

*Secrétariat d'Etat chargé des Personnes handicapées  
et de la lutte contre l'exclusion*

*Mardi 2 décembre 2014*

CAB/SN/MSD/AM

**FEUILLE DE ROUTE  
(Mission confiée à Madame Marie-Sophie Desaulle)**

Le rapport zéro sans solution réalisé par Denis Piveteau accompagné d'un groupe constitué de Saïd Acef, de François Xavier Debrabant, de Didier Jaffre et Antoine Perrin préconise une évolution majeure des pratiques professionnelles de celles et ceux qui ont à connaître de l'orientation et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Dans le droit fil de ce rapport, le projet « une réponse accompagnée pour tous » ambitionne une mise en mouvement de l'ensemble des acteurs pour améliorer la qualité de la réponse des personnes qui ont le droit à la prise en compte de leurs besoins particuliers tant en terme de soins que d'accompagnement de leur projet de vie.

Il s'agit donc d'une réforme de grande ampleur qui nécessite de revoir les organisations, de développer des coordinations, de faire évoluer des cultures professionnelles. Elle implique un engagement et une mobilisation de tous sur une longue durée. En cela, elle est emblématique de la stratégie nationale de santé qui se fixe un objectif de réponse coordonnée dans le cadre d'un parcours de santé au sein d'un territoire donné. Elle nécessitera une mobilisation de moyens financiers existants dans le cadre de l'Ondam et des crédits de l'Etat permettant d'améliorer l'efficacité de la dépense.

## Quatre axes de travail

### 1) Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent : pilote CNSA

- a) inscription dans la loi du dispositif d'orientation permanent qui se substitue à la décision d'orientation. Dans ce dispositif sera prévue l'orientation cible et la réponse proposée actualisée dans le cadre du projet personnalisé de la personne : 2015 DGCS amendement loi de santé.

Ceci implique en parallèle :

- état des lieux des pratiques des MDPH en matière d'orientation : 2015 CNSA ;
- adaptation des systèmes d'information permettant le recueil et le suivi : 2015 CNSA opérationnel pour les enfants avec geva-sco, pps et équipe de suivi de scolarisation en 2015 ;
- inscription dans les CPOM au sein des MDPH et dans les contrats de qualité et de service entre les MDPH et la CNSA : 2015 CNSA ;
- déploiement sur 3 ans CNSA. Nécessité en parallèle du déploiement du SI.

- b) proposition d'un plan d'accompagnement : élément du projet personnalisé

Quand il y a une différence entre l'orientation cible et la réponse proposée :

- état des lieux des pratiques des MDPH pratiquant la double orientation 2015 CNSA ;
- transformation des commissions de situations critiques en groupe opérationnel de synthèse 2015 DGCS CNSA ;
- déploiement sur 14 départements des plans d'accompagnement pour les jeunes 16/20 ans a minima 2015 CNSA ;
- capitalisation de bonnes pratiques 2016 ;
- généralisation des plans d'accompagnement 2017/2018.

- c) création d'un dispositif passerelle pour des personnes présentant des comportements à problèmes

- état des lieux des pratiques dans les départements 2015 pilotage CNSA avec un accompagnement possible de ANCREAI ;
- mise en place de dispositifs sur 14 territoires 2016 CNSA avec ANCREAI et engagement des fédérations gestionnaires ;
- capitalisation des bonnes pratiques 2017 ;
- déploiement 2018

## 2) Déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous : pilote SG

### Portage à assurer en lien avec les ARS et les Conseils Généraux

#### a) contractualisation avec les acteurs concernés

- contractualiser entre Conseils généraux, ARS et Rectorat (et les MDPH ?) pour partager les données, améliorer la planification des réponses, les investissements et mieux coordonner la mobilisation des ressources humaines ainsi que pour accompagner les professionnels du soin, de l'accompagnement et de la scolarisation dans l'évolution de leurs pratiques, état des lieux des conventions existantes et déploiement avec des volontaires 2015 Secrétaire Général et ARS Orientation conjointe ministère santé et éducation nationale à prévoir 2016 capitalisation des bonnes pratiques et généralisation. Des thèmes devront être abordés comme les réponses en cas d'urgence, l'évolution coordonnée de l'offre ;
- intégrer dans les contrats territoriaux de santé au sein du STSP la dimension prévention, soins somatiques et psychiatriques et accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap : déploiement sur les territoires ciblés par les ARS dès 2015 SG et DGOS intégration nécessaire de cette orientation dans les directives STSP en terme de diagnostic et de plan d'action. En terme de santé mentale, le travail réalisé par l'ANAP dans trois régions permettra en 2015 de réaliser un diagnostic sur la base d'indicateurs validés. De plus, une revue de la littérature internationale qui sera finalisée en mars 2015 traite de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap psychique. Capitalisation des bonnes pratiques et généralisation au rythme de la mise en œuvre des STSP ;
- instituer une obligation de CPOM dans les ESMS avec des thématiques ciblées : information aux MDPH, formation et supervision, participation aux groupes opérationnels de synthèse, révision des projets d'établissement vers des réponses individualisées ;
- intégrer dans les CPOM des établissements de santé accueillant des urgences et les EPSM des objectifs sur l'organisation de la réponse pour les personnes en situation de handicap notamment en provenance des ESMS.

