

# Présentation du Bilan RAPT 2020

**Agathe SOUBIE**

&

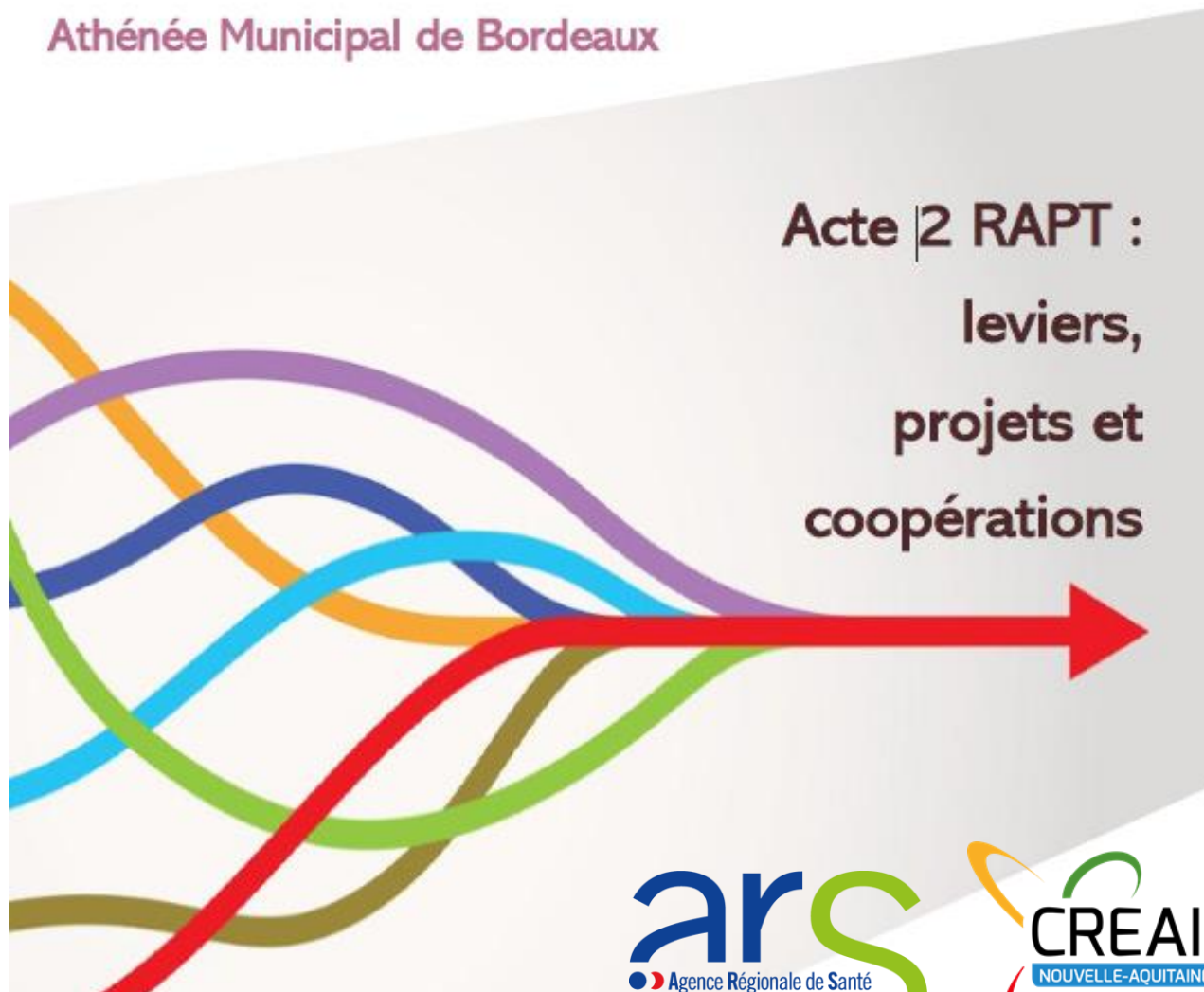
**Bénédicte MARABET**

Conseillères techniques,  
CREAI Nouvelle-Aquitaine

Mercredi 13 avril 2022

Athénée Municipal de Bordeaux

Acte 2 RAPT :  
leviers,  
projets et  
coopérations



**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

**CREAI**  
NOUVELLE-AQUITAINE

# BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉMARCHE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS PAR LES MDPH DE NOUVELLE-AQUITAINE



