



**MAISON DEPARTEMENTALE
DES PERSONNES HANDICAPEES**



**ANALYSE DES SITUATIONS TRAITEES PAR LA
COMMISSION DE GESTION DES SITUATIONS A RISQUES
(CGSR)**

Période du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2017

Charlotte ROSSARD, référente ESMS enfants

Marie Christine LUC, référente ESMS adultes

Elodie POTTIEZ, secrétariat CGSR

Sophie SAVEREUX, Chef de projet RAPT

Juin 2017

INTRODUCTION

Dans le cadre des travaux du déploiement de la RAPT dans la Somme, une analyse des situations traitées par la CGSR, depuis sa création en 2014, a été réalisée par l'équipe de la MDPH en charge de la Commission.

Cette analyse porte sur l'exhaustivité des situations traitées sur la période du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2017, soit 39 situations nouvelles traitées, sur trois années et quatre mois.

Chaque dossier a été ré-étudié par les évaluateurs au regard d'une grille d'analyse permettant de caractériser plus finement la nature des situations-problèmes, les causes de ces difficultés de parcours, les besoins à couvrir. Nous nous sommes appuyés sur des outils produits par la MDPH de l'Aisne pour qualifier les situations suivies en Réponse Accompagnée.

Ce travail nous a permis d'amorcer une approche des parcours des personnes en situations de rupture, critiques et complexes, suivies par la CGSR. Un déploiement de la Réponse Accompagnée à une plus grande échelle, nécessitera de modéliser le recueil d'information et les données sur cette même notion de parcours. Ceci suppose de construire des outils de recueil d'information avec des nomenclatures adaptées à cette approche, permettant de mieux qualifier les situations et leur différentes étapes. Cette connaissance plus précise des parcours sera utile au pilotage de la prévention.

La faible taille de l'échantillon de situations ne nous permet pas d'extrapoler outre mesure ces résultats. Il s'agit simplement de formuler, avec la prudence qui s'impose, quelques hypothèses qui mériteraient d'être validées à plus grande échelle.

En complément, un travail plus qualitatif a été fait sur quelqu'une des situations, tentant une projection sur les solutions à construire dans le cadre de la Réponse Accompagnée. Ce volet n'est pas présenté dans ce document. Il sera exploité dans le cadre des travaux à conduire avec les professionnels.

Pour rappel la Commission de gestion des situations à risque a été instituée en application de la Circulaire DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 qui prévoit l'« ... *organisation d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes qui, en raison de la complexité de leur situation, se trouvent en rupture de parcours et pour lesquelles aucune solution d'accompagnement adaptée n'est trouvée dans le cadre des compétences de droit commun des MDPH.* »

La CGSR de la Somme est composée de membres permanents représentant de la MDPH, de l'ARS, du Conseil départemental, de la CPAM, du Secteur hospitalier spécialisé, des gestionnaires d'établissements médico-sociaux, des usagers. Elle compte des membres invités représentant le Conseil départemental, l'Education Nationale et la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

I PRESENTATION DU PUBLIC SUIVI PAR LA CGSR

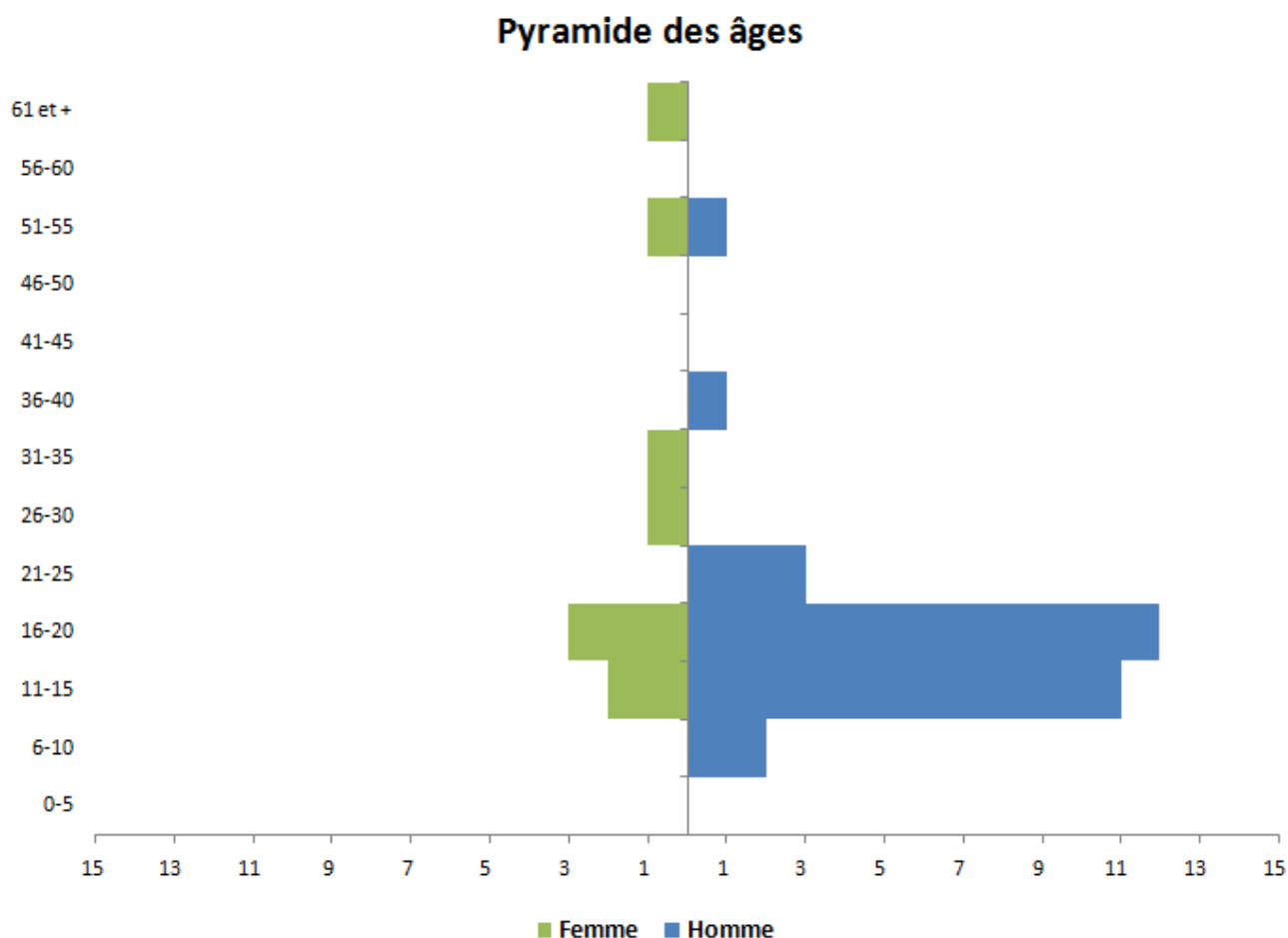
Nous nous sommes attachés à caractériser cette population pour vérifier si des éléments de profil étaient récurrents, au-delà de la singularité de chaque situation.

