



JANVIER 2019

RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS

LE POINT EN RÉGION OCCITANIE

Synthèse de l'étude financée dans le cadre de la convention ARS Occitanie et de l'instruction DGCS/CNSA 2017

LE CONTEXTE NATIONAL

La démarche « une réponse accompagnée pour tous », issue des préconisations du rapport Piveteau « zéro sans solution » précise les principes et les étapes nécessaires pour mettre en place une organisation collective destinée à permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situations de handicap et leurs proches.

La démarche, dans un mouvement systémique, concerne tous les acteurs et s'articule autour de 4 axes complémentaires visant le changement :

- Axe 1 : mise en place d'un dispositif d'orientation permanent ;
- Axe 2 : déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous ;
- Axe 3 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs ;
- Axe 4 : accompagnement du changement des pratiques.

Ces 4 axes nécessitent une mise en œuvre conjointe et intriquée avec une orchestration serrée, solidaire et persévérante.

Par ailleurs, l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé introduit dans le Code de l'action sociale et des familles une nouvelle modalité de réponse aux besoins des personnes en situation de handicap en alternative d'une orientation, le plan d'accompagnement global (PAG). Les Maisons Départementales des Personnes handicapées (MDPH) ont la possibilité de construire le PAG en accord et à la demande de la personne handicapée et/ou de sa famille en lien avec les professionnels, établissements et services des secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux, ainsi que les autorités en charge du financement et du pilotage de l'offre au bénéfice des personnes en situation de handicap. Le PAG combine les réponses permettant d'accompagner au plus près de ses besoins et attentes des personnes handicapées se trouvant sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours

Il s'agit donc d'une réforme de grande ampleur qui nécessite un processus de changement de l'ensemble des intervenants pour :

- Assouplir le fonctionnement de l'offre d'accompagnement (modularité, logique de réponses) ;
- Associer les personnes, faciliter leur accès aux droits ;
- Donner la priorité à l'inclusion ;
- Conforter la coordination et la continuité des parcours.

L'ANIMATION DU DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE RAPT

Elle est assurée :

- **Au niveau national par la CNSA**, sous forme de soutien des acteurs du territoire (ARS et MDPH).

La démarche interagit avec les nombreux chantiers structurants de la transformation du secteur et de l'offre : la réforme de la tarification SERAFIN PH, la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre avec ses volets spécifiques et les plans nationaux.

- **Au niveau interdépartemental par les Agences Régionales de Santé**, sous la forme d'un pilotage en collaboration avec les partenaires des territoires. Cette mission de pilotage a pour but d'amplifier la démarche et assurer son intégration avec certains chantiers structurants des territoires notamment le déploiement des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), du dispositif intégré ITEP et de l'outil du suivi des orientations MDPH ViaTrajectoire PH.

- **Au niveau départemental par les MDPH**, avec notamment un rôle d'ensemblier en orchestrant la mobilisation des acteurs nécessaires à la construction des réponses individuelles dans les PAG.





LE DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE EN OCCITANIE

Lors du lancement de la démarche par la CNSA en 2016, la région Occitanie comptait deux sites parmi les 23 sites pionniers impliqués dans l'expérimentation de la mise en œuvre de la « réponse accompagnée pour tous » à savoir l'Aude et les Pyrénées Orientales.

Depuis 2017, 11 autres territoires départementaux se sont lancés dans la démarche sous forme de groupes de travail animés par les MDPH et associant différents partenaires selon le territoire : DDARS, Conseil Départemental, Education Nationale, Association d'usagers, CAF, CPAM, services de psychiatre...

Ainsi la généralisation de la démarche doit entraîner un dynamisme sur le territoire à travers le développement et la construction d'alternatives pour des réponses adaptées aux besoins des personnes dans des contextes contraints ou spécifiques.

De plus, le déploiement régional du Système d'Information du suivi des orientations MDPH (SI-SDO) sous l'appellation ViaTrajectoire PH a débuté en octobre 2017 avec l'Hérault et la Haute-Garonne comme pilote. Cet outil numérique, véritable levier de la démarche, donnera une meilleure visibilité de l'offre disponible sur le territoire en temps réel. Fin 2018, ce sont 4 départements qui ont totalement déployé cet outil (tous les établissements du territoire utilisent l'outil).

