



DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS

Quelques éléments de contexte :

« L'affaire Amélie »

Décembre 2013

LES CONSTATS DU RAPPORT PIVETEAU :

- **Malgré la hausse historique des moyens**
- **Beaucoup de personnes restent « sans solution »**
- **Les « sans solutions » ne sont pas ceux qui ont le moins besoin du « système »**
- **Effet d'éviction des situations lourdes ou complexes sous l'effet de:**
 - L'insuffisance de places
 - De la liberté des acteurs
 - De l'isolement des acteurs
 - Du défaut de mise en responsabilité et de coordination des acteurs
- **Logique de « tout ou rien »**

LES CONSTATS DU RAPPORT PIVETEAU (SUITE)

Les personnes handicapées psychiques sont directement victimes des insuffisances actuelles :

- Dernières arrivées dans le champ médico-social
- Accompagnements complexes (sanitaire, médico-social, social)
- Instabilité des situations favorable aux ruptures de parcours

LES PRECONISATIONS DU RAPPORT PIVETEAU :

- Le changement doit être structurel
- L'objectif de « zéro sans solution » est atteignable
- Passer d'une logique de « places » à une logique de « réponses »
- Priorité au « milieu de vie ordinaire » (principe de subsidiarité)
- Promouvoir un service public accompagnant :
 - Veille proactive
 - Coordination des interventions multiples
 - Empowerment

La MDPH est l'acteur naturel de « l'assemblage »

« UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS », L'ABOUTISSEMENT D'UNE LONGUE RÉFLEXION

Juillet 2015

Décembre 2013

Le gouvernement missionne Denis Piveteau pour améliorer les parcours des personnes en situation de handicap

10 juin 2014 - Le rapport « Zéro sans solution » est remis au gouvernement

Un appel à candidature est lancé

Octobre 2015 - 23 sites pionniers retenus

..... et jusqu'au
1^{er} janvier 2018

Décembre 2014

Le gouvernement missionne Marie-Sophie Desaulle pour mettre en œuvre le rapport Piveteau

10 novembre 2015

Lancement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

26 janvier 2016

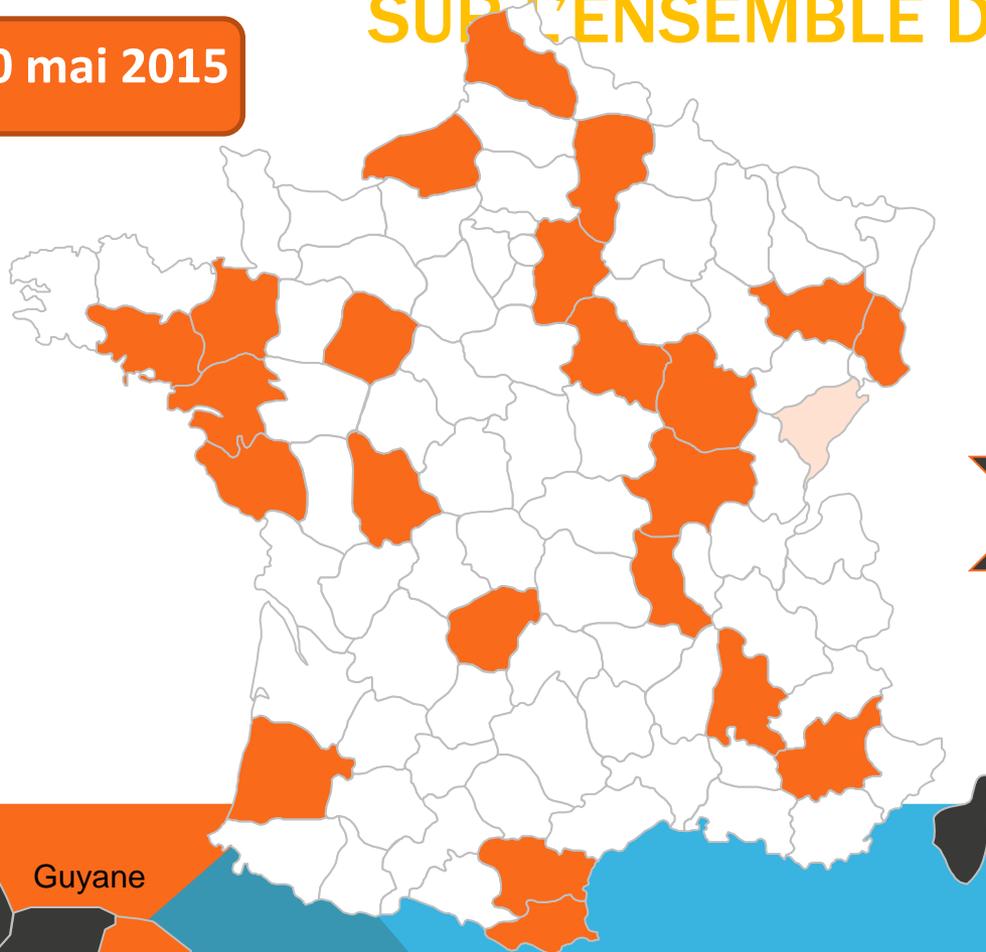
Promulgation de la loi de modernisation de notre système de santé dont l'article 89 définit le dispositif d'orientation permanent

