

# UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS :

## OÙ EN EST-ON EN RÉGION AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES ?

MARDI 4 OCTOBRE 2016

ANGOULÊME



# ORGANISER LA DYNAMIQUE ET LA MISE EN MOUVEMENT DES ACTEURS SUR LES TERRITOIRES PIONNIERS



**SYLVIE PAPON**

**Directrice de l'Autonomie et de la MDPH de la Corrèze**

# Présentation du dispositif d'orientation permanent de la Corrèze

4 octobre 2016 - Angoulême



# La genèse de la démarche en CORREZE

## 🌿 L'inscription dans la 1<sup>ère</sup> vague de déploiement du dispositif « Réponse Accompagnée pour Tous », en cohérence avec le contexte et les travaux préalables de la MDPH 19

- 🌿 Mise en place des « **plans B** » pour répondre aux difficultés de mise en œuvre des orientations, en lien avec l'Education Nationale et ESMS
- 🌿 Souhait de mettre en œuvre **le suivi des décisions**, demandé par la CDAPH (cf coordonnateur de parcours)
- 🌿 Un travail avec les ESMS sur la **priorisation des admissions**
- 🌿 Un souhait d'assouplissement des parcours : mise en place d'un **coordonnateur de parcours au sein de la MDPH**
- 🌿 Des commissions de **situations critiques qui montraient leurs limites** et généraient un désengagement des ESMS

## 🌿 Un périmètre de déploiement voté par la COMEX

- 🌿 Un focus porté sur **les axes 1 et 2** :
  - Déploiement du Dispositif d'Orientation Permanent
  - Adaptation de l'offre et des réponses
- 🌿 Un public-cible : **les 0-20 ans**
- 🌿 Une gouvernance en **comité de pilotage** : MDPH / ARS / CD / EN

# Les modalités de déploiement de la RAPT : la feuille de route initiale

## Un déploiement « actif », reposant sur une feuille de route ré-ajustée par le COPIL et validée par la COMEX à échéance régulière

### Axe 1 : une expérimentation initiale de déploiement, pilotée par la MDPH, sur la période avril-juin 2016: sur les 6 -16 ans

- Une réunion de travail avec les membres du comité de pilotage, visant à préfigurer
  - Le processus d'élaboration du PAG (*cf. ci-après*)
  - Les rôles du responsable et de coordonnateur de suivi du PAG (*disponibles sur demande*)
  - Le contenu et le format du PAG (*cf. trame CNSA*) adaptés à la « corrézienne »
  - Une réunion de travail avec l'association Trampoline (*qui organise des réunions de coordination pluripartenariales autour de situations d'enfants et jeunes 0-21 ans*)
- La tenue de 7 GOS (avec (2) et sans financeurs (5)), pour 7 situations
- Un bilan en COPIL le 15 juin
- Une présentation du bilan en COMEX le 22 juin et de la démarche en CDAPH le 23 juin

### Axe 2 : un travail partenarial à engager, dès désignation d'un pilote par le comité de pilotage et identification des points clés à traiter (via l'axe 1) - à compter de septembre 2016

# Le fonctionnement du DOP testé en Corrèze



# Un exemple de PAG

## 🌿 **Enfant de 7 ans – Cible = prise en charge effective sur un IME**

- 🌿 Prise en charge **EESSAD** suite Accord orientation EESSAD en CDAPH du 14/02/2013 - entrée dans le service 05/07/2013.
  - bénéficie des accompagnements suivants : orthophonie 1 fois par semaine + psychomotricité 1 fois par semaine à orthophonie 1 fois par semaine + psychomotricité 1 fois par semaine à l'école + balnéo, éveil musical et repas éducatif
- 🌿 Scolarisation en **maternelle**



- CDAPH du 15/01/2015 : Accord orientation en IME - inscrit sur liste d'attente depuis avril 2015
- CDAPH du 18/06/15 : Renouvellement Accord orientation service EESSAD du 01 /09/15 au 31/08/16  
+ Accord 18h Aide humaine individuelle du 01/09/15 au 07/07/16

