Secrétariat général du comité interministériel pour le handicap (SGCIH) a été mise en place. Il s'agissait de préciser les étapes et les modalités de mise en œuvre progressive des préconisations du rapport. La démarche ambitionne une mise en mouvement de l'ensemble des acteurs (conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées – MDPH, agences régionales de santé – ARS, rectorats, caisses primaires d'assurance maladie – CPAM – et organismes de sécurité sociale, gestionnaires d'établissements, associations représentatives des personnes en situation de handicaps, partenaires de l'emploi...) pour que la coordination entre eux soit plus étroite, que les décisions d'orientation soient mieux suivies et régulièrement réévaluées et que, dans les situations complexes, des solutions puissent être recherchées et mises en place de façon collaborative.

> **La démarche est organisée autour de quatre axes complémentaires**, dont le déploiement doit être concomitant.



> Le détail des chantiers composant chacun des axes est présenté dans les pages suivantes.

> En 2018, la logique des « 4 axes » a été dépassée au profit d'un plan d'action suivi nationalement. Celui-ci est formalisé dans une feuille de route identifiant les actions dont chaque pilote national a la charge. Par ailleurs, en 2019, au suivi de la réponse accompagnée est adossé celui de l'action menée dans le cadre de la démarche « Ambition transformation » ce qui permet de renforcer certaines dynamiques de la démarche.

> **À noter : Dans un souci de clarté, la présentation du rapport mis à jour reste structurée autour des quatre axes précédemment identifiés.**

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

L'axe 1 de la démarche concerne le fonctionnement du dispositif d'orientation permanent (DOP). Il est piloté par la CNSA et repose principalement sur deux chantiers :

- le fonctionnement du dispositif d'orientation permanent ;
- le déploiement territorial de la démarche et le partage des pratiques entre territoires.

L'axe 1 est centré sur le processus de saisine, d'évaluation, de prise de décision de la MDPH, en collaboration active avec l'ensemble des partenaires du territoire. Il interroge le rôle de la MDPH et son articulation avec les autres acteurs dans la construction et l'accompagnement à la mise en œuvre des réponses. Il interroge aussi les informations dont dispose la MDPH, ses modalités de travail avec les usagers et les réponses disponibles sur le territoire.

Chantier 1 : Faire fonctionner le dispositif d'orientation permanent

L'article 89 de la loi n° 2016-41, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018, prévoit l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) pour toute personne le sollicitant. Ce premier chantier doit donc permettre à la MDPH de répondre à cette obligation. Le dispositif d'orientation permanent va cependant au-delà : il suppose de mettre en place les conditions permettant de proposer une réponse adaptée aux besoins et aux attentes des personnes, que ce soit par le biais d'un PAG ou par d'autres biais.

Ce chantier implique aussi de repenser les modalités d'orientations sur les processus métiers et les pratiques des MDPH.

Chantier 2 : Favoriser le déploiement territorial de la démarche et le partage de pratiques

Ce chantier vise à mettre à disposition des territoires les enseignements et les outils qui ont pu être élaborés en lien avec le dispositif d'orientation permanent et à favoriser les échanges de pratiques entre territoires.

Une prestation d'appui interdépartemental financée par la CNSA a permis de réunir les acteurs d'une même région pour échanger sur des thématiques incluant le DOP. Une étude nationale a par ailleurs été engagée sur les outils et les fonctionnements déployés dans les territoires, dont les résultats sont présentés dans ce guide. Le partage d'outils se fait aussi via l'extranet de la CNSA, mis en place début 2019.

Dans le cadre de l'instruction n° 2016-138 du 23 septembre 2016, la CNSA a délégué 9 millions d'euros aux ARS pour l'appui aux MDPH dans la mise en œuvre de la démarche. Les crédits ont été pérennisés à partir de juin 2018.

En 2018, cet axe s'est enrichi d'un travail sur l'informatisation du dispositif d'orientation permanent. Ce travail s'inscrit dans la structuration et le déploiement du tronc commun du métier des MDPH.

« La démarche "réponse accompagnée" aura réussi quand on n'aura plus besoin d'élaborer des PAG pour offrir un accompagnement répondant aux besoins des personnes. »

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »



Article L. 114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles modifié par l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier

Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions du troisième alinéa et, le cas échéant, d'autre part, **un plan d'accompagnement global**.

Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal :

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.

Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal le sollicite.

Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du présent code et revues annuellement. L'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal est également requis.

Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.

Le plan d'accompagnement global est élaboré dans les conditions prévues à l'article L. 146-8. Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global, que les agences régionales de santé, les services de l'État et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.

Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, dans les conditions et selon les modalités prévues au présent article et à l'article L. 146-9.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

L'axe 2 de la démarche repose sur le déploiement territorialisé d'une réponse accompagnée pour tous. Il est piloté par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et concerne plus particulièrement les chantiers suivants :

Chantier 1 : Contractualiser entre ARS, conseils départementaux et rectorats

La contractualisation entre les principales parties prenantes de la démarche permet de recueillir les engagements et de favoriser la coresponsabilité de chacun, notamment sur : 1) le partage des données, l'organisation des réponses et la structuration du dispositif d'orientation permanent ; 2) la mobilisation des ressources et l'accompagnement des professionnels de terrain dans l'évolution de leurs pratiques ; 3) l'adéquation de l'offre aux besoins.

Les outils et les pratiques liés à la contractualisation ont fait l'objet d'une étude, afin d'en partager les principaux enseignements.

Chantier 2 : Assurer la déclinaison de la démarche par les établissements de santé et les ESMS

Intégrer les objectifs de transformation de l'offre, de qualité des réponses personnalisées et d'implication dans le dispositif d'orientation permanent dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) médico-sociaux et sanitaires ainsi que dans les démarches d'amélioration continue de la qualité

Chantier 3 : Mettre en place une coordination territoriale de nature à éviter les ruptures de parcours

Afin de limiter le besoin de recours aux PAG, des modes de coordination doivent être développés, notamment en matière d'admission, pour s'assurer que les personnes accompagnées sont celles qui en ont le plus besoin. Des coordinations sont ainsi à mettre en place avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS), mais également avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), la psychiatrie et tout autre acteur intervenant dans le parcours.

Les outils et les dispositifs de coordination (par exemple, les plateformes territoriales d'appui) doivent par ailleurs être mobilisés au service des parcours des personnes en situation de handicap.

Chantier 4 : Faciliter le partage et l'échange d'informations

Créer les conditions d'un partage, validé par l'utilisateur, d'informations de qualité entre professionnels, notamment dans le cadre du déploiement du dossier médical partagé (DMP), ou encore des échanges entre ESMS et Éducation nationale par l'intermédiaire des équipes de suivi de scolarisation.

Proposer un socle partagé pour le « dossier de l'utilisateur » au sein des ESMS.

Chantier 5 : Faire évoluer l'offre

Agir sur l'offre afin d'accompagner son adaptation continue pour mieux répondre aux besoins, notamment en favorisant le déploiement de dispositifs souples de transition, de réponses combinant des compétences mixtes (médico-sociales, mais aussi sanitaires, sociales ou bien encore scolaires) et un meilleur accès aux centres ressource, mais aussi aux soins courants et aux réponses « mobiles ».

En 2018, la démarche s'est enrichie d'une approche plus globale de la transformation de l'offre médico-sociale et de l'ambition de développement de réponses plus inclusives. La feuille de route « Ambition transformation » portée par le secrétariat d'État chargé des personnes handicapées décline d'un point de vue opérationnel les ambitions nationales alors que la démarche des « Territoires 100 % inclusifs » permet d'impulser les dynamiques territoriales qui conjuguent l'évolution des réponses dans le secteur médico-social et le renforcement de l'accessibilité des dispositifs de droit commun aux personnes en situation de handicap.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

L'axe 3 se concentre sur le renforcement des dynamiques de participation et d'accompagnement par les pairs. Il est piloté par le Secrétariat général du comité interministériel du handicap (SGCIH) et implique plus particulièrement le déploiement de quatre chantiers :

Chantier 1 :
Renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration des décisions et la participation des personnes à tout ce qui les concerne

L'implication des associations d'utilisateurs dans la démarche doit être garantie :

- à la fois à l'échelle nationale : pour cela, un groupe de liaison a été mis en place. Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et le Conseil de la CNSA sont informés de l'état d'avancement de la démarche ;
- dans les territoires, qu'il s'agisse d'un pilotage par la commission exécutive (COMEX) de la MDPH ou par des instances *ad hoc*. Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) doivent également être informées, alors que les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sont des points d'appui important pour la prise en compte de l'expertise des usagers.

À l'échelle individuelle, tout doit être mis en œuvre pour renforcer l'expression des attentes et le pouvoir d'agir des personnes.

Chantier 2 :
Développer l'expertise d'usage

L'exigence de la participation des personnes concernées à la formation des professionnels doit être posée dans tous les documents stratégiques et conventionnels du champ de la formation.

En s'appuyant sur les premières expériences développées par les têtes de réseau ou localement, il est nécessaire de définir les conditions d'intervention d'experts d'usage.

Chantier 3 :
Faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements et services

En s'appuyant sur les premières expériences développées par les têtes de réseau ou localement, il est nécessaire d'établir les conditions de la mise en place de la pair-aidance dans des ESMS, notamment en matière de formation et du cadre d'exercice.

Chantier 4 :
Déployer une conciliation par les pairs

Le recours à des pairs peut être facilitant lorsque la situation est bloquée par un manque de dialogue entre la personne et les professionnels, notamment dans le cadre des PAG.

Les conditions d'intervention des pairs doivent en tout état de cause être définies.

Chantier 5 :
Mettre en place un dispositif de mesure de la satisfaction des personnes en situation de handicap

Dans le cadre des travaux de la Haute Autorité de santé (HAS), il est nécessaire de concevoir et de déployer un dispositif de mesure de satisfaction en ESMS, axé sur l'autodétermination et le respect des droits des personnes accompagnées.

Le dispositif de mesure de satisfaction en MDPH, développé par la CNSA, doit également être largement déployé.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

> **L'axe 4 concerne l'accompagnement du changement des pratiques.** Il est piloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), et six chantiers figurent parmi les travaux engagés sur cet axe :

Chantier 1 : Simplifier les tâches administratives des MDPH à faible valeur ajoutée pour les usagers

La simplification des tâches administratives à faible valeur ajoutée pour les usagers des MDPH doit leur permettre de se recentrer sur l'accompagnement individualisé des personnes.

Des mesures nationales sont prises en ce sens (allongement des durées de notification...), mais un travail de rationalisation doit être conduit au sein de chaque MDPH pour exploiter les marges de manœuvre et identifier d'éventuelles pistes d'optimisation liées à son organisation propre.

Chantier 2 : Outiller les MDPH par un SI permettant un suivi des orientations

Le système d'information (SI) Suivi des orientations est destiné à aider la MDPH et, plus largement, tous les professionnels concernés à connaître l'offre disponible et à suivre les personnes en attente de place, afin que des solutions puissent être recherchées et mises en place de façon collaborative.

Chantier 3 : Accompagner au changement des pratiques dans les MDPH

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » nécessite une importante évolution des pratiques des MDPH, notamment pour que les équipes pluridisciplinaires intègrent la démarche en routine.

Le référentiel de missions et de qualité de service permet de réaliser un autodiagnostic du fonctionnement et de définir une trajectoire d'amélioration intégrant les objectifs de la démarche.

Chantier 4 : Améliorer la formation des professionnels

La formation doit contribuer à la montée en compétence des professionnels pour qu'ils se familiarisent à la prise en charge des situations complexes et pour favoriser la connaissance réciproque des acteurs (au moyen notamment de formations croisées entre les professionnels des secteurs social, médico-social, sanitaire, éducatifs) et l'acquisition d'une culture de parcours afin de mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs proches.

Chantier 5 : Élaborer et diffuser les bonnes pratiques

Poursuivre l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques, notamment en matière d'accompagnement des situations complexes.

Lancer un programme de recherche et d'étude en vue d'analyser les pratiques professionnelles, aussi bien en matière d'évaluation des besoins et des réponses que d'accompagnement, notamment dans les cas de handicap complexe.

Chantier 6 : Renforcer la place et l'accompagnement des aidants

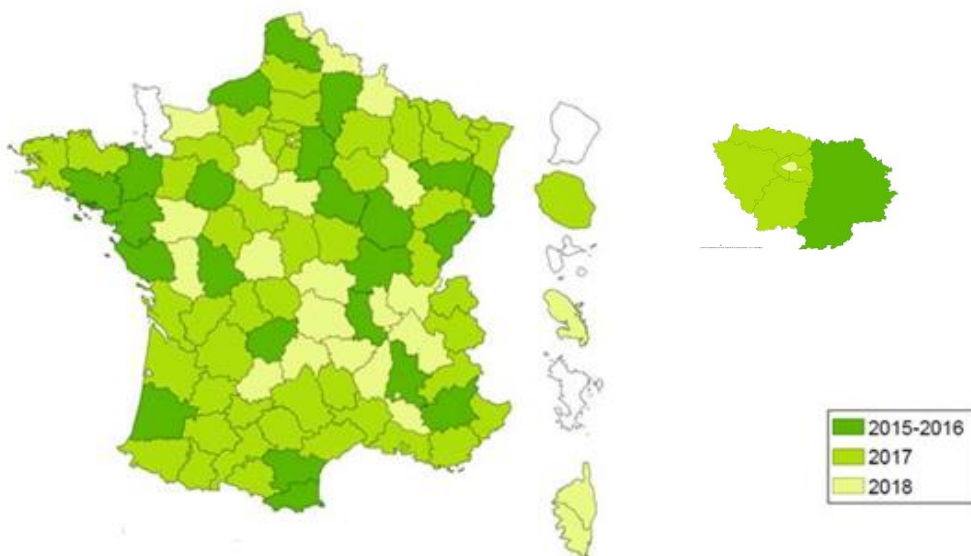
Mettre en œuvre les mesures prioritaires de la stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap.

Le renforcement de la place des aidants et leur meilleur accompagnement sont transversaux aux trois premiers axes de la démarche et nécessitent une évolution des pratiques de tous les acteurs.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Un périmètre de déploiement en vagues successives

24 départements ont répondu favorablement à l'appel à candidatures lancé en août 2015 par Marisol Touraine, alors ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, et Ségolène Neuville, alors secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, ainsi que par le président de l'Association des départements de France, Dominique Bussereau. Ces sites « pionniers » ont déployé la démarche en avance de phase, entre 2015 et 2017. Le développement des nouvelles organisations et la mise en place de la démarche de réponse accompagnée sur ces territoires volontaires ont été suivis et ont fait l'objet d'un retour d'expérience, matérialisé dans le premier guide de capitalisation publié en 2017.



Les sites pionniers ont été rejoints au cours de l'année 2017 par 66 territoires départementaux, répartis en deux vagues distinctes, ce qui a porté à 90 le nombre total de territoires ayant décidé de s'engager dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

Comme le prévoit l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé, la réponse accompagnée s'applique sur l'ensemble du territoire national depuis le 1^{er} janvier 2018.

Précautions de lecture

Les objectifs du rapport de capitalisation

Le présent rapport de capitalisation est une version actualisée de la précédente publication, qui fait suite à l'application pleine et entière de l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé. Il est basé sur le retour d'expérience issu de l'appui interdépartemental ainsi que sur le recueil de pratiques et d'outils auprès de l'ensemble des territoires.

Ce rapport permet de partager les enseignements, les bonnes pratiques et les points de vigilance qui ont été mis en lumière dans le cadre du suivi du déploiement de la démarche « Réponse accompagnée ». Des rappels sur la démarche et sur les éléments réglementaires qui la sous-tendent sont également proposés.

La structure du rapport de capitalisation

Le présent rapport comprend **cinq chapitres** :

- le chapitre 1 concerne le dispositif de pilotage de la démarche ;
- les chapitres 2 à 5 correspondent aux développements relatifs aux axes 1 à 4 de la démarche.

Chacun des cinq chapitres est **organisé de la même façon** :

- une introduction ;
- le développement de plusieurs sous-thématiques. Toutes les sous-thématiques sont organisées selon la même structure :
 - description des objectifs,
 - description des acteurs clés concernés par la sous-thématique,
 - présentation des modalités de déploiement des éléments de la démarche,
 - présentation de retours d'expérience des territoires pionniers de la vague 1 sur ces éléments,
 - présentation des outils disponibles en lien avec la sous-thématique ;
- une synthèse des points clés à retenir et des points de vigilance principaux sur le chapitre.

Précautions de lecture

Tout au long du rapport de capitalisation figurent :

– Des points de vigilance

Issus de l'expérience acquise au fil du déploiement de la démarche, les points de vigilance permettent d'alerter sur des pratiques qui se sont révélées contre-productives pour le bon déroulement de la démarche ou qui ne correspondent pas au cadre réglementaire, ou sur des prérequis indispensables à l'avancement des différents chantiers, par exemple.

Ils sont signalés par l'encadré ci-dessous.



Points de vigilance

– Des verbatim

Les *verbatim* de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » proviennent des réunions, rencontres organisées autour de la démarche ou de retours d'expérience issus des territoires. Ce sont des phrases prononcées par des acteurs de la démarche dans le cadre du déploiement. Les *verbatim* permettent d'illustrer des concepts, des interrogations ou des craintes émanant des acteurs des territoires.

Ils sont signalés par l'encadré ci-dessous.



Verbatim

– Des bonnes pratiques

Les bonnes pratiques présentées dans ce rapport ont été repérées comme des pratiques à même de faciliter le déploiement du projet ou d'accroître la mobilisation des acteurs par exemple.

Elles sont signalées par l'encadré ci-dessous.



Bonnes pratiques

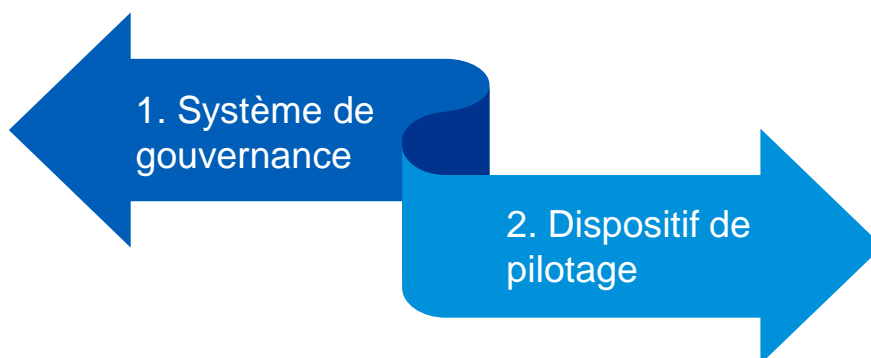
Définir la gouvernance et le pilotage de la démarche

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » implique de revoir l'accompagnement des personnes en situation de handicap, la façon dont les réponses sont proposées et l'évolution de ces réponses sur les territoires. Elle suppose l'association de tous les acteurs du champ médico-social, mais également des champs sanitaires, du milieu ordinaire (en particulier l'école) ou encore de la protection sociale (CPAM, éventuellement caisses d'allocations familiales – CAF...).

Le déploiement effectif de la démarche repose donc en grande partie sur une dynamique collective et sur les modalités de gouvernance et de pilotage déployées pour en assurer la mise en œuvre.

Ce premier chapitre du rapport vise ainsi à partager des éléments clés de méthode portant sur :

- **la définition de la gouvernance (partie 1.1)** : quels sont les acteurs qui participent à la mise en œuvre de la démarche et à son pilotage ? Quelle répartition des rôles entre les différents acteurs ? Comment s'assurer d'un portage de la démarche qui favorise l'implication dans la durée des principaux partenaires ?
- **la conception du dispositif de pilotage et de la feuille de route de déploiement (partie 1.2)** : quelles actions ont été portées ou sont encore à prévoir pour déployer la démarche ? Comment ont-elles été ordonnancées dans le temps ? Comment assurer leur suivi de manière à pérenniser les changements systémiques attendus ?



1. Le cadre de gouvernance

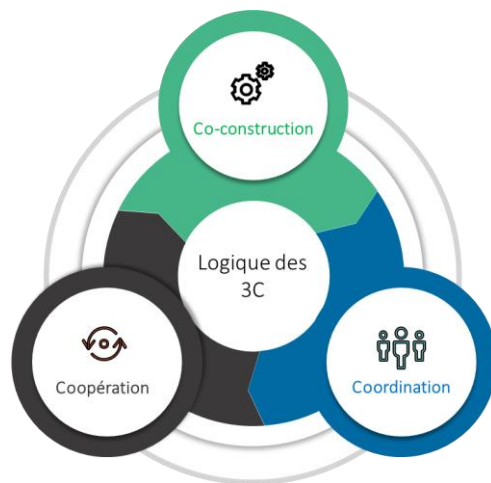
Objectifs

La mise en place de la gouvernance de la démarche « Réponse accompagnée » doit permettre de mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'une vision partagée de la démarche, de définir les ambitions propres au territoire, mais également de favoriser le suivi du bon avancement des différents chantiers inscrits dans la feuille de route.

La mobilisation des différents acteurs suppose de comprendre leurs attentes et leurs contraintes et de préciser le rôle de chacun. Un dialogue territorial doit ainsi être engagé pour assurer un pilotage effectif, avec une claire répartition des rôles au sein des différentes instances de gouvernance du projet et entre les différents acteurs du territoire, et plus particulièrement entre les acteurs clés que sont la MDPH, l'ARS, le conseil départemental (CD), l'Éducation nationale et la CPAM.

Dans la même logique, une réflexion doit être menée sur la meilleure façon de mobiliser les différentes parties prenantes associées au déploiement de la démarche, en veillant à **respecter la logique des 3 C** :

- **co-construction** de la démarche et des politiques publiques locales associées ;
- **coopération** entre les acteurs, c'est-à-dire instauration d'une relation de confiance entre les différents acteurs ;
- **coordination** enfin autour de la personne handicapée au service de laquelle la démarche doit être pensée et déployée.



Acteurs clés

La MDPH, l'ARS, le conseil départemental, l'Éducation nationale et la CPAM sont généralement les principales parties prenantes du dispositif de gouvernance. L'association d'autres acteurs institutionnels dépend des dynamiques propres à chaque territoire.

Il est par ailleurs recommandé que les représentants d'établissements et services médico-sociaux ou d'établissements sanitaires, ainsi que des représentants d'usagers et du monde associatif soient associés au dispositif de gouvernance global de la démarche, ainsi qu'au pilotage de certains axes ou chantiers les concernant plus spécifiquement.

1. Le cadre de gouvernance

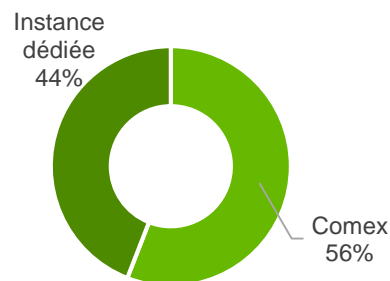
Modalités de déploiement

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » repose sur un nombre important d'acteurs qu'il convient de mobiliser de manière adaptée pour s'assurer de leur implication dans le temps et favoriser la réussite de la démarche. La définition de la gouvernance, et donc la répartition des rôles et des responsabilités de chacun, est généralement établie à deux niveaux :

- **un niveau stratégique**, chargé de la définition des orientations stratégiques de la démarche et de la validation des travaux menés. Garant de la bonne avancée de la démarche, le comité de pilotage valide les orientations et les productions liées à la démarche. Il peut aussi être une instance de réflexion stratégique sur les évolutions à apporter à l'offre.

Plus de la moitié des territoires ont fait le choix d'identifier le COMEX de la MDPH comme instance de pilotage stratégique. Les 44 % restants ont établi une instance de pilotage dédiée, composée au moins de l'ARS, du conseil départemental, de la MDPH et de l'Éducation nationale.

Instance de pilotage de la démarche



Source : enquêtes de suivi du déploiement (janvier-septembre 2018)
Répondants : 93

- **un niveau opérationnel**, chargé de la conduite et du suivi quotidien de l'avancement des travaux, généralement composé de la MDPH, du conseil départemental et de l'ARS. Sur certains chantiers ou axes, le pilotage opérationnel est parfois confié à un collectif d'acteurs ou à un ou plusieurs acteurs distincts (l'axe 3 notamment a pu être confié aux associations). Un chargé de mission est par ailleurs en poste dans une majorité de MDPH. Il est chargé du suivi technique, de l'animation de la démarche et de la gestion quotidienne des différents chantiers liés.

Points de vigilance

La démarche nécessite la participation de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ du handicap. Elle ne peut reposer exclusivement sur la MDPH. Il est important de responsabiliser chaque acteur sur ses engagements et sur son champ d'intervention, tout en assurant une articulation entre les différents chantiers et axes pour s'assurer que ceux-ci avancent en cohérence.

Il convient par ailleurs de veiller à la représentation des usagers dans les instances de pilotage de la démarche, en lien avec l'axe 3 et dans l'esprit des principes édictés dans le rapport Piveteau.

La question de l'articulation des instances de pilotage stratégique de la démarche avec les instances intervenant dans le champ de l'accompagnement des situations complexes (DAC, dispositif Intégré Handicap...) est à intégrer dans la réflexion sur la gouvernance.

1. Le cadre de gouvernance



Outils

Le tableau suivant a été conçu à l'issue d'une réunion interdépartementale réunissant les équipes pluridisciplinaires des MDPH d'une région. Il précise le rôle de chaque partie prenante aux différentes étapes du parcours du dossier d'un usager.

| Étape | MDPH | ARS/CD | Opérateurs | Usager | Pair-aidant |
|------------------------------------|--|--|---|---|--|
| Recueil du besoin | Recueille les informations sur la situation et les besoins en lien avec les opérateurs et l'usager. Fait remonter à l'ARS/CD les besoins et participe à la réflexion sur l'adéquation de l'offre. | Prennent connaissance des besoins non couverts sur le territoire. | Transmettent à la MDPH tous les éléments sur la personne et contribuent à l'évaluation le cas échéant. Identifient les besoins dans une logique de parcours. | Décrit ses attentes, ses besoins et son projet de vie. | Peut accompagner l'usager à exprimer ses attentes/besoins. |
| Construction de la réponse | Identifie les réponses à apporter à partir d'une vision exhaustive et actualisée de l'offre. Mobilise les acteurs pouvant intervenir dans la réponse. Fait le lien avec l'usager. | Fournissent régulièrement des informations à la MDPH sur l'offre et les décisions prises. Proposent des souplesses/dérogations permettant une modularité des réponses. Participent à la réflexion sur l'adéquation offre/besoins et font évoluer l'offre. | En amont des PAG, renseignent ViaTrajectoire PH et mobilisent les ressources du territoire si besoin. Informent la MDPH des mesures mises en place. Sont force de proposition quant à la réponse à apporter. | Fait part de ses souhaits et participe à la construction de la réponse. | Peut faire de la médiation en cas de désaccord sur la réponse à apporter ou pour clarifier certaines choses. |
| Formalisation de la réponse | Assure le réalisme de l'orientation et le cas échéant propose également un plan B. S'assure du consentement de l'usager. Recueille les engagements des partenaires. | S'assurent de la mobilisation des ESMS de leur compétence. S'informent sur la typologie des réponses élaborées. Proposent un cadre de dérogations partagé pour permettre plus de réactivité et de modularité des réponses et sont réactifs pour répondre aux sollicitations. | S'assurent de la participation du bon niveau d'interlocuteur (pouvant s'engager). Valident rapidement le PAG. Proposent un coordonnateur de parcours. | Signe le PAG. | |
| Mise en œuvre de la réponse | Suit les orientations et fait le point sur les « sans réponse ». Identifie les personnes prioritaires et fait le lien avec les ESMS sur ces situations. Fait le lien avec le coordonnateur de parcours. Fait le point en cas de dégradation de la situation. | Contribuent à la réflexion sur les admissions. Suivent, dans le dialogue de gestion, le niveau d'implication des ESMS dans la mise en œuvre de la réponse. | Informent sur les suites données à la candidature et les justifient. Harmonisent leurs pratiques pour faciliter la démarche à l'usager et accompagnent en priorité les personnes en ayant le plus besoin. Font remonter rapidement les informations (points de blocage, dégradation de la situation). | | Peut accompagner l'usager dans la mise en œuvre de la réponse en cas de blocage ou pour contribuer à la réponse. |
| Suivi/bilan | Recueille les informations nécessaires. Questionne la pertinence de la réponse apportée/de l'orientation cible. | | Informent la MDPH sur la situation de la personne et sur son évolution. Proposent le cas échéant une réponse alternative. | | |

2. La feuille de route

Contexte

Les instances de gouvernance en place identifient et suivent les actions à mener pour déployer puis faire vivre la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » au sein du territoire. Si la démarche porte des principes structurants, tels que la construction de parcours en adéquation avec le projet de vie de la personne en situation de handicap, et une méthode – la mobilisation de tous les acteurs du handicap sur un territoire, de multiples actions sont déployées pour atteindre ces objectifs. La feuille de route est définie en fonction du contexte et des dynamiques territoriales.

Les actions à déployer sont identifiées par l'instance de pilotage et sont généralement organisées par les territoires dans une feuille de route, ou un plan d'action, permettant de planifier l'ensemble des travaux.

Sur certains territoires, des feuilles de route ont également été établies au niveau interdépartemental, identifiant des actions et des thématiques prioritaires à traiter le plus souvent à l'échelle régionale avec l'ensemble des territoires.

Objectifs

Les feuilles de route recensent les travaux à engager sur le territoire. Elles permettent de suivre les avancées de la mise en œuvre de la démarche et de faire le point sur les réalisations et les actions restant encore à déployer.

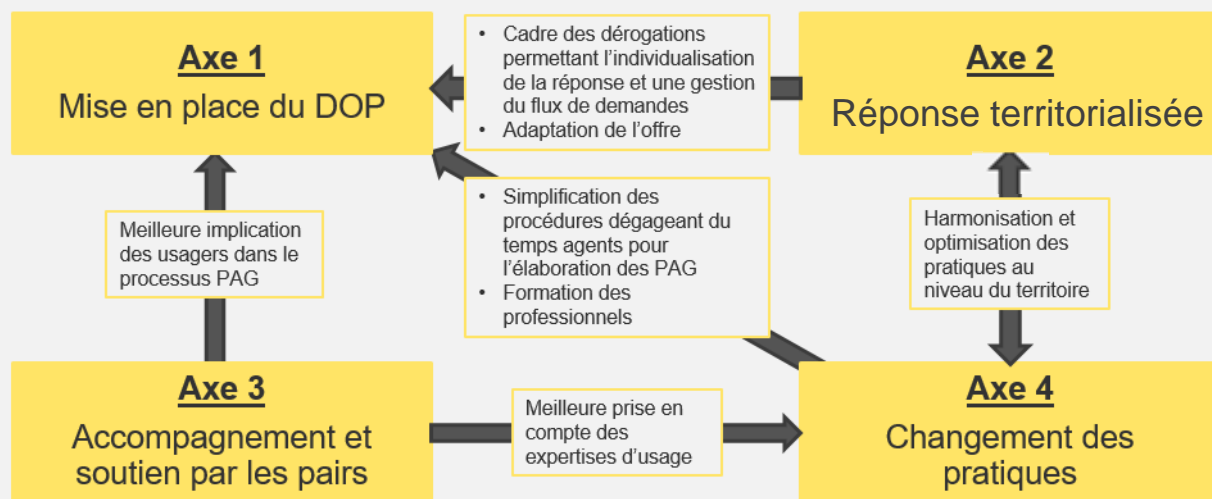
Plusieurs points d'attention doivent être portés sur la feuille de route afin d'assurer que celle-ci soit efficace :

- les axes de la démarche sont nécessairement complémentaires et étroitement liés : s'il est souvent nécessaire de mettre l'accent sur des actions à déployer en priorité, il convient de veiller à se positionner sur des chantiers concernant les quatre axes et de déployer de façon coordonnée les chantiers complémentaires ;
- les pilotes de chaque action doivent être clairement identifiés et associés à la construction de la feuille de route, afin qu'ils prennent leurs responsabilités dans le suivi et la mise en œuvre de ces actions ;
- les acteurs identifiés doivent par ailleurs l'être au bon niveau : le pilote doit avoir un pouvoir décisionnel, mais il doit également être suffisamment près du terrain et mobilisable pour mener à bien l'action.

La feuille de route a vocation à rester vivante et à porter la démarche au-delà de la montée en charge initiale. Certaines mesures, telles que le renforcement de l'adéquation entre l'offre et la demande ou l'analyse de l'impact de la démarche sur l'organisation interne et sur les pratiques de la MDPH représentent des objectifs à long terme qui nécessiteront d'être ajustés au fil de l'avancement des différents chantiers.

2. La feuille de route

Une réponse individualisée pour chaque personne handicapée, autour de la notion de parcours et de projet de vie, grâce à la mobilisation de l'ensemble des acteurs du handicap



Exemple de lecture : Une meilleure implication des usagers dans le processus d'élaboration du PAG participe à son efficacité.



« Les quatre axes de la démarche doivent être conduits de manière concomitante, un peu comme les quatre roues d'une voiture. »

Points clés

- la feuille de route est préparée par une instance technique avant d'être validée par l'instance de pilotage ;
- elle identifie des pilotes ou porteurs d'actions qui doivent avoir été associés et/ou avoir validé la feuille de route, qui peuvent varier selon les axes et selon les dynamiques propres à chaque territoire.



Un travail mené conjointement avec les établissements et les partenaires institutionnels sur les pratiques en matière de procédures d'admission, de priorisation des publics, de cohérence entre projet d'établissement et autorisation et d'anticipation des ruptures de parcours permet de faciliter la coopération entre la MDPH et ses partenaires coresponsables des PAG. Ceci sur la base de pratiques partagées et soutenues par les tutelles afin de garantir réellement plus d'opportunités d'avis favorables d'admission aux personnes.

2. La feuille de route

Modalités de déploiement

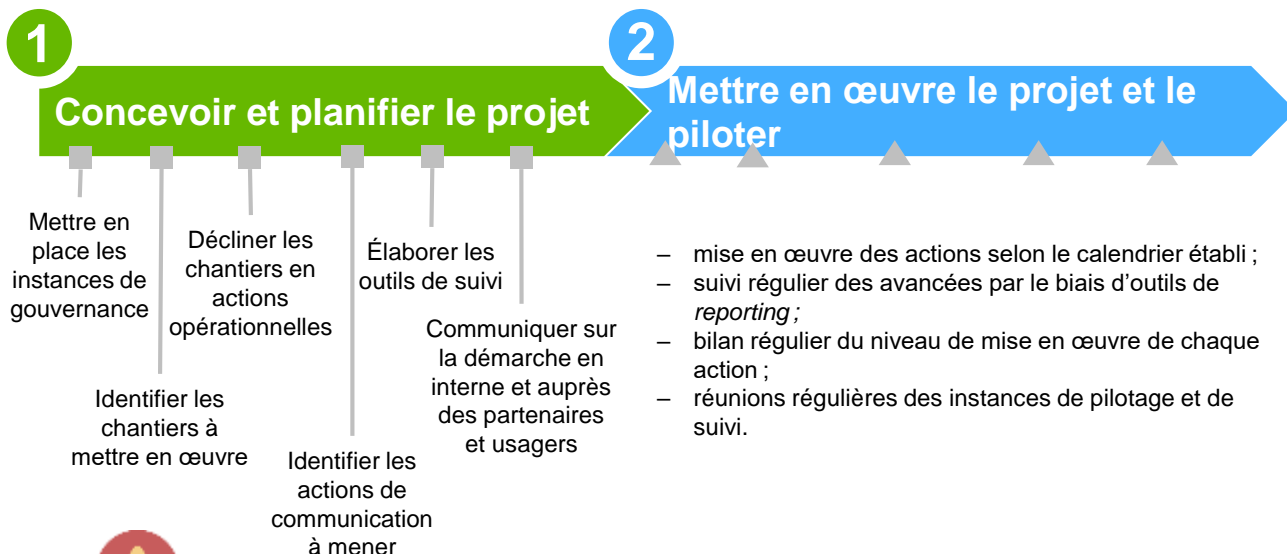
La gestion du projet de déploiement de la démarche s'articule autour de deux phases.

1. La conception qui consiste à définir les chantiers à engager et à planifier leur mise en œuvre

- la phase de conception débute par la mise en place de la gouvernance du projet et l'identification des actions à engager sur le territoire, à la fois en interne à la MDPH et en lien avec les partenaires, consolidées dans la feuille de route ;
- les modalités opérationnelles (pilote, résultats attendus...) ainsi que le calendrier de mise en œuvre des actions sont ensuite précisés. Cela implique d'estimer le temps nécessaire à chaque chantier et de les hiérarchiser en fonction du caractère stratégique, du niveau d'interdépendance et de la temporalité des chantiers identifiés.
- La dernière étape vise à élaborer les outils qui assureront le déploiement effectif de la feuille de route, permettant un suivi et une animation de projet.

2. La mise en œuvre du projet et son pilotage qui consiste à assurer et suivre le déploiement des différents chantiers

- un pilotage effectif de la feuille de route est indispensable pour assurer le bon déroulement des chantiers selon le calendrier établi et pour identifier les points de blocage éventuels ;
- le niveau de réalisation du projet doit également être suivi régulièrement, à différents niveaux. Des points réguliers, en instance de pilotage notamment, sont ainsi nécessaires pour revenir sur les principales avancées, faire le point sur les tâches à mettre en œuvre à court terme et actualiser la feuille de route au besoin.



Points de vigilance

Le pilotage de la feuille de route doit être assuré par tous les pilotes.

2. La feuille de route

Modalités de déploiement – Échelon régional

Les contextes et les dynamiques territoriales propres à chaque territoire impliquent nécessairement de mettre en place une gouvernance et de définir un plan d'action au niveau départemental. La réflexion entre les parties prenantes engagées à cet échelon permet en effet d'identifier des priorités et de travailler sur des outils et des modalités pertinents et adaptés au vu des atouts et des contraintes locales.

Cependant, les groupes de travail interdépartementaux organisés depuis 2017 ont permis de mettre en lumière la plus-value de traiter certains sujets à échelle régionale, en complément des chantiers départementaux. En effet, ce niveau s'avère pertinent à plusieurs égards :

- il permet de poser un cadre de fonctionnement ou de mettre au point un socle d'outil qui pourra ensuite être utilisé et décliné dans les départements, dans une optique à la fois d'harmonisation des pratiques et d'économie de temps pour les territoires ;
- les rencontres régionales sont l'occasion pour les acteurs locaux et régionaux d'échanger sur leurs fonctionnements et sur les problématiques qu'ils rencontrent, de partager des pratiques valorisables ou de tirer profit des outils produits ;
- enfin, ce niveau permet de s'accorder sur des principes de fonctionnement, notamment au sein de l'ARS, qui peuvent ensuite être déclinés de façon cohérente sur le territoire (politique vis-à-vis des dérogations, de l'évolution de l'offre...).

Le retour des appuis interdépartementaux permet, à titre indicatif, de proposer la répartition suivante des chantiers :

| | Axe 1 | Axe 2 | Axe 3 | Axe 4 |
|----------------------|---|---|--|---|
| Niveau régional | Partage de pratiques autour du dispositif d'orientation permanent | Convention type Fiche CPOM ARS Dossier unique d'admission COPIL régional de transformation de l'offre | Charte des pairs-aidants Cahier des charges des formations | Cahier des charges des formations croisées Partage de pratiques sur la transformation des MDPH |
| Niveau départemental | Processus du DOP et outils associés | Convention territoriale Fiche CPOM CD Pratiques d'admission Conditions du partage d'information COPIL départemental | Association des usagers dans les prises de décision Expertise d'usage Réseau de pairs ... | Réunions d'information Formations Actions de transformation MDPH |

À partir de 2019, faisant suite aux travaux menés sur la transformation de l'offre, des temps d'échanges et de partage entre les différents réseaux institutionnels (ARS, conseils départementaux, MDPH en particulier) sont organisés à l'échelle régionale.

2. La feuille de route

Les feuilles de route interdépartementales

Un travail sur les thématiques suivantes a été engagé par les régions dans le cadre des feuilles de route interdépartementales.

| Région | Thématiques traitées de la feuille de route | |
|----------------------------|---|---|
| Auvergne-Rhône-Alpes | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le dispositif d'orientation permanent, analyse de cas, partage d'outils – Revue des pratiques d'admission, suivi et évaluation en lien avec les CPOM – Formations et accompagnement au changement des professionnels | |
| Bourgogne-Franche-Comté | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le dispositif d'orientation permanent : référents PAG, coordonnateurs de parcours – Revue des pratiques d'admission – Pair-aidance – Gouvernance et transformation de l'offre | |
| Bretagne | <ul style="list-style-type: none"> – Méthodologie de pilotage partenarial de l'offre – Formation/sensibilisation des équipes pluridisciplinaires – Sessions d'information à destination des partenaires | |
| Centre-Val de Loire | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP – École inclusive | <ul style="list-style-type: none"> – Pair-aidance – Revue des politiques d'admission |
| Grand Est | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP et le rôle des référents PAG – Trame-type de convention territoriale – Pratiques d'admission | |
| Hauts-de-France | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP et traitement des situations individuelles – Revue des pratiques d'admission – Cadre de souplesses | |
| Île-de-France | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges de pratiques sur le DOP – Méthodologie d'harmonisation des pratiques d'admission et dossier unique | |
| Normandie | <ul style="list-style-type: none"> – Convention partenariale et cadre de dérogations – Gouvernance du secteur handicap | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP – Évolution des pratiques des ESMS |
| Nouvelle Aquitaine | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP – Revue des pratiques d'admission | <ul style="list-style-type: none"> – Modalités de pilotage régional |
| Occitanie | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP – Coordination des parcours – Revue des pratiques d'admission | <ul style="list-style-type: none"> – Convention partenariale – Coordination avec la psychiatrie – Pair-aidance |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP – Coordination avec la psychiatrie | |
| Pays de la Loire | <ul style="list-style-type: none"> – Échanges sur le DOP – Évolution de l'offre | <ul style="list-style-type: none"> – Pair-aidance et expertise d'usage – Politiques d'admission |

2. La feuille de route



Outils

Plan d'action

Le plan d'action suivant, qui inclut les indicateurs de réalisation ainsi que le niveau d'avancement de chaque action, a été construit par un territoire. Pour chaque action, une fiche action est associée permettant de décliner les modalités opérationnelles.

| AXES | fiches actions | Libellés des actions | Pilotage | Parties prenantes | Indicateurs | Échéances | Etat d'avancement | | |
|--|----------------|---|-----------|---|--|---|-------------------|---|---|
| | | | | | | | NE | E | R |
| Axe 1 Mise en place du dispositif d'orientation | 1.1 | Identifier les publics prioritaires pour la période précédant la mise en oeuvre du dispositif prévu par la loi au 31 décembre 2017. | MDPH | CDH – ARS – EN - CD - Usagers | validation des critères | 14-juin-16 | | | |
| | 1.2 | Assurer une communication et une appropriation du dispositif par les partenaires | MDPH | ARS, EN, DDCS, CD, CDH, | taux de participation, diffusion de l'information et appropriation du dispositif | 31-déc-17 | | | |
| | 1.3 | Définir les procédures du PAG et des GOS de niveau 1 et 2 | MDPH | ARS, EN, CD, centre ressource FAHRES, Psychiatrie, CDH, Usagers | définition et validation des procédures | 31-mars-17 | | | |
| | 1.4 | Expérimenter la grille Séraphin PH pour structurer les échanges d'information entre la MDPH et les ESMS | MDPH | ARS – CD – ESMS - | résultats de l'expérimentation Nombre et nature des dossiers | 01-janv-18 | | | |
| | 1.5 | Définir les critères d'entrée dans le dispositif d'orientation permanent à compter du 1 janvier 2018 | MDPH | CDH – ARS – EN - CD - Usagers-Aidants | Validation d'un mode d'emploi territorial, définition de priorités partagées | 1er trimestre 2018 | | | |
| Axe 2 Déploiement d'une réponse territorialisée | 2.1 | Établir une convention cadre | ARS-EN-CD | ARS - CD - EN | réalisation du protocole partenarial | 1er trimestre 2017 | | | |
| | 2.2 | Intégration du dispositif dans les CPOM | ARS-EN-CD | ARS - CD - ESMS | réalisation des CPOM entre 2017 et 2021 | réalisation d'une charte intermédiaire 2017 | | | |
| | 2.3 | Définir les missions et rôle du coordinateurs de parcours | ARS-CD-EN | ARS, EN, CD, ESMS - MDPH | Réalisation d'une fiche de poste ou de mission | 1er trimestre 2017 | | | |
| | 2.4 | Définir des outils d'évaluation et de suivi de l'offre | ARS-CD-EN | ARS - CD - MDPH - CDH | Mise en oeuvre de Via Trajectoire | 3ième trimestre 2018 | | | |
| Axe 3 Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs | 3.2 | Développer l'expertise d'usage et la place des experts dans les formations des professionnels | CDH | ARS - CD | établir un plan d'action | mars-18 | | | |
| | 3.3 | Participer aux groupes de travail des Axes 1 et 2 | CDH | MDPH | Participation effective des usagers et des ESMS aux groupes de travail | déc-17 | | | |
| | 4.1 | Accompagnement de la formation par les pairs | DDCS | CDH | Lien à faire avec les avancées de l'Axe 3 | juin-18 | | | |
| Axe 4 Accompagnement au changement des pratiques, formation | 4.2 | Sensibilisation, formation et accompagnement aux changements des pratiques | DDCS MDPH | ERHR-ARS-CDH-EN-CD-Usagers-Aidants | Mise en place d'un groupe de travail / validation d'un plan de formation | 3ième trimestre 2018 | | | |

2. La feuille de route



Outils

La fiche action permet de décliner pour chaque action validée dans la feuille de route les modalités opérationnelles de mise en œuvre. L'identification du responsable de l'action et des délais de mise en œuvre sont essentiels pour permettre un suivi des engagements de chaque acteur.

C'est notamment à partir des fiches action que peuvent être construits les outils de suivi, visant à suivre la mise en œuvre des éléments identifiés dans la fiche. Les écarts entre les modalités de mise en œuvre prévues et la réalisation effective peuvent ainsi être identifiés rapidement (décalage de calendrier, modalités de mise en œuvre qui évoluent...).

Exemple de fiche action construite par un territoire :

| [Intitulé de l'action] Définition du GOS et méthode d'élaboration d'un PAG | |
|---|---|
| Objectifs de l'action | Responsable(s) |
| Construire avec les acteurs le processus de définition des besoins d'une personne en situation complexe et/ou critique et/ou pré-critique. | MDPH |
| Priorités d'élaboration | |
| Les publics prioritaires pour l'élaboration d'un PAG. | |
| Modalités de mise en œuvre (descriptif/étapes clés) | Partenaires |
| Mise en place d'un groupe de travail chargé de : <ul style="list-style-type: none"> - définir les critères et modalités de convocation d'un GOS <ul style="list-style-type: none"> • distinction ou pas GOS « besoins »/GOS élaboration de PAG - définir le livrable d'un GOS « besoins » et modalités de validation de cette évaluation partagée, utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH - définir les modalités d'élaboration du PAG : utilisation ou pas du PAG type CNSA | ESMS/ARS/département/Éducation nationale/MDPH |
| | Moyens estimés (financiers/techniques) et sources de financement possibles |
| | Trois réunions : problématisation et retour d'expérience des premiers GOS, construction des outils et processus, validation/définition de la communication. |
| Facteurs clés de succès | Échéances/délais |
| Participation des acteurs à la construction de ce processus, communication adaptée pour une appropriation plus étendue. | Second semestre 2016 |

2. La feuille de route



Outils

Support de suivi par chantier

Les instances de pilotage ou de suivi sont l'occasion de faire le point, de façon régulière, sur les réalisations et les prochaines étapes de la mise en œuvre du projet, ainsi que de faire remonter d'éventuels points de blocage ou d'arbitrage sur lesquels il serait pertinent que les parties prenantes se positionnent.

Le support de *reporting* suivant a été construit comme exemple pour faciliter la présentation de ces éléments. Il reprend les points clés de chaque action ou chantier sur la phase qui vient de s'écouler et sur la suivante et permet de disposer d'une vision d'ensemble à la fois sur les caractéristiques et jalons de l'action en question, sur son niveau de mise en œuvre, mais également sur les actions restant à mener et les éventuels enjeux ou difficultés rencontrées.

Nom du chantier/de l'action

Date de lancement XX/XX/XXXX

Responsable de projet

Acteurs associés

Niveau de mise en œuvre



Rappel des principaux jalons

| Sous-actions | 4e Trim 2014 | 1er Trim 2015 | 2e Trim 2015 | 3e Trim 2015 | 4e Trim 2015 |
|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Réunion de lancement | | | | | |
| Groupes de travail | | | | | |
| ... | | | | | |

Etat d'avancement du chantier

Actions réalisées depuis la dernière instance de pilotage

- XXX

Actions à lancer / finaliser à Court Terme

- XXX

Échéances / Enjeux à Court Terme

XX

Articulations à prévoir avec d'autres chantiers

2. La feuille de route



Outils

Le suivi des indicateurs identifiés dans le cadre des fiches action permet d'objectiver le niveau de déploiement de la démarche.

Une démarche de suivi du déploiement a par ailleurs été engagée au niveau national par la CNSA et les pilotes de la démarche « Réponse accompagnée », afin de faire état des avancées sur l'ensemble du territoire et de l'évolution dans le temps de certains indicateurs. Dans ce cadre, un certain nombre d'indicateurs ont été identifiés pour chaque axe de la démarche.

Le choix a été fait d'identifier un nombre limité d'indicateurs avec un périmètre circonscrit, qui soient comparables d'un territoire à l'autre malgré les différences de pratiques. Ainsi, un certain nombre de réalisations et d'évolutions ne sont pas quantifiables au moyen de cette démarche de suivi du déploiement national et peuvent être complétés localement par des outils et indicateurs propres à chaque territoire.

| Question | Réponse | Commentaire |
|--|---------|--|
| Pilotage | | |
| Formalisation d'un plan d'actions/feuille de route de déploiement de la démarche à l'échelle du territoire ? | | |
| Définition de priorités d'élaboration pour la mise en œuvre des PAG par la COMEX pour l'année 2018 ? | | Merci de joindre la décision à l'envoi du fichier |
| Axe 1 : Dispositif d'orientation permanent | | |
| Définition du processus du dispositif d'orientation permanent (répartition des rôles par étape-clé, élaboration d'outils associés, validation interne MDPH et par les partenaires) ? | | N'hésitez pas à transmettre vos supports de travail pour partage sur la box |
| Maintien de la commission départementale "situation critique" ? | | |
| Quelle est la règle de signature du document final du PAG ? | | Préciser les modalités de recueil de l'engagement si pas de signature des participants : |
| Qui est le pilote de l'élaboration du PAG ? | | Préciser qui est référent PAG (le chargé de mission, un membre de l'EPE, autres...) : |
| Combien de demandes de PAG ont été déposées (<i>ensemble des demandes ayant fait l'objet d'un dépôt de demande traitée par la cellule de tri, quel que soit le niveau de priorité</i>) ? (en chiffres) | | |
| Nombre de demandes de PAG déposées par la personne / son représentant | | |
| Nombre de PAG initiés sur proposition de l'EP de la MDPH | | |
| Nombre de PAG initiés sur proposition de l'EP de la MDPH sur sollicitation d'un partenaire | | |
| Parmi les PAG initiés sur sollicitation d'un partenaire, nombre de demandes issues d'un ESMS | | |
| Parmi les PAG initiés sur sollicitation d'un partenaire, nombre de demandes issues de l'ASE | | |
| Nombre de demandes de PAG pour lesquelles il a été convenu après échange avec la personne / son représentant de ne pas élaborer un PAG | | |
| Combien de situations ont été qualifiées de critiques au sens de la circulaire de novembre 2013 ? (en chiffre) | | |
| Combien de situations qualifiées de critiques ont été transmises à l'échelon régional pour recherche de solution? (en chiffre) | | |
| Combien de PAG ont été signés sur votre territoire ? (en chiffres) | | |
| Dont nombre de PAG adultes signés (plus de 20 ans) | | |
| Dont nombre de PAG enfants signés (moins de 20 ans) | | |
| Dont nombre de PAG pour une situation "Amendement Creton" | | |
| Combien de PAG ont été formalisés sans réunion physique du GOS ? (en chiffres) | | Précisez les modalités utilisées pour formaliser le PAG dans ce cas: |
| Combien de Groupes opérationnels de synthèse (GOS) de niveau 1 (sans autorité de contrôle et de tarification) ont été organisés ? (en chiffres) | | |
| Combien de GOS ont été réunis en présence des autorités de contrôle et de tarification ? (en chiffres) | | |
| Combien de commissions départementales "situations critiques" ont eu lieu ? | | |

2. La feuille de route



Outils

| | | |
|---|--|--|
| Combien de PAG ou de situations critiques ont fait l'objet d'un soutien financier de l'ARS ? (en chiffres) | | |
| Combien de PAG ou de situations critiques ont abouti à une admission temporaire ou définitive en ESMS ? (en chiffres) | | |
| Combien de PAG ou de situations critiques ont impliqué une coordination entre psychiatrie et ESMS ? (en chiffres) | | |
| Combien de PAG ou de situations critiques ont impliqué une orientation vers un PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées) ? | | |
| Combien de PAG ou de situations critiques ont impliqué une dérogation ou un assouplissement à l'agrément d'un ESMS ? (en chiffres) | | Précisez le type d'ESMS (FV, SAMSAH, SESSAD, IME...) : |

| | | |
|--|--|--|
| Quel accompagnement faites-vous des personnes dont les situations sont complexes ? (<i>Réponse ouverte</i>) | | |
| Nombre de situations complexes pour lesquelles une réponse a été faite hors PAG ? <i>Ces situations ont impliqué un travail de coordination ou un travail particulier à l'accompagnement de la demande</i> | | |
| Qui est le plus fréquemment à l'origine des demandes, sollicitations ou propositions de PAG ? | | |
| Cause la plus fréquente de la demande, sollicitation ou proposition de PAG ? | | |
| Quel est le profil de coordonnateur de parcours (pour le PAG) le plus fréquent pour votre territoire ? | | |

Axe 2 : Déploiement d'une réponse territorialisée

| | | |
|--|--|--|
| Une convention territoriale est-elle élaborée ? | | |
| <i>Si oui, qui sont les signataires ?</i> | | Merci de transmettre vos supports de travail pour partage sur la box |
| le Conseil départemental a-t-il prévu des dispositions dérogatoires au règlement départemental d'aide sociale et/ou des mesures d'urgence dans le cadre de l'élaboration des PAG ? | | |
| L'ARS a-t-elle prévu des mécanismes d'assouplissement de / dérogation à la réglementation dans le cadre de l'élaboration des PAG ? | | |
| La COMEX de la MDPH a-t-elle formalisé les informations à transmettre et les modalités de leurs transmission en application du décret n° 2017-137 du 7 février 2017 ? | | Merci de joindre le document à l'envoi du fichier |
| Des objectifs Réponse Accompagnée sont-ils inclus dans les CPOM nouvellement signés ? | | |
| Y a-t-il eu un travail sur les pratiques d'admission des ESMS sur le territoire ? | | Si oui, préciser : |
| Le schéma départemental (ou projet de schéma) prend-t-il en compte des objectifs de la démarche réponse accompagnée ? | | Merci de joindre le support de travail ou document finalisé |
| Le schéma de l'ARS prévoit-il une prise en compte des objectifs de la démarche réponse accompagnée ? | | Merci de joindre le support de travail ou document finalisé |

Axe 3 : Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

| | | |
|---|--|---|
| Des actions de pair-aidance ont-elles été développées ? | | Si oui, préciser lesquelles : |
| <i>Si oui, par qui ces actions sont-elles portées ?</i> | | |
| Des pairs ont-ils été associés aux GOS depuis le lancement de la démarche ? | | N'hésitez pas à nous transmettre les supports |
| Des outils d'information sur la démarche, à destination des usagers, ont-ils été conçus ? | | |
| Y a-t-il eu des formations impliquant une expertise d'usage (présence d'un formateur pair...) ? | | |

Axe 4 : accompagnement au changement des pratiques

| | | |
|--|--|---|
| Une ou plusieurs réunions d'information sur la démarche ont-elle été mises en œuvre à destination des partenaires ? | | |
| Des formations d'accompagnement au déploiement de Réponse accompagnée au sein de la MDPH ont-elles été mises en place ? | | |
| Des formations croisées accompagnant le déploiement de Réponse accompagnée ont-elles été mise en place sur le territoire ? | | Précisez : quelles institutions (MDPH, ARS, CD...) Quel public (encadrants, DD, EP etc) |
| <i>Si oui, qui participe à ces formations ?</i> | | |
| Des actions de transformation de la MDPH ont-elles été mises en œuvre dans le cadre de la démarche ? | | Sur quoi portent-elles ? (Accueil / instruction, évaluation, orientation, décision...) |
| Des réunions d'analyse des pratiques liées à la démarche entre institutions sont-elles mises en place ? | | |

Cette démarche de suivi national repose depuis 2019 sur un questionnaire en ligne. Des évolutions du questionnaire sont prévues afin de mieux prendre en compte le travail d'accompagnement des situations complexes et de faciliter le pilotage local.