#### b) coordination entre les acteurs concernés

- élaborer en local de procédures de coordination pour les adultes dans un esprit d'intégration aux dispositifs existants et lien avec le STSP, test avec des volontaires 2015 SG, capitalisation des bonnes pratiques puis déploiement sur 3 ans. Intégrer le travail réalisé par l'ANAP en matière de santé mentale. Thème pris en compte dans la convention avec l'ANCREAI ;
- organiser une rencontre par an entre MDPH et gestionnaires d'ESMS pour adultes afin d'analyser la situation des personnes ayant une réponse différente de l'orientation cible et échanger sur les logiques d'admission ;
- faire évoluer des groupes techniques départementaux (art D312-10-13) pour les enfants intégrant une procédure transparente d'admission ;

- créer les conditions d'un partage, validé par l'utilisateur, d'information de qualité entre professionnels : intégrer cette question dans le déploiement du DMP le cas échéant en priorisant cette population 2015 DSS, capitaliser sur les expériences et diffuser les bonnes pratiques, réaffirmer la nécessité d'information aux ESMS et à l'Education Nationale via les équipes de suivi de scolarisation ;
- s'appuyer sur les plateformes d'appui de coordination prévues dans la loi santé et articuler avec les équipes relais notamment créées dans le plan handicap rare.

c) évolution de l'offre existante dans les territoires

- intégrer la connaissance de l'offre dans le service public d'information en santé : en faire une priorité 2015 ;
- faire évoluer l'offre existante pour déployer des dispositifs passerelles et adapter la réponse aux besoins exprimés. Voir comment faire évoluer les appels à projet vers des dialogues compétitifs .Intégrer la réflexion vers l'habitat partagé en envisageant une simplification des textes pour l'utilisation de la PCH ;
- poursuivre le développement de centres ressources sur des situations de handicap (CRA, CREPSY, Handicap rare, etc.) ;
- recensement en cours des dispositifs dédiés concernant l'accès aux soins courants permettant d'aboutir à un cahier des charges à l'été 2015 et à un appel à projet à l'automne ;
- en cas de situation exceptionnelle, prévoir un accompagnement possible (CNR, FIR) des établissements ;
- réorganiser l'offre pour développer l'HAD et des équipes mobiles de soins vers les ESMS et des équipes médico-sociales en direction du social (lien à développer entre foyer hébergement précarité et SAVS):FIR, fongibilité DAF/FIR ;
- utiliser le chantier tarification pour financer des réponses plus que des places : possibilité de commencer par les ITEP en intégrant la DG dans le PLFSS 2016.

**3) Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs : personnes concernées et familles pilote défenseur des droits ?**

a) renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration de la décision et de consultation

- présentation des pratiques et des logiques de priorisation en comex des MDPH 2015 ;
- présentation des résultats du dispositif d'orientation permanent et de la réponse territorialisée en CDCA 2015 et suivantes ;
- participation des usagers aux conseils territoriaux du STSP permettant un avis sur diagnostic, plan d'action et protocoles de coordination ;
- demander au nouvel institut des usagers d'intégrer des formations de formateurs pour des personnes en situation de handicap et des parents afin de leur permettre de

participer aux programmes de formation et de lancer des programmes de recherche sur les soutiens par les pairs.

b) organiser une logique de soutien par les pairs

- recenser les expériences de soutien par les pairs 2015 ;
- faire évoluer l'article 22 de la loi santé pour intégrer les personnes en situation de handicap ;
- déployer sur les 14 territoires mettant en place les plans d'accompagnement des personnes ressources formées (parents et personnes concernées) pouvant être sollicitées par les personnes elles mêmes ou les MDPH 2015. Conditions nécessaires : formation et charte de bonnes pratiques ;
- capitalisation des bonnes pratiques.2016/2017 ;
- déploiement 2018.

**4) Accompagnement du changement des pratiques pilote DGCS**

**Articulation à organiser avec la DGOS**

a) démarche de simplification des pratiques administratives

Pour les MDPH, les ARS. Réforme de la tarification, évolution de la PCH.