## 🌿 **Plan d'accompagnement Global réalisé le 2/06/16 lors d'un GOS niveau 2 :**

- 🌿 1 journée / semaine de prise en charge en **accompagnement éducatif par un IME**
- 🌿 Poursuite de l'intervention de **l'EESSAD par dérogation**, sur un accompagnement sur 2 ½ journées/ semaine ( psychomotricité et orthophonie).
- 🌿 Scolarisation en milieu ordinaire avec **maintien en maternelle** sur 4 matinées/semaine + présence d'une aide humaine individuelle sur 12h.
- 🌿 Intervention **du kinésithérapeute libéral**
- 🌿 Intervention **d'ADAPAC (service à la personne)** en accompagnement le matin à domicile pour préparer et accompagner l'enfant à l'école.
- 🌿 Et intervenir pour l'accompagnement aux loisirs (vacances scolaires).



# Le fonctionnement du DOP en Corrèze : points forts et interrogations

## Les points forts des GOS corréziens

- **L'investissement des partenaires** (notamment ESMS et ARS) dans la recherche de solutions alternatives : une pratique et un lien de confiance au fur et à mesure des réunions
- Une **place des familles** largement valorisée dans le dispositif et dans les GOS
- Un **listing des difficultés** rencontrées dans le dispositif et des solutions, pour préparer les travaux de l'axe 2

## Les interrogations suscitées par les 7 P

Quel lien  
Comment organiser les passerelles avec le sanitaire, par exemple en libéral ou en pédo-psychiatrie ?

dérégulé  
(IME/SESSAD) ?

Comment gérer le refus d'admission ?

Doit-on signer le PAG ? Quel engagement sans signature ?

Comment gérer les transports lorsque l'enfant  
Quelle place des familles pour ne pas créer d'attentes en cas de difficulté de mise

Comment partager les informations en amont des GOS ?

# Le fonctionnement du DOP en Corrèze : les principaux enseignements des premiers GOS

## ➤ Tous les PAG ne nécessitent pas la tenue d'un GOS

- Le PAG peut être proposé par l'EPE directement à la famille (*la solution idéale peut être mise en œuvre mais la famille ou l'utilisateur n'y est pas prêt*)

## ➤ Une fois que les partenaires ont pris l'**habitude de travailler ensemble**, et que tous connaissent le fonctionnement et les objectifs de la réunion, le **GOS 1 dure environ 1h, le GOS 2 environ 2h**. Un **temps de travail important** est néanmoins nécessaire à la MDPH en amont et en aval du GOS.

## ➤ Une **chronophage du dispositif** pour la MDPH, accentuée par l'inadéquation du SI

## ➤ Les GOS permettent d'échanger sur le **niveau de besoin réel** de l'utilisateur, et la **situation précise des opérateurs** (au-delà du nombre de personnes sur la liste d'attente) et sur la réalité de la prise en charge proposée

## ➤ Un **investissement essentiel des partenaires institutionnels** pour veiller à la cohérence des discours/actions et ne pas décrédibiliser le projet

- Un **niveau décisionnel** nécessaire en début de déploiement
- Un ajustement des modalités d'organisation pour tenir compte des contraintes de tous
- **L'impératif de s'affranchir collectivement de contraintes** réglementaires et/ou pratiques habituelles, qui peuvent dépasser l'autorité des techniciens en charge des évaluations croisées

## ➤ Une complémentarité évidente des travaux de l'axe 2 et de l'axe 1, à mener en corrélation.

# Déploiement de la réponse territorialisée (axe 2) : les perspectives de travail

 **Co pilotage de cet axe assuré par le CD et la DD-ARS**

 **Des missions concourant à :**

- L'élaboration d'un diagnostic partagé
- L'identification des besoins sur le territoire
- L'organisation des modalités de réponse (coordination des ressources humaines, accompagnement des professionnels)

## Déploiement de la réponse territorialisée (axe 2)

-  **Instance de définition des objectifs socles des CPOM pour les établissements médico-sociaux** (démarche d'amélioration continue de la qualité...)
-  **Définition des parcours santé, parcours de vie pour éviter tout point de rupture**

# UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS :

## OÙ EN EST-ON EN RÉGION AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES ?

MARDI 4 OCTOBRE 2016

ANGOULÊME