Octobre 2013

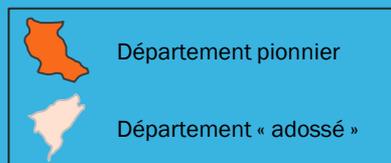
« Affaire Amélie Loquet »

23 DÉPARTEMENTS PIONNIERS REPARTIS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Le 10 mai 2015



- ▶ La quasi-totalité des régions métropolitaines sont représentées.
- ▶ Sur le territoire métropolitain, seuls les régions de Corse et Centre-Val de Loire ne font pas parties de cette première vague 2015.
- ▶ Un territoire d'Outre mer participe également au déploiement.



Janvier 2016 : Promulgation de la loi de modernisation du système de santé

Modification de certains articles du CASF concernant notamment les droits des personnes handicapées :

- le plan personnalisé de compensation, sous réserve de l'accord de l'utilisateur ou à sa demande, pourra comporter **un plan d'accompagnement global** soumis à la CDAPH

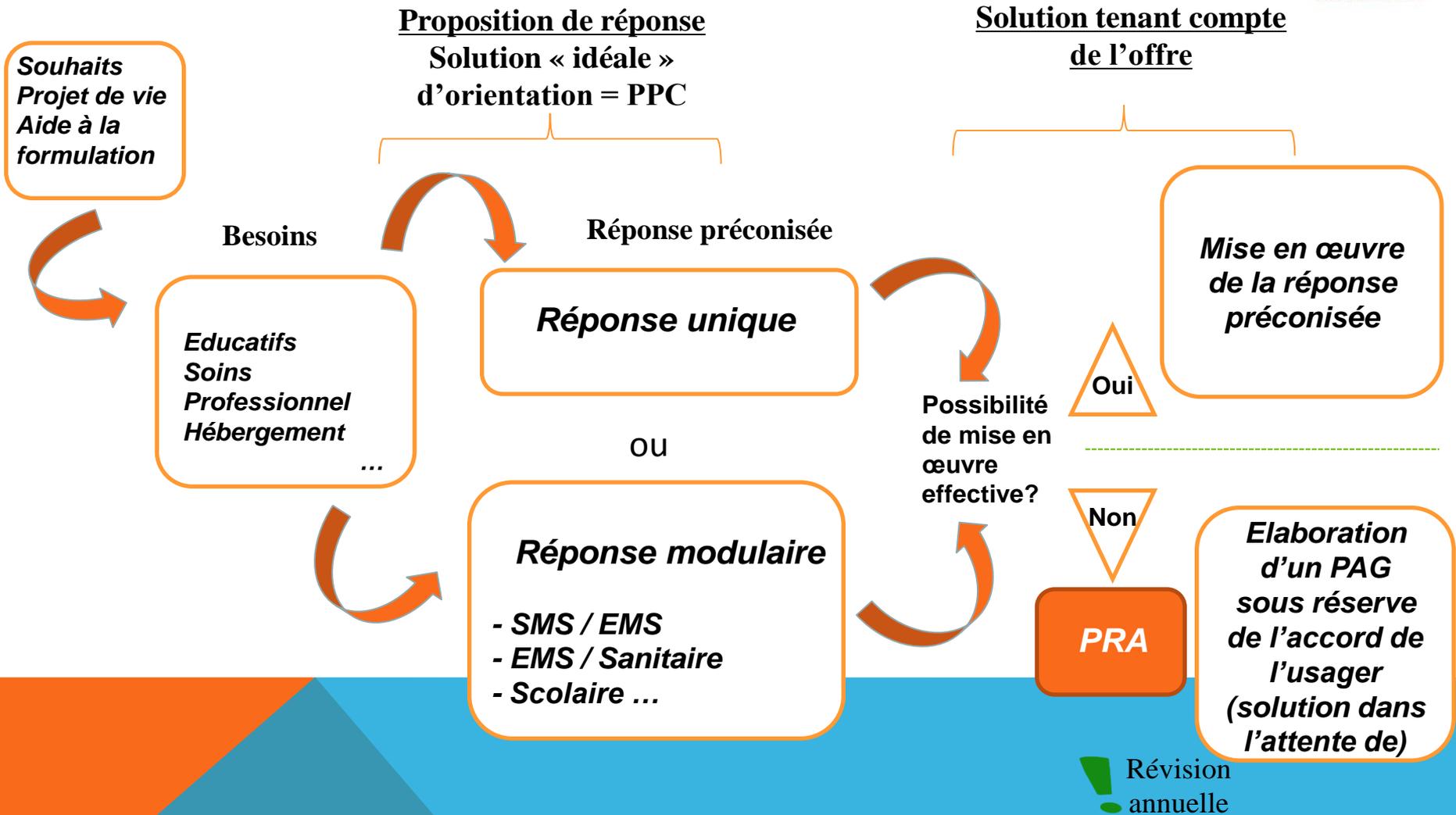
- **co construction** du projet d'accompagnement par l'intermédiaire des **groupes opérationnels de synthèse (GOS 1 et 2)**