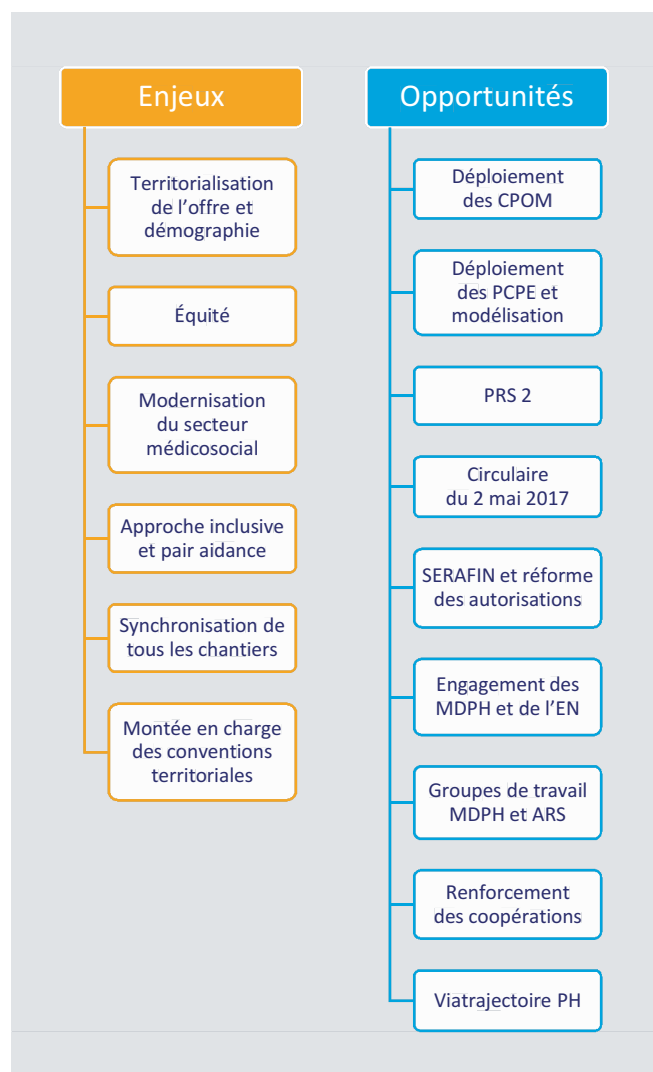
RAPT EN OCCITANIE : CAPITALISATION ET DYNAMIQUE

Le déploiement de la démarche fait face aux spécificités du territoire régional très étendu et contrasté en termes de densité de population. Les enjeux sont nombreux pour une conduite harmonieuse de la démarche et notamment dans une perspective d'équité territoriale. Dans ce contexte, la démarche RAPT nécessite du temps, des alliances et des leviers qui peuvent différer d'un bassin de vie à un autre et peser différemment sur les enjeux de l'évolution de l'offre. Le CREAI-ORS, au sein de son réseau fédéré par l'ANCREAI, appuyé d'une convention spécifique avec la CNSA et la DGCS, accompagne la démarche depuis 2 ans de l'ARS Occitanie pour la réalisation d'une étude sur un état des lieux.

A ce titre le CREAI-ORS a mené deux phases de travaux :

1^{ère} phase Un relevé des réponses alternatives déployées en région. Ce travail a permis d'identifier les modalités de construction de réponses déployées au bénéfice de personnes en situation de handicap présentant des risques de rupture. Le rapport relatif à cette étude est consultable en ligne. Il a par ailleurs alimenté la synthèse nationale de l'ANCREAI.

2^e phase Une restitution de ce relevé vers les 13 départements de la région. Organisées autour des directions départementales ARS, ces restitutions associaient les partenaires en co-responsabilité de la démarche : Éducation Nationale, MDPH, CD, ASE, CPAM, CAF, acteurs de la psychiatrie... Il s'agissait de compléter collectivement l'analyse des différents enjeux et d'apprécier les différents niveaux de capitalisation de la démarche par territoire et par type d'acteurs.





SYNTHÈSE GLOBALE DU RÉSULTAT/RETOUR DES TRAVAUX DU CREAMI-ORS

Au sein de la grande région les contextes et les enjeux sont différents d'un territoire à l'autre, ce qui génère des démarches à des rythmes et des modalités de déploiement très différents. Toutefois un certain nombre de points restent déterminants et centraux quel que soit le contexte :

