

Rapport

L'évolution des pratiques d'admission en ESMS

Région Ile-de-France

2018

Restitution
du groupe de travail régional

Contexte	2
Objectifs du rapport.....	2
La démarche « Réponse accompagnée pour tous »	2
L'axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée	3
L'évolution des pratiques d'admission en ESMS	3
Les enjeux et objectifs poursuivis	5
La méthode	6
Le groupe de travail régional.....	6
Les constats en matière d'admission	6
Les questions fondamentales guidant la réflexion	8
Le dossier unique de demande d'admission en ESMS	9
Les objectifs et enjeux du dossier unique	9
Les principes retenus par les acteurs pour la constitution du dossier unique	9
Où trouver le dossier unique de demande d'admission ?	10
Qui renseigne le dossier ?	10
Auprès de qui déposer le dossier ?.....	11
Qui est concerné par le dossier unique de demande d'admission ?	11
Quand et comment est-il déployé ?	11
La priorisation des situations	12
Les objectifs et enjeux de la priorisation	12
Comment définir les critères de priorisation ?	12
Quels critères de priorisation ?	13
Comment « matérialiser » la priorisation ?.....	14
Dispositifs coordonnés de gestion des admissions	15
Les objectifs et enjeux du dispositif.....	15
Les contours du dispositif.....	16
Les modalités de fonctionnement du dispositif.....	17
Quelle composition des instances ?.....	18
Poursuite de la réflexion autour des pratiques d'admission	20
Calendrier global de la démarche	21
Synthèse	22
Annexe 1 : Dossier unique de demande d'admission	23
Annexe 2 : Exemples de critères de priorisation	42
Annexe 3 : Définition des feuilles de route territoriales	45
Annexe 4 : La déclinaison de la démarche dans les CPOM	47
Annexe 5 : Le système d'information de suivi des orientations	48
Annexe 6 : Membres du groupe de travail régional.....	49

Contexte

Objectifs du rapport

Lors des échanges entre l'ARS, les MDPH et les Conseil départementaux franciliens autour du déploiement de la démarche Réponse accompagnée pour tous, **la question centrale des pratiques d'admission en ESMS est rapidement apparue comme un axe de travail prioritaire de la région**, dans une logique d'harmonisation des pratiques entre territoires, de simplification des démarches pour les usagers et leurs familles et d'amélioration la priorisation des situations.

C'est dans ce cadre et avec l'appui de la CNSA, qu'une réflexion régionale autour des pratiques d'admission en ESMS s'est initiée en 2018.

Le présent document, a pour objectif d'exposer la démarche, de synthétiser les échanges et les principes retenus par les acteurs.

Il présente le cadre régional défini par les acteurs permettant de conduire une réflexion autour de sa déclinaison territoriale dans les différents départements.

Le présent rapport est un document vivant, qui a vocation à être mis à jour, amélioré, complété au fur et à mesure du déploiement de la démarche et de la poursuite de la réflexion autour des pratiques d'admission.

La démarche « Réponse accompagnée pour tous »

"Une réponse accompagnée pour tous", c'est le nom du dispositif destiné à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours.

Il s'appuie sur le rapport Piveteau commandé par le Gouvernement en décembre 2013, et sur la mission confiée à Marie-Sophie Desaulle.

La démarche « **Une réponse accompagnée pour tous** », dont le déploiement a été confié à Marie-Sophie Desaulle, vise à mettre en œuvre les préconisations portées par le rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en juin 2014. Cette démarche est désormais nationale, l'ensemble des départements français la mettent en œuvre.

L'objectif de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est de proposer une réponse individualisée à chaque personne dont la situation le nécessite. Cette réponse doit lui permettre de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie.

L'enjeu est une **évolution profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs concernés** : agences régionales de santé (ARS), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), conseils départementaux (CD), rectorats, gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, gestionnaires d'établissements de santé...

La démarche visant à accompagner ce changement de pratiques est organisée en **quatre axes de travail complémentaires** :

- **Axe 1 : la mise en place du dispositif d'orientation permanent**
- **Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée**
- **Axe 3 : la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs**
- **Axe 4 : l'accompagnement au changement des pratiques**

L'évolution des pratiques d'admission s'inscrit dans l'axe 2 de la démarche.

L'axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée

La démarche vise à ce que chaque personne puisse bénéficier de l'accompagnement dont elle a besoin et de ne pas laisser les personnes seules face à leurs difficultés à trouver une solution **quel que soit leur situation de handicap, la complexité ou la gravité de leur situation.**

Cet objectif ne peut être atteint sans une réelle **coordination des acteurs** et sans réussir la **transformation de l'offre** en passant d'une logique de places à une logique de réponses dans le cadre de pratiques plus inclusives.

L'une des idées centrales du rapport « *Zéro sans solution* » est que « *La réponse doit s'adresser à la personne là où elle est, c'est-à-dire en priorité dans son environnement de vie ordinaire. L'offre doit ainsi s'organiser selon un principe de subsidiarité, qui privilégie toujours les lieux de vie les moins spécialisés. Les structures de plus haute technicité (sanitaires et médico-sociales) doivent s'organiser pour intervenir au service de celles qui le sont moins, de manière mobile (équipes mobiles) et souple (séjours temporaires, séquentiels, de répit)* ».

L'évolution des pratiques d'admission en ESMS

Les ESMS sont l'une des solutions permettant de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Aussi **les évolutions portées par la démarche Réponse accompagnée pour tous doivent se traduire dans les pratiques d'admission** des établissements et services.

Ceux-ci doivent s'adapter en particulier pour permettre plus de souplesse pour l'accueil et l'accompagnement des personnes concernées.

A l'avenir, l'enjeu est de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap en leur proposant un panel de prestations, et ainsi sortir de la logique de places.

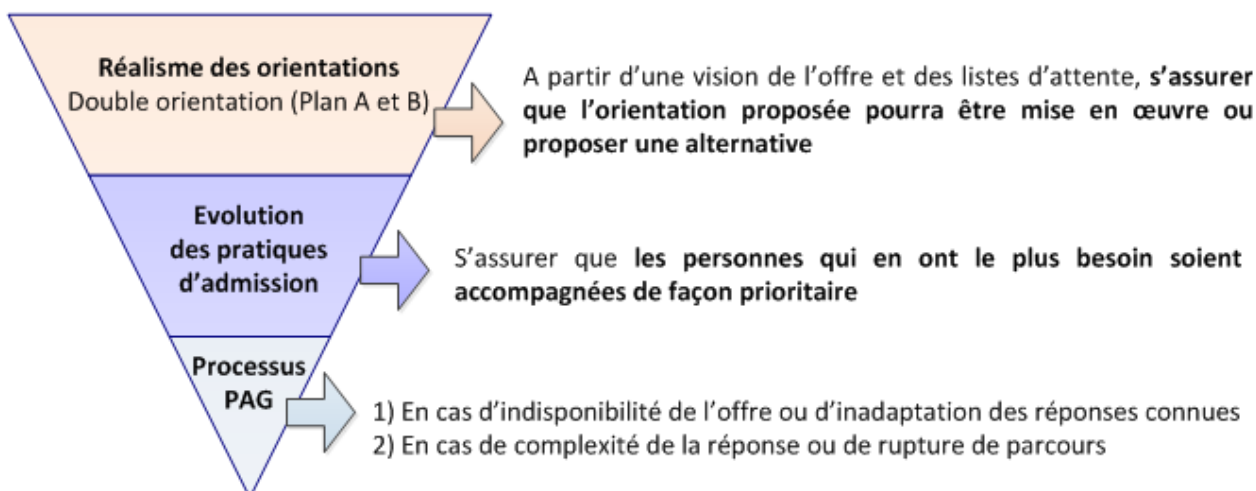
Dans cette logique, chaque ESMS contribue selon ses moyens et ses ressources à la réalisation du projet de vie de la personne en situation de handicap. Cette démarche a pour ambition de créer des liens et des partenariats entre les structures, qui auront vocation à mettre leurs ressources et leurs compétences en commun au service de l'accompagnement de la personne handicapée. La couverture des besoins pourra alors être assurée par une ou plusieurs structures

(par un seul ESMS ; par plusieurs ESMS ; ou bien par un ou des ESMS avec d'autres acteurs : de droit commun, sanitaire...). Il s'agit de permettre un accompagnement modulaire en réponse aux besoins des personnes par la complémentarité des compétences des acteurs intervenants.

L'évolution des pratiques d'admission a aussi vocation à **améliorer la priorisation globale des admissions** en ESMS au niveau d'un territoire **afin que les situations les plus complexes ne restent pas sans solution**.

En effet, le rapport « Zéro sans solution » et le dispositif de gestion des « situations critiques » montrent que les situations les plus complexes sont celles pour lesquelles il est le plus difficile de trouver une place en ESMS.

En outre, dans un contexte francilien avec une forte tension sur l'offre, des pratiques de « sélection adverse » se font au détriment des situations les plus complexes.