Centre Régional d'Etudes,  
d'Actions et d'Informations  
*en faveur des personnes  
en situation de vulnérabilité*

**ETUDE RÉALISÉE PAR**

**Lucie Bordeau, Patricia Fiacre, Bénédicte Marabet, Agathe Soubie**



# CONTEXTE

- Depuis le 1er janvier 2018, la démarche RAPT est entrée en vigueur dans l'ensemble des départements. L'objectif pour tous les acteurs est de **se mobiliser pour coconstruire des solutions pour toute personne en situation de handicap** le nécessitant,  
Quel bilan peut-on faire de cette démarche en Nouvelle-Aquitaine ?
- L'étude CREAM s'est déroulée de novembre 2020 à février 2021 avec deux sources principales :
  - ✓ les grilles de remontées trimestrielles « suivi de la démarche RAPT » de la CNSA (2019 avec réactualisation 2020 pour cette présentation)
  - ✓ des entretiens menés auprès des 12 référents RAPT (ou des directions des MDPH) en fin 2020.

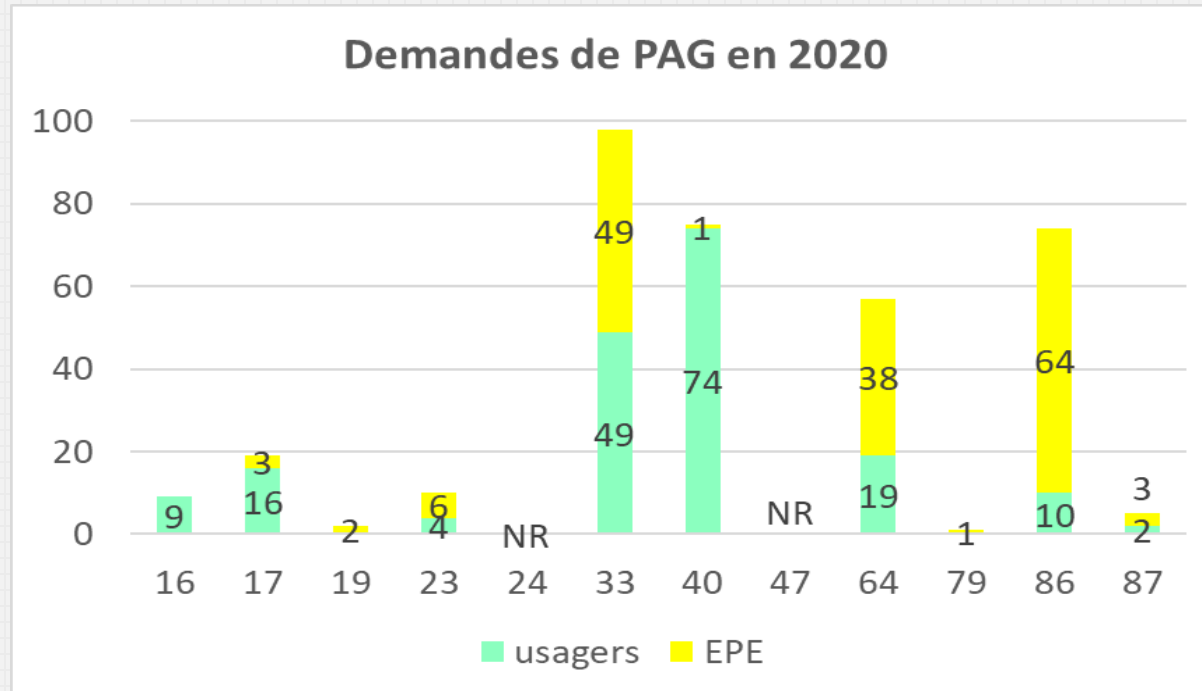
# LA DÉMARCHE RAPT

Quatre axes de travail complémentaires :

