

Envoyé en préfecture le 30/11/2018

Reçu en préfecture le 30/11/2018

Affiché le 3 DEC. 2018

ID : 082-228200010-20181113-CP2018_11_17-DE

CONVENTION TERRITORIALE D'ENGAGEMENTS RELATIVE A LA MISE EN PLACE DE LA RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS DANS LE DEPARTEMENT DE TARN-ET- GARONNE

 Agence Régionale de Santé
Occitanie



académie
Toulouse 
direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Tarn-et-Garonne



 **l'Assurance
Maladie**
TARN-ET-GARONNE

**mdph**
maison départementale des
personnes handicapées
TARN-ET-GARONNE
LE DÉPARTEMENT.fr

- **L'Agence Régionale de Santé Occitanie**, représentée par
RICORDEAU, Directeur Général,

Envoyé en préfecture le 30/11/2018
Reçu en préfecture le 30/11/2018
Affiché le **3 DEC 2018**
ID : 082-228200010-20181113-CP2018_11_17-DE

- **L'Etat pris en la personne du ministère de l'Education Nationale, Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de Tarn-et-Garonne**, représenté par Monsieur François-Xavier PESTEL, agissant en qualité de directeur académique au 12, avenue Charles de Gaulle - 82017 Montauban Cedex par délégation de Madame la Rectrice de l'Académie de Toulouse,

- **Le Département du Tarn-et-Garonne**, représenté par Monsieur Christian ASTRUC, Président du Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne, dûment habilité par la délibération n° de la Commission Permanente en date du 13/11/2018 à signer le présent contrat,

- **Le Groupement d'Intérêt Public (GIP)-Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de Tarn-et-Garonne**, représenté par Monsieur Pierre MARDEGAN, Président délégué du Groupement d'Intérêt Public (GIP)-MDPH, dûment habilité par la délibération n° de la Commission Exécutive en date du 07/12/2018 à signer le présent contrat,

- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Tarn-et-Garonne**, représentée par Monsieur Pascal DIGNAC, Président,

- VU le Code de l'action sociale et des familles,

- VU le Code de la Sécurité sociale,

- VU la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et ses décrets d'application,

- VU la loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap,

- VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment ses articles 89 et 91,

- VU le décret n°2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration d'un plan d'accompagnement global des personnes handicapées,

VU l'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/SGMCAS/2016/321 du 23 septembre 2016 relative à l'appui aux MDPH dans le déploiement de la démarche « réponse accompagnée pour tous »,

- VU le rapport « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches du Conseiller d'Etat Denis PIVETEAU, en date du 10 juin 2014,

- VU la mission « une réponse accompagnée pour tous » pilotée au niveau national par Madame Marie-Sophie DESAULLE, chargée de mission auprès du Président de la République de 2014 à 2017, puis à partir de 2018 par Madame Marina DROBI,

- VU les conférences nationales du handicap en date des 11 décembre 2014 et 19 mai 2016,

- Vu la délibération de la COMEX en date du 07/12/2018

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Enjeux et objectifs de la mise en place de la démarche « Réponse accompagnée pour tous »

La démarche « une réponse accompagnée pour tous » ambitionne que toute personne en situation de handicap puisse, quelles que soient la gravité ou la complexité de sa situation, **bénéficier d'une réponse individualisée et accompagnée dans le temps** lui permettant de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mission pilotée au niveau national par Marie-Sophie DESAULLE, reprenant les principes formulés par le rapport PIVETEAU du 20 juin 2014, aujourd'hui traduite dans l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Il s'agit très concrètement, pour la MDPH, d'assurer un appui et un accompagnement individualisé aux bénéficiaires de droits au titre du handicap, qui sont ou risquent de se retrouver sans solution. Sont ciblées les situations très complexes qui présentent un risque majeur de rupture du parcours de l'enfant ou de l'adulte handicapé.

Cet objectif rend nécessaire de faire évoluer le processus d'orientation de la MDPH vers un processus permanent et collectif permettant de proposer un double niveau d'orientation pour des situations complexes menant à une rupture ou à un risque de rupture de parcours à savoir :

- pour fixer le cap, une décision d'orientation cible non limitée par l'offre
- un plan d'accompagnement global s'efforçant de traduire la décision d'orientation

en l'inscrivant dans l'offre disponible

La Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap (MDPH), en tant que coordonnatrice de la démarche, doit pouvoir bénéficier de l'appui des institutions et opérateurs impliqués, au besoin par des transformations de leurs méthodes de travail.

