

CHARTRE DES BONNES PRATIQUES DE LA RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS EN SOMME



« La tentation est forte de ne voir dans les situations critiques (...) qu'une frange de personnes adressant une question marginale au système de protection sociale ».

« Si elles surviennent, c'est en raison des dysfonctionnements qui sous-tendent leurs manifestations. Ce sont ces dysfonctionnements qu'il faut s'efforcer de corriger ».

« Les situations critiques appellent une réponse préventive, et donc structurelle. Les transformations qui permettront de limiter au minimum les ruptures de parcours sont aussi celles qui (...) permettront de trouver une solutions aux cas résiduels ».

« Le contraire de la rupture, ce n'est pas « tout et tout de suite », mais « toujours quelque chose, avec une main toujours tendue ». Ce qui est le sens même de la solidarité. »

Denis PIVETEAU Rapport « Zéro sans solution » juin 2014

PRÉAMBULE

En 2014, Denis PIVETEAU conseiller d'État, est missionné par le gouvernement pour proposer des solutions aptes à faciliter l'accueil durable des personnes en situation de handicap exposées à un risque de rupture de prise en charge. Son rapport « Zéro sans solution », préconise une évolution majeure des pratiques professionnelles de celles et ceux qui participent à l'orientation et à l'accompagnement des personnes. C'est dans cette même philosophie que l'ensemble des acteurs de la Somme s'est fortement engagé dans le déploiement de la démarche une « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT).

La RAPT concerne toutes les personnes en situation de handicap, enfants, jeunes, adultes ou âgées. Elle ne se limite pas qu'aux situations critiques mais s'intéresse plus largement à l'organisation structurelle des coordinations sur le territoire, afin de favoriser la fluidité des parcours.

Elle vise à rompre avec la solitude et l'isolement, en soutenant, voire en renouant, un dialogue constructif entre la personne en situation de handicap, ses proches, et les acteurs administratifs et professionnels de l'accompagnement.

La présente Charte porte l'engagement des acteurs dans une logique de co-responsabilité. Leur ambition commune est de pouvoir proposer une réponse individualisée à chaque personne, qui soit co-construite avec elle, afin qu'elle puisse s'inscrire dans un parcours, conforme à son projet de vie.

1 La MDPH met en place un Dispositif d'Orientation Permanent (DOP), proposant notamment un accompagnement personnalisé et renforcé aux personnes qui, bien qu'ayant une orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), sont sans accompagnement d'un établissement ou d'un service médico-social (ESMS) ou en risque de rupture de parcours, et dont la situation devient critique. Une équipe dédiée, l'Unité Réponse Accompagnée pour Tous, apprécie les attentes, les besoins d'accompagnement et les solutions alternatives possibles. Un Plan d'Accompagnement Global (PAG), en attente de la concrétisation de l'orientation cible, peut être proposé.

2 Les professionnels de proximité repèrent les risques de rupture de parcours des personnes et interpelle l'Unité RAPT de la MDPH. Les ESMS identifient ces situations dans le cadre de leur suivi régulier des personnes en liste d'attente ou au regard de l'adaptation nécessaire de l'accompagnement. Les institutions sanitaires, sociales et d'enseignement le font dans le cadre de leurs missions respectives. Ils alertent la MDPH par le biais d'une fiche de saisine mise à leur disposition. Un retour d'information leur est fait sur les suites données.

3 La MDPH priorise les situations particulièrement critiques pour accélérer leur accès à une réponse médico-sociale. La soutenabilité de la situation d'attente pour la personne, sa famille et/ou les professionnels de proximité, est appréciée au regard de la complexité du handicap, de l'environnement familial, des risques de mise en danger. Enfin, est considéré l'échéance possible de la rupture. Le Comité de la Réponse Accompagnée pour Tous a à connaître du caractère prioritaire des situations. Les situations critiques sont à distinguer des situations d'urgence absolue dont le traitement temporaire et/ou dérogatoire est directement assuré par les ESMS en lien avec les autorités de régulation.