- Axe 1 : Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent (DOP)
- Axe 2 : Déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous, en lien avec la transformation de l'offre
- Axe 3 : Participation et accompagnement par les pairs
- Axe 4 : Accompagnement au changement des pratiques, nouveaux outils et formations.

## AXE 1 DOP : 350 DEMANDES DE PAG EN 2020 (10 départements)

- 52% des demandes déposées par les personnes concernées ou leur représentant, 48% initiées par l'EPE, saisies par ESMS, ASE ou EN.



**Enfants** : Risque rupture scolaire : facteur déclencheur avec souvent des troubles TSA, pathologie psy et cumul handicap et problématique sociale.

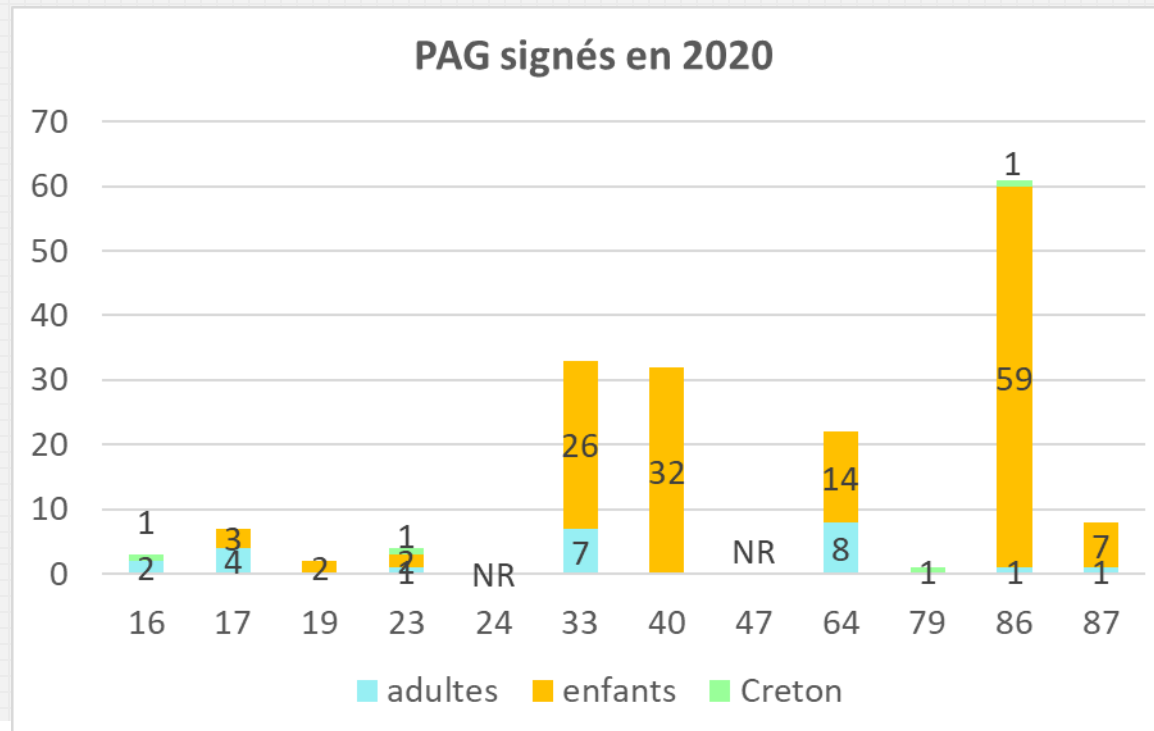
**Adultes** : jeunes adultes (issus de l'ASE ou Creton), cérébrolésés ou PHV