Le pilotage

Les points clés

Deux étapes clés ont jalonné le début de la démarche et ont été réalisées collectivement par les acteurs chargés de son pilotage :

1. La **définition des modalités de gouvernance** : répartition des rôles et des responsabilités entre les acteurs participant au déploiement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».
2. L'élaboration et la validation de la **feuille de route de déploiement**.

Les temps de définition du projet (feuille de route et déclinaison en actions/chantiers opérationnels) et le suivi organisé et régulier de son avancement au sein des différentes instances de pilotage sont essentiels.

La démarche étant pleinement effective depuis le 1^{er} janvier 2018, le suivi et la poursuite du pilotage doivent désormais être orientés vers une amélioration continue de la mise en œuvre de la démarche et de l'évaluation régulière des changements attendus.

Préconisations

La MDPH, l'ARS, le conseil départemental, les représentants de l'Éducation nationale et de la CPAM sont des **partenaires incontournables** dans le dispositif de pilotage. **Ils doivent être impliqués de façon équilibrée sur les différents chantiers**. D'autres partenaires tels que les associations représentatives de personnes en situation de handicap, des établissements et services, d'autres organismes de sécurité sociale (la CAF), les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJCS) doivent également être impliquées dans le projet (instances de pilotage, groupes de travail) et associées à la mise en œuvre des différents chantiers.

Points de vigilance

Il convient par ailleurs de veiller à la façon dont les différents chantiers s'articulent. Les quatre axes étant interdépendants, leur déploiement concomitant permet d'avancer de façon plus efficace et d'éviter les points de blocage. Par exemple, le processus d'élaboration des PAG risque de s'essouffler si des mécanismes ne sont pas mis en place en parallèle pour assurer une meilleure adéquation de l'offre aux besoins et aux profils des personnes accompagnées.

C'est l'enjeu de la feuille de route nationale « Ambition transformation » qui doit permettre d'accélérer la transformation de l'offre et l'évolution des pratiques.

Axe 1

Mettre en œuvre le dispositif d'orientation permanent

Le premier axe de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » pose les principes de la conception et de la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent. L'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé fait en effet évoluer le mécanisme d'orientation mis en œuvre par les MDPH. Il prévoit que la MDPH formule, en cas de besoin, une réponse alternative à l'orientation initialement notifiée, et ce pour apporter une réponse effective répondant aux besoins de la personne. Cette réponse peut être, le cas échéant, formalisée au sein d'un **plan d'accompagnement global** ; elle doit être graduée selon la situation.

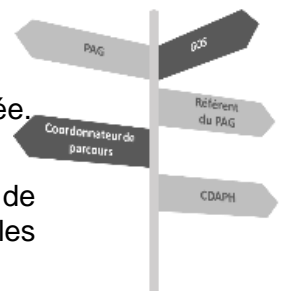
En effet, lorsqu'une décision d'orientation cible faite à une personne handicapée ne peut pas être mise en œuvre immédiatement parce qu'elle n'est pas disponible pour prendre en compte l'ensemble des besoins de la personne ou que la situation que rencontre la personne présente une complexité particulière (réponse modulaire nécessitant l'articulation de différents intervenants), le plan personnalisé de compensation (PPC) peut être complété par un PAG. L'objectif est de prévenir tout risque de rupture dans l'accompagnement.

Ce plan est préparé, avec l'accord et l'implication de la personne handicapée ou de son représentant, par le **référént d'élaboration du PAG** (l'intitulé de cette mission peut varier) – généralement issu de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH – en lien étroit avec les professionnels de terrain concernés par la mise en œuvre de la solution, voire, lorsque c'est nécessaire, les partenaires institutionnels chargés de son financement. Il peut comporter diverses mesures d'accompagnement, telles que des interventions thérapeutiques, éducatives, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants...

Le PAG s'appuie ainsi sur l'engagement des établissements, services et professionnels mobilisés pour sa co-construction et sa mise en œuvre, mais également sur l'engagement de la personne et de ses représentants dont la participation active à la construction du PAG doit systématiquement être assurée.

Si la définition des mesures d'accompagnement le nécessite, le directeur de la MDPH convoque un **groupe opérationnel de synthèse (GOS)**. Il se compose de la personne elle-même ou de son représentant et des professionnels susceptibles d'assurer par la suite son accompagnement.

Le suivi de la mise en œuvre du contenu du PAG est assuré par un **coordonnateur de parcours** également chargé de suivre son adéquation avec la situation de la personne, qui peut évoluer au fil du temps.



Bonnes pratiques

Si l'orientation antérieurement prise n'est plus adaptée ou est contestée par la personne ou son représentant, il est préférable de réviser l'orientation plutôt que d'aller vers un PAG.

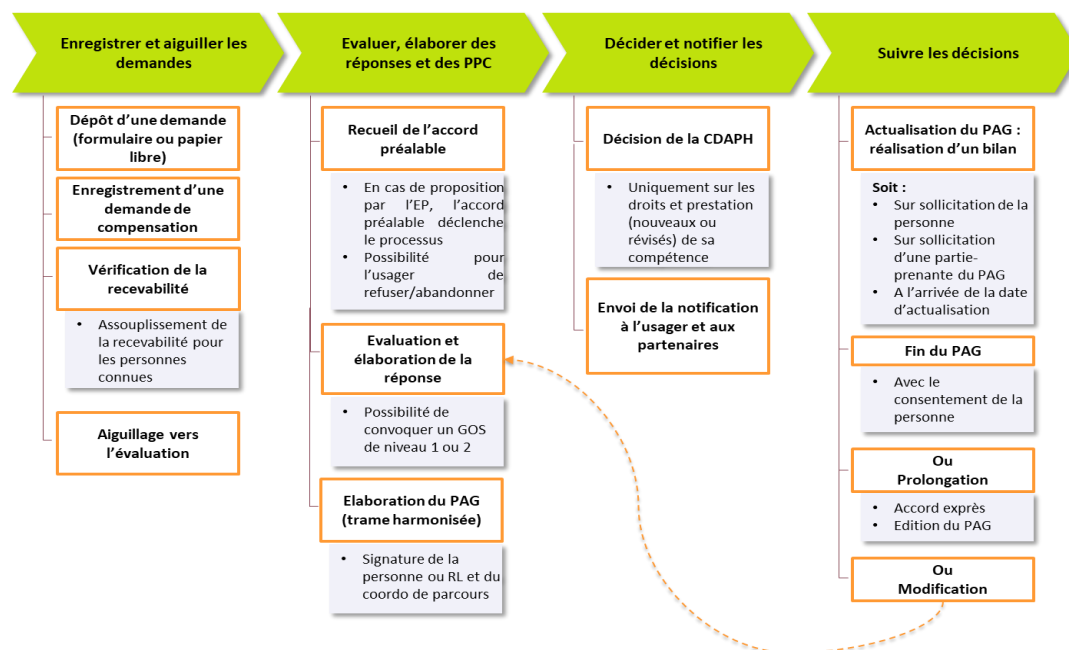
Axe 1

Le présent chapitre a pour objectif de revenir sur les modalités de fonctionnement du dispositif d'orientation permanent mis en place sur les territoires, en mettant en exergue certaines pratiques valorisables ainsi que des points de vigilance, à travers plus particulièrement :

- **la conception et le processus du dispositif d'orientation permanent** : Quels choix ont été opérés par les MDPH pour mettre en œuvre des PAG ? Quel est le circuit d'une demande de PAG au sein des MDPH, et quels outils ont été construits pour chaque étape ? Comment s'assurer de la pérennité du modèle sur le long terme et du respect des principes du rapport Piveteau et de l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé ?
- **les modalités d'intervention des différents acteurs mobilisés** : Comment les usagers sont-ils impliqués dans la construction de la réponse ? Quel est le rôle de l'équipe pluridisciplinaire, et comment s'articule-t-elle avec celui des chargés de mission « Réponse accompagnée » et/ou des référents PAG ? Quelles mesures sont prises pour favoriser l'implication des partenaires autour de la résolution de situations individuelles et outiller les coordonnateurs de parcours ?

Macro processus d'élaboration du PAG

(schéma proposé dans le cadre de la définition des orientations métier pour le SI)



Bonnes pratiques

Pour certaines demandes de PAG, l'accompagnement des équipes de la MDPH permet d'apporter des réponses à une situation complexe sans avoir besoin de contractualiser avec les différents partenaires. L'organisation d'un GOS et la signature du PAG ne sont alors pas nécessaires.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent

Contexte

La loi de modernisation de notre système de santé a introduit un nouveau droit : la possibilité pour l'usager de solliciter l'élaboration d'un plan d'accompagnement global lorsqu'une décision d'orientation ne peut être mise en œuvre.

Cela suppose de construire un ensemble de procédures ou d'adapter les circuits de traitement des demandes qui permettent à la MDPH d'apporter une réponse à toutes les demandes de PAG, qu'elles proviennent des usagers ou d'une proposition de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en coordination avec les professionnels du territoire.

Objectifs

La formalisation de la procédure du dispositif d'orientation permanent commence à la réception de la sollicitation d'élaboration d'un PAG. Elle doit aller jusqu'à la validation du PAG et à la mise en route de son suivi, mais aussi prévoir que des réponses peuvent être apportées sans aller jusqu'à la signature d'un PAG si la situation le permet.

Cette procédure doit permettre :

- de garantir la prise en compte de la parole de la personne ou de son représentant ;
- d'apporter une réponse individualisée à l'usager tout en veillant à optimiser le temps consacré par l'ensemble des partenaires mobilisés à la construction de chaque PAG ;
- d'intégrer au niveau des MDPH le traitement de ces sollicitations et la construction de réponses plus individualisées dans leurs pratiques et organisations ainsi que la charge induite par cette mission nouvelle ;
- de mobiliser les professionnels du territoire, dont les établissements et services médico-sociaux et sanitaires, les enseignants référents de l'Éducation nationale, voire les financeurs et professionnels de la protection sociale (CPAM, éventuellement CAF...) dans la construction des solutions.

Les procédures doivent constituer un cadre facilitateur. Elles doivent également permettre de s'adapter au niveau de complexité et aux particularités des situations rencontrées.

1 Le processus du dispositif d'orientation permanent

Acteurs clés

La MDPH est l'acteur principal de ce dispositif, elle reçoit et instruit les sollicitations d'élaboration d'un PAG, propose et orchestre le cas échéant la mobilisation des acteurs nécessaires à la construction de solutions.

Les établissements et services médico-sociaux et sanitaires, l'Éducation nationale et les autres partenaires potentiels participent à la construction de solutions à travers notamment leur participation aux GOS, auxquels ils sont convoqués par la MDPH.

L'agence régionale de santé et le conseil départemental sont associés à la construction de solutions pour certaines situations, au sein des GOS avec autorités de contrôle et de tarification, de même que les acteurs de la protection sociale (CPAM, éventuellement CAF...). Dans certains territoires, des principes de dérogation encadrés (en lien avec l'axe 2) ont pu être définis pour apporter plus de souplesse et de réactivité au dispositif, limitant par là même le niveau d'intervention des partenaires institutionnels dans la gestion des situations individuelles. La mobilisation des autorités de contrôle et de tarification dépasse le seul cadre du GOS.

Modalités de déploiement

Le processus d'orientation permanent a pour but d'accompagner le parcours des personnes en situation de handicap à travers de nouvelles modalités de travail au sein des MDPH, en collaboration étroite avec d'autres acteurs du territoire. L'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé pose à ce titre certaines règles qui devront être respectées.

Pour le reste, chaque territoire est à même de définir l'organisation permettant, dans le respect de ces principes, de répondre au mieux aux besoins des personnes handicapées au regard des habitudes de travail de la MDPH et de ses partenaires.



Les règles définies par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé

- Le plan d'accompagnement global ne peut être construit sans la participation active de la personne ou de son représentant légal.
- Un coordonnateur de parcours est désigné dans le PAG.
- Le PAG identifie nominativement les opérateurs qui participeront à la mise en œuvre de la réponse coconstruite.
- 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.
- 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 son représentant légal.
- Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent (DOP)

Modalités de mise en œuvre du DOP

Le processus du dispositif d'orientation permanent suit les étapes suivantes :

1. La réception de la sollicitation

La sollicitation d'un PAG peut être émise par différents canaux :

- une saisine par un usager qui constate par exemple l'impossibilité de mettre en œuvre la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) dont il est bénéficiaire ;
- une proposition de l'équipe pluridisciplinaire (EP) de la MDPH elle-même qui dans le cas d'une situation complexe s'autosaisit, car elle constate ou anticipe la non-mise en œuvre de la réponse à l'orientation cible. Cette proposition peut faire suite à la sollicitation d'un partenaire du territoire qui identifie par exemple un risque de rupture de parcours du fait de l'évolution de la situation de l'utilisateur (limite d'âge, évolution de sa santé...).

Pour chacun de ces canaux, des outils ont été élaborés permettant à la MDPH de formaliser la sollicitation d'un PAG et le consentement de l'utilisateur et de disposer du bon niveau d'information pour l'analyser.



Points de vigilance sur les sollicitations des partenaires du territoire

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire s'autosaisit à la demande d'un partenaire et que c'est la structure qui accompagne la personne, elle doit s'assurer que :

- la structure a fait tout son possible pour adapter sa réponse aux besoins de la personne et identifier les partenaires pouvant contribuer à la réponse
- La structure ne s'adresse à la MDPH qu'en situation de blocage, ceci afin d'éviter le report sur la MDPH des missions propres des partenaires.

2. L'analyse et le traitement des projets ou des sollicitations de PAG par l'équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire doit se poser plusieurs questions afin de s'assurer que le plan de compensation proposé doit comprendre un PAG : la personne concernée est-elle bénéficiaire d'une orientation de la part de la CDAPH ? Quels sont ses besoins couverts/non couverts ? Est-il nécessaire de réunir un groupe opérationnel de synthèse avec la personne, ses représentants, les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre d'un plan ? Le PAG est-il l'outil le plus pertinent pour répondre aux besoins de la personne ? Qui sera le référent de la situation ?

Le recueil de ces éléments par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (éventuellement dans une configuration *ad hoc*) permettra d'analyser la situation, de se rapprocher de la personne pour mieux connaître ses attentes et de préparer une réponse coordonnée en organisant, le cas échéant, un groupe opérationnel de synthèse identifiant un référent du PAG.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent

Modalités de déploiement

La COMEX de la MDPH peut, à compter du 1^{er} janvier 2018, délibérer sur des champs prioritaires d'élaboration des PAG, à réviser annuellement, dans le cadre des propositions de PAG de l'équipe pluridisciplinaire. Cette disposition permet d'accompagner la montée en charge de cette nouvelle organisation et de sérier les priorités d'intervention de la MDPH au regard des spécificités du territoire.

Cette priorisation peut guider l'équipe pluridisciplinaire au moment de l'analyse de la sollicitation afin d'identifier s'il est possible de proposer un mode de résolution alternatif. Ainsi, lorsqu'une personne ne relève pas de critères de priorisation, un échange peut être engagé avec elle afin de voir si on peut répondre à ses attentes et besoins dans le cadre des autres réponses que la CDAPH peut apporter (ex. : révision de plan d'aide prestation de compensation du handicap – PCH, orientation vers l'accueil temporaire, mise en relation avec un ESMS). Il doit impérativement s'agir d'un véritable dialogue avec la personne. Si, malgré ces éléments, la sollicitation est confirmée par la personne ou son représentant et qu'elle est maintenue, il convient d'y donner droit au regard des dispositions de l'article 89 précité.

Les critères de priorisation peuvent également être utilisés pour définir l'ordre d'élaboration des PAG.



Points de vigilance sur la démarche de priorisation des sollicitations de PAG

L'article L. 114-1-1 du CASF introduit par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) prévoit qu'un plan d'accompagnement global est élaboré, entre autres, quand la personne concernée ou son représentant légal le sollicite.

La priorisation n'est donc pas opposable aux personnes, particulièrement lorsque la personne dispose d'une orientation non effective et sollicite l'élaboration d'un PAG. Dans ce cas, la MDPH ne peut refuser d'élaborer un PAG même si sa situation ne relève pas des critères de priorité définis.

Il convient donc de ne pas utiliser les termes de « critères de recevabilité » ou « d'éligibilité » en cas de sollicitation d'un PAG de la part d'un usager ou de son représentant.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent

Modalités de déploiement

Le référent du PAG : acteur mandaté par l'équipe pluridisciplinaire pour préparer la collecte d'informations dans la perspective de réalisation d'un PAG.

Son rôle consiste plus particulièrement à :

- rassembler les informations concernant la situation de la personne : informations déjà présentes ou à aller chercher auprès de la personne, son entourage et les partenaires qui la connaissent ;
- s'assurer que la réponse cible n'est pas devenue disponible entre temps avant d'aller plus loin dans l'analyse ;
- recueillir les attentes de la personne ou de son représentant pour s'assurer que la solution qui pourra être coconstruite avec les opérateurs correspond bien à son projet de vie ;
- repérer les partenaires coresponsables connaissant déjà la situation et/ou potentiellement mobilisables dans la perspective de construction d'une réponse.

Bonnes pratiques

Il est par ailleurs utile que le référent compile les éléments déjà disponibles à la MDPH et identifie les points d'appui existants à la construction d'une réponse globale nouvelle.

Tracer par écrit l'ensemble des informations collectées permet d'obtenir des informations plus précises et de gagner en efficacité lors de la tenue du GOS.

La mise à jour régulière de ViaTrajectoire par les ESMS et la consultation régulière par les équipes permettent de suivre plus facilement la disponibilité de la réponse.

L'organisation du groupe opérationnel de synthèse.

Le référent du PAG organise pour le compte de l'équipe pluridisciplinaire et sur convocation du directeur de la MDPH, si cela s'avère nécessaire, une ou plusieurs réunions de GOS intégrant la personne et les opérateurs connaissant la personne et/ou pressentis pour la mise en œuvre de la solution (ESMS, sanitaire...) – voire les autorités de contrôle et de tarification si nécessaire.

Si le PAG s'avère nécessaire pour sécuriser la réponse apportée, un coordonnateur de parcours est identifié parmi les personnes engagées dans la réponse. Il doit pouvoir être régulièrement en contact avec l'usager et pouvoir alerter le référent du PAG en cas de nécessité d'ajustement de la réponse.

Bonnes pratiques

La présence en GOS de professionnels ayant déjà accompagné la personne et susceptibles d'apporter des éléments de compréhension de ses besoins contribue à créer une dynamique positive.

L'animation d'un GOS est un exercice difficile qui nécessite de l'animateur de la légitimité et de solides compétences d'animation et de négociation pour échanger avec les partenaires invités. Il convient de prendre en compte ces exigences pour nommer l'animateur du GOS. En ce sens, le référent du PAG peut ne pas être l'animateur du GOS.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent

Modalités de déploiement

3. La validation du PAG par la CDAPH

Le PAG est intégré au PPC. S'il fait l'objet de propositions nouvelles, il doit être transmis à la CDAPH une fois signé par l'usager et par les parties prenantes, afin de permettre à celle-ci de prendre les décisions correspondantes prévues à l'article L. 241-6 du CASF.

L'article 89 de la LMSS prévoit en effet que « lorsqu'elle a défini un plan d'accompagnement global, la CDAPH est compétente pour désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne ».

La CDAPH se prononcera sur l'ensemble des mesures du PAG qui relèvent de sa compétence.

La présentation des PAG en CDAPH peut également avoir une visée illustrative et informative du travail d'accompagnement réalisé pour les situations complexes, ainsi que de la construction des réponses apportées dans le cadre des PAG.

4. Le suivi de la mise en œuvre des solutions inscrites dans le PAG

Le coordonnateur de parcours assure la mise en œuvre effective du PAG. Il est désigné au moment de l'élaboration de la réponse, en amont de la signature du PAG. Il peut s'agir d'un professionnel intervenant dans le plan d'accompagnement, le cas échéant présent au moment du GOS. Selon les situations, cela peut être un acteur de l'accompagnement spécialisé (professionnel d'un ESMS, professionnel d'un dispositif intégré...) ou un acteur de droit commun (service social du territoire, de l'hôpital, de l'ASE...).

Son rôle consiste à aider l'usager dans la mise en place des accompagnements préconisés dans le PAG, à veiller à leur adéquation tout au long de la durée du PAG et à alerter la MDPH par l'intermédiaire du référent du PAG lorsque la situation évolue ou que le PAG n'est pas mis en œuvre. Le coordonnateur peut solliciter la révision du PAG et participe en tout état de cause à sa révision annuelle.



Bonnes pratiques

Le coordonnateur peut ne pas avoir participé au GOS, mais être missionné par un responsable hiérarchique qui y a participé. Il doit avant tout être en contact régulier avec l'usager et s'assurer de la mise en œuvre effective du plan d'action décidé pour pouvoir alerter le référent du PAG en cas de nécessité d'ajustement.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Retours d'expérience des territoires

1. La réception des sollicitations de PAG

De nombreux territoires ont formalisé pour les différents cas de sollicitation une procédure et des outils permettant à la personne à l'origine de la sollicitation de renseigner les informations nécessaires à l'analyse de la situation (en complément de celles dont dispose déjà la MDPH) et de recueillir l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal. Les modalités de réponse (lettre accusant réception...) sont également prévues.

Pour ce faire, plusieurs outils facilitateurs de la mise en œuvre du DOP ont été développés par les MDPH :

- fiche demande usager ;
- fiche demande partenaire ;
- fiche recueil de consentement ;
- accusé de réception à une demande de PAG ;
- document de communication sur le DOP et le PAG ;
- invitation à un GOS ;
- trame de PAG.

Des exemples sont disponibles sur l'extranet.

CONTENU-TYPE D'UNE FICHE DE SAISINE POUR LES PARTENAIRES

Rappel de l'article 89

Modalités de transmission à la MDPH

Identification de la personne (nom, prénom, date de naissance, n° MDPH, coordonnées, responsable légal)

Identification du professionnel saisissant la MDPH

Caractérisation de la situation (médicale, accompagnement, environnement) – éventuellement avec une grille SERAFIN

Démarches déjà entreprises

Intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne

Informations complémentaires

Fiche de recueil du consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal à l'étude de la situation et à l'échange d'informations

Point de vigilance

Le recueil du consentement de l'utilisateur est obligatoire.

Par ailleurs, afin que les PAG soient mobilisés de façon pertinente, il est nécessaire de communiquer sur les modalités du DOP, à la fois auprès de l'utilisateur et auprès des équipes.

Il est important enfin de tenir l'utilisateur informé du traitement de sa situation (courrier pour accuser réception...).

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Fiche de sollicitation adaptée aux usagers et information sur la démarche

Exemple de fiche de recueil assortie d'un document de communication permettant d'informer les usagers sur les objectifs d'un PAG et sur le parcours du dossier.

4) Etes-vous accompagné par un professionnel du secteur social ou médico-social ?
 oui non

Si oui, précisez :
 Nom-Prénom : _____
 Service/Fonction : _____

 Coordonnées : _____

III – Description du parcours, de la situation actuelle, des besoins et des difficultés rencontrées par l'enfant ou l'adulte concerné par la demande

*Indiquer les périodes de scolarité, d'accueil institutionnel d'accompagnement social ou médico-social, d'hospitalisation,....
 Où vit-il ? Quel est son quotidien ? Quelles sont ses activités ?*

Quels sont ses besoins, quels sont ceux couverts et comment ? Quels sont ceux non couverts et pourquoi ? Quelles démarches ont été engagées pour y répondre ?

Préciser si un PAG ou tout autre saisine ou plan d'action a déjà été mis en place

IV – Quelles sont vos attentes et celles de la personne dans le cadre de la demande de mise en œuvre d'un PAG ?

Qu'est-ce que le Plan d'accompagnement global (PAG) ?

Le Plan d'accompagnement global (PAG) doit permettre d'éviter les ruptures dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap. Il s'inscrit dans la démarche (nationale) de la « Réponse accompagnée pour tous », mise en place par l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé.



A quoi sert le PAG ?

L'orientation en établissements et services sociaux et médico-sociaux est décidée par la MDPH après évaluation de la demande. Cette orientation est parfois impossible à mettre en œuvre, faute de place disponible ou adaptée à la demande. Dans cette situation, le plan d'accompagnement vise à construire des solutions d'attente individualisées et modulaires.

Elles sont co-construites avec les bénéficiaires, leurs familles et des acteurs issus de différents domaines : sanitaire, social, médico-social, associatif...

Etes-vous concerné ?

Vous êtes une personne en situation de handicap, enfant ou adulte.

Vous pouvez demander un PAG si :

- les recherches de solutions adaptées à votre situation n'ont pu aboutir
- vous êtes en rupture ou en risque de rupture de parcours de vie (scolaire, familial ou autre).

Comment faire la demande ?

- Jusqu'au 31 décembre 2017, vous devez contacter la MDPH pour faire la demande.

- A partir du 1^{er} janvier 2018, une fiche de saisine, disponible sur le site internet de la MDPH, vous permettra d'effectuer une demande.

Pour effectuer une demande de Plan d'accompagnement global vous pouvez éventuellement être accompagné.e du professionnel.le de votre choix.

Comment fonctionne le PAG ?

Un professionnel désigné par la MDPH est nommé **référént d'élaboration** du PAG.

Il est chargé de :

- recueillir les informations auprès du demandeur ou de sa famille
- chercher des solutions adéquates
- rédiger le PAG
- inviter les acteurs et les services concernés en votre présence (et/ou votre représentant légal) pour une réunion d'un « Groupe opérationnel de synthèse ». L'objectif de ce groupe est de formaliser les solutions proposées et de les mettre en œuvre le plus rapidement possible.

Le PAG ne devient effectif que lorsqu'il est signé par l'utilisateur ou son représentant légal et par tous les acteurs qui s'engagent dans la réponse.

Le PAG peut être révisé à tout moment si la situation le nécessite.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance de la MDPH, est informée.

Qui assure le suivi ?

Pour assurer un suivi de la mise en œuvre du PAG, un **coordonnateur de parcours** est désigné lors du Groupe opérationnel de synthèse. Il assure la mise en place et le bon déroulement du plan ainsi que la coordination entre les acteurs.

Le PAG est-il systématique ?

Le PAG n'est pas systématique. Une réponse adaptée aux besoins peut tout à fait être apportée sans y avoir recours.

Qui contacter ?

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à contacter les professionnels de la MDPH au

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Fiche de sollicitation partenaire

Les fiches de sollicitation d'un PAG renseignées par les partenaires peuvent être détaillées et précises, afin de permettre à la MDPH de disposer des informations nécessaires à l'instruction de la situation et à l'identification des réponses pouvant être apportées. Il peut être utile par exemple de demander au partenaire de préciser les réponses qui ont déjà été mobilisées sur le terrain, pourquoi elles ont échoué et de préciser ainsi ce qui justifie d'élaborer un PAG pour cette personne.

Plusieurs territoires incluent par ailleurs une grille SERAFIN afin de préciser les besoins de la personne.

Extraits de fiche partenaire détaillée :

Éléments attestant du caractère prioritaire de la situation

| Critères | Caractéristique de la situation | Éléments de précision (cochez un ou plusieurs éléments) | Cocher |
|----------|---|---|--------|
| 1 | Rupture de parcours ou risque de rupture de parcours (il est urgent de trouver une solution à minima) | Orientation vers une structure notablement emboulsée | |
| | | Orientation vers une structure qui n'existe pas sur le territoire départemental | |
| | | Sortie d'établissement non souhaitée / non préparée | |
| | | Retour en famille non souhaité / non préparé | |
| | | Rupture de l'prise en charge | |
| 2 | Situation complexe du fait de troubles psychiques ou du comportement importants du fait d'un handicap, de plur-handicaps ou de déficiences avec troubles associés | Discouragement | |
| | | Prise en charge | |
| | | Maintien en Prolongation (aménagement) | |
| | | Retard répété | |
| | | Échecs répétés | |
| 3 | Mise en danger | Épuisement / Approche de l'institutionnel | |
| | | Intégrité, sécurité, Risque ou suicide | |
| 4 | Facteurs de fragilité (facultatif) | Isolément (ex Précarité (é) | |

Autres facteurs (complétez) :

Dossier : DF 520163 / DP 767323

Mesures prises auprès des établissements et services médico-sociaux

Indiquer toutes les structures sollicitées et les réponses obtenues.

| Structure contactée | Date | La structure a-t-elle apporté une réponse écrite ? | Inscrit sur la liste d'attente depuis le | Motifs et date du refus le cas échéant |
|---------------------|------|--|--|--|
| | | | | |

Identification des intervenants impliqués actuellement dans l'accompagnement de la personne concernée (professionnels ou non professionnels)

| Nature de l'accompagnement | Identification ou Nom Prénom | Coordonnées téléphoniques et courriel | Date de début de l'accompagnement |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Formateur / intervenant | A. L. L. L. L. L. L. L. | | |
| Coordinateur / intervenant | A. L. L. L. L. L. L. | | |
| Assistant / intervenant | A. L. L. L. L. L. L. | | |
| Autres / intervenant | A. L. L. L. L. L. L. | | |

Emploi du temps hebdomadaire des intervenants et interventions :

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | | | | | | | |
| Midi | | | | | | | |
| Après midi | | | | | | | |
| Soir | | | | | | | |
| Nuit | | | | | | | |
| Transport | | | | | | | |

Dossier : DF 520163 / DP 767323

Expression des besoins et des difficultés

Pour l'expression des besoins, merci de renseigner la grille *Séralin* en annexe.

Quelles sont les problématiques ou facteurs de complexité justifiant la mise en œuvre d'un PAG ?

.....

.....

.....

.....

Quelles mesures ont été prises pour tenter de répondre à ces problématiques, et pourquoi ont-elles échoué ?

.....

.....

.....

.....

Quelles sont les attentes de la personne et / ou son entourage ?

.....

.....

.....

.....

ES - Communauté de France - 2017/2020 - Service départemental handicap - 1 rue de la République - 93600 St. Omer - www.mdp93.fr

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Accusé de réception

Certaines MDPH ont élaboré des documents types sous forme de lettres permettant d'accuser réception des sollicitations de PAG. Signés généralement par la directrice de la MDPH, les accusés de réception peuvent être mobilisés à deux reprises :

1. À réception de la sollicitation, pour confirmer que celle-ci sera bien analysée par la MDPH et pour préciser les étapes à suivre (avec la possibilité qu'une réponse alternative au PAG soit proposée).
2. Pour confirmer que la sollicitation fera bien l'objet d'un traitement dans le cadre du DOP et en préciser le fonctionnement (GOS, implication de l'utilisateur...).

Réponse accompagnée pour tous
Accusé de réception d'une demande de Plan d'Accompagnement Global

Groupement d'intérêt public

Sur modèle courrier MDPH

« Civilité »
« Adresse..... »
.....
XXXXX

Dossier suivi par

Tél :

Courriel :

Personne en situation de handicap concernée :

Accusé de réception demande de PAG

Pour le dossier de « NOM_PRENOM »

Rodez, le 00/00/00

Madame, Monsieur,

Vous avez adressé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aveyron une demande de plan d'accompagnement global pour que soit recherchée une nouvelle solution d'accompagnement.

Cette demande va être analysée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui va vérifier si votre situation nécessite l'élaboration de ce plan.

Si cette équipe le juge utile, des informations complémentaires pourront vous être demandées.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous avez le droit de connaître les informations figurant au dossier.

Je vous prie de croire, « Madame, Monsieur », à l'assurance de ma considération distinguée.

La Directrice de la MDPH

Madame, Monsieur,

Vous avez reçu un accusé de réception concernant votre demande d'orientation médico-sociale, sollicitant un Plan d'Accompagnement Global dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous le

Après étude de votre situation, je vous informe que qu'elle relève bien de ce dispositif.

Nous vous contacterons en vue d'élaborer des réponses à vos besoins et si nécessaire un Plan d'Accompagnement global (PAG).

Vous seriez associé(e) à toutes les étapes de cet accompagnement et au besoin convoqué(e) à un Groupe Opérationnel de Synthèse qui réunira l'ensemble des personnes susceptibles de participer à votre accompagnement.

Pour tout complément d'informations, vous pouvez vous adresser à

Formule politesse

Date

Madame la Directrice de la MDPH

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Recueil du consentement

Exemple de fiche de recueil de consentement détaillant les étapes du dispositif d'orientation permanent afin d'en clarifier les termes pour l'utilisateur :

| | |
|--|--|
| <p>N° dossier : > Votre contact</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Courrier de consentement pour la réunion d'un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) et l'élaboration d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG) si besoin</p> <p>Vous avez saisi la MDPH concernant votre situation</p> <p>La Chargée de Mission Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) de la MDPH a étudié la situation et vous propose, si vous le souhaitez, de vous accompagner dans l'élaboration et la mise en place d'un PAG.</p> <p>Le PAG est une solution concrète, locale et temporaire, qui se met en place en attendant que les décisions notifiées par la CDAPH puissent se réaliser.</p> <p>Rappel des décisions notifiées par la CDAPH :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le GOS rassemble des professionnels de l'accompagnement (les établissements et services médico-sociaux...). Les autorités de régulation du sanitaire, du médico-social, de l'éducation notamment (Agence Régionale de la Santé (ARS), Conseil Départemental, Education Nationale, etc.) sont également présentes pour apporter leur concours à votre situation, au regard de vos besoins; <ul style="list-style-type: none"> Vous êtes convié au GOS par la direction de la MDPH et avez la possibilité d'y participer ou non ; Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire assister ou représenter par une personne de votre choix. Merci de bien vouloir nous indiquer le nom et prénom de cette personne (ou association). La MDPH joue un rôle neutre et rassembleur dans l'animation du GOS ; Le PAG est un contrat écrit entre différentes parties pour vous accompagner ; Chacune des parties s'engage dans l'accompagnement selon les modalités reprises dans le PAG ; <p style="text-align: right;">Page 1</p> | <ul style="list-style-type: none"> Le PAG est opposable, c'est-à-dire qu'il est obligatoire pour les signataires. Si l'une d'entre elles ne le respecte pas, les autres peuvent lui rappeler l'existence de l'accord, et son obligation de le respecter ; Votre accord est requis pour toute décision relative au PAG ; Le PAG est un document co-construit avec vous au cours de la réunion du GOS. Les membres sont convoqués par la directrice de la MDPH ; Un coordonnateur de parcours est désigné par et parmi l'ensemble des acteurs du GOS, pour vous accompagner dans la mise en œuvre du PAG et fait le lien entre tous les intervenants, ainsi qu'avec la MDPH. Vous avez également la possibilité de coordonner ou de co-coordonner votre parcours si vous êtes désigné par le GOS ou bien si vous en avez envie. Le PAG peut être revu une fois par an et autant que nécessaires et en fonction de vos besoins, à la demande de l'une des parties, en sollicitant la réunion d'un GOS ; <p>Remarque :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un GOS n'aboutit pas nécessairement à un PAG mais peut être l'instance de concertation dans votre accompagnement ; Votre situation peut nécessiter plusieurs PAG successifs. <hr/> <p>Je, soussigné(e) Mme/M.,</p> <p><input type="checkbox"/> souhaite que ma situation soit examinée par la MDPH et, si nécessaire mise en place de la réunion du GOS.</p> <p><input type="checkbox"/> DONNE MON ACCORD POUR L'ELABORATION D'UN PAG</p> <p>Pour cela, je suis favorable au partage des données strictement nécessaires à cette démarche, aux acteurs du GOS.</p> <p><input type="checkbox"/> Ne souhaite pas que ma situation fasse l'objet d'une Réponse Accompagnée Par Tous et confirme mon désaccord pour toute démarche en ce sens.</p> <p style="text-align: right;">Le (Signature de la personne Et/ou de son représentant légal)</p> <p style="text-align: right;">Page 2</p> |
|--|--|

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Certaines MDPH ont formalisé les procédures de proposition de PAG émanant directement de l'équipe pluridisciplinaire au moyen d'une fiche saisine dédiée et ont sensibilisé les équipes en interne sur la possibilité de présenter des propositions de PAG à l'occasion de l'instance de traitement (parfois appelée EP PAG, voir ci-après).

Exemple de documents de communication interne sur le DOP (flash info) et contenu type d'une fiche saisine interne :

CONTENU-TYPE D'UNE FICHE DE SAISINE INTERNE MDPH

Rappel des critères de priorisation et des termes de l'article 89

Informations sur l'initiative de l'EP :

- Membre de l'EP qui sollicite
- Date
- Démarches déjà entreprises par l'EP

Informations sur l'usager et sa situation :

- Informations générales
- Situations actuelle motivant la sollicitation
- Parcours de l'usager
- Souhait de la personne et/ou son entourage
- Intervenants professionnels ou non impliqués dans l'accompagnement de la personne

Décision de la cellule de traitement relative à la sollicitation

Objet : Flash info n° 34 PAG

FLASH INFO MISE EN PLACE DES PAG ET EP PAG

N°34 2017- du 17 mars 2017

La mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous, et notamment l'axe 1 relatif au dispositif d'orientation permanent, implique que la MDPH mette en place le Plan d'Accompagnement Global (PAG) intégré au Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Ainsi, il est prévu que la MDPH formule, si besoin, une double orientation :

- Orientation cible
- Orientation alternative si l'orientation choisie en première intention ne peut être atteinte dans l'immédiat (= PAG)

Les groupes de travail qui se sont mis en place entre septembre et décembre 2016 ont permis de critériser les typologies de situations pour lesquelles l'élaboration d'un PAG, à l'initiative de la MDPH, serait pertinente et viendrait questionner l'évaluateur :

- Situations ASE complexes
- Personnes au domicile sans solution
- Fin de prise en charge scolaire sans perspective à la rentrée
- Situations critiques / complexes (au sens des anciennes RS2I et CPO)
- Prévention de rupture de parcours
- Situations de médiations, amendements cretons multiples / situations de conflit sur le choix de la structure d'aval
- Personnes accueillies en EMS ou sanitaire par défaut

Ainsi, il est dorénavant attendu que chaque évaluateur puisse, lors de ses évaluations, se demander s'il fait face à une situation répondant aux critères ci-dessus et pour laquelle un PAG pourrait être élaboré.

Pour chaque situation repérée, il conviendra de compléter la fiche d'éligibilité ci-jointe – élaborée dans le cadre des groupes de travail - qui permet de compiler les informations clés nécessaires à la compréhension des enjeux. Sur la base de cette fiche, la situation pourra ainsi être soumise en équipe pluridisciplinaire PAG (EPPAG) qui se réunira sur un rythme régulier en salle 512 (cf calendrier ci-après) :

- Mercredi 10 mai à 9h30
- Lundi 22 mai à 14h
- Mercredi 07 juin à 9h30
- Lundi 19 juin à 14h

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Retours d'expérience des territoires

2. L'analyse des sollicitations

La cellule de traitement

De nombreux territoires interrogés ont mis en place une **cellule ou instance de traitement dédiée, ou envisagent de le faire à moyen terme**, afin de réceptionner et de réaliser un premier niveau d'évaluation des sollicitations de PAG.

La mise en place d'une telle instance permet de faire le point sur les sollicitations reçues de la part des usagers ou d'un partenaire en équipe pluridisciplinaire. Les professionnels de la MDPH peuvent également soumettre des situations afin d'évaluer si celles-ci sont susceptibles de faire l'objet d'un PAG. Il s'agit dans cette instance d'évaluer le niveau de priorité et les suites à donner à la proposition de PAG.

L'un des atouts d'une telle instance est qu'elle permet à ses membres de disposer d'une vision d'ensemble sur les sollicitations reçues et sur les situations en cours de traitement.



Bonnes pratiques

Dans certaines MDPH, les professionnels de la MDPH sont présents à certaines réunions de traitement des PAG, pour présenter des situations par exemple, ou par rotation. Cela leur permet de se familiariser avec la démarche et d'y être plus étroitement associés.

La cellule de traitement peut être l'occasion d'évoquer un PAG en cours d'élaboration.

Enfin, il est utile de définir clairement la procédure à adopter en cas de sollicitation d'un PAG non prioritaire, afin de pouvoir prendre contact rapidement avec l'utilisateur et, le cas échéant, de le réorienter vers le dispositif le plus pertinent.

Point de vigilance

Il convient de veiller à limiter le caractère chronophage de telles réunions. Cela implique de bien préparer les dossiers en amont afin de disposer des informations nécessaires pour prendre une décision et de bien cadrer la composition de l'instance.

Les sollicitations de PAG de la part de l'utilisateur ou de son représentant ne peuvent pas être qualifiées de « non recevables », en vertu de l'article 89. Si la sollicitation n'est pas jugée prioritaire, il convient le cas échéant de prendre contact avec la personne pour proposer des alternatives.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Les critères de priorisation

Les critères définis par les territoires portent principalement sur les caractéristiques du profil de la personne (environnement, âge, nature et ampleur des troubles) ainsi que de la réponse (indisponibilité de la réponse, risque de départ en Belgique, risque de rupture, réponse complexe nécessitant une coordination, des mesures dérogoatoires...).

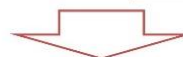
Une grille multidimensionnelle de caractérisation des situations est utilisée par certains territoires. Elle permet de disposer d'éléments objectifs afin d'aider à la prise de décision pour les admissions.

Les critères suivants sont considérés : type de public et de situation (ex. : risque de rupture de parcours), situation sociale, environnement/aidants, informations médicales/type de handicap et troubles associés, situation scolaire ou professionnelle...

| Caractéristiques de la situation |
|---|
| Orientalion vers une structure naturellement embouloée |
| Orientalion vers une structure qui n'existe pas sur le territoire |
| Retour en famille non souhaité/non préparé |
| Exclusion d'établissement / de la famille d'accueil |
| Sortie d'établissement non souhaitée / non préparée |
| Refus d'admission en établissement |
| Échecs répétés de prise en charge |
| Prise en charge non adéquate ou long court (notamment sanitaire) |
| Maintien en établissement en attente de / CRÉATION |
| Épuisement/vieillessement de l'aidant |
| Épuisement de l'équipe professionnelle |
| Déscolarisation / rupture de l'instruction scolaire |
| Parents "absents", pas ou peu impliqués |

| Complexité du fait de... |
|--|
| Troubles psy. ou du comportement associés à des troubles sensoriels |
| Troubles psy. ou du comportement, associés à d'autres déficiences |
| Handicap, pluri handicap, déficiences avec troubles associés du comportement |
| Handicap, pluri handicap, déficiences avec troubles sensoriels associés |
| Handicap, pluri handicap, déficiences avec troubles associés autres |
| Du fait de l'environnement familial |
| Du fait de l'environnement économique |

| Mise en danger |
|--|
| Intégrité, sécurité de la personne et/ou de la famille mise en cause |
| Mise en danger d'autrui |
| Risque ou suspicion d'abus, négligence, maltraitance |



Niveau critique = Échéance du risque de rupture / Complexité-Priorité

| | Faible | Moyenne | Élevée | Très élevée |
|----------------------------------|--------|---------|--------|-------------|
| Rupture effective | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Court terme (-trois mois) | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Moyen terme (trois mois à un an) | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Long terme (plus d'un an) | 0 | 0 | 0 | 0 |



Point de vigilance

Vigilance à avoir sur la notion de nature des troubles générant une situation de complexité. Ces notions de diagnostic sont des données sensibles ne pouvant faire l'objet d'un partage ou d'un échange au même titre qu'un motif de rupture.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Suites données aux demandes non prioritaires

En cas de demande de PAG non prioritaire, la plupart des MDPH prévoient de réorienter la demande. La procédure est variable selon les MDPH et n'est pas toujours formalisée.

En règle générale, les MDPH prévoient dans leurs procédures l'envoi d'un courrier de « réorientation » en cas de demande non prioritaire. Ce courrier contient généralement des explications concernant les démarches à faire par l'utilisateur en fonction de sa situation (services ou procédures à solliciter...). Parfois, il peut être assorti de documents permettant de faciliter la démarche pour l'utilisateur (formulaire CERFA en cas d'absence de droits ouverts...).



Point de vigilance

En cas de demande non prioritaire, il convient de communiquer clairement auprès de l'utilisateur pour lui expliquer que l'on peut répondre à sa demande sans passer par le PAG, présenter les propositions alternatives pouvant être envisagées et s'assurer en tout état de cause que la personne est informée de son droit de maintenir sa demande de PAG.



Bonnes pratiques

Certaines MDPH ont formalisé de façon plus détaillée les suites à donner aux demandes non prioritaires. La procédure est à géométrie variable et dépend de la situation de la personne. Le principe est généralement d'identifier les alternatives dans le droit commun ou les dispositifs autres à même de répondre au besoin et d'échanger à ce sujet avec l'utilisateur. Sans aller jusqu'au PAG, il s'agit cependant de rester dans l'esprit du dispositif d'orientation permanent en donnant accès aux personnes à un interlocuteur et en les accompagnant jusqu'à une solution effective.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Retours d'expérience des territoires

3. L'instruction de la demande et la construction de la réponse

Dans la plupart des MDPH, un référent PAG est désigné pour instruire la demande de PAG (recueil de l'information, lien avec les partenaires et l'utilisateur, participation aux GOS, lien avec le coordonnateur...). Des informations supplémentaires peuvent être demandées à l'utilisateur ou à son représentant et aux acteurs intervenant auprès de la personne.

La plupart du temps, ces informations sont recueillies par mail ou téléphone.

À partir des informations sur l'offre transmises par les autorités de tutelle et de tarification et de la connaissance des ressources du territoire, des pistes de réponse sont identifiées (« pré-PAG »). Les partenaires pouvant être associés sont contactés pour identifier les contributions possibles.

En amont du GOS, les informations nécessaires à la tenue de la réunion sont transmises à la personne et aux partenaires : date et lieu, informations sur la situation.

Dans certains territoires, un « pré-PAG » est transmis pour proposition aux participants du GOS ou une fiche synthèse récapitulant la situation et les pistes envisagées.



Point de vigilance

Il convient de veiller à la mobilisation de l'utilisateur tout au long de la procédure, et notamment à son implication dans la construction de la réponse.

Sa présence aux GOS est obligatoire.

La présence de l'utilisateur renforce l'exigence de préparation du GOS en amont pour éviter que les partenaires « se renvoient la balle » devant l'utilisateur.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Retours d'expérience des territoires



Bonne pratique

La préparation des GOS est importante pour s'assurer que l'utilisateur participe pleinement à la réunion et que la réunion aboutisse bien à l'identification d'une réponse adaptée aux besoins de la personne.

Plusieurs conditions ont été identifiées pour favoriser la participation de l'utilisateur :

- prendre en compte prioritairement sa disponibilité pour fixer la date de la réunion ;
- prendre en compte son lieu de vie pour fixer le lieu de la réunion. Certains GOS peuvent être délocalisés. Le choix du lieu de réunion (MDPH, antenne territoriale, ARS, hôpital...) est souvent stratégique ;
- préparer la réunion avec l'utilisateur (expliquer qui sera présent, ce qui va se passer, rassurer, faciliter la venue) et prendre soin de l'accueil le jour du GOS (ponctualité, accompagnement) ;
- prendre en compte le handicap de la personne pour aménager la salle de réunion et animer avec des outils et méthodes adaptés ;
- s'assurer en amont du GOS qu'il y a des pistes de réponses ;
- préparer les partenaires qui peuvent être réticents à la présence de l'utilisateur et recadrer les échanges en cours de réunion si nécessaire. La présence de l'utilisateur permet souvent de canaliser les échanges et d'en améliorer la qualité ;
- soigner la fin de la réunion : s'assurer que la personne a compris les engagements pris, la raccompagner.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Préparation et animation des GOS

Certains territoires ont particulièrement formalisé la procédure de préparation des GOS. Les exemples ci-dessous présentent des outils, une lettre d'invitation précisant les objectifs et les participants, ainsi qu'une fiche synthèse présentant la situation, qui peuvent être transmis en amont de la réunion.

MONSIEUR ET MADAME

Contact :
 NOM SMS référent XXXX
 Tél : XXXX
 Mail : XXXX

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la préparation à l'élaboration du Plan d'accompagnement Global (PAG)¹ de XXXX, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) vous convie au Groupe Opérationnel de synthèse (GOS) prévu le

XXXXX Jour mois 2018 à XXXXX h – salle XXXXX
à la Maison Départementale des Personnes Handicapées

Le PAG vise à apporter une solution alternative à l'orientation cible de la personne en situation de handicap dans l'attente de la mise en œuvre de son orientation cible. L'élaboration du PAG peut nécessiter l'organisation d'un GOS. Ce dernier est une réunion de concertation entre la personne handicapée ou ses représentants légaux, les partenaires dans le but de trouver des solutions alternatives. En ce sens, la MDPH se propose de réunir dans le cadre d'un GOS, des professionnels qui peuvent contribuer à l'élaboration et la mise en œuvre des mesures provisoires d'accompagnement de XXXX.

Seront présents au Groupe Opérationnel de synthèse (GOS) :

-
-
-

A l'issue de ce GOS, un PAG pourra être rédigé pour présenter les différentes modalités de réponses alternatives aux besoins de XXXX.

La loi stipule que le GOS ne peut se faire sans la présence de la personne handicapée ou de son représentant légal, et que le PAG n'est pas valide en l'absence de signature de la personne handicapée ou de son représentant légal. Merci de bien vouloir prendre contact avec XXXX pour confirmer ou infirmer votre présence au GOS ou pour toutes autres informations que vous voudrez nous transmettre.

Restant à votre disposition, veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Directeur de la MDPH

¹ Le PAG est prévu par l'article 89 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Fiche de synthèse

Situation de **NOM Prénom**
 Groupe Opérationnel de Synthèse du **xx/xx/2018**

HISTORIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT

SITUATION ACTUELLE JUSTIFIANT LE PAG

DÉMARCHES ABOUTIES ET NON ABOUTIES

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

La trame de PAG

Le modèle type suivant, initialement proposé par la CNSA, est utilisé par la majorité des territoires.

1. PAG élaboré à la demande de :

- À la demande de qui le PAG est-il élaboré ?
- Pour la période de montée en charge avant la date d'entrée en vigueur de l'article 89, à quelle priorité d'élaboration validée en COMEX correspond cette demande ?
- Un GOS ou une réunion de synthèse ou des échanges ont-ils eu lieu pour sa formalisation (dates et participants) ?
- S'agit-il d'une première demande de PAG/d'une demande de révision/d'une révision prévue dans les modalités de suivi du PAG précédent ?

2. Description de la situation

- Date de naissance, sexe, mesure de protection ; pour les enfants, autorité parentale, suivi ASE
- Orientation CDAPH, droits ouverts

3. Contexte de la mise en place du PAG

- Historique et éléments justifiant l'accompagnement
- Situation actuelle justifiant le PAG
- État des lieux des démarches abouties et non abouties et motifs de la non-réalisation
- Besoins identifiés

4. Engagements des opérateurs du PAG

- Un article par opérateur
- Préciser la date de début et les prérequis du démarrage de l'accompagnement (matériel, recrutement...)
- Préciser si l'engagement s'inscrit dans un cadre dérogatoire

5. Suivi du PAG

- Précision sur le nom du coordonnateur de parcours, le rythme et les modalités de suivi prévus

Annexes

- Annexe 1 : Article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Annexe 2 : Nomenclature de description des besoins et prestations
- Annexe 3 : Emploi du temps hebdomadaire des intervenants et interventions

Certains PAG contiennent des éléments complémentaires permettant d'approfondir la présentation de la situation, des engagements ou de la mise en œuvre du PAG.

| Volet | Compléments |
|-------------------------------------|--|
| Contexte de la mise en place du PAG | <ul style="list-style-type: none"> - Description des démarches abouties ou non par type de démarche (aide humaine, soins, accès aux droits et orientation cible), tableau des démarches entreprises - Identification des professionnels impliqués dans l'accompagnement (service, coordonnées, nature) et tableau d'une semaine type - Case dédiée au projet de vie/attentes de l'utilisateur |
| Engagements des opérateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Analyse et propositions de prestations d'accompagnement reprenant la grille SERAFIN - Formulation qualitative des besoins et objectifs et identification des ESMS/prestations à même de répondre aux besoins |
| Suivi du PAG | Grille de suivi et d'évaluation de la situation à 1, 3 et 6 mois et à 1 an Fiche pratique coordonnateur de parcours (fiche de poste), description de son rôle, engagement des signataires à informer le coordonnateur en cas de difficulté |

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Retours d'expérience des territoires

4. La validation du PAG

Les participants valident les engagements consignés par écrit dans le PAG. La signature de chaque participant est idéalement recueillie à l'issue du groupe opérationnel de synthèse. Le PAG peut aussi être transmis par mail aux participants, puis validé par leur signature dans un second temps.

La signature des participants est un élément de sécurisation et un témoignage utile de la coresponsabilité.

En cas de besoin de validation de mesures dérogatoires, les autorités de financement sont sollicitées, et l'accord recueilli au moins par mail.

Le PAG est intégré au PPC et inscrit à l'ordre du jour de la CDAPH, afin de lui permettre de prendre les décisions prévues à l'article L. 241-6 du CASF.

La CDAPH est souvent saisie pour information sur l'ensemble du contenu du PAG et est amenée à se positionner si le PAG entraîne une modification des droits de sa compétence (avec désignation nominative des ESMS). La notification est envoyée à l'utilisateur ou à son représentant et aux professionnels concernés.



Bonne pratique

Il convient de veiller à ce que le PAG puisse être mis en œuvre sans tarder. Les modalités de validation des PAG sont donc à envisager avec cet impératif de réactivité. Dans certaines MDPH, il est précisé par exemple que l'absence d'opposition dans un délai de quinze jours à réception du PAG vaut engagement.

La présentation du PAG dans son ensemble en CDAPH peut être pertinente, afin de présenter les réponses construites, mais elle n'est pas obligatoire.



