

Une Réponse Accompagnée Pour Tous

Journée d'étude « *Prévention et gestion des comportements complexes* »

Villers-lès-Nancy 26 novembre 2019

Alain Beaucourt Directeur MDPH de Moselle



Historique de la démarche

élément déclencheur :

l'affaire « Amélie Loquet »

Octobre 2013 :
« Affaire Amélie Loquet »
Le gouvernement missionne Denis Piveteau pour améliorer les parcours des personnes en situation de handicap.

Décembre 2013 :

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

Juin 2014 :

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

Décembre 2014 :

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

Juillet 2015 :

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

rapport : « Zéro sans

solution » **4 axes structurants pour**

le projet

Une réponse

accompagnée pour

Les ambitions de la Réponse Accompagnée

Modularité

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

Zéro sans solution

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

Coordination

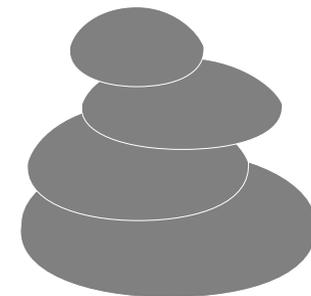
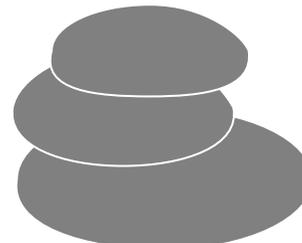
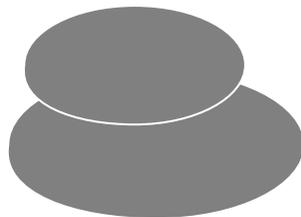
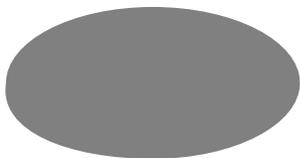
Renforcer la place des MDPH en tant qu'« **assembler de solutions** » en vue de la construction de réponses individuelles sur le territoire

Souplesse de l'offre

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

vidéo RAPT depuis

<https://vimeo.com/350919973>



Le contexte de déploiement de la Réponse accompagnée :

- S'inscrit dans la stratégie globale du Projet Régional de Santé
- S'appuie sur le rapport PIVETEAU (Juillet 2014)
- Introduit une approche systémique **des situations complexes** de PSH (Art. 89 Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016) :
 - rénove le mécanisme d'orientation par les MDPH
 - confère aux MDPH le **rôle d'ensemblier** en lien étroit avec les acteurs concernés (sanitaire, social, médico-social, hospitalier, éducatif, professionnel, inclusion...)

Leviers d'une démarche systémique :

- Société inclusive respectant le projet de vie des PSH
- Cadre stratégique de transformation de l'offre médico-sociale pour MIEUX répondre aux besoins des PSH
- Évolution de la nomenclature des ESMS vers moins de spécialisations + une offre structurée PLUS généraliste
- Simplification administrative des orientations MDPH et réflexion sur politiques d'admission
- Évolution du dossier de demande MDPH
- Généralisation nouveaux dispositifs mieux adaptés (DITEP, PCPE, équipes mobiles...) et contractualisation avec les établissements (CPOM)
- Système de suivi des orientations MDPH et des parcours (cf. Via Trajectoire module PH)

Gouvernance de la démarche RAPT :

- Dynamique partenariale basée sur la gouvernance de la démarche et l'organisation de son pilotage

 - Instances stratégiques et opérationnelles (ARS, CD, EN, MDPH, CPAM, CAF, services Etat, représentants ESMS et usagers)
 - Formalisation de l'engagement partenarial : convention cadre
- Déploiement territorialisé de la démarche tenant compte des spécificités locales, dans un souci d'équité
 - Axes de travail déclinés en **feuille de route départementale**
 - ✓ Pilote(s) par axe et acteurs participants aux travaux
 - ✓ Programmes d'action en fonction des problématiques identifiées
 - ✓ Travaux thématiques inter institutionnels et inter professionnels
 - Suivi et animation sur la base de rencontres périodiques

Définitions

Personne en situation complexe de handicap : PSH qui n'a plus aucune solution d'accompagnement, dont le comportement est trop violent, instable ou le handicap trop lourd, et dont on estime être dans l'incapacité d'accompagner étant la **complexité de la situation**.