- Des fluctuations par rapport à 2019 (moyenne – 7%)
- Gironde : ++ de demandes de la pédopsy pour enfants sortant d'hôpital de jour
- Haute-Vienne : effet positif du déploiement des PCPE, compréhension des acteurs de la nécessité de travailler en amont des ruptures

# AXE 1 DOP : 173 PAG SIGNÉS EN 2020 (10 DÉPARTEMENTS)

84% des PAG concernent des enfants, 2 % des jeunes Creton et 14 % des adultes

130 **situations critiques** examinées en 2020, 60 ont donné lieu à un PAG  
↪ Circulaire 2013 : complexité de la prise en charge impliquant un risque de rupture, intégrité/sécurité de la personne mise en cause

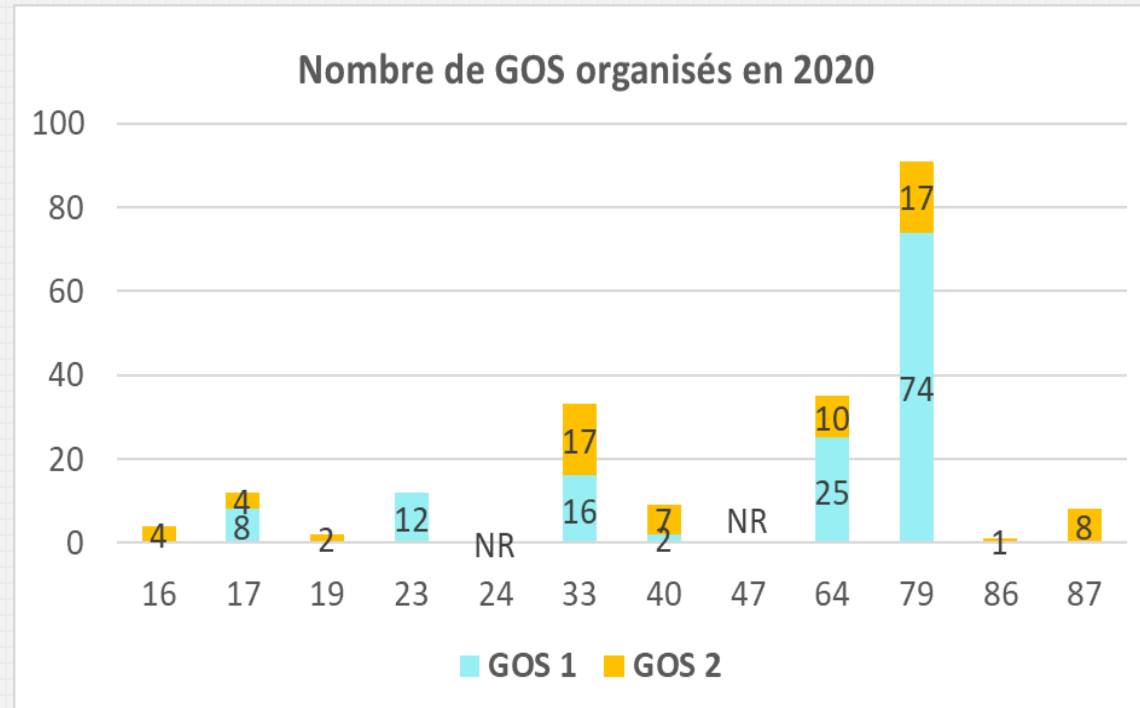


Nombre de PAG signés ne correspond pas toujours au nombre de PAG élaborés car la signature de la personne peut parfois être difficile à recueillir (ex : parents d'enfants relevant de l'ASE)  
Des demandes de PAG n'aboutissent pas car pas de solutions trouvées



