

**Maison départementale-métropolitaine des
personnes handicapées (MDMPH)**
Bilan de mise en œuvre du dispositif
d'orientation permanent (D.O.P)



Le contexte de travail des situations complexes avant l'art 89

Des instances spécialisées dans les service centraux dès la création de la MDPH (2006) :

Orientation en ESMS, Mixte jeune 16-25, Instance Milieu protégé pour le secteur adulte, avec d'autres partenaires

- Avec des professionnels en interne spécialisés (AS, médecin, psycho), et des représentant d'établissements ou autres spécialistes (psychiatres, médecins du travail, ORL, ophtalmo etc...)
- Un réseau entretenu par ces temps de travail mais aussi par des « équipes d'ouverture » conjointes (ARS/CD, MDPH, Org.Gest.), des rencontres thématiques, des visites d'établissements régulières, des rencontres interprofessionnelles (collectif des AS)
- Des synthèses organisées pour les situations les plus complexes ou « bloquées »
- La mise en place de commissions enfants prioritaires (en IME) abandonnées au profit d'un système plus souple d'alerte sur les enfants prioritaires
- Le travail de lien des AS pour trouver des solutions



Le contexte de travail des situations complexes avant l'art 89

Le choix de nommer les établissements dès l'origine dans les notifications: repris dans le PAG

La double décision cible et alternative (à défaut de)

La mise en place de la Commission des situations critiques qui permet le soutien, l'appui, et la validation par les tutelles d'un travail d'orientation complexe mené par la MDPH

Conclusion : le DOP est dans la continuité du travail amorcé sur la résolution des situations complexes



Focus sur l'axe 1 : le dispositif d'orientation permanent

Les trois niveaux d'évaluation du tronc commun et le dispositif d'orientation permanent

Processus d'élaboration du PAG

- La définition du dispositif d'orientation avec les partenaires extérieurs
- La cellule de veille et d'examen des demandes et propositions de PAG
- L'explication du contenu, des attendus, de la procédure PAG à la personne / ses représentants
- L'instruction des situations, la recherche des éléments nécessaires à l'évaluation des situations et besoins
- L'évaluation des situations et besoins en impliquant la personne
- La sollicitation des ESMS et professionnels identifiés pour les PAG et des autorités de contrôle et de tarification
- La préparation du groupe opérationnel de synthèse le cas échéant (convocation, animation du GOS, rédaction du PAG)
- Le suivi du PAG : le lien avec le coordonnateur de parcours
- Le suivi du dispositif d'orientation avec les copilotes sur le territoire



Le DOP à la MDMPH

Construction et mise en route

Travail collégial et consensuel avec les partenaires historiques pour s'entendre sur les critères à retenir - validés en COMEX

Création d'un formulaire de demande qui est à améliorer à l'usage, ainsi que du document contractuel PAG en cas de GOS

Lancement lors de la journée du 6 mars (présence de M.PIVETEAU et Mme DROBI) avec tous nos partenaires,

Maintien en parallèle de la Commission des situations critiques, outil d'appui pour les Équipes d'évaluation de la MDPH



Le DOP à la MDMPH

Objet encore mal identifié :

- Une quarantaine d'interpellations en direct ou de demande de PAG ayant été réorientées car ne relevant pas de PAG, pour 2 raisons principales :
Soit dû à une mauvaise compréhension de la communication PAG et du dispositif, les professionnels ont interprété le dispositif comme totalement différencié de l'existant, mis en place et géré par une autre équipe que l'équipe MDMPH, avec d'autres autorités et de nouveaux circuits / moyens
Soit des situations en attente de places pérennes en établissement et sans accueil à court terme. Le suivi est fait hors champ PAG dans un premier temps.
- Des attentes fortes de la part de familles qui pensent accéder avec un PAG à une place en IME notamment par des moyens humains supplémentaires accordés dans le cadre d'un GOS. Les familles qui demandent un PAG sont souvent en situation d'épuisement mais nous avons également des familles qui revendiquent leur droit de garder une activité professionnelle en dépit du handicap de leur enfant.
- certains partenaires (ex la veille sociale et la CTSS à la DRDJSCS service en charge de la veille sociale) n'ont pas vu l'intérêt du GOS, ont décliné l'invitation en indiquant qu'ils n'avaient pas leur place dans ce type d'instance

Le DOP à la MDMPH

Dispositif chronophage

Pour les assistantes sociales, référents PAG, pour les situations qui relèvent de leur spécialisation (travailleurs, non-travailleurs, enfants) chronophage :

- expliquer le cadre du PAG aux familles, y compris aux travailleurs sociaux, et soignants qui les accompagnent
- L'étude des situations, la mobilisation des partenaires en amont d'un Groupe Opérationnel de Synthèse, l'organisation de la séance de GOS, la rédaction finale du document PAG
- le travail effectué en amont pour éviter la rupture et trouver des solutions adaptées existe toujours, voire est renforcé
- Le travail quotidien en EP d'orientation perdure toujours
- Un constat l'urgence à travailler collectivement sur des critères de priorisation les plus objectifs possible pour faire loi



Le DOP à la MDMPH

Outil ressource : outil de partage - de co responsabilité – de réflexion –

- la MDMPH n'est plus seule face à la situation de cette personne sans solution, c'est une responsabilité *collective et partagée*
- les échanges donnent lieu à des hypothèses avec des propositions d'orientation qui n'existent pas et de ce fait qui doivent être inventées ou qui nécessitent d'adapter l'existant.
- Pour la mise en place de montages compliqués avec plusieurs structures de soins, transition médico-social enfant –adulte... Le GOS a pu être très facilitateur
- les partenaires ont été sollicités pour la situation et se sont mobilisés ensemble pour réfléchir, rechercher des solutions, construire des hypothèses de travail, formuler des propositions. Il y a eu une bonne dynamique de groupe avec des professionnels qui ne se connaissaient pas.



Le DOP à la MDMPH

Outil ressource : outil de partage - de co-responsabilité – de réflexion –

- le GOS permet de donner un cadre qui définit le rôle de chacun et de faire le point avec l'intéressé et les partenaires
- une réflexion commune et plus élargie avec les partenaires qui peut permettre d'autres perspectives (éventuellement) non imaginées par la MDMPH jusque-là
- « ré oxygéner » des suivis à un bout de souffle et sans perspective

Le binôme coordonnateur de parcours et référent PAG, symbole de la coresponsabilité

- une véritable relève dans l'accompagnement qui soulage les travailleurs sociaux dans la PEC.
- La nomination du coordinateur de parcours a bien fonctionné dans le cadre du PAG déjà validé. Un véritable soulagement dans l'intensité du suivi. Professionnel extérieur à la situation au départ et cela s'est avéré très pertinent dans cette première expérience.
- Conclusion : la Réponse accompagnée « pour tous par tous »

Le DOP à la MDMPH

Les Groupes opérationnels de synthèse

1/ coté adultes-travailleurs :

1 GOS pour un jeune homme âgé de 18,5 ans

souffrant de troubles psychiques avec troubles du comportement, avec addiction au cannabis relevant à la fois d'une mesure de placement judiciaire avec obligation de soins et mesure d'accompagnement par le SPIPP

-en rupture familiale, en rupture de prise en charge en établissement, dernier accueil dans un FJT à Bourg en Bresse sur un financement justice

-sans autre solution, actuellement logé à l'hôtel , avec un accueil à l'ITEP qui l'avait connu il y a plusieurs années, après que le jeune homme ait repris contact de sa propre initiative avec l'ITEP

-sans mesure de protection judiciaire

AAH versée par anticipation compte tenu de l'absence de famille

Le DOP à la MDMPH

Les Groupes opérationnels de synthèse

2/ coté adultes non travailleurs

- 1 demande de PAG ayant donné lieu à 2 GOS 1 et à une solution d'orientation satisfaisante se mettant en place actuellement
- 3 demandes en cours de constitution

3/ coté enfant

- Actuellement sur les 18 demandes de PAG officiellement déposées, seulement 3 étaient accueillies dans des structures médico-sociales

1 demande de réorientation vers une structure plus adaptée à l'évolution de la pathologie.

1 Pour une demande de moyens éducatifs supplémentaires

1 car jeune ayant dépassé la limite d'âge de l'IME (16 ans avec une limite d'âge à 14 ans)+ problématique géographique.

Les 15 autres enfants sont dans leur famille, 1 en MECS.

- Handicap majoritaire : autisme sévère rendant scolarité impossible, Polyhandicap, Déficience Intellectuelle avec troubles du comportement associés

Le DOP à la MDMPH

La place incontournable de la personne en situation de handicap et sans solution

- La place de l'utilisateur dans la constitution du PAG et notamment sa présence lors des GOS a été questionnée. Nous avons finalement défendu l'idée que les usagers soient présents durant tous les GOS si tel est leur souhait et malgré les difficultés rencontrées (exemple de Mr X qui est parti de la synthèse pour se réfugier dans le parking).
- la personne en situation de handicap est mise au centre de ses demandes et de sa situation en la responsabilisant
- La famille se sent reconnue comme acteur de la prise en charge de son enfant

Le DOP à la MDMPH

Réflexion pour l'efficacité du zéro sans solution

- les établissements et services médico sociaux (ESAT, FH et SAVS) vont devoir élargir leur prise en charge pour prendre en compte des publics qu'ils ont jusque-là refusés, les associations étant dans l'accueil de publics en situation de handicap plus en conformité avec leurs agréments
- Les établissements vont devoir s'adapter à des modes de prises en charge différents pour accueillir plus de personnes, (ex : mi-temps ?)
- Engorgement commence sur les dispositifs innovants comme les PCPE ou dispositif expérimental d'attente Halte Montaberlet, de transition Pierre de Lune
- La tranche d'âge des 18-20 ans qui reste problématique – pour les admissions en établissements enfant comme adulte et qui deviennent sans solution de fait
- le PAG doit rester un recours à un dispositif pour des situations exceptionnelles sans solution

Le DOP à la MDMPH

Réflexion/Constat pour l'efficacité du zéro sans solution

- Des financements par le biais de la PCH ou des compléments à l'AEEH, quand ils sont possibles, sont parfois activés faute de réponses institutionnelles pour soulager la famille dans son quotidien. Même si ce n'est pas le but de la PCH, des prises en charge par des prestataires spécialisés sont souvent de fait les dernières aides qui restent envisageables et permettent de soutenir une famille.
- L'ARS ainsi que la Métropole n'accordent pas toujours les moyens supplémentaires sauf exceptions ce qui peut limiter l'engagement des partenaires
- La nécessaire réflexion partagée et à mener sur le territoire pour s'accorder sur les priorités d'admission dans les situations complexes, pour éviter les sollicitations multiples pour une même personne, pour avoir un objectif cohérent de prise en charge des sans solutions.