



Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

90758724

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 26/12/2014

Réception Préfet : 26/12/2014

Publication RAAD : 26/12/2014

Protocole de suivi des situations individuelles critiques de personnes handicapées à la MDPH de Seine-et-Marne

Article 1. Eléments de contexte

Le dispositif de gestion des situations de rupture de prise en charge médico-sociale, mis en place en 2013, à titre expérimental, dans le département de Seine-et-Marne, est dorénavant pérennisé et renforcé, afin de tenir compte de la définition du cadre juridique du dispositif d'alerte sur les situations critiques instauré par la circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes.

Une commission en charge de la gestion des situations critiques se substitue désormais au dispositif expérimental du groupe opérationnel de concertation (GOC). Cette commission est pilotée par la MDPH dont le rôle-pivot pourrait être amené à s'accroître si les recommandations du rapport Piveteau intitulé "Zéro personne handicapée sans solution", rendu le 20 juin 2014, étaient à l'avenir appliquées.

Certaines des pistes d'amélioration de la réponse aux situations complexes, formulées par ledit rapport, relevant de la simple organisation ou pouvant être définies de façon contractuelle, les parties à la convention ont convenu de s'en inspirer dans la détermination des dispositions du présent cahier des charges.

Article 2 : Les missions de la commission de gestion des situations critiques

Les missions de la commission sont définies par la présente convention, conformément à la circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013. Afin de prévenir le plus en amont possible les ruptures de parcours et de ne pas réduire l'action de la commission à la gestion des situations d'urgence, les missions suivantes doivent constituer une priorité entre les acteurs concernés :

- Examiner les situations où l'intérêt de l'usager requiert une articulation difficile à mettre en œuvre, en tentant de trouver un consensus d'engagements réciproques,
- Formaliser un plan de coopération détaillant les engagements opérationnels afin de résoudre la situation.

La commission peut être saisie pour toutes les situations concernant des personnes handicapées (adultes ou enfants) et caractérisées principalement par les critères définis ci-après :

- situations 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 temporaires ou définitives 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 ;
- situations dont la prise en charge est problématique et qui risquent d'entraîner des ruptures de prise en charge ;
- situations individuelles complexes à l'interface de plusieurs dispositifs (soins/médico-social/...) ;
- situations individuelles urgentes relevant de l'article 40 du code de procédure pénale (c'est-à-dire relevant potentiellement d'un signalement au procureur de la République).

L'articulation la plus efficiente des dispositifs existants et l'organisation d'une prise en charge optimale, en fonction des besoins de l'usager, nécessite que les rôles de la MDPH et de ses partenaires soient réaffirmés, suivant les recommandations délivrées par le rapport Piveteau.

1. Rôle de la MDPH

De par la loi, la MDPH est dotée de larges prérogatives en matière de suivi des personnes handicapées et de leurs familles, après l'annonce et lors de l'évolution du handicap.

Pour exercer au mieux cette responsabilité qui lui est confiée, la MDPH s'engage à :

a. l'instauration d'un suivi des décisions d'orientation auprès des structures spécialisées qui doit permettre d'identifier les besoins non pourvus et, par la même, de prévenir en amont la survenue des situations critiques :

- Objectifs opérationnels :

- > Connaître la liste des personnes réellement en attente d'une place et celles pour lesquelles une réorientation est nécessaire ;
 - > Assurer un suivi attentif des situations d'attente, des besoins validés de la personne et de l'état de la réponse en cours,
 - > Assurer un suivi de l'ensemble des usagers en attente d'une meilleure réponse et apporter les solutions alternatives nécessaires,
 - > Aider à la décision de création chaque année de places par territoire, type de structures, catégorie et gravité de handicap, par la mise en place d'un codage des déficiences.
- Publics visés :
- > Les personnes (enfants et adultes) en situation de handicap bénéficiaires d'une décision d'orientation non suivie d'effet,
 - > Les personnes accueillies en établissement ou soutenues à domicile pour lesquelles une orientation ou réorientation est nécessaire.