La réponse accompagnée pour tous appelle par ailleurs une réponse préventive visant, par des modifications structurelles de l'offre de prise en charge et d'accompagnement, à limiter la survenue des ruptures de parcours.

Cela suppose :

- une nouvelle approche de l'offre afin qu'elle ne propose plus simplement des places mais des réponses globales et coordonnées,
- la définition d'une gouvernance permettant d'une part la mise en place de concertations territoriales où les opérateurs des champs sanitaire, éducatif et scolaire, social et médico-social pourront convenir de modalités d'organisation partagées, et d'autre part la mise en cohérence des politiques et stratégies des acteurs institutionnels impliqués dans des politiques en faveur des personnes en situation en handicap.

La présente convention vise à définir :

1/ les modalités de fonctionnement en Tarn et Garonne du dispositif d'orientation permanent et la contribution de chaque co-contractant au bon fonctionnement de ce nouveau processus d'orientation

2/ le cadre d'une gouvernance sur l'offre devant permettre :

- la mise en place de concertations territoriales impliquant l'ensemble des opérateurs d'un territoire considéré d'une part,
- la mise en cohérence des politiques institutionnelles des cocontractants, d'autre part.

I- LE DÉPLOIEMENT D'UN DISPOSITIF D'ORIENTATION PERMANENT

1- Le fonctionnement du dispositif d'orientation permanent :

A- Objectifs généraux

L'ambition de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » est que les acteurs intervenant dans le champ du handicap s'organisent collectivement afin de prévenir les situations où un enfant, un adulte ou sa famille, se retrouvent sans accompagnement personnalisé dans le cadre de son projet de vie. Dès lors, il importe de structurer une méthode qui permette de **proposer une solution dans les meilleurs délais et de mettre en place un processus pour l'améliorer de manière continue : le dispositif d'orientation permanent.**

Le dispositif d'orientation permanent est défini à l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui prévoit que le plan personnalisé de compensation du handicap élaboré par la MDPH comprend, d'une part, l'orientation définie au vu de l'évaluation des besoins de compensation de la personne et de son incapacité permanente et, le cas échéant, d'autre part, un **plan d'accompagnement global (PAG)** permettant de proposer une solution transitoire au regard de l'offre disponible.

B- Les dispositions dans le Tarn-et-Garonne

La définition et l'élaboration d'un PAG concernera toute personne entrant dans le champ d'application défini par l'article L 114-1-1 du CASF alinéa 1 qui précise que le Plan d'Accompagnement Global concerne tous les domaines d'activités de la MDPH, de l'accueil de la petite enfance à l'insertion sociale et professionnelle, l'aide aux aidants...etc. ne se limitant pas au domaine médico-social.

L'article L 114-1-1 du CASF prévoit également qu'un plan d'accompagnement global (PAG) est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire (EP) de la MDPH.

Conformément aux préconisations du rapport de capitalisation « déployer la démarche d'une réponse accompagnée pour tous », rédigé par la CNSA et paru en juillet 2017, la Commission Exécutive peut définir des critères de priorisation à revoir annuellement.

Ces critères constituent un cadre de travail pour l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH lui permettant de s'auto-saisir de situations particulières quel que soit l'origine ou la nature du handicap.

Par délibération du 15 juin 2018 la Commission Exécutive a donné des orientations de priorisation à l'attention de l'équipe pluridisciplinaire pour une inclusion dans le Dispositif d'Orientement Permanent (DOP), à savoir :

- Les jeunes en situation de handicap, mineurs ou majeurs, confiés à l'ASE et au service de Placement spécialisé de la Sauvegarde de Tarn-et-Garonne,
- Les jeunes bénéficiant d'un aménagement Creton,
- Toute situation adulte ou enfant répondant aux critères de saisine de la Commission des situations critiques, à savoir:
 - situation dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours (retours en famille non souhaités, non préparés, exclusions d'établissement, refus d'admission en établissement),
 - et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de son environnement sont mises en cause,
- Toute situation d'orientation qui n'aura pas trouvé de solution dans un délai de douze mois et pour laquelle la réalisation de démarches peut être prouvée par l'usager et/ou son représentant légal
- les personnes bénéficiaires d'une orientation médico-sociale non effective ou bien présentant malgré les solutions proposées, un risque de rupture dans leurs parcours à l'exception:
 - des enfants et adultes pour lesquels des solutions existent déjà,
 - des jeunes et adultes pour lesquels la personne ou son représentant légal refuse l'orientation ESMS décidée par la CDAPH,
 - des jeunes et adultes bénéficiant d'une décision CDAPH de Tarn-et-Garonne et ayant déménagé hors du Tarn-et-Garonne,
 - des jeunes et adultes dont l'orientation est toujours valide mais ont demandé à quitter l'ESMS où ils étaient accueillis.