Genres et âges

39 personnes ont bénéficié d'un suivi de la CGSR, parmi lesquels 30 hommes (77%) et 9 femmes (23%). Nous notons une certaine sur-représentation du public masculin par rapport au public accueilli en ESMS dans le Département, qui se compose de 63 % hommes et 37% femmes. Cette sur-représentation est particulièrement notable chez les enfants, pour lesquels on constate que les garçons représentent 83% des enfants suivis par la CGSR, alors qu'ils sont 66% des usagers accueillis en ESMS enfant.

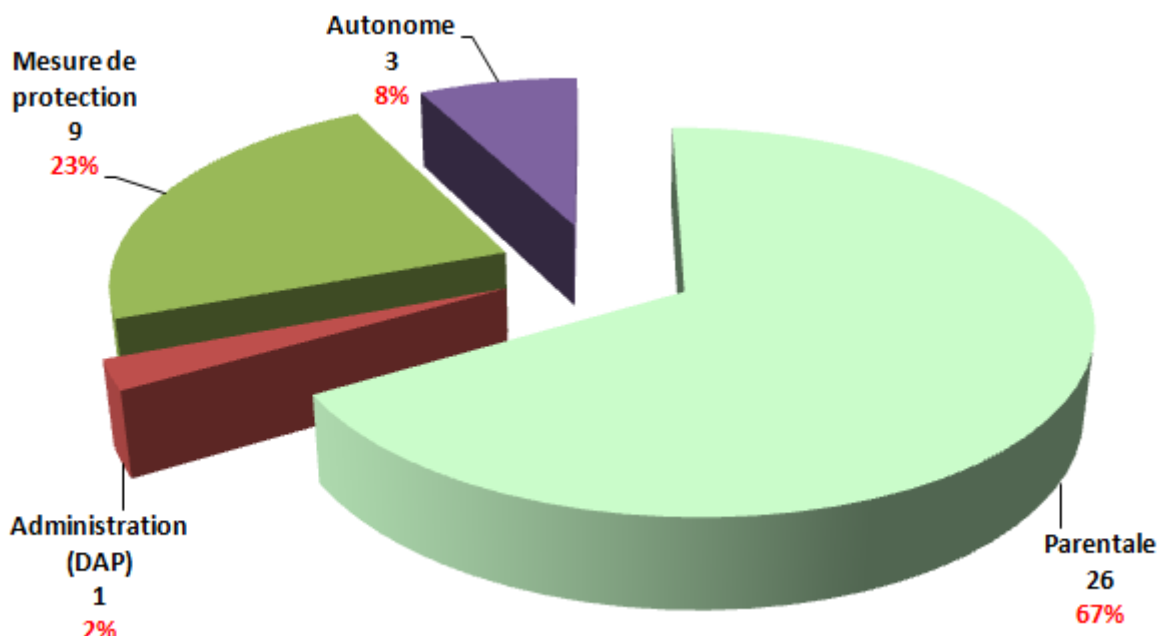
La CGSR n'a pas fixé de limite d'âge dans la recevabilité des dossiers. On constate que la population suivie a un âge moyen de 20 ans qui se concentre à 77% entre 10 à 20 ans (2 enfants de 10 ans dans la tranche 6 à 10 ans, 13 sur la tranche des 11 à 15 ans, 15 sur la tranche des 16 à 20 ans). On remarque que la période charnière de passage d'un ESMS enfant à un ESMS adulte (21 à 25) n'est pas la plus représentée (3 situations). Il en est de même pour la période charnière du passage d'un ESMS adulte à une structure accueillant des personnes âgées (1 situation de 61 ans et +).

On constate que les suivis concernent peu d'enfants de moins de 10 ans et peu d'adultes entre 30 et 50 ans.



La responsabilité légale

On note que 96% des moins de 20 ans (26 sur 27) sont sous autorité parentale, exercée soit conjointement, soit par la mère ou par le père. 1 mineur est sous Délégation d'Autorité Parentale au Conseil départemental. 75% des majeurs de plus de 20 ans (9 sur 12) sont sous mesure de protection. 3 majeurs sont légalement responsables.