b. l'élaboration de réponses qualitatives aux situations devenues complexes, du fait de l'évolution naturelle du handicap et pour lesquelles la prise en charge en établissement ou le maintien à domicile devient au fil du temps inadaptée et cristallise de ce fait les tensions. Cela passe par l'action consistant à favoriser l'organisation de périodes d'adaptation, durant lesquelles le parcours de vie doit bénéficier d'un accompagnement renforcé.

c. mobiliser, en amont de la commission, dans les cas les plus complexes, et dès lors que l'élaboration des réponses requiert la mobilisation complémentaire d'acteurs différents et extérieurs à ses équipes, tous les intervenants susceptibles de concourir à la prise en charge d'une situation individuelle, et ce dans le cadre d'un groupe opérationnel de synthèse, dont la composition sera adaptée en fonction du contexte d'intervention du groupe, c'est-à-dire :

- en appui à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation lorsqu'elle évalue ou réévalue des besoins, pour répondre à une demande d'élaboration ou de modification d'une « décision d'orientation »,
- en appui à l'équipe pluridisciplinaire lorsque le projet d'orientation proposé ne correspond pas encore à l'orientation souhaitable et doit être étayé pour progresser en ce sens,
- à tout moment critique ou pré-critique, lorsque le processus d'orientation conduit à détecter des signes avant-coureurs qui justifient une réunion de synthèse.

Animé par la MDPH, le groupe opérationnel de synthèse coordonne également la mise en œuvre du plan d'orientation. C'est dans ce cadre que s'élaborera la coordination des prises en charge entre intervenants, de manière à créer de nouvelles pratiques au service de la continuité du parcours de vie et de prise en charge des personnes handicapées. Les réunions du groupe peuvent être par ailleurs l'occasion de repérer et signaler les éventuels dysfonctionnements observés dans certaines procédures de coordination ou les aménagements nécessaires pour leur mise en œuvre. Ces éléments pourront être pris en considération dans le processus de renouvellement des autorisations des services et établissements médico-sociaux.

Les acteurs susceptibles d'être mobilisés sont les professionnels directement concernés par la situation et les experts à mobiliser pour lever les obstacles, à savoir :

- en premier lieu, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH,
- les gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux concernés par la situation,
- les établissements et professionnels de santé (et notamment de la santé mentale)
- certains services spécialisés du Département : ASE, PMI, petite enfance,
- les services d'aide à domicile,
- les administrations de l'aide sociale,
- l'Education Nationale,
- les professionnels de santé libéraux directement concernés par la situation,
- la protection judiciaire de la jeunesse,
- les organismes d'insertion professionnelle,
- et tout autre acteur si besoin est.

2. Rôle des institutions partenaires du dispositif de suivi des situations critiques

Les institutions partenaires doivent veiller à ce que les acteurs cités ci-dessus, qui se trouvent placés sous leur contrôle, se rendent disponibles pour apporter leur contribution au groupe opérationnel de synthèse.

L'ARS s'engage à adresser aux gestionnaires des établissements et services médico-sociaux relevant de sa compétence territoriale un courrier leur demandant de s'inscrire **de façon proactive** dans cette démarche de contribution au groupe opérationnel de synthèse.

Le Département s'engage de la même façon à l'égard des ESMS relevant de sa compétence.

Au titre de sa responsabilité juridique, administrative et financière de la MDPH, il sera garant avec l'ARS du bon fonctionnement et de la pérennité de ce dispositif, notamment par la mobilisation des partenaires administratifs, associatifs et financiers.

De plus, l'ensemble des services dépendant de la DGA Solidarité seront sensibilisés et mobilisés pour une contribution maximale à la réussite et au bon fonctionnement de ce dispositif départemental. Cette contribution sera conçue dans la vigilance du repérage anticipé des situations, du traitement de celles qui n'auront pu être prévenues, enfin dans la mobilisation de ses moyens et compétences (sous réserve du respect de celles-ci) pour la mise en œuvre effective des protocoles de prise en charge.

Article 3 : Composition de la commission

Les membres permanents sont :

- Un représentant de la MDPH,
- Un représentant du Département,
- Un représentant de la DTARS,
- Un représentant de l'Education Nationale,
- Un représentant de la CPAM,
- Une association représentant les personnes handicapées et leurs familles, désignée par le Comité Départemental et Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH),
- Une association représentant les gestionnaires médico-sociaux, choisie en fonction de l'ordre du jour,
- Un représentant du secteur hospitalier adulte et enfant,
- Le ou les directeur(s) des établissements concernés, le cas échéant.

Les personnes invitées :

- Le(s) professionnel(s) à l'initiative de la saisine de la commission;
- Tout professionnel potentiellement concerné par la prise en charge de l'utilisateur et pouvant prendre part à l'échange d'information et à la prise de décision.

Article 4. Organisation de la commission

La commission se réunira autant que de besoin. Son action est supervisée par le Chef du service de la Gestion administrative de la MDPH.

Le siège de la commission et son secrétariat sont situés au sein de la MDPH.

Le secrétariat de la commission, constitué d'un mi-temps de secrétaire et d'un mi-temps d'éducateur spécialisé, remplira les tâches suivantes :

- Recevoir les demandes d'étude de cas après information préalable de la famille ;
- Etudier le dossier afin d'en extraire les données nécessaires à la gestion de la situation critique ;
- Repérer les acteurs concernés par la prise en charge de l'usager pouvant contribuer au plan de coopération qui sera élaboré par la commission ;
- Planifier les réunions de la commission ;
- Suite aux travaux de la commission, rédiger un relevé des décisions en précisant soit les échéances de mise en œuvre des solutions proposées soit, dans l'hypothèse où aucune solution n'a été trouvée, les raisons qui l'expliquent ;
- Formaliser le plan de coopération qui sera présenté à la CDAPH ;
- Transmettre à la délégation territoriale de l'ARS d'Ile-de-France, au référent régional de l'A.R.S. d'Ile-de-France et au Département les situations pour lesquelles aucune réponse n'a été apportée à la personne handicapée et à sa famille, dans le cadre des travaux de la commission ;
- Rédiger le bilan annuel d'activité.

Article 5 : Fonctionnement de la commission

1. La saisine de la commission

La compétence de la commission est déterminée par référence au domicile de secours en Seine-et-Marne.

Motifs de la saisine :

La commission est saisie dès lors qu'aucun consensus entre les acteurs intervenant auprès de l'usager n'a pu se dégager et que les critères de saisine de la commission sont réunis.

La saisine s'effectue au moyen d'un signalement motivé adressé à la MDPH sous forme de demande écrite, montrant l'impossibilité de mettre en œuvre soit la décision arrêtée par la CDAPH, soit le processus de soins, empêchant ainsi la mise en œuvre d'un projet global cohérent pour l'usager.

La saisine ne peut s'effectuer sans l'accord préalable de l'usager concerné ou de son représentant légal. A défaut de cet accord et dès lors qu'une situation mettant en danger la sécurité et la santé de la personne handicapée est repérée, un signalement aux autorités judiciaires peut être effectué par toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire. La commission est saisie parallèlement et celle-ci peut formuler toute proposition adaptée à la situation.

Procédure de saisine :

Professionnels pouvant saisir la commission : celle-ci peut être saisie par tous les professionnels potentiellement concernés par l'accompagnement de la personne, notamment les services hospitaliers, les ESSMS, la protection judiciaire de la jeunesse, les services sociaux, le Département (Mission de coordination médico-sociale de la DPAPH), la Direction des services départementaux de l'Education Nationale (DSDEN).

Le demandeur doit saisir la commission par l'envoi d'une fiche individuelle. Ce document identifie :

- le demandeur,
- le cadre de prise en charge de l'usager au moment de la demande,
- les motifs de la saisine (problématique à résoudre).

Les dossiers doivent être transmis au secrétariat au plus tard deux semaines avant la date de réunion de la commission.

Au regard de cette fiche, il est déterminé si le dossier présenté remplit les conditions fixées dans le cadre du présent projet d'organisation.

Si le dossier ne remplit pas ces conditions, le secrétariat adresse un courrier motivé au demandeur. S'il remplit les conditions, un courrier est adressé au demandeur ainsi qu'à l'ensemble des personnes concernées pour les inviter à la prochaine commission.

2. Préparation des commissions (collecte d'informations et construction des hypothèses) :

La collecte d'informations nécessaires à la préparation des décisions de la commission s'effectuera sous l'égide de la MDPH et plus particulièrement sous la direction du médecin coordonnateur de la MDPH.

L'ensemble des institutions partenaires (Département, DTARS, CPAM) devront désigner un interlocuteur qui facilitera le relais d'information auprès de la MDPH.

Les propositions d'hypothèses de plan de coopération à soumettre à la commission feront l'objet d'un consensus interinstitutionnel **avant la réunion de la commission**, afin de faciliter la cohérence des débats en séance et la communication des propositions de décisions à la famille.

3. Ordre du jour

Au regard des dossiers reçus, le secrétariat établit un ordre du jour qui est transmis aux membres de la commission au moins deux semaines avant la date de la réunion.

4. Déroulement

Selon le nombre de dossiers reçus, la commission se réunit sur une demi-journée ou une journée entière.

La commission étudie les dossiers individuels en recueillant pour chaque situation l'avis du demandeur et l'avis de l'ensemble des professionnels associés dans le cadre de la définition du plan de coopération.

A l'issue de l'échange, le secrétariat acte les orientations prises par la commission en déterminant :

- soit un consensus et détermine ainsi les acteurs concernés et les délais de mise en œuvre envisagés.
- soit le renvoi à la délégation territoriale de l'ARS et au référent régional de l'A.R.S. d'Ile-de-France en cas d'absence de consensus, avec copie au Département de Seine-et-Marne.

Si l'ensemble des dossiers n'a pas pu être examiné le jour même, ceux-ci sont reportés à la prochaine réunion.

Le relevé de conclusions, signé par la Directrice de la MDPH ou son représentant, est adressé par le secrétariat de la commission :

- au demandeur,
- aux autorités administratives et partenaires concernés.

Dans le cas où aucun consensus n'a pu être établi, le relevé de décision sera adressé à la délégation territoriale de l'ARS et au référent régional de l'A.R.S. d'Ile-de-France avec copie au Département de Seine et Marne (DGA Solidarité)

5. Suivi des conclusions

Il appartient à la MDPH d'assurer le suivi de la situation jusqu'à son aboutissement, en cohérence avec les décisions actées collectivement en réunion et en lien avec les clés de la réussite du projet (moyens exceptionnels à mobiliser, temps d'échange particuliers à organiser avec les établissements).

Pour ce faire, la MDPH aura toutes les prérogatives pour entériner le plan de coopération détaillant les engagements opérationnels de chacune des parties. Elle pourra, dans ce cadre, prendre contact avec les directions d'établissements ou des services médico-sociaux concernés par la décision et faciliter sa mise en œuvre.

Les décisions prises par la commission ou en seconde intention par l'A.R.S. IDF feront l'objet d'une communication à la CDAPH puis d'un compte-rendu adressé à la famille par le premier interlocuteur de proximité (réseau de soins, établissements ...).

6. Rapport d'activité

Le secrétariat établit annuellement un rapport d'activité qui doit être transmis aux membres de la commission au plus tard le 31 janvier de l'année suivante.

Le Président du Conseil Général de Seine-et-Marne qui doit, conventionnellement, chaque année, assurer un rapport d'activité auprès de la CNSA (rapport d'activité du GIP-MDPH) complété par les modalités de mise en œuvre, au plan départemental, de l'APA et de la PCH dans le cadre des politiques de l'autonomie, fera état de ce dispositif, de son activité et de son action, pour en conduire l'analyse stratégique au regard de ces objectifs.