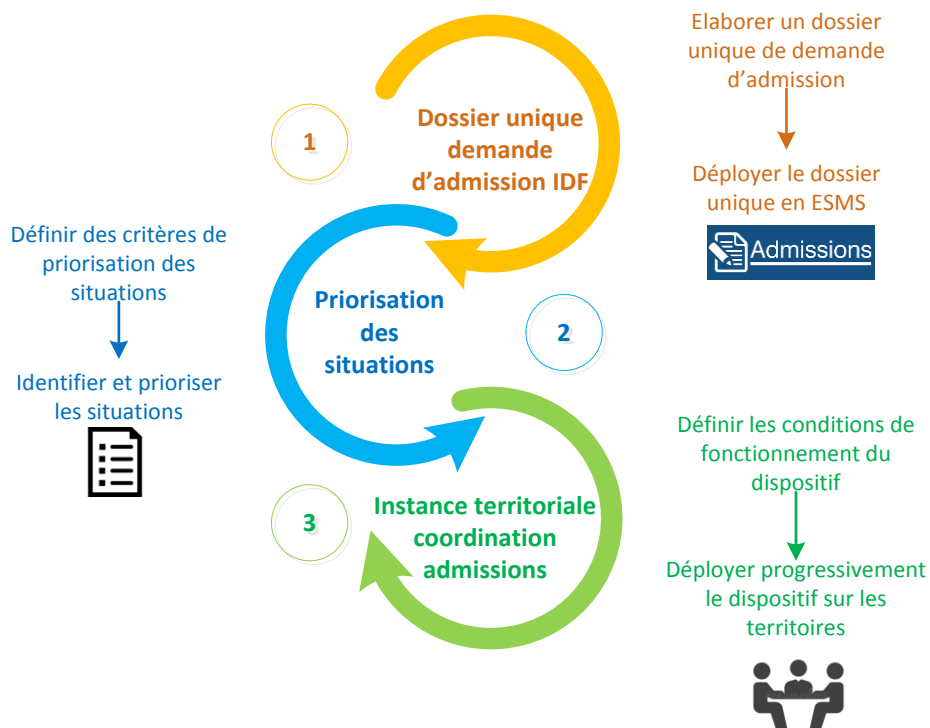
Les enjeux et objectifs poursuivis

L'évolution des pratiques d'admission a vocation à :

- **simplifier et améliorer les démarches des personnes et de leurs familles** dans leur parcours de vie ;
- **améliorer la priorisation globale des admissions** en ESMS au niveau d'un territoire afin que les situations les plus complexes ne restent pas sans solution ;
- **harmoniser les pratiques et les outils** afin d'améliorer la lisibilité de l'offre sur les territoires et l'égalité de traitement.

Les objectifs opérationnels :

- 1- **Elaborer un dossier unique de demande d'admission en IDF**
- 2- **Définir des critères partagés de priorisation des situations**
- 3- **Mettre en place des modalités de coordination des admissions et de gestion des listes d'attente**



La méthode

Le groupe de travail régional

La revue des pratiques d'admission en ESMS ne peut se faire sans **associer les différents acteurs** de la démarche Réponse accompagnée.

Afin d'initier une réflexion commune, un groupe de travail régional s'est réuni lors de 5 ateliers de décembre 2017 à juin 2018. Ce dernier était composé de représentants :

- des usagers ;
- des gestionnaires (représentants régionaux des fédérations présentes au comité de pilotage national de la démarche Réponse accompagnée pour tous) ;
- des MDPH ;
- des Conseils départementaux ;
- de l'ARS.

L'objectif de la démarche est de **s'appuyer sur les dynamiques existantes** dans les territoires, afin de proposer un cadre régional harmonisé qui sera décliné dans les départements. Le groupe de travail régional s'est notamment inspiré des travaux effectués dans les départements de la région à savoir:

- Les travaux relatifs au dossier unique de demande d'admission de Seine-et-Marne,
- La priorisation des situations dans le département du Val d'Oise.

Les constats en matière d'admission

- **Des procédures d'admission hétérogènes d'un ESMS à un autre**, y compris au sein d'un même territoire et au sein d'un même organisme gestionnaire.

A ce jour, en Ile-de-France, il n'existe pas de procédure d'admission harmonisée entre ESMS. Chaque structure élabore sa propre politique et procédure d'admission avec :

- des outils différents : dossier de demande d'admission propre à chaque ESMS... ;
- des procédures différentes : rencontres systématiques ou non avec l'utilisateur et sa famille, réponses systématiques ou non aux demandes d'admission, délais de réponses disparates... ;
- des critères d'admission différents (âges, localisation géographique, déficiences associées, comportements-problèmes...)
- des modalités de gestion des listes d'attente différentes (élaboration ou non de liste d'attente, critère d'ancienneté sur la liste d'attente...)
- certains directeurs d'ESMS sont parfois « démunis » dans leur priorisation face à de très nombreuses demandes d'admission ;
- un retour des ESMS aux MDPH sur les admissions pas systématique et peu organisé ;
- des procédures d'admission souvent méconnues entre acteurs ;

On peut noter l'existence de certaines dynamiques entre ESMS autour des listes d'attente dans certains territoires (ex : IME polyhandicap en Seine-Saint-Denis).

➤ **Les usagers et leurs familles ou aidants fournissent de très nombreuses informations dans leur démarches qui restent parfois sans réponse.**

Dans un contexte de sous équipement francilien, les usagers et leurs familles sont amenés à adresser des demandes d'admission auprès de nombreux ESMS.

Dans la mesure où les structures disposent de dossiers de demande d'admission différents, dont la nature et la quantité des informations demandées varient sensiblement, les usagers et leurs familles sont amenés à rassembler de nombreux documents et informations (bilans médicaux, prises médicamenteuses...) qui n'entrent finalement pas toujours en compte dans l'admission.

Les retours aux usagers et leurs familles ne sont pas systématiques en cas de non admission et les motivations de ces décisions ne sont pas toujours explicitées.

Enfin, le manque de visibilité sur les différents projets d'établissements et de services ne permet pas toujours de cibler correctement les demandes d'admission.

➤ **L'information fournie par les MDPH peut varier.**

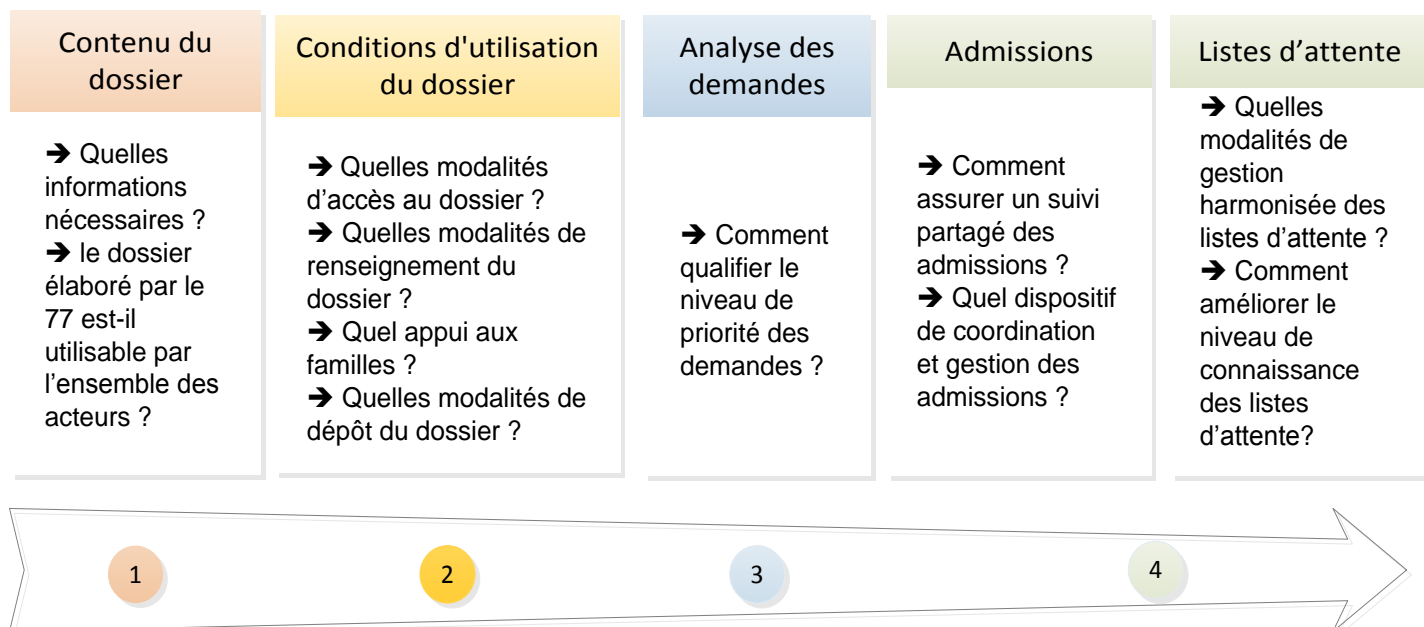
Selon les départements, certaines MDPH fournissent des informations aux ESMS à l'issue des notifications d'orientation CDAPH. Ces modalités varient selon les départements et selon les publics (enfants/adultes).

➤ **Des difficultés à faire vivre les logiques de parcours**

- Les priorités des uns ne sont pas forcément celles des autres,
- En l'absence d'harmonisation, les critères de priorisation varient d'une structure à l'autre en fonction des sensibilités de chacun,
- Les représentations sur la situation (la personne ou sa situation de handicap) sont parfois faussées sans information objective sur sa situation,
- Les critères d'admission ne sont pas toujours en adéquation avec les besoins du territoire,
- Des problématiques de cloisonnement entre les secteurs et notamment avec le secteur sanitaire,
- Des problématiques administratives : système lourd et lent, rigidité de certains agréments, règles de tarification...