- une révision **au moins annuelle** du PAG

Un vaste chantier qui s'organise autour de 4 axes :

- la notion d'orientation permanente par la MDPH
- le déploiement de réponses territorialisées
- le soutien et l'accompagnement par les pairs
- l'accompagnement aux pratiques et la formation

En pratique : quelle démarche ?



UN PAG POUR QUI ?

A la demande
de l'utilisateur



courrier demandant d'être aidé dans ses démarches, ses recherches

Complexité de réponses à apporter, rupture ou risque de rupture



Ex : besoin d'un hébergement avec des activités de jour et du soin , parents vieillissants, sortie d'ESMS

Indisponibilité ou inadaptation des réponses connues



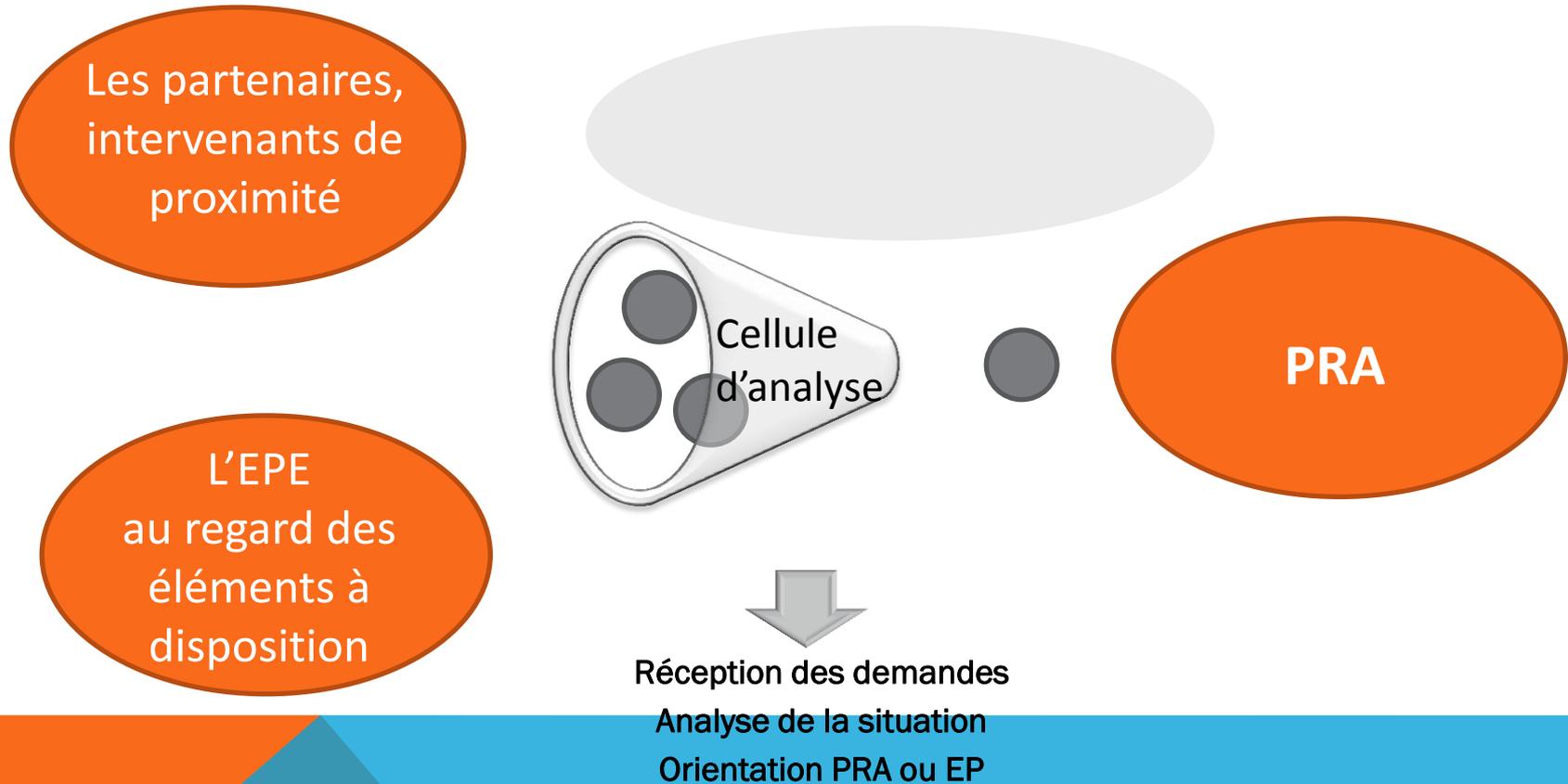
Ex : maintien dans l'attente de , les orientations en Belgique, ...