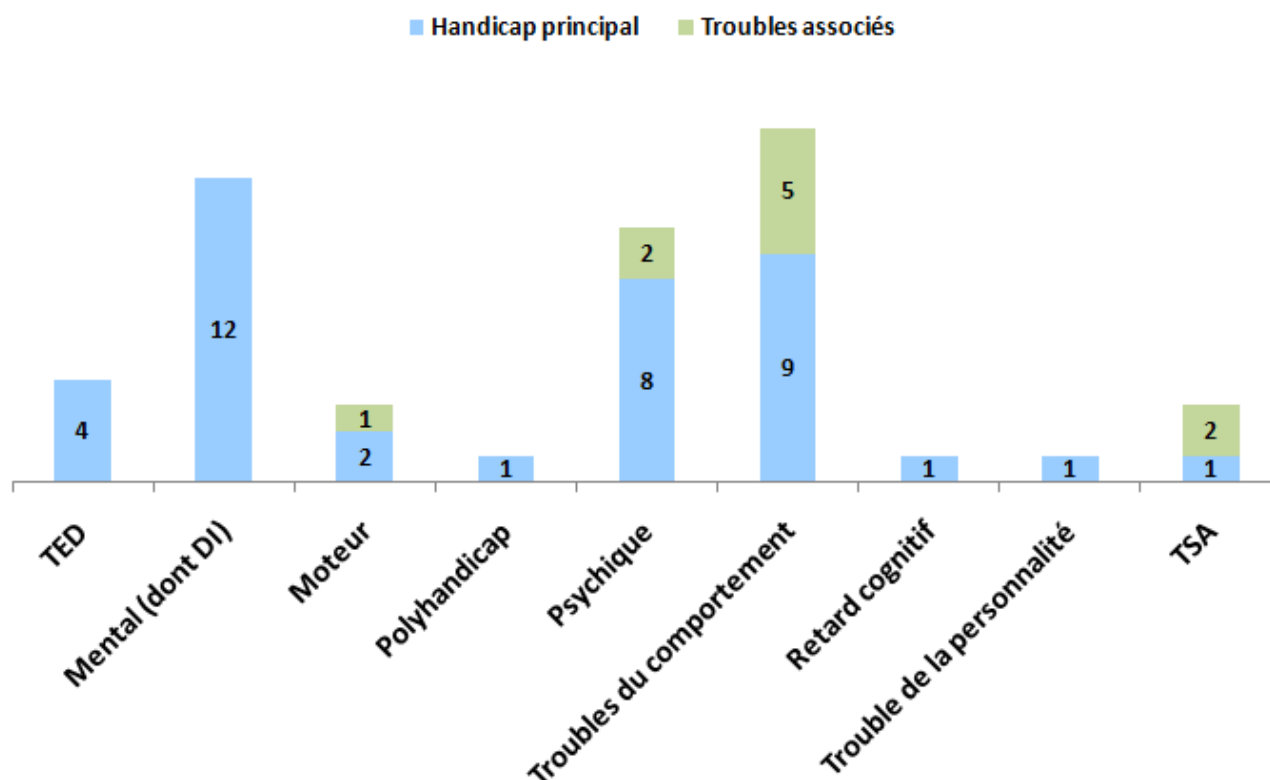
Les enfants suivis par l'ASE

19 enfants et jeunes de moins de 20 ans sur 26, soit 70% de cette population, sont suivis par l'ASE, dont 13 sont confiés à l'ASE.

Cette donnée est à mettre en regard de la population générale d'enfants suivis par l'ASE et ayant un dossier actif MDPH, soit 535 enfants, dont 32% sont accueillis en établissements ou services et 49% en attente de place avec une orientation valide. Il faut noter que si les enfants suivis par l'ASE représentent 12,7% des 4 200 dossiers actifs de la MDPH, ils représentent seulement 9,4% des 1816 usagers accueillis en établissements et services enfants sur le département, soit un écart négatif de 34,8%, sous réserve d'analyse plus affinée. Les raisons de cet écart nécessiteraient d'être approfondies, afin de vérifier si elles sont également à l'origine de leur sur-représentation dans la population suivie par la CGSR.

Les déficiences

On constate une représentation élevée des handicaps mentaux, psychiques et des troubles du comportement (74%) dans les situations suivies par la CGSR. De plus, en cas de handicaps associés, il s'agit de troubles psychiques et de troubles du comportement, dans 7 cas sur 10. On note 1 seule situation de poly-handicap, et 2 situations de handicap moteur.



Les bases de données MDPH ne permettent pas de comparer cette population avec la population accueillie en ESMS pour mesurer si la déficience a un effet discriminant sur les risques de rupture de parcours ou la complexité des situations. Cependant, on peut faire l'hypothèse que ce ne sont pas les mêmes mécanismes de rupture qui sont à l'œuvre selon les handicaps avec une sur-exposition aux risques de rupture des situations de handicaps psychiques et de troubles du comportement.

On sait que le handicap psychique est particulièrement lourd à prendre en charge et engendre souvent un épuisement des aidants et des équipes avec de plus forts risques de rupture de prise en charge des ESMS. De plus, ce handicap nécessite souvent l'intervention coordonnée du sanitaire et du médico-social, ce qui peut s'avérer complexe à articuler. Enfin, les besoins multiples sont mécaniquement plus exposés à des lacunes de l'offre.

Les troubles du comportement sont également très exposés aux risques de rupture. Outre les risques d'épuisement des aidants et des équipes, il est fréquent que l'environnement socio-familial soit en difficulté. Un volet social est donc présent dans les situations à gérer, avec une intervention de l'ASE. Ces troubles requièrent des interventions de nature sanitaire, médico-sociale et sociale. La multiplicité des intervenants expose à des problèmes potentiels de coordination ou de lacune de l'offre.