Donner des possibilités de réaliser des CPOM multi-gestionnaire et multi-financier.

b) formation des professionnels

- recommandations conjointes HAS/ANESM sur quelques thématiques ;
- formations croisées à partir de 2015 sur 2 ans des inspecteurs d'académie, des directeurs de MDPH et des directeurs d'établissements médico-sociaux pour enfants ;
- programme en cours sur l'autisme avec l'ANFH et Unifaf ;
- développer une sensibilisation en formation initiale par le biais de stage en ESMS, de technique de simulation et d'enseignement par des personnes concernées. Envisager des espaces de sensibilisation entre IFSI et IRTS ;
- intégrer cette question comme une priorité dans le cadre des orientations de formation continue et dans le DPC (cahier des charges à faire). Un travail spécifique peut se réaliser avec le conseil en spécialité en santé mentale ;
- évolution de la formation, intégration de la supervision devrait pouvoir être travaillées à l'issue des états généraux du travail social ;
- partenariat à monter avec l'EHESP avec une inscription au catalogue notamment à destination des ARS et des managers d'établissements ;
- travail sur l'utilisation des MOOC dans ce domaine.

c) évolution du système d'information

- déploiement SI MDPH : convention signée avec l'ASIP pour étude de faisabilité. Recherche d'une solution transitoire. Travailler un contenu d'orientation au niveau national ;
- lien avec le projet IMPACT à faire : en profiter pour faire un lien avec l'analyse des bonnes pratiques et ne pas se limiter au formulaire.

d) lancement de recherche action

- en lien avec le conseil scientifique de la CNSA : développement de retex sur des situations critiques, analyse d'impact de l'évolution des organisations, analyse des bonnes pratiques dans les territoires de la première vague ;
- insérer dans des programmes de recherche clinique notamment infirmier des thématiques autour de la réponse apportée et des conséquences organisationnelles ;
- mobiliser les instituts fédératifs de recherche travaillant sur le handicap et sur les dynamiques de coopération.

**5) Une conduite de projet intégré**

S'agissant d'une réforme d'organisation, il est indispensable que tous soient impliqués dans leur pratique quotidienne. Le choix est donc fait d'intégrer au maximum les lieux de concertation et de décision existants.

- un pilotage des axes de travail par des organismes nationaux : ministère de la santé, CNSA ou Défenseurs des droits ;
- une articulation recherchée systématiquement avec des chantiers en cours ;
- une animation par un chef de projet dans le cadre de réunions régulières avec les responsables des axes et au sein d'un groupe de liaison avec les associations représentatives des personnes et de leurs familles et les fédérations gestionnaires ;
- un déploiement par vague en s'appuyant sur le volontariat et en capitalisant après chaque étape permettant une vision de l'évolution ;
- un suivi du projet régulier + au plan local au sein de la commission exécutive de la MDPH et à la CDCA (amendement à prévoir dans la loi adaptation de la société, etc.).

a) au plan régional au sein de la commission des coordinations des politiques publiques médico-sociales et au sein de la CRSA.

b) au plan national

- au conseil de la CNSA et au CNCPPH dès lors pour ce dernier qu'une commission *ad hoc* représentant l'ensemble des composantes est spécifiquement chargée de présenter un avis en assemblée plénière.

- au sein du CNP pour garantir la coordination :
  - une information favorisant les échanges de bonnes pratiques et permettant de déployer des dispositifs efficaces par le biais d'une newsletter bimestrielle donnant toute sa place aux initiatives locales, l'inscription de ce thème dans des colloques professionnels et un colloque national annuel faisant le point de l'avancement du projet ;
  - un accompagnement financier de la conduite du changement par la CNSA dans le cadre de ses sections IV et V et la mobilisation des compétences au sein des ARS et/ou du FIR.

## 6) Une évaluation au fil du projet

- a) un projet de ce type nécessite un suivi régulier à chaque étape et une évaluation rigoureuse, chaque étape franchie devant être validée et des indicateurs construits par région et départements ;
- b) capitalisation des bonnes pratiques à chaque étape.

## 7) Des indicateurs de résultats à construire dont :

- ✓ enquête de satisfaction MDPH
- ✓ enquête de satisfaction des usagers des ESMS
- ✓ % de décision d'orientation par rapport à la solution trouvée (pour enfants et adultes)
- ✓ taux d'hospitalisation par les urgences et en psychiatrie en provenance des ESMS

Mais également des indicateurs de suivi de projet :

- ✓ nombre de CPOM Etat/ARS/CG
- ✓ nombre de contrats territoriaux
- ✓ % de personnes formées
- ✓ nombre de décision d'orientation permanente/nombre total
- ✓ nombre de recherche actions