En dehors de ces situations et dans l'hypothèse où la personne ou son représentant légal solliciterait la MDPH pour son inclusion dans le DOP, sa demande fera, dans tous les cas, conformément à l'article L114-1 du CASF, l'objet d'une instruction, après régulation du flux des situations d'urgence.

La recherche d'emploi ne relevant pas du DOP, les situations individuelles seront traitées dans le cadre des dispositions de droit commun prévues à la convention entre la MDPH et le Service Public pour l'Emploi avec la participation de l'ensemble des partenaires et opérateurs de ce domaine en recourant, le cas échéant, aux outils que constituent l'emploi accompagné ou la Mise en Situation Professionnelle en ESAT (MISPE).

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH peut également relayer un partenaire du territoire qui anticipe une situation complexe et/ou un risque de rupture du parcours médico-social du fait de l'évolution de la situation de l'utilisateur.

Les partenaires pourront saisir la MDPH au moyen d'un formulaire d'adressage spécifique, qui devra être cosigné par l'utilisateur concerné ou son représentant légal.

C- Le rôle de la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap

La Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap est un lieu unique de service public visant à accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes en situation de handicap.

La MDPH associe toutes les compétences impliquées dans l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs familles. Elle est chargée de l'évaluation des besoins de compensation de la personne, à son domicile ou dans son lieu de vie. Dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires, elle élabore avec la personne, ses parents ou son représentant légal, un plan personnalisé de compensation. La composition des équipes pluridisciplinaires dépend du type de(s) demande(s) formulée(s).

Deux instances concourent au fonctionnement de la MDPH :

- **La Commission exécutive (COMEX)** rassemble l'ensemble des acteurs institutionnels constituant le GIP (Conseil départemental, ARS, État, organismes de protection sociale...) ainsi que des représentants d'associations d'utilisateurs en situation de handicap. Elle définit la politique et les orientations générales de la MDPH.
- **La Commission des Droits et de l'Autonomie pour les Personnes Handicapées (CDAPH)** est l'instance décisionnaire sur les droits ouverts à titre individuel. Elle est chargée, sur la base de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire, et sur la base du projet de vie de la personne, de statuer sur l'ensemble des demandes relatives aux droits sociaux et aux orientations relatives à la prise en charge des enfants, des jeunes et des adultes handicapés.

Le comité de pilotage issu de la COMEX élargie (COMEX + Direction Enfance Famille + Chef de projet RAPT), donne les orientations dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Le DOP (Dispositif d'Orientement Permanent) est piloté par la MDPH qui devra se doter d'un ou plusieurs référent(s) PAG, au regard de la montée en charge du dispositif dès sa première année de mise en œuvre.

Dans l'exercice de la réponse accompagnée pour tous, la fonction de recueil de l'information au service de la personne et de sa famille revient naturellement à la MDPH, comme le prévoit la loi de modernisation du système de santé, dans son article 89. En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation de la direction de la MDPH, peut réunir en **groupe opérationnel de synthèse (GOS)** les professionnels et les institutions susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.

Au regard de l'analyse des besoins individuels de la personne, le groupe aura à construire une réponse formalisée dans un plan d'accompagnement global.

La nature des informations à échanger sera la suivante :

Des évaluations qui n'apparaissent que dans des bilans réalisés par les différents acteurs (une équipe pluridisciplinaire d'évaluation, un ESMS, un accueil temporaire, le service protection de l'enfance, un service d'aide et d'accompagnement à domicile...).

- Des données administratives, sociales, médicales.
- L'historique des prises en charge
- Le contexte familial
- Les réseaux qui peuvent être mobilisés pour préparer un plan d'accompagnement global (PAG).

2- Un processus d'orientation rénové :

Le dispositif d'orientation permanent consiste à compléter, pour les personnes concernées, l'actuelle décision unique d'orientation par :

- **Une orientation cible sans contrainte de l'offre**
- **Un plan d'accompagnement global.**

Ce travail pourra conduire l'ensemble des co-contractants à **accorder des dérogations** afin de répondre aux besoins des situations individuelles qui apparaîtraient lors du déploiement de la réponse accompagnée.

A- L'orientation cible, pour fixer le cap du projet

Il convient d'instituer, au terme de l'évaluation conduite classiquement par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, une décision prise par la CDAPH hors contrainte de l'offre, par seule référence aux attentes et besoins de la personne. Elle a vocation à être formulée en termes de moyens à mobiliser et de services à procurer (nature et intensité des services attendus), sans se limiter à la seule formulation juridique d'un type de structure. Elle ne doit pas se limiter au recueil des besoins d'accompagnement médico-social, mais doit inclure l'ensemble des aspects soignants, éducatifs, professionnels. A cette fin, la MDPH utilisera la nomenclature SERAFIN-PH.

La qualité de cette formulation est décisive pour favoriser les propositions les plus proches possibles des besoins.

B- La demande et l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG)

Selon l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016, **lorsqu'une orientation « cible »** (proposée par la MDPH au regard de la réalité des besoins et du projet de la personne) **ne peut pas se concrétiser**, un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire, avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal ou à sa demande :

- En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues,
- En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

L'élaboration du plan d'accompagnement global doit permettre d'identifier nominativement les établissements, les services correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et de préciser la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : interventions éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants.

L'élaboration de ce plan sera une mission confiée à une ou des personnes référente(s) nommément désignée(s) au sein de la MDPH, le ou les référent(s) PAG.

C- La réunion d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS)

Confrontée à l'élaboration d'un plan d'accompagnement global complexe, la MDPH peut rassembler un groupe opérationnel de synthèse autour de son équipe pluridisciplinaire d'évaluation. Ce groupe associe l'ensemble des professionnels (responsables d'établissements médico-sociaux, sanitaires, scolaires, sociaux) susceptibles d'intervenir. La personne, sa famille ou son représentant légal, sont associés.

Il s'agit dans ce cas d'un **GOS de niveau 1**, ne nécessitant pas la présence des financeurs (ARS, Département, CPAM), ces derniers habilitant la MDPH à prendre des décisions conformes au tableau des dérogations (cf annexe).

Le Groupe opérationnel de synthèse n'a pas vocation à être systématiquement organisé physiquement. Il peut également se tenir par téléphone, visioconférence ou par échanges de mails. Toutefois, lorsque sa réunion physique sera indispensable, il pourra se tenir opportunément dans l'un des établissements ou services amenés à participer à la future prise en charge de la personne.

Le plan d'accompagnement global comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un **coordonnateur de parcours** qui sera un professionnel d'un établissement ou service impliqué dans l'accompagnement de la personne et qui la connaît le mieux.

Lorsque ses membres ne parviennent pas à élaborer de solutions ou en cas d'échec du plan d'accompagnement proposé, les financeurs (Conseil Départemental à savoir : Direction de l'Autonomie, Direction Enfance Famille et Direction des établissements ; ARS ; CPAM) participent au Groupe opérationnel de synthèse, pour se prononcer sur d'autres arbitrages (hors dérogations) dans les meilleurs délais possibles. Il s'agit alors d'un **GOS de niveau 2**.

Les Plans d'Accompagnement Globaux rédigés sont alors présentés en CDAPH.

Avec le déploiement du dispositif permanent d'orientation, le GOS se substituera aux réunions de la commission des situations critiques.

D- La mise en œuvre du plan d'accompagnement global et son suivi

Les situations de handicap, et plus encore lorsqu'elles sont complexes, imposent **une mise en œuvre effective des solutions identifiées**. Cela suppose que l'ensemble des intervenants travaille dans une **logique et une culture de parcours**, c'est-à-dire en responsabilité et de manière attentive à l'évolution des besoins de la personne.

Si un établissement ou service médico-social refuse de participer à un groupe opérationnel de synthèse, refuse de signer le plan d'accompagnement ou refuse une prise en charge après qu'il a participé au groupe opérationnel de synthèse, il devra nécessairement motiver son refus auprès de la MDPH.

Le suivi du déploiement du plan d'accompagnement est assuré par le coordonnateur du parcours, déterminé collégialement au moment de l'écriture du plan d'accompagnement global. Ce dernier organisera **des points d'étape selon un rythme qui aura été arrêté** lors de l'élaboration du plan.

Ce coordonnateur pourra évoluer en fonction de la situation et tiendra compte des nouveaux éléments d'information transmis par la personne ou les intervenants qui l'accompagnent. Il portera une attention particulière à l'anticipation des événements prévisibles (fin d'agrément d'âge pour un établissement d'accueil, arrivée de l'âge adulte...). Il aura la responsabilité de contacter la MDPH dès lors qu'une révision du plan d'accompagnement sera nécessaire.

De son côté, chaque acteur intervenant dans la mise en œuvre du plan d'accompagnement, devra veiller à ce que toute alerte ou signe annonciateur d'un changement, pour la personne ou dans son entourage proche, soit effectivement repéré et donne lieu le cas échéant à une réunion de synthèse avec la personne débouchant sur des mesures préventives.

En tout état de cause, la situation sera réexaminée à minima une fois par an. **Le plan d'accompagnement global prend fin quand l'orientation cible est effective** ou que les membres du groupe estiment que la solution trouvée est adaptée.

3- La contribution des acteurs institutionnels intervenant dans le champ du handicap au fonctionnement du dispositif d'orientation permanent :

A- Contexte :

Si le rôle de la MDPH, en tant que coordinatrice, est réaffirmé, elle ne dispose pas pour autant de tous les leviers lui permettant de construire des réponses pour les personnes en situation de handicap sans solution. La mise en œuvre d'un partenariat visant à favoriser le bon fonctionnement du dispositif d'orientation permanent constitue à la fois une nécessité et un engagement collectif partagé par l'ensemble des acteurs institutionnels signataires (ARS, Département, Assurance Maladie, Éducation Nationale, MDPH).

Le champ du handicap est actuellement marqué par un **refondation globale** de ses politiques :

- Réforme tarifaire tout d'abord avec le déploiement de SERAFIN-PH qui vise à mettre en place un nouveau modèle permettant une plus grande diversification et un ajustement des prestations aux besoins des personnes,
- Réforme en cours de la nomenclature des autorisations du handicap qui sont trop nombreuses (plus de 1000 spécialités et catégories actuellement) et pour certaines mal définies,
- Promotion de l'inclusion et de la modularité des prises en charge en réponse aux besoins individuels de la personne.

Dans ce contexte évolutif, **la recherche de solutions impose parfois aux différents acteurs impliqués de « sortir du cadre »** actuel pour apporter des réponses adaptées aux personnes en situation de handicap qui sont démunies.

Il s'agit de le faire en ayant recours aux marges de manœuvre offertes par la réglementation et selon des modalités définies dans la présente convention, de manière à respecter les prérogatives de chacun. La mise en place d'une logique de dérogation est partagée et validée par les institutions signataires.

Les paragraphes ci-après décrivent la contribution de chaque acteur institutionnel :

- En termes de lisibilité sur l'offre disponible,
- En termes d'identification des dérogations possibles.

B- Contributions à la lisibilité de l'offre

Les signataires de la convention s'engagent à partager les informations sur les bénéficiaires et les dispositifs, conformément au décret n°2017-137 du 07 février 2017, relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées.

Le partage d'informations pourra passer par :

- Le déploiement d'un système d'information partagé. Il s'agira d'ouvrir à la MDPH, dans la mesure du possible, l'accès aux informations disponibles au sein du Département, de l'Éducation nationale et de l'ARS, en s'appuyant sur l'outil Via Trajectoire ou tout autre modalité de transmission.
- La mobilisation de toutes structures qui pourraient être appelées à participer à la résolution d'une situation complexe. Elles feront ainsi part au groupe opérationnel de synthèse des informations dont elles disposent sur les publics qu'elles accompagnent ou ont accompagné.

II – LA MISE EN PLACE EXPERIMENTALE DE DEROGATIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

De manière expérimentale pendant un an à compter de la date de signature de ce contrat partenarial, un dispositif de dérogations réglementaires et tarifaires sera mis en place.

1- L'expérimentation de dérogations à la réglementation de l'agrément :

Les dérogations peuvent être de plusieurs ordres :

- L'âge,
- La spécialité de l'agrément (type de handicap et modalités d'accueil),
- Le territoire d'intervention des services (SAMSAH-SESSAD),
- L'accueil en sureffectif (hors capacité d'internat) sans financement complémentaire,
- L'accueil inter associatif ou inter établissement,
- L'étayage/appui technique d'une équipe d'ESMS par une équipe sanitaire ou par un autre ESMS,
- L'accueil au sein de places laissées vacantes lors d'une hospitalisation longue, pendant les week-ends ou pendant les vacances. Un outil de suivi, porté par la MDPH, recensant de manière régulière les différentes dérogations qui auront un impact sur les établissements et services, sera créé, notamment à l'attention des financeurs.

D'une manière générale, et pour accompagner la mise en œuvre de ces dérogations, il est indispensable :

- De veiller au renforcement des compétences au sein des ESMS (formation du personnel)
- De mobiliser les dispositifs d'accueil séquentiel pour organiser des séjours de rupture et/ou pour bénéficier d'une évaluation individuelle. Les accueils de jours pourront donc être proposés y compris si la structure ne dispose pas de l'autorisation adéquate.

2- L'expérimentation de dérogations aux règles de prise en charge financière :

Il importe de souligner que l'octroi de financements complémentaires par l'ARS et/ou le Département et/ou la CPAM ne peut être envisagé que de manière subsidiaire.

Pour toute dérogation financière, un accord écrit devra être obtenu de l'ARS et/ou du Département et/ou de la CPAM.

3- La procédure en cas de demande de plan d'accompagnement global et mesures de simplification administratives :

Dans la mesure du possible, le référent du PAG cherchera une pré-validation de ces financements en amont de la tenue du groupe opérationnel de synthèse.

A- Procédure avec le conseil départemental

Les dérogations à l'agrément seront déléguées à la MDPH (*cf. annexe : Tableau des dérogations*).

Les dérogations financières seront examinées en GOS de niveau 2.

B- Procédure avec l'ARS

Les dérogations à l'agrément seront déléguées à la MDPH (*cf. annexe : Tableau des dérogations*).

Les dérogations financières seront examinées en GOS de niveau 2.

C- Procédure avec la CPAM

La CPAM ne peut déroger à la réglementation des prestations sociales. Toutefois elle pourra procéder à une instruction attentionnée des situations exposées en GOS 2 afin de faciliter l'accès aux droits des personnes concernées.

D- Procédure avec l'Éducation Nationale

La demande de dérogation sera adressée aux services de la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale qui en étudieront l'opportunité et adresseront leur réponse à la MDPH.

E- La simplification administrative des décisions prises par la CDAPH

- Sur la durée des décisions :

Tant sur les orientations que sur les différentes prestations, La durée des décisions est fixée réglementairement, la durée minimale est de un an. Certaines prestations sont attribuées à titre définitif. La MDPH s'engage à proposer les durées les plus longues pour éviter aux personnes et usagers d'avoir à renouveler leurs droits de manière trop fréquente. La durée doit être en lien avec le projet de la personne handicapée.

En conséquence, il est convenu que la CDAPH puisse ouvrir des droits pour une durée supérieure à celle prévue réglementairement dans la mesure où cela :

1° facilite la mise en œuvre du plan d'accompagnement global. A titre d'exemple : ouverture d'un droit en FAM ou MAS pour 10 ans au lieu de 5 ans

2° simplifie les démarches administratives pour les personnes handicapées et leurs familles.

Bien entendu, durant l'ouverture des droits et la durée du plan d'accompagnement global, la personne handicapée ou son représentant légal peut solliciter une révision des prestations qui lui sont attribuées.

- Sur les doubles orientations ou orientations multiples :

Afin de favoriser le parcours des personnes, l'équipe d'évaluation peut être amenée à proposer à la CDAPH des orientations multiples répondant à un projet personnalisé et à un parcours. Ces orientations peuvent concerner :

- le milieu ordinaire et milieu protégé : par exemple, orientation marché du travail et ESAT
- plusieurs orientations médico-sociales telles que foyer de vie et FAM-MAS, IME et IEM,
- le milieu scolaire ordinaire et le milieu spécialisé, temps partagé : orientation en milieu scolaire avec AVS et temps partagé IME.

Elles peuvent s'inscrire dans un plan d'accompagnement global mais aussi pour tout autre parcours qui ne nécessiterait pas un plan d'accompagnement global et s'inscrirait dans un plan de compensation « classique » ou un projet personnalisé de scolarisation.

Pour ces orientations multiples élaborées en dehors d'un PAG, un commentaire sur la notification devra en préciser les objectifs.

- Sur la mise en œuvre du décret relatif à la mise en situation professionnelle :

Suite à la parution de décret sur les mises en situation professionnelle en ESAT le 12 octobre 2016, la MDPH a la capacité de prescrire ce droit et pourra conventionner avec des prestataires.

III- CADRE DE GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT DES PARTIES

1- Gouvernance :

Le cadre de gouvernance a pour objectif de définir la répartition des rôles et des responsabilités à deux niveaux :

- un niveau stratégique, en charge de la définition des orientations stratégiques de la démarche et de la validation des travaux menés. La gouvernance stratégique est assumée par le comité de pilotage (COMEX élargie : COMEX + Direction Enfance/Famille + chef de projet RAPT)

Le comité de pilotage, instance stratégique et de pilotage, discute et valide les grandes orientations de la démarche (choix des priorités d'élaboration, définition des orientations à donner à la convention) et valide les différentes productions.

Elle est ainsi le garant de la bonne avancée de la démarche et définit, le cas échéant, la stratégie à conduire pour permettre l'alignement des orientations stratégiques et résoudre d'éventuels désaccords institutionnels. Elle a également un rôle d'alerte vis-à-vis des instances de pilotage national en cas de blocage de leur ressort.

- un niveau opérationnel, en charge de la conduite et du suivi quotidien de l'avancement des travaux assuré par un comité de suivi.

Le comité de suivi est l'instance opérationnelle et assure le bon déroulement de la démarche à travers la revue périodique de l'avancement des différents chantiers. Il participe également à la résolution des problèmes opérationnels pouvant être rencontrés lors du déploiement des différents chantiers et enfin s'assure du respect du calendrier défini.

Le comité de suivi est composé par les représentants des différents partenaires signataires de la convention : Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Tarn et Garonne, MDPH, CPAM.

Le comité de pilotage et le comité de suivi se réuniront au moins une fois par an.

2- Engagements des acteurs institutionnels :

Les acteurs institutionnels signataires de la présente convention s'engagent sur les points suivants afin de contribuer au bon fonctionnement du dispositif « réponse accompagnée pour tous » :

- Participer au comité de pilotage et comité de suivi,
- Préparer les groupes opérationnels de synthèse et y participer,
- Apporter leur expertise à l'Equipe Pluridisciplinaire,

- Assurer le suivi de l'activité de la Réponse Accompagnée, car tous,
- Suivre et accompagner les parcours des personnes en situation de handicap, au besoin en utilisant les ressources prévues par les articles D146-29-1 à D146-29-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'ensemble des signataires s'engagent à travailler à la complémentarité et la mise en cohérence de leur stratégie en faveur des personnes en situation de handicap.

Les différents partenaires veilleront à être régulièrement représentés aux différentes instances placées sous la responsabilité de la MDPH (COMEX et CDAPH). Pour cela, il importe que l'organisation retenue conjointement avec la MDPH permette la plus grande efficience dans la présence des institutions.

A- Les engagements de la MDPH

Le code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) confie aux MDPH une mission légale d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

A ce titre, elle pilote la mise en œuvre du Dispositif d'Orientation Permanent (DOP) assurant une responsabilité « d'assembleur » au contact direct de la personne avec l'appui des partenaires de la présente convention conformément aux préconisations du rapport « zéro sans solution ».

Elle assure la participation effective de la personne en situation de handicap, de leurs représentants légaux, de leurs aidants et de leur entourage à la définition d'un projet de vie et la mise en œuvre d'une solution d'accompagnement.

Elle contribue à l'évaluation collective des besoins, notamment médico-sociaux afin d'alimenter les conditions d'évolution et d'adaptation de l'offre de service.

La MDPH assure le secrétariat des instances de gouvernance de réponse accompagnée (comité de suivi, Commission Exécutive).

Concernant le comité de suivi, la MDPH convoquera trois mois avant l'échéance de la présente convention, les différents partenaires signataires aux fins : d'examiner la révision éventuelle de la présente convention et de leur présenter un état annuel des situations traitées

Concernant la COMEX, la MDPH soumettra à sa validation toute modification éventuelle de la présente convention et/ou l'état annuel des situations traitées.

Elle inscrit son action dans le cadre des orientations définies par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, tête de réseau des MDPH et pour la mise en œuvre des différents chantiers nationaux (mesures de simplification, système d'information des MDPH etc...).

B- Les engagements de l'ARS

Pour mettre en place des réponses préventives telles qu'attendues dans ce dispositif ; l'offre médico-sociale doit être adaptée afin de lui donner la capacité d'apporter des réponses globales et coordonnées.

L'ARS s'engage, le cas échéant en lien avec le conseil départemental, au déploiement de chantiers d'évolution territorialisée de l'offre notamment autour de

dispositifs plus souples et de transition étant rappelé que la stratégie de mise en place des parcours doit permettre de répondre de manière plus adaptée et personnalisée aux besoins des personnes handicapées, particulièrement lorsque les situations sont complexes, d'éviter les ruptures de prise en charge et d'accompagnement.

L'ARS travaillera à la coordination des réponses en accompagnant les établissements et services sanitaires et médico-sociaux concernés, notamment en ce qui concerne les situations relatives aux mineurs relevant de l'ASE et présentant une problématique en lien avec le soin.

L'évolution de l'offre tiendra compte des enseignements du dispositif réponse accompagnée pour tous.

C- Les engagements du Conseil départemental

Pour mettre en place des réponses préventives telles qu'attendues dans ce dispositif ; l'offre médico-sociale doit être adaptée afin de lui donner la capacité d'apporter des réponses globales et coordonnées.

En ce qui concerne les amendements Creton, le Département souhaite que les situations soient systématiquement étudiées en GOS de niveau 2, en lien avec l'ARS le cas échéant, afin de trouver une solution pérenne d'une part et d'autre part, afin de libérer des places au sein des établissements pour enfants.

Le Département s'engage à étudier l'hypothèse d'augmenter de manière dérogatoire la capacité d'accueil des assistants familiaux, sous réserve d'un examen de cette procédure en GOS 2.

Le Département s'engage, le cas échéant en lien avec l'ARS, au déploiement de chantiers d'évolution territorialisée de l'offre notamment autour de dispositifs plus souples et de transition étant rappelé que la stratégie de mise en place des parcours doit permettre de répondre de manière plus adaptée et personnalisée aux besoins des personnes handicapées, particulièrement lorsque les situations sont complexes, d'éviter les ruptures de prise en charge et d'accompagnement.

Le Département travaillera à la coordination des réponses en accompagnant les établissements et services médico-sociaux concernés.

L'évolution de l'offre tiendra compte des enseignements du dispositif réponse accompagnée pour tous.

D- Les engagements de l'Éducation Nationale

Afin de favoriser la continuité du parcours scolaire de l'élève en situation de handicap, l'Éducation Nationale mettra tout en œuvre pour :

Améliorer les conditions d'inclusion et le parcours des élèves bénéficiant d'un accueil en milieu ordinaire dans le cadre d'un PAG ;

- Développer les accueils partagés entre un établissement médico-social ou un service et un établissement scolaire ;
- Faciliter l'implantation d'une partie des unités d'enseignement des EMS en milieu ordinaire, en lien avec les différents partenaires ;
- Renforcer le travail avec les partenaires des secteurs médico-sociaux et sanitaires afin d'anticiper et réguler la mise en œuvre des notifications d'orientations scolaires.

E- Les engagements de l'assurance maladie

Les organismes d'assurance maladie prendront en compte des dérogations envisagées pour des situations particulières dans le respect des réglementations en vigueur d'une part et de la méthodologie détaillée dans la présente convention d'autre part.

La CPAM s'engage à :

- Contribuer à l'organisation des réponses aux situations complexes afin de prévenir ou gérer les ruptures,
- Fluidifier la prise en charge des soins complémentaires pour éviter aux personnes handicapées une perte de chance dans leur parcours,
- Participer, autant que possible, au comité de suivi et à désigner un interlocuteur unique et un adresse mail afin de gérer les échanges,
- Collaborer avec la MDPH pour l'élaboration des PAG des assurés relevant de la CPAM,
- Faire connaître le dispositif « réponse accompagnée pour tous » auprès des assurés qu'elle accompagne.

3- Evolution des pratiques professionnelles

L'évolution souhaitée de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap et le développement de politiques et de stratégies inclusives nécessitent un accompagnement et une évolution des pratiques professionnelles pour permettre :

- **une meilleure connaissance du handicap par les dispositifs de droit commun** afin d'affirmer le principe de subsidiarité dans le parcours de vie d'une personne en situation de handicap,
- **une meilleure application des recommandations nationales** en faveur de certains publics cibles (dont l'autisme/TED, la gestion des comportements problèmes, le polyhandicap, le handicap psychique)
- **l'organisation des compétences professionnelles dans un nouveau cadre institutionnel davantage structuré en dispositif** et non plus seulement dans une logique de place et de mode d'hébergement dédié.

IV- DUREE, MODIFICATION ET RESILIATION :

La présente convention engage ses différents partenaires pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction à compter de sa signature.

Les parties à la convention pourront convenir de modifications dans le cadre d'avenants.

Les dispositions législatives et réglementaires nouvelles seront prises en compte sans nécessairement donner lieu à un avenant.

Elles pourraient, le cas échéant, conduire à modifier le tableau des dérogations (Cf. annexe).

Toute demande de résiliation de la convention devra être adressée à la MDPH par courrier en recommandé avec AR, trois mois avant la date anniversaire annuelle de sa signature.

Fait à Montauban, le

Le Président du Conseil départemental

Le Président de le CPAM

Christian ASTRUC

Pascal DIGNAC

Madame la rectrice de l'académie de Toulouse
et par délégation,
Monsieur le directeur académique des services
départementaux de l'Education Nationale de Tarn-
et-Garonne

François-Xavier PESTEL

Le Président délégué du GIP-MDPH

Pierre MARDEGAN

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

Pierre RICORDEAU