Point de vigilance

Le PAG est une composante possible du plan personnalisé de compensation. La CDAPH ne peut prendre de décisions que sur un périmètre de droits et de prestations limitativement énumérés par la loi ; elle ne peut pas se prononcer sur le contenu du PPC excédant son champ de compétence décisionnel défini par l'article L. 241-6 du CASF.

Il est à noter également que pour être valide, le PAG doit être signé au moins par la personne ou son représentant légal.

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Retours d'expérience des territoires

5. La mise en œuvre du PAG

Lors du GOS, un coordonnateur de parcours est désigné parmi les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PAG.

Ses fonctions et ses responsabilités sont généralement précisées en GOS et/ou par une mission dans sa fiche de poste. Sa nomination fait l'objet d'une validation des autres partenaires impliqués dans le PAG, ainsi que de l'utilisateur.

De nombreux territoires ont par ailleurs défini des modalités de contact entre le référent du PAG/la MDPH et le coordonnateur de parcours parfois nommé différemment (par exemple, coordonnateur de parcours complexe, référent de parcours, *case manager*...).



Bonne pratique

Il est utile de bien définir et de représenter le rôle du coordonnateur de parcours en GOS. Cela peut notamment permettre de légitimer son rôle auprès des autres parties prenantes du PAG.

Dans le document du PAG, les échéances de suivi et d'actualisation, la fréquence des réunions et toute autre information utile à la mise en œuvre et au suivi de la réponse peuvent par ailleurs être précisées.

6. L'actualisation et la clôture du PAG

Le PAG est revu au minimum tous les ans. Il peut prendre fin à l'issue de cette échéance ou avant si l'utilisateur décide d'y mettre fin ou si l'orientation cible a été atteinte, par exemple.

Lors de la révision du PAG et de son évaluation, il peut être ainsi décidé de le renouveler, de proposer une nouvelle réponse ou d'y mettre fin. Le PAG est généralement reconduit si la situation de la personne reste complexe ou à risque de rupture.

En cas de régularisation de la situation de la personne (entrée en ESMS, pérennisation de la réponse, récupération de capacités...) ou sur demande de la famille ou de l'utilisateur, il peut être décidé de mettre fin au PAG. Le référent PAG en informe dans ce cas les acteurs impliqués, la décision pouvant être actée dans une réunion dédiée ou toute autre instance d'analyse de la situation. La CDAPH est informée (présentation de clôture du PAG possible).

La fin du PAG peut être actée dans la fiche de liaison, le dossier utilisateur...

1. Le processus du dispositif d'orientation permanent



Outils

Fiche de liaison coordonnateur-MDPH

Quelques MDPH ont formalisé des outils de transmission d'informations entre le référent MDPH et le coordonnateur de parcours, permettant de tracer les informations transmises et les décisions actées.

FICHE NAVETTE DE LIAISON

*Cette fiche sert de lien entre le coordonnateur de parcours PAG et le référent PAG de la MDPH de l'Ain.
Elle sert également d'histoire des échanges et de l'accompagnement de la personne concernée.*

| | |
|--|--|
| Coordonnateur de parcours Nom : Prénom : Coordonnées : | Référent PAG/MDPH Nom : Prénom : Coordonnées : |
| Personne accompagnée Nom : Prénom : Coordonnées : | Date de début du PAG : ... / ... / ... Date de fin du PAG : ... / ... / ... |

Rappel de l'objectif principal du PAG et des orientations CDAPH :

| Date de la demande | Informations | Pièces jointes Nom : Nombre : | Pour information | Pour saisine | Retour | Date de retour |
|--------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|----------------|
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

FEUILLE DE LIAISON COORDONNATEUR DE PARCOURS DU PAG – PILOTE PAG MDPSH

NOM ET PRENOM DE L'USAGER :

NOM DU COORDONNATEUR DE PARCOURS :

Rappel des orientations CDAPH :

Dates de début et de fin du PAG :

*Cette fiche sert de lien entre le coordonnateur de parcours PAG et le Pôle Réponse Accompagné de la MDPSH.
Elle sert également d'historique des échanges et de l'accompagnement de la personne concernée.*

| DATE DE LA DEMANDE | ORIGINE DE LA DEMANDE | INFORMATIONS IMPORTANTES | Nb de P.J. | POUR INFORMATION | POUR SAISINE | RETOURS DU PRA | DATE DE RETOUR |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|------------|------------------|--------------|----------------|----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

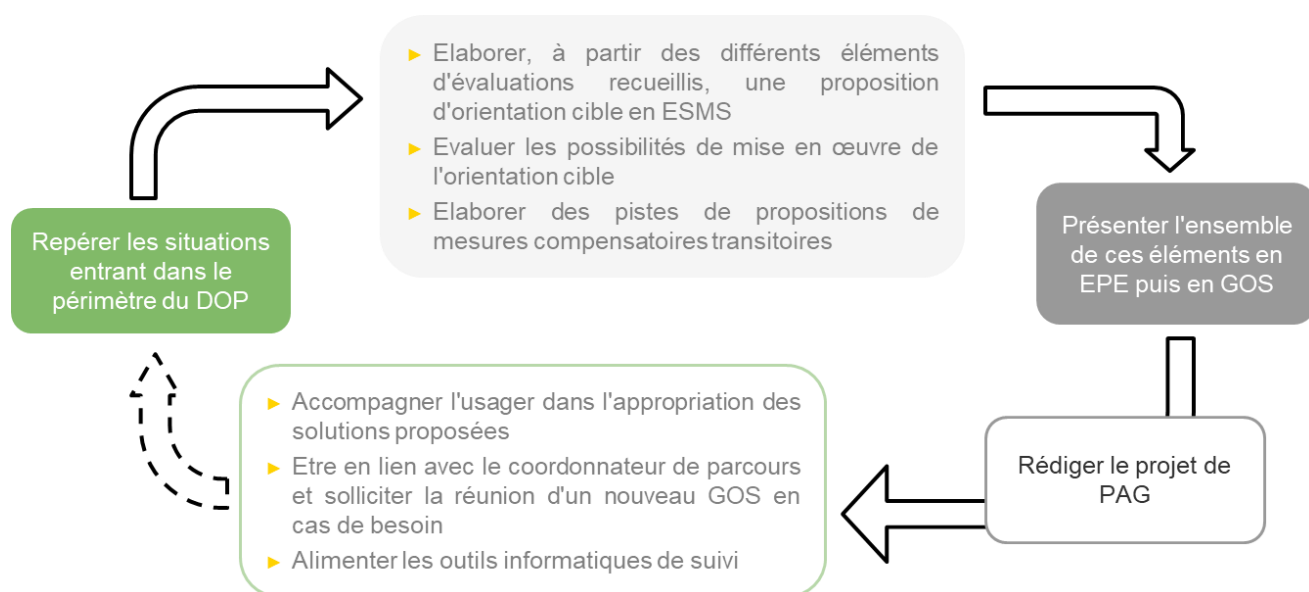
2. Les acteurs clés du dispositif d'orientation permanent

Deux acteurs clés sont les principaux interlocuteurs de la personne et des partenaires tout au long de la vie du PAG, de son élaboration à sa mise en œuvre : **le référent à l'élaboration du PAG et le coordonnateur de parcours.**

1. Le référent du PAG

Salarié de la MDPH, le référent à l'élaboration du PAG a pour principales fonctions :

Présentation schématique de la fiche de fonction du référent à l'élaboration du PAG



L'intervention de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH concerne l'évaluation de la situation, l'identification des besoins et l'élaboration des réponses. La construction d'un PAG s'inscrit plus particulièrement dans ce temps d'élaboration des réponses, le PAG ne pouvant pas être un processus à part.

Le référent du PAG recueille l'ensemble des éléments d'évaluation auprès des partenaires qui connaissent la personne pour permettre de compléter le travail de l'équipe pluridisciplinaire. Il est ensuite garant de la rédaction du projet de PAG, de l'ingénierie nécessaire à la construction du PAG, de l'organisation du GOS convoqué par le directeur de la MDPH.

Bonne pratique

L'articulation entre le référent PAG et l'équipe pluridisciplinaire peut varier d'un territoire à l'autre. Cependant la transversalité de la réponse accompagnée et donc les liens entre l'équipe pluridisciplinaire et le référent PAG doivent être favorisés pour faciliter l'élaboration des réponses et contribuer à l'évolution des pratiques.

2. Les acteurs clés du dispositif d'orientation permanent



Retours d'expérience des territoires

Le rôle de référent PAG

Les choix opérés par les MDPH varient quant à la désignation de la personne référente du PAG au sein de la MDPH. Trois cas de figure existent :

1. Le référent PAG est principalement le chargé de mission « Réponse accompagnée » ou une personne désignée comme référente de la démarche au sein de la MDPH.
2. Plusieurs professionnels membres de l'équipe pluridisciplinaire sont identifiés pour devenir référents du PAG. Dans certaines MDPH, ces professionnels ont une partie de leur temps dédiée à cette fonction. Parfois, le rôle de référent PAG est affecté à une profession en particulier au sein de l'équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux notamment).
3. Tout évaluateur peut être référent PAG. Dans ce cas, le référent désigné est généralement l'évaluateur qui a suivi le dossier de la personne à l'origine.

Pour les modèles 2 et 3, les évaluateurs peuvent dans tous les cas être appuyés par un interlocuteur ressource de la démarche RAPT sur le territoire et/ou par les membres ressource de l'équipe pluridisciplinaire.

Ces modèles sont évolutifs : la montée en charge initiale de la démarche implique nécessairement un appui plus important des professionnels qui doivent être outillés et monter en compétence sur certaines fonctions n'étant pas toujours dans leurs habitudes (médiation, animation de réunion avec une diversité d'acteurs, connaissance exhaustive des ressources du territoire...).

Point de vigilance

Il convient de veiller à ce qu'à terme, le rôle de référent à l'élaboration du PAG ne repose pas sur une seule personne.

Si cela peut être un choix en phase de conception et de test du processus associé au déploiement du DOP, il est prudent – pour sécuriser la démarche et accompagner la montée en charge des demandes de PAG et pour acculturer les professionnels de la MDPH à la démarche – de prévoir dans des délais rapides les conditions permettant à tout ou partie des membres de l'équipe pluridisciplinaire d'assumer la fonction de référent du PAG. La mise en place du dispositif d'orientation permanent est une nouvelle mission obligatoire de l'équipe pluridisciplinaire depuis janvier 2018 (loi 2016-41).

Lorsque le chargé de mission est référent de PAG, il se retrouve souvent en tension entre la gestion opérationnelle des situations individuelles et la gestion de projet pour le déploiement de la démarche dans son ensemble. Dans la mesure du possible, il est préférable que le chargé de mission, tout en gardant le contact avec le terrain, ne soit pas le référent des PAG.

Enfin, il faut tenir compte de la charge que peut représenter le fait d'être confronté aux situations les plus complexes et aux jeux d'acteurs les plus difficiles. La mise en place d'une supervision peut par exemple être envisagée.

2. Les acteurs clés du dispositif d'orientation permanent



Outils

Les fiches de mission des référents de PAG contiennent généralement les items suivants :

FICHE MISSION-TYPE : RÉFÉRENT PAG

| Mission | Contenu-type |
|--------------------------------------|---|
| Caractéristiques | Désigné lors de l'EP PAG : pilote et interlocuteur MDPH privilégié pour le suivi du PAG. Selon le modèle retenu, le référent peut être une seule et unique personne, un groupe restreint de personnes ou tout évaluateur de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE). |
| Missions | <ul style="list-style-type: none"> – Évaluer si la saisine relève bien d'un PAG (en lien avec l'EP pour garantir un regard pluriprofessionnel sur la situation) ; – Identifier les freins et obstacles à la mise en œuvre de l'orientation-cible ; – Accueillir l'usager pour l'informer de la procédure PAG/recueil accord ; – Évaluer la situation de la personne en lien avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire ; – Prendre contact avec la personne, sa famille et tous les contributeurs à la situation pour recueillir les éléments de compréhension de la situation (et/ou dégager des pistes possibles de réponse) ; – Construire le PAG, identifier des pistes pour construire les réponses ; – Organiser et, selon les situations, animer le GOS (convocation, garantie de confidentialité, s'assurer de la désignation d'un coordonnateur) ; – Rédaction du PAG et soumission pour validation et signature aux contributeurs ; – Suit la situation et recueille le retour des partenaires et éventuelles évolutions, s'assure de la réception du bilan du coordonnateur PAG ; – Alimenter les outils de suivi de l'activité en lien avec l'élaboration de PAG. |
| Outil/ressource à disposition | Dossier technique Procédure PAG, EP et cadres du service d'évaluation (pistes alternatives), chef de projet PAG. |
| Compétences | <ul style="list-style-type: none"> – Pratique de l'EP, connaissance des dispositifs d'aide aux personnes handicapées, vue de la globalité du service, de l'environnement et de son développement, sens de la négociation et médiation, aptitude à la communication et à l'écoute, capacité d'organisation, sens du travail en équipe, respect de l'obligation de discrétion et confidentialité ; – Négociation, synthèse, travail d'équipe et capacité d'écoute, bienveillance, souplesse, diplomatie. |

2. Les acteurs clés du dispositif d'orientation permanent

2. Le coordonnateur de parcours

L'article 89 prévoit qu'un coordonnateur de parcours soit désigné parmi les acteurs susceptibles d'intervenir dans l'accompagnement de la personne. Il est mentionné dans le PAG.

Le suivi de la mise en œuvre du PAG doit être réalisé par un acteur en relation régulière avec la personne, qui intervient dans son quotidien.

Il a ainsi un rôle d'interface entre les différents acteurs intervenant dans la mise en œuvre de la solution, mais également avec la MDPH.

Les articulations avec des dispositifs dédiés à la coordination sur le territoire (plateformes territoriales d'appui – PTA, gestionnaires de cas par exemple) devront être précisées.

Les missions du coordonnateur de parcours du PAG

- Assurer et coordonner la mise en œuvre opérationnelle du plan d'accompagnement global ;
- Informer le référent PAG de la situation à échéances régulières ;
- 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.



Point de vigilance

À la différence du gestionnaire de cas MAIA, le coordonnateur de parcours a exclusivement pour rôle de vérifier :

- que les solutions retenues dans le PAG sont bien mises en œuvre ;
- que la situation de l'utilisateur n'évolue pas (et donc que les solutions trouvées sont toujours pertinentes).

Si l'une et/ou l'autre de ces assertions ne sont pas vérifiées, le rôle du coordonnateur consiste à alerter le référent à l'élaboration du PAG pour que la situation de l'utilisateur soit de nouveau examinée, éventuellement dans le cadre d'un GOS.



Bonne pratique

Il apparaît utile d'organiser un groupe de travail réunissant, quelques mois après leur désignation, les coordonnateurs de parcours identifiés pour accompagner la mise en œuvre des PAG. Il s'agit pour eux dans ce cadre de faire un retour d'expérience sur la façon dont ils vivent ce nouveau rôle et d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées pour tenter de les résoudre.

2. Les acteurs clés du dispositif d'orientation permanent



Outils

De nombreuses fiches de poste expliquant le rôle du coordonnateur de parcours ont été élaborées par les territoires. Celles-ci contiennent généralement des fonctions socles, communes à la plupart des territoires, de suivi et de garantie de la mise en œuvre du PAG. Des fonctions complémentaires ont également pu être identifiées, avec un rôle plus actif du coordonnateur en tant que garant de la continuité et de la fluidité du parcours de la personne.

Les fonctions identifiées communément sont les suivantes :

| | |
|-------------------------|---|
| Rôle | <p>Suivre et garantir la mise en œuvre du PAG. Alerter la MDPH en cas de difficultés.</p> <p>Organiser et conduire la mise en œuvre opérationnelle de la réponse (appui à la personne, coordination entre la personne et les partenaires, alerte de la MDPH) et garantir la continuité du parcours de l'utilisateur.</p> |
| Missions socles | <ul style="list-style-type: none"> – Assurer le suivi de la mise en œuvre opérationnelle du plan : accompagner l'utilisateur dans la mise en œuvre opérationnelle des accompagnements préconisés et s'assurer du respect des engagements des signataires ; – Faciliter le dialogue l'échange d'informations entre la personne, les acteurs et la MDPH et coordonner les acteurs ; – Établir des bilans ; – Identifier les freins éventuels à la mise en œuvre et solliciter une révision ; – Contribuer à la révision et participer aux réunions de suivi et de révision du PAG. |
| Missions additionnelles | <p>Autres fonctions identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mobiliser les acteurs engagés dans la mise en œuvre du PAG ; – Garantir la continuité du parcours de la personne ; – Mettre en lien les intervenants (rôle d'interface), transmettre les informations et veiller à leur coopération ; – Veiller à l'adéquation des solutions proposées avec les besoins de la personne, repérer les besoins et attentes encore non couverts. |

2. Les acteurs clés du dispositif d'orientation permanent



Outils

Un travail a été engagé en Bourgogne Franche-Comté dans le cadre de l'appui interdépartemental avec des coordonnateurs de parcours, visant à formaliser les modalités de suivi des PAG. Plusieurs outils ont été élaborés, dont des recommandations de bonnes pratiques à destination des coordonnateurs et un outil d'échange entre opérateurs.

2. Outil d'échanges entre coordonnateur de parcours et opérateurs intervenant dans la mise en œuvre du PAG

Personne Accompagnée

Nom - Prénom

N° classothèque :

Coordonnateur de parcours

Nom - Prénom

Structure :

Fonction :

Opérateur

Nom - Prénom

Structure :

Fonction :

Action mise en œuvre par la structure dans le cadre du PAG

Retour sur la situation

Date :

1. Depuis le dernier point de situation, la situation du bénéficiaire du PAG s'est-elle de votre point de vue :

Améliorée Stabilisée dégradée

Commentaires :

2. Rencontrez vous des difficultés dans l'accompagnement de la personne bénéficiaire du PAG ?

Oui Non

Lesquelles ?

3. L'accompagnement actuellement proposé dans le cadre du PAG pourrait-il être amélioré en termes de mise en œuvre ?

Oui Non

Quelles améliorations identifiez-vous ?

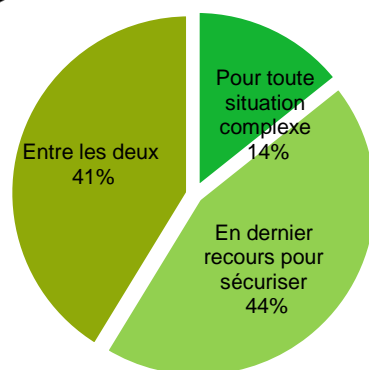
3. Caractéristiques des PAG

Données issues du suivi du déploiement

Les données issues du suivi national permettent de donner un aperçu de la montée en charge et des caractéristiques des PAG signés.

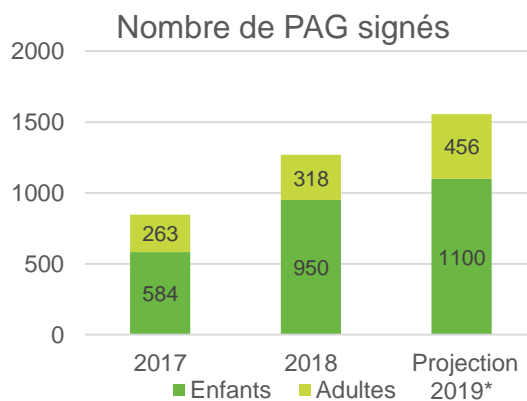
Il convient de noter que les périmètres de déploiement choisis par chaque territoire sont différents, ce qui a un impact sur le nombre de PAG initiés. La mise en œuvre d'un PAG ne constitue pas par ailleurs une fin en soi, des solutions pouvant être trouvées hors PAG. Des mesures préventives peuvent ainsi être déployées en parallèle, permettant une meilleure adéquation entre l'offre du territoire et la demande d'orientation, par exemple la révision des pratiques d'admission en ESMS ou encore la coordination des acteurs du territoire pour anticiper et limiter collectivement les ruptures de parcours. Cette dynamique doit permettre à la démarche de ne pas s'essouffler.

Principales caractéristiques des PAG signés



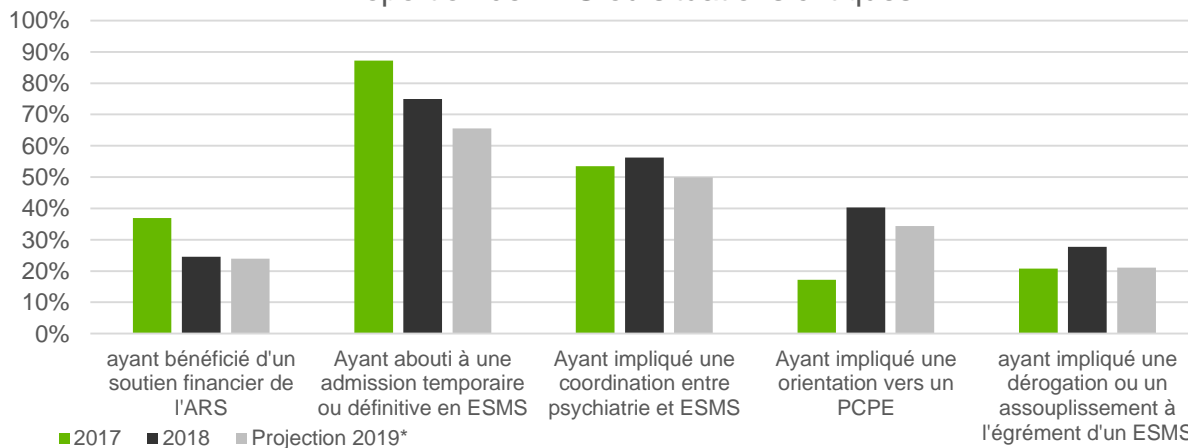
Plus de la moitié des MDPH interrogées ne signent un PAG que si c'est nécessaire pour sécuriser la réponse apportée ou dans le cadre d'un CNR.

Enquête auprès des inscrits à la journée Réponse accompagnée de novembre 2019, 66 répondants



La majorité des PAG signés concerne les enfants

Proportion de PAG ou situations critiques



* Données du premier semestre 2019 x 2

Axe 1

Les points clés

L'article 89 de la loi Santé définit des règles qui doivent être respectées lors de la conception du dispositif d'orientation permanent :

- 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 coconstruite ;
- les groupes opérationnels de synthèse sont organisés à l'initiative de la MDPH qui réunit autour de l'utilisateur les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan. La légitimité de la MDPH à solliciter les acteurs clés doit être confortée ;
- les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'avec l'accord exprès de l'ensemble des parties prenantes, dont la personne handicapée ou son représentant légal ;
- le PAG est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an ;
- dans le cadre du DOP, les réponses apportées ne vont pas forcément jusqu'à la signature d'un PAG. Des réponses peuvent être apportées hors PAG si elles sont suffisantes pour garantir l'effectivité et l'adéquation de la réponse.

Les préconisations et les points de vigilance

- bien que la majorité des PAG concernent le public « enfants », les situations concernant le public « adultes » doivent également pouvoir être traitées dans le cadre du dispositif d'orientation permanent. Une demande de PAG ne peut être rejetée, un accompagnement hors PAG doit pouvoir être proposé ;
- bien préparer en amont les réunions de GOS pour garantir leur efficacité ;
- s'assurer d'une participation effective de l'utilisateur ou de sa famille tout au long du processus (en lien avec l'axe 3) ;
- s'assurer du bon niveau de responsabilité en GOS et des circuits de validation au sein de chaque institution.

Axe 2

Renforcer le partenariat sur le territoire

Si le déploiement du dispositif d'orientation permanent est au cœur de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », c'est l'ensemble des acteurs intervenant autour des personnes en situation de handicap qui doivent faire évoluer leurs pratiques pour permettre à chacun d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins. En cela, c'est une démarche de changement.

Dans cette **recherche d'une plus grande souplesse**, la gestion des établissements et services sanitaires et médico-sociaux notamment passe d'une logique d'autorisation et de financement de places à une logique d'articulation des réponses aux besoins des personnes. **La coordination et le renforcement des échanges entre partenaires** doivent également être recherchés pour permettre une meilleure adéquation entre les besoins des personnes et les ressources disponibles.

Une des conditions de réussite du déploiement de la démarche repose sur la possibilité de considérer le plan d'accompagnement global comme une mesure de dernier recours. Il s'agira en effet, pour éviter une régulation individuelle des demandes au coup par coup et dans l'urgence, d'adapter la structure de l'offre aux besoins des personnes sur le territoire.

Ce mouvement de fond passe par :

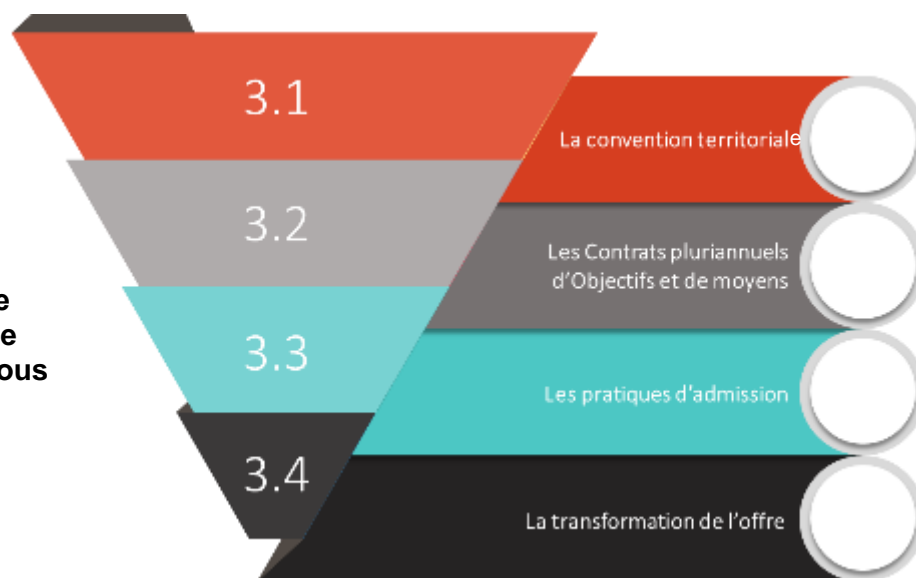
- **la constitution d'un maillage territorial fort** à travers notamment une mise en cohérence des stratégies des partenaires institutionnels du territoire que sont l'ARS, le conseil départemental, l'Éducation nationale... ;
- **l'échange et le partage renforcés d'informations** entre les professionnels intervenant autour des personnes et de leurs proches ;
- **le déploiement opérationnel et la fluidifié de véritables parcours** permettant d'apporter une réponse plus adaptée et personnalisée aux besoins des personnes et d'anticiper les ruptures dans l'accompagnement ;
- **l'évolution de l'offre**, enfin, notamment autour de dispositifs plus souples et de dispositifs de transition permettant par exemple de favoriser l'émergence d'une offre intermédiaire entre l'établissement et le domicile.

Axe 2

Le troisième chapitre du rapport vise ainsi à proposer un retour d'expérience et des préconisations concernant les différents chantiers qui ont pu être conduits pour permettre le renforcement de la coordination des acteurs et favoriser ainsi le déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous :

- **la conception et la signature d'une convention territoriale (partie 3.1)** : les modalités de recueil de l'engagement des partenaires institutionnels au travers d'une convention, les thèmes et les engagements pris par les partenaires dans ce cadre ;
- **la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les ESMS (partie 3.2)** : l'articulation entre la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et les CPOM des ESMS, les moyens pour assurer la participation active de l'ensemble des ESMS du territoire ;
- **la revue des pratiques d'admission (partie 3.3)** : les modalités à mettre en place pour assurer l'adéquation entre les besoins prioritaires d'orientation du territoire et les admissions concrètement réalisées sur le territoire ;
- **la transformation de l'offre (partie 3.4)** : accompagner l'adéquation de l'offre aux besoins et l'évolution de ces derniers.

Le déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous



1. La convention territoriale

Contexte

Le déploiement opérationnel du dispositif d'orientation permanent démontre, à partir de nouveaux modes de gestion des situations individuelles complexes, la nécessité de faire évoluer les modes d'organisation des acteurs du handicap, dont l'intervention doit être mieux coordonnée autour des besoins de la personne handicapée.

La mobilisation collective des acteurs peut ainsi se concrétiser par la signature d'une convention territoriale qui doit permettre de formaliser les engagements de chacun en matière de partage des données, d'amélioration de la planification de la réponse, d'organisation des réponses aux situations d'urgence, de meilleure coordination des ressources ou encore d'accompagnement de l'évolution des pratiques.

La transformation des pratiques des opérateurs de terrain passe enfin par la définition d'un cadre de travail facilitant l'élaboration de solutions innovantes. C'est ainsi le rôle de la dynamique partenariale entre les acteurs du territoire de permettre la construction de réponses nouvelles grâce à des constats partagés, à une refonte des dispositifs existants, mais également à travers des marges de manœuvre laissées aux opérateurs de terrain pour organiser un accompagnement plus personnalisé et mieux coordonné pour répondre aux situations complexes du territoire.

Cette dynamique s'inscrit dans le cadre de la territorialisation de la politique de santé comme le souligne la fiche annexe de l'instruction du 21 octobre 2016 dédiée à la réponse accompagnée.

Objectifs

Dans la convention territoriale, les acteurs du territoire s'accordent sur les éléments à mettre en place pour déployer la démarche « Une réponse accompagnée ». Il s'agit ainsi :

- de développer la contractualisation entre ARS, conseils départementaux, rectorats, acteurs de la protection sociale (CPAM, CAF...) afin d'organiser le partage des données en vue de l'application du décret du 7 février 2017 ;
- de définir les conditions d'une participation active aux différentes instances liées à la démarche et les rôles de chaque partenaire en termes de pilotage et d'animation ;
- de définir éventuellement le cadre dérogatoire et les marges de manœuvre laissées par les acteurs institutionnels aux opérateurs ;
- de réfléchir collectivement aux évolutions à apporter à l'offre pour l'adapter aux besoins ;
- de définir les conditions de participation active des professionnels des institutions concernées à des actions de formation sur le thème de la réponse accompagnée.

1. La convention territoriale

Acteurs clés

La convention territoriale est au moins signée par l'agence régionale de santé, le conseil départemental et la maison départementale des personnes handicapées. L'Éducation nationale et la caisse primaire d'assurance maladie sont également généralement associées à la rédaction et à la signature de la convention dans la mesure où elles interviendront dans la construction de réponses à des situations individuelles.

En fonction des dynamiques territoriales et des situations susceptibles de faire l'objet de PAG, d'autres partenaires ont été associés, tels que l'organisme local de la Mutualité sociale agricole (MSA) ou la caisse d'allocations familiales.

Modalités de déploiement

1. Le contenu de la convention territoriale

La convention territoriale contient, en fonction des dynamiques locales :

- le fonctionnement du dispositif d'orientation permanent sur le territoire départemental ;
- les rôles et responsabilités de chacun, ainsi que les modalités de participation au dispositif d'orientation permanent ;
- les modalités d'un travail en commun, et notamment de partage et d'échange d'informations entre les acteurs, en particulier pour un meilleur suivi des orientations et des listes d'attente ;
- le dispositif de dérogations et la procédure à suivre pour les mettre en œuvre ;
- la démarche de coordination en faveur de l'amélioration des solutions apportées aux personnes en situation de handicap ;
- une réflexion collective sur l'évolution de l'offre médico-sociale ;
- des mesures de simplification administrative ;
- des mesures visant à valoriser le développement de l'expertise d'usage ;
- tout autre objectif partagé par les signataires.

La convention territoriale constitue le cadre de coopération entre acteurs pour l'ensemble de la démarche « Réponse accompagnée ». Ce cadre doit donc permettre de garantir le partage des responsabilités, la réactivité des réponses et la souplesse de fonctionnement nécessaire à l'individualisation des réponses.

1. La convention territoriale

Modalités de déploiement

Focus sur l'échange et le partage des informations

Le décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global des personnes handicapées liste les catégories d'informations qui doivent être disponibles sur un territoire pour construire des réponses (interventions requises dans les domaines de l'accompagnement, de l'éducation et de la scolarisation, des soins, de l'insertion professionnelle ou sociale et de l'appui aux aidants). Le décret précise également les modalités de transmission de ces informations.

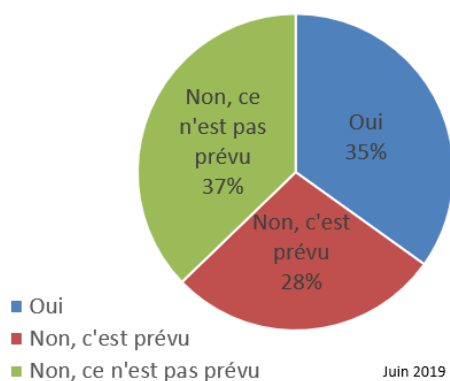


Retour d'expérience des territoires

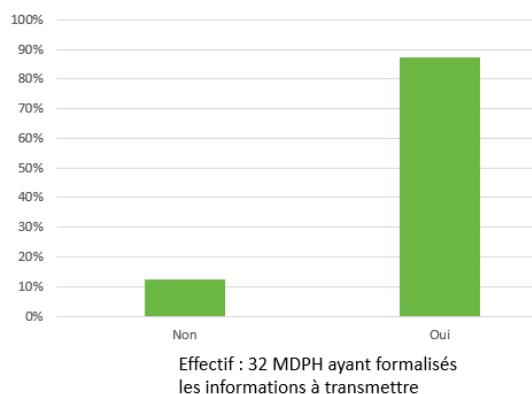
Un tiers des départements a formalisé les informations à transmettre dans le cadre du décret du 7 février, et près de 90 % d'entre eux ont reçu les informations attendues.

La mise en place de ViaTrajectoire est également fréquemment mentionnée, permettant de suivre les besoins du territoire. Cependant, il n'y a que pour certains départements que les partenaires s'engagent à des modalités spécifiques de transmission et à des temps de suivi et de réflexion stratégique sur ces données.

La comex de la MDPH a-t-elle formalisé les informations à transmettre et les modalités de leur transmission en application du décret n° 2017-137 du 7 février 2017 ?



La MDPH a-t-elle reçu les informations attendues telles que demandées dans le cadre du décret ?



1. La convention territoriale

Modalités de déploiement

2. Le processus d'élaboration de la convention

Le processus d'élaboration de la convention territoriale doit être partenarial dès le début. La rédaction de la convention est généralement portée par l'agence régionale de santé et le conseil départemental. La MDPH y est associée plus ou moins étroitement, en fonction du contexte de chaque territoire.

La convention territoriale fait ainsi généralement l'objet de groupes de travail pour déterminer son périmètre et les objectifs à fixer, puis d'échanges réguliers entre les acteurs autour des premières propositions formulées.



Point de vigilance

Veiller à la bonne articulation entre la convention territoriale et les autres conventions du territoire, par exemple les conventions entre l'agence régionale de santé et le rectorat.

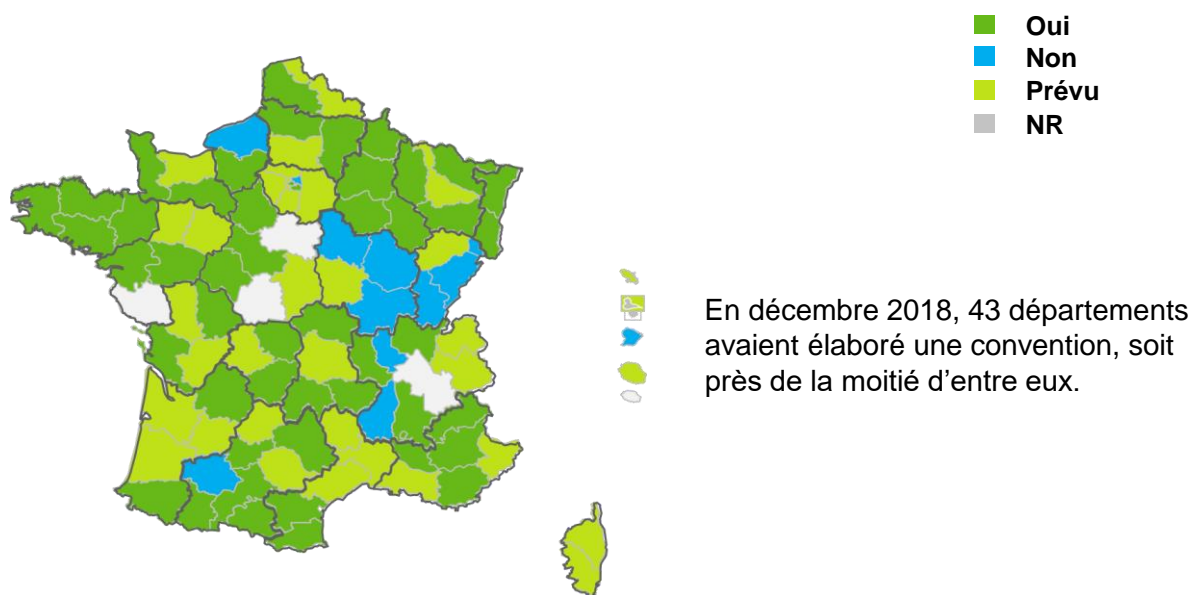
1. La convention territoriale



Retour d'expérience des territoires

La majorité des territoires sont engagés ou ont prévu d'élaborer une convention territoriale. Ce document est généralement le fruit d'un travail d'appropriation des enjeux de la démarche et d'une réflexion qui a nécessairement mûri au fil de l'eau sur les éléments devant faire ou non l'objet d'un engagement partenarial, ce qui explique les délais importants d'élaboration et de signature des documents.

Il est à noter par ailleurs que les modalités et le contenu des conventions varient, certains territoires ayant fait le choix de se concentrer sur les modalités plus opérationnelles liées notamment au fonctionnement du DOP et aux engagements des acteurs vis-à-vis de ce processus (participation aux instances...). *A contrario*, certaines conventions contiennent des éléments plus stratégiques approfondissant par exemple le modèle de gouvernance et de pilotage de l'évolution de l'offre envisagé.



La conception et la signature d'une convention territoriale a permis de formaliser les engagements de chacun en matière de partage des données, d'amélioration de la planification de la réponse, d'organisation des réponses aux situations d'urgence.

La signature de la convention territoriale par l'ensemble des partenaires, agence régionale de santé, conseil départemental, Éducation nationale, assurance maladie et MDPH, est un véritable levier du déploiement de la démarche « Réponse accompagnée pour tous ». Certains territoires y ont également associé la ou les fédérations d'associations et/ou d'ESMS quand elles existent sur le territoire, ou encore la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), la MSA ou la DIRECCTE. Cet élargissement est une pratique particulièrement intéressante.

1. La convention territoriale



Retour d'expérience des territoires

Contenu des conventions

La plupart des conventions territoriales rappellent les principes de la démarche et décrivent les modalités de sa gouvernance ainsi que le processus DOP sur le territoire et les engagements des partenaires institutionnels dans son fonctionnement. Elles prévoient également des modalités de suivi/évaluation.

Sur certains territoires, les modalités et les dispositions spécifiques sur la gouvernance, la connaissance et le suivi des besoins et l'évolution de l'offre, ainsi que sur les axes 3 et 4 sont particulièrement approfondies. Certains territoires ont par exemple détaillé de façon spécifique des objectifs de transformation de l'offre.

| Section | Contenu-type |
|--|---|
| Introduction | Cadre réglementaire, principes de la démarche |
| Gouvernance RAPT | Instances RAPT |
| Processus DOP | Rôle de la MDPH, modalités d'orientation, saisine, préparation, GOS, exemples, validation et suivi |
| Dérogation (procédure, liste) | <ul style="list-style-type: none"> – Spécialité de l'agrément – Dérogations financières |
| Engagements des participants | <ul style="list-style-type: none"> – Participation à la gouvernance et à la RAPT/aux GOS – Transmission des informations à la MDPH – Axe 2 : CPOM – Axe 3 : plan d'action – Axe 4 : formations |
| Connaissance et suivi des besoins et évolution de l'offre | <ul style="list-style-type: none"> – Connaissance de l'offre et réflexion sur son évolution – Suivi des besoins (liste de besoins identifiés ou non) – Suivi des listes d'attente, ViaTrajectoire |
| Signatures | De l'ensemble des participants |
| Durée et/ou suivi | Annuelle ou pérenne |
| Annexes | <ul style="list-style-type: none"> – Tableau des dérogations et conditions – Autres outils : tableau de bord de suivi des situations/dérogations, fiche mission du coordonnateur, formulaire d'adressage... |

1. La convention territoriale



Retour d'expérience des territoires

Engagements des acteurs

Le niveau d'engagement des acteurs varie d'une convention à l'autre. Si certains engagements se retrouvent dans la plupart des conventions (participation aux instances...), d'autres sont plus spécifiques et peuvent être intéressants, permettant aux acteurs de s'engager sur des chantiers de plus long terme (évolution de l'offre...).

On retrouve dans les conventions les engagements suivants :

| | |
|--|---|
| Principes de la réponse accompagnée | Prévenir par tous les moyens les ruptures de parcours et l'isolement des PH. Repérer les situations présentant un risque de fortes dégradations pour agir en amont d'une crise nécessitant une prise en charge d'urgence. |
| | Favoriser l'inclusion sociale, professionnelle, scolaire, culturelle et sportive. |
| Gouvernance | Participer aux instances liées à la RAPT (individuelles – GOS/pilotage). |
| Axe 1 – Mise en œuvre du DOP | Pour la MDPH – jouer le rôle d'assembleur dans le cadre du DOP. |
| | Pour les autres acteurs – favoriser le bon fonctionnement du dispositif (préparer et participer aux GOS, partager de l'information sur la situation individuelle avec la MDPH...). |
| | Mettre en place un dispositif de simplification administrative. |
| | Expérimenter un cadre dérogatoire. |
| Axe 2 – Réponse territorialisée | Connaissance des besoins : analyse des situations RAPT. |
| | Lisibilité de l'offre disponible et de son évolution : communiquer des informations à la MDPH (décret du 7 février 2017), parfois approfondir la connaissance de l'offre (nomenclature prestations SERAFIN-PH). |
| | Confronter l'offre aux besoins : analyse commune des listes d'attente et/ou engagement à déployer l'outil de suivi des orientations ViaTrajectoire. |
| | Créer un comité de gestion des listes d'attente/priorisation des admissions. |
| | Faire évoluer l'offre en fonction des besoins (parfois pré-liste de priorités incluse dans la convention, parfois en lien ARS/CD). |
| | Mettre en place une gouvernance dédiée à l'évolution de l'offre. |
| | Décliner la RAPT dans les CPOM (engager les acteurs à participer à la RAPT). |
| Axe 3 – Pair-aidance | Créer la dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs. |
| Axe 4 – Pratiques | Évolution des pratiques : temps d'échange et d'information/formations croisées. |

Bonne pratique

Certains engagements des acteurs approfondissent particulièrement certains sujets, par exemple :

- mise en place d'une gestion coordonnée des listes d'attente ;
- mise en place d'une gouvernance partagée d'évolution de l'offre ;
- engagement sur des actions précises sur la pair-aidance, la mise en place de formations croisées...

1. La convention territoriale

Modalités de déploiement

Les dérogations

Un certain nombre de territoires ont prévu un cadre de dérogations pouvant être mis en œuvre dans le cadre du dispositif d'orientation permanent. Il s'agit d'autoriser les membres du GOS à réfléchir ensemble aux différentes possibilités de résolution de situations, quitte à ce que les hypothèses proposées n'entrent pas dans le cadre habituel du fonctionnement des établissements et services sociaux, médico-sociaux, sanitaires, éducatifs, de scolarisation, d'aide aux aidants. Il s'agit ainsi de permettre aux acteurs de terrain de « sortir du cadre » pour apporter des réponses adaptées aux besoins.

À ce titre, deux cas de figure bien distincts peuvent être identifiés :

– Les dérogations à l'autorisation

Il s'agit ici d'accorder la possibilité pour un ou plusieurs établissements et services réunis dans le cadre d'un GOS de proposer des modalités d'accueil spécifiques (accueil en sureffectif sans demande de financement complémentaire, accueil interétablissement, accueil sur places laissées vacantes...)

– Les dérogations portant sur la prise en charge financière

La deuxième catégorie porte sur les dérogations ayant un impact financier, qu'il s'agisse par exemple d'un accompagnement renforcé cumulant plusieurs intervenants, du maintien de prestations individuelles sur une période déterminée ou encore d'un accueil en sureffectif mobilisant un financement complémentaire temporaire.

La convention a ainsi pour objectif de définir, pour chacune de ces catégories, les circuits décisionnels à mettre en place, qui permettent un contrôle par les instances décisionnelles tout en favorisant la réactivité dans le traitement des situations individuelles.



Point de vigilance

Il peut être contre-productif de lier les dérogations aux PAG. Lorsque pour une situation, il n'y a pas de complexité particulière et pas de nécessité de contractualiser entre plusieurs partenaires, une dérogation visant un seul ESMS, peut être gérée par l'ARS ou le département sans passer par un PAG.

1. La convention territoriale



Retour d'expérience des territoires

La plupart des conventions territoriales mettent en place un dispositif dérogatoire (souvent commun à l'ARS et au conseil départemental pour les dérogations à l'autorisation). Ces mesures sont parfois décrites de façon détaillée dans un tableau des dérogations, qui peut préciser également les conditions de mise en œuvre.

L'autorisation des dérogations est dans certains territoires déléguée à la direction de la MDPH.

Une procédure simplifiée de validation de certaines dérogations (notamment financières) par les autorités compétentes est par ailleurs parfois prévue, notamment si elles ne participent pas au GOS. En général, le niveau de délégation de la décision au GOS et à la MDPH est plus important pour les dérogations portant sur les autorisations que pour les dérogations financières.

| | |
|---|--|
| Dérogations à la réglementation de l'autorisation | Dérogation d'âge |
| | Mobilisation des dispositifs de scolarisation contingentés (ULIS-SEGPA-UEE). |
| | Dérogation à la spécialité de l'agrément. |
| | Dérogation aux modalités d'accueil. |
| | Dérogation à la capacité d'accueil autorisée : accueil en sureffectif ou surcapacité sans financement complémentaire. |
| | Accueil simultané interassociatif et/ou interétablissement ou service (dont enfant/adulte, dont sanitaire/médico-social). |
| | Accueil modulaire. |
| | Accueil sur des places laissées vacantes. |
| | Dérogation à la durée d'accueil temporaire. |
| | Durée des orientations. |

| | |
|--|---|
| Dérogations aux règles de prise en charge financière | Prise en charge renforcée cumulant plusieurs intervenants, à savoir les soins et prestations afférentes aux soins que sont le transport, le renfort de l'encadrement (art. R. 314-122 du CASF). |
| | Maintien dérogatoire de prestations individuelles sans récupération d'indu (PCH ou AEEH) pendant des périodes d'adaptation, notamment sous réserve d'accord des financeurs. |
| | Sécurisation financière de prises en charge effectuées en urgence. |
| | Dérogation à la capacité d'accueil autorisée : accueil en sureffectif ou surcapacité (ou hors agrément) avec financement complémentaire. |
| | Prise en charge de soins à titre exceptionnel. |
| | Prise en charge des transports dans le cadre de solutions modulaires (entre deux IME, FAM/MAS, scolarité partagée...). |

Plusieurs exemples de conventions territoriales, signées ou en cours de signature, sont disponibles sur l'extranet de la CNSA.

1. La convention territoriale



Outils

Exemple de cadre de dérogations détaillé, prévoyant des mesures de délégation à la MDPH.

| | Cadre dérogatoire | Exemples de situations | Exemples de conditions nécessaires à la mise en œuvre | Modalités d'autorisation |
|---|---|---|--|---------------------------------------|
| Dérogations à la réglementation de l'autorisation | Dérogation d'âge | <ul style="list-style-type: none"> – Dérogation d'agrément pour le champ enfant (ex. : IME dont l'accueil s'arrête à treize ans, poursuite d'un accompagnement ITEP au-delà de 16-18 ans) – Stages/périodes d'adaptation dans le champ adulte pour des jeunes | <ul style="list-style-type: none"> – Projet individualisé travaillé conjointement avec la structure accueillante – Réévaluation de la situation à J+6 mois | Décision déléguée à la direction MDPH |
| | Mobilisation des dispositifs de scolarisation contingentés (ULIS-SEGPA-UEE)* | | | À solliciter en amont du GOS |
| | Dérogation à la spécialité de l'agrément | Absence de places identifiées pour le polyhandicap | <ul style="list-style-type: none"> – Réévaluation de la situation à J+6 mois – Formation du personnel – Modalités d'accueil adaptées – Lien structuré avec les équipes spécialisées | Décision déléguée à la direction MDPH |
| | Dérogation aux modalités d'accueil | | | |
| | Dérogation à la capacité d'accueil autorisée : accueil en sureffectif ou surcapacité sans financement complémentaire | | <ul style="list-style-type: none"> – Pas en internat – Dans la limite de 10 % de la capacité | Décision déléguée à la direction MDPH |
| | Accueil simultané interassociatif et/ou interétablissement ou service (dont enfant/adulte, dont sanitaire/MS) | Accueil en internat d'enfant relayé en journée par d'autres associations | <ul style="list-style-type: none"> – Convention entre les établissements concernés (et principe de reversement) – Projet individualisé travaillé conjointement entre les structures accueillantes | Décision déléguée à la direction MDPH |
| | Accueil sur des places laissées vacantes | Week-end, vacances, temps d'hospitalisation | Accord de la personne normalement accueillie ou de son représentant ou mention dans le contrat de séjour | Décision déléguée à la direction MDPH |
| | Dérogation à la durée d'accueil temporaire (plus de 90 jours) | Promesse d'accueil dans un HP, qui n'a pu se réaliser, situation critique sans solution | <ul style="list-style-type: none"> – Projet individualisé travaillé conjointement avec la structure accueillante – Réévaluation de la situation à J+6 mois – Situation avec rupture de parcours connue de la MDPH | Décision déléguée à la direction MDPH |

1. La convention territoriale



Outils

La gouvernance stratégique

Deux modèles de gouvernance sont mis en place dans le cadre des conventions :

1. Une gouvernance simple de mise en place et de suivi de la démarche autour d'un comité stratégique et/ou d'un comité opérationnel. La convention territoriale rappelle souvent l'existence d'instances étudiant les situations individuelles.
2. Une gouvernance, à privilégier, visant une coordination des politiques publiques d'évolution de l'offre à travers un diagnostic et/ou une observation partagée des besoins (notamment sur la base de l'analyse des situations RAPT par la MDPH) et l'adaptation de l'offre en fonction de cette analyse.

1. Modèle de gouvernance projet

| Description | Instance stratégique | Instance opérationnelle |
|--------------------|---|--|
| Missions | <ul style="list-style-type: none"> – Définition des orientations stratégiques – Prise de décision/validation des travaux | <ul style="list-style-type: none"> – Co-construction du dispositif – Suivi de l'avancement de la feuille de route – Résolution des problèmes opérationnels liés au déploiement – Respect du calendrier |
| Modalités | Comité de pilotage ou comité stratégique | Équipe projet ou comité de suivi ou comité des pilotes des axes |
| Composition | <ul style="list-style-type: none"> – COMEX MDPH (CD, associations d'usagers, État, assurance maladie, allocations familiales) – ou COPIL dédié issu de la COMEX | Équipe projet de composition variable : au moins MDPH, ARS, CD, EN (parfois + CPAM-CAF, UDAF...). Dans un département, des représentants des ESMS sont associés. |
| Fréquence | Semestriel ou trimestriel | Variable (au moins deux fois par mois) |

2. Modèle de gouvernance stratégique

| Description | Instance stratégique départementale | Instances de concertation tactique |
|--------------------|---|--|
| Missions | Adaptation de l'offre : <ul style="list-style-type: none"> – Faire converger les exercices de planification et de programmation des moyens – Adapter l'offre PH dans une logique d'inclusion, de proximité et de modularité – Diagnostic et analyse territorial partagé des besoins et de l'offre – Mettre en place les concertations territoriales | Interconnaissance/procédures partagées : <ul style="list-style-type: none"> – Diagnostic partagé avec les acteurs – Favoriser l'interconnaissance, les initiatives de coopération, d'échange de pratiques et formations croisées professionnels/aidants – Étude concertée des situations individuelles – Organiser un socle commun de procédures (ex. : continuité week-end/vacances, entrées/sorties d'hospitalisation, recours à l'hébergement temporaire, accueil d'urgence, équipes mobiles) |
| Composition | <ul style="list-style-type: none"> – Coprésidence DG ARS/psdt CD, dir. MDPH et représentants des autres institutions membres de la COMEX (EN, DDCS, CAF, CPAM) – Parfois usagers, MSA, enseignement catholique | Acteurs de l'accompagnement |
| Fréquence | Au moins deux fois par an (plus si nécessaire) | / |

2. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Contexte

L'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2016 a généralisé les CPOM pour les structures accompagnant les personnes en situation de handicap et relevant de la compétence de l'ARS ou de compétences conjointes.

La négociation des CPOM entre les autorités de contrôle et de tarification et les établissements et services médico-sociaux est l'occasion de formaliser les implications de la démarche « Réponse accompagnée » pour les établissements et services. Il s'agira ainsi dans ce cadre de prévoir des indicateurs permettant par exemple de valoriser l'accompagnement des personnes en situation complexe.

Les CPOM représentent également un outil de transformation de l'offre et d'évolution des pratiques. Ils permettent en effet de contractualiser avec les établissements et services médico-sociaux sur des objectifs qualitatifs relatifs à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Le renforcement de l'offre existante, à travers par exemple l'ouverture d'un accueil le week-end, pourra être favorisé, tout comme une souplesse accrue des typologies de publics accueillis.

Les CPOM représentent enfin un levier de transformation des modalités de financement des établissements et services, puisque l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la possibilité de moduler le « tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat ».

Objectifs

La signature d'un CPOM avec les ESMS constitue un outil essentiel dont les ARS, les départements et les gestionnaires doivent se saisir pour faire évoluer l'offre et les pratiques nécessaires à la mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

La négociation du CPOM est l'occasion de mettre en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec les priorités de la démarche « Réponse accompagnée ».

Acteurs clés

Le dialogue de gestion des CPOM concerne principalement l'agence régionale de santé, le conseil départemental et les établissements et services médico-sociaux.

Les MDPH peuvent également être associées en amont de la phase de dialogue de gestion sur les parties relatives à la démarche « Réponse accompagnée », par exemple, sur l'évaluation de la participation de l'établissement ou service concerné à la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent ou pour préciser l'analyse des besoins du territoire et l'évolution de l'offre associée.

2. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Modalités de déploiement

À partir du diagnostic du territoire et des objectifs d'évolution de l'offre médico-sociale qui en découlent, chaque territoire peut intégrer, dans chaque CPOM négocié, la déclinaison opérationnelle de ces objectifs globaux. L'intégration d'une fiche « Réponse accompagnée » au CPOM permet de fixer les engagements de l'établissement ou du service par rapport à la démarche « Réponse accompagnée ».

Par exemple, les CPOM peuvent intégrer des engagements visant à :

- favoriser la collaboration des ESMS avec les acteurs de proximité du territoire, notamment la MDPH ;
- s'assurer de la participation des ESMS à la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent ;
- s'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'admission conforme aux besoins du territoire ;
- s'assurer de la participation des ESMS au déploiement du système d'information de suivi des orientations ;
- favoriser la participation des ESMS à l'évolution de l'offre de service sur le territoire, *via* notamment leur participation à la mise en œuvre d'une offre modulaire.

Pour définir les engagements associés au déploiement de la démarche « Réponse accompagnée », les agences régionales de santé et les départements pourront s'appuyer sur l'annexe 5 de [l'instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens \(CPOM\)](#). Celle-ci met en effet en exergue le CPOM comme :

- moyen pour que les situations ne restent pas sans solution ;
- levier pour transformer l'offre, faire évoluer les pratiques professionnelles et contribuer à la souplesse des réponses ;
- levier pour insérer l'ESMS au sein du territoire dans une logique de parcours ;
- support d'une meilleure connaissance des ressources disponibles sur un territoire nécessaire à la MDPH, notamment dans le cas de l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG).

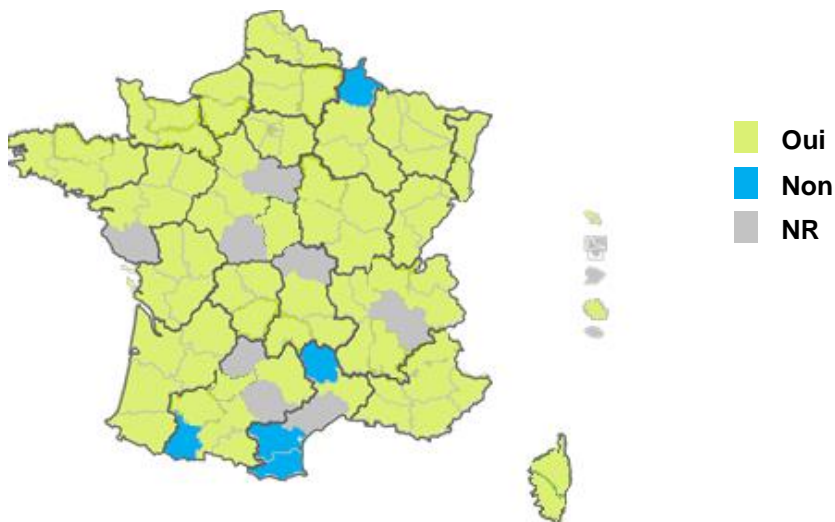
2. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens



Retour d'expérience des territoires

Une vaste majorité des territoires ont intégré des objectifs « Réponse accompagnée » dans leurs CPOM au cours de l'année 2018, voire avant pour les sites pionniers : 94 % des départements ayant répondu à l'enquête de suivi sont concernés. Parmi ces territoires, les trois quarts ont décliné ces objectifs à la fois dans les CPOM pour les établissements de compétence ARS et dans ceux de compétence conseil départemental. Le CPOM est levier pour le déploiement de la démarche RAPT ainsi que pour la transformation de l'offre.

Objectifs « Réponse accompagnée » inclus dans les CPOM nouvellement signés



ans de nombreuses régions, des fiches CPOM type ont été élaborées au niveau régional pour les établissements de compétence ARS, établissant une liste d'indicateurs en lien avec la démarche. Des fiches CPOM départementales sont également élaborées par les départements, en lien avec les ARS pour les établissements de compétence conjointe.

2. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens



Outils

Le tableau ci-contre présente à titre d'exemple plusieurs engagements intégrés à une fiche CPOM type définie par une ARS. Trois objectifs sont proposés dans ce cadre pour suivre et évaluer l'appropriation de la démarche « Réponse accompagnée » dans l'activité des opérateurs :

1. La collaboration avec les acteurs de proximité du territoire.
2. Une procédure d'admission conforme aux besoins du territoire.
3. Une conception nouvelle de l'offre de service (en prestations, dispositifs, pôle de compétences et de prestations externalisées – PCPE, réponses modulaires favorisant la logique de parcours et accompagnant la dynamique d'inclusion des personnes) et l'intégration aux démarches de concertation existantes dans le secteur.

Ces objectifs sont suivis par un ou plusieurs indicateurs permettant de vérifier la réalisation des engagements.

| Engagement | Indicateur | Mode de calcul | Unité de mesure | Source |
|--|---|--|-----------------|--------------|
| Collaborer avec les MDPH ou leurs représentants dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent | Taux de participation aux GOS | Nombre de participations aux GOS/nombre de sollicitations par les MDPH | % | Données MDPH |
| | Nombre de personnes avec un PAG accueillies au sein des structures | Nombre de personnes avec un PAG | nombre | Données MDPH |
| | Taux d'accueil des personnes avec un PAG | Nombre de personnes avec un PAG/nombre de places autorisées ou file active x 100 | % | Données MDPH |
| | Taux de refus non motivés et motivés des PAG | Nombre de refus de PAG non motivés/nombre de PAG signés x 100 | % | Données MDPH |
| | Taux de PAG suivi par un référent | Nombre de PAG suivi par un référent/nombre de PAG x 100 | % | Données MDPH |
| Adapter aux besoins du territoire l'admission dans les établissements et services | Procédure d'admission (critères d'admission, critères de priorisation, absence de période d'essai...) | | | |
| Participer au déploiement du SI régional Suivi des orientations | Remplissage et actualisation des fiches ESMS (spécificités et compétences de la structure) | | oui/non | SI |
| Concevoir et décrire différemment l'offre de services | Nombre de réponses modulaires effectivement réalisées en lien avec d'autres structures | | nombre | |

2. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens



Outils

Le tableau ci-dessous recense les différentes actions et indicateurs qui ont pu être identifiés dans les fiches CPOM de certains départements.

| | |
|--------------------------------|--|
| Objectifs | <ul style="list-style-type: none"> – assurer l’engagement dans la construction de réponses individuelles adaptées aux besoins des personnes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ sensibiliser et mobiliser le personnel des établissements à la démarche, ▪ mettre en place le dispositif d’orientation permanent ; – participer à la réflexion sur l’organisation territoriale de l’offre et au suivi des besoins, dans le cadre d’instances de concertation et par le biais des outils dédiés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ être acteur des commissions d’harmonisation des admissions en établissement médico-social (enfant/adulte), ▪ utiliser ViaTrajectoire comme outil de suivi des personnes admises et des listes d’attente. |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> – participer aux réunions du GOS sur convocation de la MDPH ; – participer à l’élaboration du PAG par la proposition de prises en charge, en collaboration avec d’autres intervenants, et à sa mise en œuvre ; – accepter au besoin de désigner un professionnel de la structure au titre de la fonction de coordonnateur de parcours ; – informer les équipes de la MDPH sur les possibilités d’accompagnement de la/des structures du gestionnaire ; – recenser les éventuels freins réglementaires ou financiers relatifs à l’accompagnement afin de favoriser la mise en place de réponses adaptées ; – accompagner les professionnels pour l’appropriation et la mise en place de cette nouvelle démarche ; – participer à la concertation territoriale relative à l’offre ; – co-élaborer des procédures de coordination entre acteurs du territoire. |
| Indicateurs de résultat | <ul style="list-style-type: none"> – nombre de GOS auquel l’établissement a participé/nombre de GOS auquel l’établissement a été invité ; – nombre de situations pour lequel l’établissement est engagé suite à un GOS ; – nombre de situations pour lesquelles l’établissement est coordonnateur de parcours ; – nombre de personnes admises dans l’établissement dans l’attente de la mise en œuvre de l’orientation cible ; – nombre d’orientations « renseignées » dans ViaTrajectoire/nombre d’orientations prononcées ; – nombre de participation aux réunions proposées sur le territoire concerné ; – nombre et objet des procédures de coordination formalisées. |

3. Les pratiques d'admission

Contexte

Le changement de paradigme de la « place » au « parcours » doit pouvoir se traduire dans les politiques d'admission des établissements. Celles-ci doivent s'adapter pour permettre plus de souplesse dans les publics accueillis.

L'évolution des politiques d'admission a aussi vocation à améliorer la priorisation globale des admissions en établissement et service médico-social au niveau du territoire afin que les situations les plus complexes ne restent pas sans solution. Il s'agit ainsi, dans une logique de meilleure coordination des acteurs, de s'assurer collectivement que les publics considérés comme prioritaires pour une admission sont bien ceux qui seront concrètement admis en établissement ou service.

Plusieurs leviers favorisent enfin l'émergence de pratiques novatrices en matière de coordination, et notamment :

- le déploiement progressif du référentiel SERAFIN-PH qui permet une description homogénéisée des besoins et des prestations afin de favoriser la construction de réponses modulaires ;
- la mise en place progressive des systèmes d'information de suivi des admissions.

Objectifs

L'objectif est d'initier une réflexion commune sur les pratiques d'admission permettant de tendre vers une harmonisation des outils et des critères d'admission des ESMS, qui participe à l'égalité de traitement et à la lisibilité de l'offre du territoire.

De manière concrète, ce travail d'harmonisation peut amener à réfléchir sur :

- la conception d'un dossier unique d'admission ;
- la définition de critères harmonisés de gestion des listes d'attente ;
- la conception et le déploiement d'un dispositif coordonné de gestion des admissions.

3. Les pratiques d'admission

Acteurs clés

Les pilotes de la démarche « Réponse accompagnée », et en particulier l'agence régionale de santé et le conseil départemental, doivent porter une réflexion sur les pratiques d'admission auprès des ESMS.

L'Éducation nationale doit également être associée aux réflexions sur les pratiques d'admission des enfants, dans la mesure où elle prend en charge en milieu ordinaire de nombreux enfants en attente de solution. Enfin, la MDPH, qui a pour rôle d'assurer un suivi des décisions de la CDAPH, est dans ce cadre également impliquée dans la conception et le déploiement du chantier.

Modalités de déploiement

Les pilotes de l'axe 2 doivent engager un dialogue avec les établissements et services médico-sociaux. Plusieurs modalités d'évolution des pratiques d'admission peuvent être portées, par exemple :

- la création d'un dossier unique d'admission pour l'ensemble des ESMS du territoire ;
- la définition collective de principes d'organisation des listes d'attente à travers la définition de critères partagés de priorisation ;
- la création d'instances départementales ou infradépartementales chargées de réguler les admissions et d'organiser la gestion des listes d'attente.

L'identification de critères de caractérisation des situations en vue d'une admission se fait majoritairement au niveau départemental. L'ARS, le conseil départemental et la MDPH sont généralement pilotes d'une telle démarche qui associe nécessairement les représentants d'organismes gestionnaires du territoire, ainsi que les représentants d'usagers.

À l'issue du travail de priorisation des dossiers, les usagers ne pouvant être accueillis en établissement sont susceptibles de bénéficier d'un PAG pour mettre en place une solution alternative modulaire dans l'attente d'une admission, en lien avec l'évolution de l'offre médico-sociale du territoire.

L'ensemble des chantiers abordés avec les ESMS pourra faire l'objet d'une contractualisation dans les CPOM de ces structures.

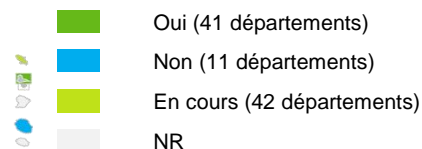
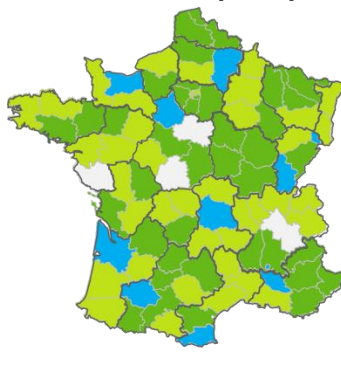
L'évolution des pratiques d'admission des établissements et services médico-sociaux est étroitement liée au chantier relatif au système d'information de suivi des orientations. Ce dernier permet de mesurer l'écart entre les listes d'attente et la prévision d'entrées et de sorties des établissements et services du territoire justifiant un travail de priorisation des dossiers.

3. Les pratiques d'admission

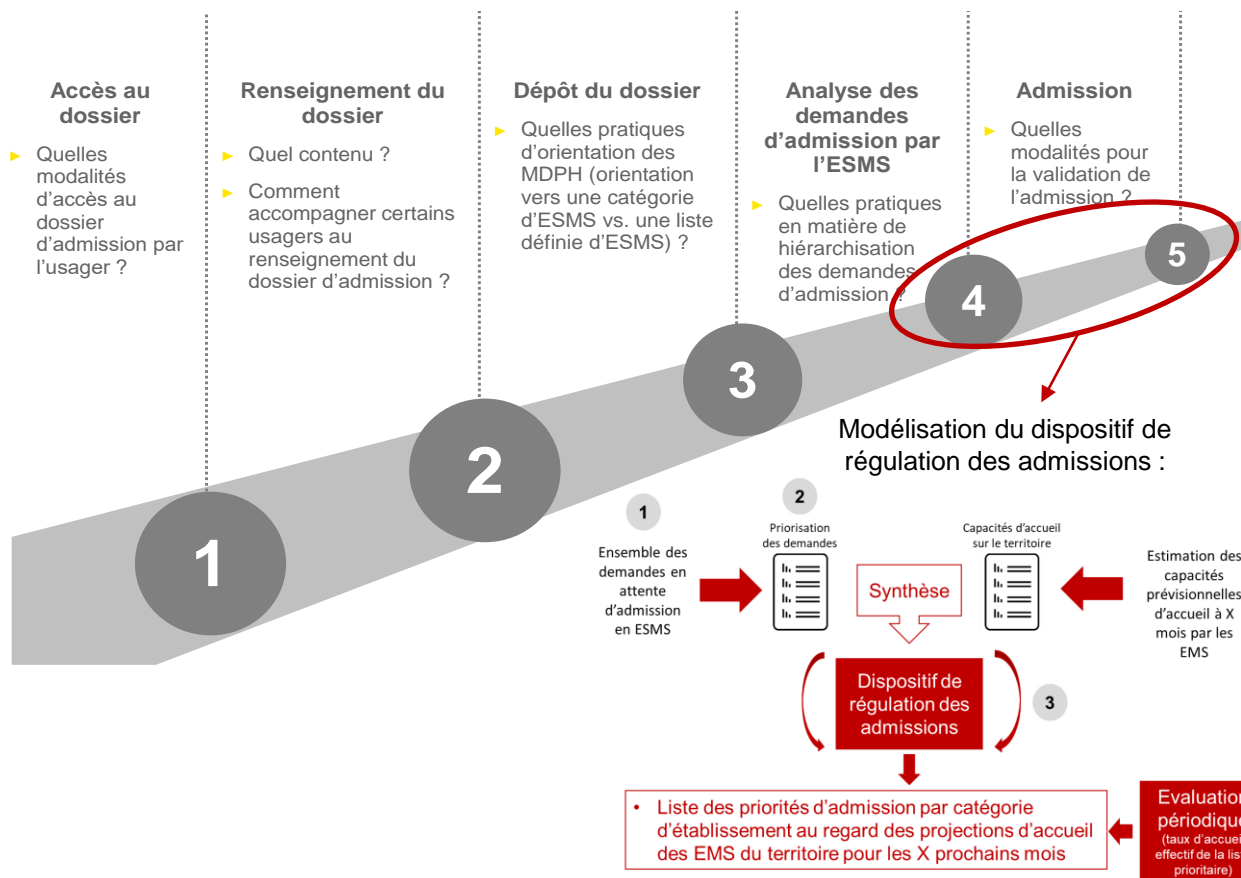
Retour d'expérience des territoires

Travail sur les pratiques d'admission des ESMS

Un travail engagé ou prévu dans une large majorité de territoires.



Lorsqu'une telle réflexion a été portée sur un territoire, ou à un niveau interdépartemental pour certaines régions, les questions suivantes structurent généralement les échanges :



3. Les pratiques d'admission



Retour d'expérience des territoires

La mise en place de critères de caractérisation des enfants en attente d'admission en ESMS

Un site pionnier a conçu un dispositif centré dans un premier temps sur l'accueil du public « enfants » à travers plusieurs groupes de travail réunissant l'ARS, le département, la MDPH, l'Éducation nationale, des ESMS et des représentants des usagers, qui a notamment permis la conception d'un outil de caractérisation de la situation des enfants bénéficiaires d'une orientation CDAPH, mais en attente d'admission. L'objectif de l'outil est d'objectiver les caractéristiques de chaque situation individuelle pour identifier dans un second temps des publics prioritaires pour un accueil en établissement.

Les critères définis sont les suivants :

| Couverture des besoins | Temps de scolarisation | Temps périscolaire | Vie familiale |
|---|---------------------------------|---|--|
| Réponse existante et suffisante | Scolarisé à temps complet | Enfant pouvant fréquenter toutes les composantes périscolaires (cantine, activités périscolaires, transport...) avec de l'aide humaine | Vie familiale non ou peu perturbée |
| Réponse existante, mais insuffisante | Scolarisé plus d'un mi-temps | Enfant ne pouvant fréquenter que certaines composantes périscolaires (cantine, activités périscolaires, transport...) malgré l'aide humaine | Vie familiale aménagée, mais permettant la poursuite du projet |
| Réponse existante, mais très insuffisante | Scolarisé moins d'un mi-temps | Enfant ne pouvant fréquenter aucune des composantes périscolaires (cantine, activités périscolaires, transport...) malgré l'aide humaine | Vie familiale très perturbée par la situation d'attente d'admission |
| Réponse inexistante ou quasi inexistante | Déscolarisé ou non scolarisable | | Vie familiale très perturbée avec situation de rupture imminente ou avérée |

| Accès aux apprentissages scolaires | Accès aux apprentissages des compétences sociales | Temps écoulé depuis la notification | Trajectoire | Niveau du consensus entre acteurs sur les solutions à mettre en œuvre/blocage |
|--|--|--|-------------------------|--|
| Acquisitions comparables à la moyenne de la classe d'âge avec les aménagements mis en place | Acquisitions comparables à la moyenne de la classe d'âge avec les aménagements mis en place | Notification CDAPH depuis moins d'un an | Amélioration | L'ensemble des acteurs est d'accord sur la solution idéale et sur la solution d'attente |
| Acquisitions possibles avec une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage | Acquisitions possibles avec une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage | Notification CDAPH entre un an et deux ans | Stabilité | L'ensemble des acteurs est d'accord sur la solution idéale, mais pas sur la solution d'attente |
| Acquisitions très difficiles même avec une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage | Acquisitions très difficiles même avec une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage | Notification CDAPH depuis plus de deux ans | Dégradation progressive | Il y a désaccord entre les acteurs, mais la discussion est en cours |
| Acquisitions impossibles malgré les aménagements mis en place | Acquisitions impossibles malgré les aménagements mis en place | | Dégradation rapide | Il y a désaccord entre les acteurs et la discussion est bloquée |

Pour chaque critère, une échelle permet d'estimer le niveau de criticité de la situation, et un diagramme en toile d'araignée permet également d'obtenir une vision synthétique des caractéristiques de chaque situation individuelle.

3. Les pratiques d'admission



Retour d'expérience des territoires

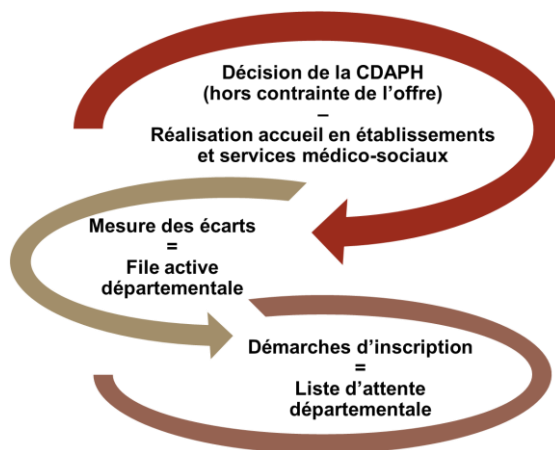
La création d'un comité départemental de suivi des listes d'attente et des orientations médico-sociales

Un territoire a procédé à la mise en place un comité départemental de suivi des listes d'attente et des orientations médico-sociales. Créé dès 2010 pour les enfants puis élargi en 2012 aux adultes, il a pour objectif de traiter collectivement la situation de bénéficiaires d'une orientation médico-sociale non effective ou présentant un risque de rupture dans leur parcours personnel. Ce comité existait donc avant le lancement de la démarche. Il a cependant tout son sens au titre de l'axe 2. Les admissions dans les établissements et services médico-sociaux du site pionnier s'organisent selon des priorités établies par le comité départemental de suivi des listes d'attente, validées par la commission exécutive de la MDPH.

- le comité, organisé par catégorie de public, réunit les acteurs suivants deux fois par an : l'ARS, le conseil départemental, la MDPH, l'Éducation nationale et l'ensemble des ESMS du territoire ;
- l'organisation du comité est synthétisée à travers les principes suivants :

Le comité permet :

- un suivi partagé en temps réel des décisions de la CDAPH et de la demande d'admission à partir du système d'information de la MDPH ;
- une évaluation des situations urgentes et des réponses prioritaires à mettre en place ;
- la mise en œuvre d'une fonction d'observatoire médico-social à travers l'identification des besoins collectifs sur les territoires et en fonction des types de déficiences, visant une meilleure connaissance de l'offre de service et des disponibilités d'accueil ;
- le rapprochement de l'offre de service des ESMS et des attentes des usagers par une mise en relation au moment de la création ou de l'extension de capacité d'accueil et de prise en charge.



Outils

Le dossier d'admission unique des établissements et services médico-sociaux d'un territoire.
Le cadre de référence unique du système d'information de suivi des orientations.

3. Les pratiques d'admission



Retour d'expérience de l'appui interdépartemental La réflexion régionale sur la gestion active des admissions

La réflexion sur les pratiques d'admission et leur harmonisation a également été portée au niveau régional par des groupes de travail dédiés au sujet réunissant dans un premier temps l'ARS (siège et délégations territoriales), les conseils départementaux ainsi que les MDPH. Les fédérations et les représentants d'usagers ont également pu être associés dans un second temps.

Ces temps de travail ont généralement porté sur deux dimensions principales :

- l'harmonisation des outils et procédures associés à l'admission (méthodologie de conception d'un dossier unique de demande d'admission – périmètre, contenu, conditions d'utilisation, articulation avec ViaTrajectoira, conditions d'expérimentation) ;
- la méthodologie de revue des pratiques d'admission et de création de listes d'attente coordonnées à l'échelle d'un territoire par catégorie d'établissement (retours d'expérience, bonnes pratiques).

Ce travail a été particulièrement approfondi en Île-de-France, cinq sessions ayant été organisées sur la thématique avec des livrables spécifiques :

- un dossier unique de demande d'admission à utiliser par l'ensemble des ESMS de la région ;
- l'élaboration d'un guide méthodologique de revue des pratiques d'admission précisant les modalités, préconisations et points de vigilance pour la mise en place de dispositifs de gestion coordonnée des admissions et de critères de priorisation à une échelle départementale ;
- une trame de feuille de route territoriale a également été élaborée, précisant dans chaque département les échéances et modalités de mise en œuvre du dossier unique et des instances territoriales de coordination des admissions et de gestion des listes d'attente, confrontant la liste des demandes non satisfaites priorisées par la MDPH aux capacités d'accueil prévisionnelles du territoire estimées par les ESMS et aux réalités des structures. Sur ce dernier point, différentes approches sont proposées :

- approche par catégorie d'ESMS : réunions départementales (X fois par an) avec l'ensemble des ESMS d'une même catégorie,
- approche territoriale : tous les ESMS d'un infraterritoire (X fois par an),
- **composition** des groupes : au minimum MDPH et ESMS, avec ARS/conseil départemental/Éducation nationale en appui et éventuellement centre médico-psychopédagogique (CMPP), sanitaire...

3. Les pratiques d'admission



Outils

Dossier unique d'admission

Dans le cadre du travail interdépartemental porté en Île-de-France, un dossier unique de demande d'admission a été élaboré, le principal objectif étant de simplifier les démarches administratives pour l'utilisateur. Le contenu, les conditions d'utilisation et de validation du dossier unique ont été fixés en groupe de travail.

Le choix s'est orienté vers un dossier simplifié ne comportant pas d'informations susceptibles d'être discriminantes (comportements problèmes...). Le dossier se compose de trois volets : administratif, parcours, autonomie. Pas de volet médical.

Le dossier est téléchargeable sur les sites internet des MDPH, des conseils départementaux et de l'ARS et le lien est partageable par les ESMS. L'utilisateur ou sa famille dépose le dossier directement auprès des ESMS ciblés dans la notification de la CDAPH ou auprès de la catégorie d'ESMS ciblée dans la notification.

Le déploiement du dossier unique est prévu au niveau départemental sous l'impulsion de l'ARS/conseil départemental avec l'appui des MDPH. Une phase pilote de 18 mois permettra d'évaluer le dispositif et de procéder à d'éventuels ajustements, dans le cadre d'un comité de pilotage régional.

Volet Parcours personnel

8. Projet de vie et attentes

Pouvez-vous décrire votre projet de vie ou celui de votre proche/enfant ? (centres d'intérêts, vos priorités, vos difficultés...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pouvez-vous décrire vos attentes ou celles de votre enfant/proche dans l'établissement ou le service que vous sollicitez ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Volet Autonomie

9. Autonomie

| Soins personnels | Seul | Aide partielle | Aide totale |
|---|------|----------------|-------------|
| Hygiène corporelle | | | |
| S'habiller et se déshabiller | | | |
| Assurer son élimination et utiliser les toilettes | | | |
| Prendre ses repas (boire, manger...) | | | |
| Gérer son repos quotidien | | | |

| Mobilité | Seul | Aide partielle | Aide totale |
|--|------|----------------|-------------|
| Faire ses transferts (ex : lit vers fauteuil...) | | | |
| Se déplacer à l'intérieur | | | |
| Se déplacer à l'extérieur | | | |
| Utiliser les escaliers | | | |
| Utiliser les transports en commun | | | |
| Conduire un véhicule | | | |
| Soulever et porter des objets | | | |

| Exigence générale et relations avec autrui | Pas de difficultés | Difficultés moyenne | Ne fait pas |
|--|--------------------|---------------------|-------------|
| S'orienter dans le temps | | | |
| S'orienter dans l'espace | | | |
| Communication | | | |
| Compréhension de consignes simples | | | |
| Prises d'initiatives | | | |
| Gestion de sa sécurité | | | |
| Respect des règles de vie | | | |
| Relations avec autrui | | | |

| Vie domestique et courante | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Gérer son traitement (médicamenteux et/ou autre) | | |
| Faire ses courses | | |
| Préparer un repas | | |
| Entretien du linge, vêtements... | | |
| Faire son ménage | | |
| Gérer son budget | | |
| Participer à des activités (sportives, culturelles, sorties...) | | |

3. Les pratiques d'admission



Outils

Critères de caractérisation des situations en vue d'une admission

L'identification de critères de caractérisation des situations en vue d'une admission se fait majoritairement au niveau départemental. L'ARS, le conseil départemental et la MDPH sont généralement pilotes d'une telle démarche qui associe nécessairement les représentants d'organismes gestionnaires du territoire, ainsi que les représentants d'usagers.

Si ces critères sont différents d'un territoire à l'autre, en fonction des réalités territoriales et des dynamiques partenariales à l'œuvre, les critères suivants peuvent être recensés (recensement non exhaustif) :

| | |
|---------------------------------|--|
| Suivi administratif | Ancienneté de la notification d'orientation Déménagement |
| Situation sociale | Risque de rupture (épuisement des aidants, des professionnels, maintien à domicile impossible) |
| | Difficultés matérielles de prise en charge ou événement familial aggravant Ressources environnementales faibles |
| | Alertes (information préoccupante, service d'aide à domicile...) |
| Situation médico-sociale | Limitations ou restrictions des capacités d'autonomie, de communication... |
| | Dispositif transitoire de prise en charge |
| | Inadéquation aux besoins des prises en charges actuelles Absence d'alternatives en milieu ordinaire |
| | Atteinte à la sécurité de la personne et/ou de son environnement |
| Situation médicale | Besoins médicaux non couverts Prise en charge par un plateau médical insuffisante |
| | Degré d'évolution de la dépendance (aggravation, apparition de nouveaux troubles, nouvelles pathologies...) |
| | Souffrance psychologique (troubles, violences) |
| | Sévérité des troubles établis Echecs des prises en charge antérieures |

Une fois les critères identifiés, des modalités de gouvernance sont établies afin de procéder à une revue coordonnée des admissions prioritaires, à l'aune de ces critères.

4. La transformation de l'offre

Contexte

Afin de garantir une réponse pour toutes les personnes handicapées, le dispositif d'orientation permanent permet d'apporter une ou plusieurs solutions alternatives lorsque l'orientation prononcée par la CDAPH ne peut être mise en œuvre, notamment en raison des insuffisances de l'offre médico-sociale du territoire. L'objectif étant à terme la mise en œuvre de toutes les notifications premières ou « cibles » de la CDAPH, la démarche « Réponse accompagnée » comprend, outre le dispositif d'orientation permanent, une nécessaire dynamique de transformation de l'offre sur le territoire afin de faire évoluer l'offre d'accompagnement vers une offre inclusive et plus modulaire, de faciliter ainsi l'individualisation des parcours et de prévenir les ruptures. La feuille de route nationale « Ambition transformation » portée par le secrétariat d'État aux personnes handicapées permet d'accélérer cette dynamique de transformation de l'offre.

Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques définit par ailleurs une nomenclature simplifiée des ESMS, dont les autorités de contrôles et les organismes gestionnaires sont invités à se saisir. Il vise à ce titre à faciliter l'individualisation des parcours et la programmation de la réponse aux besoins collectifs.

Objectifs

Le premier objectif est de réaliser dans le département un diagnostic territorial qui met les besoins constatés en regard de l'offre disponible. L'objectivation de l'écart entre les besoins et l'offre permet la caractérisation des évolutions nécessaires de celle-ci, aussi bien quantitativement que qualitativement.

Afin de garantir la cohérence et la lisibilité de la future offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap, la réflexion menée dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée » doit s'insérer dans l'ensemble des autres dispositifs ayant vocation à recomposer l'offre médico-sociale, mais aussi sanitaire et sociale du territoire.

Acteurs clés

Les autorités de contrôle et de tarification – l'ARS et le conseil départemental – sont forcément concernées par l'évolution de l'offre médico-sociale. L'Éducation nationale est elle-même concernée au titre des réponses en matière de scolarisation qu'elle propose. Dans ce but, la refonte du groupe technique départemental comme instance d'articulation entre offre médico-sociale et de scolarisation est en cours.

La MDPH doit également être associée à la réflexion, notamment sur la connaissance de l'offre existante et sur la caractérisation des besoins des personnes handicapées du territoire.

Enfin, les ESMS et les associations sont associés pour décrire leurs compétences et leurs ressources, les besoins qu'ils constatent et l'évolution de leurs prestations prévues.

4. La transformation de l'offre

Modalités de déploiement

Tout d'abord, la connaissance de l'offre actuelle doit être approfondie. Les acteurs de la démarche pourront procéder à l'élaboration d'un portrait du territoire recensant l'ensemble des composantes de l'accompagnement des personnes en situation de handicap existantes. La qualification officielle des structures, telle que définie dans son autorisation, devra être distinguée des publics effectivement accueillis, des compétences que la structure a développées, de ses ressources et de son plateau technique en tenant compte des évolutions entraînées par l'application du décret du 9 mai 2017.

Au-delà de l'élaboration de cette cartographie, qui permet de définir ensuite des objectifs d'évolution de l'offre, le **décret du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global** des personnes handicapées met en place des échanges d'informations réguliers entre les ARS, les services de l'État, les collectivités territoriales et la MDPH pour garantir la mise à jour au fil de l'eau du diagnostic territorial établi.

Les objectifs d'évolution de l'offre médico-sociale découlent de l'analyse du portrait du territoire réalisée collectivement par les acteurs de la démarche et en particulier du déficit de réponses d'accompagnement qu'il est nécessaire de combler :

- les objectifs de développement de l'offre actés au sein du territoire sont retranscrits dans les différents éléments de **programmation territoriale** : programme interdépartemental des handicaps et de la perte d'autonomie – PRIAC, projets territoriaux de santé mentale, schémas territoriaux d'organisation médico-sociale, projets régionaux de santé, les contrats locaux de santé, schémas de l'autonomie... ;
- **la convention territoriale**, qui fait l'objet du 3.1, est un élément fondamental de contractualisation sur l'évolution de l'offre ;
- **la refonte des autorisations** participe également à la mise en œuvre des évolutions souhaitées ainsi que **le développement de l'habitat inclusif** (loi ELAN) ;
- ces objectifs sont **déclinés au sein de chaque structure dans le CPOM** qui fait l'objet du 3.2.

Enfin, l'évolution de l'offre portée au sein de la démarche « Réponse accompagnée » est à articuler avec les évolutions déjà en cours de mise en œuvre comme le déploiement des PCPE, des plateformes territoriales d'appui (PTA)... L'analyse des évolutions à prévoir pour combler les manques constatés dans le territoire devra en effet prendre en compte l'impact de ces dispositifs sur l'offre et sur les besoins.

4. La transformation de l'offre



Retour d'expérience des territoires

Les territoires se sont appuyés sur le déploiement de la démarche « Réponse accompagnée » pour poursuivre et parfois renforcer la transformation de l'offre existante, ces transformations visant à rendre l'offre plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes, dans un objectif de fluidification des parcours.

Plusieurs territoires ont procédé à un recensement des démarches innovantes visant la transformation de l'offre médico-sociale. Sans visée exhaustive, peuvent être cités à titre d'exemple :

- les remontées régionales de réponses alternatives pour les personnes handicapées en situation de rupture de parcours, réalisées par plusieurs centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité – CREAL (Occitanie, PACA, Bourgogne...);
- les diagnostics thématiques conduits par plusieurs ARS (diagnostic concernant les solutions d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes en Normandie...);
- les études visant le suivi des orientations, réalisées par plusieurs territoires et permettant d'identifier les formes d'offre les plus sujettes à tension (diagnostic annuel de suivi des orientations réalisé par le conseil départemental de la Loire-Atlantique).

Les principaux axes d'évolution de l'offre identifiés dans le cadre de ces différentes études et diagnostics peuvent être rassemblés selon les thèmes suivants :

- des dispositifs visant à éviter les ruptures d'accompagnement liées à l'âge (amendements Creton, personnes handicapées vieillissantes...);
- des dispositifs favorisant la fluidité des parcours et la coordination des acteurs ;
- des dispositifs favorisant des formes d'habitat intermédiaires ;
- des dispositifs favorisant l'accompagnement des personnes en transition vers des solutions plus adaptées.



Outils

- l'Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) a produit un guide du diagnostic territorial pour le compte de la CNSA ([lien](#)) ;
- **la circulaire** n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées comporte un volet relatif à la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ([lien](#)).

4. La transformation de l'offre

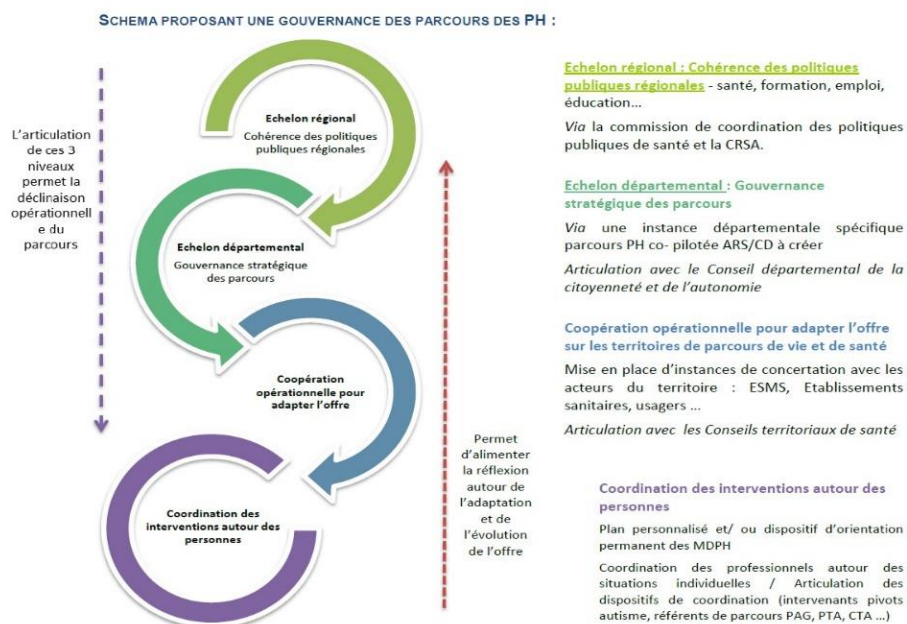
Retour d'expérience des échanges interdépartementaux

Des groupes de travail ont pu avoir lieu dans plusieurs régions, réunissant les ARS, les conseils départementaux ainsi que les MDPH et l'Éducation nationale, afin d'échanger sur la gouvernance de l'offre dans le secteur du handicap. Ces temps de réflexion ont été l'occasion d'échanger sur les enjeux liés à la transformation de l'offre et sur les schémas de gouvernance existants (MAIA, PAERPA...) pouvant être répliqués à un échelon départemental dans le secteur du handicap.

Ces sessions de travail ont été l'occasion d'aborder plusieurs éléments :

- un dispositif type de gouvernance de l'offre à destination des personnes en situation de handicap (composition, rôle...) et la liste des chantiers qui pourraient être conduits en priorité par cette instance (structure type d'un diagnostic territorial de l'offre, tableau de bord régional de suivi de la transformation de l'offre, plan régional d'accompagnement au changement des ESMS...);
- les modalités de réalisation d'un diagnostic territorial de l'offre et des besoins : données nécessaires pour une observation partagée, sources d'information existantes et modes de collectes, basins de vie de référence...;
- le suivi de la transformation de l'offre : principes communs, objectifs de transformation et indicateurs pouvant être suivis...

Illustration : exemple de schéma de gouvernance présenté lors d'une journée d'échanges sur le sujet en Normandie



4. La transformation de l'offre



Outils

Les indicateurs de suivi de la transformation de l'offre identifiés au niveau national.

Les ARS suivent particulièrement les trois indicateurs suivants : la part de services, la scolarisation des enfants en situation de handicap et les amendements Creton.

| | |
|---|---|
| <p>1. Prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions</p> | <p>Nombre de personnes orientées par la CDAPH en liste d'attente rapporté au nombre de places en ESMS Délai moyen orientation/admission Taux de concrétisation des orientations cibles de la CDAPH Inadéquations hospitalières (part des séjours hospitaliers excédant 270 jours) Taux d'occupation des places en ESMS PH enfants au titre de l'amendement Creton Radio de PH accueillies en Belgique/capacité d'accueil du département d'origine Taux de scolarisation à l'école des enfants en ESMS et nombre d'heures moyen Part des établissements de santé ayant des consultations dédiées aux personnes handicapées Part de l'activité des services d'hospitalisation à domicile réalisée en établissements pour personnes handicapées Part des ESMS ayant réalisé au moins un acte de télémédecine dans l'année Part des ITEP fonctionnant en dispositif intégré Amplitude moyenne d'ouverture des ESMS pour enfants handicapés</p> |
| <p>2. Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de service pour mieux répondre aux besoins</p> | <p>Part de places créées en établissements et services par transformation/requalification Part dans l'offre globale des places en accueil de jour, accueil temporaire, accueil séquentiel Nombre de PCPE Part des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire dans l'offre médico-sociale Nombre de personnes handicapées en dispositif « emploi accompagné » Part de l'activité des établissements et services d'aide par la travail (ESAT) se déroulant « hors les murs »</p> |
| <p>3. Consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie</p> | <p>Nombre moyen d'ESMS reconnus pour leur fonction ressource par département</p> |
| <p>4. Améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques</p> | <p>Indice de satisfaction des usagers d'ESMS Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein (ETP) dans les ESMS PH de la région Nombre de personnes adhérant à un groupe d'entraide mutuelle (GEM) pour 1000 habitants Nombre d'aidants ayant bénéficié d'une formation au cours de l'année</p> |

4. La transformation de l'offre



Outils

Protocole de gouvernance partagée

Sur la base des échanges interdépartementaux et de l'exemple d'un protocole mis en place par un territoire de la région dans le champ des personnes âgées, une trame régionale de protocole de gouvernance et d'observation partagée a été élaborée en Normandie avec pour objectif de fluidifier le parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap.

Les objectifs spécifiques du document sont les suivants :

1. La mise en place d'instances de gouvernance communes des parcours des personnes en situation de handicap, permettant sur la base d'un diagnostic territorial partagé des programmations cohérentes et coordonnées de l'adaptation de l'offre entre l'ARS, le conseil départemental et l'Éducation nationale, en lien avec les principaux acteurs institutionnels porteurs de la réponse, notamment assurance maladie, DIRECCTE [...] et associant les MDPH (gouvernance stratégique et opérationnelle à mettre en place dans chaque département).
2. L'organisation d'une animation territoriale entre les opérateurs responsables des services d'accompagnement sanitaire, médico-social, social et éducatif afin d'identifier les problématiques et les spécificités territoriales pouvant mener à des propositions d'adaptation de l'offre, à partir d'un diagnostic partagé.
3. L'organisation d'une observation commune des parcours entre tous les acteurs institutionnels et associant les MDPH.

Axe 2

Les points clés

- la réflexion partenariale visant la signature d'une convention territoriale apparaît comme une condition de réussite pour le déploiement de la démarche, car cette convention rend lisibles les engagements que chaque partenaire se déclare prêt à mettre en œuvre ;
- la généralisation des CPOM et l'intégration d'une fiche de suivi dédiée à la réponse accompagnée constituent également 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 ;
- si la revue des pratiques d'admission ne constitue pas le cœur de la démarche, la mise en place de mécanismes et d'outils facilitant une meilleure régulation des listes d'attente doit permettre *in fine* de limiter le nombre de situations sans solution ;
- si les évolutions récentes du cadre réglementaire offrent de nouvelles marges de manœuvre en matière d'autorisations, une réflexion plus globale sur les adaptations de l'offre à prévoir pour mieux répondre aux besoins du territoire dans une approche inclusive doit également être engagée par les partenaires. C'est le sens des travaux poursuivis sur la transformation de l'offre, qui se traduisent notamment par la tenue en 2019 de journées de rencontres et d'échanges interrégionales.

Les points de vigilance

- lancer les travaux d'écriture de la convention territoriale assez rapidement après le lancement de la démarche du fait de délais relativement importants d'écriture et de signature ;
- associer systématiquement les ESMS aux travaux de rédaction des fiches CPOM associées à la démarche « Réponse accompagnée » et aux travaux associés à la revue des pratiques d'admission ;
- la transformation de l'offre ne peut se penser que de manière collégiale ; elle doit associer l'ARS, le conseil départemental, la MDPH et l'Éducation nationale. Le rôle de chacun dans la transformation de l'offre (copilotage, animation) doit être précisé dans la convention territoriale.

Axe 3

Développer la participation et l'accompagnement par les pairs

Denis Piveteau et ses co-auteurs du rapport « Zéro sans solution » ont insisté sur le fait qu'« il faut beaucoup progresser sur les conditions de participation des personnes en situation de handicap et de leurs représentants » pour réussir la transformation préconisée.

Que ce soit à l'échelle individuelle dans le cadre des plans d'accompagnement global ou en matière de transformation de l'offre, il faut partir des attentes et des ressources des personnes, et ce pour quatre raisons principales :

1. **Respect du cadre juridique** et notamment de la [Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées](#) qui porte le principe d'autodétermination et réaffirme, dès son préambule, le principe de liberté des personnes en situation de handicap à faire leurs choix.
2. **Pertinence des réponses** conçues en tenant compte des savoirs expérientiels des personnes concernées. Ces savoirs sont complémentaires aux savoirs académiques et expérientiels des professionnels d'accompagnement et des acteurs institutionnels. Le croisement des différentes expertises enrichit nécessairement la réflexion lorsqu'il s'agit de sortir des cadres habituels et de trouver des alternatives à la logique de « places » encore très présente.
3. **Acceptabilité des réponses.** En effet, le rapport « Zéro sans solution » insiste sur la nécessité de créer les conditions de confiance pour que les personnes envisagent les alternatives aux parcours institutionnels offrant plus de « sécurités d'apparence ». Seule la co-construction des réponses, territoriales et individuelles, peut garantir que ces réponses soient faites avec les personnes et non contre elles.
4. **Impact sur l'évolution des représentations du handicap.** La plus forte participation des personnes à tous les niveaux permet d'enclencher un changement de regard afin que le handicap ne soit pas vu au travers du prisme de la déficience et des incapacités, tant par les personnes elles-mêmes que par leurs proches et les professionnels qui les accompagnent. Le changement des pratiques qui en découle favorise la participation et l'autodétermination, créant ainsi un cercle vertueux.

C'est pour répondre à ces enjeux que l'axe 3 de la démarche doit permettre le renforcement de la participation des personnes à différentes échelles. Il s'agit certes de rendre effectives les approches portées par les différentes lois nationales (2002-2, 2005) et par la convention internationale autour du principe « rien pour nous sans nous ». Toutefois, il s'agit aussi de faciliter le changement structurel des modes d'accompagnement des personnes, qui doivent être davantage individualisés et aussi inclusifs que possible, et de lever les freins et les résistances souvent constatés.

Ce mouvement de fond n'est pas spécifique au secteur du handicap.

Il concerne les politiques de l'autonomie dans leur ensemble. Le [rapport annuel de la CNSA](#) met en exergue dès 2013 cette nécessité d'une plus grande participation effective : « Le Conseil souhaite plus largement, par la présente contribution, souligner combien la prise en compte de la parole de ces personnes est l'affaire de tous et doit être au cœur d'une transformation du regard porté sur elles et du cheminement vers une société réellement inclusive. » et plus loin « Les points de vue et avis des personnes sont ancrés dans une réalité vécue, quotidienne, qui doit trouver à s'exprimer et être (re)connue. » En 2018, en intitulant ses [journées scientifiques « Handicap et perte d'autonomie : de l'expérience à l'expertise. Mieux mobiliser les savoirs expérientiels »](#), la CNSA témoigne de la progression de la notion d'expertise des personnes accompagnées dans son périmètre d'action.

Dans le champ du travail social et de la lutte contre les exclusions, le plan d'action en faveur du travail social et du développement social vise également une meilleure participation des personnes, en s'appuyant notamment sur leur « expertise d'usage », mais également sur leur participation institutionnelle aux instances d'élaboration et de mise en œuvre de la politique publique. En 2011, le [rapport du Comité national de lutte contre les exclusions](#) précisait déjà que : « Une des conditions de la participation consiste dans l'acceptation d'une confrontation des points de vue entre des expertises différentes, celles des personnes en difficulté, des associations, des collectifs, des syndicats et des acteurs institutionnels : à partir de ces allers-retours, se dégage la co-construction des politiques publiques. » Il faisait donc déjà valoir la notion d'expertise des personnes en situation de pauvreté sur leur propre situation.

Quelques années plus tard, en mai 2017, cette orientation se trouvait confortée par [le décret renouvelant la définition du travail social](#) qui précise en effet : « Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. » et « Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. »

Enfin, bien qu'usant d'un vocabulaire différent, le secteur de la santé est lui aussi concerné, ainsi qu'en atteste en décembre 2017 la [Stratégie nationale de santé 2018-2022](#), dont le quatrième axe « Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers » introduit la notion de patient expert.

Impliquée sur tous ces périmètres, la Haute Autorité de santé a retenu parmi ses six [axes stratégiques 2019-2024](#) celui de « faire de l'engagement des usagers une priorité », et un travail a été lancé pour élaborer une recommandation visant à faciliter l'engagement des personnes au service de leur santé, de leurs pairs et des organisations.

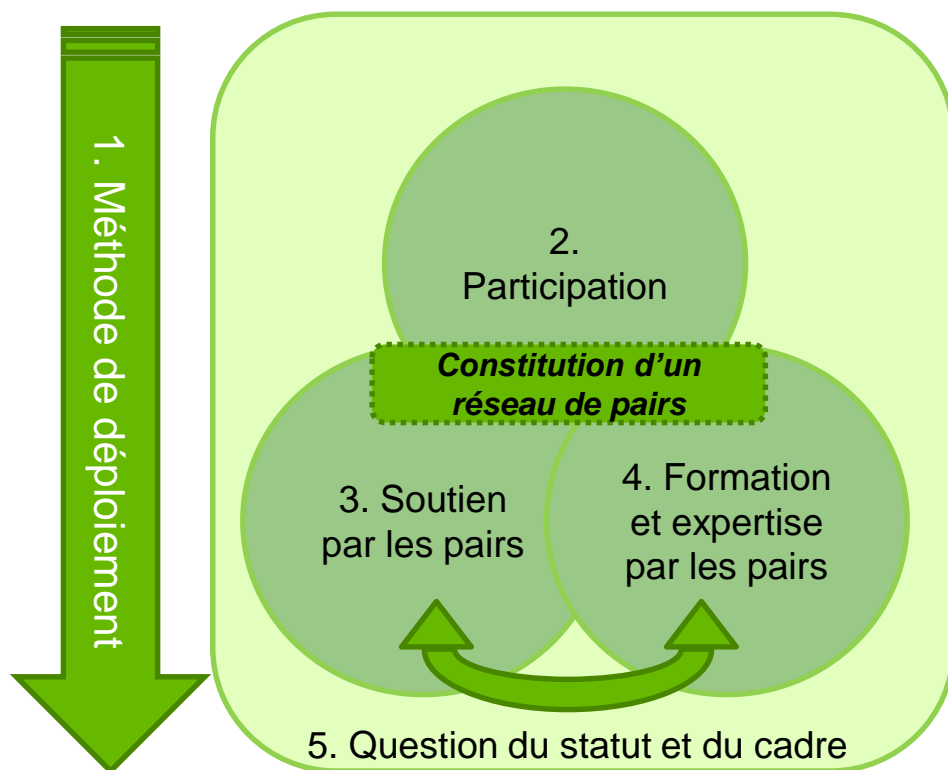
C'est donc un mouvement de fond global qui est à l'œuvre dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale et qui d'ailleurs le dépasse, puisque la question de la participation et de l'expertise d'usage des destinataires de services ou de biens est au cœur de nombreuses actions à la fois dans les entreprises (principe des *livings labs*) et au sein des initiatives d'animation des territoires.

Dans le cadre du déploiement de la démarche « Réponse accompagnée », quatre chantiers font partie de son axe 3 :

- chantier 1 : Renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration des décisions ;
- chantier 2 : Développer l'expertise d'usage au sein des formations ;
- chantier 3 : Faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements ;
- chantier 4 : Déployer une conciliation par les pairs au sein des MDPH.

Dans le cadre de ce rapport de capitalisation et compte tenu du retour d'expérience sur le déploiement de l'axe 3 dans les territoires, une structuration légèrement différente est proposée afin de fournir des éléments de **méthode sur le déploiement territorial** de l'axe 3 (sous-partie 1) ainsi que sur :

- le **renforcement de la participation** (chantier 1, sous-partie 2) ;
- le **soutien par les pairs** (chantiers 3 et 4, sous-partie 3) ;
- la **formation et l'expertise par les pairs** (chantier 2, sous-partie 4) ;
- a **question transversale du statut et du cadre** d'intervention (sous-partie 5).



L'ensemble des actions des différents chantiers peut s'intégrer dans un plan d'action territorial au service du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap. À noter que la constitution d'un réseau de pairs – personnes concernées par le handicap pouvant mobiliser leurs savoirs expérientiels au service d'autres personnes – peut constituer un socle pour l'ensemble des chantiers. Cette dimension est abordée dans la partie « Soutien de pair-à-pair ».

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3

Contexte

Un des enjeux forts du déploiement de l'axe 3 réside dans la méthode adoptée pour mener les actions.

Il est possible de lancer quelques actions concourant aux objectifs de cet axe sans construire une dynamique projet et une feuille de route spécifiques. Cependant, ces actions risquent d'avoir un impact limité sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap sur le territoire. Il est donc préférable d'avoir une véritable réflexion pour dynamiser la participation des personnes et de leurs proches en mobilisant tous les leviers disponibles dans une approche structurée et inscrite dans le moyen terme.

S'il est important dans ce cadre de prendre appui sur les ressources disponibles au niveau national, dont vous trouverez les références ci-dessous, la méthode doit être coconstruite localement en fonction des ressources existantes et des positionnements des différentes parties prenantes. Ce processus de co-construction est important en soi dans la mesure où il constitue une condition pour l'appropriation des concepts et des objectifs de l'action. En effet, le premier retour d'expérience montre que les modalités de mobilisation des savoirs expérimentiels des pairs ne font pas consensus de manière spontanée.

Objectifs

Il est essentiel, compte tenu des objectifs de cet axe, que l'action soit conçue et portée par les associations de personnes en situation de handicap et de leurs proches.

Pour autant, les acteurs institutionnels, et en premier lieu les trois copilotes de la démarche, ont un rôle à jouer. Ils doivent créer des conditions pour faciliter le déploiement de cette dynamique : tirer parti de l'existant, mettre en place des formations, intégrer la mobilisation des pairs dans les appels à projets, mobiliser des financements quand c'est nécessaire.

En tout état de cause, il est important de :

- définir quels acteurs porteront le pilotage opérationnel des actions de l'axe 3 ;
- définir les actions à mener et les formaliser, idéalement dans une feuille de route claire, mais évolutive ;
- de préciser les modalités d'articulation entre l'axe 3 et les autres axes de la démarche.

Acteurs clés

Les personnes en situation de handicap et les associations en lien avec le handicap sont les principaux acteurs concernés par ces actions.

Les pilotes institutionnels de la démarche doivent jouer un rôle d'impulsion et de facilitation.

Les équipes de terrain, en premier lieu les MDPH, les ESMS et les lieux de formation, ont vocation à accorder une place croissante aux savoirs expérimentiels dans leur fonctionnement.

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3

Modalités de déploiement

L'expérience des territoires ayant engagé la structuration des travaux de l'axe 3 montre qu'il y a schématiquement trois cas de figure possibles pour l'organisation du pilotage opérationnel :

1. Appui sur un collectif interassociatif départemental existant.
2. Appui sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.
3. Création d'une instance spécifiquement dédiée au pilotage de l'axe 3.

1. Appui sur un collectif interassociatif départemental existant

Lorsque les associations de personnes handicapées et leurs proches ont d'ores et déjà créé un collectif interassociatif, une coordination ou un comité d'entente, il s'agit d'un interlocuteur « naturel » pour le portage de l'axe 3 de la réponse accompagnée. C'est le choix qui a été fait dans nombre de départements : Seine-Maritime, Aveyron, Aise, Drôme, Grand Lyon, Lot-et-Garonne, Aude, Bouches-du-Rhône...

Il est possible que le collectif existe, mais ne porte pas d'actions opérationnelles. Il ne faut pas y voir un frein à sa mobilisation. Bien au contraire, le déploiement de l'axe 3 peut être une opportunité pour dynamiser ou redynamiser le collectif, comme ce fut le cas dans l'Aveyron.

2. Appui sur le CDCA

Lorsqu'il n'existe pas de collectif interassociatif, que celui-ci a des difficultés à porter des actions opérationnelles ou lorsque les pilotes de la démarche souhaitent l'inscrire dans la gouvernance territoriale établie, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie peut être mobilisé pour conduire le déploiement de l'axe 3.

C'est le choix des départements du Bas-Rhin, de Loir-et-Cher ainsi que de la Côte-d'Or et de la Gironde.

3. Création d'une instance spécifique

Alors que le paysage associatif est plutôt morcelé, les pilotes de la démarche peuvent décider de mettre en place une instance spécifique qui peut prendre la forme d'un comité technique ou d'un groupe de travail.