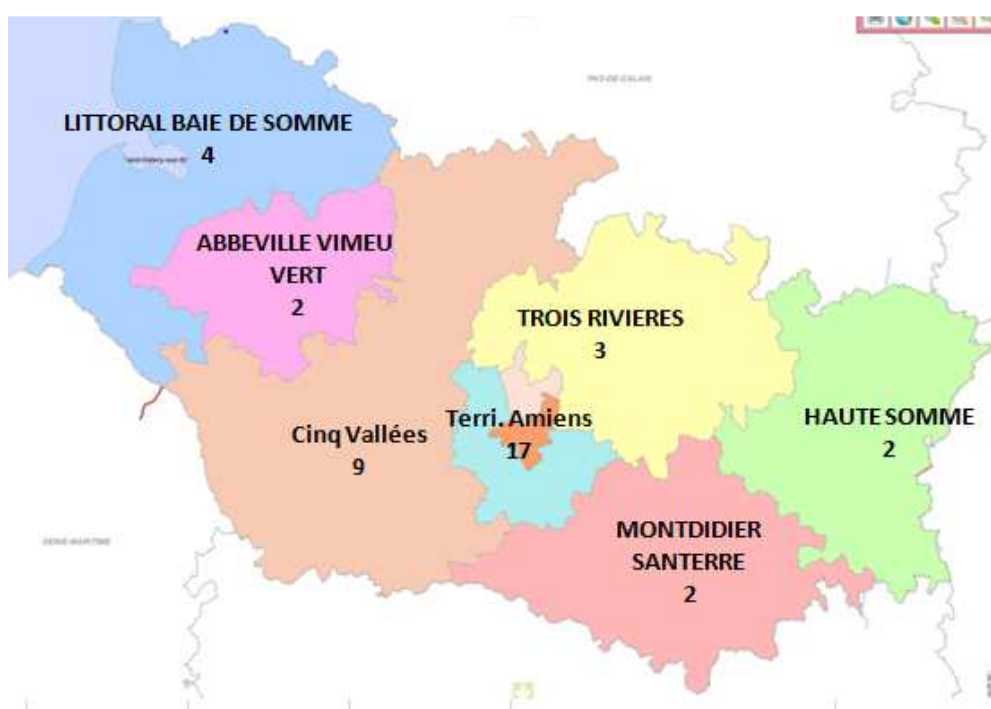
Les situations de déficiência intellectuelle, pour leur part, buttent sur le manque de place en IME.

Concernant la faible représentation du handicap moteur, on peut faire l'hypothèse qu'il est plus aisé de mettre en place un étayage alternatif qui permet d'être accueilli en milieu ordinaire. Le besoin d'établissement est moins prégnant.

Pour sa part le poly-handicap se résout temporairement par des prolongations de prise en charge en établissement enfant sous amendement CRETON, dont le nombre de renouvellement n'est pas formellement limités. Ces situations ne sont pas soumises à la CGSR.

Répartition géographique

La répartition géographique semble correspondre à la population du département. 27 personnes sur 39 résident sur le secteur centre (69%), 6 sur le secteur ouest (15%) et 4 sur le secteur Est (10%).



On notera que le Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées (PCPE), qui a vocation à intervenir sur ces situations, couvre le secteur centre. Cette zone géographique correspond au bassin de population le plus important. Elle bénéficie également d'une offre relativement équilibrée et diversifiée, ce qui est moins le cas des zones Ouest et Est du département.

II LES SITUATIONS PROBLEMES

Nous tentons ici de décrire les éléments déterminants de ces situations de rupture, critiques ou complexes, soumises à la CGSR, afin de mieux cerner les parcours qu'elles révèlent.

La saisine de la CGSR

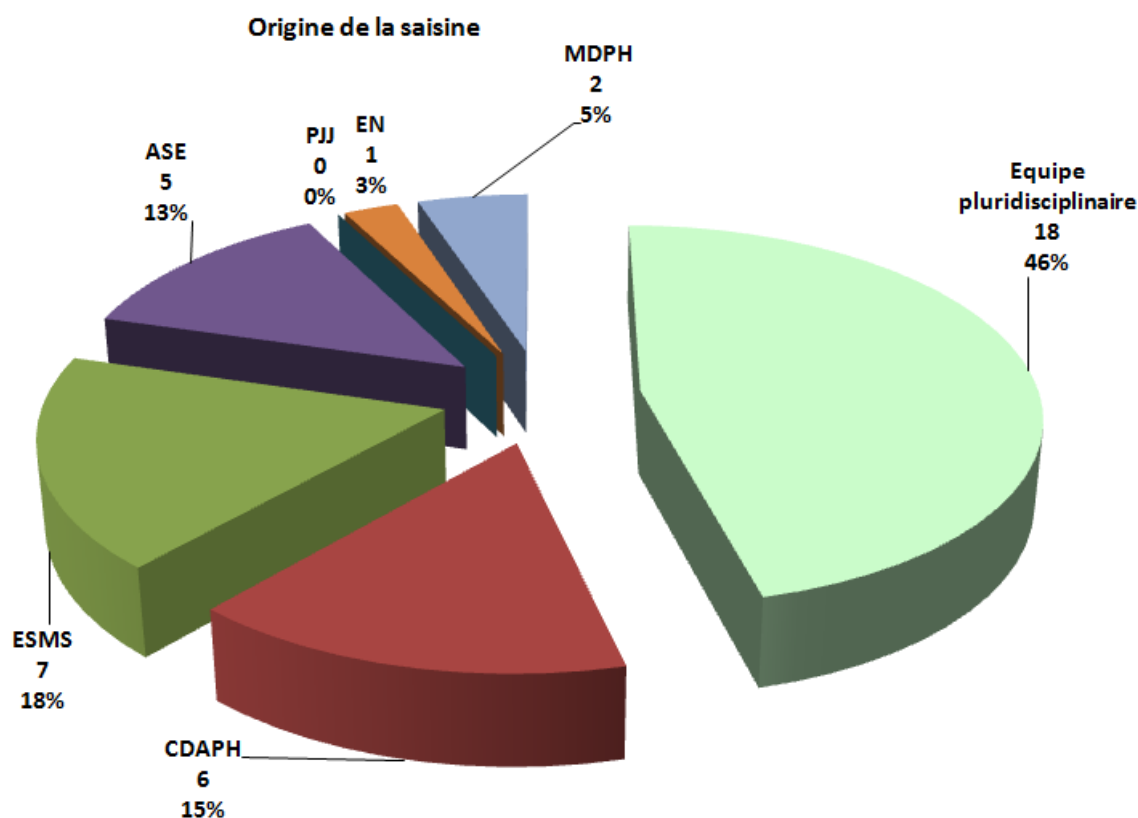
Les situations sont majoritairement repérées par les équipes pluridisciplinaires. C'est le cas de 46% d'entre elles. Ces situations correspondent à une absence de réponse adaptée. L'équipe pluridisciplinaire étudie les situations les plus complexes, les révisions d'orientation, les ruptures éventuelles. Lorsqu'elle constate qu'il n'y a pas de réponse adaptée qui peut être donnée, la CGSR est saisie. Il peut également s'agir de situations complexes où des leviers sont nécessaires pour apporter une réponse dépassant le simple champ du médico-social.

Les ESMS, la CDAPH et l'ASE assurent 46% des saisines.

Les ESMS sollicitent la CGSR dans des contextes de fin de prise en charge ou d'inadaptation de la prise en charge.

Pour sa part, la CDAPH est sensible aux situations où une orientation est posée vers une structure notoirement embolisée, laissant présager un non accès aux droits dans un contexte ayant un caractère d'urgence.

L'ASE saisi la CGSR dans des contextes de sortie de famille d'accueil ou de départ/retour en Belgique.



Qualification de la situation

La CGSR étudie les situations répondant à la définition suivante « *situation dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ; et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.* »

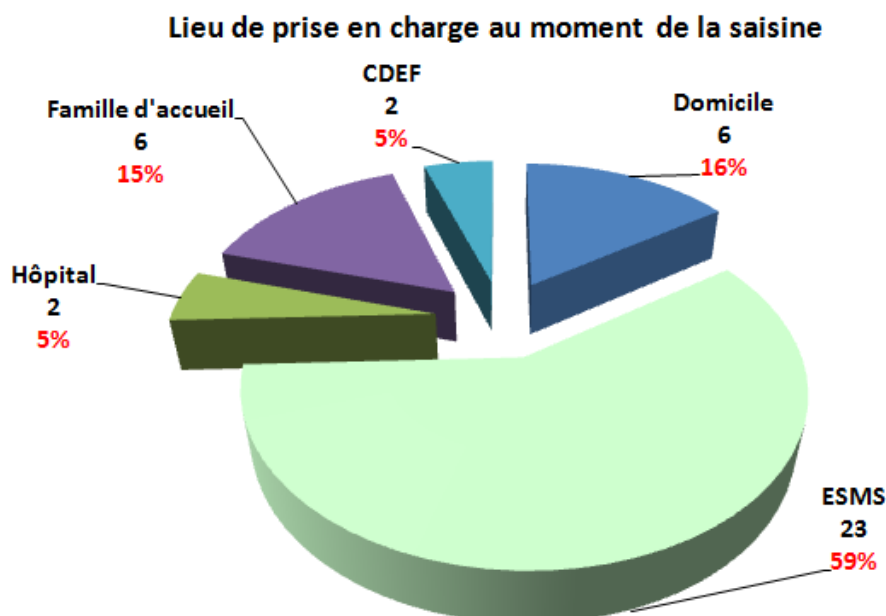
Les situations ont été appréciées de la façon suivante :

Type de situation	Nombre	%
Situations de rupture de parcours : Il s'agit de situations dont l'urgence pour trouver une situation acceptable n'est pas à démontrer. Sont concernés les enfants ou jeunes exclus temporairement de l'école, des établissements, mais également des situations où la prise en charge a pris fin sans solution proposée selon des critères très divers (âge, etc) ex : enfant ASE sans famille reconduit à la frontière, fin de prise en charge ESMS	10	26%
Situations critiques : Peuvent être qualifiées de critiques les situations d'enfants ou d'adultes dont la prise en charge proposée n'est pas ou plus satisfaisante. Ces situations ont été signalées à la MDPH et l'alerte reçue laisse entrevoir un risque imminent de rupture de parcours (ex : fin de prise en charge ESMS).	24	61%
Situations complexes : Peuvent être retenues comme complexes les situations d'enfants ou d'adultes dont la prise en charge telle qu'elle est proposée n'est pas suffisante et nécessite à court terme une mobilisation d'autres acteurs pour satisfaire les besoins identifiés. La compensation du handicap ne peut reposer sur la compétence d'une seule institution. La prise en charge nécessite l'intervention de plusieurs intervenants d'institutions différentes sur des dispositifs divers.	5	13%

Ce sont les situations critiques qui ont mobilisé le plus fortement la CGSR, à 61%. Les situations de rupture ne représentent qu'un quart des situations. La nature des situations est en cohérence avec les modes de saisine. Les équipes pluridisciplinaires de la MDPH et la CDAPH soumettant plutôt des situations critiques et complexes. L'ASE et les ESMS soumettant plutôt des situations de rupture.

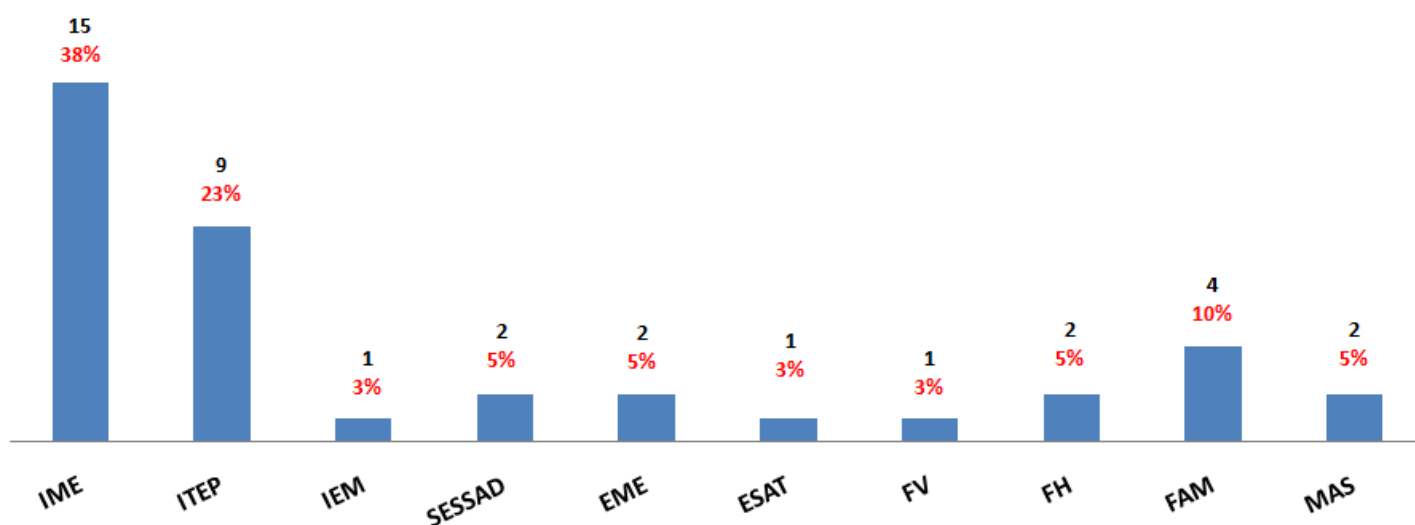
Lieu de prise en charge au moment de la saisine

Les personnes sont le plus souvent encore en établissement lorsque la CGSR est saisie. C'est le cas de 59% d'entre elles. 16% sont au domicile et 15% en famille d'accueil. Cette répartition fait écho à la part importante de situations critiques, avec une inadaptation de la prise en charge, qui sous soumises à la CGSR à l'initiative des Equipes Pluri-disciplinaire, avant que les ruptures ne soient effectives.



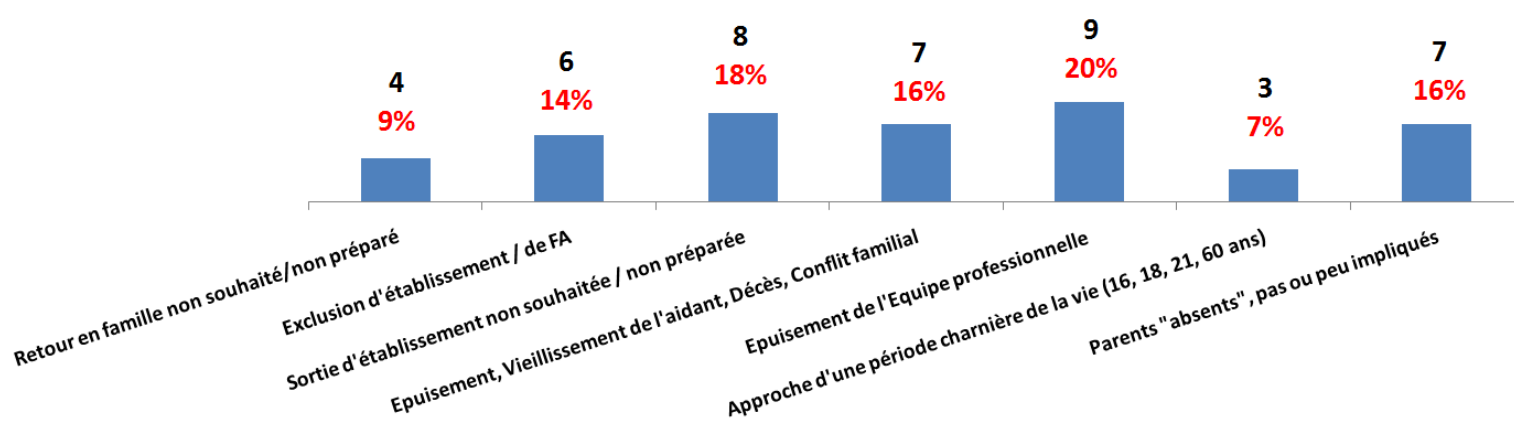
Les orientations CDAPH en attente

La répartition des orientations par type d'établissement, montre une prédominance des attentes de place en IME 15/28 et en ITEP 9/28 pour les enfants, en FAM 4/12 et MAS 2/12 pour les jeunes et adultes. Ceci est en cohérence avec les types de déficience vus plus haut.



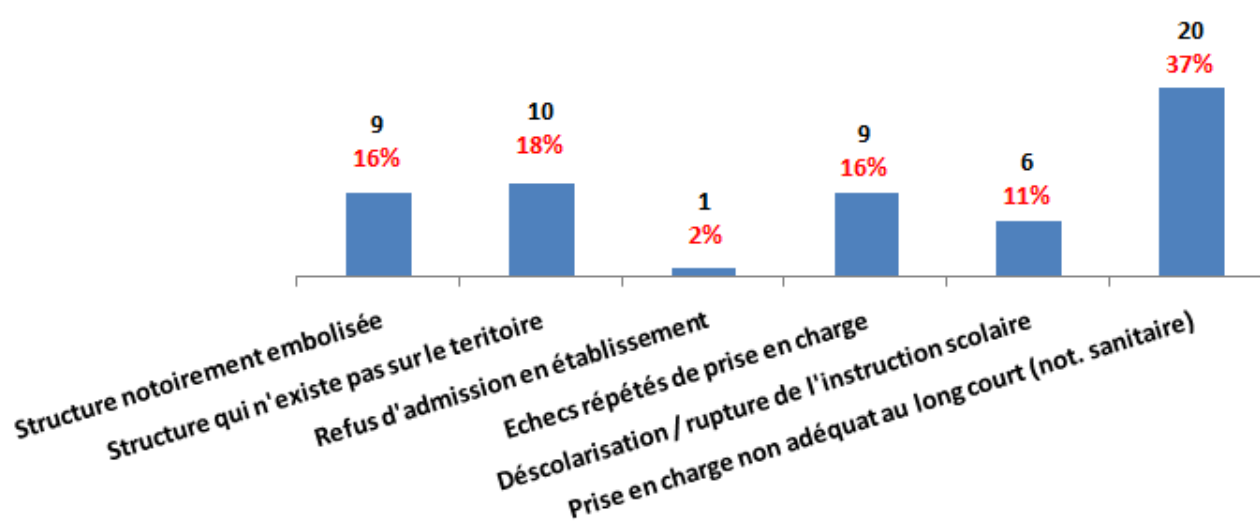
Les éléments de contexte générateurs de la situation

Chaque situation est singulière et peut combiner plusieurs éléments de contexte explicatifs. On peut noter que, contrairement à ce que l'on aurait pu imaginer, les situations en périodes charnières ne sont pas les plus nombreuses. Nous faisons l'hypothèse qu'elles sont anticipées. Les situations soumises à la CGSR sont des situations de fortes tensions, notamment autour de l'épuisement des équipes professionnelles. Par ailleurs, on note un nombre important des sorties non préparées. L'étayage des professionnels est donc une piste de réflexion à approfondir.



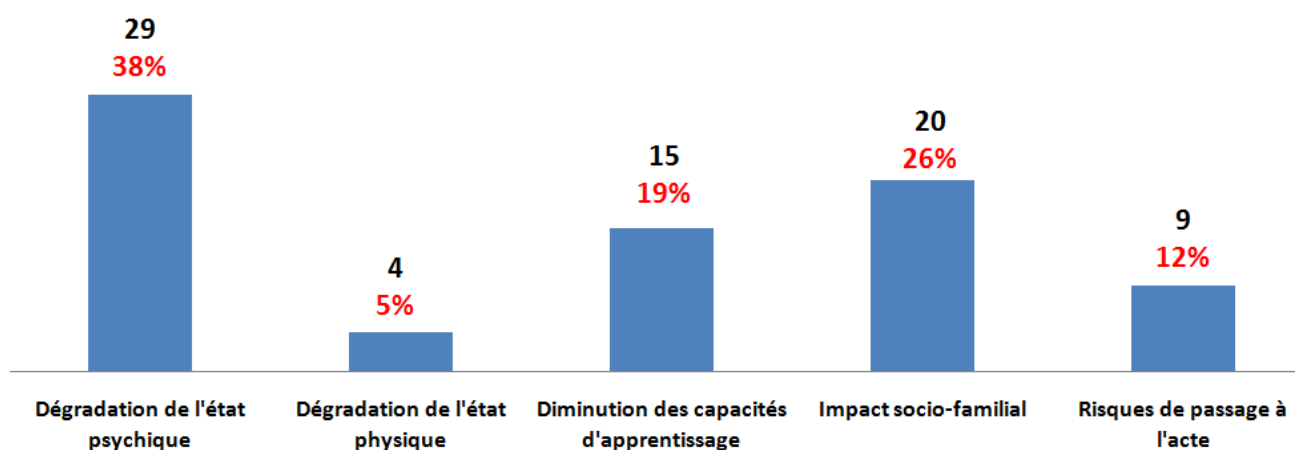
Les motifs de non concrétisation du parcours

Un lien est à faire entre les motifs de "prise en charge non adéquate au regard des besoins sanitaire", les "échecs répétés de prise en charge" et les "structures n'existant pas sur le territoire". Ces dernières sont notamment celles qui articulent le soin en pédo-psychiatrie et les interventions médico-sociales, associées à de la scolarisation et pouvant prendre en charge des enfants 365 jours par an. L'absence de ce type de prise en charge explique une partie des départs en Belgique.



Les impacts estimés de la non concrétisation du parcours

Les impacts estimés ont été étudiés par les évaluateurs ayant eu à connaître des dossiers. Il s'agissait d'apprécier les effets délétères potentiels de la non réalisation du parcours. L'attente d'une solution n'est pas en soi préjudiciable et ses impacts doivent s'évaluer de façon singulière au regard de chaque contexte. Ainsi pour les enfants, qui sont en période de développement rapide, l'absence, ou l'inadaptation de la prise en charge, a des conséquences potentielles importantes. De fait, leur situation est ré-étudiée plus fréquemment que celle des adultes. Ce sont probablement ces raisons qui expliquent que le nombre prépondérant de cas concernant les enfants.



Par risque de passage à l'acte, nous entendons des actes agressif ou délictueux.

II ACCOMPAGNEMENT ET SOLUTIONS

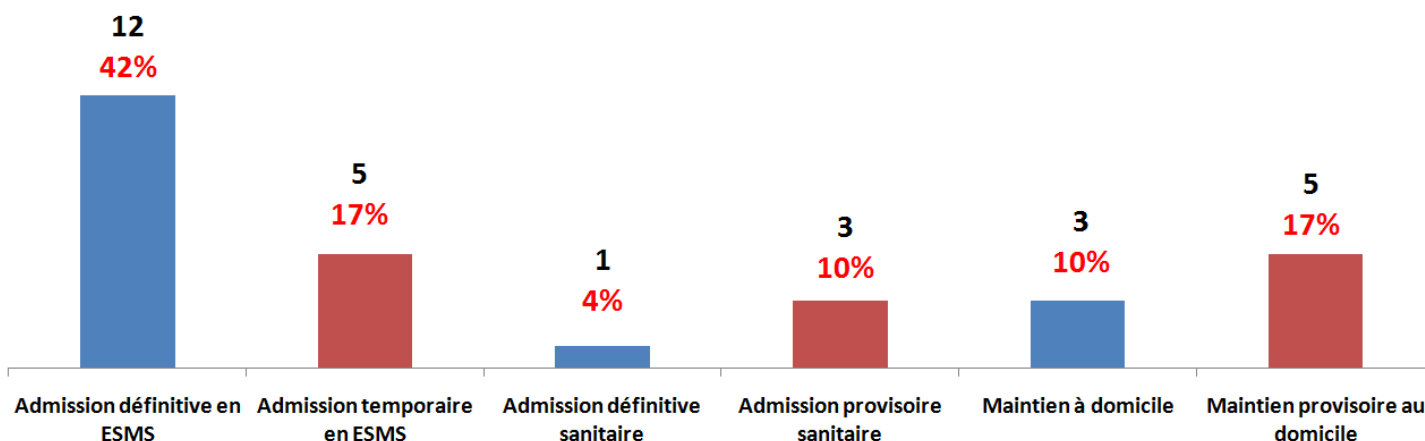
Une part des situations soumises à la CGSR a été résolue. 29 dossiers sont clos à ce jour que nous avons analysé.

Durée de suivi par la CGSR

Les dossiers clos ont été suivis par la CGSR sur une durée moyenne de 6,8 mois, avec une fourchette de 1 à 20 mois. Ils ont requis en moyenne, 4,2 passages en Commission, avec une fourchette de 1 à 13 passages. Chaque passage en Commission nécessite un point avec l'ESMS, les représentants légaux, des contacts de structures accueillantes. Ce travail de coordination est le plus souvent assuré par la MDPH. Les cas inscrits à l'ordre du jour sont présentés par écrit aux membres de la commission, les échanges font l'objet d'un compte-rendu, des courriers d'information sont adressés aux représentants légaux ou aux acteurs impliqués. Les référents ESMS adultes et enfants de la MDPH animent la commission.

Mode de résolution

Sur les 29 dossiers clos, seules 16 solutions ont un caractère définitif. Parmi les 12 solutions d'admission définitive en ESMS, 4 sont des départs en Belgique. 13 situations ne sont réglées que temporairement, ce qui illustre la difficulté de la tâche portée par la CGSR.

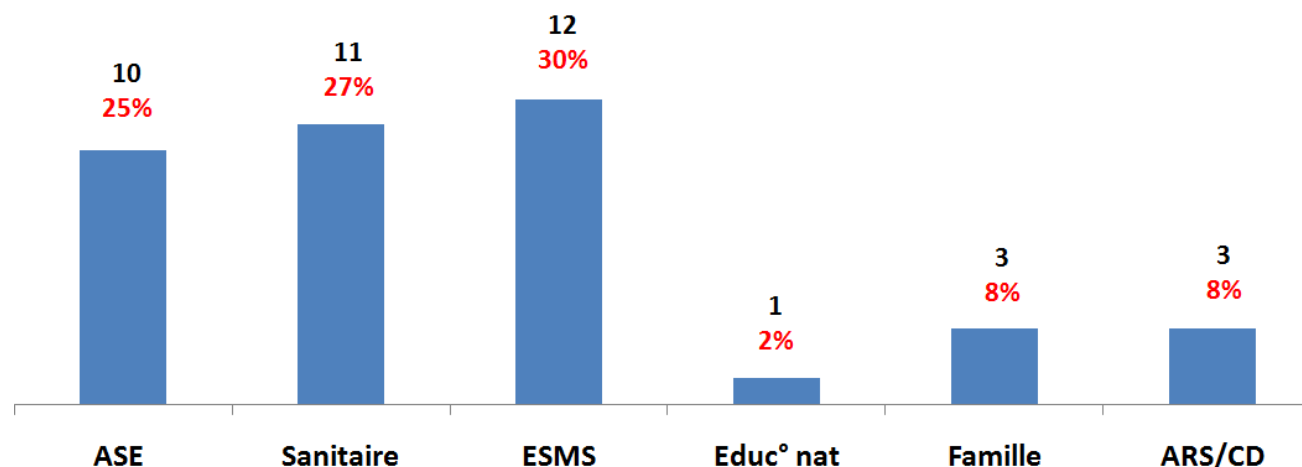


Les acteurs mobilisés

Sans surprise, les ESMS, les établissements sanitaires et l'ASE sont en première ligne pour aider la CGSR à construire des solutions. Ceci d'autant que les besoins de coordination entre acteurs ressortent fortement des situations à traiter.

L'ARS et Conseil départemental sont sollicités sur le levier financier ou des autorisations d'accueil en sureffectif. On constate qu'il ne s'agit que d'une minorité de cas (3 sur 29).

On note que le partenariat développé au sein de la CGSR a un réel effet de levier, lié à la présence tant des opérateurs que des financeurs, autour de la recherche de solutions concrètes. Cette dynamique existante sera un atout essentiel qui devra être préservé dans le schéma futur de fonctionnement de la RAPT, mais qui devra aussi gagner en formalisation et structuration.



Conclusion

Ce travail d'analyse vise à poser un état des lieux de ce public et à enrichir notre compréhension des situations elles-mêmes, marqué par la rupture ou l'inadaptation de parcours, et qui mobilisent l'intervention particulière des partenaires de la CGSR. Bien que chacune de ces 39 situations soit singulière, on retrouve des lignes de force dans la description de cette population fragilisée.

S'il fallait décrire un profil type d'une personne dont la situation est prise en charge par la CGSR, il serait celui d'un *garçon, adolescent de 15-16 ans, sous autorité parentale, suivi par l'ASE, ayant une déficience mentale ou psychique et/ou associée à des troubles du comportement. Il réside sur le secteur centre du Département.*

Sa situation considérée comme critique a été repérée par l'Equipe Pluridisciplinaire, qui a saisi la CGSR. Ce jeune est encore en établissement, il est en attente d'une place en IME avec une nécessaire prise en charge en pédo-psychiatrie. L'équipe professionnelle connaît des difficultés importantes dans l'accompagnement et s'épuise du fait de l'inadaptation du lieu d'accueil. Son état psychique se dégrade et ses troubles du comportement vont croissants. L'établissement demande la sortie.

Son parcours sera suivi durant près de 7 mois par la CGSR qui étudiera 4 fois les avancées de la démarche. Une place en ESMS sera trouvée avec un étayage en soin. L'établissement médico-social et l'établissement sanitaire concernés ayant trouvé une modalité de prise en charge complémentaire et coordonnée et en lien avec le projet de vie.