4 La MDPH pilote l'élaboration du PAG qui est l'aboutissement d'une démarche collective, associant la personne en situation de handicap (et/ou son représentant légal) et l'ensemble des professionnels, des représentants d'usagers et des institutions susceptibles de contribuer à la recherche d'une solution alternative. Ceux-ci participent à l'élaboration du PAG lors d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS) réuni par la MDPH. Les autorités de régulation, telles que l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil départemental (CD), et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), peuvent être présentes en cas de difficultés particulières.

5 Un coordonnateur de parcours suit l'effectivité du PAG. Il est désigné parmi les acteurs contribuant à l'accompagnement de la personne. Il est chargé de coordonner la mise en œuvre opérationnelle du Plan d'accompagnement global en proximité avec la personne et en lien avec les partenaires impliqués. Il alerte la MDPH en cas de difficultés.

6 L'ARS soutient le Pôle de compétences et de prestations externalisées de la Somme (PCPE). Ce service contribue à l'accompagnement de certaines situations critiques. Son intervention immédiate et singulière porte sur la globalité des besoins de la personne et de ses proches aidants. Il a une vocation généraliste et prend en charge des enfants et adultes, de tous types de handicap sur décision de la CDAPH. Les interventions du PCPE, sont transitoires et n'ont pas vocation à être pérennisées. Il ne se substitue pas aux missions des autres ESMS mais intervient en complémentarité, voire parfois en soutien aux équipes professionnelles.

1 Le Comité de la RAPT pilote la co-construction d'un cadre de référence des procédures d'admission au niveau départemental partagé par l'ensemble des ESMS. Il comprendra notamment la création d'un dossier unique de pré-admission en ESMS, mis à disposition des usagers pour faciliter leurs premières démarches. Ce dossier type sera utilisé pour l'ensemble des admissions dans le département.

2 Les ESMS révisent leurs procédures d'admission selon le cadre de référence. Ils communiquent auprès des personnes et des familles sur leurs procédures d'admission pour leur donner plus de lisibilité. Ils organisent une démarche de pré-admission, en s'appuyant sur le dossier unique, recueillent les besoins et les attentes de la personne et valident au plus tôt l'adéquation entre celles-ci et le projet de l'établissement ou du service. Cette validation permet l'entrée en établissement et/ou l'inscription en liste d'attente en position « Admissible », distinguée dans le système d'information du suivi des décisions (Via Trajectoire Handicap).

3 Les ESMS priorisent le flux des admissions au regard des besoins de la personne. Le degré d'éloignement du milieu ordinaire est le critère majeur retenu pour privilégier l'accès à l'offre médico-sociale. L'environnement de la personne en termes de ressources familiales, sociales et du territoire est également un critère à prendre en compte dans la priorisation. Moins la personne dispose d'un environnement soutenant, plus l'accueil en ESMS est justifié. Par ailleurs, la proximité géographique entre le domicile et l'établissement est favorisée autant que faire se peut, au regard des attentes des personnes. Enfin, l'ordre chronologique des demandes d'admission n'a de sens qu'en cas de départage de deux situations équivalentes. L'ESMS traite en toute autonomie ses admissions en veillant au respect de ces critères.

4 Les ESMS assurent un suivi qualitatif des personnes en attente active d'admission. Un suivi qualitatif de la situation de la personne est réalisé tous les six mois pour les enfants et annuellement a minima pour les adultes. Il est engagé dès lors que la personne atteint une position «admissible» dans la liste d'attente. Il est réalisé par les professionnels de l'accompagnement ayant en charge les admissions et gérant la liste d'attente. Il est consigné dans le dossier de la personne. Outre le fait d'initier la construction d'un lien privilégié, le suivi permet d'apprécier la soutenabilité de la situation d'attente pour la personne et son entourage, si besoin, de rechercher des alternatives via l'accueil séquentiel, ou encore de soutenir les aidants par de la guidance parentale ou des solutions de répit. Si la situation est devenue trop critique, l'ESMS saisit alors l'Unité RAPT de la MDPH. Les ESMS sont conviés aux réunions d'Equipe de Suivi de Scolarisation organisées par les Enseignants Référents de Scolarisation des enfants admissibles.

5 Les autorités de régulation soutiennent cette évolution au travers des CPOM. La mise en place de ces nouvelles modalités de gestion des listes d'attentes et des admissions devra être effective au plus tôt sur le flux et si possible avec une reprise progressive sur les dossiers antérieurs. L'engagement figurera dans les CPOM.