# AXE 1 DOP : 207 GOS ORGANISÉS EN 2020

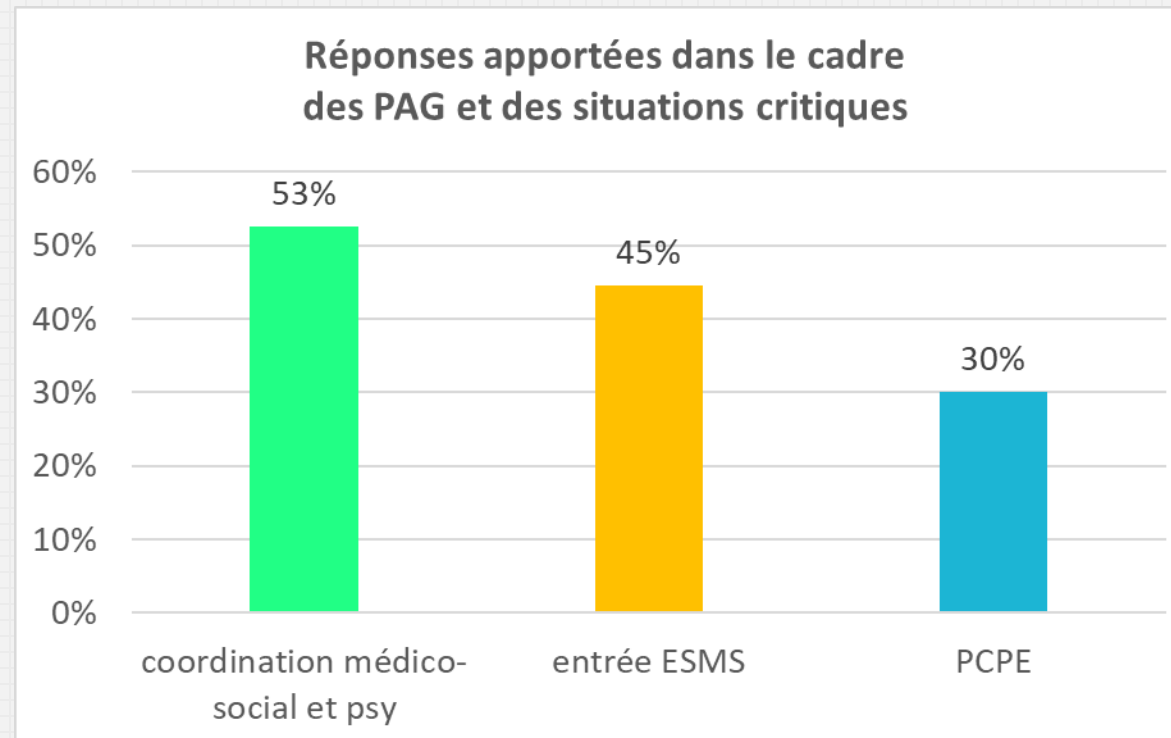
- Les deux tiers (66%) des groupes opérationnels de de synthèse sont de type 1 (GOS 2 = présence ARS, CD...)
- Un tiers des PAG ont été formalisés sans réunion physique du GOS (à l'inverse, des demandes de PAG peuvent impliquer plusieurs GOS n'aboutissant pas à un PAG)
- 4 MDPH sur 10 ont associé des pairs ponctuellement, souvent ou systématiquement



## AXE 1 DOP : LES RÉPONSES ET SOLUTIONS PROPOSÉES

Trois principaux leviers qui peuvent être activés concomitamment :

- Coordination entre pédopsychiatrie et ESMS pour 53%
- Admission temporaire ou définitive dans un ESMS pour 45%
- Orientation vers un PCPE pour 30%



### Autres réponses :

Soutien financier (ARS ou CD) pour 20% des situations

Dérogations (ARS, CD, ASE) pour 40% des situations.