Réponse accompagnée pour tous (RAPT) : démarche basée sur le postulat que toute PSH doit bénéficier d'une réponse globale sans rupture de parcours: logique d'accompagnement personnalisé pouvant conduire à la mobilisation ponctuelle et partielle (par exemple quelques heures par semaine seulement) de plusieurs ESSMS.

Groupe opérationnel de synthèse (GOS) : réunion de l'ensemble des acteurs du territoire concernés par la situation de la personne et chargé d'élaborer ou de modifier le plan d'accompagnement global (PAG).

Plan d'accompagnement global (PAG) : document écrit qui détermine les solutions définies par le GOS pour répondre à la problématique d'une PSH, dans le cadre de la démarche RAPT. Il est révisable annuellement ou dès que la situation de la personne le nécessite.

Déploiement RAPT en Moselle

La Moselle retenue comme territoire pionnier pour **anticiper la démarche RAPT**

- Généralisation de la démarche au 1^{er} janvier 2018
- Orientation Stratégique : engagement simultanément dans les 4 axes
 1. mettre en place un dispositif d'orientation permanent
 2. faire évoluer l'offre d'accompagnement mobilisable en vue d'une réponse territorialisée plus adaptée aux besoins / attentes des PSH
 3. Construire une dynamique d'accompagnement par les pairs
 4. favoriser l'accompagnement des acteurs aux pratiques de changement

Axe 1 : Mise en place d'un Dispositif d'Orientation Permanent

Article 89 LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

« 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 :

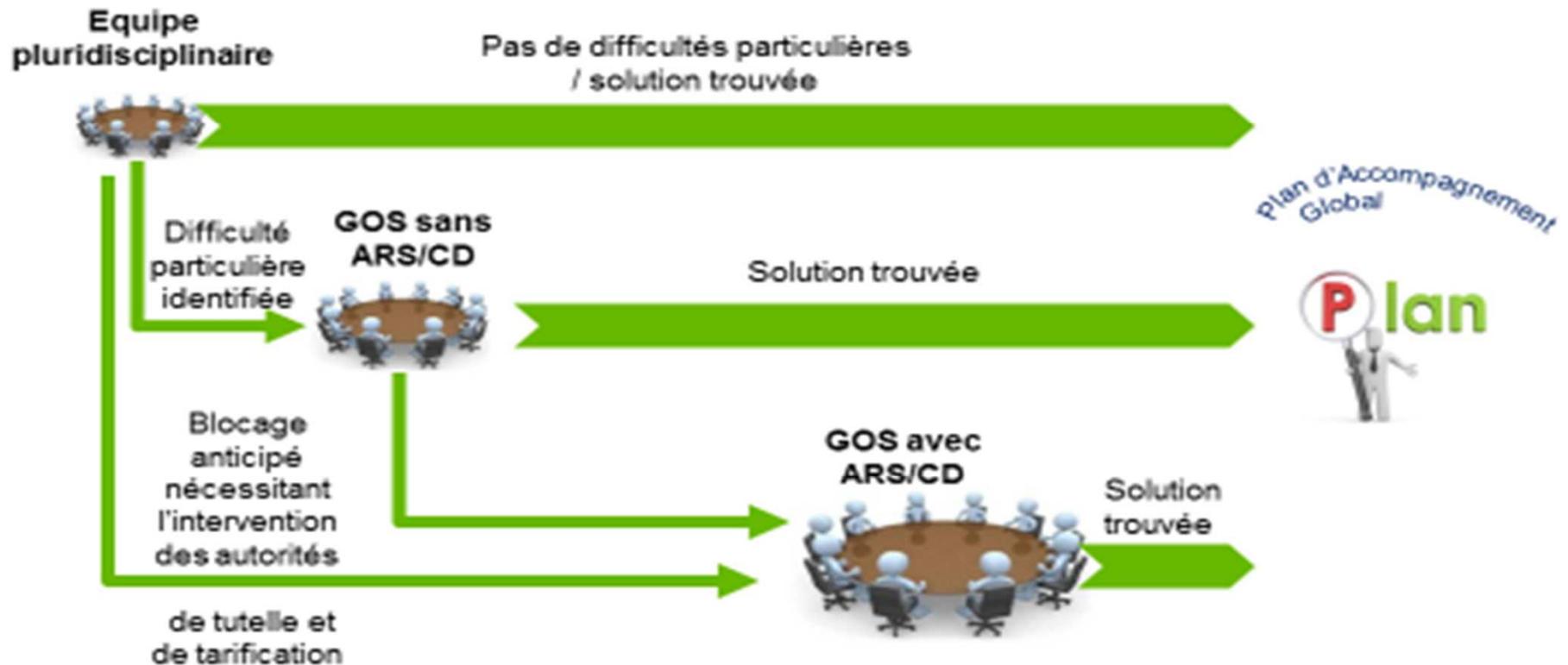
« 1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;