1 Les autorités de régulation mettent à disposition de la MDPH et des ESMS un système d'information (SI) du suivi des décisions (Via Trajectoire Handicap). Celui-ci permet un accès partagé à l'information, favorisant ainsi la coordination. Il revient à la MDPH de s'assurer du bon usage de l'outil et de la validité des informations qu'elle y intègre. Il revient aux ESMS d'actualiser les informations par une mise à jour continue des données. Ces échanges réciproques permettront de faire de ce système d'information un outil partagé, fiable et opérationnel. La formation de l'ensemble des professionnels sera assurée.

2 La MDPH informe les ESMS des orientations décidées. Les orientations ciblent des ESMS nommés, tant pour le secteur adulte que pour le secteur enfant. Le, ou les, ESMS sont alertés des orientations les concernant via le SI du suivi des décisions (Via Trajectoire Handicap). Plus largement, ils ont accès à la liste intégrale des orientations pour leur catégorie d'établissement. Par ailleurs, les évolutions à venir du SI Tronc Commun des MDPH prévoient le développement d'échanges d'informations vers les ESMS. Outre ces échanges informatisés, le référent MDPH est en contact régulier avec les ESMS qu'il suit, afin de leur fournir des informations utiles aux accompagnements, avec accord de la personne ou des responsables légaux.

3 La MDPH et les ESMS assurent une régulation conjointe des listes d'attente. Une étude régulière des listes d'attente est faite par le référent MDPH avec chaque établissement. Le SI du suivi des décisions (Via Trajectoire Handicap) permet d'identifier les personnes ayant eu un simple « contact » avec l'établissement et celles qui sont inscrites en liste d'attente car « admissibles » et bénéficiant à ce titre d'un suivi. Il permet également d'enregistrer la priorisation. Les rencontres pourront avoir lieu dans les établissements, afin de favoriser une meilleure connaissance des plateaux techniques et des prestations offertes. Les modalités pratiques seront définies avec chaque ESMS : rencontre en bilatéral sur site, réunion de plusieurs ESMS sur un même bassin, ou réunion de plusieurs établissements d'un même Organisme gestionnaire.

4 La MDPH et les ESMS analysent conjointement les refus d'admission. Les ESMS renseignent les motifs du refus dans le SI du suivi des décisions (Via Trajectoire Handicap). Si nécessaire, la MDPH réévalue l'orientation au vu des nouveaux éléments identifiés. Lorsque le refus émane de la personne, la MDPH en sollicite les motifs auprès de celle-ci et envisage un accompagnement si nécessaire.

IV^{ème} ENGAGEMENT : Favoriser les processus d'inclusion et la fluidité des parcours

1 Les ESMS anticipent les transitions aux périodes charnières, en préparant les sorties avec la personne a minima dans les deux années qui les précèdent, en développant le travail sur le projet de vie, en mobilisant les ressources disponibles sur le territoire, en organisant une activité spécifique de suivi. Ils alertent le plus en amont possible la MDPH de la criticité des situations.

2 Les ESMS favorisent, avec l'ensemble des acteurs, des parcours plus inclusifs par la modularité des accompagnements, en développant des logiques d'essai, de mise à disposition, des immersions, de l'accueil temporaire etc, en développant le droit au retour ou l'orientation à temps partagé.

3 Les autorités de régulation encouragent la modularité au travers de nouvelles souplesses administratives. Elles pourraient permettre de lever les blocages en termes notamment d'accueil ponctuels en sureffectifs, d'accompagnement partagé, d'accueil séquentiel, d'offre de recours, ou encore de fongibilité des modes d'accompagnement. Un « cadre de souplesse » sera défini au niveau régional Hauts de France entre l'ARS et les Conseils départementaux.

4 la MDPH, s'organise pour traiter en priorité les parcours complexes lorsqu'elle est saisie de demandes d'orientations multiples ou d'accompagnements articulés. Ces montages requièrent un circuit de traitement accéléré. Le référent MDPH de l'ESMS se saisit de ces demandes sans délai.

5 La MDPH traite des renouvellements d'orientation dans un objectif d'inclusion. Un travail d'évaluation lors des renouvellements pourrait être anticipé six mois avant la date d'échéance pour faire évoluer l'accompagnement vers plus de temps d'inclusion. L'établissement transmet les éléments permettant d'évaluer les perspectives, sur un support type. Ce support sera construit pour une étude plus dynamique des renouvellements.

V^{ème} ENGAGEMENT : Développer le travail en réseau

1 Les ESMS développent des coopérations entre eux afin de mieux répondre aux besoins multiples que peuvent nécessiter les parcours des personnes. Ils mettent en commun des ressources de leurs plateaux techniques, dans une logique de plates-formes de service, palliant ainsi d'éventuelles carences.

2 La MDPH, avec l'appui des autorités de régulation, met à disposition des acteurs institutionnels, professionnels et associatifs, une cartographie des ressources du territoire. Il s'agit d'améliorer la visibilité des ressources médico-sociales en s'appuyant notamment sur les informations décrites par les ESMS dans le SI du suivi des décisions (Via Trajectoire Hnadicap). Il s'agit également de diffuser les ressources en matière de pair-aidance proposées par tout type de structure et notamment par les associations d'usagers.

3 Les institutions encouragent l'évolution des pratiques des professionnels autour de la coordination de parcours, en développant l'accès à des séminaires et journées d'étude, en diffusant des retours d'expérience sur des actions innovantes ou sur des bonnes pratiques, en participant aux formations inter-institutionnelles à la coordination de parcours complexes.

1 La MDPH anime une coordination entre les ESMS, l'Education Nationale et les services hospitaliers concernés pour gérer et prévenir les risques de déscolarisation des enfants porteurs de handicap. Une organisation coordonnée est mise en place pour identifier les enfants sans perspective de scolarisation en milieu ordinaire et sans affectation prévue en ESMS. Elle traite également les situations d'inadaptation d'accompagnement lorsque les efforts d'inclusion ont atteints leur limites et que maintien en milieu ordinaire est devenu impossible. La régulation s'opère sur un échéancier anticipé, au niveau territorial, avec le partenariat des ESMS et des services hospitaliers concernés.

2 La MDPH et la Direction de l'Enfance et de la Famille du Département engagent un partenariat renforcé dont les objectifs sont d'éviter les ruptures de parcours des enfants et des jeunes en situation de handicap accompagnés en protection de l'enfance, et d'améliorer la coordination des situations complexes à l'échelle du département de la Somme. Une veille particulière sera structurée autour des jeunes de 16 à 18 ans en préparation du passage à la majorité ; autour des familles d'accueil accueillant des enfants en situation de handicap ; enfin autour des enfants présentant des troubles psychiques et nécessitant un accompagnement partagé avec un établissement de santé mentale. Une étude sera réalisée sur les modalités d'accès à l'offre médico-sociale des enfants en situation de handicap accompagnés en protection de l'enfance et ayant une orientation ESMS non mise en œuvre ou partiellement mise en œuvre.

3 La MDPH développe un partenariat accru avec le secteur sanitaire, plus particulièrement pour les parcours requérant les interventions des champs psychiatrique et pédopsychiatrique. Elle organise avec les services hospitaliers un suivi régulier des situations en listes d'attente. L'implication des services est recherchée dans toutes les régulations où l'expertise du soin est nécessaire. Lorsque des doubles prises en charge sanitaire et médico-sociale sont identifiées, l'ensemble des professionnels est impliqué dans la coordination.

4 La MDPH et la Direction de l'Autonomie PA/PH du Département organisent une veille à l'attention des enfants et des adultes vivant au domicile de parents vieillissants ou en risque d'épuisement. Un repérage des situations de ce type est nécessaire pour anticiper les risques de ruptures dans les parcours et proposer des solutions alternatives (orientation en accueil de jour et/ ou en accueil temporaire, etc.)

5 La MDPH et l'ARS favorisent l'interconnaissance des acteurs du champ « médico-sociales » et de ceux du « service public de l'emploi » (DIRECCTE, Pôle Emploi Cap emploi, Missions locales, etc). Elles proposent des rencontres sur le territoire afin d'enclencher une dynamique multi-partenariale pour une meilleure efficacité du parcours du jeune ou de l'adulte.

VII^{ème} ENGAGEMENT : Une gouvernance partenariale de la Réponse Accompagnée pour Tous

1 L'ARS Hauts de France, le Conseil départemental de la Somme, l'Education Nationale, la MDPH de la Somme, créent un Comité de la Réponse Accompagnée Pour Tous, et y associent l'ensemble des acteurs du territoire. Sont représentés dans le Comité, outre les institutions porteuses : la CPAM, la CAF, les directions de l'Enfance et de l'Autonomie du Département, les acteurs du médico-social (OG), du soin (CHU, CH, CHS), de l'emploi (DIRECCTE, Pôle Emploi), ainsi que les Associations d'usagers.

2 Le Comité est un espace de dialogue et de concertation. Cette gouvernance partenariale de la RAPT a pour vocation de favoriser les partenariats, la coordination entre les acteurs et l'évolution des pratiques. Il aborde, plusieurs fois par an, des sujets collectifs de régulation des parcours (projets de partenariat, actions de prévention, évolution de l'offre, création de cadres de référence et d'outils communs, etc...). Il suit la mise en œuvre de la démarche et son évaluation. Il pourra être réuni en mode restreint. L'animation du Comité est confiée à la MDPH de la Somme.

Le Comité est garant de la présente charte et de son actualisation. Il dresse un bilan annuel de son application.

Les signataires de la Charte

Amiens, le 13 mars 2019

Les institutions

Département de la Somme

SOMON Laurent
Président Conseil départemental



Education Nationale

HUBAC Jean
Directeur académique de la Somme



CPAM de la Somme

GILLET Jean-Charles
Directeur



Les services hospitaliers

Centre Hospitalier Universitaire

PORTAL Danielle
Directrice



Centre Hospitalier d'Abbeville

NIVASSE Georges
Directeur



Agence Régionale de Santé Hdf

RICOMES Monique
Directrice ARS Hdf



MDPH

GODARD Brigitte
Directrice



CAF de la Somme

DE ZORZI William
Directeur



Centre Hospitalier spécialisé

Philippe Pinel
Mélis Elis
Directeur

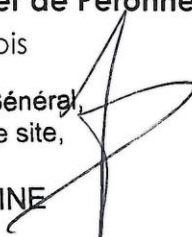


Centre Hospitalier de Péronne

GAUTHIEZ François

P/Le Directeur Général,
Le Directeur de site,

J.-B. DEHAINE



Les représentants des Associations d'usagers au Comité de projet de la RAPT

APF FRANCE HANDICAP

TREPTE Christine
Représentante



UNAFAM

BIL Sébastien
Président délégué



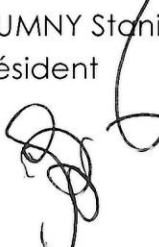
SATED

LABOUCHE Angélique
Coordinatrice de projets



ASS VALENTIN HAUY

SZUMNY Stanislas
Président



Les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux

ACVSC

HILLMANN Alain
Directeur

LADAPT

DUMOULIN Catherine
Directrice

Alençons

HOUPPERMANS Luc
Directeur

APF

LHERBIER Hervé
Directeur

APHGS

REY Julien
Directeur

Association Le Polygone

BRAY Philippe
Directeur général

Autisme France

DELEBASSEE Noëlle
Administratrice

COALLIA

PRIVET Jérôme
Directeur

CROIX ROUGE

BILLION Virginia
Directrice Hauts de France

La Nouvelle Forge

PAPARELLE Valérie
Directrice générale

PEP80

PERRIER Philippe
Directeur général

ADAPEI

BROGNAIS-GEORGET Bruno
Directeur général

ADSEA 80

D'AMECOURT Thibault
Directeur général

APAJH80

ZOUAD Ahmed
Directeur

APH Flixecourt

TRANQUILLE Pascal
Directeur EMS

ARASSOC Picardie

SYBILLIN Didier
Directeur général

Association Valloires

MALDELAR Valérie
Directrice

Cap Energie

BERRY Lise
Directrice

Claire Joie

BOURGOIS Patrice
Directeur

ERSOMS/EPISSOS

JULIAN Eric
Directeur général

Les Ateliers du Val de Selle

DUCROCQ Dominique



Région académique
HAUTS-DE-FRANCE

académie
Amiens

ars
Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France



MAISON DEPARTEMENTALE
DES PERSONNES HANDICAPEES