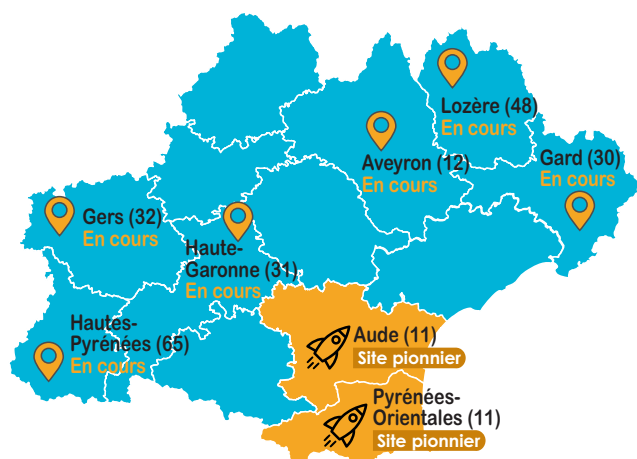
- **Plusieurs acteurs clés** : les DD ARS, les MDPH, les CD, les CPAM, les CAF, les ES, l'EN, les ESMS, les collectivités, les usagers et associations d'usagers...
- La nécessité d'une **convention partenariale**, élément moteur et d'organisation de la démarche et d'une réflexion entre les acteurs sur les pratiques d'admission et

les listes d'attente.

- Des **pratiques de dérogations, de simplifications, de co-accompagnement** restent par ailleurs à généraliser.
- La démarche RAPT nécessite **des appuis, des personnes ressources et des leviers** adaptés à chaque bassin de vie.
- La démarche interpelle les pratiques en confirmant **l'approche inclusive et coopérative**. Ces approches impliquent le recours à des stratégies d'accompagnement réactualisées. Des **besoins de formation** apparaissent ainsi que de nouveaux repères pour les projets de services et d'établissement.

LE POINT PAR AXE

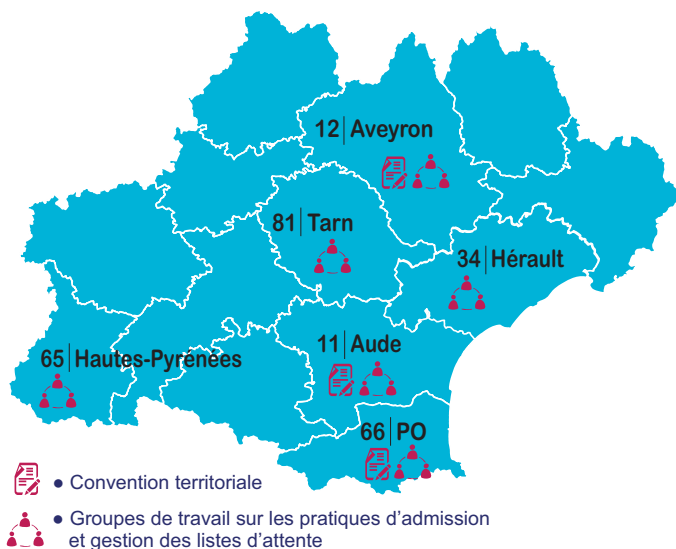
AXE 1 Construire et expérimenter le dispositif d'orientation permanent



Au 4^e trimestre 2017 : deux sites pionniers (l'Aude et les Pyrénées Orientales) à l'œuvre et une démarche en voie de généralisation pour le Gard, l'Aveyron, le Gers, les Hautes-Pyrénées, la Lozère et la Haute-Garonne avec :

- L'organisation des GOS
- La mise en œuvre des PAG
- La mise en œuvre de co accompagnements entre la pédopsychiatrie et le médico-social
- Le recrutement des Référénts PAG et chargés de mission RAPT au sein des MDPH
- L'association des usagers à l'élaboration du PAG et aux GOS.

AXE 2 Le déploiement d'une réponse territorialisée



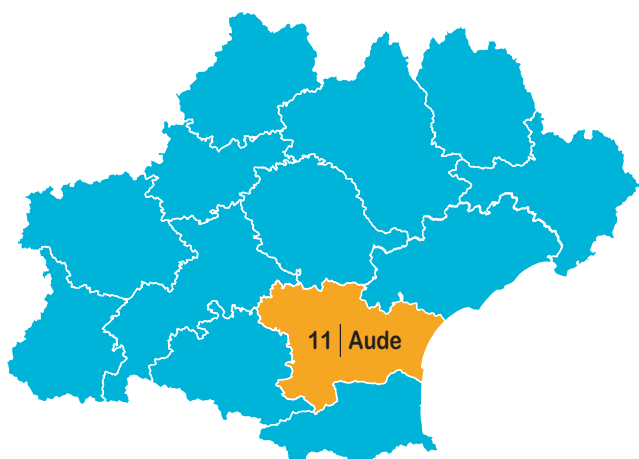
Fin 2018, des conventions territoriales étaient signées dans trois départements avec, à chaque fois, la mise en place de groupes de travail sur les pratiques d'admission et de gestion des listes d'attente. De tels groupes de travail étaient également retrouvés dans tous les autres départements.