Fort de ces constats, l'ensemble des membres du groupe de travail régional s'est accordé sur l'opportunité d'harmoniser les pratiques d'admission et de déployer un dossier unique de demande d'admission.

Les questions fondamentales guidant la réflexion



Le dossier unique de demande d'admission en ESMS

Les objectifs et enjeux du dossier unique

Le dossier unique de demande d'admission en ESMS a pour objectif de **simplifier les démarches administratives des usagers et leurs familles.**

Il permet au demandeur de n'avoir qu'**un seul et unique document quel que soit le nombre d'ESMS sollicités.**

Le déploiement du dossier unique **n'a pas vocation à se substituer aux échanges entre l'usager, sa famille et l'ESMS** et ne vaut pas admission.

Les principes retenus par les acteurs pour la constitution du dossier unique

Le dossier doit être **équitable et objectif avec les informations essentielles.**

Afin de tenir compte de la diversité des ESMS et de la singularité des situations individuelles, il n'est pas envisageable d'établir un dossier de demande d'admission exhaustif, permettant de rendre compte de l'intégralité des particularités des situations individuelles.

Ainsi, dans une logique de simplification des démarches pour les usagers et leurs familles, le choix des acteurs s'est orienté vers un dossier relativement simplifié, ne comportant pas d'informations susceptibles d'être discriminantes (comportements-problèmes...).

Il se compose de 3 volets :

- Administratif,
- Parcours,
- Autonomie.

Le dossier ne comporte pas de volet médical.

Il comprend en outre des précisions sur les délais de réponses à faire aux familles et l'information à remonter à la MDPH (dans l'attente du déploiement du système d'information de suivi des orientations des personnes handicapées)¹.

¹ Cf. annexe « SI SDO »

Pourquoi le dossier ne comporte pas de volet médical ?

- ✓ Tous les ESMS ne sont pas médicalisés (SAVS, Foyers...) et ne disposent donc pas tous de professionnels susceptibles d'appréhender cette information,
- ✓ La situation médicale de la personne ne doit pas être un frein à l'admission mais doit se faire en lien avec les services spécialisés (sanitaire...) le cas échéant,
- ✓ La pathologie ne dit rien sur ses conséquences sur le fonctionnement de la personne (ce que fait la personne ou ne fait pas...),
- ✓ Une évaluation de la situation est réalisée par la MDPH en vue d'établir une orientation, cette évaluation est globale et pluridisciplinaire et ne doit pas être remise en cause dans le processus d'admission,
- ✓ Le certificat médical fourni dans le dossier MDPH peut éventuellement être annexé au dossier.

Où trouver le dossier unique de demande d'admission ?

Le dossier est téléchargeable sur les sites internet des MDPH, des CD et de l'ARS.

Les sites internet des ESMS, organismes gestionnaires ou des autres acteurs (associations d'usagers...) peuvent relayer cette information et renvoyer sur les sites internet des partenaires institutionnels.



Le respect de cette règle de gestion est important car elle permet de limiter les canaux de diffusion du dossier afin de gérer les éventuelles évolutions de versions du dossier.

En outre, les ESMS sont invités à publier sur leur site internet leurs projets d'établissements et de services, afin de permettre un meilleur ciblage des demandes d'admission.

Dans le cadre du déploiement du système d'information de suivi des orientations (Via-Trajectoire), une réflexion pourra être engagée afin que le dossier unique de demande d'admission puisse être téléchargeable sur le portail usager.

Qui renseigne le dossier ?

Le dossier est renseigné par l'utilisateur ou sa famille / proches aidants.

Le déploiement du dossier unique ne change pas les pratiques actuelles. Les usagers et leurs familles restent à l'initiative des demandes d'admission en ESMS qui remplissent ainsi eux-mêmes le dossier unique de demande d'admission.

Toutefois, quand un appui est nécessaire pour le renseignement du dossier, il est possible de mobiliser le réseau actuel de ressources : les travailleurs sociaux, CCAS, CLIC, enseignants référents de l'EN... mais également les pair-aidants (associations d'usagers, associations de familles...).

Auprès de qui déposer le dossier ?

L'utilisateur ou sa famille dépose le dossier directement auprès de(s) l'ESMS ciblé(s) dans la notification de la CDAPH ou auprès de la catégorie d'ESMS ciblée dans la notification.

Le déploiement du dossier unique ne doit pas restreindre la liberté des personnes dans leur choix des ESMS.

Qui est concerné par le dossier unique de demande d'admission ?

Le dossier unique concerne :

- ✓ **l'ensemble des ESMS de la région Ile-de-France**, quel que soit le département d'implantation de la structure, la catégorie d'ESMS (y compris les ESMS expérimentaux...), le public accompagné et le mode de tarification (ARS, CD, conjoint) ;
- ✓ **l'ensemble des personnes en situation de handicap bénéficiant d'une orientation de la CDAPH vers une structure médico-sociale.**

Toutefois, certains territoires pourront faire le choix dans un premier temps et de façon expérimentale, d'initier le déploiement du dossier unique sur un champ restreint (à une catégorie d'ESMS, à un public...).

Quand et comment est-il déployé ?

Le dossier unique est déployé à partir du 2nd semestre 2018 et au plus tard au 1^{er} semestre 2019 dans les différents départements de la région.

Une **phase pilote de 18 mois** permettra d'évaluer le dispositif et de procéder à d'éventuels ajustements, dans le cadre d'un Comité de pilotage régional.

Il est déployé au niveau départemental sous l'impulsion de l'ARS, des Conseil départementaux avec l'appui des MDPH.

La priorisation des situations

Les objectifs et enjeux de la priorisation

- ✓ Faire en sorte que les personnes qui en ont le plus besoin puissent bénéficier d'un accompagnement en établissement,
- ✓ Que les personnes dont la situation le permet de bénéficier d'un accompagnement de droit commun, éventuellement étayé par d'autres dispositifs médico-sociaux et ainsi de bénéficier d'une plus grande inclusion ;
- ✓ Faire en sorte que les personnes dont les situations sont les plus complexes ne restent pas sans solution grâce à la mobilisation des acteurs et de partenariats renforcés autour de leur projet de vie.

Les critères de priorisation permettent de rendre transparent et lisible les éléments qui fondent le choix de prioriser l'accueil d'une situation plutôt qu'une autre. Ils apportent une certaine objectivation à un système qui aujourd'hui en est dépourvu avec ainsi un risque d'inégalité de traitement pour certaines situations.

Comment définir les critères de priorisation ?

Le niveau départemental est identifié comme étant le niveau le plus opportun pour effectuer la priorisation (contrairement au niveau régional ou au niveau de chaque ESMS).

Afin de favoriser l'adhésion à la démarche, **la définition des critères de priorisation doit nécessairement associer les acteurs** :




- Institutionnels : MDPH, Conseils départementaux, ARS, (Education Nationale ?)
- Les usagers et leurs représentants,
- Les gestionnaires d'ESMS,
- Elle peut également associer d'autres partenaires (secteurs sanitaire, social...).

La réflexion autour des critères de priorisation est **impulsée par les acteurs institutionnels** (et notamment par la MDPH avec l'appui de l'ARS et du CD) au niveau des départements et associera les acteurs concernés (usagers, ESMS...).

Ils pourront être entérinés par la Comex MDPH, instance représentative, permettant de légitimer le dispositif.



Dans le cadre de la loi "informatiques et Libertés", article 39, il est important de veiller aux dispositions suivantes :

-  **Que la liste des critères de priorisation et l'échelle de cotation utilisée pour ces critères soient connues ;**
-  que chaque usager puisse connaître le niveau de priorité attaché à chacune de ses demandes ;
-  qu'il soit informé de l'impact de la priorisation.

Quels critères de priorisation ?

Les critères de priorisation doivent permettre d'identifier les publics prioritaires à un accueil en structure.

Peuvent être pris en compte (cf. annexe 1, exemples de critères de priorisation) :

- le niveau de danger de la situation,
- l'ancienneté sur la liste d'attente,
- la logique géographique,
- le niveau de couverture des besoins,
- les attentes de l'utilisateur et sa famille,
- ...

Chaque critère peut se voir associer une cotation afin d'estimer le niveau de « *criticité* » de la situation.

Remarques :

La notion de danger peut être difficilement objectivable dans le cadre de la priorisation.

Si une prise en charge partielle est mise en place au lieu d'une prise en charge complète cela fait-il évoluer la position de la personne sur la liste d'attente ? → Risque que certaines familles refusent des PAG au risque de se retrouver moins prioritaire sur les listes d'attente, par exemple.

Comment « matérialiser » la priorisation ?

La priorisation de l'ensemble des situations peut se traduire, selon les choix des territoires :

- ✓ Soit par une liste d'attente unique départementale, pouvant être déclinée par catégorie d'ESMS ou public,
- ✓ Soit par niveaux de priorité (X personnes en niveau 1, X personnes en niveau 2...), pouvant être déclinés par catégorie d'ESMS ou public.

La priorisation est effectuée par la MDPH, en lien avec ses partenaires (Education Nationale, ARS, CD), qui dispose d'une vue d'ensemble des situations ainsi que des informations nécessaires.

Dispositifs coordonnés de gestion des admissions

Les objectifs et enjeux du dispositif

La priorisation des situations nécessite une coordination des acteurs. Elle doit être partagée avec les ESMS afin d'être confrontée à leur réalité dans l'objectif de faire émerger des listes d'attente communes.

La liste des demandes d'admission préalablement priorisée par la MDPH aura vocation à répartir dans les meilleures conditions en fonction des possibilités des ESMS les situations identifiées.

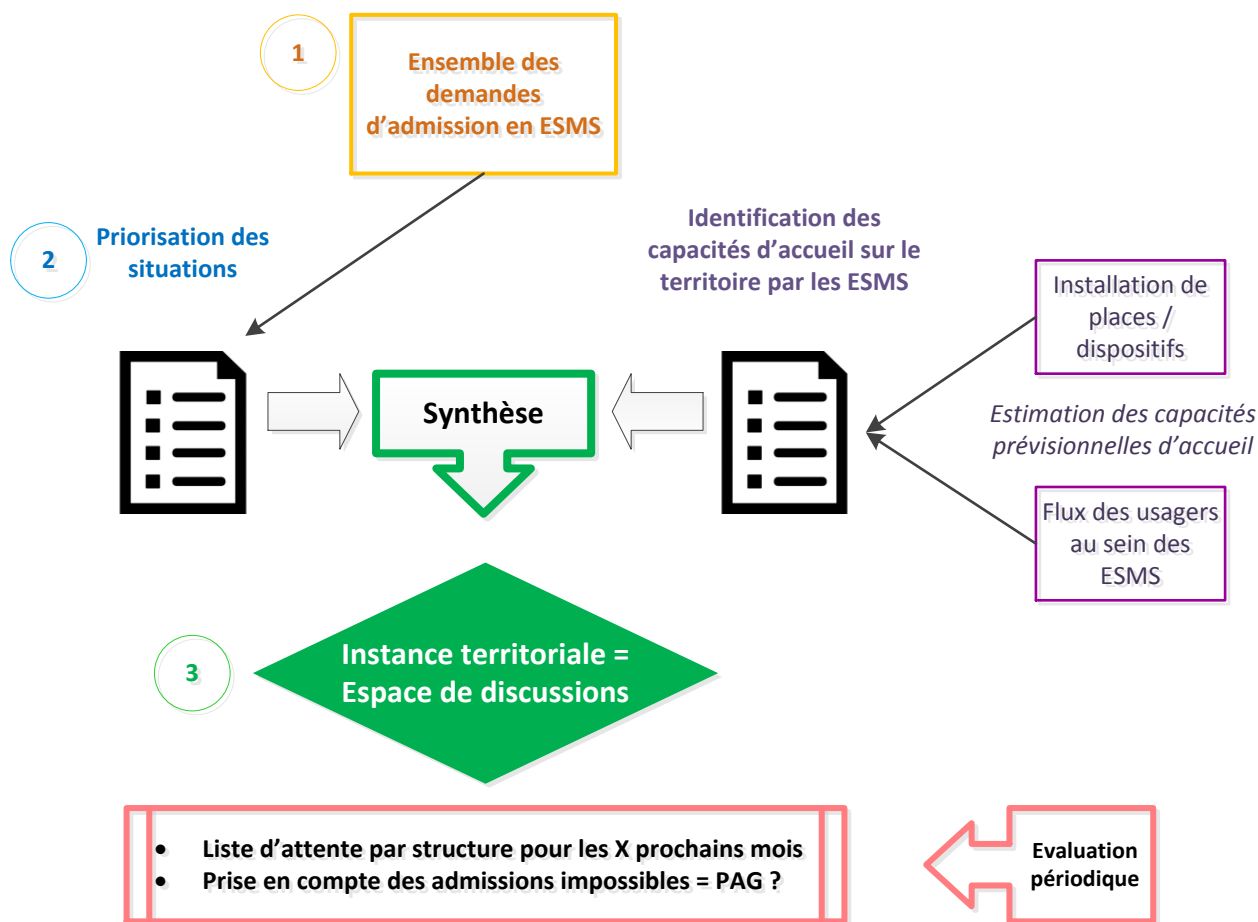
L'enjeu est à terme de parvenir à un processus d'admission et d'accompagnement plus juste et plus dynamique par département, tout en prenant en compte les spécificités des ESMS dans leur contribution à la réalisation du projet de vie de la personne en situation de handicap.

La mise en place **d'instances territoriales de coordination des admissions et de gestion des listes d'attente** a ainsi pour objectifs :

- ✓ De généraliser un **espace de discussion entre acteurs**,
- ✓ De permettre **la mobilisation de l'ensemble des ESMS** afin que le dispositif ne repose pas uniquement sur quelques acteurs (risque d'épuisement),

Dans un contexte de forte tension sur l'offre, avec pour certains publics ou certains territoires très peu de places qui se libèrent, il est d'autant plus important que ces quelques places soient pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Vue d'ensemble du dispositif



Les contours du dispositif

Chaque département pourra définir les contours du dispositif de coordination des admissions et de gestion des listes d'attentes selon le contexte local et les organisations territoriales.

En effet, pour la mise en place d'un tel dispositif, **il n'est pas possible de réunir dans un même temps l'ensemble des ESMS d'un département** afin d'échanger sur l'ensemble des situations en attente d'accompagnement.

Des logiques géographiques, de publics et de catégories d'ESMS peuvent être prises en compte afin de structurer le dispositif.

➤ Différentes approches envisageables :

- **Approche par catégorie d'ESMS** : réunions départementales (X fois par an) avec l'ensemble des ESMS d'une même catégorie,
- **Approche territoriale** : tous les ESMS d'un infra-territoire (X fois par an),
- **Modulations possibles** :
 - Approche départementale pour le secteur adultes et infra-départementale pour les enfants,
 - Approche par déficience, mais tous les publics ne sont pas forcément à dissocier (déficience intellectuelle et TSA par exemple).

Les modalités de fonctionnement du dispositif

L'instance territoriale de coordination des admissions permet de **confronter la liste des demandes non satisfaites priorisées par la MDPH aux capacités d'accueil prévisionnelles du territoire** estimées par les ESMS ainsi qu'aux réalités des structures.

En effet, le fonctionnement des ESMS est construit autour de projets d'établissements et de services (bâti, ressources humaines, population déjà présente...) qu'il est nécessaire de prendre en compte dans le processus d'admission.

Lors des réunions, les acteurs échangent sur :

- les places vacantes et les prévisions de places vacantes des ESMS
- les situations individuelles priorisées par la MDPH
- les projets d'établissements et services,
- la réalité des ESMS (profils des personnes déjà accueillies...)

Ces différents facteurs doivent permettre de **faire émerger des listes d'attentes communes** (au sens partagé entre chaque ESMS et la MDPH).

Ainsi, en tenant compte des différents facteurs, la situation la plus prioritaire identifiée par la MDPH ne sera pas forcément celle admise sur la prochaine place vacante du département.

Ces réunions permettent :

- ✓ une sensibilisation des ESMS aux critères de priorisation,
- ✓ une meilleure écoute des ESMS quant aux situations prioritaires,
- ✓ l'émergence de listes d'attente communes (ESMS / MDPH),
- ✓ aux ESMS de ne pas être seuls face à des situations complexes : échanges entre ESMS et avec la MDPH sur des questions de réorientation par exemple.
- ✓ une connaissance actualisée des besoins du territoire pour l'ARS et le CD

A l'issue de la réunion les ESMS peuvent s'engager à accueillir, selon les orientations départementales :

- Soit nominativement certaines situations,
- Soit X personnes avec certains niveaux de priorité.



Le déploiement d'un tel dispositif ne modifie pas les prérogatives des directeurs d'ESMS en matière d'admission.

Remarques :

Même s'il existe liste proposée par la MDPH, il est essentiel que les usagers puissent déposer des dossiers auprès d'autres ESMS.

Ces réunions de coordination ne peuvent être productives que si certaines informations sont disponibles : données MDPH sur les situations en attente d'admission, places vacantes, listes d'attente existantes des ESMS. Un travail préalable de recueil d'information par les différents acteurs est nécessaire. **Il apparaît donc essentiel, dans l'attente du déploiement du système d'information de suivi des orientations, que le périmètre du dispositif ne soit pas trop large dans la phase de montée en charge**, afin de ne pas se mettre en situation d'échec.

Quelle composition des instances ?

Les instances territoriales de coordination des admissions et de gestion des listes d'attente sont composées :

A minima	En appui voire en présentiel	Eventuellement
<ul style="list-style-type: none"> - MDPH - ESMS 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - Conseil départemental - Education Nationale 	<ul style="list-style-type: none"> - CAMSP / CMPP - Dispositifs spécifiques (UMI, Equipe relais...) - Secteur sanitaire - Autres



Ce dispositif peut fonctionner uniquement :

- ☞ **si tous les ESMS y participent** dans une logique de coresponsabilité et afin que le système ne repose pas sur quelques acteurs uniquement,
- ☞ **si les partenaires institutionnels de la MDPH sont impliqués dans le déploiement** : ARS, Conseils départementaux, Education Nationale ; la MDPH ne pouvant porter seule un tel dispositif.