Dans la perspective de l'amélioration de l'accompagnement



Ex : réponse partielle aux besoins, objectifs intermédiaires, ...

2 voix d'entrée :



UN PAG COMMENT ? UNE ÉQUIPE À GÉOMÉTRIE VARIABLE

Situation confirmée par le PRA.
Les besoins sont identifiés



Pour la recherche de solutions,
le directeur de la MDPH peut
convoquer le GOS 1



Selon les situations

Le directeur de la MDPH
peut convoquer les
financeurs en cas de
blocage



*Examine les propositions du GOS 1
*Détermine les leviers ou moyens pour mettre en œuvre (*pas seulement financier*)

Les financeurs peuvent être convoqués d'emblée
si les blocages sont anticipés

UN PAG COMMENT ?

2 NOUVEAUX ACTEURS

GOS 1

Cellule d'analyse

- S'assure que la situation relève du PRA
- Recueille le consentement de l'utilisateur

Evaluation EP

- Analyse de la situation :
identification fine des besoins, point sur le parcours, le contexte, les souhaits ...
- Avance des pistes au regard des besoins identifiés

Elaboration PAG

- Organise le dialogue avec la famille, les acteurs,
- Réunit le GOS
- Anime les débats
- Emporte l'engagement des acteurs
- Désigne le coordonnateur du GOS
- Rédige le PAG

Référent du PAG

Suivi PAG

- Organise la mise en œuvre du PAG
- Assure le suivi régulier du PAG
- Rend compte au référent du PAG
- Demande la révision ou le réajustement du PAG si nécessaire

Coordinateur de parcours

GOS 2

si nécessaire

Retour d'expérience : les situations les plus fréquentes

- Risque de rupture de parcours (déscolarisation, désinsertion professionnelle, isolement, précarité, parents vieillissants, rupture familiale, sortie de structures sociales, médico-sociales et sanitaires, épuisement de l'aidant)
- Prise en charge non adéquate au long cours notamment les hospitalisations longues avec rupture du parcours
- Orientation vers une structure qui n'existe pas sur le territoire voir au CASF ou vers des structures notoirement embolisées
- Les enfants et adolescents au carrefour de plusieurs dispositifs ASE / PJJ / SOIN / HANDICAP
- Complexité de l'élaboration et de la mise en œuvre de la réponse (séquençage, modularité, technicité, besoin d'accompagnement)
- Refus d'admissions/échecs de prise en charge répétés

Quelques éléments de particularité concernant le handicap psychique

- un handicap reconnu récemment par la loi du 11 février 2005 avec à ce jour peu de dispositifs dédiés, une organisation en cours (SAMSAH, places dédiées, dispositifs innovants, ...)
- la nécessité d'un accompagnement pluriel, global intégrant la famille lorsque celle-ci est présente, et la notion de parcours de soins qui nécessite de :
 - développer les collaborations institutionnelles notamment sanitaire / médico sociales
 - coordonner les actions de terrain : sens du coordonateur de parcours inscrit dans la loi, légitimé dans son rôle pour mener des actions mutualisées, articulées