## AXE 2 : APPORTER UNE RÉPONSE TERRITORIALISÉE

- *La connaissance des ressources sur le territoire*

Doit être fine et actualisée, indispensable pour prioriser les admissions et trouver des solutions aux besoins des personnes

MDPH 17 a mis en place **un observatoire départemental du handicap** afin de recenser et actualiser les ressources disponibles en fonction du type de handicap, des prestations en lien avec la PTA. Cet observatoire permet de renseigner les familles de façon fiable.

- *Les pratiques partenariales*

Les pratiques changent, les ESMS sont sensibilisés au fait de devoir réserver quelques places pour des situations critiques / des réponses partielles avec une adaptation des emplois du temps. D'autres ESMS restent en retrait et refusent les admissions

- *Les conventionnements*

Permettent de fédérer les acteurs du territoire, d'inscrire les engagements mutuels entre institutions et établissements pour favoriser la démarche RAPT. La modularité des réponses instituée avec RAPT devrait pouvoir s'appliquer à terme à l'ensemble des personnes en situation de handicap

## AXE 3 : PARTICIPATION ET ACCOMPAGNEMENT PAR LES PAIRS

- **Participation et accompagnement par les pairs** : pas l'axe le plus développé de la démarche RAPT. Les MDPH ne remettent pas en question sa pertinence mais sa mise en œuvre est complexe, certaines n'ont pas pu le mettre en œuvre à ce jour.
- **Des expériences de mobilisation de pairs ressources**
  - MDPH 19 : mobilisation par le CDCA des associations d'usagers et des GEM pour proposer des représentants dans les commissions d'admission, d'orientation...
  - MDPH 87 : mise en place d'un groupe de travail avec le CH d'Esquirol pour élaborer un cahier des charges afin de constituer un groupe de pairs-aidants, qui aiderait à évaluer des saisines PAG anonymisées. Ces personnes, concernées par le handicap, pourraient poser des questions et amener les professionnels à envisager la situation sous un angle auquel le GOS n'aurait pas pensé.
- **Formations avec des formateurs pairs**
  - Seule la MDPH 47 en a conduit sous forme d'*expertise d'usage*, avec la présence d'un formateur pair de l'APF.
  - 5 MDPH ont ce projet mais sont en attente d'échanges de pratiques et de soutien (outils, formations) pour initier cette démarche.

## AXE 4 : CONDUITE DU CHANGEMENT, NOUVEAUX OUTILS ET FORMATIONS (1)

- *Viatrajectoire* : outil d'aide à l'orientation et à l'admission en ESMS mis en place par l'ARS. En 2021, il est déployé dans toute la Nouvelle-Aquitaine (sauf 17). Accompagnement des ESMS indispensable à la prise en charge de cet outil :
  - MDPH 16 : réunions d'information pour former les ESMS à la mise en place de listes d'attente, en fixant plusieurs niveaux d'inscription selon les démarches effectuées et les réponses obtenues auprès de la commission des admissions.

Au-delà d'une meilleure connaissance des listes d'attente, d'autres fonctions de Viatrajectoire sont attendues, comme le repérage des situations faisant l'objet d'un refus d'admission (liées au profil ? au plateau technique ?)

- *Le Système d'Information commun des MDPH* : il vise à moderniser, simplifier et optimiser l'instruction et le suivi des demandes de leurs usagers. Il va permettre d'harmoniser les pratiques, de repérer les situations critiques où il y a un risque de rupture important.

## AXE 4 : CONDUITE DU CHANGEMENT, NOUVEAUX OUTILS ET FORMATIONS (2)

- *Pratiques d'admission* : plusieurs MDPH ont mis en œuvre des instances / outils pour prioriser les admissions afin de fluidifier les parcours. Exemples :
  - MDPH 24 avec les autorités de tarification et ESMS, élaboration d'une grille de priorisation des demandes (sur la base des grilles SERAFIN pour définir les besoins, cotation équivalente à celle de Viatrajectoire de 1 à 5 ; 5 = le plus prioritaire).
  - MDPH 64 élaboration avec le CD, l'ARS et l'Education nationale, d'une charte des critères communs de priorisation d'entrée en établissement.