Quelques exemples de bonnes pratiques sur l'évolution de l'offre découlant de la mise en œuvre de la démarche sur le territoire :

- Prise en compte de la démarche RAPT dans l'élaboration des schémas départementaux de l'autonomie ou transversaux en Lozère, dans les Hautes-Pyrénées, dans les Pyrénées-Orientales et en Ariège
- Partenariat avec le secteur de la protection de l'enfance et engagement des CAF dans le Lot, dans l'Aveyron, en Haute-Garonne, dans le Gard
- Partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les réseaux ado à difficultés multiples en Haute-Garonne, dans le Tarn et dans le Tarn et Garonne...



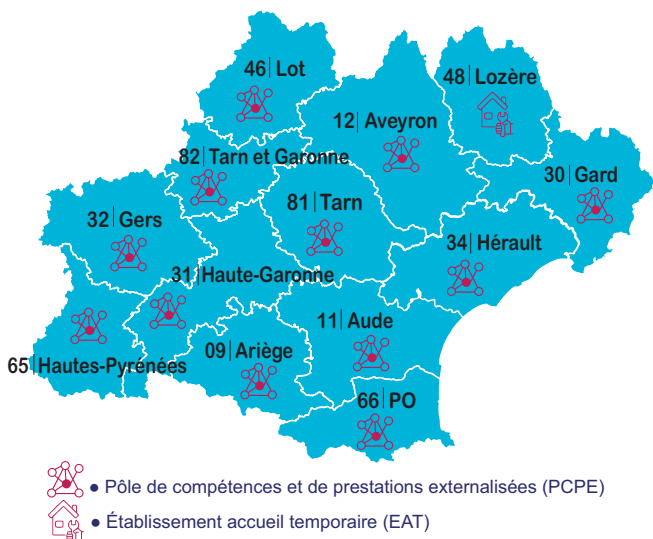
AXE 3 Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs



L'exemple de la mise en œuvre d'un groupe « expert profane » dans l'Aude.

Les 4 axes sont indissociables pour rester cohérents et le déploiement de l'axe 3 doit s'amorcer dans tous les territoires. Les enjeux d'inclusion, de participation, de démocratie restent entiers et doivent orienter les changements des pratiques. Divers travaux doivent s'engager afin de renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration de décisions, développer l'expertise d'usage, faciliter l'accompagnement par les pairs dans les EMS et déployer une conciliation par les pairs.

AXE 4 Accompagner au changement des pratiques



Quelques exemples sur l'accompagnement au changement des pratiques :

- Formations croisées avec l'Aide sociale à l'Enfance dans le Gard, avec Centre de ressources autisme dans l'Hérault : les formations croisées entre professionnels de secteurs distincts permettent le transfert d'expertise et facilitent les co-accompagnements de personnes aux besoins complexes dans une perspective de prévention des ruptures d'accompagnement.
- Le déploiement régional du SI-SDO Via Trajectoire débutant dans l'Hérault et en Haute-Garonne s'inscrit pleinement dans la facilitation des parcours et la simplification administrative en créant une interface autour des orientations entre MDPH/ESMS et usagers.

POUR EN SAVOIR PLUS



BARRAQUIER A, CAYLA F.
Réponse accompagnée pour tous en région Occitanie. Synthèse régionale. CREA-ORS LR, ORSMIP, 2017/06, 68p.



Remontée d'expériences sur les pratiques favorisant la fluidité des parcours. Synthèse nationale des recensements régionaux conduits par les CREA, ANCREAI, 2017/12, 110p.

GLOSSAIRE

ASE : Aide Sociale à l'Enfance
 CLMS : Conseil Local de Santé Mentale
 CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
 CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
 CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
 CRA : Centre Ressources Autisme
 DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
 EATU : Établissement d'Accueil Temporaire d'Urgence
 EMIHP : Équipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique
 FH : Foyer d'Hébergement
 GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

IME : Institut Médico-Éducatif
 MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
 MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
 MISPE : Mises en Situation en milieu Professionnel en Établissement et service d'Aide par le travail
 PAG : Plan d'Accompagnement Global
 PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
 RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
 SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
 UEM : Unités d'Enseignement en Maternelle
 UPVH : Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes