



« Réponse Accompagnée Pour Tous » et « Défi Handicap »

Séminaire des acteurs de la politique
du Handicap en Seine-Saint-Denis
13 mars 2018

Ouverture

- Magalie Thibault, Vice présidente du Département de Seine-Saint-Denis
- Jean-Philippe Horr ard, Directeur territorial de l'Agence Régionale de Santé
- Sandrine Lair, Directrice académique adjointe des services départementaux de l'éducation nationale

Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33

**Point d'avancement sur la mise en oeuvre de la
« Réponse accompagnée pour Tous » et du
« Plan Défi Handicap »
en Seine-Saint-Denis**

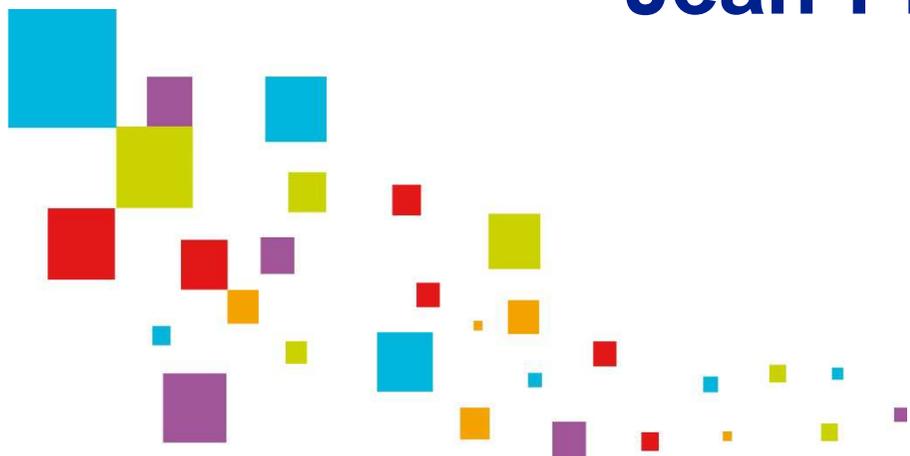
SMS : 07 86 68 28 33

« Plan Défi Handicap »

Conseil départemental /ARS

Sophie Bonnelle

Jean-Philippe Horréard



DEFI HANDICAP : une réponse pour chacun 2017-2021

- **Un Plan qui vise à structurer l'offre à partir des besoins et des projets de vie des personnes**
- **Un engagement important des institutions:**
 - **16 M€ du Département**
 - **12 M€ de l'ARS**
- **3 axes :**
 - ⇒ 1/ Renforcer la connaissance des besoins et la coordination des acteurs du territoire en lien avec la dynamique Réponse accompagnée (cf point suivant)
 - ⇒ 2/ Innover pour améliorer et diversifier la réponse aux besoins et renforcer la coordination des acteurs du territoire
 - ⇒ 3/ Accroître l'offre d'accueil et de service

1/ Développer l'habitat inclusif

- Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées 2014/2018 : adaptation du logement et accompagnement au maintien dans le logement autonome des PA et PH
- Objectif de favoriser l'habitat inclusif posé par le CD dans les CPOM et les appels à projet.
- L'habitat inclusif peut recouvrir différentes formes (focus cet après-midi)
- Différents leviers : aide sociale à l'hébergement, prestation de compensation du handicap...

DEFI HANDICAP

Axe 2 - Innover pour améliorer et diversifier la réponse aux besoins et renforcer la coordination des acteurs du territoire

2/ Accompagner le vieillissement de la population en situation de handicap

- Groupe de travail en cours piloté par l'ARS IDF

3/ Soutenir des projets de coordination des acteurs locaux pour répondre globalement aux besoins

- Partenariat avec les associations Bol d'Air et a Plaine Vie

DEFI HANDICAP

Axe 2 - Innover pour améliorer et diversifier la réponse aux besoins et renforcer la coordination des acteurs du territoire

4/ Mettre en œuvre l'instruction du 22 janvier 2016 relative à l'évitement des départs en Belgique

ces crédits ont permis la création de :

- ⇒ 3 places de semi-internat à l'IME SOUBIRAN à Villepinte
- ⇒ 2 places d'accueil de jour à la MAS Plaisance à Neuilly-Plaisance
- ⇒ 3 places d'internat dans cette même structure, soit 8 places en tout
- ⇒ Contribution à la création du Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) qui ouvrira prochainement et sera géré par l'Association « Vivre et devenir St Michel Villepinte »

DEFI HANDICAP

Axe 3– Accroître l'offre d'accueil et de service

1/ Optimiser les capacités d'accueil des ESMS par des extensions

- Département :

2017 : 24 places (14 en SAVS + 10 en service d'Accueil de jour)

2018 : volonté d'un appel à candidatures favorisant également l'habitat inclusif

- ARS

2017 : - ouverture d'un accueil temporaire de répit pour enfants polyhandicapés de 0 à 6 ans

2018 : - 40 places d'IME autorisées (arrêté du 18 décembre 2017) : moitié ouverte fin 2018

- un Pôle de compétences et de prestations externalisées

2019 : - une unité de répit et d'accueil temporaire pour 6 adultes avec autisme

: - poursuite de la création de places de MAS et d'IME par extensions non importantes

- ARS/CD

2018 : + 15 places CAMSP Delthil / Saint-Denis



DEFI HANDICAP

Axe 3– Accroître l'offre d'accueil et de service

2/ Créer de nouveaux établissements et services

- **Département :**

2018 : Publication de l'appel à projet pour un foyer de vie pour adultes en situation de handicap psychique (55 places dont 10/15 places en appartements en milieu ordinaire)

2019 : 2^{ème} foyer de vie

2020 : 1 structure « innovante »

- **ARS :**

2017 : ouverture d'un IME de 35 places à Stains pour enfants et jeunes polyhandicapés

Ouverture d'un dispositif intégré pour personnes avec troubles du spectre autistique (DI-TSA)

ouverture partielle d'un SESSAD autisme à Montreuil qui comportera 32 places d'ici la fin 2018

2018 : ouverture partielle d'un dispositif ITEP à St Denis à hauteur de 30 places



DEFI HANDICAP

Axe 3– Accroître l’offre d’accueil et de service

- **ARS / Département :**

2017 : Autorisation d’un FAM pour adultes autistes de 35 places à Noisy-le-Grand

2018 : Structure « expérimentale ou innovante » : appel à projet à lancer

lancement d’un appel à projet pour la création de deux plateformes autisme portés par un CAMPS ou un CMPP

A programmer :

1 structure ASE / PH

3/ Le développement de l’accueil familial par le Département : objectif + 50 places

- 15 familles agréées pour 26 places. 2017 : + 1 famille + 5 places (dont 4 par extension d’agrément).

- Élaboration de la plaquette de communication et d’information



maison départementale
des personnes handicapées
de la Seine-Saint-Denis

La « Réponse Accompagnée Pour Tous »

Rappel et point d'étape synthétique

Blandine FRANCOIS

**Maison Départementale des Personnes
Handicapées 93**

Rappel du contexte

- Une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018,
Après une phase d'expérimentation durant l'année 2017
 - Objectifs :
 - Accompagnement personnalisé pour éviter toute rupture de parcours
 - Projet de vie de la personne comme point central
 - **Démarche partenariale** : co-responsabilité de l'ensemble des acteurs du territoire
 - Encouragement à l'innovation et au décroisement
- d'une obligation de moyen à une obligation de résultat
- un accès effectif au droit
- passer d'une logique de « place », à une logique de « réponse »

Les axes de la Réponse accompagnée pour tous définis dans la loi

4 axes de la loi :

- Mise en place du plan d'accompagnement global (PAG)
- Déploiement d'une réponse territorialisée
- Création d'une dynamique de soutien par les pairs
- Accompagnement au changement des pratiques

Bilan d'une année d'expérimentation (1)

■ Organisation/gouvernance

- 3 groupes projets
 - PAG
 - Animation territoriale
 - Place des PH et associations
- Un renforcement du diagnostic territorial
- Une articulation avec le Plan Défi Handicap
- Une gouvernance partenariale en place :
 - 6 COPIL avec CD, ARS, DSDEN, DDCS + CAF et CPAM depuis septembre 2016
 - Une COMEX et CDCA mobilisés

Bilan d'une année d'expérimentation (1)

■ Principales réalisations/avancées :

○ **Plan d'accompagnement global :**

- 2 PAG signés
- De nombreuses situations ayant trouvé solution hors PAG : en suivi/évaluation approfondie
- Des outils opérationnels pour la généralisation (lettre de mission, formulaires de demande...)
- Un cadre partenarial posé :
 - modalités d'intervention des tutelles/financeurs
 - Cadre dérogatoire possible (agrément et financement)

→ PAG n'est pas une solution « miracle » adaptée à toutes les situations, mais un outil complémentaire, porteur d'une dynamique partenariale forte

Bilan d'une année d'expérimentation (1)

- Une réflexion sur la procédure d'admission
 - Des GT au niveau départemental, pilotés par la MDPH
 - Un GT au niveau régional, piloté par l'ARS IDF
- Des travaux en cours sur les aidants
 - GT avec des représentants d'associations d'usagers
 - diagnostic sur les aidants
 - Travail sur un nouveau site internet, en concertation avec usagers

Bilan d'une année d'expérimentation (1)

- Vers un observatoire du Handicap 93 :
 - Le lancement du projet SI suivi des orientations (Via Trajectoire) en décembre 2017
 - Mobilisation de l'Observatoire départemental des données sociales
- Contribution à une culture commune des acteurs du Handicap
 - Séminaire du 26 juin 2017 ayant réuni 200 personnes
 - 22 mars 2018 : dans le cadre des Semaines nationales de la Santé Mentale (SISM), matinée sur la relation parents-enfants en cas de troubles psychiques

Réponse accompagnée pour tous

■ Perspective 2018 :

- Fin de la CESC
 - ⇒ groupes opérationnels de synthèse (GOS) et PAG
 - ⇒ Renforcement du suivi des orientations et des partenariats opérationnels hors PAG
- Propositions de modalités d'admission harmonisées sur IDF (critères...)
- Approfondissement des liens avec le secteur sanitaire
- Logique d'expérimentation au niveau local
- Articulation avec CPOM du CD et ARS
- Travaux avec l'Observatoire départemental des données sociales
- Séminaire n °2 mars du 13 mars 2018



Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33

Table ronde n° 1 :
Les personnes handicapées actrices de
leur parcours

Animation :
Bao Hoa Dang, pilote MAIA 93 Nord

Alexandre Vaillant, animateur du GEM de Saint-Denis et de la plateforme « La Trame »

Clarisse Monsaingeon, animatrice du GEM d'Épinay-sur-Seine et de la plateforme « La Trame »

Patrick Cornilloux, Vice Président du GEM de Saint-Denis et participant du projet de « La Trame »

Elizabeth Tuttle, Secrétaire de l'association « *À Plaine Vie* »

Christophe Douesneau, Directeur général association « *Vivre et Devenir* »

Blandine François, Directrice adjointe de la MDPH de Seine-Saint-Denis



La Trame

Plateforme d'inclusion citoyenne

Accueil, orientation, échanges autour de la souffrance psychique dans le nord-ouest de la Seine-Saint-Denis

La Trame

Plateforme d'inclusion citoyenne

- *M. Alexandre Vaillant, animateur du GEM de Saint-Denis, Association « A plaine Vie »*
- *Clarisse Monsaingeon, animatrice du GEM d'Epinay sur Seine et de la plateforme « La Trame »*
- *Patrick Cornilloux, pair-aidant, GEM Saint-Denis*
- *Elizabeth Tuttle, Secrétaire de l'Association à Plaine Vie*

La Trame

- Dispositif expérimental d'accueil, d'échange et d'orientation à l'intention des habitants du Nord Ouest de la Seine Saint Denis et qui se sentent concernées par la question de la souffrance psychique.
- Co-piloté par la Mutuelle la Mayotte et l'association « À Plaine Vie » qui marraine les GEMs de Saint-Denis et d'Épinay-sur-Seine.
- Financé pour trois ans par la CNSA, l'ARS, le Conseil Départemental, la Fondation de France et les Politiques de la ville.
- Pensé dans la continuité d'une recherche-action menée par l'association « A Plaine vie » et l'UTRPP de l'université Paris 13 entre 2014 et 2016.

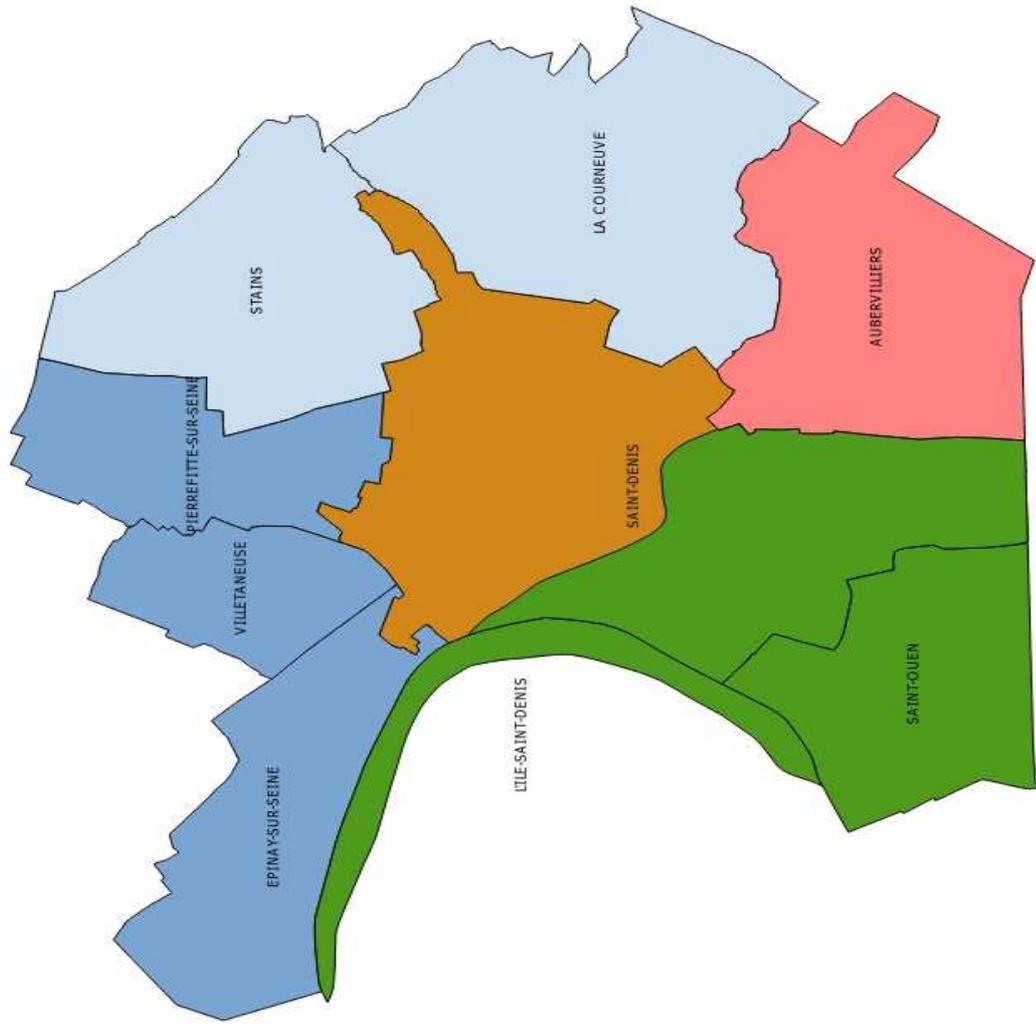
La Trame

*La stratégie quinquennale concernant
l'évolution de l'offre médico-sociale volet
handicap psychique*

*« l'orientation permanente, le déploiement d'une
réponse territorialisée accompagnée pour tous, la
création d'une dynamique d'accompagnement et de
soutien par les « pairs » et l'accompagnement du
changement des pratiques » (...) « la promotion de
leurs capacités et leur accès une vie active et sociale
choisie »*

Diagnostic territorial

- Au vu de l'évolution actuelle des politiques en santé mentale, nécessité de penser des projets d'accueil et d'accompagnement des personnes en souffrance psychique au sein d'**un territoire dans son ensemble**
- Difficulté de mener un tel projet d'inclusion des personnes en souffrance psychique sur un territoire qui additionne les difficultés sociales et économiques
- À partir de l'expérience des Groupes d'Entraide Mutuelle, nécessité d'interroger les notions d'**autonomie**, de **rétablissement** et d'**empowerment** (pouvoir d'agir des personnes)

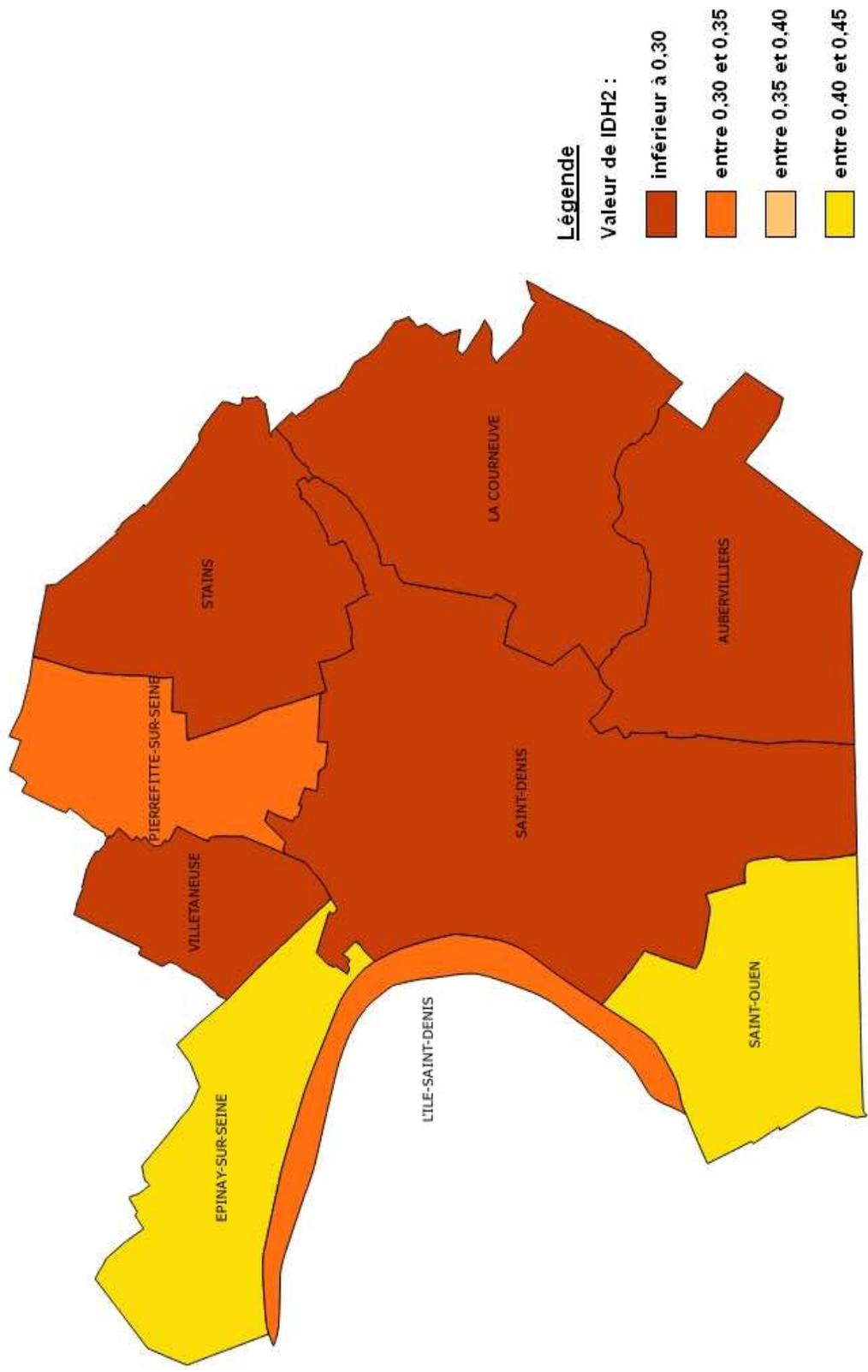


Légende

Secteurs de psychiatrie pour adultes (rattachés à l'EPS Ville-Evrard)

- 93G01 (Saint-Denis Nord)
- 93G02 (Saint-Ouen, L'Île-Saint-Denis et Saint-Denis Sud)
- 93G03
- 93G04 (+ Dugny)
- 93G06

Secteurs de psychiatrie de Plaine Commune



L'Index de Développement Humain (IDH2) est calculé à partir de 3 composantes: l'indice "santé", l'indice "éducation" et l'indice "revenus". Ces trois indices sont ensuite agrégés pour former un nombre (IDH2) compris entre 0 (développement humain « nul ») et 1 (développement humain maximal).

Index de Développement Humain sur le Territoire de Plaine Commune

Les GEMs du territoire

Saint-Denis (existe depuis 2006) :

- Accueil inconditionnel, hétérogénéité du public
- 300 personnes différentes circulent au GEM
- 40 passages par jours
- 80 adhérents actifs
- Une trentaine de personnes sans accompagnement, en rupture de prise en charge ou bénéficiant d'un accompagnement seulement partiel.

Épinay (existe depuis fin 2016)

- Accueil inconditionnel, public majoritairement en lien avec le secteur de la psychiatrie (naissance du GEM au sein du CATTP)
- 70 personnes différentes circulent au GEM
- 10 à 15 passages par jour
- 20 à 30 adhérents actifs
- Peu de personnes sans accompagnement et en rupture totale de prise en charge mais une quinzaine de personnes en demande d'une meilleure compréhension de leurs prises en charge (logement, recherche de travail, démarche pour obtention de l'AAH, gestion de l'argent, problématique de santé autre que « psy »,...)

Nouveau Cahier des charges des G.E.M (2016)

- ouverture d'au moins 35H hebdomadaires, avec des temps d'ouverture en autonomie, « *en dehors de la présence d'un animateur, dans un contexte de recherche d'autonomisation et d'entraide* »
- multiplication des partenariats avec les acteurs locaux
 - ➔ **GEM comme lieu d'accueil fortement connecté à son environnement**, pouvant mettre en relation ses adhérents avec l'ensemble des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui l'entourent

Composition de la Trame

- Une **équipe de 4 professionnels**, dont chacun travaille à la fois sur le dispositif de la Trame et dans un de ces lieux : GEM de Saint Denis, GEM d'Épinay et SAVS de Stains.
- Une **équipe projet**
- Une **assemblée mensuelle ouverte** réunissant les professionnels, les usagers de la psychiatrie, bénévoles et personnes intéressés
- Un **collectif encore plus large** de gens concernés directement ou non par la maladie ou la souffrance psychique, et qui sont acteurs de la ville.

Principaux objectifs

- Accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique qui n'ont aucune prise en charge, qui sont en rupture de prise en charge ou qui bénéficient d'un accompagnement seulement partiel.
- Renforcer l'articulation et les dynamiques partenariales entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- Renforcer la dynamique des GEMs, travailler l'inclusion dans la cité des personnes en souffrance psychique par des projets collectifs
- Intensifier la participation des usagers de la santé mentale à la production de connaissances et de savoirs

Principes théoriques orientant l'activité de la Trame

- Accueil inconditionnel
- Hypothèse que les outils de la psychothérapie institutionnelle et du désaliénisme sont opérants dans ce dispositif
- Hypothèse que la participation des usagers aux instances de décision et à la production de connaissance peut faire évoluer les pratiques.

Activités de la Trame

- **Accueil, échange et orientation** des personnes à partir de permanences hebdomadaires à la maison de la vie associative de Saint-Denis, puis dans les centres sociaux du territoire.
- **Accompagnement** des personnes qui le demandent, dans leur démarche d'accès aux soins, aux droits et dans leur participation à la vie de la cité en partenariat avec les services sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- **Changer le regard par des pratiques collectives..**

Liens partenariaux (en cours de formalisation)

Champ sanitaire :

Secteurs de psychiatrie du territoire (G01, G02, G03, G04)

Centres municipaux de santé

Clinique de La Borde

Champ médico-social

MDPH 93 (secteur Nord-Ouest 93)

Association Leila (Foyer de travailleurs et SAVS des trois rivières)

ESAT et SAMSAH du Bourget

Tutelles (UDAF 93)

Champ social

Services sociaux des municipalités

Maison des solidarités de Saint-Denis

Liens partenariaux (suite)

Champ de la formation

Université Paris 13

IRTS de Montrouge, Neuilly et Parmentier

Emmaüs

CEMEA

Champ associatif culturel

Radio Déclic à Saint Denis

Radio FPP à Paris

Laboratoire de cinéma « L'Abominable » à La Courneuve

Panorama du Cinéma du Maghreb et du Moyen Orient

Collectif « Encore Heureux.. » et théâtre la Fonderie au Mans

Ligne 13 à Saint Denis & Maison du Théâtre et de la Danse à Epinay

Librairie et Cinéma de Saint Denis

Le renforcement de la place de l'utilisateur en Etablissement médico-social

Christophe Douesneau

Association « Vivre et Devenir »



association reconnue d'utilité publique

Réponse accompagnée pour tous et Défi handicap

Séminaire du 13 mars 2018 à Bobigny

*Christophe Douesneau, Directeur
général*

■ 13/03/2018



Vivre et devenir

- Une vingtaine d'établissements et services en :
 - Ile-de-France
 - Grand-Est
 - PACA
- Une action qui évolue au fil du temps en cherchant constamment à la porter là où les besoins de la société ne sont pas couverts



La participation des personnes pour Vivre et devenir

- Une présentation axée sur l'évolution de l'offre de service (et non sur la réponse aux besoins non couverts)
- Une approche par les droits fondamentaux et l'accès aux droits
- Un attachement à la notion de personne (vs usager)

■ Deux enjeux opérationnels pour la participation des personnes

- La multiplication des formes de participation au-delà des outils législatifs et réglementaires
- Un objectif « d'impacts » quant à la prise en compte de la parole de la personne à partir de la distinction entre indicateurs :
 - De projets
 - D'usage
 - D'impact



Projet de
recherche



Des exemples de participations à systématiser

- Implication de personnes accompagnées dans le cahier des charges/référentiel de services existants ou à venir
- Revue des outils réglementaires :
 - Elaboration des ordres du jour des CVS
 - Analyse des comptes rendus de CVS
 - ...



Des exemples de participation

- Implication de personnes accompagnées en foyer de vie et MAS dans le tournage de films documentaires :
 - **MAS et foyer Saint-Louis de Villepinte**
- « Inversion » de la démarche d'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement :
 - **IME Marie-Auxiliatrice à Draveil**
- Adaptation de l'offre de service (formation professionnalisante) à partir du recueil des attentes des jeunes :
 - **IME Excelsior au Raincy**



- **Vies d'ici, vues d'ici**

<https://vimeo.com/75295440>

- **Être dans la lumière**

<https://vimeo.com/151529263>



Merci de votre attention

La prise en compte de la parole de la personne en situation de handicap : l'exemple du PAG

Blandine François

Maison Départementale des Personnes Handicapées

Rappel du cadre légal

- Le PAG est élaboré, pour certaines situations :
 - À l'initiative de l'équipe pluridisciplinaire
 - Si réponses connues sont indisponibles ou inadaptées
 - Si le cas revêt une complexité particulière
 - A l'initiative de la personne en situation du handicap
- Un rôle essentiel donné à la PH
 - Toute demande de PAG usager doit obtenir une réponse
 - PAG ne peut pas se faire sans son accord
 - Le Groupe opérationnel de synthèse (GOS) doit se réunir si la PH en fait la demande
 - La PH ou son représentant participe au groupe opérationnel de synthèse s'il en fait la demande
- L'identification de 2 nouveaux acteurs :
 - Référent de PAG : agent de la MDPH
 - Coordonnateur de parcours : Responsables ou AS des ESMS, AS de circonscription ou communes, DI-TSA, ERHR...

1^{er} Retour d'expériences

- Peu de demandes de « PAG usagers » stricto sensu
 - Une communication limitée
 - La bonne compréhension du PAG par les PH comme alternative (temporaire) à l'orientation cible
- Une pratique des Groupes opérationnels de synthèse
 - Le sentiment de la nécessité de travailler en 2 temps parfois (« Pré-Gos » avec les professionnels)
 - Le grand intérêt d'intégrer la PH dès le 1^{er} groupe de synthèse
 - Un travail d'échange avec la PH en amont du groupe de synthèse à renforcer // durant le groupe

Echanges avec la salle

Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33

Table ronde n° 2 :

La coordination entre acteurs du territoire, un levier nécessaire à la gestion des parcours complexes (partie 1)

**Animation : Stéphane Jung, Coordinateur
Conseil Local de Santé Mentale de Saint-Denis**

- **Céline Bouillet**, Pilote Dispositif Intégré TSA 93
- **Delphine Altenbourger**, Enseignante spécialisée, UEM d'Épinay-sur-Seine
- **Sandra Gerand**, Psychologue, UEM d'Épinay-sur-Seine

**La coordination au service du parcours de soins
et de scolarité de l'enfant handicapé :
l'expérience de l'Unité d'Enseignement en
Maternelle (UEM) d'Épinay-sur-Seine**

Delphine Altenbourger

Enseignante spécialisée, UEM d'Épinay-sur-Seine

et

Sandra Gerand

Psychologue, UEM d'Épinay-sur-Seine



93

DISPOSITIF INTEGRÉ
de soins et de services
pour les personnes
avec **TROUBLES DU SPECTRE**
DE L'AUTISME

Séminaire RAPT

- 13 mars 2018 -

Un dispositif régional - expérimental

- Dispositif expérimental sur 3 ans - depuis septembre 2016
- Déploiement sur 4 départements : 77 - 78 - 91 - 93
- Financement : ARS Ile de France
- Porteur en Seine-Saint-Denis : Association Vivre et devenir
- Equipe : 1 pilote et 1 coordinateur de parcours complexes
- Public cible : personnes présentant des Troubles du

Un constat - des objectifs

Concertation Stratégique

ARS IDE - ARS
DD 93 - CD
93 - MDPH 93
- CAF 93 -
CPAM 93 -
DSDEN 93 -
Asso°
gestionnaires
d'ESMS -
Communauté
psychiatrique
de territoire -
URPS

- **En partenariat et concertation**
 - Approfondir le diagnostic territorial initié par la démarche d'évaluation et de concertation territoriale (DECT), afin de **recenser et faire connaître** les **compétences existantes et manquantes** en matière d'accompagnement.
 - Réunir les décideurs et des financeurs pour engager leur institution dans les décisions prises en coresponsabilité et permettre de :
 - Ajuster les **mécanismes de planification, d'évaluation et de régulation** de l'offre de services sur le territoire, ce qui renforce la cohérence de l'offre de soins et médico-sociale, *conformément aux demandes exprimées par la table tactique.*
 - Assurer le **suivi de l'avancement du processus d'intégration** : montée en charge globale du dispositif, *changement des pratiques professionnelles*

Un constat - des objectifs

► En partenariat et concertation

- Réunir les acteurs des champs sanitaire, social, médico-social et pédagogique pour permettre de :

- **Analyser le service rendu** aux personnes et ajuster l'offre en favorisant des **coopérations** telles l'accueil séquentiel...
- Elaborer des **outils spécifiques** et des **procédures communes** (référentiels de missions différenciées, « protocole d'orientation après repérage », « protocole d'orientation pour préparer la première scolarisation », « fiche de transmission des éléments de vie et d'accompagnement » ou encore la mutualisation de formations/journées de sensibilisation...)

- La création d'outils soutient une dynamique de **guichet intégré** ; mode d'organisation partagée entre tous les partenaires chargés de l'accompagnement des personnes pour l'**analyse, l'orientation et le suivi des**

Concertation

Intégration

3 outils interdépendants

ARS IDF - ARS DD 93 - CD 93 - MDPH 93 - CAF 93 - CPAM 93 -
DSDEN 93 - Associations gestionnaires d'ESMS - Communauté
Psychiatrique de Territoire - CDOM 93 - URPS Orthophonistes -
Associations d'usagers et de familles - CRAIF

Les acteurs des champs sanitaire, social, médico-social et pédagogique interagissent sur le territoire



Accompagnement des personnes
avec troubles du spectre de l'autisme
- **sans distinction d'âge** - **en situation complexe**

Concertatio
n
stratégique

Concertatio
n
tactique

Guichet
intégré

Coordinati
on de
parcours

Une organisation territoriale

Territoire 1	
Epina-sur-Seine	Aubervilliers
L'Île-Saint-Denis	Dugny
Saint-Denis	La Courneuve
Saint-Ouen	Le Bourget
Villetaneuse	Pierrefitte
Drancy	Stains

12
communes

Territoire 2	
Le Blanc-Mesnil	Aulnay-sous-Bois
Livry-Gargan	Sevran
Vaujours	Villepinte
	Tremblay-en-France

7 communes

Territoire 3	
Bobigny	Bagnolet
Le Pré-Saint-Gervais	Montreuil
Les Lilas	Noisy-le-sec
Pantin	Romainville

8 communes

Territoire 4	
Bondy	Gagny
Clichy-sous-Bois	Gournay
Coubron	Neuilly-Plaisance
Les Pavillons-sous-Bois	Neuilly-sur-Marne
Le Raincy	Noisy-le-Grand
Montfermeil	Rosny-sous-Bois
	Villemomble

13
communes

Premières étapes du DITSA 93

- **Approfondir le diagnostic territorial initié par la DECT**
 - **61 partenaires rencontrés** parmi lesquels 4 HDJ, 5 SESSAD, 5 CMP, 11 IME, 2 FAM, 4 MAS, 5 Missions Handicap, 6 Conseils Locaux de Santé Mentale...
 - Participation à **21 réunions de présentation du dispositif** avec notamment l'association des CAMPS/CMPP, des services de pédopsychiatrie et Service Sociaux Hospitaliers, les directions du Service Personnes handicapées, de l'ASE, de la PMI et de la Prévention et de l'Action Sociale du Conseil départemental...
- **Mettre en place la concertation tactique**
 - Quatre Tables de Concertation Tactique ont été organisées
 - Sur le **territoire 1**, le 28 novembre 2017 (à la mairie de Saint-Denis) : 40 partenaires participants représentant 29 structures
 - Sur le **territoire 2**, le 30 novembre 2017 (à la MAS Saint-Louis de Villepinte) : 32 partenaires participants représentant 21 structures
 - Sur le **territoire 3**, le 26 janvier 2018 (à la mairie de Romainville) : 18 partenaires participants représentant 14 structures
 - Sur le **territoire 4**, le 30 janvier 2018 (à l'EPS de Ville-Evrard à Neuilly-

Proposition de groupes de

➤ **Groupe de travail « Repérer / Orienter »**

- **Objectif 1** : Différencier les missions des institutions médico-sociales, sanitaires et de droits communs (champ d'intervention, public cible, actions, financement...) et rendre l'orientation opérationnelle

- 1^{er} temps : Construire le modèle de chaque référentiel de missions différenciées « **qui fait quoi** » en groupe de travail
- 2^e temps : Renseignement par les structures (ne nécessite pas un groupe de travail)
- 3^e temps : Validation des fiches « qui fait quoi » en groupe de travail
- **Finalisation de l'outil en septembre 2018**

- **Objectif 2** : Permettre à chaque professionnel de se sentir légitime pour orienter par la **création de « protocoles d'orientation »**

- 1^{er} temps : Construire des protocoles par type de structure en groupe de travail
- 2^e temps : Expérimenter les protocoles par partenaires volontaires
- 3^e temps : Echanges autour des expérimentations
- **Finalisation de l'outil en septembre 2018 et expérimentation jusqu'en mars 2019**

Proposition de groupes de travail

■ Groupe de travail « ^{2/16} Périodes charnières »

- **Objectif** : Favoriser la continuité de l'accompagnement entre les lieux de vie, d'accompagnement et de soins de la personne, du fait de son avancée en âge

- 1^{er} temps : analyse des temps d'accompagnement et de rupture/répétition (accueil temporaire, vacances, hospitalisation...) : points positifs et négatifs et création d'une **grille de recueil**
- 2^e temps : création d'un « **protocole de passation des éléments de vie et d'accompagnement** » entre les établissements (d'un IME à l'autre, d'un IME à un FAM ou une MAS, entre sanitaire et médico-social, entre accueil temporaire et accueil permanent, entre services de droits communs et services de droits spécifiques...)
- **Finalisation du protocole en septembre 2018 et expérimentation jusqu'en septembre 2019**

Proposition de groupes de travail

- 3/6 -

➤ **Groupe de travail « Formation/ Sensibilisation »**

➤ **Objectif** : Augmenter la sensibilisation et la formation en matière de TSA sur le département pour tout professionnel

- 1^{er} temps : Répertorier les besoins de formation « autisme » par la création d'un questionnaire ?
- 2^e temps : Repérer les opérateurs de formation de proximité et créer un répertoire et une cartographie partagés
- 3^e temps : **Aider à l'organisation de formations (orientation - mutualisation)**
- 4^e temps : Proposer des formations communes/ journées de sensibilisation entre services et avec le CRAIF, l'Equipe Relais Handicaps Rares ou EVOLIA 93 ?
- **Finalisation du repérage en septembre 2018 et proposition de formation/sensibilisation courant 1^{er} semestre 2019**

**1^{ère} réunion du groupe de travail - mercredi 11 avril
2018 - Le Raincy**

Proposition de groupes de travail

■ Groupe de travail « ^{4/6} Diagnostiquer / Intervenir précocement »

► Objectif 1 : Favoriser la 1^{ère} scolarisation

- 1^{er} temps : répertorier les lieux de diagnostic, par niveau et créer un répertoire et une cartographie partagés (Libéraux de santé - médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes...- + PMI + CMS + CAMSP + CMP/CMPP + PDAP + CDEA)
- 2^e temps : articulation PMI/Pédiatres/Crèches/CAMSP/Education nationale par la création d'un **protocole « repérage/orientation pour préparer la première scolarisation »**
- **Finalisation de l'outil pour septembre 2019**

► Objectif 2 : Favoriser l'accueil des enfants dans tous les lieux d'accueil petite enfance, loisirs, sports et culture

- 1^{er} temps : sollicitation des partenaires et engagement
- 2^e temps : création d'un **protocole d'accueil des enfants repérés en « inclusion séquentielle »**
- **Finalisation du protocole en septembre 2018 et expérimentation jusau'en septembre 2019**

Une coordination de parcours

complexes

- ▶ Le recours au **coordinateur de parcours complexes** est une solution possible pour intervenir en faveur des situations les plus complexes, pour **éviter les ruptures** ou permettre l'**émergence de solutions** pour des personnes déjà en situation d'exclusion.
- ▶ Le coordinateur de parcours complexes :
 - ▶ intervient à la suite d'un processus de repérage des situations complexes par les professionnels du guichet intégré
 - ▶ assure la continuité de l'intervention, prend en compte l'ensemble de la problématique de la personne et de son entourage
 - ▶ est l'interlocuteur direct de la personne, de la famille et des professionnels intervenant auprès d'elle et assure ainsi le partage de l'information entre tous les interlocuteurs, le suivi du parcours de vie et de soins de la personne
 - ▶ développe tout partenariat utile avec les professionnels des champs sanitaire, médico-social, social et pédagogique concernés
 - ▶ À l'issue d'une évaluation multidimensionnelle, mobilise les ressources pour une prise en charge globale de la personne mais ne se substitue pas aux professionnels en charge de la situation

Critères de complexité et priorisation

Pré requis obligatoires

- Résidence et/ou domiciliation administrative dans le département
- Diagnostic TSA (de niveau 1, 2 et 3)

➤ **ET** au moins un critère dans chacune des 2 catégories suivantes

➤ **Catégorie 1**

- Absence de réponse ou réponse insuffisante aux besoins de la personne
- Refus d'admission par différentes structures, risque de rupture ou rupture de prise en charge

➤ **Catégorie 2**

- Multiplicité des acteurs autour de la situation nécessitant une coordination

➤ **Priorisation effective, du fait des orientations**

- Situation isolée et/ou besoin d'accompagnement de la personne et/ou des aidants

➤ **Transitions / âge / ruptures**

➤ **Isolement de la famille**

- Précarité sociale
- Difficultés pour effectuer les démarches
- Logement inadapté / besoin de sécurisation

- Moins de 12 ans, sans institutionnalisation/scolarisation
- Ruptures 12-16 ans
- Jeunes adultes sans solution

Les situations en cours d'accompagnement

- Depuis le début de l'accompagnement des personnes, en juillet 2017 :
 - **28 personnes** ont été admises dont une dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global (**PAG**)
 - **12 personnes** sont en attente d'évaluation avant inclusion et **4 personnes** sont en attente de réception du formulaire
 - ❖ 8 femmes pour 36 hommes
 - ❖ de 3 à 22 ans
 - orientées par des Centres Médico-Psychologiques, la MDPH, mais également des IME, l'ARS, le CRAIF, un DITSA d'un autre département (du fait du déménagement de la personne), l'Equipe Relais Handicaps Rares, un Hôpital de Jour, un SAMSAH, un service d'aide à domicile, le service Petite enfance d'une mairie...
 - **90%** des personnes ont des **refus d'admission par différentes structures** ou sont en risque de **rupture** ou ont vécu une rupture récente d'accompagnement
 - pour **57 %** les besoins ne sont pas couverts et pour **43 %** les besoins ne sont que très partiellement couverts

Les besoins à couvrir

Vie quotidienne et domestique	SAAD	Accueil temporaire	Intervenant libéral		
	8	5	3		
Mobilité Transport	Mise en place d'un transport individuel	Accompagnement transport			
	1	1			
Soin psychologique psychiatrique	HDJ				
	6				
Diagnostic	3ème niveau				
	2				
Soins somatiques	Soins spécifiques				
	3				
Réadaptation fonctionnelle	Orthophonie	Psychomotricité			
	6	3			
Scolarité	IME	AVS AHEH individuelle	Autre	Techn. Educative Spé	
	17	1	1	1	
Loisirs	CLSH	Loisirs milieu ordinaire	Loisirs spécialisés		
	4	1	2		

Les besoins à couvrir

Formation Emploi	Elaboration du projet professionnel				
	1				
Soutien aux aidants	Administratif général	Lieu d'écoute / d'expression			
	3	1			
Accès aux droits	Droits spécifiques	Protection juridique ou administrative			
	3	3			
Hébergement individuel	Recherche de logement adapté	Aménagement / Adaptation du lieu de vie			
	9	1			
Hébergement collectif	MAS	Foyer de vie	IME internat	Appart. Partagés	FAM
	1	1	3	1	1

La situation de H.

➤ Sollicitation coordination de parcours complexes

- Sollicitation initiale : MDPH
- Autisme diagnostiqué en 2014
- Critères d'orientation : Refus d'admission par différentes structures et réponse insuffisante aux besoins de la personne + Situation isolée et besoin d'accompagnement des aidants
- Début de l'accompagnement : juillet 2017

➤ Description de la situation de la personne accompagnée

- H. est née en septembre 2009. Elle vit avec ses parents, une sœur, née en 2008 et un frère né en 2012.
- La situation globale actuelle :
 - H. est au domicile tous les jours
 - hormis le mercredi matin, lorsque H. fréquente le centre de loisirs (CLSH)
 - hormis le vendredi matin, lorsque H. participe à un groupe « Danse » avec les professionnels du CMP
 - Consultations au CMP avec le médecin psychiatre + prescription de psychomotricité, en suspens du fait d'une vacance de poste

La situation de H.

- Fin de scolarité en fin de grande section de maternelle - pas d'entrée en CP
 - En attente d'IME
 - Le projet de recherche d'emploi de la mère de H. est compromis du fait de l'absence de relais régulier conséquent d'accompagnement ; Madame doit être constamment présente et disponible pour les actes de la vie quotidienne et accompagner H. au CMP, centre de loisirs et RDV divers.
-
- En août 2017, une visite au domicile permet d'entendre les besoins exprimés par la famille.
 - L'arrêt de la scolarité a été motivé par l'instabilité de l'enfant pour rester dans la classe et de grandes difficultés lors des transitions.
 - En septembre 2017, le coordinateur de parcours complexes rencontre le centre de loisirs qui dresse un bilan positif de la présence de H. qui semble trouver un bénéfice à cet accueil. L'équipe considère qu'avec un accompagnement spécialisé, H. pourrait développer ses capacités cognitives et sociales.
 - Un échange avec l'orthophoniste libérale confirme que H. présente un intérêt pour les outils de communication et qu'ils sont en cours de généralisation au domicile.
 - En octobre 2017, il s'avère que des demandes réitérées d'HDJ ne seraient pas parvenues à la structure et une coordination est en cours pour que

La situation de H.

➤ Actions du coordinateur de parcours complexes

- Visite à domicile : 1
- Mails échangés : 12
- Entretiens téléphoniques : 17

➤ Les partenaires impliqués dans la situation :

- Réunions partenaires : 6
- MDPH
- Orthophoniste libérale
- CMP Enfants et HDJ
- Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH)
- La famille
- IME

➤ Analyse de la situation

➤ Freins rencontrés / difficultés :

- Absence de réponse positive de l'IME
- Absence de dossiers de demande d'HDJ

➤ Les atouts / leviers d'action :

- les professionnels de la MDPH ont étudié la situation de H. en Commission d'Evaluation des Situations Critiques
- les professionnels du CLSH peuvent témoigner des capacités de H. à intégrer un groupe
- les professionnels du CMP (et notamment du groupe « Danse ») peuvent confirmer le bénéfice de cette activité pour H.

➤ Points de blocage :

- Manque de places en IME
- Manque de places en HDJ

La situation de M.

➤ Sollicitation coordination de parcours complexes

- Sollicitation initiale : MDPH dans le cadre d'un Groupe Opérationnel de Synthèse
- Début de l'accompagnement : septembre 2017

➤ Description de la situation de la personne accompagnée

- M. est né en décembre 2006. Il vit avec sa mère.
- La situation globale actuelle :
 - M. est au domicile tous les jours
 - Il bénéficie de l'intervention d'un éducateur libéral ABA - 4h par jour
 - Intervention d'un psychologue 1h tous les 15 jours
 - Une séance hebdomadaire d'orthophonie en libéral
 - Trois séances hebdomadaires de kinésithérapie
 - Fin de scolarité en fin de grande section de maternelle - pas d'entrée en CP
 - En attente d'IME

La situation de M.

- ▶ En juin 2017, le DITSA 93 est convié à participer à un Groupe Opérationnel de Synthèse. La mère de M. est présente, conseillée par une avocate. Quatre représentants d'IME sont également présents.
- ▶ En septembre 2017, un Plan d'Accompagnement Global (PAG) est signé. Un IME s'est engagé à accueillir M. au cours d'un atelier d'éveil à la percussion, une matinée par semaine.
- ▶ L'enfant sera accompagné sur ces temps d'accueil par l'éducateur libéral et en aura la responsabilité.
- ▶ Le coordinateur de parcours complexes du DITSA 93 est désigné comme le coordonnateur de parcours PAG.
- ▶ Depuis septembre 2017, le coordinateur de parcours complexes du DITSA 93/coordonnateur de parcours PAG a été présent deux fois lors de l'arrivée de M. dans l'IME, afin de soutenir les transitions.
- ▶ Les apports pour la socialisation de l'enfant sont avérés et l'IME envisage une prolongation de l'accueil pour le repas de midi, toujours avec son éducateur.
- ▶ En août 2017, une visite au domicile permet d'entendre les besoins exprimés par la famille.

La situation de M.

➤ **Actions du coordinateur de parcours complexes**

- Mails échangés : 23
- Réunions partenaires : 8
- Entretiens téléphoniques : 20

➤ **Les partenaires impliqués dans la situation**

- MDPH
- IME
- La mère

➤ **Analyse de la situation**

➤ **Freins rencontrés / difficultés :**

- Déficiences en lien avec deux types de pathologie relevant chacune d'un agrément différent : IME accueillant des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme et IME accueillant des personnes présentant une déficience motrice
- Spécificité des méthodes requises non dispensées dans certains IME (ABA, PECS, orthophonie)

➤ **Les atouts / leviers d'action :**

- la coordination dans le cadre d'un PAG
- l'engagement de l'IME et son observation sur les capacités de M. à intégrer un groupe
- la progressivité de l'accueil proposé

Echanges avec la salle

Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33

Pause déjeuner - Buffet déjeunatoire

=> Reprise à 13h20

Table ronde n° 2 :
**La coordination entre acteurs du territoire, un
levier nécessaire à la gestion des
parcours complexes (partie 2)**

**Animation : Stéphane Jung, Coordinateur Conseil
Local de Santé Mentale de Saint-Denis**

Point d'étape sur la mise en œuvre des PAG

- **William Durocher**, MAS de l'Isle, EPS Ville-Évrard
- **Lara Gatoux**, Équipe Relais Handicaps Rares IDF
- **Kathy Wislez**, Équipe Relais Handicaps Rares IDF
- **Martine Pasquier**, IME Évoludia Saint-Ouen
- **Dr Anne Fontaine**, MDPH de la Seine-Saint-Denis
- **Arsène Bolouvi**, MDPH de la Seine-Saint-Denis

Point d'étape – PAG suite à expérimentation 2017

	Nombre de PAG initiés	Problématiques dominantes	Partenaires mobilisés - GOS
Enfants	6	-TSA - polyhandicap - handicap rare	ESMS, ASE, Services sociaux, DI-TSA, ERHR, ARS, Associations, sanitaire CMP, UMI...
Adultes	3	-Troubles du comportement/ép ilepsie - Autisme	

➔ 2 PAG signés, 3 situations closes (PEC en province, dégradation état de santé, OPP) , 4 en cours

A retenir

- La réponse PAG ne correspond pas nécessairement à la demande de la famille
 - Famille craint de perdre une « opportunité » sur son orientation cible
 - Famille a déjà mis en place un « plan B »
- Retour des groupes opérationnels de synthèse
 - Succès quand on travaille sur « besoins » et non sur la demande immédiatement exprimée
 - Difficulté à identifier et/ou mobiliser les professionnels
- Impact du PAG sur l'atteinte des situations cibles => impact de suivi des PAG
- Importance du suivi de situation post signature du PAG (famille/référent MDPH/Coordonnateur de parcours)

Point d'étape généralisation 2018

- Très peu de sollicitation par les usagers ou les partenaires
- Une auto-saisine de la MDPH qui se traduit avant tout par :
 - Évaluation approfondie avec compléments d'orientations (PCH, services...)
 - un suivi d'orientation renforcé : prise de contact avec ESMS, acteurs sociaux...
 - 2 démarches de PAG lancées

Retour d'expérience du « PAG enfant »

Martine Pasquier

IEM Envoludia Saint-Ouen

Et

Dr Anne Fontaine

MDPH de la Seine-Saint-Denis

Présentation du premier Plan d'Accompagnement Global enfant à la MDPH du 93

- **Un contexte particulier** : M est âgé de 11 ans, il présente à la fois une déficience motrice pour laquelle une orientation en IME DM (locaux et plateau technique adaptés) est requise et un trouble de la communication et de la relation avec un besoin spécifique proche du 1/1;
- **Des orientations vers des IME 24 ter** ont été décidées par la CDAPH afin de répondre au mieux aux besoins du jeune
- **La décision n'a pas été mise en œuvre**, aucun IME n'ayant été en mesure de répondre aux besoins spécifiques complexes de M
- Après une scolarisation partielle en maternelle, **M est au domicile** depuis 2014 avec un intervenant psycho-éducatif à hauteur de 5h par jour (PCH aide humaine), de la kinésithérapie de la psychomotricité et de l'orthophonie.

Après la CESC, le GOS

- La situation est présentée en **Commission d'Examen des Situations Critiques** en avril 2017, l'AFM accompagne la famille dans son projet de vie, avec une demande concernant une admission en IME ou en établissement sanitaire spécialisé dans la prise en charge des troubles moteurs dans un objectif de **socialisation**
- Dans le contexte 2017 d'expérimentation du **PAG**, la MDPH organise, le 1er Juin, **un groupe opérationnel de synthèse (GOS)**, et invite les parents de M, les partenaires impliqués (DI-TSA : coordinateur de parcours et pilot) et les établissements pouvant être concernés par la situation de l'enfant (IME les 10 000 rosiers, IME Envoludia, IME les mille couleurs, IME B. Coursol (directeur))

Une solution de socialisation émerge du GOS

- A l'issue de la réunion de synthèse et devant le refus d'admission en établissement sanitaire, une proposition d'accueil sur un atelier est formulée par l'IEM Envoludia à St Ouen
- L'ARS valide la possibilité de faire intervenir l'intervenante spécialisée libérale au sein de l'IME
- Les transports sont cofinancés par le département (PCH) et le FDC

Le PAG signé est présenté à la CDAPH

- Le PAG (document engageant les diverses parties) est rédigé par la MDPH
- Le PAG est signé le 15 septembre 2017 par la famille et l'ensemble des partenaires : ARS, IEM Envoludia, Département, DI-TSA, MDPH.
- Le PAG est présenté à la CDAPH, le 26 septembre 2017 pour validation

Le PAG est valable 1 an et identifie

- **Un Référent PAG** : membre de l'équipe d'évaluation de la MDPH qui a contribué à la conception du plan d'aide alternatif, l'a proposé aux parents, et en a finalisé la rédaction ; et qui réévaluera la situation au bout d'1 an
- **Un Coordinateur de PAG** : chargé du suivi et de la mise en œuvre opérationnelle du PAG en lien avec la famille, l'effecteur et le référent PAG



13/03/2018

LA RÉPONSE ACCOMPAGNÉE
POUR TOUS
À L'IEM EVOLUDIA
DE SAINT-OUEN

www.envoludia.org

Du 1^{er} juin 2017 au 26 septembre 2017

1^{er} juin 2017

Date de la première
réunion organisée par
la MDPH

26 septembre 2017

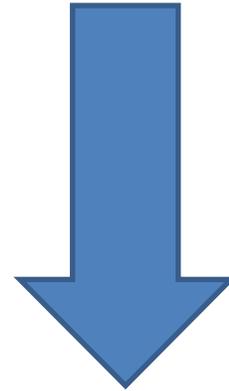
Début d'accompagnement
de l'enfant



Efficacité et rapidité :
2 mois effectifs pour la mise en place

Du 1^{er} juin 2017 au 26 septembre 2017

La MDPH invite les établissements pouvant être concernés par la situation d'un enfant pour lequel **l'orientation cible** (souhaitée par la famille) ne pouvait être mise en place



**Mesures provisoires
d'accompagnement à inventer...**

Du 1^{er} juin 2017 au 26 septembre 2017

OBJECTIF : ZERO SANS SOLUTION

Il n'était pas sans solution...

- 3 séances de kiné hebdomadaires
- 1 séance d'orthophonie
- 5 heures/jour d'accompagnement éducatif ABA
à domicile

Il était sans solution de socialisation...

Du 1^{er} juin 2017 au 26 septembre 2017



IMPOSER SANS MOYENS SUPPLEMENTAIRES ?

- Pas de pression ressentie visant à imposer l'accompagnement de ce jeune mais une insistance à être inventif
- Pas sans moyen: il y avait des possibilités (AVS, transports pris en charge...)

La mise en place: un travail à 3...

1^{er} juin 2017

26 septembre 2017



Date de la première réunion
organisée par la MDPH

Début d'accompagnement de
l'enfant

- Le PAG a été signé le 15 septembre 2017 par la famille
- Il s'inscrit en réponse à un besoin de socialisation :

Nous proposons un
atelier collectif d'éveil à la percussion.
Une heure hebdomadaire sur les périodes
d'ouverture de l'IEM

La mise en place: un travail à 3...

1^{er} juin 2017

Date de la première réunion
organisée par la MDPH

26 septembre 2017

Début de l'accompagnement
de l'enfant

- 22 septembre 2017 : Rencontre entre la maman, l'enfant, le coordinateur de parcours complexe du DITSA 93 et la responsable d'établissement de l'IEM
 - Présentation de l'établissement
 - Présentation du projet
 - Visite des locaux
 - Écoute des attentes de la maman et validation commune

**Première séance de percussions
le 26 septembre 2017**

Atelier percussions

Un bilan plutôt positif...



7 séances ont eu lieu ...

L'enfant investit ces moments, son attitude est de plus en plus apaisée dans ce contexte collectif. Il prend d'avantage en compte son interlocuteur (il profite visiblement des signes utilisés en CAA)

L'éducatrice trouve une ressource dans ce temps d'accueil collectif: la médiation de la percussion

On ne note aucune difficulté importante pour l'accompagnement des autres enfants

La maman évalue positivement cet accueil mais reste en attente d'un accueil plus conséquent

Limites / Perspectives

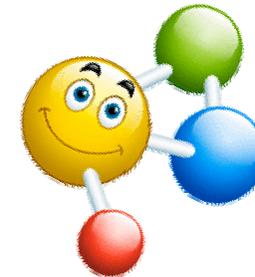
LES LIMITES:

- Le temps de transport est conséquent en regard du temps d'activité proposé
- L'enfant reste dans une importante proximité avec son éducatrice



LES PERSPECTIVES:

- Repas
- Autre site ado
- Sans AVS ?
- S'appuyer sur les autres possibilités d'accueil de notre association
-



MERCI POUR VOTRE ATTENTION...



CONTACT **Brigitte Villedieu**
Directrice Déléguée

Martine Pasquier
Responsable d'établissement IEM Evoludia
Saint-Ouen

Retour d'expérience du « PAG adulte »

William Durocher, MAS de l'Isle, EPS Ville-Évrard

Lara Gatoux, Équipe Relais Handicaps Rares IDF

Kathy Wislez, Équipe Relais Handicaps Rares IDF

Arsène Bolouvi, MDPH de la Seine-Saint-Denis



Équipe Relais Handicaps Rares
Île-de-France



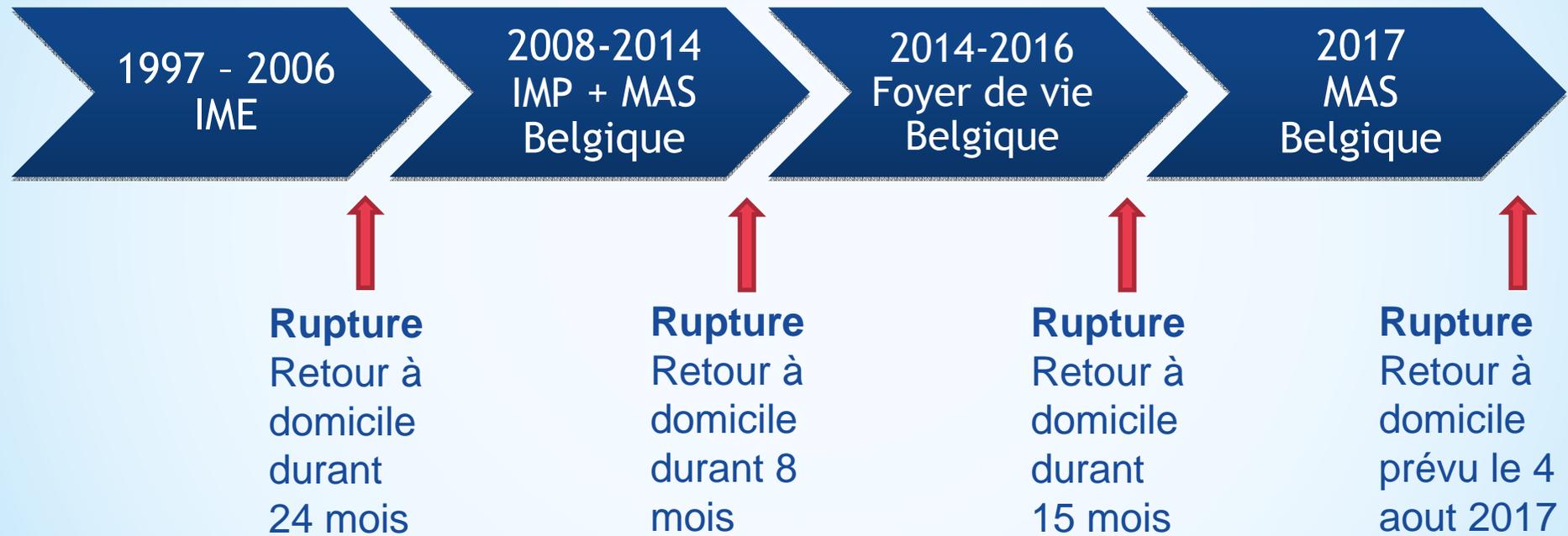
RETOUR D'EXPERIENCE DU PLAN D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DE Mme L.

*Mr DUROCHER, directeur de la MAS de L'ISLE
Mme GATOUX, référente de parcours à l'ERHR
Mme WISLEZ, référente de parcours à l'ERHR*

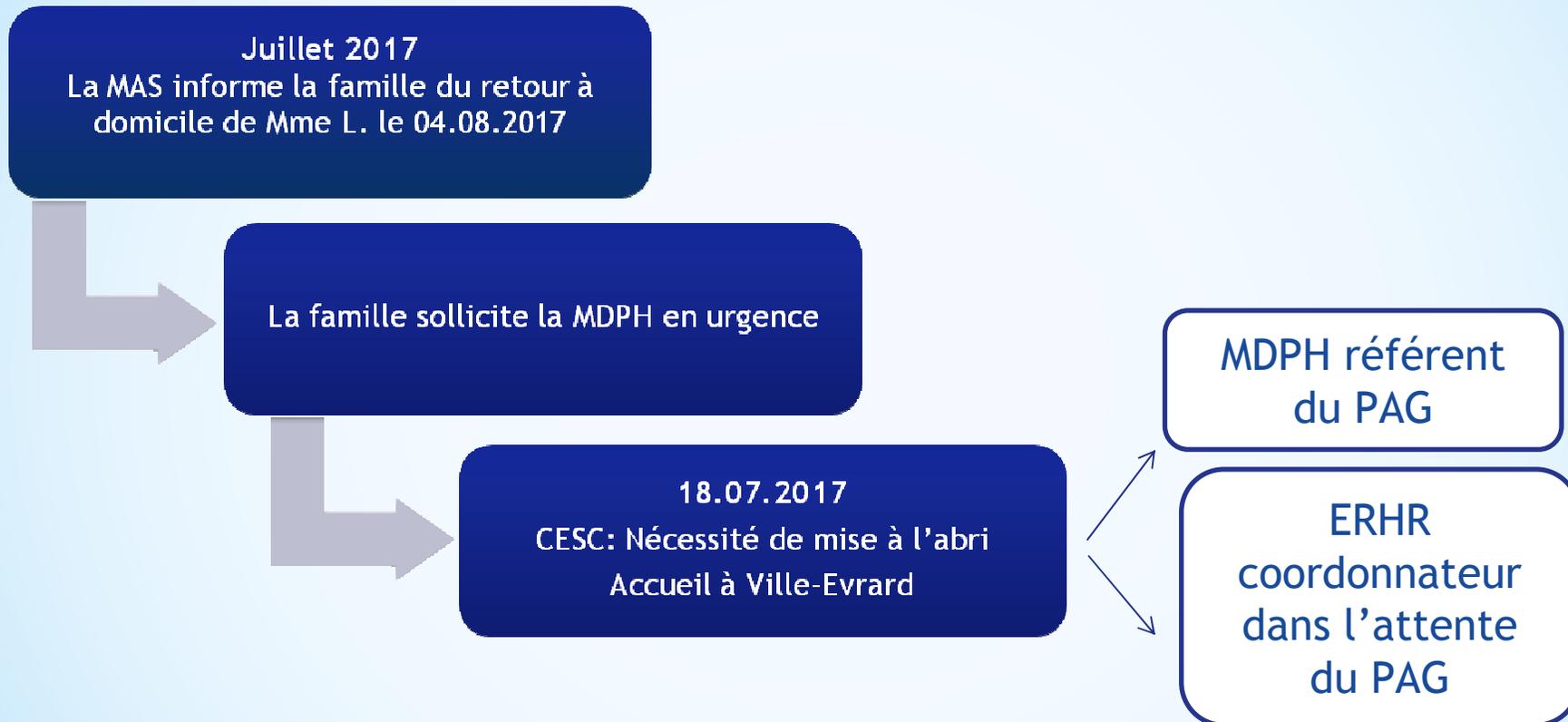
PRESENTATION

- Mme L est une jeune femme âgée de 25 ans, porteuse du syndrome d'Aicardi maladie rare du développement du système nerveux diagnostiquée à l'âge de 3 ans
- Chez Mme L, le syndrome d'Aicardi se manifeste par :
 - › Une épilepsie (résistante aux traitements)
 - › Une déficience intellectuelle sévère
 - › Des troubles moteurs
 - › Des troubles alimentaires graves
 - › Des troubles du comportement hétéro-agressifs
 - › Une dysmorphie faciale

PARCOURS



1^{ère} ETAPE DU PLAN D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL



→ Organisation d'un groupe opérationnel de synthèse par la MDPH 93 et sollicitation de la MAS de L'ISLE de Ville-Evrard

MAS de Ville-Evrard

- ⊙ La MAS de L'ISLE prend un temps de réflexion à la lecture de la situation:
 - › un seul acteur ne peut assumer seul la prise en charge d'une situation complexe ;
 - › si toutes les ressources existent, prêtent à conjuguer leurs efforts, il faut une structure d'accueil (alternative à la famille) ;
 - › cette structure est celle qui correspond(ra) au besoin majoritaire de la personne : soins ou accompagnement ;
 - › Mme L. ne relève pas (à moyen terme) d'un hôpital mais d'une structure d'hébergement type MAS.

- ⊙ Les conditions d'une admission en urgence
 - une équipe soudée forte de son savoir faire et prête à s'engager ;
 - une confiance, a priori, dans les partenaires ;
 - un soutien institutionnel (ARS et MDPH)

GROUPE OPERATIONEL DE SYNTHESE

- ⊙ Accord de la MAS de L'ISLE pour une observation de 3 mois
- ⊙ Nécessité de plusieurs temps de travail pour l'élaboration du projet d'accueil avec les différents partenaires:
 - › ARS
 - › Equipe Relais Handicaps Rares
 - › Madame L et sa Famille
 - › MAS de L'ISLE
 - › MDPH 93
 - › Secteur de psychiatrie de Ville-Evrard
 - › Service social de secteur

ACTIONS MENEES PAR L'ERHR



ACCUEIL DE MME L. A LA MAS DE L'ISLE

⊙ **Les facteurs de réussite**

- › Des troubles fortement diminués à l'issue de la première semaine (difficile) ;
- › Une maman compliant au contrat proposé et rapidement rassurée ;
- › Une équipe rassurée également par la mobilisation des acteurs ;
- › L'adossement à un établissement psychiatrique (permanence médicale, PTI) ;

⊙ **Les limites**

- › Essoufflement rapide de la présence psychiatrique ;
- › Une incertitude quand à l'évolution du syndrome d'Aicardi

CONCLUSION

- ⦿ L'intervention de la MDPH a permis une meilleure transition entre les deux établissements, un accompagnement plus souple grâce au PAG et une mobilisation des partenaires
- ⦿ L'intervention de l'ERHR a permis de faciliter l'intégration de Mme L au sein de la MAS en apportant un étayage de pratiques rassurant pour les équipes

Ce Plan d'accompagnement global a permis d'éviter la rupture de parcours de Mme L grâce à une réponse pérenne avec le concours de l'ensemble des partenaires



Équipes Relais Handicaps Rares
Île-de-France



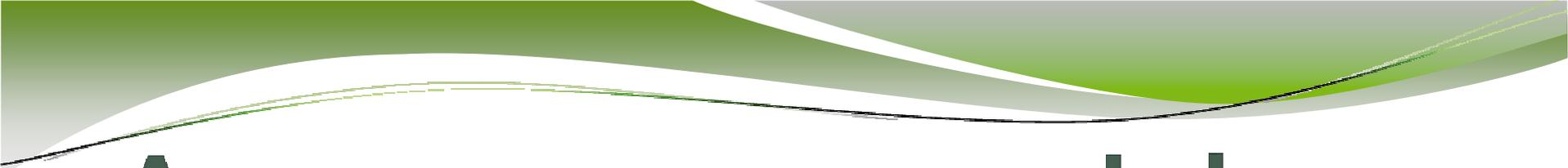
VILLE-ÉVRARD
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Echanges avec la salle

Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33



Accompagnement des parcours complexes

RESAD Interface

**Réunion d'évaluation des situations
d'adultes en difficulté**

Pavillons-sous-Bois

Dr. Patrick Chaltiel, Psychiatre Chef de pôle secteur 14

Cristiane Zachariou, Psychologue Coordinatrice du CLSM

Malika Amrani, Directrice du Pôle santé, soins et maintien à domicile

Fonctionnement de la RESAD

- Historique:
 - 1998: Création d'Interface - Groupe d'échange pluriprofessionnel
 - 2015: Création de la Resad Interface Pavillons sous Bois
- Une Charte
- 7 principes
- Une fiche contact

Analyse du cas de Monsieur S, 90 ans

- Santé: Polypathologie ayant progressivement entraîné une grabatisation et une perte d'autonomie. Surdité.
- Monsieur vit chez son fils après la vente de son logement.
- Il est grabataire et cohérent. La communication est parfois difficile car il est mal entendant.
- A plusieurs reprises les intervenants l'ont trouvé au sol, après qu'il se soit laissé glisser de son fauteuil sans se blesser, insistant surtout pour que son fils soit prévenu.
- Monsieur signale qu'il n'a plus de petit déjeuner. Le linge de rechange manque fréquemment, il reste souvent seul à domicile, alors que les heures allouées par le département ne sont pas toutes utilisées.
- La question du placement en institution est difficile à aborder avec le fils de Monsieur qui aborde des difficultés d'ordre financières.

Les professionnels intervenants à domicile

- Médecin traitant
- SSIAD: matin et après-midi pour les soins
- Association d'aide à domicile: midi et soir pour le repas
- Évaluatrice APA
- Unité mobile de gerontopsychiatrie: une fois
- Professionnel ayant saisi la RESAD : SSIAD

Personnes présentes à la RESAD:

- La responsable du pôle santé – soins – maintien à domicile
- Le médecin du Samsah Iris Messidor
- La psychiatre responsable de l'unité mobile précarité et santé mentale
- Le psychiatre et 3 infirmières de l'unité mobile de gerontopsychiatrie
- Le psychiatre chef de pôle secteur 14
- La gestionnaire de cas Maia
- L'infirmière coordinatrice du SSIAD
- La cadre infirmière de l'accueil de crise du secteur 14
- L'évaluatrice APA
- La responsable de l'association d'aide au domicile

Conclusions de la RESAD

- **Le jour de la réunion**

- Vision unanime de la gravité de la situation et de la nécessité d'agir rapidement.
- Compréhension des difficultés ressenties par les différents intervenants à domicile et de la nécessité de mise en place d'un appui pour les professionnels.
- Les membres s'accordent sur l'importance de traiter la problématique en prenant en compte la souffrance familiale.

- **Propositions**

- Mise en évidence de l'importance de faire un retour de la Resad au fils de Monsieur.
- Mise en place d'interventions en binôme SSIAD / équipe mobile de gerontopsychiatrie auprès de la famille.

Quelques semaines après...

- **Le patient et son entourage**

- Restitution de la RESAD au fils de monsieur S:
 - Prise de conscience du fils de la prise en compte de sa situation par les professionnels en dehors de tout jugement de valeur: début de dialogue.
- Intervention de l'Unité mobile de gérontopsychiatrie
 - Mise en évidence de la dépression du fils suite au décès de sa mère et de son souhait de garder son père à domicile.
 - Mise en évidence de l'implication sur le couple de la présence du père à domicile et du va-et-vient incessant de professionnels : mal-être de la belle-fille et difficulté à s'approprier son logement.
 - Projet de déménagement.
- Décès de Monsieur.

Quelques semaines après...

- **Les professionnels**

- Mise en place d'un échange facilité avec le fils de monsieur S.
- La confrontation de regards différents, l'élaboration d'hypothèses, des propositions d'action validée par un groupe : un nouveau souffle dans la prise en charge du patient à domicile.
- Regret de ne pas avoir saisi la RESAD plus tôt.
- Prise en compte de la nécessité de disposer d'une vision plus globale des situations: projet d'associer les intervenants terrain à la RESAD

Echanges avec la salle

Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33

Table ronde n° 3 :

Les pratiques d'admission et le suivi des orientations

Élodie Reymond, Chargée d'accompagnement au SESAN

Sékolène Huylebrouck, Pilote d'Applications au SESAN

Arsène Bolouvi, MDPH de la Seine-Saint-Denis



PARTENAIRE
DIGITAL
AU SERVICE DE LA
SANTÉ
DES FRANCILIENS

Présentation ViaTrajectoire Handicap

*Séminaire Réponse Accompagnée
Pour Tous – Seine Saint Denis*



SESAN

Qui sommes-nous ?

PARTENAIRE DIGITAL
AU SERVICE DE LA
SANTÉ
DES FRANCILIENS

Notre Mission : Offrir des solutions et des services qui améliorent la santé des franciliens.

LE GCS SESAN

est un organisme de droit privé à but non lucratif qui travaille en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé IDF pour le développement des Systèmes d'information de santé.

SES MEMBRES

sont les établissements de santé et du secteur médico-social public ou privé, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé en Île-de-France.

Autour de 3 axes :

- **Axe 1** : Maîtrise d'ouvrage du SDSI déléguée par l'ARS IDF
- **Axe 2** : Conduite de projet
- **Axe 3** : Développement et exploitation de l'ENRS

NOS PROJETS OUVRENT NOTAMMENT :

Plateforme d'imagerie
Télémédecine
Outils de pilotage
Réseau haut-débit
Infogérance
Référentiels régionaux
Sécurité...



via Trajectoire
module Handicap
: Contexte
et présentation
générale



Contexte de l'outil de suivi des orientations handicap

- Suite à l'instruction ministérielle du 23 septembre 2016 sur la mise en œuvre d'un outil de suivi des décisions d'orientation des personnes en situation de handicap.



La région **Ile-de-France** comme l'ensemble des régions métropolitaines a fait le choix de ViaTrajectoire comme outil de suivi des orientations. **ViaTrajectoire** répond à 90 % du cahier des charges émis par la CNSA et tend à être 100% compatible le plus rapidement possible.

- Ce projet de déploiement répond à des chantiers du projet **Réponse Accompagné Pour Tous**:
 - Le **chantier n°2 de l'axe 4** : outiller les MDPH par un SI permettant de suivre les orientations
 - Le **chantier n°4 de l'axe 2**: mettre en œuvre un répertoire des ressources



ViaTrajectoire – Un outil – Trois modules



Outil Internet sécurisé d'**orientation** et d'**admission** dans le champ **sanitaire** et **médico-social**

SANITAIRE



Orientation vers le **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)** et **Hospitalisation à Domicile (HAD)**

Pour qui ?

Établissement de Santé - les médecins libéraux (2018)

Perspectives

Ouverture orientation vers Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et Unité de Soins Palliatifs

GRAND AGE



Orientation vers les établissements pour personnes âgées dépendantes **EHPAD – Accueil de Jour – Soins de Longue Durée (USLD)**

Pour qui ?

Établissement de santé- Acteurs gérontologique locaux – ML – Usagers /Aidants - EHPAD

HANDICAP



Suivi des décisions d'orientation de la **CDAPH** vers les **Établissements et Services Médico-Sociaux Adulte et Enfant**

Pour qui ?

Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) – ESMS – Usagers/Aidants



Via Trajectoire Handicap

Un module – 2 portails d'accès

Portail usagers



- Accès au **suivi** du dossier
- Recherche et envoi vers les ESMS en accord avec la décision d'orientation **CDAPH**



Portail Professionnels



- Pour les différents professionnels concernés : acteurs **MDPH** et acteurs **ESMS**
- Permet un **suivi** du parcours de la personne en situation de handicap





Module Handicap – Les fonctionnalités



Un outil - 5 grandes fonctionnalités

Un annuaire des structures, interfacé avec le ROR :



Critères pertinents à l'orientation : Activités d'accompagnement, Services, publics accueillis,...

Un dossier d'orientation standardisé :



Alimenté à partir des décisions CDAPH – import de l'historique (SI MDPH)

Aide à l'orientation et la recherche d'établissement :



Recherche par proximité géographique, modalité de prise en charge, ... /
Référentiels métier : Déficiences,...

Tableaux de bord MDPH et ESMS



MDPH : Suivi de l'avancement des décisions d'orientation en temps réel

ESMS : Alerte mail lors des notifications CDAPH - Liste d'attente actualisée



L'observatoire des parcours :

Appui au pilotage interne et à l'adéquation de l'offre aux besoins / Détection des besoins non-couverts

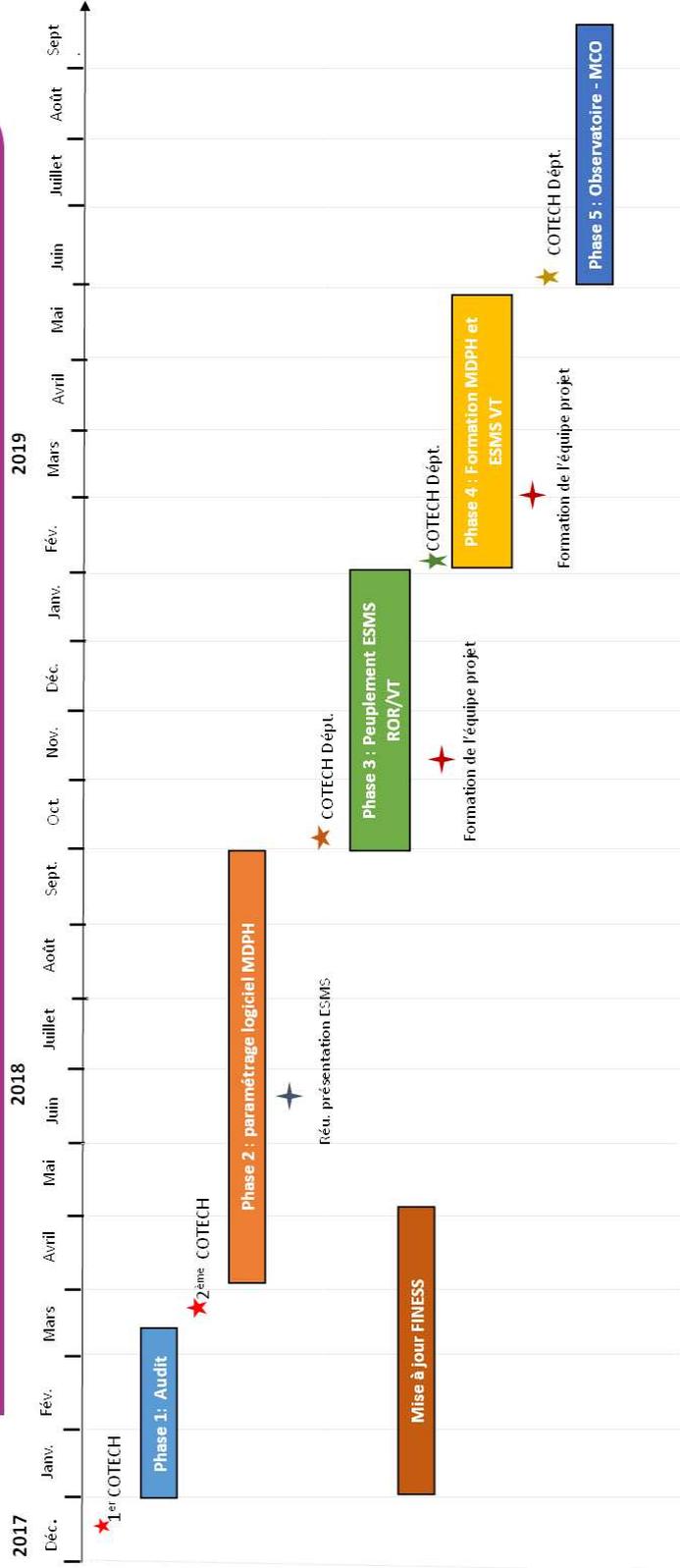


Un projet, deux outils, cinq grandes phases

		
	1- Un audit de la qualité des données du logiciel de la MDPH	-> Analyser les écarts entre FINESS et logiciel MDPH et VT logiciel MDPH -> Bâtir un scénario d'évolution des données du logiciel MDPH
	2- Le paramétrage des données du logiciel métier de la MDPH	-> Assurer la compatibilité des données du logiciel MDPH -> Rendre opérationnel le lien logiciel MDPH - VT
	3- Formations au peuplement du ROR et annuaire ViaTrajectoire	-> Description de 100 % des ESMS du territoire sur le ROR et VT
	4 - Les formations à l'outil ViaTrajectoire	-> Usage en routine de VT pour la MDPH et les ESMS du territoire
	5 - Exploitation des données de l'observatoire – MàJ ROR – VT	-> Exploiter les données de l'observatoire -> Maintenir en condition les outils



Calendrier prévisionnel du déploiement Seine St Denis





Démonstration de ViaTrajectoire



Annexes : Captures d'écran



L'annuaire des structures de Handicap

Fiche établissement

Fam Les Cigales

Infos générales

Unités



Adresse 116 Rue De La Ganzau, 67089 Strasbourg Cedex 1 [Plan d'acc](#)

Tél 03 88 65 84 34

Fax 03 88 39 38 65

Site <http://www.arahm.fr>

FINESS 670013663

Structure de l'Association Régionale d'Aide Aux handicapés Moteurs, le Foyer d'Accueil Médicalisé « Les Cigales pour adultes présentant une déficience motrice, dépendants pour les actes de la vie quotidienne. Il dispose d'un : de 30 places pour un placement permanent et de 2 places en placement temporaire, ainsi que d'une unité d'accu 10 places permanentes et d'une place en accueil temporaire.

Informations administratives

SIRET 77885932200100

Territoire de santé Strasbourg

Territoire de santé médico-social Strasbourg

Catégorie d'établissement Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)

Mode de fixation des tarifs Prefet Dpt PCG mixte

Coordination de référence Coordination Handicap - 67

Connecté ViaTrajectoire Oui



Ressources et soins médicotéchniques

Activités d'accompagnement, de réadaptation ou éducatives

Activités avec des animaux

Activités de la vie quotidienne

Activités manuelles

Activités musicales

Activités sportives

Autres activités artistiques

Autres loisirs

Balnéothérapie

Bien être et soins du corps

Sorties

Equipements

Atelier d'ajustement d'aides techniques et orthèses

Chariot d'urgence

Cuisine adaptée à des besoins spécifiques

Equipements sportifs

Espaces verts et extérieurs:

stimulation multisensorielle (Snoezelen)

adaptés

!l de soins

gnante(s)

(s)

teute(s)

coordonnateur(s)

peute(s)

ue(s)

[d'accueil](#)

Personnel éducatif et social

Aide(s) médico-psychologique(s)

Educateur(s)

Prises en charge de soins

Gastrostomie

Permanence infirmière 24/24

Présence d'aide(s)-soignant(s) la nuit

Présence infirmière le jour

Services

Accès internet

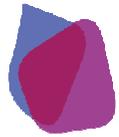
Accès transports en commun

Accessibilité universelle (fauteuils roulants)

Chambres individuelles

Présence d'un veilleur de nuit

Restauration



Importer des décisions d'orientation

Permet de choisir
votre fichier CSV
contenant vos
notifications
extraites de votre
logiciel MDPH

MDPH * 93 - MDPH de Seine-Saint-Denis

Importer des décisions prises par la CDAPH

Parcourir...

Vérifier les décisions

Rechercher l'historique des imports

Date et heure de début 17/01/2018 0 : 0

Date et heure de fin 17/01/2018 23 : 59

Rechercher Exporter



TDB gestion des décisions d'orientation

MDPH: 93 - MDPH de Seine-Saint-Denis

Catégorie(s): Toutes les catégories d'ESMS

Validité: Toutes les décisions (en cours de validité et expirées)

Type: Tous les types d'orientations (cibles et alternatives)

Priorité: Tous les niveaux de priorité (prioritaires ou non)

Statuts: [Filtrer](#) [Réinitialiser](#)

Indicateurs: [Filtrer](#) [Réinitialiser](#)

Masquer les filtres

Exporter

En cours Usagers entrés Sorties et décisions renouvelées Sans suite Archivées

18 résultats | Page: 1 Nombre d'éléments par page: 10

Dossier n° Statut	Type	Priorité	Sexe Identité Catégorie	Décision	Adresse Droits	Suivi par Caractéristiques de l'accueil	Modif.	Actions
0000			MUSSET Alfred (22 ans)	15/01/2018	-	-	17/01/2018	
			Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)		du 18/01/2018 au 15/01/2020			
189647			GROS Stphanie (13 ans)	05/10/2016	93000 BOBIGNY	-	24/07/2017	
			Institut Médico-Educatif (I.M.E.)		du 05/10/2016 au 05/10/2022			
189659			PONCET Claire (11 ans)	05/10/2016	93000 BOBIGNY	-	19/07/2017	
			Institut Médico-Educatif (I.M.E.)		du 05/10/2016 au 05/10/2022	Semi-Internat Éduc.Générale.Profession.& Soins Spécial.Enfants Handicapés		
2345678			TESTPJ Pj (60 ans)	03/05/2017	-	-	10/05/2017	
			Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)		du 08/05/2017 au 19/11/2017			



TDB gestion des notifications envoyées

MDPH 93 - MDPH de Seine-Saint-Denis

Catégorie(s) Toutes les catégories d'ESMS

ESMS Tous les ESMS

Unité(s) Toutes les unités

Validité Toutes les décisions (en cours de validité et expirées)

Type Tous les types d'orientations (cibles et alternatives)

Priorité Tous les niveaux de priorité (prioritaires ou non)

Statuts [Filtrer](#) [Réinitialiser](#)

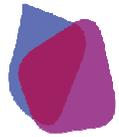
Indicateurs [Filtrer](#) [Réinitialiser](#)

Masquer les filtres

Dossiers avec notifications

5 résultats | Page : 1 Nombre d'éléments par page : 10

<u>Dossier n°</u>	<u>Sexe</u>	<u>Identité</u>	<u>Modif.</u>
739064 (89)		DEMO Test - Née le 15/06/1966 (51 ans)	24/10/2017
1212345678 (93)		DEMO Test - Né le 09/12/1990 (27 ans)	26/04/2017
430731 (89)		DEMO Test - Né le 10/02/1964 (53 ans)	24/10/2017



TDB Gestion des notifications reçues (1/2)

Permet de
rechercher un
dossier
directement



MDPH 93 - MDPH de Seine-Saint-Denis

Catégorie(s) Toutes les catégories d'ESMS

ESMS Tous les ESMS

Unité(s) Toutes les unités

Type Tous les types d'orientations (cibles et alternatives)

Priorité Tous les niveaux de priorité (prioritaires ou non)

Statuts [Filter](#) [Réinitialiser](#)

Indicateurs [Filter](#) [Réinitialiser](#)

Accéder à une notification de mon tableau de bord

MDPH * 93 - MDPH de Seine-Saint-Denis

N° de dossier

Nom de l'utilisateur

Prénom de l'utilisateur

[Réinitialiser](#) [Accéder à la notification](#)

Masquer les filtres

[Déclarer une notification](#) [Exporter](#)

Notifications

Contacts effectués

Liste d'attente

Usagers entrés

Sorties et décisions renouvelées

Sans suite

Archivées

7 résultats

Page : 1 Nombre d'éléments par page : 10

Statut	Type	Priorité	Precision	Dossier n°	Sexe	Identité	ESMS concerné	Décision	Droits	Caractéristiques de l'accueil	Modif.	Actions
→	A			739064 (89)	♀	YARADOUNO NÉE SIMON Bernadette (51 ans)	MAS ALEXANDRE GLASBERG DU COS	16/05/2013	01/05/2013 30/04/2018		24/10/2017	
→	A			430731 (89)	♂	RICHARD Pascal (53 ans)	FOYER RESIDENCE LE LOGIS	13/01/2015	13/01/2015 31/12/2019		24/10/2017	



TDB Gestion des notifications reçues (2/2)

MDPH 93 - MDPH de Seine-Saint-Denis

Catégorie(s) Toutes les catégories d'ESMS

ESMS Tous les ESMS

Unité(s) Toutes les unités

Type Tous les types d'orientations (cibles et alternatives)

Priorité Tous les niveaux de priorité (prioritaires ou non)

Statuts [Filtrer](#) [Réinitialiser](#)

Indicateurs [Filtrer](#) [Réinitialiser](#)

Accéder à une notification de mon tableau de bord

MDPH * 93 - MDPH de Seine-Saint-Denis

N° de dossier

Nom de l'utilisateur

[Réinitialiser](#) [Accéder à la notification](#)

Permet une vue sur les notifications en cours

Notifications | Contacts effectués | Liste d'attente | Usagers entrés | Sorties et décisions renouvelées | Sans suite | Archivées

7 résultats | Page : 1 | Nombre d'éléments par page : 10

Statut	Type	Priorité	Precision	Dossier n°	Sexe	Identité	ESMS concerné	Décision	Droits	Caractéristiques de l'accueil	Modif.	Actions
→	A			739064 (89)	F	YARADOUNO NÉE SIMON Bernadette (51 ans)	MAS ALEXANDRE GLASBERG DU COS	16/05/2013	01/05/2013 30/04/2018		24/10/2017	
→	A			430731 (89)	M	RICHARD Pascal (53 ans)	FOYER RESIDENCE LE LOGIS	13/01/2015	13/01/2015 31/12/2019		24/10/2017	



Déclarer une notification

- Pour la reprise des décisions d'orientation en cours de validité dans le logiciel
- Lorsqu'un dossier et une notification n'existent pas dans ViaTrajectoire (usager dont le dossier est géré par une MDPH n'utilisant pas encore ViaTrajectoire).
- Lorsqu'un ESMS ne figurant pas dans la notification de l'utilisateur (il n'a pas été nominativement désigné lors de la CDAPH) souhaite déclarer le contact avec l'utilisateur et éventuellement l'inscrire en liste d'attente.

Déclarer une notification Fermer X

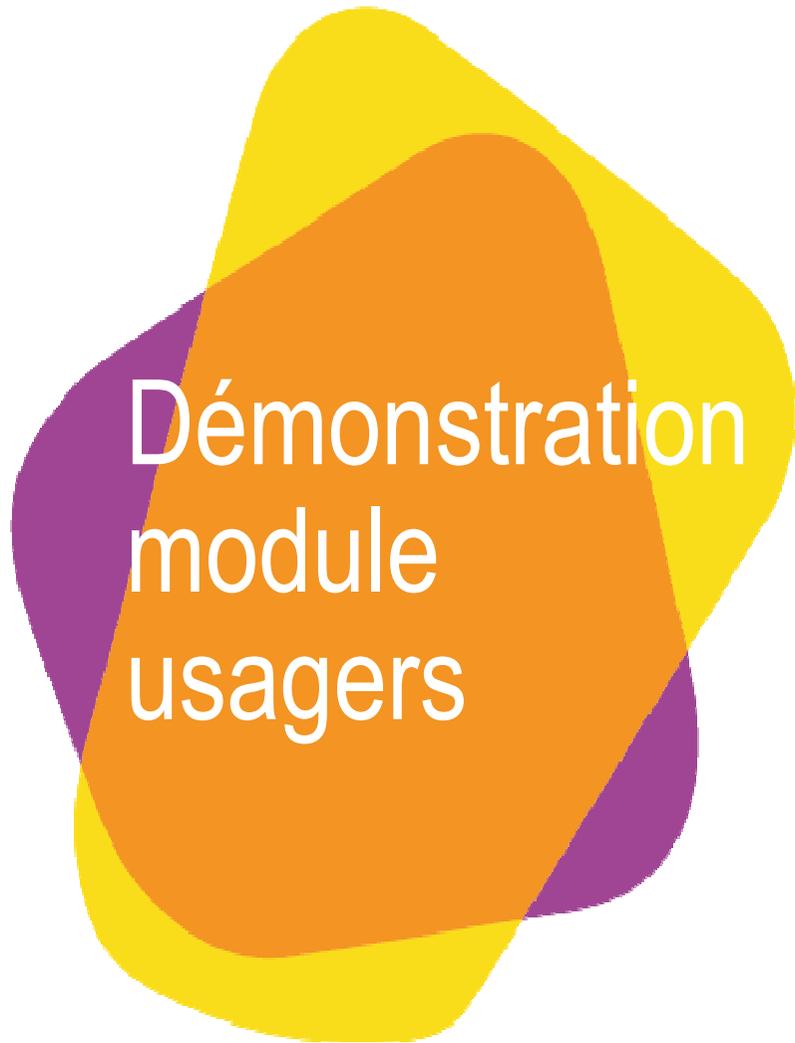
Chercher un dossier

MDPH * *i* 92 - MDPH des Hauts-de-Seine

N° de dossier * *i*

Date de naissance * *i*

*Les champs marqués d'un * sont obligatoires*



Démonstration module usagers



© Olesia Bilkei - Fotolia.com

Vous souhaitez trouver un Etablissement ou un Service Médico-Social (ESMS) ?

ViaTrajectoire est un portail d'orientation. A partir de la notification d'une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situation de Handicap (CDAPH) ViaTrajectoire vous aide à trouver un Etablissement ou un Service Médico-Social (ESMS) qui correspond à vos critères. Il vous permet également d'envoyer électroniquement votre notification de décision

d'orientation aux services et établissements de votre choix, et de suivre l'avancement de votre dossier. Il est le fruit d'une coopération entre l'ensemble des acteurs du secteur médico-social, les Régions, les Conseils départementaux et la Caisse Nationale Solidarité et Autonomie (CNSA).

Le site ViaTrajectoire propose à toute personne qui cherche une place en Etablissement ou en Service Médico-Social (ESMS) : un annuaire national des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS), une aide à la recherche des ESMS répondant à vos critères. ViaTrajectoire est un service public gratuit, confidentiel et sécurisé. Ce site a pour objectif de simplifier vos démarches d'admission en Etablissement ou en Service Médico-Social (ESMS), il est accessible aux personnes que vous désignez ou qui agissent en votre nom.

Accéder à mon Dossier

MDPH référente *

Sélectionner une MDPH

N° de dossier *

Mot de passe *

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

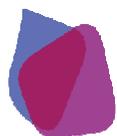
[Mot de passe oublié](#)

Connexion



Accès au dossier

The screenshot displays a user interface with a dark green header. In the top right corner, there is a button labeled "Mon Dossier" with a downward arrow. Below the header, there are two main sections. The first section contains two buttons: "Voir mon dossier" and "Mes orienta". The second section, titled "Accède Dossier", features a user icon and a list of menu items: "Voir mon dossier", "Mes orientations en cours", "Mon Historique", "Modifier mon mot de passe", "Modifier mon adresse mail", and "Déconnexion". A dropdown menu is open over the "Mon Dossier" button, listing the same menu items as the second section.



Mes orientations en cours

Informations sur les orientations en cours

Décisions d'orientations de ma MDPH en cours

Foyer de vie A.H. -  Décision
d'orientation lue
Orientation du 01/02/2016 au
30/06/2020



S.A.V.S. -  Orienté vers au moins un
ESMS
Orientation du 01/02/2016 au
30/06/2020



I.M.E. -  Orienté vers au moins un
ESMS
Orientation du 16/11/2016 au
15/11/2017



Détails de mon orientation sélectionnée

Veillez selectionner une orientation



Mon historique

Historique de mon dossier

Decision du 05/10/2016 : 71000 - MACON

Catégorie d'ESMS : Institut Médico-Educatif (I.M.E.)

Valable du 16/11/2016 au 15/11/2017

Statut le plus avancé : → Orienté vers au moins un ESMS

[➕ Voir les demandes associées](#)

Decision du 22/06/2016 : 71000 - MACON

Catégorie d'ESMS : Foyer de Vie pour Adultes Handicapés

Valable du 01/02/2016 au 30/06/2020

Statut le plus avancé : 👁 Décision d'orientation lue

[➕ Voir les demandes associées](#)

Retour des travaux des groupes de travail sur les pratiques d'admission

Arsène Bolouvi

MDPH de la Seine-Saint-Denis

Contexte

- Une hétérogénéité des procédures d'admission en ESMS
- Des critères d'admission variables d'un établissement à un autre
- Gestion des listes d'attente en ESMS insuffisamment structurée
- Absence de système organisé de suivi des décisions d'orientation
- Un manque d'information des usagers et des familles sur le plateau technique des ESMS
- Des pratiques d'orientation différentes entre MDPH
- Une articulation insuffisante entre MDPH et ESMS en matière d'admission (ex. partage d'information d'évaluation des besoins)

Objectifs des groupes de travail

Une démarche régionale avec une déclinaison locale d'objectifs suivants :

- ↳ Améliorer le suivi des orientations vers les ESMS (suivi des listes d'attente)
- ↳ Simplifier les démarches d'admission des personnes et de leurs familles
- ↳ Harmoniser les pratiques en matière d'admission des ESMS

Méthodologie et calendrier des travaux

- **En Seine-Saint-Denis :**
 - 1 groupe de travail composé des IME pour enfants polyhandicapés : Objectif : gestion des listes d'attente et pratique d'admission
5 ateliers depuis juillet 2017
 - 1 groupe de travail mixte (ESMS enfants et adultes) :
 - Objectif : instance de concertation sur les projets de la RAPT
3 ateliers de juin à novembre 2017

Méthodologie et calendrier des travaux

■ Au niveau régional :

4 ateliers programmés

- 13 décembre 2017 : Présentation de la démarche
- 24 janvier 2018 : Vers un dossier unique d'admission
- 14 février 2018 : Comment harmoniser les critères et les pratiques d'admission ?
- 23 mars 2018 : La gestion des listes d'attente

Composition : des représentants de :

- l'Agence régionale de santé Ile-de-France
- Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- Conseils départementaux
- Associations d'usagers
- Gestionnaires d'ESMS

Les axes de travail

Groupe de travail régional
ARS-IDF

- Elaboration d'un dossier unique d'admission
- Critères prioritaires d'admission
- Procédure harmonisée d'admission
- Gestion harmonisée des listes d'attente
- Commission territoriale d'admission

Groupes de travail
IME 24 ter et ESMS
de Seine-Saint-Denis

- Consolidation d'une liste d'attente unique
- Critères prioritaires d'admission
- Contribution au projet de dossier unique
- Protocole de gestion des nouvelles admissions (extension, création)
- Suivi des jeunes en amendement Creton

Echanges avec la salle

Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33

4/ Diversification des réponses aux besoins des personnes en situation de handicap : exemple de l'habitat inclusif

Philippe Roger, UDAF 93

**Mohamed Ibnedahby, Service des personnes handicapées du
Département de la Seine-Saint-Denis**

Marina Potier, Association Vivre Autrement



Des volontés fortes partagées de développement de l'habitat inclusif

Le PDALHPD de la Seine-Saint-Denis :

une volonté partagée entre l'Etat et le Département de favoriser et de développer l'accès au logement et le maintien dans le logement des PAPH

2017-2018 : fiches actions 10 et 11 comme prioritaires :

- Favoriser l'accès au logement des personnes âgées et personnes en situation de handicap,
- Prévenir les difficultés et favoriser le maintien dans le logement des personnes âgées et handicapées
- Améliorer la connaissance du parc adapté et accessible des logements
- Mettre en partage l'identification et leur localisation
- Œuvrer à une base de données partagée

Des volontés partagées de développer l'habitat inclusif

- La Convention USH et Etat signée février 2017

Cette convention permet de :

- Définir une stratégie commune pour le développement de l'offre d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap.
- Formaliser les engagements des parties prenantes pour mobiliser les bailleurs sociaux autour des besoins
- Cette convention intervient en application d'une disposition de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

- L'installation de L'observatoire de l'habitat inclusif au niveau national en Juin 2017

Mesure du Comité Interministériel du Handicap, réuni le 10 mai 2017

Son rôle :

- Promouvoir le développement de formules d'habitat inclusif, grâce notamment à la diffusion des pratiques inspirantes ou à la formalisation d'outils pour les porteurs de projets.

- Création d'un guide de l'Habitat inclusif (en Novembre 2017)

https://www.cnsa.fr/documentation/guide-de_l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf

L'habitat inclusif, c'est quoi ?

L'habitat inclusif vise toujours, en prenant en général appui sur la vie organisée à plusieurs, une insertion active dans le voisinage, la vie de quartier, l'environnement de proximité.

- C'est un projet de « vie partagée » au-delà des seules personnes en situation de handicap.
 - Certains projets sont axés sur l'ouverture à la vie sociale par le recours à des appartements dans le diffus, mêlés à d'autres logements.
 - D'autres sont conçus de telle sorte que des espaces de vie et des activités soient partagés entre habitants « valides » et habitants en situation de handicap, avec un projet ambitieux de « communauté de vie ».
 - Ces dispositifs ont vocation à :
 - s'insérer dans l'accompagnement sanitaire, social et médico-social qui est nécessaire au « parcours de vie » de toute personne en situation de handicap.
 - en complémentarité de celui des établissements et services médico-sociaux, avec lesquels ils peuvent apporter une réponse territoriale d'ensemble.
-

L'habitat inclusif, quelle forme ? (1)

L'habitat mixte : Habiter au milieu des autres

- Cet habitat traduit une volonté du promoteur d'intégrer des personnes ayant des déficiences au sein d'un ensemble immobilier accueillant d'autres types de publics. L'objectif est de permettre une vie sociale la plus ordinaire possible en facilitant les échanges, ce qui n'exclut pas l'existence de diverses formes de protection.

L'habitat protégé : Bénéficiaire d'une intermédiation

- Le locataire est en réalité un sous-locataire car une association joue un rôle d'intermédiation. Cette fonction amène souvent l'association à intervenir plus activement au niveau de l'organisation des services aux personnes.

L'habitat partagé (le domicile collectif) : Partager un espace de vie

- Petites unités de vie ou d'appartements partagés fonctionnant sur la base d'une colocation et d'une mutualisation, au moins partielle, de l'aide et des dépenses. Ces unités supposent le partage d'un même espace de vie, même si chaque locataire dispose de son propre espace privatif. Elles favorisent une forme de vie autogérée.

L'habitat inclusif, quelle forme ? (2)

L'habitat éclaté : Vivre l'institution hors les murs

- Logements individuels ou collectifs, rattachés à une institution pivot qui contribue à l'organisation des services. L'initiative du projet émane d'une institution désireuse d'offrir un mode de vie alternatif à l'extérieur de la structure mère.

L'habitat regroupé : Devenir un locataire ordinaire

- Logements regroupés au sein d'un ensemble immobilier plus vaste. L'occupant détient un bail classique. L'organisation des services est essentiellement externalisée, même s'il peut exister une fonction de coordination et d'intermédiation effectuée par un tiers.



L'habitat inclusif

Le Foyer éclaté Association Vivre Autrement

Séminaire du mardi 13 mars 2018
Réponse accompagnée pour Tous et Défi handicap

1. Présentation du service

- Ouverture en 1990
- Agrément de 25 places
- Fonctionnement 7 jours/7,
- Foyer éclaté situé à Saint-Denis au sein du *Pole social* regroupant également le SAVS et le SAJ.

Les fondements généraux du projet reposent sur une volonté de l'Association d'apporter une réponse en matière de logement à destination de personnes possédant une **RQTH** et **exerçant une activité professionnelle**.

Cette réponse trouve appui sur deux critères :

- favoriser l'autonomie et l'expression du droit à vivre «comme tout le monde»
- répondre aux besoins de proximité qu'il s'agisse du lieu de travail ou celui de la famille.

2. Mission du service

Le service propose un accompagnement personnalisé à partir d'appartements collectifs ou individuels avec ou sans bail glissant.

Le bailleur :

Par la période de sous-location, accompagnée d'un suivi social, le bailleur bénéficie d'une sécurisation maximum de la location, Cette période permet au bailleur :

- Une meilleure connaissance de l'accompagnement du service et des personnes logées,
- De valider les candidatures à la location directe.

Le service :

- Le bail glissant est la concrétisation d'un projet de logement inclusif. Il permet d'évaluer l'autonomie de la personne à vivre dans son logement en toute sécurité et sérénité,
- en cas de difficultés locatives, le service bénéficie, par le biais du bailleur, d'un interlocuteur dédié permettant une résolution rapide de tout dysfonctionnement.

Le sous-locataire :

- La période de sous-location est une période vécue par les personnes accueillies comme une période de transition entre une avant et une totale autonomie,
- La finalité étant pour la personne la signature du bail à son nom.

3. Le parcours de la personne

Aider la personne dans son orientation

Durant la période d'évaluation, des rencontres régulières avec un personnel référent sont planifiées. Cette période permet de s'assurer de l'adéquation entre les besoins et attentes de la personne et le projet du service.

C'est un temps qui permet d'identifier les capacités de la personne, de prendre en compte son environnement social et familial et les exigences que celui-ci lui impose.

Accompagner la personne sur son parcours d'inclusion

La nature de l'accompagnement est multiple et permet d'apporter des réponses différenciées et adaptées à chaque personne :

- Des activités organisées dans les logements collectifs,
- des activités proposées pour l'ensemble des personnes accompagnées par le service (Accueil le week-end de 10h à 18h)
- des visites à domicile,
- des entretiens et échanges au sein des locaux du service,
- des accompagnements individualisés.

4. Les champs d'interventions

La diversité des actions entreprises par et pour les personnes accueillies correspond à la diversité des projets et des besoins de chacun.

- Soutenir les relations avec l'environnement social et familial,
(Accompagner vers les activités sociales et de loisirs, soutien à la parentalité)
- Développer et maintenir l'autonomie pour la réalisation des actes de la vie quotidienne,
(Aide à l'organisation pour les courses, pour l'utilisation des transports en commun)
- Bien être personnel,
(Accompagnement dans l'accès et le maintien dans les soins, conseil sur l'alimentation)
- Développer et maintenir l'autonomie locative,
(Conseil et aide à l'entretien du logement, connaissance des règles de sécurité)
- Information et droit des personnes,
(Accompagnement de la personne pour l'ouverture des droits)
- Accès au sport, à la culture et aux loisirs.
(Accompagner dans l'organisation du temps libre : vacances, week-end)

5. Evolution du service



Un nouveau partenariat : *Plateforme logement et santé mentale*

➤ Plaine commune habitat, le Conseil local de santé mentale de la ville de Saint-Denis, Ville Evrard et Vivre Autrement,

Objet :

- Permettre à des patients stabilisés dans leur parcours de soins **d'accéder à un logement** par le biais du bail glissant,
- Personnes ayant fait une demande de logement.

Organisation :

- **Baux glissants gérés par Vivre Autrement.**
- Candidats du secteur psychiatrique,
- Copil : Tous les trimestres. Permet de faire le point sur la situation des personnes accompagnées,
- Visite à domicile : rythme selon les besoins des personnes.

Situation actuelle :

- Accompagnement de 6 personnes
- 1ere entrée en février 2016 et dernière entrée en octobre 2017
- 5 femmes / 1 homme



L'habitat inclusif

Merci de votre attention

Séminaire du mardi 13 mars 2018
Réponse accompagnée pour Tous et Défi handicap

marina.potier@vivre-autrement.com
va@vivre-autrement.com

**Diversification des réponses aux besoins des
personnes en situation de handicap :
exemple de l'habitat inclusif**

Philippe Roger, UDAF 93



Appartements partagés.

Dans et autour du logement

UDAF Seine Saint Denis – Appartements partagés

Une volonté plurielle :

- ✓ *Engagement des différents acteurs dans la prise en charge dans et autour du logement.*
- ✓ *Accompagnement globalisé de l'utilisateur.*
- ✓ *Concrétisation par la signature d'une convention tripartite.*

Appartements partagés

- ✓ 4 appartements sur la ville de Bondy :
 - Créé en 2001
 - des usagers locataires en titre,

- ✓ 2 appartements sur la ville d'Aulnay sous Bois :
 - Créé en 2010 par la reprise d'une activité,
 - Usagers en convention d'hébergement

Appartements partagés

- **Un suivi et un accompagnement partagés par le biais d'une Commission d'attribution et de suivi (CAS) :**
 - - **Décider de l'attribution des places,**
 - - **S'assurer du suivi médico-social du résident en lien avec son projet individuel,**
 - - **Veiller au respect du règlement**

Appartements partagés

Composition de la CAS:

- Un médecin référent du CMP ou du secteur psychiatrique,
- Des représentants de l'équipe de soins : infirmiers, aide-soignants...
- Des représentants du service social du CMP ou de l'Hôpital,
- Le conseiller Appartements partagés de l'UDAF.

Réunions périodiques:

- mensuelle pour le suivi des résidents en formation restreinte,
- Semestrielle pour le bilan des accompagnements,
- Annuelle pour le bilan du dispositif avec le(s) bailleur(s),

Echanges avec la salle

Posez vos questions par SMS au :

07 86 68 28 33

Suite à ce séminaire, un questionnaire vous sera
envoyé.

Vous pouvez nous joindre par mail :
reponseaccompagnee@seinesaintdenis.fr

Clôture des échanges

Merci de votre participation !