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3

Modalités de déploiement

L'instance peut être pilotée par un ou plusieurs acteurs territoriaux intéressés par la dynamique de l'axe 3. Il s'agit le plus souvent d'associations (par exemple dans la Manche, en Savoie, dans l'Oise, en Seine-et-Marne...), mais aussi d'autres acteurs. Ainsi, en Haute-Vienne, le pilotage a été confié à un centre hospitalier ayant déjà développé l'accompagnement par les pairs. La MDPH participe le plus souvent à cette instance, voire la copilote au titre de son rôle d'animation territoriale de la démarche. Dans certaines configurations territoriales, ce rôle peut être joué par le service chargé de l'animation du territoire au sein de la direction de l'autonomie du département. Un copilotage association/institution peut être utile, au moins au début, pour légitimer l'action du groupe, mais aussi le dynamiser si cela s'avère nécessaire.

À noter que l'engagement des travaux sur l'axe 3 peut même constituer une opportunité pour l'émergence d'un collectif interassociatif à partir du groupe de travail ainsi créé.



Point de vigilance

Il est préférable d'éviter que l'axe 3 soit piloté directement par la MDPH ou par un seul acteur associatif, quel que soit son degré d'expertise sur le sujet. Il faut être particulièrement vigilant à ne pas réduire le déploiement au champ du handicap psychique, celui où les concepts de savoirs expérientiels et de pair-accompagnement sont les plus présents pour l'instant. L'enjeu premier de cet axe est en effet son appropriation par l'ensemble des acteurs.

Pour autant, il peut être nécessaire au début de lancer les travaux avec **un nombre restreint de partenaires, les plus moteurs**. En effet, même lorsqu'il existe un collectif ou lorsque le choix est fait de s'appuyer sur le CDCA, il est possible que certaines associations soient moins impliquées, voire réticentes, face aux ambitions portées par l'axe 3.

S'il est intéressant de rechercher un consensus de l'ensemble des membres du collectif ou du CDCA avant le démarrage des actions, son absence ne doit pas arrêter le déploiement de l'action. C'est en enclenchant la dynamique de co-construction et en engageant des actions concrètes que certaines appréhensions pourront être levées. Ainsi, il est souhaitable, lorsque le contexte l'exige, de lancer l'action avec un noyau dur d'acteurs motivés pour élargir progressivement le cercle plutôt que de retarder le déploiement de l'axe 3. Ainsi, dans plusieurs territoires, les travaux ont pu être engagés en s'appuyant sur deux ou trois associations motrices dans un premier temps. L'élargissement rapide du cercle de partenaires doit toutefois être un objectif prioritaire dans ce cas de figure.

Il peut être nécessaire de persévérer pour identifier ce noyau dur de partenaires. En effet, le déploiement a été mis en veille dans certains départements, car la MDPH n'a pas trouvé de relais à la suite d'une première réunion sur l'axe 3.

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3

Modalités de déploiement

Dans cette configuration, il s'agit d'accepter qu'un temps plus long soit nécessaire pour l'appropriation des concepts. Les premières actions, une journée d'échanges ou un état des lieux de l'existant par exemple, peuvent alors être portées par la MDPH avant de passer le relais aux acteurs associatifs.

Point de vigilance

Un lien étroit doit être fait entre l'instance de pilotage de l'axe 3 et le pilotage de l'ensemble de la démarche.

Ce lien peut être fait *via* la participation des acteurs institutionnels – ARS, département, Éducation nationale... – à l'instance spécifique dédiée à cet axe, ou par l'organisation de temps d'échange et de *reporting* au sein de l'instance de pilotage de la réponse accompagnée, lorsque le pilotage est assuré exclusivement par les acteurs associatifs.

Un défaut de visibilité des pilotes institutionnels par rapport aux actions de l'axe 3 a pu être constaté dans certains départements, ce qui est nécessairement préjudiciable :

- à une bonne connexion entre les actions des différents axes alors même que l'identification d'un réseau de pairs peut être un véritable appui pour la mise en place du dispositif d'orientation permanent et pour la conduite du changement dans le cadre de la transformation de l'offre ;
- à l'opérationnalisation des actions proposées dans la mesure où les acteurs associatifs peuvent avoir besoin d'appui de la part des pouvoirs publics (ingénierie, financement, communication, logistique...). En effet, le portage associatif ne doit pas être synonyme du désengagement des institutions, mais il est nécessaire au contraire de rechercher une complémentarité.

En tout état de cause, il est souhaitable – au même titre que pour les autres axes de la démarche – de formaliser l'axe 3 sous la forme d'un plan d'action de moyen terme, avec une véritable stratégie territoriale de développement de la participation des personnes et de la valorisation des savoirs expérientiels. Il s'agit d'éviter l'approche observée sur certains territoires, qui consiste à valoriser quelques initiatives inspirantes, mais très éparpillées et sans impact sur l'ensemble de l'écosystème de l'accompagnement des personnes handicapées.

Dans les pages qui suivent sont répertoriés plusieurs exemples d'actions qui peuvent faire partie de la feuille de route. On observe par ailleurs, un certain nombre d'actions structurantes retrouvées dans plusieurs plans d'action départementaux :

- recensement des actions existantes en matière de participation et de mobilisation des savoirs expérientiels ;
- organisation d'une rencontre départementale ou régionale pour partager les concepts et les objectifs de l'axe 3 ;
- structuration d'un réseau de pairs et leur formation ;
- formalisation des modalités de saisine des pairs et de leur cadre d'intervention.

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3



Outils

Exemple de **feuille de route** du groupe de travail sur l'axe 3 (Ille-et-Vilaine) :

Une feuille de route en quatre chantiers reprenant ceux de l'axe 3 :

- chantier 1 : assurer la représentation active des associations dans les instances d'élaboration des décisions et de mise en œuvre pour les personnes, ainsi que dans les groupes d'usagers ;
- chantier 2 : développer l'expertise d'usage et les interventions des personnes handicapées, de leurs familles et/ou de leurs amis dans les formations concernant le handicap, dans un cadre de sensibilisation du grand public ou de formation de professionnels ;
- chantier 3 : faciliter l'accompagnement par les pairs vers les services et les établissements, venir en appui lors de formations administratives et de la constitution de dossiers ;
- chantier 4 : déployer une conciliation par les pairs en écoutant, accueillant, informant, éventuellement en accompagnant dans un service ou un établissement dans un rôle de facilitateur.

Les principales actions engagées :

1. **Point d'étape : recensement des actions existantes** dans chaque association et des contributions possibles dans le cadre de l'axe 3.
2. **Organisation d'une table ronde d'information** sur la réponse accompagnée pour tous (quatre axes) :
 - 160 personnes (cible : personnes en situation de handicap, famille, amis, professionnels),
 - appui ARS, MDPH, conseil départemental, Éducation nationale, ESMS.
3. **Vers la « labellisation » d'un groupe de pairs** :
 - rédaction d'une charte du pair,
 - identification des pairs mobilisables : 12 associations ont proposé 27 bénévoles,
 - formation des pairs mobilisables : une formation de deux jours a été organisée avec la participation de la Croix-Rouge française, de la MDPH, de l'Éducation nationale, des ESMS et du PCPE. Les participants souhaitent une formation complémentaire pour remplir leur mission de pair.
4. **Les actions à mener ensuite** :
 - définir le cadre de saisine par la MDPH, l'inspection académique, les ESMS,
 - établir les procédures et documents,
 - organiser la coordination des pairs intracollectifs 35 et l'organisation administrative,
 - organiser une formation complémentaire pour les futurs pairs.

De nombreux documents issus de ce plan d'action sont disponibles sur le l'extranet CNSA dédié à la démarche « Réponse accompagnée ».

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3



Outils

Exemple d'état des lieux des initiatives existantes d'expertise d'usage (Drôme) :

Pour lancer le déploiement de l'axe 3 dans le département, la COMEX a mandaté un collectif associatif pour réaliser une étude permettant de recenser les pratiques, les dynamiques et les démarches en matière d'expertise d'usage existant sur le territoire départemental.

Ce terme a été défini comme suit : « l'expertise d'usage peut se définir comme la connaissance que détiennent les personnes elles-mêmes de leur propre situation et des problématiques associées en s'appuyant sur leur propre expérience de vie personnelle. »

L'enquête avait un double objectif :

- favoriser la connaissance réciproque des initiatives existantes en vue de leur essaimage ;
- sensibiliser les acteurs locaux à la question de la place et de l'expertise des personnes en situation de handicap et encourager de nouvelles dynamiques d'accompagnement et de soutien par les pairs.

Un comité de pilotage a été constitué, réunissant différents représentants des organismes (APF, ADAPEI, UNAFAM...)

Une enquête par questionnaires a été réalisée autour des quatre axes correspondant aux chantiers de l'axe 3 :

1. La participation des personnes en situation de handicap et leur représentation dans les lieux d'élaboration des décisions.
2. La place des « usagers-experts » dans les formations initiales et/ou continues.
3. L'accompagnement par les pairs dans les ESMS (ou en dehors), à côté et en complément de l'expertise des professionnels salariés.
4. Des dynamiques de médiation/conciliation par les pairs.

Par le relais du collectif associatif, l'enquête a touché :

- les personnes concernées, elles-mêmes en situation de handicap ;
- les familles et proches aidants ;
- les équipes de professionnels d'ESMS.

Une lettre d'introduction a été réalisée, notamment en facile à lire et à comprendre (FALC).

25 actions/démarches/dynamiques ont ainsi été recensées dans un rapport disponible sur l'extranet dédié à la démarche « Réponse accompagnée ».

1. La structuration du déploiement territorial de l'axe 3



Outils

Exemple de **séminaire interdépartemental** sur la participation et l'accompagnement par les pairs (région Pays de la Loire) :

Plusieurs journées départementales ou interdépartementales ont été organisées sur la question de la participation des usagers et de l'accompagnement par les pairs. Ces sessions de travail ont été l'occasion de revenir sur la notion de pair-aidance et sur les modalités d'implication des pairs dans la démarche, en présentant des retours d'expériences et des exemples de pratiques mises en œuvre sur les territoires. L'objectif était également d'identifier des ambitions partagées pour les territoires de la région, relatives à la mise en œuvre d'actions dédiées et à leur pilotage.

Un exemple de programme de journée de réflexion et de sensibilisation autour de la question, organisé dans les Pays de la Loire par l'ARS et par les MDPH et les départements de la région est présenté ci-dessous :

| | |
|---|--|
| <p>Table ronde 1 : la participation des usagers et l'accompagnement des pairs : de quoi parle-t-on ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> – L'axe 3 de la démarche RAPT : contexte national et enjeux – intervention de la cheffe de projet du Comité interministériel du handicap – L'approche écosystémique du handicap : changer le regard et instaurer un dialogue, le modèle « processus de production du handicap (PPH) » – intervention d'un formateur PPH et du coordinateur plateforme régionale d'information et d'orientation pour les maladies rares/équipe relais handicaps rares (PRIOR/ERHR) – L'expertise d'usage et la valorisation des savoirs expérientiels – intervention de l'association Handidactique – La pair-émulation – intervention du groupement français des personnes handicapées (GFPH) |
| <p>Table ronde 2 : Comment lancer une dynamique d'accompagnement par les pairs sur les territoires ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Exemples d'initiatives engagées par des MDPH avec des représentants d'usagers dans le cadre de la « Réponse accompagnée pour tous » : interventions d'une MDPH, du Collectif Handicap, d'un référent PAG – L'autoreprésentation : l'exemple des personnes présentant un handicap psychique ; intervention de représentants d'un collectifs de personnes en situation de handicap |
| <p>Ateliers de travail</p> | <p>Atelier 1 – Impliquer les usagers dans la démarche « Réponse accompagnée pour tous » départementale, développer la fonction de médiateur pair et lancer une dynamique d'accompagnement : écueils à éviter et facteurs de succès</p> <p>Atelier 2 – Intégrer la pair-aidance dans les pratiques des établissements et services médico-sociaux: les enjeux et les leviers de mise en œuvre</p> <p>Atelier 3 – Faciliter la participation/l'autoreprésentation, la prise de parole des usagers et le développement de l'expertise d'usage : les difficultés rencontrées et les actions possibles</p> |

2. Le renforcement de la participation

Contexte

La Convention relative aux droits des personnes handicapées pose le principe de la participation des personnes à tout ce qui les concerne tant à l'échelle individuelle que dans un cadre collectif. En effet, l'article 3 de la convention reconnaît « l'importance pour les personnes handicapées de leur autonomie et de leur indépendance individuelle, y compris la liberté de faire leurs propres choix. » L'article 4 engage à ce que « dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la présente Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent. »

Dans le cadre juridique national, la participation des personnes est promue dans le champ du handicap par la loi du 11 février 2005, dans le secteur social et médico-social par la loi 2002-2 et la loi ASV et dans le secteur sanitaire par plusieurs lois successives (loi du 4 mars 2002, HPST, LMSS...). Cependant, malgré les différents mécanismes de participation existants, la participation demeure souvent formelle, les personnes étant consultées sur des propositions formulées par les professionnels, loin de véritables pratiques de co-construction ; c'est particulièrement vrai pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles psychiques ou cognitifs.

Objectifs

Le premier objectif est de renforcer l'implication des personnes et des associations dans l'ensemble des lieux d'élaboration des décisions ayant des conséquences sur la vie des personnes en situation de handicap.

Le second objectif est de pouvoir associer plus activement les personnes à leur accompagnement à l'échelle individuelle.

Pour les deux axes, l'enjeu principal est de faciliter l'expression de la parole des personnes, notamment celles qui présentent des troubles altérant leurs capacités de communication verbale.

Acteurs clés

Les personnes en situation de handicap et leurs proches ; les pouvoirs publics ; les associations représentatives ; les professionnels des organismes publics et des structures d'accompagnement.

2. Le renforcement de la participation

Modalités de déploiement

1. Participation des personnes aux instances de gouvernance territoriales

Gouvernance de la réponse accompagnée

Au niveau national, un comité de liaison rassemblant les pilotes nationaux « Réponse accompagnée » et les têtes de réseau nationales représentant le monde associatif se réunit périodiquement pour échanger sur l'avancée du déploiement de la démarche et permettre la prise en compte du point de vue des représentants des personnes. Au niveau de chaque territoire, il est également préconisé d'associer les représentants des personnes au dispositif de pilotage de la démarche, notamment lorsque celui-ci se fait dans un cadre *ad hoc* et non pas au sein de la COMEX de la MDPH.

Représentation dans les instances territoriales

Le cadre juridique prévoit la participation des personnes à de nombreuses instances de gouvernance et/ou de démocratie sanitaire : commission exécutive de la MDPH, commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, conférence régionale de la santé et de l'autonomie, conseils territoriaux de santé... D'autres instances ne prévoient pas explicitement la participation des représentants de personnes alors même que celle-ci serait conforme à l'esprit de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il s'agit par exemple des instances des plans régionaux pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ou des groupes techniques départementaux dédiés à la scolarisation d'élèves handicapés.

Enfin, dans une logique de société inclusive et de conception universelle de toutes les politiques publiques, il serait opportun que les représentants des personnes en situation de handicap puissent participer aux instances consultatives des différentes politiques publiques territoriales (ex. : habitat, lutte contre la pauvreté...)

Il peut être opportun de travailler avec les partenaires institutionnels et les associations afin de renforcer la présence de ces dernières et leur prise en compte dans les différents lieux de gouvernance.

Point de vigilance

Il est important que les personnes en situation de handicap soient davantage présentes en tant que représentants associatifs, ce qui implique une double vigilance dans le choix des membres participant aux différentes instances :

- clarification du mandat porté par les représentants d'associations qui sont également gestionnaires. Il s'agit de clarifier au nom de qui on parle dans une instance donnée : structure gestionnaire ou personnes accompagnées ; et d'assurer la présence d'associations non gestionnaires au minimum à parité ;
- équilibre à trouver entre la représentation directe des personnes en situation de handicap et celle des proches. Cela implique une démarche d'**ouverture volontariste des conseils d'administration des associations aux personnes en situation de handicap.**

2. Le renforcement de la participation

Modalités de déploiement

2. Participation des personnes au fonctionnement des services qui leur sont destinés

Au-delà des instances de gouvernance, les personnes en situation de handicap ont un rôle à jouer dans l'organisation des services qui leur sont fournis. Les obligations en la matière sont assez légères. Il appartient ainsi à chaque gestionnaire de services d'aller plus loin conformément à l'esprit du principe « Rien pour nous sans nous ».

Trois types d'actions sont à envisager :

- 1. La mise en place de comités d'usagers** dans les services qui ne sont pas soumis à l'obligation d'avoir ce type d'instance. À titre d'illustration, certaines MDPH se sont engagées dans cette démarche pour intégrer le point de vue des usagers sur les outils et dispositifs construits dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée », mais également sur le fonctionnement plus général de la structure.
- 2. La dynamisation des instances existantes** et en premier lieu, dans le secteur médico-social, des conseils de la vie sociale (CVS). Ces derniers souffrent souvent d'un défaut de dynamisme en particulier dans les structures qui accompagnent les personnes présentant des handicaps lourds et des difficultés de compréhension et/ou de communication verbale. La mise en place d'un véritable plan d'action coconstruit par les professionnels et les personnes accompagnées afin de donner plus de sens à ces instances est une action forte que chaque gestionnaire peut engager dans le cadre de l'axe 3. Cela passe souvent par des temps de préparation des CVS, la mise en place d'outils adaptés (FALC, communication alternative et améliorée...), l'évolution des méthodes d'animation... La mise en place d'instances territoriales de type inter-CVS peut également dynamiser les instances de chaque structure.
- 3. L'implication des personnes accompagnées à tous les moments stratégiques de la vie de la structure.** Pour être conforme à l'esprit de la loi du 11 février 2005 et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la réalisation du projet associatif ou du projet de service/d'établissement doit être faite dans un cadre participatif, au-delà des obligations légales. Il est également tout à fait envisageable d'organiser la participation des personnes dans la conception du CPOM, voire d'envisager une partie « budget participatif » dans ce cadre. Certains gestionnaires vont plus loin en impliquant les personnes accompagnées – y compris en situation de handicap lourd – dans le recrutement des professionnels qui les accompagneront.

2. Le renforcement de la participation

Modalités de déploiement

3. Participation des personnes à l'évaluation de leurs besoins et à la construction des réponses au sein de la MDPH

La loi 2002-2 et celle du 11 février 2005 ont prévu les mécanismes de participation des personnes à la conception de leur projet d'accompagnement dans les structures médico-sociales et dans le cadre des démarches au sein des MDPH. Cependant, tout comme pour la représentation collective, la participation demeure souvent formelle et intervient en validation des propositions construites par les professionnels.

L'enjeu de l'axe 3 de la réponse accompagnée est de faire évoluer les pratiques afin que :

- les besoins et les attentes des personnes en situation de handicap et de leurs proches soient le point de départ de toute réflexion des professionnels ;
- les personnes concernées soient partie prenante de la construction des réponses.

Cela passe avant tout par **une meilleure connaissance des droits par les personnes et par un accès facilité à l'information**. Les MDPH ont un rôle important à jouer en la matière. Certaines ont développé des outils d'information – **fiches explicatives et documents de communication** – en facile à lire et à comprendre, à l'instar d'outils également produits par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Le nouveau formulaire de demande constitue un support pour l'expression facilitée des attentes et des besoins des personnes. Cependant une réflexion doit être menée de manière plus générale au sein des MDPH sur les modalités de la prise en compte de la parole des personnes dans le cadre de l'évaluation des besoins, de la construction des préconisations par l'équipe pluridisciplinaire et de la prise de décision par la CDAPH.

Dans le cadre du dispositif d'orientation permanent, **la loi prévoit explicitement la participation directe des personnes aux groupes opérationnels de synthèse** : « la personne concernée, ou son représentant légal, fait partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion ». Si les professionnels apportent leur expertise pour proposer des pistes de réponses aux besoins de la personne, il est essentiel que le GOS soit un véritable lieu de co-construction et non seulement de validation des propositions des professionnels.



Point de vigilance

La participation de la personne et/ou de son représentant légal aux GOS n'est pas optionnelle et ne peut pas être décidée par les professionnels de la MDPH ni suggérée de manière directive aux personnes. En revanche, les personnes concernées peuvent demander à ne pas être présentes à la réunion ou à l'ensemble de celle-ci si elles jugent que la participation pourrait être difficile pour elles. Ainsi, s'il revient à la MDPH de créer les conditions favorables à la participation de la personne (voir ci-après), cette participation ne peut être imposée.

Par ailleurs, pour les personnes sous tutelle et les mineurs adolescents, il est préférable de les associer au GOS au même titre que leurs représentants légaux. S'il ne s'agit pas d'une obligation légale, cela correspond à l'esprit du dispositif d'orientation permanent.

2. Le renforcement de la participation

Modalités de déploiement

3. Participation des personnes à l'évaluation de leurs besoins et à la construction des réponses au sein de la MDPH (suite)

La participation des personnes en situation de handicap et de leurs proches aux réunions de groupe opérationnel de synthèse ne peut s'improviser. Elle nécessite une adaptation des modalités de préparation de la réunion et de sa conduite.

En termes de préparation de la réunion, plusieurs points sont déterminants pour que les personnes concernées puissent participer dans de meilleures conditions :

- fixer la date de la réunion en fonction des disponibilités de la personne ;
- fixer le lieu de la réunion (MDPH, ARS, institut médico-éducatif – IME, hôpital...) en tenant compte de la proximité géographique pour la personne et de la connotation du lieu compte tenu de son parcours. En effet, il peut être intéressant de délocaliser la réunion de la MDPH si celle-ci est très éloignée du domicile, s'il existe un historique conflictuel entre la MDPH et la personne concernée, si l'organisation de la réunion à l'ARS ou au conseil départemental peut être propice à la mobilisation des acteurs pour s'engager dans la réponse aux besoins de la personne ;
- tenir compte des besoins en termes d'accessibilité ;
- préparer la réunion avec les personnes concernées : expliquer en amont ce qui va se passer, qui sera présent, rassurer, faciliter la venue et rappeler qu'elles peuvent être accompagnées d'une personne de leur choix, et notamment d'un pair si elles le souhaitent ;
- préparer la réunion avec les professionnels conviés. Il s'agit à tout prix d'éviter « le renvoi de balle » devant les personnes concernées. Pour cela, des contacts préliminaires doivent être établis avec les membres du GOS pour les sensibiliser aux spécificités liées à la participation des personnes à la réunion, ainsi que pour poser des hypothèses de travail. Que ce soit dans le cadre de contacts bilatéraux ou dans le cadre d'une réunion préparatoire, il faut éviter l'écueil de consolider une réponse sans l'implication des personnes concernées. Cela ne serait pas conforme à l'esprit de la loi.

Point de vigilance

Il faut à tout prix éviter des temps d'attente longs avant la réunion. Ils peuvent être très anxiogènes pour les personnes et augmenter le niveau de conflictualité dans les échanges. Ces temps d'attente sont souvent dus au retard pris lors de la séquence précédente, dans deux cas de figure :

- lorsque plusieurs GOS sont organisés à la suite. Afin d'éviter de boucler le premier GOS sans avoir achevé la construction de la solution et de répercuter le retard sur les personnes concernées par le second GOS, il convient de prévoir une marge suffisante entre deux réunions ;
- lorsqu'un temps de calage entre professionnels est organisé en début de réunion et non au préalable, la personne étant sollicitée pour participer uniquement à la seconde partie de la réunion. De manière générale, cette configuration est à éviter, car elle risque de mettre la personne dans la situation de réagir aux propositions des professionnels plutôt que d'être dans une véritable logique de co-construction.

2. Le renforcement de la participation

Modalités de déploiement

3. Participation des personnes à l'évaluation de leurs besoins et à la construction des réponses au sein de la MDPH (suite et fin)

En termes d'organisation et de conduite de réunion, plusieurs bonnes pratiques sont également à souligner :

- s'assurer que la disposition de la salle ne mette pas les personnes dans un face-à-face avec les professionnels ;
- organiser l'accueil des personnes par le responsable « Réponse accompagnée » et/ou par le référent du PAG ;
- responsabiliser ce professionnel « de référence » pour jouer un rôle de vigilance par rapport à la prise en compte des sensibilités des personnes tout au long de la réunion ;
- veiller à ce que le temps d'exposé de la situation soit dépourvu de toute interruption et de tout mouvement (ex. : échanges en aparté, se servir le café). Si pour les professionnels il s'agit d'un exercice habituel, pour les personnes il s'agit de leur situation individuelle, souvent très difficile à vivre ;
- après l'exposé de la situation, donner la parole aux personnes concernées pour qu'elles s'expriment sur leurs besoins et ses attentes ;
- soigner la fin de réunion : s'assurer que la personne a compris les engagements pris par chacun. L'émotion, la pression du groupe, la dimension à la fois exceptionnelle et impressionnante de la réunion peuvent compliquer la compréhension et la prise de décision de la personne.

2. Le renforcement de la participation

Modalités de déploiement

4. Participation des personnes à leur parcours d'accompagnement par les ESMS

Au sein des structures médico-sociales, le même type de réflexion doit être mené quant aux outils et aux *process* à mettre en place afin de renforcer le pouvoir d'agir sur leur parcours des personnes accompagnées.

Pour certains publics (IMC, polyhandicap, autisme, surdité, AVC...), la prise en compte des difficultés de communication est le socle de toute démarche autour de la participation. Dans les structures accompagnant ces publics, on ne peut faire l'impasse d'une approche systémique autour de la **communication alternative et améliorée** (CAA) qui se doit d'être multimodale (gestuelle, pictographique, écrite...) pour s'adapter à chaque personne accompagnée à partir d'une évaluation précise de ses besoins et de ses acquis. Dans la mesure où cette dimension est peu abordée dans la formation initiale des professionnels médico-sociaux, il s'agit d'une **priorité en matière de formation continue**, qui doit accompagner le déploiement opérationnel à partir d'un portage stratégique affirmé (projet associatif, projet d'établissement, CPOM).

Il est également important de mettre à disposition des professionnels les **outils qui structurent le recueil des attentes et besoins des personnes** au moment de la construction du projet d'accompagnement. Certaines têtes de réseau gestionnaires ont développé des outils de ce type :

- « Mon inventaire de compétences » à la FISAF ;
- « Expressions » à l'APAJH.

Les outils développés dans le cadre du modèle québécois « Modèle de développement humain - processus de production du handicap (MH-PPH) » peuvent également être utilisés dans ce cadre.

Au-delà de la prise en compte de la parole des personnes, ces outils accompagnent le changement de paradigme qui est en train de s'opérer dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. En effet, ils permettent de mettre en lumière les compétences et les ressources de la personne, contrairement à d'autres outils centrés sur la déficience, et/ou de prendre en compte la dimension environnementale et non seulement les facteurs personnels liés à la déficience de la personne.

Il est important enfin que l'**objectif d'autodétermination et d'autonomie** soit traduit dans le fonctionnement quotidien de la structure et **donc dans son règlement intérieur**.

Comme pour la CAA, la question de la **formation des professionnels** est centrale, car les sujets d'autodétermination et de participation sont encore insuffisamment abordés dans les programmes de formation initiale. Deux chantiers nationaux qui doivent aboutir en 2020 seront à ce titre un point d'appui :

- le cahier des charges de la formation continue des travailleurs sociaux sur la participation ( labor  dans le cadre de la Stratégie nationale de la lutte contre la pauvreté, mais portant sur l'ensemble du champ du travail social et ayant associé les acteurs du secteur) ;
- La recommandation de bonnes pratiques sur l'engagement des patients et personnes accompagnées de la Haute Autorité de santé.

Enfin, les **formations sur leurs droits** peuvent être **proposées aux personnes** (voir l'action de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté).

2. Le renforcement de la participation



Outils

Appel à projets de l'ARS Bourgogne–Franche-Comté pour renforcer la participation sur son territoire :

À l'échelle des agences régionales de santé, le développement d'actions sur la participation peut passer par la mobilisation des leviers de la démocratie sanitaire. En effet, sa promotion fait partie intégrante des missions des ARS, et les ressources et actions mobilisées doivent concerner le secteur médico-social.

Ainsi, pour pallier les difficultés de participation effective malgré l'existence des outils réglementaires, l'ARS Bourgogne–Franche-Comté a décidé de prioriser ce sujet et de le doter d'un **comité stratégique ouvert à des acteurs de la région**. L'objectif était d'échanger sur les pratiques et de construire ensemble, de manière cohérente, une participation des citoyens aux questions de santé.

Dans ce cadre, un **appel à projets « Démocratie en santé »** a été lancé concernant entre autres le champ du handicap. Deux axes ont été retenus dans l'appel à projets :

- axe 1 – Contribuer au recueil de l'expression des attentes et besoins de tous les acteurs de santé, et en particulier des usagers et des citoyens ; le recueil de la parole des usagers peut notamment s'effectuer *via* les associations qui les représentent : enquêtes, sondages, débats publics, forums citoyens... ;
- axe 2 – Assurer des formations des usagers ou de leurs représentants, qui pourront être mises en œuvre par des associations d'usagers, des organismes ou structures impliqués dans le domaine de la santé publique, de la démocratie en santé, de l'enseignement de la santé publique, de la santé-environnement ou de la lutte contre la précarité.

Afin de faciliter l'accès des personnes concernées à l'offre de formation qui leur est destinée (notamment pour les personnes accompagnées dans le secteur médico-social), l'ARS a produit un **catalogue de formations** qui recense l'offre suivante avec un programme annuel et l'accès gratuit pour les personnes venant des structures financées par l'ARS :

- prévention de la maltraitance en établissements de santé et médico-sociaux : favoriser la mise en œuvre de la bientraitance pour une meilleure qualité de vie des usagers ;
- mieux connaître mes droits ;
- formation des représentants des usagers du secteur médico-social ;
- représenter au conseil de la vie sociale les personnes accueillies.

Le programme de cette dernière formation est également disponible en facile à lire et à comprendre.

Enfin, une formation à la pair-aidance a été portée dans ce cadre par la Fédération des acteurs de la solidarité à destination de huit pairs ayant rencontré dans leurs parcours de vie des problématiques différentes : santé mentale, addictions, errance et grande précarité d'hébergement, ce qui a permis un décloisonnement entre le sanitaire, le médico-social et le social.

De nombreuses ressources sont disponibles sur la [page Ma santé en Bourgogne–Franche-Comté](https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/) : <https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/> et sur l'extranet de la CNSA dédié à la réponse accompagnée.

2. Le renforcement de la participation

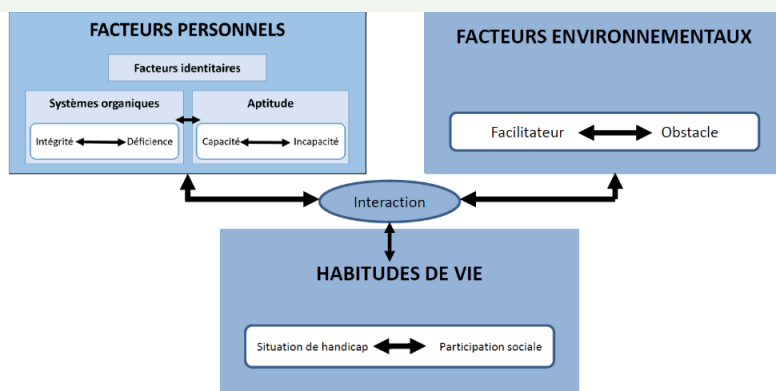


Outils

Utilisation d'**outils d'évaluation** issus du modèle du processus de production du handicap (PPH) dans le cadre des plans d'accompagnement global :

La MDPH de la Loire-Atlantique et l'équipe relais handicaps rares des Pays de la Loire ont décidé d'expérimenter une procédure d'évaluation écologique, ayant pour cadre de référence le PPH, lors de la saisie du dispositif d'orientation permanent par une personne présentant un handicap rare.

Schéma conceptuel du PPH :



En effet, plusieurs ESMS ont utilisé le PPH et les outils associés pour la construction de projets d'accompagnement, et ces expériences ont montré la plus-value que pouvait apporter ce modèle dans la construction de réponses individualisées, intersectorielles et opérationnelles, d'une part, et dans le soutien de l'autodétermination des personnes, d'autre part. Ces enjeux croisent ceux de l'élaboration des PAG, en particulier pour les situations complexes.

Pour aller plus loin sur le [modèle PPH et les outils](https://ripph.qc.ca) : <https://ripph.qc.ca>

L'opérationnalisation de ce modèle se traduit par l'utilisation d'échelles de mesure permettant de faire une « photographie » de la situation dans les trois domaines. Ces échelles de mesure ont été utilisées dans le cadre de l'expérimentation pour les demandes de PAG de personnes en situation de handicap rare pour lesquelles un consensus sur les réponses ne semblait pas exister entre les parties prenantes :

- **Catalogue personnalisé des aptitudes** pour une évaluation croisée par l'ensemble des acteurs gravitant autour de la situation, en mettant l'accent sur les potentialités de la personne ;
- **MHAVIE (mesure des habitudes de vie) et ESOPE-BD (évaluation systémique des objectifs prioritaires en réadaptation – version bande dessinée)** complétés par la personne et/ou les proches pour identifier les habitudes de vie importantes et les objectifs prioritaires ;
- **MQE (mesure de la qualité de l'environnement)** pour identifier les facteurs aggravant ou facilitant l'autonomie et/ou la participation sociale.

L'évaluation est déléguée par la MDPH à l'équipe relais qui en restitue les résultats à la MDPH et à la personne et/ou ses proches en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un PAG.

2. Le renforcement de la participation



Outils

Fiche action visant la mise en place d'un comité des usagers au sein de la MDPH de l'Aveyron :

| Axe 3 | La création d'une dynamique d'accompagnement par les pairs | |
|--|--|-------------------|
| Fiche n°1 | Améliorer l'accès aux informations et aux droits | |
| Comité de pilotage | Instance technique | |
| Comité de pilotage restreint | Comité technique opérationnel | |
| Constats | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il n'existe pas, au sein de la MDPH, de lieux où serait recueillie la parole de l'utilisateur sur son accompagnement par la MDPH ✓ L'information liée au handicap est dense et complexe, nécessité de renforcer la lisibilité et la compréhension de cette information | | |
| Objectifs opérationnels | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Rendre l'information facile à lire et à comprendre - Intégrer le point de vue de l'utilisateur - Développer le travail collaboratif avec les associations et favoriser la connaissance mutuelle - Améliorer l'accueil de l'utilisateur ses relations avec l'institution | | |
| Modalités de mise en œuvre de l'action | | Calendrier |
| <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un Comité des Usagers au sein de la MDPH <ul style="list-style-type: none"> • Instance pour avis consultatif, propositions sur les documents soumis par la MDPH, élaboration de documents FALC • Composition : 15 membres maximum représentant d'associations d'utilisateurs • Secrétariat et animation assurés par la MDPH • Charte de fonctionnement à rédiger • Associations d'utilisateur à solliciter pour désignation des membres | | 2019 |
| Evaluation de l'action Indicateurs de suivi /réalisation | | |
| Mise en place du Comité | | |
| Nombre de réunions par an | | |
| Difficultés et points de vigilance | | |
| Instance consultative : n'est pas un lieu de revendications ni d'examen de situations individuelles | | |

2. Le renforcement de la participation

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation : Ressources nationales du champ du handicap

Guide du Défenseur des droits sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées

En France, c'est le Défenseur des droits qui est chargé du suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France en 2010. Ce [guide](#) a pour objectif de promouvoir les principes de cette convention et ses impacts sur le droit français. Il a vocation à informer et à sensibiliser les personnes en situation de handicap et les différents acteurs intervenant auprès d'elles. Il permet de se familiariser avec les articles de la convention et de s'en approprier le sens afin de pouvoir les transposer dans des initiatives concrètes et opérationnelles.

Communiquer pour tous : guide pour une information accessible

Adapter sa communication pour rendre l'information compréhensible par tous est l'une des conditions pour garantir le renforcement de la participation des personnes.

Le guide [Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible](#) a été élaboré avec la chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion (CIRLI) de l'Université du Québec en Outaouais et avec le soutien de la CNSA.

Suivant l'objectif de construire des stratégies d'action en santé adaptées à tous les publics, ce guide propose des informations, des méthodes et des outils pour construire des communications adaptées et accessibles à tous.

Carnet de route de la participation dans le champ du handicap

L'APF France handicap a mené, en partenariat avec d'autres acteurs du secteur, un projet sur la « Participation des usagers et démocratie en santé » qui a donné lieu au [carnet de route de la participation](#) qui recense de nombreuses initiatives en la matière ainsi qu'aux [préconisations](#) sur le sujet.

2. Le renforcement de la participation

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation : Ressources nationales dans les champs du travail social et de la santé

Ressources pour les représentants des usagers

France Asso Santé, organisation de référence pour représenter les patients et les usagers du système de santé au sens large du terme, met à disposition [Le Guide du représentant des usagers du système de santé](#).

Par ailleurs, l'université des patients de Paris et l'ARS Île-de-France ont développé une [plateforme d'autoformation](#) pour les représentants des usagers.

Travaux du Haut Conseil du travail social sur la participation

Le premier axe du Plan d'action en faveur du travail social et du développement social (2015) portait sur le renforcement de la participation des personnes aidées/accompagnées/accueillies. Pour traduire dans les faits cette grande orientation, le HCTS a produit un rapport sur « La participation des personnes accompagnées aux instances de gouvernance et à la formation des travailleurs sociaux » comportant une série de préconisations concrètes. Ce groupe de travail a en outre procédé à la refonte d'un « kit de la participation citoyenne aux politiques de solidarités », destiné à tous les acteurs qui souhaitent mettre en place une démarche de participation. Il se décline en dix fiches opérationnelles illustrées par des exemples pratiques. [Les liens vers ces travaux peuvent être trouvés ici](#).

Formations de travailleurs sociaux à la participation dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

La [Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022](#) fait de la participation des personnes concernées l'une des priorités, notamment par la co-construction des politiques publiques et la coformation des travailleurs sociaux. Parmi les six thématiques prioritaires du plan de formation des travailleurs sociaux figure la participation des personnes accompagnées. Une [note de cadrage](#) de la formation sur cette thématique a été élaborée avec la participation des personnes concernées et des professionnels, notamment du champ du handicap et de la santé mentale.

Le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) s'est engagé à intégrer une formation sur la participation à son catalogue dès 2020. Les opérateurs de compétences (OPCO) ont également vocation à développer des formations à partir de la note de cadrage. Enfin, les départements qui contractualiseront avec l'État disposeront de crédits fléchés pour le déploiement des formations. Les formations pluridisciplinaires et favorables au décroisement seront dans ce cadre encouragées.

Il est important que travailleurs sociaux mobilisés auprès des personnes en situation de handicap puissent bénéficier de cette dynamique, ce qui nécessite un rapprochement avec les hauts commissaires à la lutte contre la pauvreté nommés dans chaque région.

2. Le renforcement de la participation

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation : Initiatives pour renforcer l'autoreprésentation (1/2)

Think tank HandiVoice

HandiVoice est un *think tank* d'autoreprésentants en situation de handicap, des proches, des professionnels et des experts, sous le statut d'association (loi 1901), qui a pour ambition de renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et d'appuyer leur participation aux questions qui les concernent directement par des solutions innovantes de participation aux instances de démocratie et par la montée en compétences de ses adhérents.

À partir de l'expérience des autoreprésentants, l'association imagine de nouvelles modalités de participation et de représentation, en s'appuyant notamment sur l'expertise d'usage et le soutien des pairs.

Un des objectifs de l'association est de renforcer la participation des personnes sur les territoires, notamment celles accompagnées dans les établissements médico-sociaux.

Conseil national des usagers et blog dédié de l'APF France handicap

APF France handicap a mis en place un [conseil national des usagers \(CNU\)](#) qui est l'organe de représentation nationale des usagers des établissements et services gérés par APF France handicap. Il est composé de 25 membres issus des CVS des différentes structures. Le mandat est de trois ans, les membres du CNU sont élus par les présidents de CVS. Le CNU se réunit quatre fois par an à Paris au siège d'APF France handicap. Il a pour mission d'analyser les comptes rendus des CVS de l'ensemble du territoire pour recenser les bonnes pratiques et les problématiques relevées dans les établissements et services. Il est également consulté sur certains projets de l'association. Le CNU a pour objectif premier de faire remonter les attentes des usagers des différents types de structures.

2. Le renforcement de la participation

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation : Initiatives pour renforcer l'autoreprésentation (2/2)

Collège consultatif au sein du conseil d'administration de l'ADAPEI Ille-et-Vilaine

L'ADAPEI 35 a installé un collège consultatif de personnes en situation de handicap au sein de son conseil d'administration. Les élections de ce collège se font par vote et par toute personne majeure accompagnée au sein de l'association.

24 personnes en situation de handicap ont suivi depuis plus de quatre ans des formations sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées pour constituer un groupe d'autoreprésentants au sein de l'association. Ces formations ont donné lieu à une vidéo pédagogique sur les droits des personnes, qui sert de support à leurs interventions. Ils animent désormais dans des ESMS, des lieux de formation, des instances, des présentations sur l'autoreprésentation et sur les droits.

Les autoreprésentants décident seuls du fonctionnement de leur groupe. Pour accompagner cette démarche, l'association a décidé de les aider en finançant la présence d'une personne de soutien. Des recherches de financement externe sont en cours pour leur permettre d'être réellement indépendants à tout point de vue.

Partenariat entre « Nous aussi » et l'APEI Ligue havraise pour la création d'une délégation havraise de « Nous aussi »

La Ligue havraise, qui gère une vingtaine d'établissements sur la région du Havre, a signé une convention avec l'association « Nous aussi » en vue d'apporter son soutien à la création d'une délégation havraise de l'association par douze personnes qui travaillent dans les ESAT du gestionnaire. La Ligue havraise apporte une contribution financière à la délégation pour les réunions (secrétariat, animation), les déplacements, la participation au congrès ou aux réunions régionales et pour quelques frais de fonctionnement.

Un partenariat avait également été établi avec la commune pour travailler sur l'accessibilité des élections européennes de 2019, mais aussi sur la sensibilisation des élus et du public, le développement du FALC dans les services de la ville...

2. Le renforcement de la participation

**Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation :
Démarches engagées pour faciliter l'expression et renforcer l'autodétermination
de la personne dans le cadre de son projet d'accompagnement (1/3)**

Groupe PULSE de l'APF France handicap

Pour favoriser la dynamique de participation dans les ESMS, le groupe PULSE (Participation usager loi structure établissement) a été mis en place. Il a pour mission de traduire en français simple et en pictogramme les documents pouvant être utiles aux usagers des établissements et services d'APF France handicap, mais pas seulement. En effet, les travaux de PULSE sont utilisables par tout un chacun (à condition de citer sa source) et disponibles sur internet : <http://participation-des-usagers.blogs.apf.asso.fr/communication-adaptee.html>.

Après avoir traduit le contrat de séjour, la charte d'APF France handicap, un questionnaire de satisfaction et bien d'autres documents, le groupe a travaillé à différentes formes de projets personnalisés en pictogrammes.

Outil « Mon inventaire de compétences » de la FISAF

Le MIC (Mon inventaire de compétences) est un outil destiné aux personnes accompagnées, à leur famille ou à leurs proches leur permettant de situer les compétences déjà acquises et celles à acquérir. Rempli par les personnes concernées, c'est un outil qui permet l'expression des besoins et des aspirations de la personne en partant de ses compétences et en les valorisant. Les livrets, adaptés aux différentes étapes de vie, sont formulés de telle sorte qu'ils puissent être remplis par toute personne, en situation de handicap ou pas. Il s'agit de faire évoluer les représentations du handicap afin qu'elles ne soient pas centrées sur la déficience et de favoriser le dialogue, l'échange et la collaboration entre professionnels, d'une part, et les personnes accompagnées, d'autre part, en vue de l'élaboration du projet d'accompagnement.

Pédagogie de la vie autonome à LADAPT

LADAPT a fait de la capacité de décider et d'agir de la personne la priorité de son projet associatif. En s'appuyant sur l'expérience de l'institut du MAI École de la vie autonome, structure de statut foyer d'accueil médicalisé (FAM), l'association développe au sein de son réseau et au-delà la Pédagogie de la vie autonome (PéVA). Cette approche à l'accompagnement vise l'autonomie complète qui peut être définie en tant que capacité de décider pour soi en relation avec les contraintes et les opportunités analysées par ses propres capacités cognitives. Savoir décider pour soi, c'est aussi être capable de savoir que l'on ne sait pas et d'aller chercher la ressource pour compenser. Pour acquérir cette compétence, la personne doit être formée. L'établissement médico-social devient alors un lieu de formation, une école. La personne accompagnée devient une personne qui se forme, et le travailleur social un formateur.

2. Le renforcement de la participation

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation : Démarches engagées pour faciliter l'expression et renforcer l'autodétermination de la personne dans le cadre de son projet d'accompagnement (2/3)

Expérimentation nationale « Assistant au projet de vie » portée par NEXEM

Le projet « Assistant au projet de vie » (APV) porté par NEXEM vise la modélisation puis la création d'un dispositif de proximité pour répondre aux besoins des aidants et des familles. Il a pour principes d'action le libre choix et l'exercice du pouvoir de décider et d'agir des familles et de la personne en situation de handicap. En tant que professionnel dédié, l'APV apporte un appui dans l'expression, l'élaboration et la formalisation du projet de vie de la personne en partant de ses attentes et aspirations. Il soutient les personnes dans leur parcours et met en œuvre les modalités d'accompagnement adaptées et choisies par elles. L'APV joue aussi un rôle dans les coopérations entre les acteurs du territoire grâce à un travail de partenariats et de mise en réseau. Ce projet est déployé dans six départements : 06, 08, 24, 33, 47, 64, 87.

Dispositif PRISME de Trisomie 21 Loire

Dans l'esprit de la triple expertise personne-parent-professionnel, Prisme 21 Loire a développé une démarche d'accompagnement avec pour point d'entrée la personne accompagnée. Pour cela, un interlocuteur professionnel extérieur aux services médico-sociaux intervient auprès de la personne pour l'appuyer dans l'élaboration autodéterminée de son projet. Visant à développer le pouvoir d'agir de la personne, ce médiateur de parcours inclusif l'aide à piloter son projet, à organiser les coopérations entre les acteurs et est garant du respect de ses choix et de ses volontés. L'accompagnement est centré sur les solutions et priorise d'abord la réponse au besoin dans le milieu ordinaire. Pour garantir la cohérence du dispositif, l'association a étendu les principes sous-tendant Prisme en termes de pouvoir d'agir aux pratiques managériales. Une formation à la gouvernance partagée a été mise en place pour un fonctionnement plus horizontal. En 2019, cinq MPI étaient en poste, ce qui représentait 3,4 ETP, pour un total de 110 personnes accompagnées. Une réflexion est en cours sur la modélisation de cette approche pour l'étendre à d'autres services de l'association et garantir une meilleure transversalité dans l'accompagnement des projets des personnes.

Valorisation des rôles sociaux à GAPAS

L'association gestionnaire de 25 structures a souhaité développer des démarches d'autodétermination et de valorisation des rôles sociaux (VRS – concept canadien). Cette démarche systémique implique la formation de l'ensemble des professionnels et la révision du mode de fonctionnement des structures, notamment le management. Elle va jusqu'à l'implication des personnes polyhandicapées accompagnées par une maison d'accueil spécialisée (MAS) dans le recrutement des professionnels de l'établissement. Ainsi, les volontaires sont formés à la sélection de candidats et à la conduite d'entretiens. Leur avis est pris en compte dans la sélection finale des candidats.

2. Le renforcement de la participation

**Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation :
Démarches engagées pour faciliter l'expression et renforcer l'autodétermination
de la personne dans le cadre de son projet d'accompagnement (3/3)**

Démarche en faveur de l'autodétermination au groupement Saxo

L'APEI de Chambéry, via un groupement d'ESMS « Saxo », a lancé une démarche de formation et de nouveaux outils déployée dans des foyers d'hébergement avec trois niveaux d'intervention : auprès des personnes accompagnées, des familles et des professionnels. Cette démarche qui se veut systémique veut aller dans le sens de l'autodétermination et du renforcement du pouvoir d'agir des personnes accueillies dans les ESMS. Ainsi, des formations sur le positionnement auprès des personnes pour laisser leurs volontés s'exprimer ont été dispensées. L'association a aussi adapté ses outils, notamment la méthodologie de recueil de l'expression de la personne lors de l'élaboration du projet personnalisé.

Démarche de participation au quotidien au foyer de vie « Camille Claudel » du groupe SOS

Le foyer de vie « Camille Claudel » accueille les personnes en situation de handicap psychique. L'organisation de l'établissement est centrée autour des besoins de la personne dans le cadre d'une stabilisation et d'un accès à l'autonomie, voire d'un rétablissement. Les résidents sont auteurs et acteurs du fonctionnement global de l'établissement : décisions sur le fonctionnement de la structure, amélioration de l'espace de vie, participation active à la démarche d'amélioration continue de la qualité et notamment à l'écriture du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement, réponses à des appels à projets... Par ailleurs, à titre individuel, les projets personnalisés sont écrits par les personnes accueillies, à la première personne du singulier afin qu'ils puissent davantage se les approprier. Pour les professionnels, cela permet de garantir un accompagnement au plus près des besoins et des envies des personnes. Ainsi, la posture de partenaire a une place prépondérante dans la culture professionnelle. Ce postulat permet à la personne accompagnée de développer pouvoir d'agir, autonomie et implication, tout en améliorant la réciprocité dans la relation éducative. Pour poursuivre le développement de cette démarche, professionnels et résidents participent à des formations partagées sur le rétablissement, l'estime de soi, la pair-aidance, et de nouveaux outils sont régulièrement élaborés pour laisser toujours plus de place aux personnes accompagnées.

2. Le renforcement de la participation

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de participation : Démarches engagées pour renforcer le respect des droits et l'engagement citoyen des personnes accompagnées

Coformation sur les droits à l'APEI Alsace Centre dans le cadre du projet européen AJuPID

Dans le cadre du projet Accès à la justice pour les personnes en situation de déficience intellectuelle (AJuPID), une formation a été conçue en lien avec NEXEM pour renforcer l'exercice des capacités juridiques des personnes sous tutelle. L'APEI Alsace Centre s'est saisie de cette formation et l'a retravaillée pour la rendre accessible aux personnes avec déficience intellectuelle. Des binômes professionnels-usagers ont été formés sur la question du respect des droits, de la protection juridique des personnes en situation de handicap, les pratiques professionnelles pouvant empêcher le développement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir et les modalités d'accompagnement qui permettent de soutenir au quotidien les personnes dans l'exercice de leurs droits.

À noter que le projet AJuPID a par ailleurs donné lieu à [un guide des pratiques encourageantes](#).

Plusieurs vecteurs de la promotion de l'engagement citoyen au centre ressource de l'association ALGEEI

Le centre ressource qui accompagne des enfants et des jeunes avec déficience intellectuelle s'est donné pour mission de promouvoir leur engagement citoyen. Pour cela, de nombreuses initiatives ont été engagées.

Une coopérative scolaire a été créée pour promouvoir l'éducation citoyenne, responsable et solidaire. Elle est gérée par les élèves avec le concours des professionnels.

Un groupe d'écodélégués a été constitué. Ce sont des ambassadeurs des bonnes pratiques de développement durable auprès de leurs camarades et ils sont par ailleurs force de proposition pour identifier des idées d'actions au sein de l'établissement.

Par ailleurs, deux jeunes ont été élus au conseil départemental des jeunes (CDJ).

Un espace de pair-aidance entre les jeunes engagés a été créé : le Club. Il est composé des représentants des trois instances de l'IME : le conseil de la vie sociale, la coopérative scolaire et les écodélégués. Il soutient notamment les deux élus au CDJ.

Collège de la médiation de l'APF France handicap

Afin de répondre aux situations conflictuelles au sein de son réseau, l'APF France handicap a mis en place [un collège de la médiation](#) qui peut être saisi par toute personne concernée. Les personnes accompagnées et les proches font partie du collège, à parité avec les professionnels et les personnes extérieures qualifiées.

3. Le soutien par les pairs

Contexte

Un des outils au service du renforcement de la participation des personnes et de leur pouvoir d'agir est le développement du soutien par les pairs. Il s'agit de mobiliser au service du parcours de vie d'une personne les savoirs expérientiels d'une autre personne ayant vécu une situation similaire.

Les savoirs expérientiels ont été définis lors des rencontres scientifiques de la CNSA en 2018 comme « les savoirs que les personnes [...] tirent de leur propre expérience », qui « ne sont pas théorisés ou acquis par la formation » et qui « résultent de l'expérience de vie et de la pratique quotidienne. »

Certaines personnes sont capables de prendre suffisamment de recul par rapport à leur situation individuelle et de développer les compétences nécessaires pour mettre leurs savoirs expérientiels au service d'autres personnes. On peut alors enrichir la pluridisciplinarité historiquement présente dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap par de nouvelles compétences au service du projet d'accompagnement. Il s'agit d'aller au-delà de l'entraide et du partage entre pairs pratiqués largement dans les associations de personnes handicapées et de proches. À noter que les termes « soutien par les pairs » et « accompagnement par les pairs » utilisés dans le cadre de la réponse accompagnée ont vocation à devenir des termes génériques qui peuvent ensuite prendre des formes différentes selon le cadre d'exercice (voir plus loin).

Si le soutien par les pairs dans le cadre de l'accompagnement des personnes demeure une pratique rare, notamment entre personnes en situation de handicap, plusieurs expérimentations sont menées dans le champ de la santé et de l'accompagnement social, dont deux d'envergure nationale :

- le programme « Médiateurs de santé pair » dans le champ de la santé mentale porté par le centre collaborateur de l'Organisation mondiale de santé pour la recherche et la formation en santé mentale ;
- le dispositif « Un chez soi d'abord » dans le champ de la grande précarité porté par la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement.

Le développement de la présence de patients experts dans le champ sanitaire, en particulier dans le domaine des maladies chroniques et les dispositifs d'éducation thérapeutique de patient s'inscrivent dans la même dynamique.

Enfin, dans le champ du handicap, on peut prendre appui sur :

- l'existence historique du soutien entre pairs proches aidants dans le cadre d'associations de familles de personnes en situation de handicap ;
- le développement des groupes d'entraide mutuelle.

3. Le soutien par les pairs

Objectifs

La réponse accompagnée porte le développement du soutien par les pairs parce qu'il s'agit d'un vecteur important pour l'évolution de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

La reconnaissance des savoirs expérientiels des pairs conduit au changement du regard porté sur le handicap qui n'est plus appréhendé uniquement à travers le prisme de la déficience. Or, ces représentations très ancrées tant chez les professionnels que chez les personnes concernées ou leurs proches sont un frein à la pleine autodétermination des personnes. Elles conduisent en effet à une forme d'autocensure par rapport aux choix de vie envisageables.

À l'échelle plus individuelle, le soutien par les pairs facilite l'expression de la parole de la personne et de ses aspirations. Cela conduit par ailleurs à un rééquilibrage de la relation souvent asymétrique entre professionnels et personnes accompagnées.

Au croisement de ces deux premiers points, le soutien par les pairs encourage les projets des personnes. En effet lorsque le pair-accompagnant partage ses propres réussites en matière d'insertion professionnelle et sociale, cela accroît la confiance des personnes accompagnées, mais aussi des professionnels qui peuvent être réticents à accompagner les projets présentant un risque d'échec trop important.

Enfin, l'intervention d'un pair peut faciliter le dialogue entre la personne et l'équipe de professionnels afin de lever d'éventuels blocages et de faire émerger les conditions de réussite du projet d'accompagnement ou de soins. C'est particulièrement utile dans le cadre des situations complexes qui peuvent conduire à des ruptures de parcours.

Afin de promouvoir cette nouvelle forme d'accompagnement, plusieurs canaux doivent être mobilisés :

- la mobilisation de pairs dans le cadre des dispositifs de conciliation/médiation existants ;
- la présence des pairs en groupe opérationnel de synthèse ;
- l'intervention des pairs au sein des établissements et services médico-sociaux.

Acteurs clés

Les personnes en situation de handicap et leurs proches ; les pouvoirs publics ; les associations représentatives ; les professionnels des organismes publics et des structures d'accompagnement.

3. Le soutien par les pairs

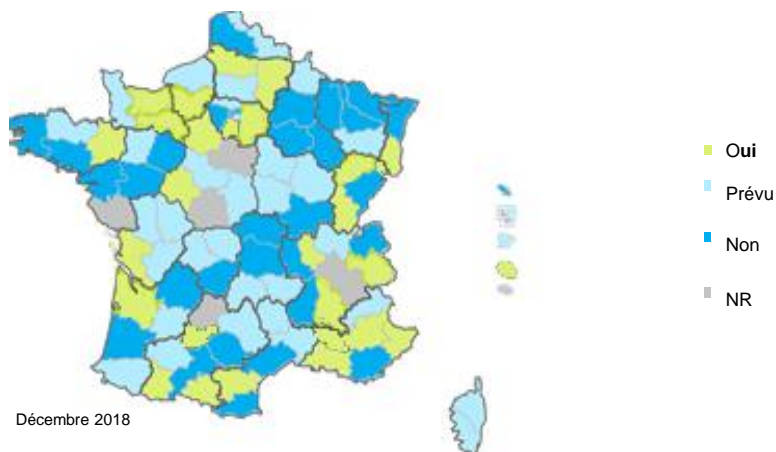


Retour d'expérience

Le développement de l'accompagnement par les pairs ou la pair-aidance selon le terme choisi fait partie des chantiers les moins investis sur le terrain.

En effet, même les territoires ayant engagé des travaux sur l'axe 3 n'ont pas toujours abouti à des actions opérationnelles autour du pair-accompagnement. Parmi les territoires déclarant avoir engagé des actions sur ce chantier, nombreux en sont encore au stade préparatoire (organisation d'une journée dédiée, formation de pairs...), voire d'actions isolées comme la mise en place de la permanence associative dans la MDPH.

Territoires ayant déclaré avoir engagé des actions en lien avec l'accompagnement par les pairs



Ce constat est en partie lié aux difficultés de pilotage de l'axe 3 identifiées ci-dessus. Cependant, des freins spécifiques au développement de l'accompagnement par les pairs ont pu être constatés.

Certains acteurs considèrent qu'il n'est pas nécessaire d'aller plus loin par rapport à la dynamique de soutien par les pairs existant déjà dans le réseau associatif. Il existe parfois une crainte que la valorisation de l'accompagnement par les pairs dévalorise les formes existantes de l'engagement associatif. Or, la dynamique existant dans le champ du handicap peut et doit constituer un atout pour l'essaimage du pair-accompagnement. Elle pourrait aussi être renforcée si le pair-accompagnement se développe, car il s'agit d'un vecteur de valorisation des savoirs expérientiels portés par le secteur associatif.

Par ailleurs, même lorsque les acteurs identifient la plus-value de ces nouvelles approches, ils ne savent pas forcément comment les décliner de manière concrète et opérationnelle localement. Y remédier est le sens du présent rapport de capitalisation.

3. Le soutien par les pairs

Modalités de déploiement

La constitution ou la labellisation d'un réseau de pairs fait souvent partie de la feuille de route territoriale dans les territoires qui ont structuré les travaux sur l'axe 3. Il est essentiel dans le cadre des travaux de cette nature d'avoir une approche systémique, c'est-à-dire d'engager des actions à la fois en direction :

- des personnes qui seraient susceptibles de bénéficier de l'accompagnement par les pairs ;
- des personnes qui seraient susceptibles d'intervenir en tant que pairs ;
- des professionnels qui seraient susceptibles de travailler avec les pairs.

En effet, du fait du caractère nouveau de cette pratique, agir sur un seul niveau – celui des pairs notamment – risque de faire retomber rapidement la dynamique faute d'opportunités d'intervention ou en raison de résistances et d'appréhensions.



Les étapes opérationnelles suivantes peuvent être suivies pour enclencher une dynamique d'accompagnement par les pairs sur un territoire. Elles sont déclinées ci-dessous. À noter qu'il ne s'agit pas nécessairement d'un ordre chronologique :

1. Constitution d'un groupe de travail partenarial.
2. Organisation d'une journée départementale sur le pair-accompagnement.
3. Identification d'un premier cercle d'organisations qui seraient intéressées pour mobiliser les pairs-accompagnants.
4. Identification d'un groupe de pairs susceptibles de répondre aux besoins identifiés.
5. Élaboration d'outils posant un cadre pour l'intervention de pairs.
6. Communication sur le pair-accompagnement.
7. Formation des pairs.
8. Formation des équipes des structures.

3. Le soutien par les pairs

Modalités de déploiement

- 1. Constitution d'un groupe de travail partenarial**, lieu de co-construction de tous les outils nécessaires au développement de l'accompagnement par les pairs. Au même titre que pour l'instance de pilotage de l'axe 3, il est important que ce groupe associe toutes les parties prenantes : associations de personnes en situation de handicap et de proches, organisations qui seraient susceptibles de mobiliser les pairs, pouvoirs publics, ainsi que les personnes-ressources du territoire (pairs en exercice, patients experts, membres de GEM...) qui peuvent être identifiées en lien avec les associations et/ou les structures médico-sociales et sanitaires.

Point de vigilance

Le pilotage de cet axe étant souvent assumé par les associations de personnes en situation de handicap et de familles en lien avec la MDPH, il faut éviter le risque de ne pas impliquer dès le démarrage de l'action les organismes de gestionnaires, leurs têtes de réseau ainsi que l'agence régionale de santé et le conseil départemental. En effet, ce sont des acteurs essentiels pour que les opportunités d'intervention pour les pairs se développent. Il revient en effet aux pouvoirs publics d'impulser le développement de l'accompagnement par les pairs, ce qui peut être fait :

- dans le cadre d'appels à projets spécifiques (voir les initiatives présentées ci-après dans les Hauts-de-France, à la Réunion, dans le Centre-Val de Loire...);
- en l'intégrant dans les documents d'orientation ou appels à manifestation en matière de développement et de transformation de l'offre. À titre d'illustration, l'ARS Normandie a intégré l'objectif de développement de la pair-aidance dans « Cadre relatif à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme » ;
- en intégrant cette dimension dans les CPOM.

Les organismes gestionnaires ont aussi un rôle proactif à jouer en intégrant cette dimension dans leurs projets d'établissement et en soumettant à l'ARS et au conseil départemental des propositions de CPOM.

- 2. Organisation d'une journée départementale sur le pair-accompagnement** permettant de partager les ressources et définitions existantes (voir ci-dessous) et de commencer la co-construction de l'approche territoriale pour développer l'accompagnement par les pairs. En effet, s'il est important de s'inspirer des travaux déjà réalisés au niveau national ou sur d'autres territoires, le processus de co-construction d'outils sert aussi l'appropriation de la démarche et garantit la pertinence de celle-ci au regard des réalités locales.
- 3. Identification d'un premier cercle d'organisations qui seraient intéressées pour mobiliser les pairs-accompagnants** – MDPH, organismes gestionnaires d'ESMS, structures sanitaires...
 - et identification des besoins des personnes accompagnées. Cela implique de sensibiliser à la fois les équipes de ces structures et les personnes accompagnées sur ce qu'est l'accompagnement par les pairs. Si la journée départementale peut en être le vecteur, il est nécessaire d'identifier dans chaque structure un « référent » qui serait particulièrement au fait du sujet et pourrait en être le relais en interne.

3. Le soutien par les pairs

Modalités de déploiement

4. Identification d'un groupe de pairs susceptibles de répondre aux besoins identifiés. Les réseaux associatifs sont un vivier pour identifier les personnes qui peuvent s'engager dans le pair-accompagnement, ce qui n'exclut pas la mobilisation de personnes qui ne sont pas adhérentes aux associations. Les prérequis pour s'inscrire dans la démarche doivent être axés sur les caractéristiques de la mission des pairs-accompagnants :

- souhait de travailler sur ses savoirs expérientiels et de les partager avec d'autres ;
- posture d'empathie et de non-jugement ;
- engagement pour soutenir les projets et aspirations des personnes accompagnées.

Il est important de faire la différence avec la posture de militantisme associatif, qui n'a pas vocation à être neutre. Une personne peut conjuguer l'engagement militant et le rôle de pair-accompagnant à condition de changer de posture relationnelle selon le contexte et la mission. Cela peut s'avérer difficile pour certains, et il convient d'échanger à ce sujet en toute transparence avec les personnes concernées pour décider si le « cumul » des deux missions est compatible.



Point de vigilance

Il est essentiel dans le cadre de la constitution du groupe de pairs de veiller au respect du principe de « parité ». Tant les personnes en situation de handicap que les proches de celles-ci ont des savoirs expérientiels mobilisables au service des autres. Cependant, un proche est pair d'un autre proche, alors que la personne en situation de handicap est pair d'une autre personne en situation de handicap. Il faut éviter l'écueil constaté parfois de ne mobiliser que des personnes en situation de handicap physique ou sensoriel et de se limiter à la mobilisation de proches lorsqu'il s'agit de déficiences cognitives ou psychiques.

5. Élaboration d'outils posant un cadre pour l'intervention de pairs : fiche de saisine, fiche de mission, charte, **modalités de défraiement et/ou de rémunération**. Ce dernier point questionne souvent. Alors que certains militent pour le travail-pair (salaré et rémunéré), d'autres revendiquent l'indépendance offerte par le statut de bénévole. À ce stade, il semble opportun de développer une diversité de modèles en fonction des souhaits des pairs eux-mêmes et des ressources mobilisables par les structures qui les sollicitent. Il est important d'avoir au moins un mécanisme de défraiement et de sensibiliser les pouvoirs publics pour intégrer cette mission dans l'offre de service afin de pouvoir rémunérer ceux qui le souhaitent (en tant que salariés, prestataires ou par la mise à disposition de salariés d'ESAT).

6. Communication sur le pair-accompagnement et l'existence d'un réseau de pairs formés au-delà du premier cercle des structures afin de susciter de nouveaux projets. Il peut s'agir des structures médico-sociales ou sanitaires, mais aussi des acteurs du milieu ordinaire mobilisés pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap (ex. : écoles, université, organismes culturels et sportifs, Pôle Emploi...) et des organismes de formation du champ social, sanitaire et au-delà. En effet, les pairs-accompagnants peuvent évoluer vers d'autres formes de mobilisation des savoirs expérientiels dans le cadre de missions d'expertise ou de formation.

3. Le soutien par les pairs

Modalités de déploiement

7. Formation des pairs afin de les accompagner dans l'élaboration de leurs savoirs expérientiels et dans la mise en place de la pratique de l'accompagnement. Le simple fait d'être pair n'est pas suffisant pour pouvoir assumer cette posture particulière au service du projet de l'autre.

Ce type de formation nécessite un financement *ad hoc*. À noter que les crédits dédiés aux actions de la démocratie en santé peuvent être mobilisés dans ce cadre (voir l'appel à projets de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté présenté à la page 113).

Dans le cadre de la formation des pairs, se pose également la question de la prise en charge des frais de déplacement et de repas des participants. Plusieurs modalités ont été mises en place sur le terrain :

- enveloppe dédiée au niveau du porteur du projet de la formation. Lorsqu'il s'agit de la MDPH, une délibération en COMEX permet par exemple de défrayer les participants selon les mêmes modalités que les membres de la CDAPH. Cette option d'enveloppe dédiée serait à privilégier pour garantir l'équité de traitement pour l'ensemble des pairs mobilisés ;
- prise en charge par les établissements et services qui accompagnent les pairs mobilisés ;
- prise en charge par les associations auxquelles adhèrent les personnes.

À partir de l'expérience des territoires qui ont déployé les formations et en tenant compte de l'expérience des pairs et des différentes structures qui sont engagées dans la formation, un cahier des charges a été élaboré (**mettre un lien ou une référence au Sharepoint**). Il conjugue un temps de formation préalable à l'exercice en tant que pair-accompagnant et des temps de retour d'expérience réguliers. Il a été conçu dans une logique de formation-socle qui peut s'adresser à ceux qui veulent s'engager dans le pair-accompagnement, mais également aux pairs qui souhaitent mobiliser leurs savoirs expérientiels dans d'autres cadres (formation, plaidoyer...). Ce cahier des charges concerne la formation de personnes en situation de handicap, mais il peut être adapté à la démarche locale si celle-ci intègre également les proches dans le groupe de pairs.

8. Formation des équipes des structures dans lesquelles les pairs interviennent. Cette étape est parfois oubliée et pourtant elle constitue une condition de réussite centrale pour que les premières interventions de pairs se passent dans de bonnes conditions et puissent susciter d'autres projets. En effet, cela n'a rien de naturel pour les professionnels d'accorder une place à ces nouveaux intervenants, d'autant que beaucoup de professionnels ne sont pas familiarisés à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à l'approche par les droits ni aux concepts d'autodétermination et au pouvoir agir. Ainsi dans chaque structure qui souhaite accueillir un pair, il faut mener un travail en interne de sensibilisation, voire de formation, idéalement dans une logique de coformation des professionnels et des personnes accompagnées. Il est indispensable dans ce cadre que les formations mobilisent des formateurs-pairs même s'ils sont issus d'un autre champ que le handicap. Enfin, le travail de définition du cadre d'intervention propre à la structure – défini dans une fiche de missions par exemple – gagnerait aussi à être mené en co-construction avec les professionnels. Les budgets de formation professionnelle sont mobilisables pour conduire toutes ces actions.

3. Le soutien par les pairs

Modalités de déploiement – focus sur les MDPH

Dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée », la MDPH a un double rôle à jouer en matière d'accompagnement par les pairs :

- l'appui au déploiement au même titre que pour les autres chantiers de l'axe 3 ;
- le développement de l'intervention des pairs au sein de la MDPH.

Trois niveaux de mobilisation de pairs ont pu être mis en place par les MDPH.

Permanences associatives au sein de la MDPH

Si cette pratique existe dans certains territoires depuis la création des MDPH, de nombreuses nouvelles initiatives ont vu le jour dans le cadre des plans d'action de la réponse accompagnée.

Les bénévoles d'associations de personnes en situation de handicap assurent un accueil de public dans les locaux de la MDPH sur un créneau dédié pour aider les personnes dans leurs démarches, notamment la constitution du dossier de demande à la MDPH. Le retour d'expérience sur ce type d'initiatives montre qu'au-delà de l'aide sur les dossiers, la relation de parité crée un climat de confiance. La permanence devient ainsi un réel lieu d'écoute pour aborder des sujets variés : vie quotidienne, scolarisation, aides techniques et/ou humaines...

Mobilisation de pairs dans le cadre du dispositif d'orientation permanent

Dans le cadre du dispositif d'orientation permanent, il peut être particulièrement opportun de mobiliser un pair pour accompagner la personne à l'origine de la demande du PAG. Cela a trois avantages principaux compte tenu de la nature particulière du PAG :

- faciliter la participation effective de la personne à la construction du PAG et l'expression de sa parole, grâce à la meilleure compréhension du processus et à la confiance en soi renforcée ;
- ouvrir les champs des possibles dans la construction de la solution grâce aux savoirs expérientiels du pair ;
- apaiser la relation entre la personne et les professionnels lorsqu'elle est conflictuelle. Ceci est particulièrement utile dans les situations où les personnes refusent toutes les réponses envisagées. Le pair peut alors jouer le rôle de médiateur.

Les retours d'expérience sur la mobilisation des pairs dans le cadre des PAG

S'il s'agit souvent de situations isolées, certains territoires ont formalisé ou prévu de formaliser un circuit de saisine de pairs dans le cadre de la procédure du DOP, comme l'Aisne, l'Aveyron ou encore Ille-et-Vilaine... Cela nécessite l'identification préalable des pairs et leur formation, ainsi que la sensibilisation ou la formation des équipes de la MDPH et des partenaires.

Point de vigilance

La parité est à comprendre au sens de situation de handicap et non d'une déficience ou d'un trouble particulier. Si les connaissances spécifiques sur un type de troubles peuvent être utiles, il n'est pas toujours possible ni même souhaitable d'avoir ce critère de mobilisation des pairs.

3. Le soutien par les pairs

Modalités de déploiement – focus sur les MDPH

Engagement de pairs en tant que conciliateurs de la MDPH

La conciliation par les pairs faisait partie des chantiers à développer dans le cadre de l'axe 3, mais les modalités de déploiement initialement prévues, en lien avec les services du Défenseur des droits, n'ont pas pu être mises en place.

Toutefois, les MDPH disposent d'un levier direct pour la mobilisation de pairs en tant que conciliateurs, le dispositif de conciliation prévu par la loi du 11 février 2005 en cas de désaccord entre des personnes par rapport à la décision de la CDAPH. Alors même que le recrutement de personnes qualifiées pour assurer le rôle de conciliateurs est souvent difficile, mobiliser les personnes en situation de handicap en valorisant leurs savoirs expérientiels peut être un vecteur pour dynamiser cette mission.

Plusieurs départements ont ainsi intégré dans leurs feuilles de route l'objectif de recruter des conciliateurs en situation de handicap, et les départements de l'Aude et de la Meuse, par exemple, ont pu procéder à de tels recrutements.

En effet, l'article R. 146-32 du CASF régissant la conciliation en MDPH permet le recrutement de personnes en situation de handicap, les exigences posées étant :

1. Ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation, d'une incapacité ou d'une déchéance mentionnées sur le bulletin n° 2 du casier judiciaire.
2. N'avoir pas été l'auteur de faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, radiation, révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation.
3. Posséder par l'exercice présent ou passé d'une activité professionnelle ou bénévole la qualification requise eu égard à la nature des différends à régler.
4. Présenter les garanties d'indépendance nécessaires à l'exercice de la mission de conciliation.

La notion de qualification requise est en effet parfaitement adaptée pour la prise en compte des savoirs expérientiels tout comme d'autres compétences que pourraient faire valoir les personnes en situation de handicap.

Ainsi, le recrutement des pairs en tant que conciliateurs, et notamment des pairs formés dans le cadre de l'axe 3, relève surtout d'une démarche volontariste de la MDPH et de ses partenaires.

3. Le soutien par les pairs



Outils

Dans le cadre du déploiement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dans un département, l'union départementale des associations des personnes handicapées et la MDPH ont proposé une action de formation en direction des pairs-aidants pour leur permettre de devenir personne-ressource et de pouvoir ainsi accompagner une personne en situation de handicap et/ou son entourage dans la recherche et la mise en œuvre de solutions d'accompagnement à un moment donné de leur parcours et dans le cadre du dispositif d'orientation permanent et collectif. Cette action se déroule sur deux journées de quatre heures et demie et est assurée conjointement par l'union des associations et la MDPH, avec l'intervention d'un acteur extérieur.

L'objectif de l'action de formation est d'accompagner les pairs-aidants, quel que soit le handicap :

- pour s'approprier la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ;
- pour participer à la construction de réponses modulaires, de proximité face aux besoins des personnes concernées ;
- pour construire des compétences afin d'assurer la mission de pair-aidant, ressource pour les personnes concernées et les familles.

Programme de l'action de formation

Première journée :

- contexte et dynamique « Réponse accompagnée pour tous » dans son ensemble : textes réglementaires et législatifs, rapports et groupes de travail ;
- focus sur la place des personnes et des familles : projet de vie, attentes et besoins, les trois « ex » : expression, expérience, expertise... ;
- présentation de la déclinaison locale de l'organisation au sein de la MDPH (pôle Réponse accompagnée), ainsi que des outils développés de manière partenariale dans le département : fiches de saisine, lettre de consentement, lettre de mission du coordonnateur de parcours, guide des bonnes pratiques, livret Réponse accompagnée pour tous... Présentation de la phase de test de ces outils ;
- lien de la réponse accompagnée pour tous avec le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ;
- lien avec les travaux SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées).

Seconde journée :

- à travers la présentation de trois ou quatre situations concrètes, échanger et concrétiser :
 - le rôle du pair-aidant,
 - le rôle du coordonnateur de parcours.
- la charte d'accompagnement par les pairs ;
- définir la régulation et les échanges entre pairs.

Point de vigilance

Par rapport au format de cette formation, le retour d'expérience des territoires et les travaux sur le cahier des charges national appellent deux points de vigilance : 1) nécessité de renforcer dans le contenu de la formation la dimension « savoirs expérientiels » ; 2) utilité de temps de formation « à distance » par rapport aux journées de formation « initiale » pour accompagner la pratique des pairs.

3. Le soutien par les pairs



Outils

La charte d'accompagnement des pairs-aidants « personnes-ressources » dans la démarche « Réponse accompagnée pour tous » a été élaborée par l'union des associations de personnes handicapées du département et la MDPH du territoire. Il s'agit d'une charte d'engagement moral et de modélisation de l'accompagnement. Elle a pour objectif de proposer un cadre de référence à la mission d'accompagnement d'une personne et/ou de sa famille.

Charte du pair

Préambule : rappel des principes de l'expertise d'usage et des trois niveaux de participation pour créer une dynamique d'accompagnement par les pairs : institutionnelle, formation des professionnels, soutien des personnes.

Principes de mobilisation des pairs :

- peuvent être mobilisés pour toute démarche utile à la construction d'un parcours par les familles et les personnes ;
- s'engagent à inscrire leurs actions dans un esprit de laïcité, d'indépendance et de solidarité, à garantir le respect de la fraternité, tolérance, bienveillance et égalité, respect absolu de la liberté de conscience, respect du devoir de réserve par rapport à la personne, sa famille, un établissement ou service, respect du principe d'individualité de la personne accompagnée, respect du principe de responsabilité, entretien du lien avec toutes les autres familles de handicap.

Principes de l'accompagnement auxquels s'engagent les pairs (posture/rôle) :

- posséder une expérience personnelle des situations de handicap ;
- avoir suivi intégralement la formation de labellisation ;
- être un facilitateur et non un modèle ;
- s'adapter à chaque situation ;
- s'assurer du consentement de la personne ;
- permettre d'instaurer ou de restaurer le pouvoir d'agir ;
- soutenir, guider, conseiller tout en développant l'autodétermination de la personne ;
- construire une relation « avec » et non « pour » ;
- garder confidentielles les informations partagées ;
- permettre le cheminement de la personne en partant d'où elle en est ;
- préserver son impartialité ;
- articuler son action avec celle des professionnels de la MDPH ;
- accepter le travail en équipe ;
- participer à des rencontres avec d'autres pairs.

Fiche de mission du pair

Profil du pair :

- être une personne en situation de handicap ou vivre ou avoir vécu avec un enfant ou un adulte en situation de handicap ou avoir accompagné des personnes en situation de handicap ;
- être prêt à dévoiler son histoire personnelle ;
- avoir expérimenté l'accompagnement et y être bien ancré ;
- posséder une stabilité et une autonomie sur le plan de son fonctionnement général ;
- être un bénévole, sans lien salarial avec l'association.

Qualités et compétences requises :

- capacité à prendre du recul ;
- capacité d'adaptation ;
- empathie ;
- Discrétion ;
- Respect ;
- Patience ;
- maîtrise de soi.

Rôle du pair :

- accueillir, écouter, soutenir ;
- aider, informer, conseiller et accompagner ;
- observer et faire de la médiation ;

Lieux et durée d'intervention dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous :

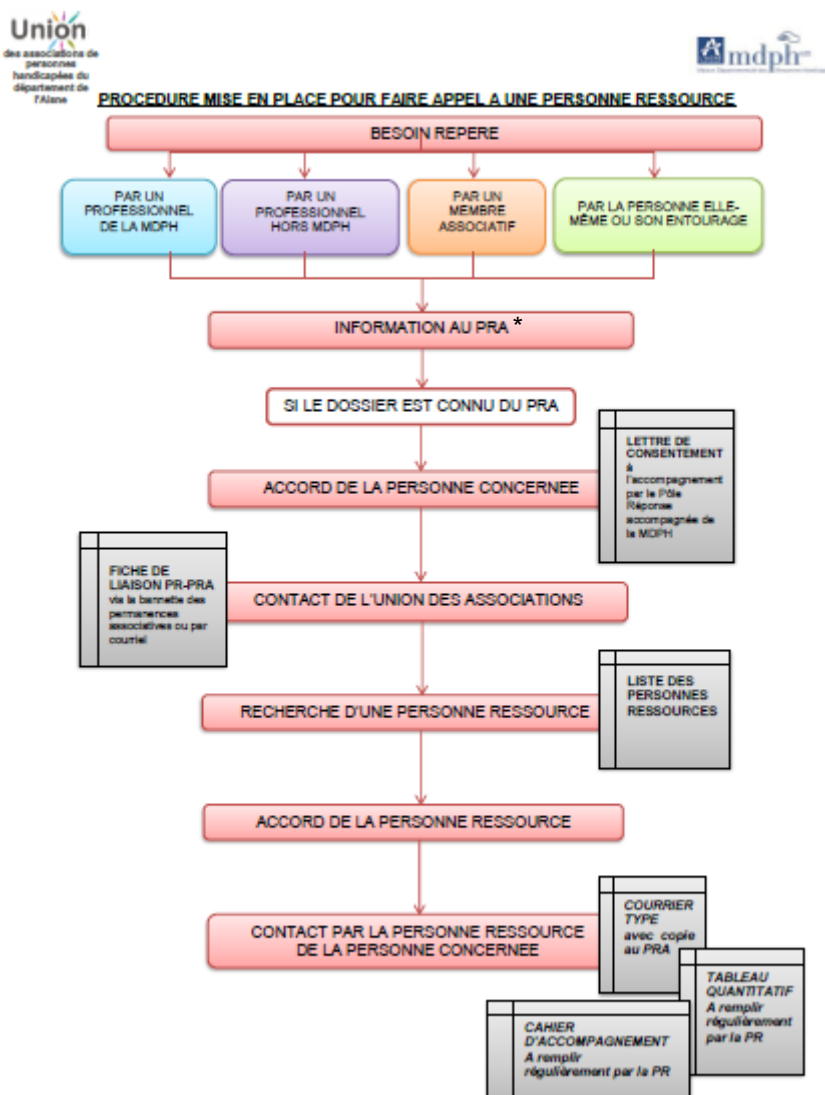
- avec l'accord de la personne, intervention possible dans tous ses lieux de vie et en accompagnement de tous les lieux de décision la concernant. Cela nécessite d'informer tous les acteurs professionnels du parcours (art. 89. Loi de modernisation) ;
- durée de l'accompagnement et temps d'intervention propres à chaque situation, à définir entre la personne et le pair ;
- si le pair rencontre des problèmes, il prévient le référent validé par le CA de l'association pour faire un point de situation, pour une aide, un réajustement ou pour officialiser la fin de l'accompagnement.

3. Le soutien par les pairs



Outils

Exemple de procédure pour solliciter les pairs désignés en tant que personnes-ressources et d'outils mobilisés dans le cadre de la mise en place de ces accompagnements :



* Pôle Réponse accompagnée

3. Le soutien par les pairs



Outils

Exemple de fiche de saisine de pair :



REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS FICHE DE SAISINE D'UN PAIR

REFERENT DESTINATAIRE : ■ ■ ■ ■ ■

DATE D'ENVOI :

REDACTEUR DE LA FICHE :

E-MAIL : **TELEPHONE :**

ENFANT (- de 20 ans)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse du domicile parental ou autre :

Autorité parentale (si - de 18 ans)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse (si différente du domicile parental) :

Autre mesure (ASE, Tiers, Tutelle ...):

ADULTE (+ de 20 ans)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mesure de protection :

DROITS OUVERTS :

ETABLISSEMENTS ACTUEL :

EXPLIQUEZ EN QUELQUES PHRASES LA SITUATION DE LA PERSONNE CONCERNEE :

.....

POURQUOI ETES-VOUS AMENE A/ SOUHAITEZ-VOUS SOLLICITER UN PAIR ? :

Dans le cadre d'un simple accompagnement

Dans le cadre d'un plan d'accompagnement global.

Nom du référent d'élaboration :

COMMENTAIRES :

.....

.....

3. Le soutien par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de soutien par les pairs Ressources nationales avec une ouverture intersectorielle

Guide *La Pair-aidance dans les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap*

La FEHAP a construit un [guide : La Pair-aidance dans les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap](#) avec le concours de plusieurs associations nationales. Ce guide est un outil pour les structures qui souhaitent lancer une réflexion sur l'intégration de l'accompagnement par les pairs dans leur projet de service, faire émerger des projets et donner toute leur place aux savoirs expérientiels.

Guide *Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement*

En s'appuyant sur l'expérimentation « Un chez soi d'abord », la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) souhaite promouvoir le recours à la pair-aidance dans son périmètre d'intervention. Avec la Fédération des acteurs de la solidarité, elle a construit un [guide visant à développer le travail pair](#). Ce document est un outil d'aide à la mise en œuvre de ces pratiques innovantes, illustré par des témoignages de professionnels, de pairs-aidants ou de personnes accompagnées. Il vise aussi à tirer profit des expérimentations réussies pour donner aux associations l'envie et les outils pour monter de nouveaux programmes et essayer ces expériences .

Guide « Intégrer un travailleur pair dans une équipe de santé mentale »

Le centre ressource Réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive a construit un [guide pratique](#) sur les questions qu'une équipe professionnelle en santé mentale peut se poser lors de l'intégration d'un travailleur pair. Ce guide a pour ambition de lui permettre de l'accueillir au mieux et de lui laisser exploiter ses potentialités, au bénéfice des populations accompagnées. Le centre ressource s'est appuyé sur les échanges de deux groupes de travail (travailleurs pairs et autres professionnels de santé).

Dossier documentaire de l'IREPS

L'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bourgogne-Franche-Comté met à disposition un [dossier documentaire sur la pair-aidance](#). Ce dossier passe en revue les ressources sur l'histoire de la pair-aidance, les différentes notions et définitions en fonction des domaines (éducation thérapeutique, patient expert, santé mentale...), mais également les ouvrages sur les politiques publiques et de santé traitant la question des pairs, les différentes expérimentations qui ont été mises en place en France ou à l'étranger.

3. Le soutien par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de soutien par les pairs Ressources universitaires et ouvrages

Programme de recherche – EXPAIRS

Le projet EXPAIRS est un projet de recherche interdisciplinaire labellisé par la Maison des sciences de l'Homme en Bretagne en 2018. Une journée d'étude a eu lieu en 2018 ([voir les actes](#)) ; un [colloque scientifique](#) a été organisé en 2019. L'objectif principal de cette recherche est de produire une connaissance sur la diversité des pratiques et des contextes d'exercice des pair-accompagnements, de recenser et d'explicitier les différents enjeux entre savoirs expérientiels et savoirs professionnels, ou encore entre pairs, professionnels des secteurs d'activité concernés (santé, santé mentale, handicap) et acteurs institutionnels.

Ouvrage *L'accompagnement et le soutien par les pairs*, Eve Gardien, 2019

Les pratiques d'accompagnement et de soutien par les pairs concernent les individus décidés à faire face aux épreuves et à se prendre en main, avec le soutien de leurs pairs. Aujourd'hui en France, elles connaissent un nouvel élan.

Fondées sur l'échange et la co-construction de savoirs originaux, issus de l'expérience du handicap, de la maladie ou des troubles de la santé mentale, elles offrent des solutions aux problèmes du point de vue des personnes concernées. C'est la première fois qu'une étude est publiée sur ce sujet. Elle intéressera les professionnels de la santé, du social et de l'accompagnement et plus largement toutes les personnes en situation de handicap et leur entourage.

Ouvrage *Le pair aidant : un nouvel acteur du travail social ? – Nouveaux enjeux, nouvelle approche du soutien et de l'accompagnement*, Alain Bonnami, 2019

Cet ouvrage apporte des clés de compréhension et d'analyse d'un phénomène encore peu connu, mais qui ouvre à de nouveaux enjeux pour le travail social. Afin d'étayer son propos, l'auteur s'appuie sur des entretiens avec des pairs-aidants, mais aussi avec des cadres ayant choisi de recruter ces personnes concernées et ayant revendiqué la nécessité de leur qualification. À ce titre, il rend compte de l'élaboration d'un programme de formation initié au sein d'une école de travail social.

3. Le soutien par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de soutien par les pairs Initiatives et expérimentations touchant les personnes en situation de handicap parmi d'autres publics (1/3)

Expertise des patients dans le champ sanitaire

La prise en compte de l'expertise des patients dans le champ des maladies chroniques, somatiques et psychiques est plus ancienne par rapport aux dynamiques en cours dans le champ du handicap.

Aujourd'hui il existe trois vecteurs principaux de mobilisation de l'expertise des patients :

- les instances de démocratie sanitaire ;
- l'[éducation thérapeutique du patient](#) (ETP) dont le cadre a été posé à la fin des années 2000 et qui reconnaît la place du patient expert ;
- la formation des professionnels de santé, le principe de la participation des patients étant inscrit dans la loi depuis 2019.

On retrouve ainsi les trois versants de la feuille de route de la réponse accompagnée : la participation, le soutien de pair-à-pair et la formation par les pairs.

Il peut être particulièrement utile de tisser les liens avec les acteurs engagés dans ce mouvement et présents sur le territoire, à la fois du fait de leur relatif recul dans la valorisation des savoirs expérientiels et parce qu'une partie des malades chroniques sont en situation de handicap. Il s'agit donc d'un vivier de pairs et d'opportunités de formation à explorer.

Plusieurs formations de patients experts ont vu le jour :

- l'initiative historique de [l'université des patients à la Sorbonne à Paris](#) qui propose trois DU et deux *master class* ;
- le certificat universitaire à [l'université des patients à Aix-Marseille](#) ;
- de nombreuses initiatives associatives à l'instar de celle de [la Ligue française contre la sclérose en plaques](#) ;
- des formations par les acteurs de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), à l'instar de celui du [pôle ressource de l'Île-de-France](#).

Afin d'identifier les ressources territoriales en matière d'expertise de patients, on peut ainsi s'appuyer sur :

- les associations de patients et plus généralement les instances de démocratie en santé ;
- les agences régionales de santé qui, pour certaines, ont soutenu des initiatives territoriales, telles que le réseau de travailleurs-pairs [les compagnons Maladies rares en Nouvelle-Aquitaine](#) ;
- les pôles de ressources en éducation thérapeutique du patient (ETP), présents au niveau régional.

3. Le soutien par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de soutien par les pairs Initiatives et expérimentations touchant les personnes en situation de handicap parmi d'autres publics (2/3)

Programme « Médiateurs en santé pairs »

« Médiateur de santé pair » (MSP) est un programme à l'initiative du centre collaborateur de l'Organisation mondiale de santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale. Les MSP sont des pair-aidants professionnels, salariés et font partie de l'équipe professionnelle. Ils s'appuient sur leurs savoirs expérientiels issus de leur expérience d'anciens usagers de la psychiatrie. Après une première phase expérimentale, 35 postes ont été lancés en 2017 dans plusieurs établissements de santé mentale ou services médico-sociaux accompagnant un public avec troubles psychiques.

Les MSP sont présents dans les structures médico-sociales accompagnant les personnes en situation de handicap des départements suivants : 17, 33, 59, 68, 79, 85, 87, 971. À titre d'illustration, l'ADAPEI 79 a créé un poste de médiateur de santé pair pour adultes en souffrance psychique dans un de ses services d'accompagnement. Ce MSP a intégré l'équipe pluriprofessionnelle du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Il participe au même titre que les autres professionnels à l'élaboration des projets personnalisés, aux évaluations et met en place les accompagnements spécifiques à son métier ainsi qu'aux instances de régulation de l'équipe. Il organise des sessions de formation et d'information à destination des professionnels en collaboration avec la psychologue du service.

Plateforme ESPAIRS

L'association ESPAIRS a initié un projet de plateforme de pair-aidants dans le champ de la santé mentale. Désormais soutenu par le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie dans le département du Rhône, ce projet permettra de mobiliser les pair-aidants formés au bénéfice des personnes présentant les troubles de santé mentale. Les pair-aidants seront recrutés par la plateforme territoriale, une structure autogérée et indépendante. Celle-ci a vocation à développer des partenariats avec l'ensemble des autres acteurs du parcours de soins et de vie des personnes. La valorisation de l'expérience des personnes rétablies est au cœur de cette démarche expérimentale qui concourt à la transformation, à la modernisation en santé mentale en ayant un impact notamment sur les soins et les accompagnements.

3. Le soutien par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de soutien par les pairs Initiatives et expérimentations touchant les personnes en situation de handicap parmi d'autres publics (3/3)

Expérimentation « Un chez soi d'abord » portée par la DIHAL

Le dispositif « Un chez soi d'abord » permet aux personnes sans abri les plus fragiles, celles qui souffrent de troubles psychiques et cumulent les plus grandes difficultés, d'accéder directement à un logement ordinaire et d'être ainsi accompagnées vers la réinsertion. Le programme accompagne le rétablissement des personnes et s'appuie sur l'expérience de pairs ayant vécu une situation similaire et étant rétablis. La présence d'un pair au sein de l'équipe fait partie du dispositif et n'est donc pas optionnelle.

Le déploiement est organisé par phases au niveau des métropoles et des communes. Les premiers dispositifs ont vu le jour dans les villes suivantes : Marseille (13), Toulouse (31), Lille (59), Paris (75). Quatre nouvelles villes ont été investies en 2019 : Bordeaux (33), Grenoble (38), Lyon (69) et Dijon (21) ; en 2020 le déploiement est prévu à Montpellier (34), Nantes (44), Nice (06) et Strasbourg (68).

Plateforme de promotion et développement du travail pair, Relais Ozanam

L'association « Relais Ozanam » a créé une plateforme de promotion et de développement du travail pair dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le [projet](#) est né en 2015 dans le cadre d'un appel à projets de la DIHAL dont l'un des axes était le développement du travail pair. À Grenoble, un ensemble de structures se sont regroupées pour répondre à cet appel à projets, avec l'idée de développer et de promouvoir le travail pair en mettant en commun la réflexion et les expérimentations.

Le développement du projet s'organise autour de plusieurs grands axes de travail : recenser au niveau national et international les initiatives autour de la pair-aidance, travailler sur l'acculturation de ce qu'est le travail pair auprès des équipes accueillant les pairs ou désireuses de le faire, informer/former les partenaires et acteurs locaux sur ce qu'est le travail pair, faciliter l'intégration des pairs dans les équipes d'organismes sanitaires et sociaux, soutenir l'organisation collective des pairs, constituer une offre de formation adaptée et définie par et avec les travailleurs pairs en partenariat avec l'université et les instituts de formation en travail social, communiquer sur le projet travail pair, évaluer le dispositif expérimental.

3. Le soutien par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de soutien par les pairs Initiatives dans le champ du handicap (1/2)

Expérimentation nationale de l'accompagnement par les pairs par la Croix-Rouge

Pour contribuer à la mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », la Croix-Rouge française a défini quatorze priorités d'actions en 2015 dont deux concernent directement le pair accompagnement. C'est dans ce cadre qu'une expérimentation visant à développer l'accompagnement par les pairs dans les ESMS du réseau a vu le jour. Après avoir mené une enquête sur le sujet, un appel à volontariat a été lancé. Treize structures-pilotes représentatives des secteurs d'activité (enfants, hébergement « adultes », travail protégé) se sont positionnées dans onze départements (06, 26, 34, 53, 59, 62, 73, 77, 78, 80, 83). Une base de boîte à outils a été élaborée avec des partenaires associatifs (ex. : guide de recrutement de pairs, charte...). Des fiches actions ont été définies pour chaque établissement et un référent désigné. Une formation *ad hoc* de ces référents professionnels a été conçue. Leur rôle est d'identifier avec les personnes accompagnées les besoins de celles-ci en termes de pair-accompagnement et de mobiliser des pairs pouvant y répondre, en lien avec les partenaires associatifs.

Odynéo

Le poste de chargée de mission « Pair-aidance et autodétermination » permet de développer un réseau de personnes-ressources (personnes accompagnées, professionnels et parents/aidants) autour d'actions communes sur ces thématiques, dans les établissements et services gérés par l'association Odynéo. Rattaché à la direction générale, il coordonne des groupes de travail transversaux sur des sujets précis (vie à domicile, alimentation et santé, droits et devoirs...) qui amènent à des interventions diverses des pair-aidants : témoignages en établissement, sensibilisation sur des lieux de formation, rédaction d'articles, participation à des séminaires... Il intervient également dans certains modules de formation à destination des professionnels, des personnes en situation de handicap et des parents/aidants afin de leur rendre plus familières ces nouvelles notions et leurs implications dans la vie quotidienne.

Recrutement de pair-accompagnants dans un SAMSAH

Le SAMSAH Prepsy à Paris, dont l'accompagnement vise le rétablissement et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées, a recruté deux pair-aidants à mi-temps chacun afin d'étayer l'approche pluridisciplinaire de l'équipe. Ces recrutements ont pu se faire grâce au redéploiement d'un poste d'éducateur. Un des pair-aidants gère la page Facebook du service, qui constitue un vecteur d'information essentiel en direction des publics accompagnés. Le second pair-aidant intervient au sein de l'équipe. Il joue un rôle important pour instaurer un lien de confiance avec les personnes accompagnées qui peuvent être dans le déni ou dans des postures de méfiance vis-à-vis de la structure. Il participe à l'évaluation des situations et à l'accompagnement. Son parcours réussi de rétablissement peut aussi encourager les personnes dans leurs projets.

3. Le soutien par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de soutien par les pairs Initiatives dans le champ du handicap (2/2)

Projet « Les Cordées en santé », APF France Handicap du Centre-Val de Loire

Le projet « Les Cordées en santé » a pour objectif de créer un lien entre les pairs pour renforcer l'autonomie des personnes en situation de handicap à domicile. S'appuyant sur l'expérience du vécu des pairs, la démarche souhaite favoriser l'autonomie et l'autodétermination des personnes par une meilleure connaissance de leur handicap, de leurs compétences et ainsi améliorer leur qualité de la vie. Ce projet mobilise des pairs-émulateurs (personnes en situation de handicap et proches) qui valorisent et diffusent leurs expertises dans des actions de sensibilisation. L'association gestionnaire se charge d'animer et d'outiller le réseau des pairs-émulateurs dans leurs actions.

Projet « Relayage », APAJH de La Réunion

Le relayage, dispositif expérimental à la Réunion transversal entre secteurs médico-social, social et sanitaire, repose sur l'intervention d'un binôme de relayeurs auprès de personnes en situation de handicap psychique afin d'éviter les ruptures de parcours en proposant un étayage relationnel et social pour les personnes en attente de place ou de prise en charge adaptée et en développant les accueils temporaires. Ces pairs-aidants sont salariés et suivent une formation pour mettre à jour leurs compétences techniques, acquérir des bases scientifiques minimales (connaître les recommandations) et surtout développer des savoir-faire en communication et en médiation. L'association forme des binômes qui construisent un savoir expérientiel ensemble à partir de leurs vécus et pratiques respectifs.

Projet « La pairémulation au service de l'accès à la santé », délégation de la Somme de la Croix-Rouge française

Le projet vise le déploiement de la pairémulation autour des questions d'accès à la santé pour les personnes en situation de handicap et/ou de précarité. L'intervention de pairs doit permettre un apprentissage facilité par l'équilibre des relations, basé sur une identification à l'autre, ainsi que sur la transmission d'expérience par des personnes en situation de handicap de leur expertise sur leur santé. Les pairs sont formés pour acquérir des méthodes et se doter d'outils facilitant la prise de paroles en public. Les pairs ainsi formés conduiront des actions de sensibilisation, tant auprès de leurs pairs qu'auprès des professionnels de santé.

4. La formation et l'expertise par les pairs

Contexte

L'implication des pairs dans la formation des professionnels est un autre vecteur de mobilisation des savoirs expérientiels des personnes concernées par le handicap. L'expertise d'usage, autre terme utilisé pour désigner cette forme d'intervention des pairs, est de plus en plus prise en compte dans les champs social, médico-social et sanitaire, dans une logique de complémentarité avec d'autres formes d'expertise.

Ainsi, bien au-delà du champ du handicap, le groupe de travail « Participation des personnes accompagnées aux instances de gouvernance et à la formation des travailleurs sociaux » du Haut Conseil du travail social avait préconisé en 2017 de « généraliser la participation des personnes accompagnées dans toutes les instances de prise de décision qui les concernent et dans les formations des professionnels, y compris dans les activités de recherche. » La même année, la Stratégie nationale de santé 2018-2022 prévoit d'« intégrer le patient comme acteur de la formation et de l'évaluation des professionnels de santé », principe qui s'est concrétisé par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé adoptée en juillet 2019 sont l'article 3 stipule que « les études médicales théoriques et pratiques (...) favorisent la participation des patients dans les formations pratiques et théoriques. »

Cette dynamique est à la fois le résultat de la reconnaissance de la place centrale des personnes concernées par les soins et les accompagnements sociaux et un levier pour que la prise en compte de leurs besoins et attentes soit effective à chaque moment de leur parcours.

Objectifs

Ainsi la formation par les pairs concourt à deux objectifs essentiels :

- Changer le regard sur le handicap qui n'est plus appréhendé à travers le prisme de la déficience ;
- améliorer l'accompagnement par la meilleure prise en compte des réalités du handicap par les professionnels.

Ces objectifs rejoignent ceux de l'accompagnement par les pairs, mais le vecteur de la formation présente trois avantages : 1) agir dès la formation initiale des professionnels ; 2) pouvoir mobiliser les sources de financement propres à la formation ; 3) pouvoir toucher les acteurs de droit commun et pas uniquement ceux engagés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

4. La formation et l'expertise par les pairs

Objectifs

Il s'agit donc de développer les interventions de pairs :

- au sein des formations initiales ;
- au sens des formations continues ;
- sous forme de formation-action ;
- dans le cadre de prestations d'expertise et de missions de conseil...

... tant dans le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap que dans le droit commun.

La participation des pair-formateurs est par ailleurs incontournable dans la formation des personnes en situation de handicap et de leurs proches (formation des pairs, formation des aidants, formation aux droits...).

Acteurs clés

Les personnes en situation de handicap et leurs proches ; les pouvoirs publics ; les associations représentatives ; les professionnels des organismes publics et des structures d'accompagnement ; les professionnels de droit commun qui doivent fournir des biens et services aux personnes en situation de handicap ; les OPCO ; les organismes de formation ; les organismes de conseil et d'expertise ; les *fab labs*...

4. La formation et l'expertise par les pairs

Modalités de déploiement

La formation par les pairs est sans doute le chantier de l'axe 3 qui a le moins avancé sur les territoires.

Son déploiement peut s'appuyer sur la dynamique de constitution d'un réseau de pairs décrite ci-dessus dans la partie sur l'accompagnement par les pairs, en mobilisant les acteurs de la formation pour qu'ils sollicitent les pairs formés dans le cadre du projet. Cependant, d'autres leviers d'action peuvent également être actionnés.

1. **Recensement et mise à disposition** sur un site de référence (MDPH, conseil départemental) **des initiatives territoriales déjà existantes** permettant aux personnes en situation de handicap et à leurs proches de mettre à disposition leur expertise d'usage. En effet, de nombreuses associations participent aux actions de sensibilisation au handicap et témoignent dans les formations de professionnels. Or, leurs ressources ne sont pas forcément connues de tous les acteurs qui pourraient les solliciter.

Point de vigilance

S'il est important de tirer parti de toutes les initiatives déjà présentes sur le terrain, de les faire connaître et de les mettre en valeur, il est tout aussi essentiel d'aller plus loin par rapport aux pratiques existantes :

- en renforçant la mobilisation des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement ou de santé mentale. En effet, pour ces publics, la mobilisation de l'expertise d'usage se limite souvent à celle de leurs familles ;
- en incitant les acteurs de la formation à aller plus loin dans la mobilisation des personnes concernées, en les impliquant dès l'ingénierie de la formation et en valorisant leur intervention en tant que formateurs et pas uniquement comme témoins.

2. **Mobilisation de formateurs pairs dans l'ensemble des formations déployées par les pilotes de la démarche** – MDPH, conseil départemental, ARS- dans le cadre de celles-ci et au-delà. À titre d'illustration, l'implication des pairs devrait être systématique dans le cadre de la formation des pairs, mais également dans les formations internes à la MDPH ou encore dans le cadre des formations croisées portées par l'axe 4. Il est possible pour cela de s'appuyer sur les réseaux associatifs territoriaux ainsi que sur les initiatives nationales (voir ci-dessous).
3. **Organisation d'un groupe de travail avec les acteurs de la formation** (ex. : IRTS et autres organismes de formation, IFSI, OPCO...) afin d'établir un véritable plan d'action territorial pour renforcer l'implication des personnes concernées dans les dispositifs de formation.
4. **Identification des acteurs de droit commun susceptibles d'être intéressés pour mobiliser l'expertise d'usage** des personnes en situation de handicap. Il s'agit de tous ceux qui ont vocation à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap (ex. : crèches, Pôle Emploi, écoles de design, *fab labs*...) et qui manquent souvent de visibilité sur les associations des personnes en situation de handicap et les ressources qu'elles peuvent mobiliser.

4. La formation par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de formation par les pairs Ressources nationales

Démarche « Associons nos savoirs »

« Associons nos savoirs » est une démarche de plaidoyer multipartenarial amorcée en 2015 dans le but d'identifier les bénéfices de la participation des patients, aidants et personnes accompagnées à la formation initiale et continue des professionnels. Son originalité est d'être transversale à l'action sociale, médico-sociale et sanitaire, s'adressant à de nombreux secteurs d'intervention. Le [plaidoyer Associons nos savoirs](#) a fondé ses propositions sur une série d'expérimentations de participation de personnes concernées à la formation des professionnels. Certaines initiatives ont mobilisé les personnes en situation de handicap :

- Alfapsy fait collaborer formateurs professionnels et formateurs pairs dans le cadre de formation dans le domaine de la santé mentale ;
- l'université catholique de Lille a mis en place des cours sur la thématique du handicap mental et la déficience intellectuelle avec des enseignants dont certains sont eux-mêmes porteurs d'une déficience intellectuelle ;
- APF France handicap a mis en place des sensibilisations-formations en direction des proches aidants réalisées par un binôme composé d'experts de la thématique abordée et d'aidants pair-formateurs.

Un nouveau travail est aujourd'hui en cours pour identifier avec les patients enseignants et les formateurs pairs les freins à leur engagement dans les démarches pédagogiques et les meilleurs moyens de lever ces freins. Cette démarche donnera lieu à un carnet de propositions opérationnelles. Par ailleurs, un espace documentaire est disponible sur le site dédié, qui présente notamment les initiatives concrètes de formations par les personnes concernées : <https://associons-nos-savoirs.fr/ressources/>

Guide « Participation des personnes-ressources concernées aux formations à l'intervention sociale » de l'UNAFORIS

L'UNAFORIS, qui regroupe 130 organismes formant à l'intervention sociale, a publié [un guide](#) sur la participation des personnes-ressources concernées à la formation en travail social.

Ce guide veut traduire dans les faits la volonté de renforcement de la participation des personnes en passant notamment par leur mobilisation dans le cadre de la formation des professionnels. Il présente des repères, des outils et des exemples de réalisations de coformations avec les personnes concernées.

Ce guide peut également être mobilisé par les acteurs de la formation continue. À noter que les OPCO du secteur et le CNFPT ont été invités par la CNSA dès 2017, dans le cadre d'un conventionnement, à promouvoir les formations mobilisant l'expertise d'usage des pairs en situation de handicap et des pairs proches aidants.

4. La formation par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de formation par les pairs

Exemples de formations mobilisant l'expertise des personnes en situation de handicap et/ou présentant des troubles de santé mentale (1/2)

Projet « Mes amours » de Trisomie 21

Trisomie 21 France a développé avec le soutien de la FIRAH une formation par les pairs sur la vie affective et sexuelle des personnes avec une déficience intellectuelle. Cette formation est dispensée par un binôme composé d'un pair et d'un formateur professionnel pour présenter l'exposition qui sert de support à la formation et animer les séances. Les trois journées de formation se font autour d'outils et de méthodes de communication adaptées : photo-langage, livrets en FALC, silhouettes, panneaux et pictogrammes aimantés. Ces outils facilités, coconstruits par des personnes concernées, favorisent l'expression et la discussion entre pairs autour des sujets liés à la vie affective et amoureuse ainsi qu'à la santé sexuelle.

Projet « Ma parole doit compter » de Trisomie 21

« Ma parole doit compter » est un projet porté et développé par les autoreprésentants de Trisomie 21 France. Suivant la volonté de sensibiliser au respect de leurs droits citoyens, ils ont pensé et élaboré pendant plusieurs séminaires une boîte à outils visant à faciliter la prise de parole en public et l'animation de présentation dans les différents environnements d'une personne en situation de handicap (travail, école, loisirs, collectivités, ESMS). La boîte à outils sera présentée et diffusée courant 2020. Elle sera ensuite associée à une formation par les pairs. Grâce à ce projet, les personnes renforcent leur pouvoir d'agir et deviennent elles-mêmes actrices d'une société plus inclusive.

Formation de jeunes avec autisme aux métiers du numérique par un pair

L'ADEI17 (Accompagner, développer, éduquer, insérer) a élaboré un atelier de formation sur le numérique (archiviste, infographiste, conducteur d'impression) pour six adolescents avec autisme, intitulé NUM'TS Ado. Cette formation est assurée par un adulte avec trouble du spectre autistique. Par cette formation, l'ADEI17 souhaite former des personnes afin qu'elles puissent s'insérer professionnellement tout en profitant de l'expertise d'un pair-formateur.

4. La formation par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de formation par les pairs

Exemples de formations mobilisant l'expertise des personnes en situation de handicap et/ou présentant des troubles de santé mentale (2/2)

Œuvre Falret – MAS Dr Arnaud

Les professionnels de la MAS du Dr Arnaud de l'Œuvre Falret, qui accueille des personnes autistes, travaillent mensuellement avec une personne autiste afin d'accompagner les résidents au plus près de leurs besoins. Le savoir expérientiel du pair lui permet de mieux comprendre les besoins, l'origine des comportements et les difficultés des résidents. Il peut ainsi orienter les professionnels pour une meilleure compréhension des résidents, une communication facilitée et des accompagnements plus adaptés. Deux ans après le début de l'expérimentation, l'établissement constate en effet une amélioration de la qualité de vie des personnes avec autisme hébergées. La MAS mobilise les crédits de la formation pour financer cette intervention.

COFOR

Le **COFOR** est un centre de formation au rétablissement situé à Marseille et la première initiative de ce genre en France. 80 % des formations dispensées aux personnes avec des troubles psychiatriques le sont par des « experts d'expériences ». La démarche est participative et vise à valoriser à la fois les pairs qui deviennent salariés formateurs et les personnes qui suivent les formations, qui passent d'un statut de patient à celui d'étudiant. Le COFOR vise à former les personnes, à développer leur autonomie et leur pouvoir d'agir, à lutter contre l'autostigmatisation, à développer la connaissance de soi et le bien-être, à faire connaître le droit et les pratiques du rétablissement.