- Une bienveillance ou veille collective pour repérer les situations à risque et proposer au plus vite un accompagnement adapté, ajusté aux besoins (développement du réseau, articulation avec les CLSM, ...)
- Anticiper, préparer et accompagner les sorties d'hospitalisation, faciliter les passerelles en définissant les modalités d'articulation entre les acteurs pour fluidifier les parcours, faciliter la gestion des phases aigües, ...
- Proposer des réponses individuelles, graduées et ajustées nécessitant flexibilité, modularité, ...

A noter que cette analyse fine des besoins individuels des usagers permettra également d'identifier les besoins en terme de réponse sur les territoires, comme un observatoire qui alimentera les réflexions autour de l'offre et de son ajustement éventuel

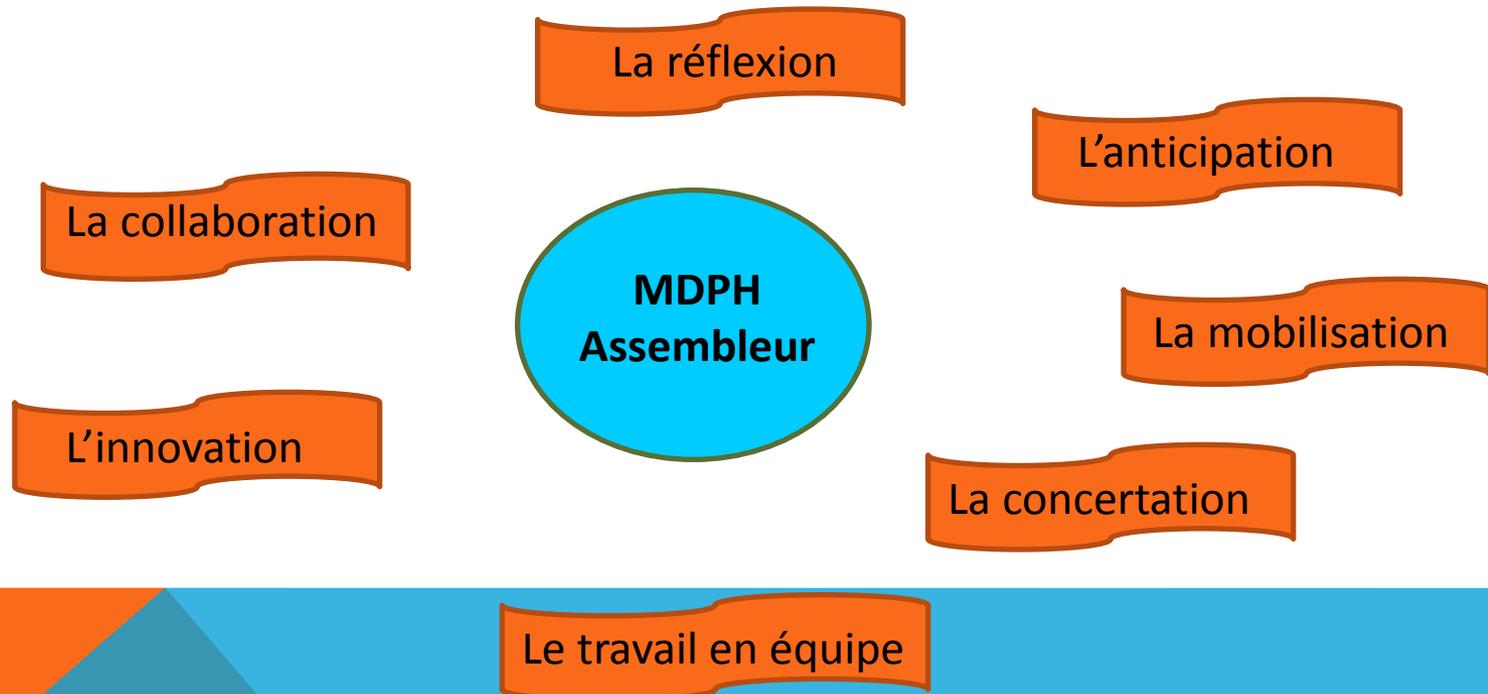
CONCLUSION

Pilotage



COMEX des MDPH

Une démarche partenariale qui repose sur :



MERCI POUR VOTRE ATTENTION