- *Les communautés 360*

Dans plusieurs départements, la plateforme téléphonique a été mise en place pendant la crise Covid, encore peu de demandes (fin 2020). Les référents RAPT s'approprient peu à peu ce nouveau dispositif Communauté 360 mais ont besoin de davantage de visibilité en termes d'articulation avec la démarche RAPT.

# ATOUS DE RAPT : INSTAURE DE NOUVELLES PRATIQUES PLUS INCLUSIVES ET UNE MEILLEURE COOPÉRATION ENTRE ACTEURS

- Mise en œuvre de la **transformation de l'offre médico-sociale**, avec un travail de « pédagogie » auprès des ESMS pour qu'ils ne maintiennent pas des jeunes en établissement (notamment IME) alors que cela ne répond pas (ou plus) à leurs besoins, permettant ainsi de libérer des places pour les situations critiques.
- Recherche, en particulier avec les PAG, de **solutions transitoires**, s'appuyant sur la coopération des acteurs sur le territoire, dans une logique de parcours multi-partenarial avec des réponses d'accompagnement modulaires, séquentielles, inclusives, innovantes.
- RAPT facilite une meilleure **anticipation du passage à l'âge adulte** pour les jeunes cumulant plusieurs vulnérabilités, évitant ainsi des ruptures de parcours parfois assez violentes.
- RAPT **apaise des situations** et rassure les familles grâce à l'attention particulière et concertée portée à leur proche.

## LIMITES DE RAPT : OFFRE INSUFFISANTE OU INADAPTÉE AUX BESOINS ET MARGES DE MANŒUVRE DES MDPH RESTREINTES

- Les MDPH inquiètes de devoir **faire de l'inclusion « par défaut »**, au détriment du bénéficiaire et de son environnement (famille, école...) en raison d'une offre trop limitée → Risque de ne pas pouvoir répondre aux demandes des publics ultra-prioritaires relevant d'un établissement.
- Souhait des MDPH que les ESMS fassent glisser **les publics les moins déficitaires vers l'inclusion** : l'appui de l'ARS est indispensable dans ce contexte
- **Solutions de répit insuffisantes** ne permettant pas de compenser le **manque de places** dans certaines structures (délais d'attente en ESMS importants, 893 jeunes adultes Creton en NA en septembre 2021) .
- **Refus d'admissions** par les ESMS pas toujours justifiés.
- Le **non-financement des transports** peut mettre en échec un PAG et démobiliser les familles.
- Difficultés de **mobilisation des partenaires**, notamment du sanitaire, en raison du manque de moyens humains et d'une saturation des dispositifs.

# DE NOMBREUSES ATTENTES POUR AMÉLIORER L'IMPACT DE RAPT

- En vue **d'améliorer la connaissance de l'offre, des publics et des besoins** : observatoire des nouveaux dispositifs, études régionales (refus d'admission, troubles du comportement, PCPE, outil d'évaluation des besoins)
- En vue de **se doter d'outils opérationnels pour un meilleur suivi** de la démarche RAPT : améliorer les grilles de remontées de données CNSA, produire des tableaux de bord départementaux
- En vue de **maintenir et poursuivre le pilotage de la RAPT** :
  - Rôle de l'ARS essentiel en termes de pilotage et de coordination (généraliser l'utilisation de Viatrajectoire, centraliser et analyser les besoins, inciter ESMS à RAPT, plus de présence aux GOS, instance de priorisation des admissions)
- En vue de **consolider les partenariats** et encourager les conventionnements (ASE, psychiatrie, interdépartementaux)
- En vue de **proposer des programmes de formation** pour diffuser la logique de la RAPT : dans les MDPH, pour les professionnels de terrain, formations croisées...