« 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 (PAG)** est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande.



Autrement dit, le PAG est élaboré par une équipe à géométrie variable



Lorsqu'une orientation notifiée **ne peut être mise en œuvre immédiatement**, une réponse alternative est formalisée dans un PAG

Axe 2 : Déploiement d'une réponse territorialisée

Faire évoluer l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins
(réponse de transition, diversification des modes d'accompagnement)

2 PRINCIPAUX axes de travail :

- **Harmoniser les critères d'admission en ESMS** : définir les critères de priorisation et présenter la liste des usagers prioritaires en attente de place en ESMS :

- Démarrage en 2018 par : IME + FAS/FAM/MAS

- **Faire un état des lieux partagé permettant de définir un plan d'action**
(publics prioritaires notamment)

Les ESMS sont associés à la démarche au travers des comités territoriaux
(périmètre défini en fonction des axes de travail)

L'évolution de l'offre se traduira notamment au sein des CPOM des ESMS



Axe 3

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

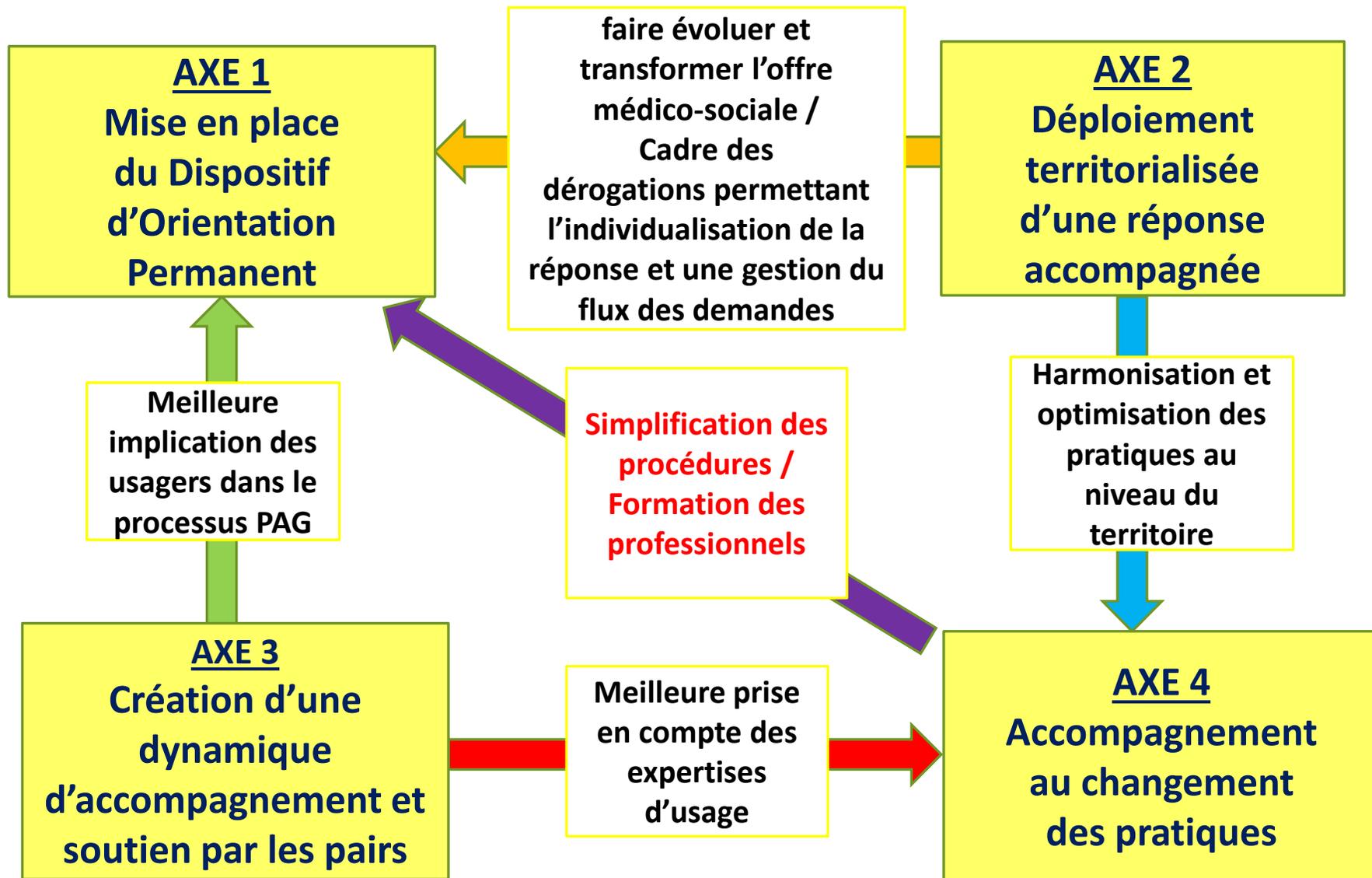
- Favoriser la **présence des associations** représentant les PSH dans les lieux d'élaboration des décisions
- Développer **l'expertise d'usage** et faciliter **l'accompagnement par les pairs**, à travers la *pair aidance*
 - Concept clé : le partage d'expérience (du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement)
 - Champs de déclinaison : participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers ou encore l'intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins ou ESMS

Axe 4

Accompagnement aux changements de pratiques

- Coordination et mise en œuvre de l'ensemble des évolutions du secteur comme levier à la démarche RAPT
 - Séraphin-PH, Via trajectoire PH
 - Partage / échanges d'information (SI Harmonisé MDPH)
- Intégration de la démarche dans les pratiques MDPH en vue de simplifications des process (en lien avec nouveau RMQS)
- Communication et mobilisation des acteurs

4 axes de déploiement complémentaires



Un Protocole d'engagement partenarial en Moselle

- signé avec les partenaires institutionnels: MDPH, ARS, CD, EN, CAF, CPAM, DDCS, DIRECCTE
- en association les Fédérations des représentants des **ESMS et d'associations d'usagers**

4 engagements conventionnels

- 1 Développer la connaissance mutuelle du cadre de compétences et de missions de chacun des partenaires
- 2 Améliorer la connaissance des besoins par l'analyse des orientations et des situations afin d'engager une réflexion collective sur l'évolution de l'offre scolaire, socio-professionnelle, sociale, sanitaire et médico-sociale
- 3 Participer aux instances liées à la démarche RAPT
- 4 Etudier les dérogations possibles au cadre législatif et réglementaire permettant de trouver des solutions adaptées aux situations individuelles

Organisation de la gouvernance

✓ **Comité de pilotage**

Membres de la COMEX : prend les délibérations nécessaires à la mise en œuvre de la RAPT

✓ **Comité de suivi :**

ARS, CD, EN, MDPH, DIRRECTE, CPAM, CAF, DDCS, représentants ESMS et usagers : réunions trimestrielles

✓ **Comités techniques / Groupes de travail**

- Groupes de travail associant plusieurs partenaires autour d'une problématique commune
- Organisé par le pilote de l'axe selon la feuille de route

Feuille de Route

Définissant pour chacun des axes :

- ✓ les objectifs stratégiques,
- ✓ les actions à mettre en place,
- ✓ le calendrier

Elle est **évolutive** en fonction du rythme et des contraintes de déploiement de la démarche RAPT en Moselle

Chantiers en cours et leurs impacts sur les MDPH