Alfapsy

Alfapsy est un organisme de conseil et de formation en santé mentale créé par l'Œuvre Falret, qui propose des actions valorisant l'acquisition de connaissances théoriques et de compétences, ainsi que l'échange d'expériences. L'une des spécificités d'Alfapsy réside dans sa collaboration avec des professionnels et des formateurs-pairs. Les formateurs-pairs sont des personnes connaissant ou ayant connu des troubles psychiques, qui ont développé des savoirs expérientiels de la maladie et savent mieux que quiconque transmettre ce qui est vécu de l'intérieur. Ils sensibilisent ainsi au changement de posture nécessaire et au regard différent qu'il faut porter sur les personnes en situation de troubles psychiques en s'appuyant sur leurs potentiels pour qu'elles puissent investir ou réinvestir leur place de citoyen.

(source : site www.associons-nos-savoirs.fr)

4. La formation par les pairs

Points d'appui et initiatives inspirantes en matière de formation par les pairs Exemples de formations mobilisant l'expertise des aidants familiaux

Programme de formation Repair-aidant d'APF France handicap

« Face au constat à la fois quantitatif et qualitatif concernant les besoins des aidants familiaux et après un recueil des besoins dans notre réseau associatif et la mobilisation du groupe national parent, l'APF, soutenue par la CNSA, a monté un projet visant à déployer des [actions de sensibilisation-formation des aidants familiaux et proches aidants](#). Ces sensibilisations-formations sont dispensées par un binôme composé d'experts de la thématique abordée et d'aidants pair-formateurs. Avant la mise en place de ces actions et afin d'étayer dans leur rôle les pair-formateurs, ils ont pu bénéficier d'une formation pour devenir formateurs, elle-même animée par un binôme formateur "professionnel" et une personne aidante. » (source : site www.associations-nos-savoirs.fr)

Programme de formation pour les proches aidants des personnes polyhandicapées de la Croix-Rouge française et du CESAP

La Croix-Rouge française et le Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées (CESAP) ont lancé un programme expérimental innovant de [formations pour les aidants de personnes polyhandicapées](#), avec le soutien de la CNSA. Ce programme s'appuie sur l'expertise des pairs proches aidants. Ces pairs proches aidants sont coformateurs des 144 sessions collectives prévues. Un kit pédagogique a été élaboré par le CESAP et la Croix-Rouge afin de servir de base aux sessions de formation.

Programme de formation handicaps rares « Entre Aidants »

Le Groupement national de coopération handicaps rares a créé un [programme de formation intitulé « Entre Aidants »](#) qui propose des modules de formation en ligne, composés de vidéos et de fiches de synthèse dans une page « Ressources ». Ces modules ont été conçus par des aidants et pour des aidants de personnes en situation de handicap rare. La formation a pour but d'informer les parents sur le rôle d'aidant, la communication avec l'enfant ou encore la recherche de solution et est agrémentée de témoignages d'aidants qui partagent leur expérience et leur expertise.

Formations réalisées par Prader-Willi France

[L'association Prader-Willi France](#) est une association de familles de porteurs du syndrome. Les proches aidants qui font partie de l'association réalisent régulièrement des formations auprès des professionnels accompagnant les porteurs de ce syndrome afin de favoriser la mise en place de pratiques adaptées.

5. La question transversale du statut et du cadre d'exercice

Qu'il s'agisse de la formation ou du soutien par les pairs, se pose souvent la question de leur statut et de leur cadre d'intervention. Les différents positionnements, leurs avantages et inconvénients, sont explorés dans les [actes de la journée d'étude du projet EXPAIRs \(table ronde 2\)](#).

Comme évoqué ci-dessus, il semble opportun de développer une diversité de modèles en tenant compte des souhaits des pairs eux-mêmes et des possibilités offertes par les organisations qui veulent les mobiliser.



Point de vigilance

Il est important d'éviter tout raccourci entre la formation, le statut et la rémunération. Un pair n'ayant bénéficié d'aucune formation spécifique, mais ayant fait le cheminement de construction de ses savoirs expérientiels, un pair formé dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée » sur son territoire, un pair ayant suivi un diplôme universitaire... chacun peut choisir de se positionner à l'extérieur ou au sein d'une organisation, d'être ou non rémunéré.

À titre d'illustration, dans le champ de la formation, exiger qu'un pair ait suivi une formation spécifique pour être rémunéré ne serait pas équitable alors même que de nombreux professionnels font régulièrement des interventions en tant que formateurs sans pour autant avoir suivi une formation ad hoc.

Si certains pairs peuvent avoir une préférence pour une intervention bénévole, indépendamment de leur degré de professionnalisation, il est essentiel de sortir d'une présomption de bénévolat qui est trop souvent présente lorsqu'il s'agit de mobiliser les personnes en situation de handicap et leurs proches. Il n'y a pas d'un côté le travail-pair *via* un recrutement au sein d'une structure et d'un autre le bénévolat. La mobilisation de pairs sous forme de prestations peut être un levier intéressant pour enclencher une dynamique dans une organisation. C'est également une modalité qui permet de valoriser financièrement la mobilisation du pair, y compris pour ceux qui ne souhaitent pas être rémunérés en raison de l'articulation complexe avec les minima sociaux. La prestation peut en effet être facturée par une association ou encore par un ESAT lorsqu'il s'agit d'un travailleur qui en est issu.

À noter une ressource intéressante pour les pairs qui souhaitent exercer à leur compte : le [cahier sur l'entrepreneuriat des personnes en situation de handicap](#) du comité de coordination Action Handicap qui présente les enjeux en la matière ainsi que des ressources mobilisables pour lancer son activité.

Lorsqu'un recrutement est envisagé, il est vrai que les conventions collectives du secteur n'offrent pas un cadre spécifique pour l'intervention des pairs. Cependant, plusieurs expériences dans le secteur montrent qu'il ne s'agit pas d'un obstacle infranchissable lorsqu'il existe une véritable volonté d'enrichir la pluridisciplinarité de l'équipe par les savoirs expérientiels.

Enfin, quel que soit le statut de l'intervenant pair, il est essentiel qu'un cadre soit posé sous forme d'une fiche de missions par exemple. En effet, cette formalisation sécurise l'intervention du pair ; elle est donc nécessaire même lorsqu'il s'agit d'interventions ponctuelles et/ou bénévoles.

Axe 3

Les points clés

Le déploiement de l'axe 3 de la démarche doit répondre à un double impératif :

- Tirer parti des initiatives déjà présentes sur le territoire ;
- aller plus loin en mettant en œuvre les outils et les actions qui permettent de renforcer les dynamiques de participation, l'autodétermination des personnes et le recours aux savoirs expérientiels des pairs.

Il est important que l'action au titre de l'axe 3 soit portée de manière structurée dans le cadre d'un plan d'action précis permettant d'enclencher une dynamique territoriale autour de ces enjeux. La constitution d'un réseau de pairs peut en être une action phare, mais elle doit s'accompagner d'une mobilisation et d'une formation des acteurs susceptibles de travailler avec eux. Dans ce cadre, il ne faut pas oublier les organisations de droit commun.

Il semble particulièrement pertinent d'explorer les liens avec les acteurs territoriaux déjà engagés dans des dynamiques similaires dans d'autres champs sectoriels afin de tirer profit de leur expérience.

Les points de vigilance

- Les pouvoirs publics n'ont pas vocation à piloter le plan d'action de l'axe 3. Cependant, ils ont un rôle important à jouer pour faciliter son déploiement par leur appui à la dynamique associative engagée, mais également par la prise en compte des principes portés par la démarche dans l'ensemble des dispositifs qu'ils pilotent.
- Il est important à veiller à ce que les deux catégories de personnes concernées soient représentées dans les différents travaux, à savoir les personnes en situation de handicap et les proches des personnes en situation de handicap. Elles portent en effet des savoirs expérientiels différents et complémentaires.

Axe 4

Accompagner les changements de pratiques

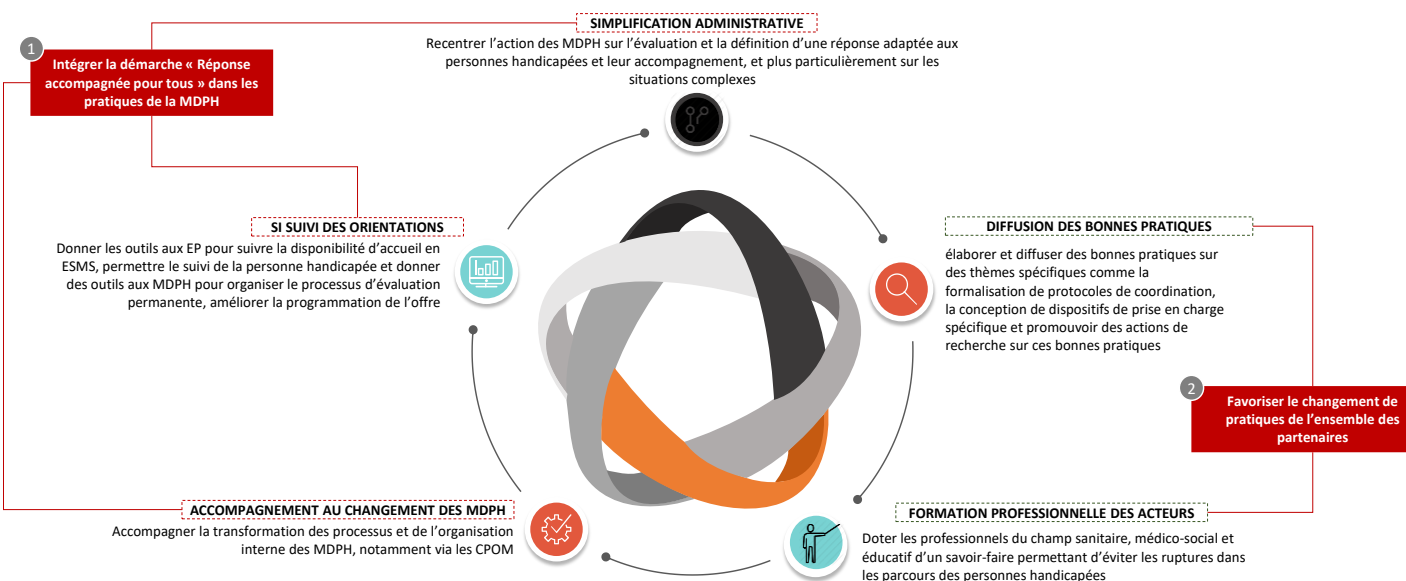
Au-delà des réponses apportées aux situations individuelles, l'ambition de la réponse accompagnée est de faire évoluer le système pour prévenir les situations critiques plutôt que de s'intéresser uniquement à leur résolution. Il s'agit donc d'accompagner les changements de pratique pour permettre une évolution structurelle et durable dans une logique inclusive vers le milieu ordinaire (école, entreprise, habitat...).

Les retours d'expérience du déploiement de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » mettent en évidence que **le développement simultané de l'ensemble des axes est une condition indispensable à cette évolution structurelle et durable**. Les territoires qui ont fait le choix de commencer par développer uniquement le dispositif d'orientation permanent, laissant de côté le travail sur la territorialisation des réponses, l'implication des usagers et des pairs et le changement de pratiques, se heurtent aujourd'hui à un essoufflement de la démarche et des différents partenaires.

Le changement de pratique porte essentiellement sur quatre points principaux :

- le développement de la **coresponsabilité** pour prévenir les ruptures de parcours et coconstruire les réponses ;
- la formulation de **réponses au besoin d'accompagnement plus individualisées** avec une vigilance à **l'effectivité de la réponse** au niveau des MDPH ;
- la transformation de l'offre d'accompagnement pour la **faire évoluer afin qu'elle devienne plus souple et plus inclusive** ;
- **la participation des usagers** et le soutien au développement de l'autodétermination.

Les grands chantiers en cours au niveau des MDPH viennent soutenir le développement et la généralisation de la démarche « Réponse accompagnée ». Ils ont aussi un impact sur l'ensemble des équipes en termes d'organisation et de priorisation des actions. Il s'agit de bien comprendre l'enjeu de ces chantiers pour trouver l'articulation la plus efficiente avec la réponse accompagnée.



Les pratiques développées dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée » pour prévenir les ruptures de parcours et apporter des réponses aux situations les plus complexes peuvent constituer un levier au changement de pratique pour l'accompagnement de l'ensemble des situations, qu'elles soient complexes ou non.

Les retours d'expériences des territoires mettent en évidence plusieurs facteurs clés qui ont été pour certains abordés dans les parties précédentes :

- **une approche transversale de la réponse accompagnée au sein de la MDPH**, qui permet l'appropriation de la démarche par l'ensemble des acteurs : de l'analyse globale des besoins mobilisant une méthodologie d'orientation adaptée à la construction de réponses impliquant l'utilisateur. Pour certaines situations, le changement de pratique concerne aussi l'anticipation des ruptures de parcours, la vigilance quant à l'effectivité des réponses, l'accompagnement des personnes en situation complexe. L'organisation transversale et systémique de la démarche « Réponse accompagnée » au sein de la MDPH permettra d'en potentialiser les effets sur un plus grand nombre d'utilisateurs, contrairement à une cellule isolée qui aura principalement un effet sur l'élaboration de réponses ponctuelles aux situations les plus complexes ;
- **la posture d'"assembler" dans la co-construction des réponses**. Le positionnement de la MDPH comme un tiers neutre et bienveillant, garant de la méthodologie d'élaboration de réponses communes, contribue à faire évoluer la dynamique et l'implication des différents partenaires ;
- le développement d'une **relation de confiance avec les partenaires du territoire**, qui passe par une meilleure connaissance réciproque. Le chargé de mission a pour rôle de rencontrer et d'impliquer les partenaires dans la démarche « Réponse accompagnée ». Les travaux engagés de manière collective, notamment sur les pratiques d'admission et la caractérisation des situations, ont dans de nombreux territoires permis de créer une nouvelle dynamique relationnelle favorisant la co-construction de réponses en coresponsabilité (voir l'axe 2) ;
- **la production de données fiables**, notamment sur la caractérisation des situations et sur la disponibilité de l'offre en établissement, permet d'identifier les besoins non couverts, données nécessaires aux acteurs de la transformation de l'offre sur le territoire (ARS, conseil départemental, Éducation nationale, CPAM...) – voir l'axe 2 ;
- la mise en place de **formations croisées** rassemblant des professionnels issus des ESMS et des acteurs institutionnels contribue également fortement au changement de pratique en lien avec le développement de la coresponsabilité (voir le retour d'expérience de la Somme page 183).

Les fiches développées ci-dessous permettent d'approfondir les points suivants :

1. Le contexte d'évolution des pratiques :

- l'évolution de l'offre et de sa gestion,
- les grands chantiers du handicap et leurs impacts sur les MDPH,
- l'évolution des métiers et des pratiques en ESMS,
- la formation pour accompagner le changement,
- communiquer pour donner du sens au changement ;

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques des MDPH :

- modalités de déploiement,
- retours d'expérience :
 - la place du chargé de mission,
 - l'utilisation du référentiel de missions et de qualité de service (RMQS),
 - la formation de l'équipe pluridisciplinaire,
 - le déploiement de ViaTrajectoire ;
- outils disponibles.

1. Le contexte d'évolution des pratiques

Contexte

Le secteur du handicap est en profonde mutation depuis plus de vingt ans sous l'effet de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des différentes lois qui font aujourd'hui référence : loi du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale (loi 2002-2), loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, loi du 21 juillet 2009 dite « HPST », loi Blanc du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH, loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ou encore loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Celles-ci ont participé à la structuration du secteur et à initier une dynamique d'individualisation accrue des accompagnements et de parcours de soins, de santé et de vie.

La réponse accompagnée pour tous est une démarche globale qui touche tous les acteurs du parcours de vie d'une personne, de la compensation de la perte d'autonomie aux acteurs de l'offre médico-sociale et du milieu dit « ordinaire ».

Au dispositif d'orientation permanent et au plan d'accompagnement global répondent l'ensemble des évolutions du secteur qui vont dans le sens de l'individualisation, de l'inclusion et des parcours : développement d'offres plus inclusives, plus souples, réforme de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux ou encore développement d'une gestion de l'offre plus qualitative.

Objectifs

La démarche « Réponse accompagnée » doit trouver l'articulation la plus efficiente avec l'ensemble des grands chantiers qui accompagnent ces évolutions :

- la reconfiguration de l'offre d'accompagnement et de sa gestion ;
- la mise en cohérence des différents dispositifs et parcours ;
- l'élaboration de réponses plus inclusives.

La cohérence de ces évolutions et la communication sur celles-ci sont indispensables pour la conduite du changement dans l'ensemble de l'écosystème.

Acteurs clés

- Agences régionales de santé et conseils départementaux.
- Caisses primaires d'assurance maladie.
- Établissements et services sociaux et médico-sociaux, organismes gestionnaires et travailleurs sociaux.
- Établissements de santé et professionnels de santé libéraux, en particulier en psychiatrie.
- Éducation nationale.
- Service public de l'emploi.
- Association représentant les usagers.

1. Le contexte d'évolution des pratiques

L'évolution de l'offre et de sa gestion

L'évolution des pratiques dans l'écosystème du handicap se déploie à plusieurs niveaux : les évolutions de l'offre médico-sociale, sanitaire et sociale (création de nouvelles réponses et développement d'une offre plus souple), l'évolution des modalités de gestion de l'offre et des pratiques professionnelles et une plus grande inclusion. Sans revenir sur les éléments développés dans l'axe 2, il est nécessaire de souligner la convergence de ces changements et la nécessité de les porter et de les promouvoir conjointement pour assurer le succès de la démarche.

Des changements parallèles qui renouvellent progressivement les pratiques de gestion de l'offre et concourent à la réponse accompagnée pour tous

Le développement de l'offre et de modalités d'accompagnement plus souples

L'action sur l'offre se déploie à la fois quantitativement et qualitativement. Lors de la Conférence nationale du handicap du 16 mai 2016, le président de la République a annoncé le déblocage d'une enveloppe de 180 millions d'euros pour le renforcement et la transformation de l'offre médico-sociale. En parallèle, l'offre s'est également enrichie de nouveaux dispositifs plus souples et pluridisciplinaires, parmi lesquels :

- **les dispositifs ITEP**, expérimentés depuis 2013 et généralisés par [l'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé](#) à partir du 1^{er} janvier 2018. [Le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré \[...\] en précise les modalités de réalisation concrètes ;](#)
- **les pôles de compétences et prestations externalisées (PCPE)**, encadrés par [l'instruction n° DGCS/SD3B.2016/119 du 12 avril 2016 ;](#)
- **l'emploi accompagné**, introduit dans le Code du travail par l'article 52 de la [loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels](#) et détaillé dans le [décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié](#) et la [circulaire interministérielle du 14 avril 2017 ;](#)
- la [démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif ;](#)
- **la mise en situation en milieu professionnel en établissement et service d'aide par le travail (MISPE)** permise par l'article 74 de la [loi de financement de la sécurité sociale pour 2016](#) et précisée par le [décret n° 2016-1347 du 10 octobre 2016.](#)

1. Le contexte d'évolution des pratiques

L'évolution de l'offre et de sa gestion

- En parallèle, des dispositifs de coordination des parcours et de coopération sur les territoires sur le volet sanitaire en particulier ont été créés avec la loi de modernisation de notre système de santé, notamment les **plateformes territoriales d'appui (PTA) codifiées par les articles [L. 6327-1 à L. 6327-3 du Code de la santé publique](#)**.
- Plus largement, la réforme des autorisations ([décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques](#)) ainsi que la réforme de la tarification (SERAFIN-PH) ouvrent de nouvelles perspectives vers des accompagnements plus souples et adaptables.

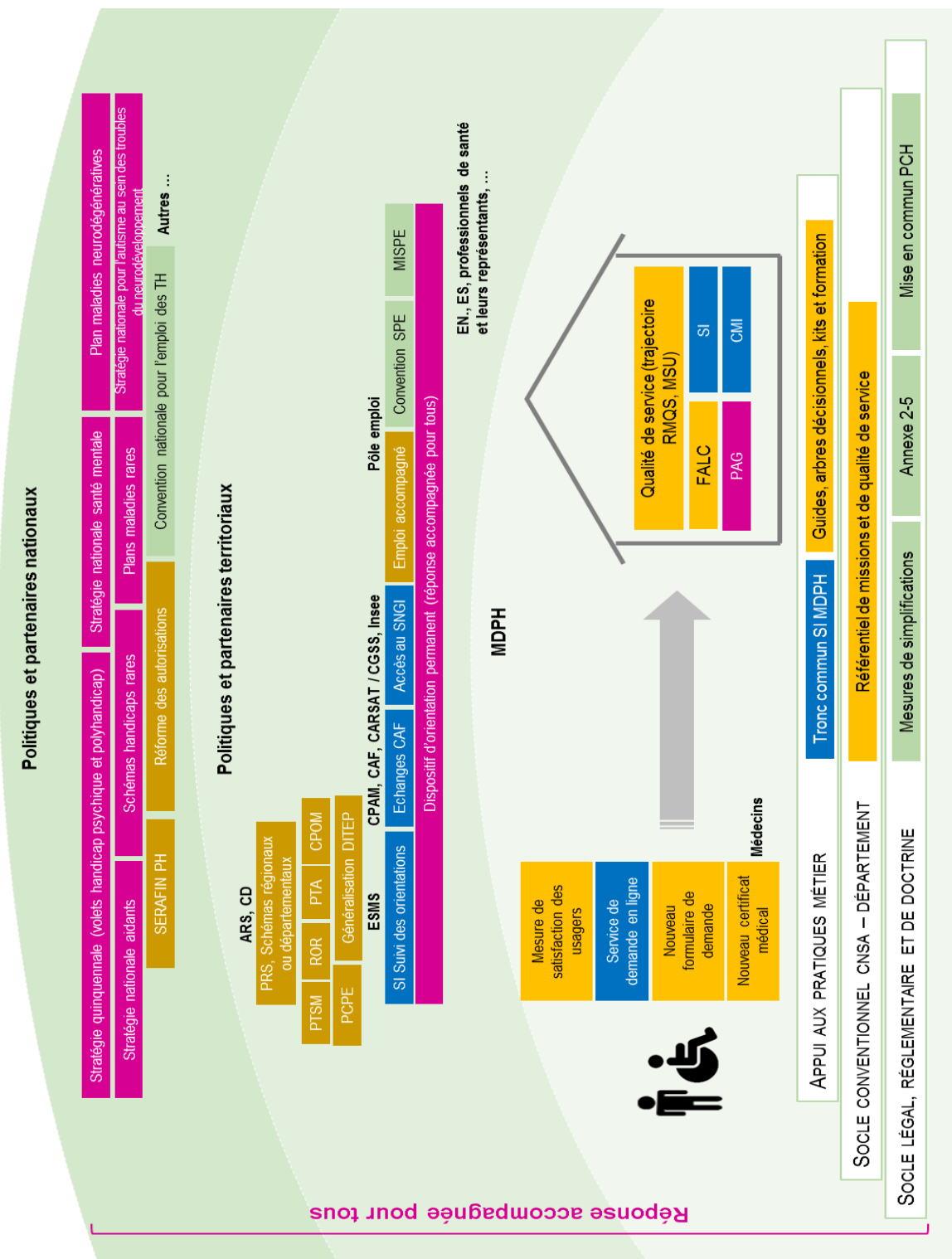
Une gestion de l'offre renouvelée

Dans le même temps, les modalités de gestion et d'encadrement de l'offre des agences régionales de santé et des conseils départementaux évoluent :

- par la mise en place des évaluations internes et externes issues de la loi du 2002-2, qui ont amené les ARS et les conseils départementaux à renouveler les autorisations des ESMS sur la base d'évaluations de la qualité des organisations et des accompagnements ;
- par la généralisation progressive des CPOM (voir page 76) permettant à la fois la fongibilité des financements et un management des ESMS sur la base d'objectifs qualitatifs ;
- par le déploiement de systèmes d'information permettant un suivi plus fin de l'offre (SI Suivi des orientations en premier chef, tableau de bord de l'Agence nationale d'appui à la performance – ANAP, répertoire opérationnel des ressources – ROR...).

Ces changements génèrent une évolution du rôle des agences régionales de santé et des conseils départementaux. Concernant les ARS, ces changements ont un impact sur le fonctionnement des sièges de leurs déclinaisons territoriales et nécessitent une clarification des modes de fonctionnement entre le siège et les délégations pour permettre la bonne appropriation de la philosophie de la démarche.

2. Les grands chantiers du handicap et leurs impacts sur les MDPH



Source : CNSA, Éléments du handicap : perspectives stratégiques pour les MDPH, janvier 2019/

1. Le contexte d'évolution des pratiques

L'évolution des métiers et des pratiques en ESMS

En cohérence avec les éléments développés précédemment sur la dynamique d'individualisation et d'inclusion, l'ensemble des pratiques professionnelles d'accompagnement en ESMS doit évoluer avec la démarche « Réponse accompagnée ».

Par exemple, la compréhension de ces enjeux pourrait amener à :

- une recherche systématique d'inclusion dans les accompagnements, en réinterrogeant régulièrement les projets personnalisés en vue d'une sortie vers le milieu ordinaire pour réserver les places en établissement aux usagers les moins autonomes et au répit des proches aidants ;
- Un réexamen des projets d'établissements et des pratiques d'admission, en lien avec l'évolution des autorisations qui ne correspondent plus aux besoins actuels ;
- une augmentation des liens entre milieu ordinaire et milieu spécialisé, par exemple en développant les aides en milieu ordinaire (accompagnants d'élèves en situation de handicap) et le « hors les murs » (classes externalisées, ESAT hors les murs...) ;
- un attachement aux dispositions de l'article L. 241-6 du CASF qui prévoit qu'un établissement ou un service ne peut mettre fin à un accompagnement de sa propre initiative, sans accord préalable de la CDAPH ;
- une place accrue pour les personnes en tant que véritables acteurs de leur accompagnement et le développement de la pair-aidance.

Des travaux sont en cours au niveau national pour répondre aux besoins de formation sur le sujet. Les pilotes nationaux de la démarche « Réponse accompagnée » travaillent ainsi à faciliter l'élaboration de formations interinstitutionnelles et pluriprofessionnelles sur des sujets identifiés comme prioritaires sur les territoires, en lien notamment avec les opérateurs de compétences concernés.

La DGCS travaille à l'intégration de la démarche dans les référentiels de formation initiale des travailleurs sociaux, travaux conduits dans le cadre du plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social. Elle travaille également à un kit pédagogique : son objectif est d'adapter les pratiques professionnelles pour favoriser la construction d'une société plus accessible et inclusive en s'appuyant sur deux axes :

- garantir que la formation des professionnels est en phase avec les attentes des personnes et des pouvoirs publics en sensibilisant les professionnels en formation initiale et continue aux enjeux qui les attendent et aux compétences à développer ;
- induire une évolution des postures professionnelles et des pratiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

1. Le contexte d'évolution des pratiques

Modalités de déploiement

La formation pour accompagner le changement de pratique



Retour d'expérience des territoires

Certains territoires ont mis en place des séances de sensibilisation/formation auprès de leurs partenaires en proposant certaines pistes pour intégrer la démarche dans leurs pratiques quotidiennes :

1. L'intégration de la démarche au sein des **orientations prioritaires de formation des travailleurs sociaux actuellement en poste.**
2. La mise en place de **formations interinstitutionnelles et pluriprofessionnelles**, destinées à développer les formations de travailleurs sociaux relevant d'employeurs différents ou avec d'autres métiers afin de favoriser la création d'une culture commune et la connaissance réciproque des acteurs.

Dans le cadre du déploiement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », plusieurs MDPH ont conçu et déployé des cahiers des charges :

- pour des formations interinstitutionnelles à destination des principaux partenaires : ASE, MDPH, ESMS, Éducation nationale, psychiatrie... ;
- sur l'analyse de la pratique interinstitutionnelle « Politiques du handicap – Accompagnement au changement » avec une session pour les cadres et une session pour les professionnels de terrain (cinq demi-journées de formations par groupe). La formation délivre une approche de terrain à partir de situations concrètes.

1. Le contexte d'évolution des pratiques



Outils : la formation pour accompagner le changement

Des sessions de formation interinstitutionnelle sont organisées au cours du premier semestre 2019 dans un département (La Somme), selon les modalités suivantes :

Deux sessions de quatre jours chacune.

Participants : 160 professionnels issus de plusieurs institutions.

| Institutions employeur | Nombre de participants | Financement |
|---------------------------------|------------------------|---|
| ESMS | 100 | UNIFAF, fonds mutualisés UNIFORMATION, demandes individuelles ANFH Picardie, fonds mutualisés |
| Établissements sanitaires | 15 | ANFH Picardie, fonds mutualisés |
| Services sociaux du département | 15 | CNFPT, fonds mutualisés |
| MDPH | 15 | CNFPT, fonds mutualisés |
| Éducation nationale | 15 | Éducation nationale, contribution en nature |

Contenu pédagogique :

| | |
|---|--|
| Journée 1 : Évaluer les situations critiques/complexes/ de rupture | Maîtriser les notions de situation critique, de situation complexe et de situation de rupture de prise en charge Maîtriser le nouveau cadre d'action départemental pour répondre à ces situations Rappeler des prérequis liés à l'évaluation |
| Journée 2 : Offre institutionnelle et diversité des parcours | Prendre en compte les évolutions actuelles de l'offre médico-sociale ainsi que les informations utiles à leur mise en œuvre concrète Identifier les principes d'action des principaux acteurs gestionnaires du secteur en écho à la notion de parcours et de transition Identifier les ressources associatives offrant un soutien de pair-aidance Acquérir une représentation des types de parcours possibles pour la personne handicapée et des institutions impliquées |
| Journée 3 : Complexité des situations, besoins de coordination | Identifier les spécificités de l'accompagnement des personnes handicapées en situation complexe (caractéristiques ; outils de la coordination) Identifier les ressources existantes en termes d'informations et leurs modalités d'accès (SI du suivi des décisions d'orientation, bases de données MDPH...). |
| Journée 4 : La coordination | Favoriser la coordination entre professionnels de différentes institutions en s'appuyant sur les dernières recommandations et outils de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) Engager une coopération fluide et efficace : maîtriser la communication entre les partenaires, gérer les conflits, favoriser la concertation La mission du coordonnateur de parcours, dans le suivi du plan d'accompagnement global et plus généralement dans la gestion d'un parcours Construire le positionnement du coordonnateur dans sa relation d'interface avec les institutions, dans sa proximité avec la personne handicapée et sa famille |

1. Le contexte d'évolution des pratiques

Modalités de déploiement

Communiquer pour donner du sens au changement

La communication et la mobilisation des acteurs sur la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

La communication autour de la démarche est indispensable à la compréhension par les acteurs de ses enjeux et de ses principes fondateurs. Elle doit être régulière pour maintenir la mobilisation des acteurs et susciter celle de ceux qui rejoignent la démarche. Elle peut emprunter de nombreux canaux :

- les outils de communication existants (publications déjà existantes des pilotes des axes, rapport Piveteau...);
- des outils d'information dédiés, par exemple une *newsletter*;
- l'organisation d'événements dédiés et de réunions de travail. À ce titre, si la réunion de lancement interdépartementale est importante, elle ne peut pas être le seul événement de mobilisation autour de la démarche ;
- dans les administrations, en interne, des temps d'échange entre les personnes qui travaillent sur la démarche et les responsables ou les chargés de mission d'autres directions potentiellement en lien avec la réponse accompagnée. La CNSA est actrice de cette dynamique auprès des MDPH et des partenaires institutionnels.



Points de vigilance

La réponse accompagnée doit irriguer l'ensemble des projets des organisations et dépasser les logiques de silo qui peuvent être à l'œuvre :

- dans les départements, il est essentiel de favoriser la coordination du social et du médico-social, en particulier entre l'aide sociale à l'enfance et le handicap et en lien avec l'accompagnement social de proximité ;
- dans les ARS, il convient de favoriser la coordination entre le sanitaire et le médico-social, notamment à travers la coordination des approches Groupement Hospitalier de Territoire – Plateforme Territoriale d'Appui – MDPH et en cohérence avec les secteurs de la psychiatrie ;
- dans toutes les organisations, il est indispensable de faire le lien avec la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ;
- partout, les arbitrages stratégiques pris à un niveau direction/siège doivent « redescendre » dans les territoires (du national au régional, du régional aux délégations départementales...). À l'inverse, les retours d'expérience de la mise en œuvre doivent être « remontés » à un niveau supérieur pour orienter la stratégie.

1. Le contexte d'évolution des pratiques



Outils : communiquer pour donner du sens au changement

La brochure de communication suivante a été élaborée dans le cadre de l'appui interdépartemental.

Destinée aux établissements et services médico-sociaux, elle vise à informer sur la démarche, mais également à revenir sur les différents chantiers à prévoir et sur la contribution attendue des gestionnaires en lien avec ces chantiers.

Une réponse accompagnée pour tous : Mode d'emploi

Le fonctionnement

Qu'est-ce que la Réponse Accompagnée pour tous concrètement ?

4 axes complémentaires...

| Axe 1 : Mise en place du dispositif d'orientation permanent | | | |
|--|--|---|--|
| Organisation des GOS | Définition du dispositif d'orientation permanent | Définition du PAG | Appropriation des nouvelles modalités de travail par les MDPH |
| Axe 2 : Déploiement territorialisé d'une réponse accompagnée pour tous | | | |
| Formaliser les partenariats entre ARS, CD et rectorat | Intégrer l'adaptation de l'offre et la qualité des réponses dans la contractualisation avec les ESMS | Agir sur l'offre | Mobiliser les outils et dispositifs de coordination de la loi santé 2016 |
| Axe 3 : Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs | | | |
| Renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux de décision | Développer l'expertise d'usage | Définir une charte d'accompagnement par les pairs, un référentiel de formation et les mettre en œuvre dans les ESMS | |
| Axe 4 : Accompagnement au changement des pratiques | | | |
| Simplifier certaines tâches administratives de la MDPH | Mettre en place un système d'information pour suivre les orientations | Former professionnels et aidants à l'accompagnement | |
| Accompagner les professionnels au changement par les CPOM | | Développer la recherche-action et diffuser les bonnes pratiques | |

La mise en œuvre des chantiers relève de la responsabilité de plusieurs acteurs, dont les ESMS.

Le PRS 2 prévoit plusieurs dispositions visant à accompagner la recomposition et la diversification de l'offre sur les territoires et permettre de nouvelles réponses :

- Mise en œuvre de la file active pour les services notamment (SESSAD et SAMSAH),
- Création des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE),
- Poursuite de l'externalisation des unités d'enseignement,
- Passage en dispositif pour les ITEP et SESSAD TCC,
- Développement des alternatives à l'hébergement complet en MAS et FAM (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil séquentiel),
- Développement de l'expérimentations habitat inclusif et emploi accompagné.

Afin de concrétiser ces dispositions, l'ARS contractualisera avec l'ensemble des établissements et services médico-sociaux de la région d'ici 2022.

Une réponse accompagnée pour tous : Mode d'emploi

Le rôle des ESMS

Quelle contribution attendue des ESMS à la démarche ?

Les ESMS font partie des principaux acteurs en charge de mettre en œuvre la démarche. La participation à sa mise en œuvre relève de la responsabilité de chaque gestionnaire à son niveau, formalisée par des engagements contractuels dans les CPOM.

Cette responsabilité prend plusieurs formes :

- #### 1 Un rôle crucial dans la mise en œuvre du Dispositif d'Orientation Permanent

 - Participer à l'ensemble des groupes opérationnels de synthèse auxquels la structure est invitée par les MDPH
 - Contribuer à l'élaboration des réponses individuelles : propositions constructives lors des temps de réflexion, préparation des GOS en amont pour identifier des solutions concrètes...
 - Avant de mobiliser un GOS, coordination avec les acteurs de terrain pour répondre aux difficultés d'accompagnement rencontrées. Le PAG est un outil de dernier recours qui n'a pas vocation à être mobilisé pour toutes les situations difficiles
 - Utiliser les outils construits pour solliciter une réponse (fiches de saisine)
 - Désigner au sein de la structure un coordonnateur de parcours en charge du suivi du PAG, et articuler les interventions avec les coordonnateurs externes

Les dispositions du PRS 2 concernant le rôle des ESMS dans le Dispositif d'orientation permanent :

 - Garantir de participer à 100 % des groupes opérationnels de synthèse auxquels il est invité par la MDPH ;
 - Accepter de voir désigné en son sein un coordonnateur de parcours dans 80 % des sollicitations
 - Participer à l'élaboration des réponses et projets individuels dans une logique de coresponsabilité et de prestations croisées entre ESMS
- #### 2 Une contribution à l'évolution de l'offre qui doit permettre d'améliorer l'adéquation aux besoins

 - Participer à la gouvernance et aux diagnostics partagés : contribuer et alimenter la réflexion, par exemple lors de l'élaboration de documents stratégiques et directeurs
 - S'engager dans des CPOM comprenant des objectifs d'évolution de l'offre et une souplesse dans la mobilisation des moyens accordés (dotation globale) pour mieux répondre aux besoins
 - Participer à l'observation des besoins en utilisant le système d'information "Via Trajectoire PH" et le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) : création de fiches de renseignement, mises à jour régulières pour garantir l'utilité de ces outils

L'ARS conduit différents chantiers en matière de transformation de l'offre : DITEP, PCPE, modularité de l'accompagnement en SESSAD...

! Ces engagements ont vocation à être contractualisés entre les financeurs et les gestionnaires dans le cadre des CPOM en cours de signature.

La démarche Réponse accompagnée 3

La démarche Réponse accompagnée 4

1. Le contexte d'évolution des pratiques

Outils : communiquer pour donner du sens au changement



Retour d'expérience des régions

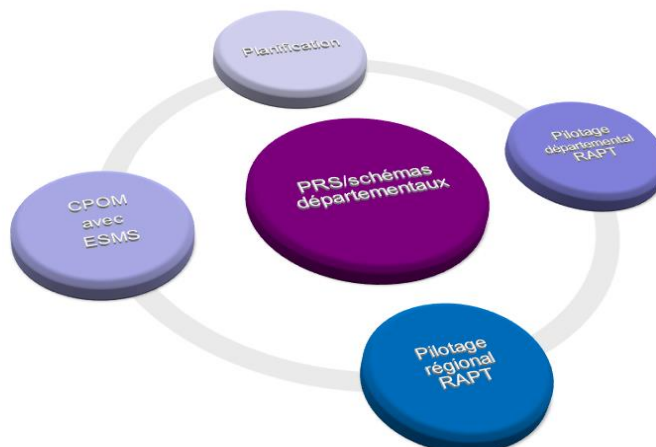
Plusieurs agences régionales de santé ont travaillé à la promotion de la réponse accompagnée auprès de leurs partenaires et dans leurs pratiques quotidiennes.

— De la nécessité d'aligner les planètes...

L'exemple de l'ARS Bretagne

L'agence régionale de santé de Bretagne mène en cohérence tous les chantiers évoqués précédemment.

Elle promeut auprès de ses partenaires un « alignement des planètes » :



Source : ARS Bretagne, extrait du support de réunion interdépartementale du 3 mars 2017

L'exemple de l'ARS Bourgogne–Franche-Comté

La région Bourgogne–Franche-Comté a initié la démarche début 2016 avec quatre territoires pionniers : Saône-et-Loire, Yonne, Côte-d'Or et Doubs. Très tôt, l'ARS a été proactive dans l'animation de ces territoires et dans l'intégration de la démarche dans ses travaux.

Aujourd'hui, la réponse accompagnée irrigue l'ensemble des projets de l'ARS (sur l'autisme, les contrats locaux de santé...). Des indicateurs relatifs à la réponse accompagnée ont été intégrés dans tous les CPOM signés avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, mais également avec les établissements de santé, ainsi que dans les projets médicaux des groupements hospitaliers de territoire.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Contexte

Depuis la loi de 2005, les MDPH tendent à s'organiser pour mettre en œuvre une approche globale, pluridisciplinaire et multidimensionnelle de l'évaluation de la situation et des besoins des personnes dans le respect de leur projet de vie.

Cette approche se traduit au quotidien par une gradation des modalités d'intervention des équipes pluridisciplinaires :

- en ayant une bonne connaissance de l'offre tant médico-sociale que de droit commun afin de proposer des réponses qui s'inscrivent dans une logique d'accessibilité universelle ;
- en tissant des partenariats opérationnels avec les professionnels de l'accompagnement sur les territoires ;
- en travaillant étroitement avec les différents services des départements, de l'Assurance maladie, de la CAF, des ARS par exemple ;
- en associant les personnes et leurs représentants à la recherche de solutions.

Elle implique de faire coïncider une logique de gestion de flux de toutes les demandes avec, pour les situations qui le nécessitent, une logique d'accompagnement soutenu pour proposer la ou les solutions les plus adaptées.

Le déploiement de la démarche réponse accompagnée, en particulier le dispositif d'orientation permanent et la possibilité de mettre en place des PAG à partir du 1^{er} janvier 2018, s'inscrit dans ces évolutions des MDPH et réaffirme leur nécessité : évaluation globale (logique de demande générique), gradation de la réponse, implication des personnes dans l'élaboration des réponses qui les concernent (projet de vie, PPC, création des CDAPH...), travail en partenariat sur le territoire avec une exigence de qualité de service formalisée dans RMQS.

Objectifs

Accompagner le changement des pratiques dans les MDPH à trois niveaux :

- vers une logique d'évaluation globale de la situation, qui a un impact non seulement sur les processus « instruire » et « évaluer » de la MDPH, mais également sur sa capacité à accompagner les usagers dans la formulation de leur projet de vie dès l'accueil et l'information de la personne et à anticiper les ruptures de parcours par une vigilance accrue à l'effectivité des réponses proposées ;
- vers davantage de coopération avec les partenaires et une confiance accrue ;
- vers le renforcement du lien avec les usagers, pairs.

Les chantiers à mettre en œuvre pour accompagner le changement au sein des MDPH doivent être coordonnés pour favoriser la mise en place pleine et entière du dispositif d'orientation permanent dans le quotidien des équipes.

Acteurs clés

Les équipes de la MDPH sont les principales concernées.

Les partenaires participant à la gouvernance de la MDPH sont également impliqués.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Modalités de déploiement

La conduite du changement est un travail de fond qui nécessite une forte mobilisation pour :

- comprendre les évolutions en cours, faire un état des lieux de l'organisation et des évolutions à mettre en place au regard des perspectives nationales et territoriales ;
- construire un argumentaire pour donner du sens à ces évolutions et savoir les porter dans une cohérence d'ensemble auprès des équipes et avec elles ;
- faire évoluer les processus avec les équipes.

L'autodiagnostic RMQS peut être utilisé par les MDPH pour réinterroger collectivement les pratiques en préparation des changements à opérer, dans une démarche d'auto-évaluation collégiale et pluridisciplinaire.

Il s'agit en effet d'inscrire le changement porté par la démarche « Réponse accompagnée » dans une dynamique globale de transformation dans laquelle sont impliqués l'ensemble des professionnels de la MDPH.

Les évolutions en cours ont des répercussions sur les MDPH et plus spécifiquement sur les équipes pluridisciplinaires d'évaluation, les amenant à revoir leurs processus et à affiner leurs méthodologies d'aide à la proposition de réponses en matière d'orientation médico-sociale.

Repérer les besoins et potentialités, développer les partenariats et proposer des réponses inclusives et modulaires

- Une approche par les besoins et attentes (formulaire IMPACT, etc.)
- Un objectif national d'inclusion dans le milieu ordinaire : école inclusive, emploi, habitat inclusif

Organiser l'évaluation

- La structuration graduée de l'évaluation en plusieurs niveaux (selon les nécessités de la situation) intégrée dans le SI Tronc Commun et valorisée dans le RMQS



Co-construire avec la personne et les acteurs

- Les GOS/PAG permettent de :
- ✓ Co-construire le projet avec l'utilisateur
 - ✓ Travailler en co-responsabilité avec les partenaires
 - ✓ Développer les partenariats pour mieux connaître les ressources
 - ✓ Partager l'information
 - ✓ Définir un cadre dérogatoire

Prioriser les listes d'attente, assurer un accompagnement à ceux qui en ont le plus besoin

- Via trajectoire PH : visibilité en temps réel sur la mise en œuvre des orientations
- Un travail à conduire sur la priorisation des demandes d'admission (listes d'attente uniques)

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Modalités de déploiement

Les leviers d'optimisation

Parce qu'il exige un niveau élevé d'individualisation et de modularité de la réponse, le dispositif d'orientation permanent nécessite de mobiliser du temps et des compétences. On peut rappeler les travaux en cours visant à alléger à terme la charge de travail des MDPH sur des tâches pouvant être simplifiées et optimisées :

- **les mesures de simplification** (augmentation de la durée d'attribution de certains droits, allongement de la durée de validité du certificat médical, simplification de la procédure de reconnaissance de la lourdeur du handicap, délivrance à titre définitif de la carte mobilité inclusion – CMI pour les GIR 1 et 2) ;
- la réalisation d'un **nouveau formulaire de demande** et d'un **nouveau certificat médical** plus complets visant à réduire les demandes itératives et les échanges pour disposer de pièces complémentaires au dossier ;
- la construction et le déploiement d'un **téléservice et d'un outil de soutien à l'évaluation** permettant une traçabilité accrue et une plus grande facilité de préparation des dossiers de présentation en CDAPH et de recours ;
- **l'harmonisation des systèmes d'information**, intégrant l'automatisation des échanges avec les CAF et des échanges avec le Système national de gestion des identifiants (SNGI) pour la certification du numéro d'inscription au répertoire (NIR) par exemple ;
- la construction et le déploiement d'un **SI Suivi des décisions d'orientation** permettant une connaissance plus fine et plus actualisée de l'offre ;
- les modalités d'intégration dans les pratiques de la MDPH de la grille d'analyse des besoins SERAFIN-PH.

Toutes ces évolutions ont à terme vocation à permettre aux MDPH de centrer leur activité sur leur cœur de métier et d'améliorer le service rendu à l'usager. D'autres marges d'optimisation ont également été mises en œuvre localement par les MDPH :

- **la dématérialisation des dossiers et l'informatisation des processus** pour gagner du temps sur des tâches à faible valeur ajoutée, grâce à la modernisation de l'organisation et des outils ;
- **la structuration de la gradation des niveaux de l'évaluation** afin d'aiguiller les demandes vers les circuits adaptés (demandes simples, urgences, évaluation à dominante scolaire ou professionnelle...) et, plus globalement, **le juste dimensionnement de l'évaluation au regard des caractéristiques des attentes et des besoins** ;
- **le développement d'instruments de pilotage** permettant d'objectiver la qualité de service rendu à l'usager.

Enfin, il est à noter que le déploiement de la réponse accompagnée sur des territoires pionniers a facilité les vagues de déploiement suivantes.

6. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Modalités de déploiement

En lien avec les différents chantiers nationaux, les MDPH sont amenées à redéfinir leurs processus et leurs procédures de travail. Le déploiement de la démarche « Réponse accompagnée » doit ainsi trouver sa place dans les modifications en cours au sein des MDPH, dans un double mouvement : s'inscrire dans la dynamique de changement, mais aussi venir la soutenir et la renforcer.

Les principaux changements observés sont les suivants :

- le passage d'une approche populationnelle de l'évaluation (enfants/adultes) à une approche infraterritoriale favorisant une meilleure connaissance et des contacts plus réguliers avec les ESMS de chaque territoire concerné ;
- l'organisation et le fonctionnement des équipes **d'accueil et d'instruction**, qui doivent intégrer de nouvelles procédures (dématérialisation, nouveau formulaire de demande, nouveau certificat médical) dans un objectif de simplification des démarches pour l'utilisateur et de pertinence des informations recueillies. L'importance du rôle d'interface auprès de l'utilisateur est également réaffirmée ;
- les processus de prise en compte et de **traitement des dossiers**, avec une attention particulière et une réactivité plus importante sur les situations urgentes, de rupture avérée ou présentant un risque de rupture, ainsi qu'une amélioration de la réactivité pour les demandes peu complexes par la simplification de leur traitement ;
- la gradation des modalités **d'évaluation** des situations, d'identification des besoins et d'élaboration des réponses ;
- un traitement plus global et décloisonné des situations par les équipes pluridisciplinaires de la MDPH et un partenariat renforcé de la MDPH avec les partenaires, affirmant le rôle de la MDPH en tant qu'"assembleur" dans la construction et le suivi des solutions ;
- **le suivi des décisions**, qui implique d'avoir une visibilité sur les personnes admises et sur celles qui restent en attente, afin d'éviter les situations de rupture et de contribuer à la réflexion sur les besoins d'évolution de l'offre.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH : retour d'expérience



Décembre 2018



65 territoires ont indiqué mettre en place des actions de transformation interne à la MDPH de manière concomitante avec le déploiement de la réponse accompagnée, ce qui représente 70 % des répondants.

Ces actions sont de trois ordres :

- mise en œuvre des évolutions réglementaires/chantiers nationaux : SI tronc commun, nouveau formulaire de demande, procédure simplifiée...
- réorganisations internes : RMQS, audits, création de services ou de secrétariats transverses, territorialisation...
- sur les situations complexes : protocole de fonctionnement avec l'ASE ou la PJJ par exemple, utilisation des nomenclatures SERAFIN, sensibilisation des équipes...

Afin d'accompagner plus spécifiquement la montée en compétences des équipes et le déploiement de la démarche en interne, plusieurs actions complémentaires peuvent être entreprises :



Étape 1

Actions d'information et de sensibilisation en interne

La communication sur les principes de la démarche et sur la façon dont les différents chantiers en cours s'articulent et permettent de tendre vers des objectifs communs (souplesse des parcours, pertinence des interventions...) est une première étape indispensable à l'accompagnement au changement.

Cette communication a pris la forme, dans de nombreux territoires, de supports et de sessions d'information. Elle peut également passer par une sensibilisation des équipes lors de mises en situation ou d'études de cas concrets. Plusieurs dimensions peuvent être abordées :

Origines :
problématiques
identifiées par le
rapport Piveteau,
préconisations

Différents chantiers à
mener et leur
articulation (en lien
avec la transformation
de l'offre)

Vision d'ensemble du
dispositif d'orientation
permanent (objectif :
éviter les situations
critiques)

Modalités
opérationnelles du
nouveau
fonctionnement : outils,
situations traitées...

Ces actions de sensibilisation ont pu être réalisées en présence des équipes pluridisciplinaires d'évaluation, mais elles doivent également associer d'autres professionnels concernés par les évolutions : pôle accueil et instruction, pôle social...

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH : retour d'expérience



Retour d'expérience des territoires



Étape 2

Formation

Au-delà de la sensibilisation, une formation des équipes peut être utile pour permettre l'acquisition de compétences :

- les compétences socles, notamment la connaissance de l'offre, le recueil des besoins, et plus généralement l'utilisation des nouveaux outils à disposition (SI Suivi des décisions d'orientation, nomenclatures SERAFIN et GEVA...) Des formations croisées peuvent également être proposées en complément ;
- les compétences complémentaires d'animation partenariale et de médiation pourront également faire l'objet d'une formation en fonction du fonctionnement retenu en interne.

Ces formations peuvent être mises en place en interne ou avec l'appui d'acteurs externes investis dans ce type d'actions de formation, tels que les CREA.

Certains territoires ont ainsi défini un plan de formation sur le thème de la « Réponse accompagnée pour tous » destiné à l'ensemble des professionnels de la MDPH :

- les agents chargés de **l'accueil**, qui doivent informer les usagers sur le dispositif d'orientation permanent et repérer les situations de rupture ou à risque de rupture ;
- les agents chargés de **l'instruction**, qui pourront intervenir dans l'ingénierie administrative des demandes de PAG ou participer à la gestion logistique des GOS ;
- les membres des **équipes pluridisciplinaires**, qui seront amenés à réaliser des PAG ;
- les personnes qui assumeront le rôle de référent PAG et plus globalement le personnel chargé du **suivi des décisions** ;
- éventuellement, des actions en direction des membres des CDAPH.



Étape 3

Implication dans les pratiques

L'implication de tous les professionnels de la MDPH dans les différentes étapes d'élaboration d'un PAG permet de faire monter en compétence les professionnels sur ces situations et d'assurer une continuité de service en cas de changement des professionnels.

Ainsi, les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire peuvent monter en compétence progressivement en assistant puis en participant :

- à l'analyse des demandes de PAG ;
- au processus d'évaluation approfondie de certaines situations (recueil d'informations supplémentaires...)
- à une synthèse pluridisciplinaire ou à un groupe opérationnel de synthèse.

Les agents administratifs peuvent participer à l'organisation d'un GOS.

Ces temps d'observation permettent également de donner un ancrage concret à la démarche qui peut paraître éloignée pour certains professionnels.

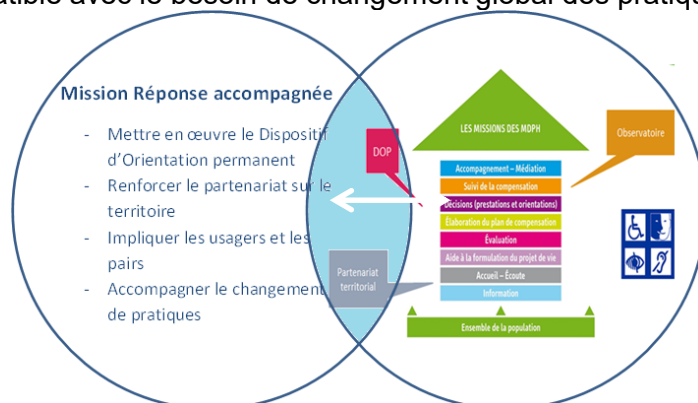
2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH : retour d'expérience

La place et le rôle du chargé de mission

Retour d'expérience des territoires

Focus : la place et le rôle du chargé de mission « Réponse accompagnée »

Une réflexion sur les missions de la MDPH et celles de la réponse accompagnée permet de repérer les missions communes et de pouvoir ensuite s'interroger sur elles et sur le positionnement et le rôle de chaque professionnel en prenant en compte le contexte local et les spécificités de chaque MDPH. Différents cas de figure existent, et le périmètre de recouvrement des missions peut varier d'une MDPH à l'autre, mais il y a toujours un recouvrement. C'est ce recouvrement des missions qui rend nécessaire la transversalité de la réponse accompagnée et qui constitue un levier pour agir sur le changement des pratiques. Une vigilance doit être portée au risque d'hyperspécialisation ou de fonctionnement à part, qui n'est pas compatible avec le besoin de changement global des pratiques.



Quel que soit le degré de transversalité retenu, le chargé de mission :

- anime ou contribue à l'animation globale de la démarche avec notamment un rôle de communication et de sensibilisation autour de la démarche « Réponse accompagnée » et de ses implications ;
- met en œuvre les outils nécessaires à la démarche ;
- veille à la bonne articulation des missions avec celles de l'équipe pluridisciplinaire et à la montée en compétences de ces équipes sur les compétences socles et sur les missions en lien avec la réponse accompagnée le cas échéant (réfèrent PAG, animation de GOS...).

Bonnes pratiques

- Le chargé de mission doit savoir travailler en mode projet, sur des démarches d'accompagnement au changement et sur des démarches qualité.
- Il doit être proche de la direction pour faciliter la portée institutionnelle de sa mission tout en gardant une grande proximité avec les équipes opérationnelles ;
- Il doit connaître les pratiques et l'organisation des équipes et avoir la volonté de travailler ensemble, de trouver les zones de complémentarité.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

L'utilisation du RMQS



Retour d'expérience des territoires

L'utilisation de l'autodiagnostic RMQS pour la démarche « Réponse accompagnée pour tous »

Certains territoires ont utilisé l'autodiagnostic RMQS comme levier pour la réponse accompagnée pour tous.

Dans l'un d'entre eux, la démarche a débuté dès la mi-2016 lors de la contractualisation de la réalisation de l'autodiagnostic RMQS et la mise en place de la trajectoire d'amélioration.

Une chargée de mission « Réponse accompagnée » a été recrutée et a déployé la démarche en s'appuyant sur les chantiers parallèles en cohérence avec la démarche :

- la dématérialisation des processus de la MDPH ;
- le SI MDPH ;
- la rénovation des locaux.

D'un profil qualicienne, la chargée de mission a utilisé l'autodiagnostic RMQS pour constituer la clé de voute de l'axe 4 sur le changement des pratiques. Les évolutions relatives à la démarche ont donc été interrogées lors de groupes de travail de l'autodiagnostic RMQS avec l'ensemble des équipes. Le COPIL qualité a été intégré au COPIL Réponse accompagnée sur l'axe 4. Les travaux ont abouti à la réalisation d'un tableau de bord synthétisant l'ensemble des changements à opérer. Ce tableau est devenu un tableau de référence pour les équipes sur le suivi des évolutions et des améliorations apportées à la MDPH.

En pratique, les fonctions instruction et évaluation ont été revues : les instructeurs ont été redéployés à l'accueil et à l'amélioration de la qualité de l'information entrante, ce qui a permis de constituer un deuxième niveau d'accueil ayant pour mission de faire un premier tri des demandes et des accueils spécifiques. Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation se sont quant à elles étoffées.

Afin d'accompagner les équipes dans l'évolution de leurs métiers et de rendre plus pragmatique une démarche qualité parfois jugée trop « administrative », une formation « accompagnement au changement », animée par le CNFPT, a été proposée à toutes les équipes de la MDPH.

L'ensemble de la démarche a permis de remobiliser les équipes et d'échanger librement autour des actions d'amélioration.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

La formation de l'équipe pluridisciplinaire



Retour d'expérience

Plusieurs MDPH ont organisé la mise en place d'une sensibilisation/formation à destination de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation avec les objectifs suivants :

- sensibiliser tous les professionnels et s'assurer d'un partage des principes et des enjeux ;
- exposer la valeur ajoutée de la démarche (positionnement et légitimité de la MDPH auprès de ses partenaires, engagement de ces derniers, simplification administrative, évolution du rôle des membres de l'équipe pluridisciplinaire) ;
- clarifier le lien entre réponse accompagnée et commission des situations critiques ;
- réfléchir avec les professionnels sur leur place centrale au sein de l'axe 1 ;
- évoquer des situations qui peuvent ou ne peuvent pas relever de la réponse accompagnée ;
- préciser les interactions possibles entre les professionnels de la MDPH et les chargés de mission recrutés ou en cours de recrutement ;
- lever les inquiétudes, identifier les points de vigilance, mais aussi les freins qui peuvent être actionnés.

Après un rappel historique sur l'origine de la démarche (rapport Piveteau...), ses principes fondamentaux ont été expliqués, et les chantiers associés au déploiement de chacun de ses axes précisés. Le processus lié au dispositif d'orientation permanent a été exposé, et les participants ont échangé autour des modalités concrètes de la saisine ou encore des différentes étapes d'élaboration du PAG. Une réflexion a également été menée sur les évolutions possibles de ces processus, en fonction de points de vigilance définis collectivement. Enfin, la présentation de PAG formalisés a amené des questionnements sur les conditions de réussite du déploiement du processus d'orientation permanent et sur les échanges qui ont lieu en GOS.

La MDPH, à l'issue de la formation, en a tiré les enseignements suivants :

- les membres de l'équipe doivent, le plus tôt possible, identifier des situations de rupture de parcours ou à risque de rupture pour éventuellement proposer le déclenchement de l'élaboration de PAG ;
- l'expertise des chargés de mission « Réponse accompagnée » et des référents PAG doit être partagée avec l'ensemble de l'équipe afin de favoriser le transfert de compétences et d'expériences ;
- les chargés de mission doivent accompagner les évaluateurs pour favoriser l'homogénéité des pratiques, *a fortiori* lorsque l'évaluation est territorialisée à des antennes MDPH.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Le déploiement du SI de suivi des décisions orientation (SI SDO)



Le déploiement du SI de suivi des décisions d'orientation « ViaTrajectoire et Osmose (île de la Réunion) »

Qu'est-ce que ViaTrajectoire ?

L'outil de suivi des décisions orientation (SI SDO) des personnes en situation de handicap fait la passerelle entre le système d'information des maisons départementales des personnes handicapées et celui des établissements et services médico-sociaux.

Le déploiement et l'utilisation effective de ce système d'information s'inscrit dans les grandes priorités de la CNSA :

- les évolutions et la transformation du secteur médico-social, avec la stratégie quinquennale, afin de sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de vie choisi ;
- la continuité des missions qui lui sont confiées par la loi ASV, notamment pour la mise en œuvre d'un système d'information commun des MDPH (le système d'information harmonisé des personnes handicapées). Le SI SDO constitue une composante essentielle de ce programme ambitieux ;
- dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, dans la logique du décret du 9 mai 2017, il vise à favoriser pour chaque personne l'individualisation, le suivi des parcours et la programmation de la réponse aux besoins individuels et collectifs. Le SI SDO concourt à la construction d'une proposition d'accompagnement souple, modulaire et construit au regard des attentes exprimées de la personne, avec une mise en œuvre qui suppose une meilleure coordination des acteurs et des intervenants sur le parcours.

Quels partenaires/acteurs concernés ?

Un cadre régional de pilotage a été fixé pour le SI SDO, considéré comme le niveau de régulation de l'offre et de la mise en œuvre effective des décisions orientations. Il est défini par l'instruction du 23 septembre 2016 relative au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap. Dans l'ensemble des territoires régionaux à l'exception de l'Océan indien où la solution Osmose a été choisie, le choix s'est porté sur la solution ViaTrajectoire.

Le déploiement est en cours avec un objectif d'achèvement fin 2019. La feuille de route ambitieuse mobilise l'ensemble des acteurs. La CNSA chargée de l'animation et du pilotage de la stratégie nationale, les ARS, les conseils départementaux, les MDPH/MDA et les établissements et services médico-sociaux, dans une dynamique de coresponsabilité, d'engagement réciproque et de co-construction au service d'objectifs cohérents et partagés qui visent à améliorer la réponse aux besoins (les plus complexes) des personnes.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Le déploiement du SI de suivi des décisions orientation (SI SDO)



Le déploiement du SI de suivi des décisions d'orientation « ViaTrajectoire et Osmose (île de la Réunion) »

En matière de pilotage

Dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, le SI SDO doit contribuer en tant qu'outil de soutien à la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent, au repérage des situations individuelles, au suivi de parcours des situations identifiées, à la mise en œuvre de la fonction de coordination, à la construction d'une réponse adaptée grâce à une meilleure connaissance de l'offre, à alimenter la réflexion relative à l'évolution de l'offre sur un territoire donné...

Le SI SDO doit faciliter le partage d'informations entre MDPH, les établissements et services médico-sociaux, les agences régionales de santé, les conseils départementaux et, à terme, les personnes handicapées et leur famille.

Il a vocation à offrir une vision consolidée et instantanée des suites données aux décisions d'orientation en établissement d'hébergement permanent et vers les services. Renseigné par les ESMS, il donne aux partenaires, dont la MDPH, une visibilité sur l'état d'avancement des démarches engagées pour l'admission des personnes handicapées et sur les listes d'attente. Les professionnels des MDPH et des établissements et services médico-sociaux disposent d'une vision partagée qui facilite leurs échanges.

Quels sont les exemples d'applications métier dans le cadre de la réponse accompagnée au regard des différentes fonctionnalités ?

Un outil de soutien aux instances d'admission : le tableau de bord

« Le SI SDO est l'un des leviers de la réponse accompagnée pour tous en particulier pour ses axes 2 (priorisation des admissions, dossier unique d'admissions, gestion liste d'attentes) » – ARS Île-de-France.

- Partager une terminologie commune pour chacune des étapes d'admission, les priorités d'admission à l'échelle départementale et dans le cadre de la réalisation des PAG notamment.
- À terme, pouvoir analyser la gestion des admissions en ESMS pour répondre de manière graduée aux situations nécessitant un accompagnement plus important.

Une aide à la mise en place d'un dialogue accru entre les ARS, les MDPH/MDA et les ESMS : l'annuaire

Mobilisation régulière ou ponctuelle de l'annuaire du SI SDO par les professionnels au moment de la formulation de propositions d'accompagnement en adéquation avec les besoins de la personne et son parcours.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Le déploiement du SI de suivi des décisions orientation (SI SDO)



En quoi le SI SDO est-il utile pour « Réponse accompagnée pour tous » ?

Cet outil propose de nombreuses fonctionnalités qui en font un levier significatif dans le déploiement de la réponse accompagnée dans la mesure où les ESMS s'approprient bien l'outil et le renseignent de manière très réactive. Si certaines fonctionnalités restent encore à développer et à améliorer, elles permettent cependant d'étayer et d'accompagner les principaux changements de pratique à mettre en œuvre.

Un tableau de bord offre une photographie à un instant T pour :

- développer la coresponsabilité pour prévenir les ruptures de parcours et coconstruire les réponses :
 - faciliter le pilotage du suivi des décisions d'orientation pour les MDPH et les ESMS et des délais de mise en œuvre,
 - objectiver l'activité d'une MDPH ou d'un ESMS notamment : connaissance des volumes et connaissance des publics/parcours (données en temps réel et données d'historique, soit la mémoire des parcours) ;
- formuler des réponses d'accompagnement plus individualisées avec une vigilance sur l'effectivité des réponses.

Un observatoire, il s'agit de données consolidées anonymisées sur une période déterminée pour

- développer la fonction d'observatoire de l'adéquation de l'offre aux besoins :
 - observer la pratique d'orientation et animer une démarche d'amélioration continue,
 - objectiver la mobilisation de l'offre et, le cas échéant, les situations de tension ;
- identifier les besoins en termes de transformation de l'offre d'accompagnement.

L'exploitation de cette fonctionnalité nécessite encore des évolutions et une bonne appropriation de l'outil et des requêtes.

Un annuaire des établissements et services accessible en ligne et actualisé.

Il contient des fiches descriptives et un module de recherche pour simplifier la vie des personnes en situation de handicap et celle de leurs proches avec des outils numériques, notamment pour améliorer l'information des personnes handicapées et de leur famille

Un module usager (à terme), soit un accès donné à la personne et à ses proches de façon à suivre en ligne l'état et l'évolution de leur demande auprès de l'établissement ou du service et établir une prise de contact auprès des établissements de leur choix. Il s'agit de favoriser la participation des usagers et l'autodétermination.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH

Le déploiement du SI de suivi des décisions orientation (SI SDO)



Quelles sont les prochaines étapes ?

En réponse à un besoin exprimé par les acteurs territoriaux ARS, conseils départementaux, MDPH, ESMS et concomitamment à la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous, la CNSA a lancé un projet d'enrichissement de ce cadre fonctionnel de référence (version 1.6) afin d'identifier les fonctionnalités concourant à une meilleure prise en compte de la logique de parcours. L'objectif de cet élargissement est de poser une manière homogène de gérer ces décisions d'orientation.

Ainsi, les travaux relatifs :

- à l'accueil temporaire/séquentiel et le répit ont démarré fin 2018 ;
- au fonctionnement en dispositif ;
- au suivi des décisions d'orientation scolaire.

Les usages métiers et le pilotage du SI SDO en lien avec la réponse accompagnée seront également à investir et à déployer dans les différents territoires départementaux.

Sur le périmètre régional, la mise en place d'une démarche de mesure et suivi de l'exhaustivité et de la qualité des données saisies constitue un levier pour la pertinence des fonctionnalités du SI SDO.

2. L'intégration de la démarche dans les pratiques de la MDPH



Outils

Les outils suivants sont également disponibles, sur l'extranet ou sur le site internet (<http://www.cnsa.fr>) de la CNSA :

- synthèse annuelle des rapports d'activité des MDPH présentant, pour chaque année, les bonnes pratiques métier, de fonctionnement et organisationnelles recensées en plus des données d'activité et de moyens (site institutionnel) ;
- grille de réflexion pour débiter un audit des procédures de la MDPH et documents relatifs à l'autodiagnostic RMQS et à la trajectoire d'amélioration (extranet) ;
- kit d'accueil des nouveaux directeurs de MDPH présentant les éléments stratégiques des politiques du handicap (extranet).

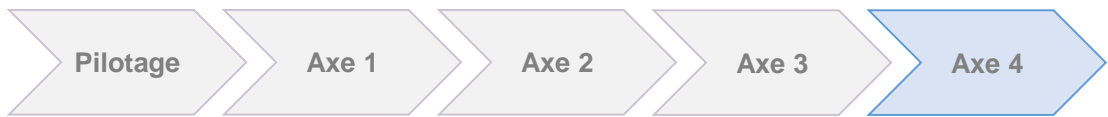
Axe 4

Les points clés

- L'ensemble des trois premiers axes de la démarche « Réponse accompagnée » implique des changements de pratiques forts. Bien qu'un chapitre traite des MDPH en particulier, tous leurs partenaires sont invités à travailler différemment pour faciliter l'élaboration de solutions qui répondent aux projets des personnes.
- Les changements qui s'opèrent dans l'écosystème du handicap s'interconnectent et se nourrissent des réformes en cours : évolutions de l'offre (augmentation du nombre de places, souplesse accrue des accompagnements, dispositifs de coordination des parcours), évolution des modes de gestion de l'offre (évaluations, CPOM, ROR, SI Suivi des orientations) ou encore évolution des pratiques du travail social.
- Les changements qui s'opèrent dans les MDPH sont majeurs et s'interconnectent avec les travaux visant à mener une évaluation des situations globale plus individualisée et plus fine (nouveau formulaire de demande, demande générique) en même temps qu'une recherche d'optimisation des organisations (SI MDPH, mesures de simplification, formulaire de demande et certificat médical).
- Dans chaque organisation, le pilotage de la démarche « Réponse accompagnée » doit être transversal et irriguer l'ensemble des projets et des travaux (des ARS, conseils départementaux...).

Les points de vigilance

- Ces évolutions sont majeures et concernent tous les acteurs : les chantiers doivent être menés de concert, en cohérence entre eux et dans un objectif commun d'amélioration du service rendu aux usagers.
- L'évolution des métiers, qu'ils concernent le contrôle et la tarification, le financement des accompagnements, les accompagnements eux-mêmes ou le métier des MDPH, va bousculer les pratiques existantes. Ces changements doivent être accompagnés, et leur bénéfice doit être expliqué, promu auprès de toutes les parties prenantes.
- Sans évolution de l'offre et adaptation du « milieu ordinaire » aux exigences de l'inclusion, les évolutions de pratique des MDPH ne permettront pas d'atteindre l'objectif du « zéro sans solution ».



1. La Somme

La mise en place d'une offre de formation interprofessionnelle

Chiffres clés du territoire

Nombre d'habitants : 570 923 (2016)

Nombre de demandes de PAG : 107

Nombre de PAG signés : 24

Commission des situations critiques : Maintien de la commission des situations critiques jusqu'à fin 2018

Lancement de la démarche en 2017

Dispositif de gouvernance

Le dispositif de gouvernance est organisé à travers trois niveaux :

- **le comité stratégique** composé du président du conseil départemental, de la DGA des solidarités et de l'insertion, de la DG de l'ARS, du directeur académique de l'Éducation nationale, du directeur de la CPAM, du directeur de la CAF, de la directrice de la MDPH. Il est chargé de définir la feuille de route de la démarche et d'assurer le suivi de son avancée ;
- **le comité projet**, composé de la direction de l'autonomie du conseil départemental, de la direction de l'enfance et de la famille, de la direction territoriale de l'ARS, de l'inspection chargée de la scolarisation des enfants handicapés, du CHU, des centres hospitaliers psychiatriques, de la MDPH, de huit représentants d'ESMS, d'un représentant par fédération professionnelle et de quatre représentants d'associations d'usagers. Le rôle du comité de projet est d'assurer le pilotage de la mise en œuvre opérationnelle du projet et des chantiers qui lui sont rattachés ;
- **l'unité « Réponse accompagnée pour tous » de la MDPH**, composée de sa directrice, de la cheffe de projet et des cadres des services, assure de façon transversale l'animation technique de la démarche et rend compte au comité stratégique.

Actions notables mises en œuvre dans le cadre de la démarche



Axe 1 : Le déploiement du dispositif permanent d'accompagnement

- adaptation de l'organisation de la MDPH et création des outils et de nouvelles fonctions ;
- organisation de la bascule de la commission des situations à risque vers le dispositif d'orientation permanente ;
- conception et déploiement de dispositifs de veille et d'anticipation des situations critiques, complexes ou de rupture (lien MDPH avec l'ASE, le sanitaire et l'Éducation nationale).

Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée

- intégration de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » dans les CPOM ESMS ;
- mise en place d'un système de régulation des listes d'attente ;
- rédaction d'une charte des bonnes pratiques de la réponse accompagnée ;
- création d'un pôle de compétences et de prestations externalisées ;
- valorisation des bonnes pratiques de transformation de l'offre.

Axe 3 : La dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

- implication des représentants des usagers dans les instances de gouvernance ;
- développement de la pair-aidance.

Axe 4 : L'accompagnement au changement de pratiques

- organisation d'une formation interinstitutionnelle sur la réponse accompagnée et la gestion des parcours ;
- création d'une *newsletter* périodique ;
- création d'un outil collaboratif ;
- formation des professionnels de la MDPH.

Focus sur la formation interinstitutionnelle

Le contexte

La Somme a fait le choix de mettre l'accent, dans la mise en œuvre de la « Réponse accompagnée pour tous », sur le renforcement des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être des professionnels en matière de gestion des parcours, qu'ils interviennent dans les champs sanitaire, médico-social, social ou de l'enseignement, dès lors qu'ils sont impliqués dans l'accompagnement de situations complexes. Ce travail intervient en complément de deux autres chantiers notables visant à réguler les situations critiques et à améliorer la prise en charge des situations prioritaires : la régulation collégiale des listes d'attente d'une part, et les actions de veille et de prévention engagées entre autres avec le secteur social (ASE) permettant un suivi des situations de jeunes potentiellement à risque, d'autre part.

Le développement d'une culture partagée, pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle doit permettre d'éviter les ruptures et plus globalement de fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap. Dans ce contexte, les partenaires de la Somme ont décidé d'organiser une formation interinstitutionnelle au cours de l'année 2019. Les objectifs visés portent plus particulièrement sur :

- l'appropriation par les participants du nouveau cadre de fonctionnement de la réponse accompagnée sur le territoire de la Somme et leur compréhension des évolutions actuelles de l'offre médico-sociale ;
- le partage des bonnes pratiques existantes sur le territoire ;
- le renforcement de la coordination entre professionnels de différentes institutions ;
- l'enrichissement des pratiques d'accompagnement des personnes handicapées en situation complexe.

Le public bénéficiaire

Cette formation d'une durée totale de 4,5 jours s'adresse à 160 professionnels ayant à intervenir dans la coordination du parcours de personnes en situation de handicap (ESMS, services sociaux, sanitaire, Éducation nationale...). La dimension interinstitutionnelle vise à favoriser l'interconnaissance entre les professionnels et l'échange de pratiques. Aussi, une mixité institutionnelle et professionnelle des participants a-t-elle été systématiquement recherchée dans la composition des groupes et des sous-groupes de formation.

Les contenus

Quatre thèmes sont développés dans une alternance d'apports théoriques et d'échanges de pratiques en atelier autour de cas concrets, du repérage des situations à la mise en œuvre de la fonction de coordination en passant par l'évolution de l'offre. Les expériences locales et régionales conduites par des ESMS, des établissements sanitaires ou des institutions partenaires sont mises en valeur sous forme de témoignages ou de vidéos afin d'encourager la mise en relation des professionnels et l'essaimage d'expériences. Dans la même logique, des temps de travail en sous-groupe favorisent l'interconnaissance mutuelle et l'opérationnalisation des contenus délivrés en plénière. Les temps d'intersession entre chaque journée sont également mis à contribution pour permettre de mettre en pratique les apprentissages de la formation en lien avec les situations professionnelles rencontrées.

Les conditions de réussite

L'ingénierie financière du dispositif est relativement complexe du fait de la diversité des publics sollicités. Aussi, un comité de suivi des financeurs a été organisé dès le lancement de la démarche. Il réunit les trois OPCA mobilisés (UNIFAF, ANFH, Uniformation), le CNFPT, l'Éducation nationale et la MDPH. Un mécanisme de péréquation à la place a permis une juste répartition des coûts entre chaque financeur, l'Éducation nationale assurant le financement de la formation de ses propres agents par une contribution en nature, en mettant des locaux de formation à disposition.

Focus sur la formation interinstitutionnelle

Retour des premières sessions

Deux sessions de quatre jours chacune ont eu lieu avec la participation de 160 professionnels issus de plusieurs institutions :

| Institutions employeur | Nombre de participants | Financement |
|---------------------------------|------------------------|---|
| ESMS | 100 | <ul style="list-style-type: none"> – UNIFAF, fonds mutualisés – UNIFORMATION, demandes individuelles – ANFH Picardie, fonds mutualisés |
| Établissements sanitaires | 15 | ANFH Picardie, fonds mutualisés |
| Services sociaux du département | 15 | CNFPT, fonds mutualisés |
| MDPH | 15 | CNFPT, fonds mutualisés |
| Éducation nationale | 15 | Éducation nationale, contribution en nature |

Contenu pédagogique :

| | |
|---|--|
| Journée 1 : Évaluer les situations critiques/complexes /de rupture | <ul style="list-style-type: none"> – Maîtriser les notions de situation critique, de situation complexe et de situation de rupture de prise en charge – Maîtriser le nouveau cadre d'action départemental pour répondre à ces situations – Rappeler des prérequis liés à l'évaluation |
| Journée 2 : Offre institutionnelle et diversité des parcours | <ul style="list-style-type: none"> – Prendre en compte les évolutions actuelles de l'offre médico-sociale ainsi que les informations utiles à leur mise en œuvre concrète – Identifier les principes d'action des principaux acteurs gestionnaires du secteur en écho à la notion de parcours et de transition – Identifier les ressources associatives offrant un soutien de pair-aidance – Acquérir une représentation des types de parcours possibles pour la personne handicapée et des institutions impliquées |
| Journée 3 : Complexité des situations, besoins de coordination | <ul style="list-style-type: none"> – Identifier les spécificités de l'accompagnement des personnes handicapées en situation complexe (caractéristiques ; outils de la coordination) – Identifier les ressources existantes en termes d'informations et leurs modalités d'accès (SI du suivi des décisions d'orientation, bases de données MDPH...). |
| Journée 4 : La coordination | <ul style="list-style-type: none"> – Favoriser la coordination entre professionnels de différentes institutions en s'appuyant sur les dernières recommandations et outils de l'ANESM – Engager une coopération fluide et efficace : maîtriser la communication entre les partenaires, gérer les conflits, favoriser la concertation – La mission du coordonnateur de parcours dans le suivi du plan d'accompagnement global (PAG) et plus généralement dans la gestion d'un parcours – Construire le positionnement du coordonnateur dans sa relation d'interface avec les institutions, dans sa proximité avec la personne handicapée et sa famille |

Les Réponses Accompagnées demain

Situations individuelles
de rupture, à risque ou complexes :
une cinquantaine par an

Processus structurés
de traitement des
situations critiques
individuelles (avec ou
sans PAG)

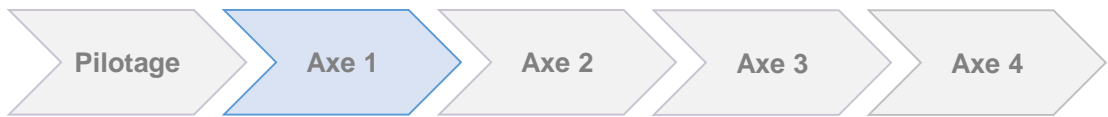
Actions de veille, d'anticipation, de prévention :
→ Scolarisation des enfants : une quarantaine d'enfants en attente
de prise en charge adaptée (IME, ULIS collège, ...)
→ Ruptures au domicile : une centaine d'adultes en risque potentiel
→ Prises en charge complexes ES / ESMS / Social : 130 enfants
de - de 16 ans suivis par l'ASE en attente d'ITEP ou d'IME

Projets
partenariaux de
prévention des
problématiques
collectives

Une évolution des pratiques
Privilégier l'inclusion; Développer l'accueil séquentiel; Réguler l'accès à l'offre au
niveau territorial
Toutes les demandes d'ESMS

Une
évolution
globale des
pratiques

1 650 orientations ESMS enfants
1 091 orientations ESMS adultes
en 2016



2. L'Aude

Une adaptation de l'organisation et
du positionnement de la MDPH
pour répondre à la mise en œuvre
du dispositif d'orientation permanent

Chiffres clés du territoire

Nombre d'habitants : 368 025 (2016)

Nombre de demandes de PAG : Près de 70 en 2018
en 2018

Nombre de PAG signés : 100 en 2017, 62

Commission des situations critiques : Non maintenue
Territoire pionnier

Dispositif de gouvernance

La commission exécutive (COMEX) suit le déploiement de l'ensemble de la démarche. Un bilan de la mise en œuvre et un rapport d'activité sont présentés aux membres de la COMEX au minimum tous les ans ou deux fois par an afin de faire le point sur l'année écoulée et sur les chantiers entrepris sur l'année.

Des échanges réguliers ont également lieu avec les principales parties prenantes, notamment l'ARS, l'Éducation nationale, le conseil départemental, les associations gestionnaires d'ESMS, le collectif d'usagers, à la fois sur le suivi de situations individuelles et à l'occasion du déploiement des chantiers.

Actions notables mises en œuvre dans le cadre de la démarche

Axe 1 : Le déploiement du dispositif permanent d'accompagnement

- déclinaison locale du dispositif d'orientation permanent, formalisation du fonctionnement du dispositif d'orientation permanent et des groupes opérationnels de synthèse ;
- formalisation des fiches missions du responsable d'élaboration du plan d'accompagnement global et du coordonnateur de parcours. Création des différents outils (fiche saisine, fiche synthèse...);
- structuration d'une cellule PAG ;

Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée

- formalisation du partenariat entre les institutions *via* une convention ;
- organisation de l'impact du DOP sur l'évolution locale de l'offre à destination des personnes en situation de handicap ;
- mise en commun des listes d'attente et harmonisation des critères d'admission et de priorisation dans les ESSMS, *via* la mise en œuvre de ViaTrajectoire et de commissions IME, ITEP et adultes ;
- chantiers prévus : convention avec les ESMS, groupes de travail amendements Creton et accueil temporaire, participation de la MDPH au comité d'éthique du CH de Carcassonne.

Axe 3 : La dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

- mise en place d'une permanence du représentant du Défenseur des droits ;
- mise en place d'un comité des usagers ;
- mise en place de conciliateurs pairs ;
- valorisation de l'expert profane dans l'accompagnement ;
- rencontres bimestrielles avec le collectif Handi'Aude.

Axe 4 : L'accompagnement au changement de pratiques

- simplification des démarches d'orientation pour les enfants avec autisme ;
- harmonisation de la complétude des dossiers pour le renouvellement des orientations ;
- groupes de travail « déscolarisation ».

Focus sur la montée en charge des plans d'accompagnement globaux

Le contexte

Engagé dans la démarche depuis septembre 2015, le département de l'Aude a fait face à une hausse importante du nombre de demandes de PAG dans le courant de l'année 2017, portant à 100 le nombre de PAG signés. L'Éducation nationale, suivie de l'ASE et des organismes tutélaire, comptait parmi les principales sources de sollicitation de cet appui. La sollicitation de la MDPH s'est poursuivie sur l'année 2018 avec près d'une quinzaine de PAG signés tous les deux mois. La demande de PAG est toujours faite par l'utilisateur ou son représentant légal avec l'appui des partenaires tels que l'ASE ou l'Éducation nationale.

La feuille de route

Le travail de déploiement de la démarche s'est porté dans un premier temps sur la structuration du dispositif d'orientation permanent et sur la mobilisation institutionnelle autour de la démarche. Signée en 2017 par l'ensemble des parties prenantes, la convention de l'Aude s'attache ainsi à fixer les modalités de fonctionnement du DOP, incluant notamment les solutions et les dérogations mobilisables, ainsi que les mécanismes de suivi de l'activité liée à la démarche et les perspectives d'évolution de l'offre.

Face à l'afflux de demandes, et une fois le travail de structuration abouti, de nouveaux chantiers prioritaires ont émergé, avec pour objectifs de faciliter l'organisation des PAG, mais également de créer des habitudes de travail permettant de construire des réponses modulaires dans le droit commun. La MDPH s'est attachée à aller à la rencontre des ESMS et des partenaires et à susciter des échanges entre acteurs. La fiche de poste du chargé de mission « Réponse accompagnée » a évolué avec davantage de temps consacré au travail partenarial et moins de temps de traitement des situations individuelles, la gestion des PAG étant portée par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Les modalités opérationnelles

Un travail a été engagé sur l'évolution des pratiques et le développement d'habitudes de travail entre les acteurs du territoire. Des réunions autour des admissions ont lieu deux à trois fois par an, par type d'établissements, afin d'échanger sur les situations complexes et d'identifier conjointement des solutions d'accueil sous toutes les formes possibles (admission prioritaire, mais également mise en place de réponses coordonnées – ITEP-service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD, IME-Éducation nationale...). La MDPH a également pu adapter ses orientations (double orientation avec détermination d'une cible) et travaille à une plus forte proximité avec les ressources du territoire.

Un groupe « déscolarisation » a par ailleurs été créé, réunissant l'Éducation nationale, les parents d'enfants en situation de handicap et les associations d'utilisateurs et les ESMS enfants afin de travailler sur des actions et leviers permettant d'accompagner les enfants en difficulté. Trois sous-groupes de travail ont été mis en place (formation et information, ressources éducatives, parcours de scolarité et innovation), qui ont d'ores et déjà permis de donner une place importante aux parents (en tant qu'experts profanes notamment) et de mettre en place des coopérations et des outils permettant de mieux accompagner les situations : création de supports vidéo coconstruits avec les parents et les enseignants pour valoriser les bonnes pratiques professionnelles dans des temps clés de la scolarité en milieu ordinaire, soutien des enseignants, mallette pédagogique, mise en place de mémentos. De nouveaux chantiers ont été identifiés et sont en cours de structuration (groupes de travail sur les amendements Creton et sur les modalités de l'accueil temporaire...). La signature d'une convention avec l'ensemble des ESMS sur le territoire est envisagée, afin de valoriser le travail déjà engagé et de développer les projets interassociatifs en réponse aux besoins.

Les conditions de réussite

L'articulation entre la résolution des situations individuelles et les groupes de travail mis en place sur le territoire est apparue comme l'une des conditions de réussite : en effet, la réalisation des PAG et les réunions en GOS ont été le point de départ permettant de mettre autour de la table les partenaires, mais aussi d'identifier des problématiques récurrentes dans les parcours des personnes accompagnées et ainsi les évolutions structurelles à mettre en œuvre. Cette prise de recul a permis de dégager des axes de travail qui ont pour objectif de remonter à la source des problématiques et de mieux anticiper les situations critiques.

La MDPH est également de plus en plus mobilisée pour avis par les ESMS eux-mêmes sur des projets d'évolution de l'offre. Par ailleurs, la MDPH fait évoluer les modalités d'association des usagers afin d'améliorer les relations avec l'administration et d'éviter le non-recours aux droits. Les contacts avec un collectif de représentants ont été formalisés afin de favoriser le partage d'information et de difficultés. Des permanences d'associations sont mises en place tous les mois, et un comité d'usagers permet de recueillir des informations sur les besoins des familles (avis sur les informations du site internet...).



3. Le Val-d'Oise

Des mécanismes souples et un engagement sur la transformation de l'offre pour éviter les ruptures

Chiffres clés du territoire

Nombre d'habitants : 1,222 million (2016)

90 000 à 100 000 usagers avec un droit ouvert à la MDPH

Nombre de premières demandes MDPH : 15 à 16 000

Nombre de demandes de PAG : 53 en 2018

Nombre de PAG signés/aboutis/en cours en 2018 : 41

Nombre de demandes de PAG : 51 en 2019 **Nombre de PAG signés/aboutis/en cours en 2019 : 82**

Partenaires sollicités en GOS 1 et en GOS 2 en 2019 : 184

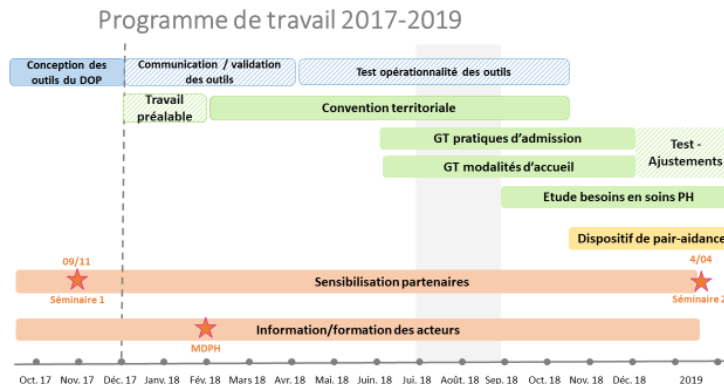
Partenaires présents en GOS 1 et GOS 2 en 2019 : 126

Dispositif de gouvernance

Deux instances structurent le dispositif de gouvernance :

- le comité de pilotage assure la gouvernance stratégique. Il valide les grandes orientations de la démarche et les productions et permet l'alignement des orientations stratégiques et résout d'éventuels désaccords institutionnels. Il est composé de représentants du conseil départemental, de l'ARS, de la MDPH, de l'Éducation nationale et de la CPAM et se réunit tous les trois mois ;
- le comité technique est l'instance de gouvernance opérationnelle. Se réunissant tous les mois environ, il assure le bon déroulement de la démarche à travers la revue périodique des différents chantiers, participe à la résolution de difficultés et s'assure du respect du calendrier. Il est composé de la MDPH, du conseil départemental et de la délégation départementale de l'ARS.

Actions notables mises en œuvre dans le cadre de la démarche



Axe 1 : Le déploiement du dispositif permanent d'accompagnement

- conception du processus et des outils associés au dispositif d'orientation permanent ;
- assurer l'opérationnalité du dispositif d'orientation permanent.

Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée

- signature d'une convention territoriale ;
- groupe de travail sur les pratiques d'admission en ESMS ;
- diversification et adaptation des modalités d'accueil et intégration de ces objectifs dans les CPOM (recensement des fonctionnements existants, modalités de transformations de l'offre...);
- travail conjoint MDPH/CD/ARS sur les besoins concernant les personnes handicapées en vue de la transformation de l'offre.

Axe 3 : La dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

Déploiement d'un dispositif de pair-aidance : sensibilisation au projet auprès des associations, groupes de travail et construction d'une charte de la pair-aidance.

Axe 4 : L'accompagnement au changement de pratiques

- formations au sein de la MDPH ;
- séminaires partenariaux avec les ESMS.

Focus sur l'assouplissement de l'offre

Le contexte

Dans le Val-d'Oise, le département et la MDPH ont pris l'habitude de fonctionner de façon rapprochée sur le suivi et la résolution des situations. La MDPH dispose depuis plusieurs années d'une visibilité sur le devenir des personnes ayant fait l'objet d'une orientation, par le biais de son logiciel de suivi des orientations (Hope). Des rencontres bilatérales avec les gestionnaires des établissements et services du territoire ont régulièrement lieu, initiées depuis plusieurs années par le pôle social de la MDPH dans l'objectif de mieux appréhender les projets d'établissement et de faire le lien avec les candidatures et les situations d'urgence rencontrées par la MDPH. Des habitudes de travail ont ainsi pu émerger autour de situations individuelles, à l'initiative des gestionnaires comme de la MDPH et du département, pour apporter des solutions rapides en cas de besoin – dans un contexte de tensions importantes sur l'offre.

En 2019, des revues coordonnées des pratiques d'admission ont débuté. Il est prévu sur 2020 plusieurs revues avec tous les établissements et services médico-sociaux du Val-d'Oise.

Les modalités de fonctionnement

Plusieurs mécanismes ont pu être sollicités pour éviter des ruptures de parcours et assurer un parcours plus fluide pour les usagers. On retrouve notamment l'accueil en surnombre (limité à une ou deux personnes supplémentaires en journée et accueil d'une personne en hébergement pendant un mois dans une chambre de secours), l'accueil temporaire de plus de 90 jours, ainsi que l'accueil temporaire en urgence, assorti d'une régularisation de l'orientation par la CDAPH sous quinze jours s'il y a nécessité. L'accueil temporaire d'urgence se fait toujours en concertation avec la MDPH qui valide à la fois l'urgence, mais également la pertinence de l'accueil. Enfin, des établissements ont pu s'engager à conserver une place pour la personne en cas de projet de départ de l'établissement si le projet venait à ne pas se confirmer. Pour cela, la place a pu être dédiée par exemple à des accueils temporaires le temps de la durée du projet d'intégration de la personne sortante.

Sur les situations les plus complexes, la construction de PAG a été rendue possible par une mobilisation de nombreux acteurs : MDPH, ARS, conseil départemental, ESMS, secteur sanitaire, Éducation nationale, ASE, pour aboutir à des projets au plus près aux besoins des personnes avec une coordination de parcours endossée par ces mêmes acteurs.

Sur l'année 2019, 35 partenaires se sont engagés dans un plan d'accompagnement global.

Les perspectives

Plusieurs chantiers en cours viennent conforter ce mode de fonctionnement, et lui donner un cadre plus formel (fiches action du schéma départemental, travail régional sur le « cadre de souplesse »). La MDPH et ses partenaires sont désormais engagés dans un travail opérationnel visant à recenser les types d'accueil dérogatoires d'ores et déjà opérationnels et à identifier les leviers permettant d'aller plus loin dans la modularité de l'offre. Des groupes de travail départementaux ont lieu depuis la fin de l'année 2018 avec les gestionnaires, la MDPH, le département et l'ARS pour analyser :

- les obstacles à la mise en œuvre des projets d'accueil spécifique (temporaire, accueil de jour ou séquentiels) ainsi qu'à la mixité des publics accueillis ;
- les conditions d'optimisation de ces modes d'accueil/d'élargissement des publics accompagnés ;
- la transformation à opérer sur l'offre en vue d'apporter des réponses, notamment dans le cadre du PAG.

L'objectif est de retranscrire les principes de diversification et d'adaptation des modalités d'accueil dans des leviers opérationnels, par la révision des projets d'établissement par exemple, les CPOM... En 2020, la MDPH portera le dispositif intégré handicap qui vient renforcer la démarche RAPT au profit des situations complexes/critiques.

Les conditions de réussite

Le partenariat et la communication entre les gestionnaires d'établissement, la MDPH, le département et l'ARS ont été l'une des conditions de réussite pour mettre en place de telles habitudes de travail.

La confiance réciproque qui a pu s'instaurer entre les gestionnaires et le département a en effet facilité ce mode de fonctionnement, qui suppose que le directeur sollicite l'accord en amont de l'accueil et que le département se rapproche rapidement de la MDPH pour valider le caractère d'urgence et la solution envisagée. Aujourd'hui, les demandes de dérogations émanent souvent de la structure elle-même.

Le lien de confiance existant entre la délégation départementale de l'ARS, le département et la MDPH est également important, car il permet que chaque acteur se mobilise aux côtés de l'établissement en cas de difficultés avérées.

Deux autres éléments ont été indispensables pour que ce système fonctionne : la capacité des acteurs à déléguer la prise de décision pour que les services puissent décider de manière collégiale et l'utilisation de moyens de communication écrite rapides, comme les mails, pour plus de réactivité.



4. Le Finistère

Une mobilisation partenariale à plusieurs niveaux pour apporter une réponse aux personnes qui en ont le plus besoin

Chiffres clés du territoire

Nombre d'habitants : 908 732 (2016).

Plus de 35 000 nouvelles demandes en 2012

Nombre de demandes de PAG 2018 : 102

- nombre de PAG signés : 22 (dont 17 enfants relevant de l'ASE) ;
- nombre de situations complexes suivies sans PAG : 5 (dont 3 enfants relevant de l'ASE).

Dispositif de gouvernance

L'organisation de la concertation s'articule autour des entités suivantes, afin d'assurer une cohérence d'ensemble et l'adhésion de tous à la démarche :

- **la commission exécutive** délibère sur les grandes orientations de la RAPT. Un retour sur l'avancement des travaux est prévu à chaque COMEX afin de tenir ses membres informés de la mise en œuvre du dispositif ;
- **le comité de pilotage** est force de proposition, assure la planification et le suivi des différentes étapes de la démarche dans un cadre partenarial ;
- **le comité technique** est chargé d'assurer la coordination de la démarche et de mettre en œuvre les décisions du comité de pilotage. Les COTECH permettent à chaque pilote de mettre en avant les avancées des actions qui leur sont dévolues ainsi qu'une coordination des différents acteurs et des projets.

Les modalités de suivi opérationnel sont assurées par la chargée de mission « Réponse accompagnée ».

Actions notables mises en œuvre dans le cadre de la démarche

Axe 1 : Le déploiement du dispositif d'orientation permanent

- structuration du DOP ;
- travail en cours de finalisation sur une fiche navette ASE/MDPH en lien avec la mise en place du SIH ;
- développement du partenariat avec les acteurs du territoire pour repérer le plus en amont possible les situations à risque.

Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée

- signature d'une convention territoriale (MDPH, ARS, conseil départemental, CPAM et Éducation nationale) ;
- mise en place de trois concertations territoriales sur le territoire brestois, avec les trois IME pour concertation autour des situations ;
- travail en cours sur une fiche d'uniformisation des pratiques d'admission en ESMS ;
- participation aux réflexions sur plusieurs projets dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI). Certains de ces projets découlent de situation RAPT.

Axe 3 : La dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

Copilotage CDCA et conseil départemental.

Axe 4 : L'accompagnement au changement de pratiques

- formation croisée ASE/médico-social prévue sur chaque territoire pour 2020, avec pour objectif une interconnaissance et une présentation des missions et des difficultés rencontrées ;
- réorganisation interne à la MDPH (liée notamment aux impacts métiers de la mise en œuvre de la réponse accompagnée et du tronc commun du SI MDPH), qui a permis de mettre en place deux postes de conseillers parcours (réfèrent PAG) et un poste de chargé de mission « Réponse accompagnée » à mi-temps.

Focus sur la mobilisation partenariale

Le contexte

Dans le Finistère, le suivi des situations s'était matérialisé avant le lancement de la démarche « Réponse accompagnée » par la mise en place d'une plateforme départementale des parcours, avec pour mission de repérer les personnes sans solution ou avec une réponse inadaptée et d'alerter les structures institutionnelles et associatives sur ces questions. Ce travail a permis de créer des habitudes de travail entre opérateurs dans le secteur « adultes » et de faciliter la remontée des besoins. Lors du déploiement de la démarche RAPT, il est paru indispensable d'organiser dans le même esprit un dispositif de gouvernance à plusieurs niveaux, à même d'articuler les politiques institutionnelles en vue d'adapter l'offre au regard des situations de ruptures observées tout en développant des procédures de coordination efficaces au niveau local.

Les principes

Le contrat partenarial élaboré en 2017 s'attache ainsi à préciser les modalités de pilotage de la démarche et d'articulation entre l'échelon stratégique et le niveau infraterritorial. D'une part, une gouvernance stratégique est établie (regroupant les principaux partenaires, dont la direction Enfance Familles du département) visant à faire converger les exercices de planification et de programmation des moyens et à adapter l'offre dans une logique d'inclusion, de proximité et de modularité. D'autre part, des instances de concertation territoriales sont envisagées, afin de proposer un diagnostic partagé des ressources et des besoins du territoire et de susciter une interconnaissance et une mise en réseau des acteurs d'un même territoire.

Les modalités opérationnelles

Une instance de concertation territoriale a été expérimentée sur le territoire de Brest : des rencontres sont organisées une fois par trimestre autour des situations qui paraissent critiques, remontées à la fois par les partenaires tels que l'Éducation nationale, par les ESMS ou par la MDPH. Il ne s'agit pas forcément de s'accorder dans ces groupes sur les priorités d'admission, mais plutôt d'identifier les dispositifs et solutions modulaires pouvant être mis en place pour prévenir et anticiper les risques de ruptures (réunions de formation de familles d'accueil ASE, possibilités d'accueil temporaire pendant les vacances...). Ces concertations ont prouvé leur utilité et ont été généralisées dans l'ensemble du département. La question est désormais de l'étendre au secteur « adultes ».

L'articulation entre cet échelon local et la gouvernance stratégique est systématiquement recherchée, dans une logique aussi bien ascendante que descendante : les instances territoriales travaillent à la mise en œuvre des axes identifiés au niveau stratégique, qui s'attache à suivre régulièrement l'effectivité des décisions prises et des travaux entrepris, ainsi que le devenir des réponses construites. Les solutions et réponses innovantes qui ont eu un rôle positif dans le parcours des personnes sont valorisées et peuvent être intégrées au contrat partenarial et présentées aux décisionnaires (élus départementaux...) afin d'encourager l'évolution de l'offre en ce sens, ou de lever certains freins administratifs (sur le fonctionnement de la PCH par exemple).

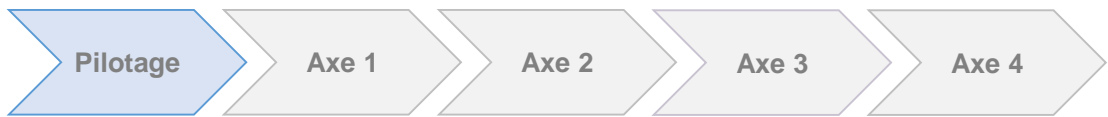
Depuis le décret de juillet 2019, un travail est mené avec les DAC (dispositifs d'appui à la coordination) pour organiser une gestion commune des situations relevant du handicap et formaliser une convention de mise en œuvre. Une proposition de formation à la « culture handicap » leur a été faite.

Focus sur la mobilisation partenariale

Les conditions de réussite

Le positionnement de la MDPH dans cette démarche, notamment son ouverture, a permis de créer des liens de confiance et ainsi de travailler en bonne intelligence avec les partenaires, notamment les ESMS qui peuvent facilement alerter en cas de problème (une procédure accélérée permet une réactivité sur les notifications par exemple). La MDPH a entrepris ces dernières années de se déplacer sur les territoires pour des présentations, des visites, mais également à l'occasion de GOS par exemple ou pour participer à des instances (projet territorial de santé mentale...). Cela lui a permis de mieux connaître le terrain, d'être bien repérée et également d'être sollicitée pour avis, en préparation de réponses à des appels à manifestation d'intérêt notamment (étude du besoin, conseils sur des modalités de fonctionnement). Ces projets découlent par ailleurs parfois directement de situations traitées dans le cadre du DOP, qui ont permis aux acteurs (ESMS, mais aussi sanitaire) d'identifier un besoin non couvert dans l'offre actuelle.

Une concertation rapprochée a également lieu avec le PCPE (réunions plusieurs fois par mois), qui est un levier important, pour faire le point sur les situations. Enfin, la MDPH travaille également à assurer un accompagnement plus large et plus rapproché des usagers (accès aux droits...)



5. Pas-de-Calais

Mise en place d'une gouvernance
partagée des orientations et
des admissions en ESMS

Chiffres clés du territoire

Nombre d'habitants : 1 470 725 (2016)

Nombre de demandes de PAG 2018 : 147 Nombre de PAG signés : 4

Sites pionniers

Dispositif de gouvernance

Le dispositif de gouvernance est organisé de la manière suivante :

- un **comité de pilotage** de la démarche réunit : département (autonomie et santé, enfance famille, maisons du département solidarités, développement des solidarités), ARS, Éducation nationale, CPAM, CAF, représentants d'usagers, gestionnaires d'ESMS, mandataires judiciaires, PJJ, représentants d'associations, représentants des services de santé mentale ;
- le suivi opérationnel de la démarche a lieu tous les trois mois en **comité technique** ;
- un **comité de suivi de la gouvernance partagée des orientations et des admissions**, composé des principales parties prenantes (ARS, conseil départemental, Éducation nationale, MDPH), de la DDCS, de représentants d'organismes gestionnaires et d'usagers) pour le suivi des orientations et des admissions en ESMS (IME et ESAT principalement).

Actions notables mises en œuvre dans le cadre de la démarche

Axe 1 : Le déploiement du dispositif permanent d'accompagnement

- accompagnement des situations (identification, orientation et traitement) ;
- gouvernance partagée des orientations et des admissions ;
- renforcement des partenariats : ASE, psychiatrie, maisons des solidarités.

Axe 2 : le déploiement d'une réponse territorialisée

- diagnostics territoriaux adultes (pilotes par le département et l'ARS) ;
- travaux inclusion scolaire (pilotes par l'ARS et l'Éducation nationale) ;
- conventionnement avec le PCPE, travail avec les services et dispositifs – SAMSAH relais, plateforme territoriale d'appui ;

Axe 3 : La dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

- recensement des initiatives locales associatives ;
- formation à l'autodétermination ;
- document d'aide à l'expression des besoins.

Axe 4 : L'accompagnement au changement de pratiques

- déclinaison territoriale du pacte des solidarités ;
- mise en place des nouveaux formulaires (formulaire de demande, certificat médical) ;
- échange d'informations entre institutions.

Focus sur la gouvernance partagée des orientations et des admissions en ESMS

Le contexte

Lors du lancement de la démarche en 2016, le Pas-de-Calais a pu se baser sur un fonctionnement territorialisé et sur des habitudes de travail antérieures avec les acteurs de terrain (travaux d'inclusions scolaires...). Le choix a été fait dans un premier temps de déployer la démarche à titre expérimental sur trois territoires « précurseurs ». Des groupes de travail ont permis de définir des principes de fonctionnement et d'articulation avec la MDPH (circuit d'interpellation, association de professionnels des maisons du département solidarité (MDS) aux équipes pluridisciplinaires, possibilité d'organiser des GOS sur les territoires...). Ces modalités sont ensuite généralisées à l'ensemble des territoires au 1^{er} janvier 2018.

Une cellule de centralisation et de coordination des situations alarmantes a été structurée afin de repérer et de suivre le traitement des situations remontées en lien avec les acteurs des territoires. Les interpellations peuvent émaner de l'ensemble des acteurs et parfois des familles. La cellule se réunit de façon hebdomadaire pour faire le point sur les situations et identifier des réponses modulaires en lien avec les acteurs.

Les principes

Au-delà de la structuration du dispositif d'orientation permanent et du traitement de situations individuelles par la mise en place de PAG, il est apparu important de travailler en parallèle à la mobilisation des ESMS pour une admission prioritaire de certaines situations. Au vu du fait que nombre de personnes sans solution connaissent des situations de handicap particulièrement lourdes ou complexes, la MDPH et ses partenaires ont souhaité organiser une démarche collective visant à garantir que l'offre médico-sociale disponible réponde en priorité aux besoins les plus prégnants. L'objectif était également de pouvoir organiser un échange régulier et vertueux entre l'ensemble des acteurs et d'objectiver les difficultés du système à répondre aux besoins (prise en charge des Troubles envahissants du développement, transport...). Cette ambition d'une gestion active des orientations et des admissions avait déjà été portée pour le schéma départemental handicap de 2015. Elle a pu se structurer de façon opérationnelle avec la mise en place de l'outil de suivi des listes d'attente permettant de tracer le parcours des usagers et de suivre les listes d'attente en ESMS.

Le fonctionnement

C'est dans le champ des IME, et plus récemment des ESAT, que la gestion active des orientations et des admissions a été initiée. Ainsi, pour la troisième année, l'atteinte de l'objectif fixé par la COMEX de « garantir collectivement que les jeunes qui ne pourront être admis en IME puissent faire l'objet d'un accompagnement alternatif en milieu de scolarisation ordinaire » est poursuivi. La MDPH organise un repérage systématique des situations prioritaires à l'admission en IME. Ces situations sont repérées par la cellule de centralisation et de coordination des situations alarmantes, les équipes pluridisciplinaires Insertion scolaire, les IME et le réseau des enseignants référents (qui par leur bonne connaissance du territoire et des situations individuelles sont des acteurs importants du repérage des situations prioritaires). Des réunions de régulation sur les trois circonscriptions ASH du territoire sont organisées deux fois par an en préparation des rentrées scolaires. Sont présents l'ensemble des IME du territoire, l'ARS, l'Éducation nationale et la MDPH (présence d'un chargé d'insertion scolaire et d'un travailleur social de la cellule situations alarmantes). L'outil informatique est l'un des supports principaux de ce suivi, qui permet de suivre les parcours et de communiquer aux partenaires le niveau de priorité attribué aux situations.

Outre le traitement des situations prioritaires, ces réunions permettent de créer une réelle dynamique partenariale, contribuant à la construction de réponses coordonnées et à l'identification par le comité de suivi des freins rencontrés par les acteurs de terrain (limites de l'offre...). Cette démarche permet de réduire le recours au PAG et enrichit les réflexions sur l'évolution de l'offre d'accompagnement animées par l'Éducation nationale et l'ARS dans le cadre des travaux sur l'inclusion scolaire.

Les conditions de réussite

Ces modalités de fonctionnement ont permis d'identifier 180 situations prioritaires pour une admission en IME à la rentrée de 2019. La dynamique mise en place a permis de susciter une plus grande proactivité des établissements qui admettent souvent de leur propre initiative des situations prioritaires et ont plus de facilités à construire des parcours coordonnés. Le travail de renforcement des partenariats, engagé en parallèle, est cependant une condition de réussite importante, et des protocoles de coopération avec les acteurs ont été formalisés (ASE, PJJ, secteurs de la psychiatrie, mandataires judiciaires). Ces démarches de conventionnement sont essentielles pour mobiliser les partenaires sur la construction de parcours et la prévention des ruptures et pour éviter un effet d'essoufflement dans la prise en charge des situations particulièrement complexes.

Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés
ADAPEI : Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
APAJH : Association pour adultes et jeunes handicapés
ARS : Agence régionale de santé
ASE : Aide sociale à l'enfance
CAF : Caisse d'allocations familiales
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CD : Conseil départemental
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CDCPH : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
CES : Centre éducatif spécialisé
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX : Commission exécutive
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DDARS : Délégation départementale de l'agence régionale de santé
DRJCS : Direction régionale de la jeunesse et de la cohésion sociale
EN : Éducation nationale
EP(E) : Équipe pluridisciplinaire (d'évaluation)
ESMS : Établissement et service social et médico-social
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
GCS : Groupement de coopération sanitaire
GIR : Groupe iso-ressources
GOS : Groupe opérationnel de synthèse
IEM : Institut d'éducation motrice
IME : Institut médico-éducatif
ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAS : Maison d'accueil spécialisée
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MSA : Mutualité sociale agricole
PAG : Plan d'accompagnement global

Glossaire

PCH : Prestation de compensation du handicap

PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PPC : Plan personnalisé de compensation du handicap

PTA : Plateforme territoriale d'appui

ROR: Répertoire opérationnel des ressources

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SI : Système d'information

SSAD : Service de soins à domicile

UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques