Mode d'emploi

Une réponse accompagnée pour tous

LES ORIGINES

oct. 2013
« AFFAIRE AMÉLIE LOQUET »

déc. 2013
LE GOUVERNEMENT MISSIONNE D. PIVETEAU : IL PUBLIE LE RAPPORT *ZÉRO SANS SOLUTION*

déc. 2014
LE GOUVERNEMENT MISSIONNE M-S. DESAULLE POUR METTRE EN ŒUVRE LE RAPPORT

juill. 2015
LANCEMENT DE LA « RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS » DANS LES TERRITOIRES PIONNIERS

janv. 2018
ENTRÉE EN VIGUEUR SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE DE L'ARTICLE 89 DE LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Lancée en 2014, « Une réponse accompagnée pour tous » vise une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture d'accompagnement, pour lui permettre de s'inscrire ainsi dans un parcours de santé conforme à son projet de vie.

Inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé, elle entre en vigueur le 1er janvier 2018.

Cette évolution de l'organisation et de la coordination de tous les acteurs se généralise en Auvergne-Rhône-Alpes. L'ARS appelle les ESMS à prendre part à cette démarche partenariale et de co-responsabilité.

LE RAPPORT « ZÉRO SANS SOLUTION » POSE LES FONDEMENTS DE LA DÉMARCHE

L'organisation du champ du handicap peut conduire à de nombreuses ruptures de prise en charge, pouvant entrainer des situations critiques :

- une **insuffisance et une inadaptation** de l'offre (en termes de volume mais aussi de diversité),
- un **manque d'anticipation** dans l'accompagnement des personnes,
- une organisation trop segmentée **qui peut nuire à la fluidité des parcours de vie** (distinctions d'âge, de territoire d'action, de champ d'intervention...),
- des politiques d'admissions qui peuvent être **trop restrictives** face à des personnes à problématiques multiples.

Élaborer des réformes globales et adaptées passe par une transformation de l'offre. Cette transformation est fondée sur :

Modularité	Zéro sans solution	Coordination	Souplesse de l'offre
Passer d'une logique de place à une **logique de réponse coordonnée**.	Apporter **une réponse à toutes les situations**, même les plus complexes.	Renforcer le rôle des MDPH : **construire avec les partenaires des réponses** individuelles sur le territoire.	Assurer l'**existence de l'offre et son adéquation** aux besoins.

Référence légale

Article 89
Loi de modernisation de notre système de santé

Article L114-1-1
Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Applicable sur l'ensemble du territoire à partir du 1er janvier 2018

QUE DIT LA LOI ?

Cet article crée un droit pour les personnes orientées vers un établissement ou une structure médico-sociale mais sans solution, ou qui en font la demande, de disposer d'un **plan d'accompagnement global (PAG)**.

Ce plan d'accompagnement global viendra enrichir le plan personnalisé de compensation du handicap (PPC).

Les principes de cet article reposent sur :

Renforcement du rôle de la MDPH	Co-construction avec l'usager
L'élaboration du PAG avec la personne et/ou sa famille est de la responsabilité de la MDPH **(rôle d'ensemblier).**	**Participation active de la personne** ou de son représentant dans la construction du PAG.
Responsabilité des partenaires	**Concertation au sein des GOS**
Si la mise en œuvre du PAG le requiert, la MDPH mobilise ses partenaires : ARS, collectivités, organisme de protection sociale, etc.	Organisation de **Groupes opérationnels de synthèse (GOS)** par la MDPH avec les professionnels, institutions, services **pouvant intervenir dans la mise en œuvre** du PAG.

A savoir

- Le PAG s'intègre dans le Plan personnalisé de compensation du handicap et ses composantes donnent lieu à une **décision de la Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).**
- Le PAG **précise nominativement** les établissements, services, dispositifs concernés qui s'engagent à accompagner **sans délai** la personne.

DIFFÉRENTS CHANTIERS EN COURS AU SERVICE DE LA RÉPONSE ACCOMPAGNÉE

La transformation de la politique du handicap à l'œuvre vient servir la démarche « Réponse accompagnée ». Plusieurs chantiers connexes sont au service de ce principe et s'inscrivent dans une même démarche qui vise à **assouplir et adapter l'offre pour mieux répondre aux besoins** de chaque personne en situation de handicap et à éviter les ruptures de parcours.

Vers une réforme systémique de la politique du handicap en France :

La **co-construction** et **l'individualisation** doivent devenir la règle.

CONCRÈTEMENT, QU'EST-CE QUE LA RÉPONSE ACCOMPAGNÉE ?

4 axes complémentaires :

Important

La mise en œuvre des chantiers relève de la responsabilité de plusieurs acteurs dont les établissements et services médico-sociaux.

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, Conseils départ. et rectorats	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 de modernisation de notre système de santé de 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 contractualisations (CPOM)	Développer la recherche-action et diffuser les bonnes pratiques	

MISE EN ŒUVRE CONCRÈTE DE LA RÉPONSE ACCOMPAGNÉE EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Le Projet régional de santé 2018-2028 prévoit plusieurs dispositions visant à accompagner la recomposition et la diversification de l'offre sur les territoires et permettre de nouvelles réponses :

- Augmentation des capacités de service et mise en œuvre de la file active pour les services notamment (SESSAD et SAMSAH).
- Création des pôles de compétences et de prestations externalisées.
- Poursuite de l'externalisation des unités d'enseignement.
- Passage en dispositif pour les ITEP et SESSAD « difficultés psychologiques avec troubles du comportement » et extension de la logique de dispositif à d'autres établissements et d'autres publics.
- Développement capacitaire et diversification des modalités d'accueil en alternative à l'hébergement complet en MAS et FAM (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil séquentiel).
- Promotion des expérimentations habitat inclusif et emploi accompagné.

Afin de concrétiser ces dispositions, **l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes contractualisera avec l'ensemble des établissements et services médico-sociaux de la région d'ici le 31 décembre 2021.**

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018 2028 AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Schéma régional de santé > *page 19*

LE RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Quelle contribution attendue des établissements et services médico-sociaux à la démarche ?
Les établissements et services médico-sociaux font partie des principaux acteurs chargés 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 :

Important

Ces engagements ont vocation à être contractualisés entre les autorités publiques et les gestionnaires dans le cadre des CPOM.

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 complexes.
- **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.

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.

A savoir

Les dispositions du Projet régional de santé 2018-2028 concernant le rôle des établissements et services médico-sociaux dans le sispositif 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.

A savoir

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes conduit différents chantiers en matière de transformation de l'offre : dispositif ITEP, PCPE, modularité de l'accompagnement en SESSAD…).