Toutefois, la présence des autorités de tutelle peut présenter un risque de détourner l'instance en « *commission cas critiques bis* ».

Le dispositif de coordination des admissions n'a pas vocation à traiter la question des moyens complémentaires associés à l'admission d'un usager, qui peut être traitée dans le cadre des PAG, ou dans le cadre d'un dialogue de gestion avec les autorités de tutelles.

Poursuite de la réflexion autour des pratiques d'admission

La réflexion autour des pratiques d'admission a permis de dresser les contours d'un grand cadre régional qui sera décliné dans les différents territoires pour une phase pilote de 18 mois.

Dans les territoires

Définir les feuilles de route départementales pour le déploiement de la démarche (cf. annexe 2) :

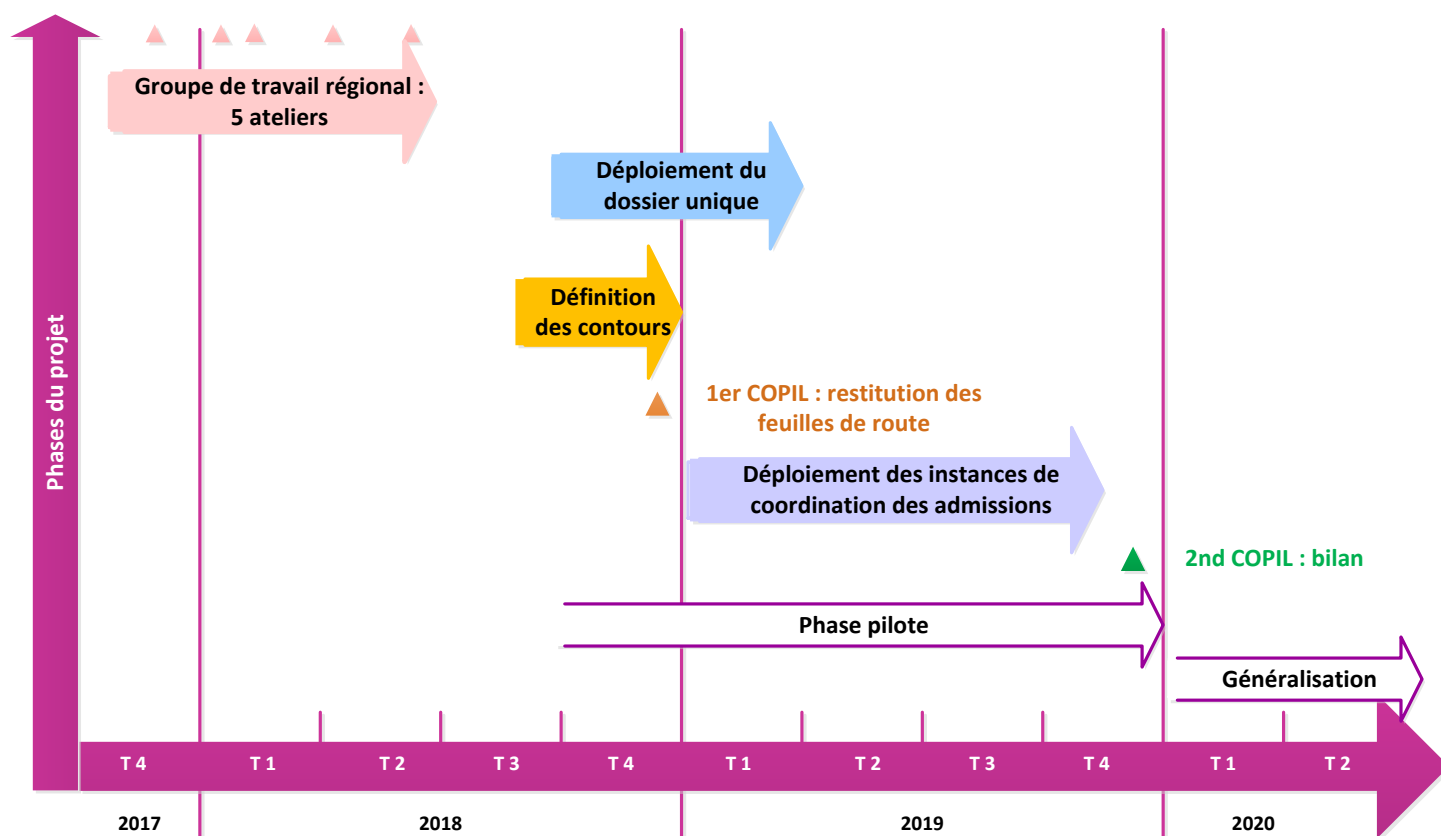
- ✓ les contours des dispositifs
- ✓ les modalités de fonctionnement
- ✓ le calendrier de déploiement

Au niveau régional

La réflexion doit être poursuivie, d'une part pour évaluer le dispositif déployé progressivement dans les territoires, et d'autre part pour clarifier / définir certaines dimensions du dispositif, et notamment :

- ✓ La gestion des admissions interdépartementales, voire inter-régionales dans le cadre de dispositifs territoriaux ;
- ✓ L'information auprès des usagers sur la hiérarchisation / priorisation des dossiers ;
- ✓ La place et rôle des usagers dans ce dispositif de coordination des admissions ? (Si les places sont ciblées, quid du choix des familles dans la sélection des établissements) ;
- ✓ Les impacts de la transformation de l'offre (plateforme,...) sur les orientations et la gestion des listes d'attentes. Le dispositif nécessite une lecture claire de l'occupation des places ;
- ✓ La visibilité des ESMS sur les flux en termes de places disponibles ;

Calendrier global de la démarche



L'évolution des pratiques d'admission et le déploiement d'un tel dispositif constituent un enjeu particulièrement important pour le secteur avec un fort impact sur l'ensemble des acteurs.

Aussi, afin de ne pas se mettre en situation d'échec, il est nécessaire :

- de prendre le temps de la concertation avec les acteurs et de co-construire la démarche ;
- de définir un périmètre de montée en charge progressive ;
- d'évaluer le dispositif.

Synthèse

<p>Chantier 1 :</p> <p>dossier unique de demande d'admission</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Périmètre régional • Le dossier doit être équitable et objectif avec les informations essentielles • Disponible sur les sites internet MDPH, CD, ARS • Renseigné par les usagers et familles • Déposé auprès de(s) l'ESMS ciblé(s) dans la notification CDAPH ou auprès des ESMS de la même catégorie d'ESMS • Déployé sous l'impulsion de l'ARS et le CD avec l'appui de la MDPH • Phase pilote de 18 mois
<p>Chantier 2 :</p> <p>Priorisation des situations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Périmètre départemental • Co-construction des critères de priorisation avec les acteurs des territoires : MDPH, ARS, CD, gestionnaires, usagers • Définir les modalités de priorisation : liste d'attente départementale ? niveaux de priorité ? • Impulsé par la MDPH avec l'appui de l'ARS et du CD
<p>Chantier 3 :</p> <p>Instances de coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espace de discussion entre acteurs, • Périmètre et fonctionnement à définir au niveau des territoires • Impulsé par la MDPH avec l'appui de l'ARS et du CD • Participation de l'ensemble des ESMS • Déploiement progressif

Annexe 1 : Dossier unique de demande d'admission

**Dossier unique de demande d'admission en
établissement et service médico-sociaux
pour personnes en situation de handicap**

Région Ile-de-France

Le dossier unique de demande d'admission en établissement et service pour personne en situation de handicap vise à simplifier le processus d'admission.

Dorénavant il vous sera demandé une information unique quel que soit le nombre d'établissements que vous sollicitez.



Le dossier est à remplir une seule fois puis à photocopier pour envoi par courrier aux établissements sollicités.

Nous attirons votre attention sur le fait que le dépôt du dossier de demande d'admission ne vaut pas admission.

L'établissement ou service sollicité s'engage à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois suite à son dépôt considéré complet.

Le dossier doit être renseigné de manière la plus complète possible. En cas de besoin, vous pouvez contacter la MDPH ou le (ou les) établissement(s) que vous sollicitez pour admission.

S o m m a i r

1

Volet administratif

2

Volet parcours personnel

3

Volet autonomie

Les trois volets : administratif, parcours personnel et autonomie, sont renseignés par le demandeur ou toute personne habilitée à le faire (parents, tuteurs, responsables légaux, travailleurs sociaux...).

1. Identification (informations concernant le demandeur, bénéficiaire d'une orientation de la CDAPH)

Etat civil

Civilité (cocher la case correspondante) Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent):

Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Lieu de naissance : Commune :

Code postal :

Pays :

Situation familiale

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale
 (cocher la case correspondante)

Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/veuve

Nombre enfant(s) : Dont nombre d'enfant(s) à charge :

Nombre de frère(s) et sœur(s) : Dont nombre de personnes en situation de handicap

Renseignements administratifs et décision de la CDAPH

N° de sécurité sociale :

N° de dossier MDPH :

Orientation de la CDAPH (préciser le(s) type(s) d'établissement(s) ou service(s) et **joindre une copie de la notification**) :

Date d'effet de la décision :

Date de fin de la décision

2. Lieu de résidence

- Vous résidez actuellement (cocher la ou les case(s) correspondante(s)):

Domicile personnel

Hébergé(e) au domicile familial : Mère Père Les deux Autre

Structure médico-sociale* Depuis le :

Structure sanitaire* Depuis le :

Autre, préciser
(ex : hôtel, famille
d'accueil...)

- Adresse du lieu de résidence

Adresse :
.....

Complément d'adresse :

Commune : Code postal :

Département :

N° téléphone :

E-mail :

3. Mesures de protection

- Mesure de protection juridique des majeurs (plus de 18 ans) :

Une mesure de protection juridique est-elle en place ? : Oui Non
(cocher la case correspondante) En cours d'évaluation Ne sais pas

Si « oui » ou « demande en cours », s'agit-il d'une : Sauvegarde de justice Curatelle simple
(cocher la case correspondante) Curatelle renforcée Tutelle

*Cf glossaire

Mesure de prévention et de protection des mineurs ou jeunes majeurs :

Une mesure de prévention ou de protection est-elle en place ? : Oui Non
 (cocher la case correspondante) En cours d'évaluation Ne sais pas

Si « Oui », s'agit-il d'une (cocher la case correspondante) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AED (Mesure d'Action Educative à Domicile) | <input type="checkbox"/> MJIE (Mesure Judiciaire d'Investigation Educative) |
| <input type="checkbox"/> AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert) | <input type="checkbox"/> Ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Mesure de placement, A préciser : | <input type="checkbox"/> Autre, A préciser : |
| <input type="checkbox"/> Judiciaire | ..... |
| <input type="checkbox"/> Administrative | ..... |

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Personne(s) à contacter

Liens (parents, tuteurs...) :	Liens (parents, tuteurs...) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
.....
Code postal : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Code postal : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Commune :	Commune :
Département :	Département :
N° téléphone : <input style="width: 150px;" type="text"/>	N° téléphone : <input style="width: 150px;" type="text"/>
E-mail :	E-mail :

5. Situation actuelle

Situation actuelle pour les mineurs et jeunes adultes (jusqu'à 20 ans) :

(Plusieurs réponses possibles, cocher la ou les cases correspondante(s)):

▪ **Accompagnement**

- Accompagné par un service médico-social*
- Accompagné par un établissement médico-social*
- Hospitalisé en établissement sanitaire*
- Sans accueil ni accompagnement
- Accompagné par des professionnels libéraux
- Autre, à préciser :

▪ **Scolarisation / Formation**

- Scolarisé en milieu ordinaire
 - Scolarisé en établissement médico-social *
 - Formation professionnelle
- Si ULIS :
- ULIS Ecole ULIS Collège ULIS Lycée
 - Autre, à préciser :

Situation actuelle pour les adultes :

(Plusieurs réponses possibles, cocher la ou les case(s) correspondante(s)):

▪ **Accompagnement**

- Accueilli en famille d'accueil
- Accompagné par un service médico-social*
- Accompagné par un établissement médico-social*
- Hospitalisé en établissement sanitaire*
- Sans accueil ni accompagnement
- Accompagné par des professionnels libéraux
- Autre, à préciser :

▪ **Formation / Emploi**

- En formation professionnelle
- Exerce une activité professionnelle
- En recherche d'activité professionnelle
- Sans activité professionnelle
- Retraité
- Autre, à préciser :

Adresse du lieu de travail et/ou formation :

.....

.....

Médecins qui vous suivent habituellement

▪ **Médecin traitant**

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Commune :

Département :

N° téléphone :

E-mail :

J'autorise la structure à contacter le médecin traitant : Oui Non

▪ **Médecin(s) spécialiste(s)**

(exemples ; neurologue, rééducation fonctionnelle, psychiatre, endocrinologue, ophtalmologue...)

Dans le cas où il y a un suivi par plusieurs médecins, merci de les préciser

<p>Nom :</p> <p>Spécialité médicale :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Code postal : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Commune :</p> <p>Département :</p> <p>N° téléphone : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>E-mail :</p>	<p>Nom :</p> <p>Spécialité médicale :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Code postal : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Commune :</p> <p>Département :</p> <p>N° téléphone : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>E-mail :</p>
---	---

Volet Administratif

Nom :	.....	Nom :	.....
Spécialité médicale	.....	Spécialité médicale	.....
Adresse :	.....	Adresse :	.....
.....
.....
Code postal :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Commune :	.....	Commune :	.....
Département :	.....	Département :	.....
N° téléphone :	<input type="text"/>	N° téléphone :	<input type="text"/>
E-mail :	.....	E-mail :	.....

J'autorise la structure à contacter le(s) médecin(s) spécialiste(s) : Oui Non

Commentaires :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Structures fréquentées actuellement

▪ Scolarité / formation

Nom de **l'enseignant référent** pour la scolarisation des enfants handicapés (ERSEH) :

.....

N° de téléphone :

E-mail :

Nom de **l'établissement scolaire ou du centre de formation** fréquenté à l'heure actuelle :

.....

Adresse :

.....

Commune Code postal :

Département

N° de téléphone :

E-mail :

Scolarité ou formation actuellement suivie:

.....

Scolarité suivie (*cocher la case correspondante*) : A temps plein A temps partiel

Date d'entrée dans l'établissement / centre de formation :

▪ Etablissement / service

Dans le cas où il y a un suivi et/ou accueil par plusieurs établissements et/ou services, merci de les préciser.

Nom de l'établissement ou service médico-social et/ou sanitaire fréquenté à l'heure actuelle (**n°1**):

.....

Catégorie d'ESMS * :

Adresse :

.....

Commune : Code postal :

Département :

N° de téléphone :

E-mail :

Date d'entrée dans la structure :

Nom de l'autre établissement ou service médico-social et/ou sanitaire fréquenté à l'heure actuelle (n°2):

.....
.....

Catégorie d'ESMS *:

Adresse :

.....
.....

Commune : Code postal :

Département :

N° de téléphone :

E-mail :

Date d'entrée dans la structure :

Nom de l'autre établissement ou service médico-social et/ou sanitaire fréquenté à l'heure actuelle (n°3):

.....
.....

Catégorie d'ESMS *:

Adresse :

.....
.....

Commune : Code postal :

Département :

N° de téléphone :

E-mail :

Date d'entrée dans la structure :

Commentaires :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Cf dlossaire

7. Parcours de vie

Pour chaque période importante du parcours de vie, décrivez en quelques lignes les étapes clés et les réponses mises en œuvre :

Scolarité : durée, dates, niveau, diplômes... :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Emploi(s) précédents : durée, dates, employeurs, postes occupés... :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Projet de vie et attentes

Pouvez-vous décrire votre projet de vie ou celui de votre proche/enfant ? (centres d'intérêts, vos priorités, vos difficultés...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pouvez-vous décrire vos attentes ou celles de votre enfant/proche dans l'établissement ou le service que vous sollicitez ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Autonomie

Soins personnels	Seul	Aide partielle	Aide totale
Hygiène corporelle			
S'habiller et se déshabiller			
Assurer son élimination et utiliser les toilettes			
Prendre ses repas (boire, manger...)			
Gérer son repos quotidien			

Mobilité	Seul	Aide partielle	Aide totale
Faire ses transferts (ex : lit vers fauteuil...)			
Se déplacer à l'intérieur			
Se déplacer à l'extérieur			
Utiliser les escaliers			
Utiliser les transports en commun			
Conduire un véhicule			
Soulever et porter des objets			

Exigence générale et relations avec autrui	Pas de difficultés	Difficultés moyenne	Ne fait pas
S'orienter dans le temps			
S'orienter dans l'espace			
Communication			
Compréhension de consignes simples			
Prises d'initiatives			
Gestion de sa sécurité			
Respect des règles de vie			
Relations avec autrui			

Vie domestique et courante	Oui	Non
Gérer son traitement (médicamenteux et/ou autre)		
Faire ses courses		
Préparer un repas		
Entretien du linge, vêtements...		
Faire son ménage		
Gérer son budget		
Participer à des activités (sportives, culturelles, sorties...)		

Volet Parcours Personnel

Fonctions sensorielles	Bonne	Moyenne	Mauvaise
Ouïe			
Vue			

Prise en charge	Oui	Non	Fréquence		
			journalière	hebdomadaire	mensuelle
Consultations médicales régulières					
Hospitalisations programmées					
Soins infirmiers					
Auxiliaire de vie					
Kinésithérapeute					
Orthophoniste					
Ergothérapeute					
Autre :					

Appareillage(s) cocher la ou les case(s) correspondante(s):

- Canne
 Déambulateur
 Fauteuil roulant manuel
 Fauteuil roulant électrique
 Lit médicalisé
 Orthèse ou prothèse
 Appareil auditif

Autre (préciser) :

.....

.....

Observations:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date de la demande

Signature(s) de(s) la personne(s) concernée(s) et/ou de son représentant légal

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Signature	Signature

Liste des pièces à joindre au dossier

- Copie pièce d'identité
- Copie de la notification de la CDAPH
- Copie de l'attestation de sécurité sociale
- Copie du jugement de tutelle, si concerné
- Eventuellement, copie du certificat médical joint avec le CERFA MDPH

Accusé de réception

Cet accusé de réception est à remplir par l'établissement ou service médico-social qui a été sollicité. La copie signée par le responsable d'établissement sera adressée au bénéficiaire de la demande d'admission (et/ou à son représentant légal) comme preuve de dépôt.

Dossier réceptionné le :

Nom de l'établissement ou
du service médico-social :

Nom du Directeur
de la structure :

Adresse de la structure :

Commune :

Code postal :

Téléphone :

E-mail :

- Dossier complet
- Dossier incomplet, pièces manquantes :

.....
.....
.....
.....

Fait, le

A,

Tampon et signature du Directeur :

Réponse à la demande d'admission

La réponse à la demande d'admission est à remplir par l'établissement ou service médico-social qui a été sollicité dans un délai maximum de 2 mois compté de la réception de la demande. La copie signée par le responsable d'établissement sera adressée au bénéficiaire de la demande d'admission (et/ou à son représentant légal) ainsi qu'à la MDPH.

Dossier réceptionné le :

Nom de l'établissement ou du service médico-social :

Nom du Directeur de la structure :

Adresse de la structure :

Commune :

Code postal :

Téléphone :

E-mail :

Décision :

- Admis
- Admissible, sur liste d'attente
- Non admissible

En cas d' « Non admissible », motivez :

.....
.....
.....

Fait, le

A,

Tampon et signature du Directeur :

Glossaire

MDPH : Maison départemental des Personnes Handicapées

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

*Liste des établissements médico-sociaux : Centre d'accueil médico-social précoce (**C.A.M.S.P.**) ; Centre Médico-Psycho-Pédagogique (**C.M.P.P.**) ; Institution médico-éducatif (**I.M.E.**) ; Institution thérapeutique éducatif et pédagogique (**I.T.E.P.**) ; Institut d'éducation motrice (**I.E.M.**) ; Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (**E.E.A.P.**) ; Institut pour Déficients Auditifs (**I.D.A.**) ; Institut pour Déficients Visuels (**I.D.V.**) ; Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (**B.A.P.U.**) ; Maison d'Accueil Spécialisée (**M.A.S.**) ; Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (**F.A.M.**) ; **Foyer d'hébergement** (F.H.) ; **Foyer de vie** (F.V.) ; **Foyer d'accueil polyvalent** (F.P.) ; Etablissement et service d'aide par le travail (**E.S.A.T.**) ; Centre de pré orientation (**C.P.O.**) ; Centre de rééducation professionnelle (**C.R.P.**)

*liste des services médico-sociaux : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (**S.E.S.S.A.D.**) ; Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (**S.A.M.S.A.H.**) ; Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (**S.A.V.S.**) ; Service de soins infirmiers à domicile (**S.S.I.A.D.**) ; Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (**S.P.A.S.A.D.**) ; Service Prestataire d'Aide à Domicile (**S.A.A.D.**)

*liste des établissements sanitaires : **Hôpital** ; **Hôpital de jour** ; Hospitalisation à domicile (**H.A.D.**) ; Centre médico-pédagogique (**C.M.P.**)

*Autres : Protection Maternelle et infantile (**PMI**) ; **Structures classiques** (halte-garderie, jardin d'enfants, centre de loisirs) ; Entreprise adaptée (**E.A.**)...

Annexe 2 : Exemples de critères de priorisation

Moselle

GRILLE DE PRIORISATION effectuée le :							
Etab ou service :		NOM Prénom :		N° du dossier :			
Évaluation médicale		Évaluation psychologique		Évaluation scolaire		Évaluation sociale	
Diagnostic et sévérité du trouble établis	<input type="checkbox"/>	Limitations ou restrictions des capacités d'autonomie : alimentation, toilette, propreté, sommeil, déplacements, sécurité personnelle...	<input type="checkbox"/>	Scolarisation nécessitant des aménagements et une forte mobilisation de tous (le jeune, la famille, les enseignants)	<input type="checkbox"/>	Famille et/ou jeune adhérent(s) à l'intervention d'un plateau technique coordonné, ayant une réelle demande formulée, un désir de changement ou une capacité à s'engager.	<input type="checkbox"/>
Limitations d'activités ou restrictions de participations importantes sur les apprentissages et/ou la vie sociale et/ou quotidienne.	<input type="checkbox"/>	Limitations ou restrictions des capacités permettant d'acquérir des connaissances et des compétences.	<input type="checkbox"/>	Scolarisation nécessitant des aménagements et une autre compensation MDPH (AVS, MPA).	<input type="checkbox"/>	Épuisement de la famille, détresse, besoin de mise à distance. 2 Incidence importante du trouble sur les autres membres de la famille.	<input type="checkbox"/>
Echec des prises en charges médicales antérieures, du traitement médicamenteux.	<input type="checkbox"/>	Limitations ou restrictions des capacités pour nouer des relations ou s'adapter au milieu habituel et à des situations nouvelles.	<input type="checkbox"/>	Scolarisation nécessitant un enseignement adapté ou l'appui d'un dispositif (ULIS ou EGPA).	<input type="checkbox"/>	Difficultés matérielles de prise en charge (contexte familial, professionnel, secteur géographique...)	<input type="checkbox"/>
Demande relayée par le secteur médical	<input type="checkbox"/>	Limitations ou restrictions des capacités à produire, émettre, recevoir ou comprendre des messages.	<input type="checkbox"/>	Scolarisation difficile avec un enseignement spécialisé ou adapté accompagné d'autres compensations.	<input type="checkbox"/>	Evènement familial aggravant (décès, séparation conflictuelle, incarcération, suicide...)	<input type="checkbox"/>
Prise en charge par un plateau médical en libéral insuffisante (coordination nécessaire)	<input type="checkbox"/>	Souffrance psychologique : Troubles de l'humeur (tristesse, repli sur soi, idées noires...), anxiété, peurs. Troubles externalisés (agressivité, violence, provocation...) Manifestations physiques : scarification, énurésie, prise de poids...	<input type="checkbox"/>	Scolarisation devenue impossible dans l'école ordinaire, besoin d'une unité d'enseignement ou scolarisation impossible.	<input type="checkbox"/>	Difficultés importantes d'intégration dans les lieux habituels de l'enfance (crèche, halte-garderie, centre aéré, école, club sportif...)	<input type="checkbox"/>
...../ 5		...../ 5		...../ 5		...../ 5	

Bonus d'1 point si : continuité de prise en charge après une sortie d'établissement ou de service ou enfant de moins de 3 ans.

TOTAL :/21

Saône et Loire

Pour les IME/ITEP (et CME) :

- l'**ancienneté de la notification d'orientation** (moins d'un an, entre 1 et 3 ans, entre 3 et 5 ans ou plus de 5 ans) ;
- la **situation médicale de l'enfant** :
 - La couverture des besoins (répond totalement, partiellement ou pas du tout) ;
 - l'évolution de ses troubles (en régression, stables, en aggravation ou émergence de nouveaux troubles) ;
 - le risque d'atteinte à sa sécurité et/ou à celle de son environnement (oui/non) ;
- la **situation sociale** :
 - cessation d'activité par le(s) parent(s) ou embauche d'une tierce personne (non, partielle ou embauche, totale) ;
 - épuisement du lieu de vie (famille, famille d'accueil, foyer (oui/non) ;
- la **situation scolaire** : scolarisé (à temps plein, partiel, déscolarisé) ; épuisement scolaire (oui/non) ; scolarité par défaut (milieu ordinaire/milieu spécialisé) ; scolarité (permettant de mener une vie d'élève ou pas).

Pour les MAS/FAM :

- l'**ancienneté de la notification d'orientation**, (moins d'un an, entre 1 et 3 ans, entre 3 et 5 ans ou plus de 5 ans)
- la « **situation sociale** » :
 - le risque de rupture (risque faible/modéré/élevé/très élevé)
 - les alertes au regard d'informations préoccupantes (aucune alerte, 1 alerte, entre 2 et 3, plus de 3 alertes) ;
- la **situation de la personne** :
 - couverture des besoins médicaux (non couverts, partiellement, totalement),
 - adaptation du dispositif transitoire mis en place (satisfaisant, plutôt satisfaisant, plutôt insatisfaisant, inexistant ou inadapté) ;
 - Atteinte à la sécurité de la personne et/ou de son environnement ;
 - évolution de sa dépendance (favorable, stable, aggravation modérée, aggravation importante), etc.

Côte d'Or (Enfants uniquement)

- un jeune ayant une prise en charge médico-sociale effective dans un autre département, dont les parents déménagent pour s'installer en Côte d'Or, et dont la notification (en cours de validité) de l'autre département a été transmise passe en **première position**
- un jeune ayant obtenu une décision de la CDAPH les années scolaires précédentes passe en **deuxième position** (critère de l'ancienneté d'inscription sur les listes d'attentes déjà ordonnées)
- un jeune sans solution antérieure, qui obtient par exemple une notification pour une orientation vers un IME mais qui n'avait jusque-là aucune prise en charge, passera en **troisième position**
- un jeune sans prise en charge en cours mais en situation d'admission en ULIS ou déjà scolarisé en ULIS passera en **4ème position** ;
- enfin, un jeune ayant déjà une prise en charge médico-sociale (cas d'une réorientation), passera en **5ème position**..

Seine-et-Marne

Les critères définis sont les suivants :

1. Données d'identification	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Commune de résidence	
Circonscription	
Numéro de dossier MDPH	
2. Rappel des droits ouverts	
Type d'établissement	
Date de la première notification pour ce droit	
Date d'échéance de cette notification	
Niveau du consensus entre acteurs sur les solutions à mettre en œuvre / blocage	
3. Caractéristiques de la situation	
Niveau de couverture des besoins	
Temps de scolarisation (y compris avec aide humaine)	
Temps périscolaire	
Vie familiale	
Accès aux apprentissages scolaires	
Accès aux apprentissages des compétences sociales	
Temps écoulé depuis la notification CDAPH	
Tendance évolutive au cours de l'année écoulée	

Pour chaque critère, une échelle intégrant entre deux et quatre items permet d'estimer le niveau de criticité de la situation, et un diagramme en toile d'araignée permet également d'obtenir une vision synthétique des caractéristiques de chaque situation individuelle.

Annexe 3 : Définition des feuilles de route territoriales

Les questions posées :

Questions permettant de guider la réflexion pour la définition de la feuille de route départementale.

D'autres éléments peuvent être précisés.

Acteurs :

Pilotes : MDPH, ARS, CD,

Contributeurs : usagers, gestionnaires, Education Nationale, autres ?

1- Déploiement du dossier unique de demande d'admission en ESMS

- 1.1. Le dossier unique demande d'admission élaboré par le groupe de travail régional sera-t-il déployé dans le département ?
- 1.2. Si oui, sera-t-il déployé auprès de tous les ESMS ou selon un périmètre restreint?
- 1.3. En cas de périmètre restreint, quelle(s) catégorie(s) d'ESMS et/ou public(s)
- 1.4. Si non, un autre dossier de demande d'admission sera-t-il déployé sur le département ?
- 1.5. Quel calendrier pour le déploiement du dossier ?

2- Les critères de priorisation

- 2.1. Un des acteurs du territoire (MDPH, CD, ARS...) a-t-il défini des critères de priorisation des situations ? (oui/non)
- 2.2. Si oui, ces critères sont-ils partagés par l'ensemble des acteurs ?
- 2.3. Dans le cas contraire, une concertation avec les différents acteurs du département est-elle prévue ?
- 2.4. Des critères de priorisation des situations seront-ils définis de manière partagée dans le département ?
- 2.5. Si oui, quelles sont les modalités de définition de ces critères ? (groupes de travail...)
- 2.6. Quels acteurs seront associés (usagers, CDCA, gestionnaires/fédérations, association de directeurs, ARS, CD, MDPH, ASE, Education Nationale, autre...) ?
- 2.7. Quel calendrier envisagé pour le démarrage des travaux ? Quel calendrier pour la finalisation des travaux (objectif) ?

2.8. Quelles modalités de validation de ces critères (COMEX MDPH...) ?

2.9. Quelles modalités de restitution aux acteurs du territoire (journée d'information, courriers aux acteurs...) ?

3- Quelles modalités de gestion de la priorisation ?

3.1. De quelle manière la priorisation des situations se traduira-t-elle sur le territoire ?

- Elaboration d'une liste d'attente unique départementale ? par catégorie d'ESMS ? et/ou par public ? autre ?
- Définition de niveaux de priorisation ? par catégorie d'ESMS ? et/ou par public ? autre
- Autres ?

4- Instance territoriale de coordination des admissions

4.1. La mise en place d'une instance territoriale de gestion des admissions est-elle envisagée sur le département ?

4.2. Quels contours du dispositif de gestion des admissions ?

- Périmètre départemental avec X réunions par an par catégorie d'ESMS ?
- Approche territoriale avec X réunions par an avec tous les ESMS d'un infra territoire ?
- Les deux ?
- Autres modulations

4.3. Quelles modalités de fonctionnement du dispositif envisagées ? A l'issue de la réunion, les ESMS s'engagent à accueillir nominativement telle ou telle personne ? A l'issue de la réunion les ESMS s'engagent à accueillir X personnes d'un certain niveau de priorité ? Modalités de contrôle ?

4.4. Quelle composition des instances envisagées ? (ESMS, MDPH, ARS, CD, ASE, EN, secteur sanitaire, PMI, CAMSP/CMPP, autres...)

4.5. Quelles modalités de montée en charge du dispositif pour la montée en charge ?

La mise en œuvre d'un tel dispositif doit se faire progressivement : Quels catégorie d'ESMS / territoire / public à intégrer prioritairement au dispositif? (Adultes ? Enfants ? DITEP ?...)

4.6. Quel calendrier global (pluriannuel) pour le déploiement total du dispositif envisagé ?

4.7. Quelle communication aux acteurs ?

Annexe 4 : La déclinaison de la démarche dans les CPOM

Les enjeux

Afin de développer l'adhésion à la démarche Réponse accompagnée pour tous, l'ARS Ile-de-France prévoit d'objectiver de **manière systématique** dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) une intégration dans ce dispositif.

Les opérateurs du territoire doivent s'inscrire dans une logique d'amélioration de la fluidité du parcours, au service des personnes et de leurs besoins.

Cette ambition repose sur une coopération augmentée entre les acteurs, une inscription dans les démarches innovantes et émergentes du territoire (démarche Réponse accompagnée pour tous, Equipe Relais Handicaps Rares, Dispositifs intégrés TSA...) et sur une forte collaboration avec les MDPH.

La déclinaison des objectifs

L'ARS IDF propose ainsi un panel d'objectifs et d'indicateurs déclinant les attentes des pouvoirs publics quant au rôle des structures dans le dispositif Réponse accompagnée.

L'harmonisation des pratiques d'admission et le déploiement du dossier unique de demande d'admission, s'inscrivant dans l'axe 2 de la démarche fera ainsi l'objet d'un objectif spécifique des CPOM.

Cet objectif sera suivi par un ou plusieurs indicateurs permettant de suivre la réalisation de cet engagement.

Engagement	Indicateur	Mode de calcul	Unité de mesure	Source	Cible	Fréquence de suivi
Engagement pour l'ensemble des ESMS						
Mettre en œuvre les recommandations régionales relatives à la revue des pratiques d'admission et au déploiement du dossier unique de demande d'admission	Déployer le dossier unique de demande d'admission	<u>Numérateur</u> : nombre d'ESMS de l'OG utilisant systématiquement le dossier unique d'admission <u>Dénominateur</u> : Nombre d'ESMS de l'OG	%		100%	Annuelle
	Participer aux instances territoriales de coordination des admissions et de gestion des listes d'attente	<u>Numérateur</u> : nombre d'ESMS de l'OG participant aux instances territoriales <u>Dénominateur</u> : Nombre d'ESMS de l'OG	%		100%	Annuelle
	Adhérer à la priorisation des situations	<u>Numérateur</u> : nombre de situations identifiées comme prioritaires effectivement admises <u>Dénominateur</u> : nombre total d'admissions réalisées	%		A définir	Annuelle





Cet engagement sera effectif lors du déploiement progressif du dispositif dans les différents territoires.

Annexe 5 : Le système d'information de suivi des orientations

L'instruction ministérielle du 23 septembre 2016, prévoit la mise en oeuvre d'un **référentiel de l'offre** et d'un **système d'information de suivi des orientations** des personnes en situation de handicap vers les établissements et services médico-sociaux.

Ils permettront notamment :

- Suivre la mise en oeuvre des orientations dans le contexte de la réponse accompagnée,
- Faciliter les parcours des personnes en situation de handicap et permettre aux MDPH de mieux connaître l'offre disponible ;
- Mieux connaître et réguler l'offre médico-sociale pour les CD et les ARS ;
- Proposer un outil interfaçable avec le SI des MDPH

1	2	3	4
 <p>Suivre la mise en oeuvre des orientations dans le contexte de la réponse accompagnée pour tous</p>	 <p>Mieux connaître et réguler l'offre médico-sociale pour les CD et les ARS</p>	 <p>Mettre en place un outil interfaçable avec le SI des MDPH et le SI des ESMS</p>	 <p>Faciliter les parcours des personnes en situation de handicap et permettre aux MDPH de mieux connaître l'offre disponible</p>

La région IDF, comme l'ensemble des régions métropolitaines, a fait le choix de la solution **Via-Trajectoire** comme outils de suivi des orientations.

Le référentiel de l'offre pour personnes handicapées sera hébergé dans la solution **ROR-IF**.



Outil internet sécurisé d'orientation et d'admission dans le champ sanitaire et médico-social.

C'est un outil partagé par l'ensemble des acteurs qui a pour objectifs l'aide à l'orientation, à la recherche d'établissement et aux échanges en vue de l'admission d'un usager.



Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR), est l'outil unique de description des ressources sanitaires et médico-sociales.

Le ROR a un rôle de référentiel pour alimenter l'ensemble des SI : une seule description pour tous les outils (Via-trajectoire, Terr-eSanté, Santé.fr...).

C'est un outil destiné à aider les professionnels à connaître l'offre de santé disponible afin d'améliorer le parcours de la personne-patient.

Annexe 6 : Membres du groupe du travail régional

<p><u>ENEIS Conseil</u></p> <p><u>Représentants de l'Agence régionale de santé Ile-de-France :</u></p> <p>DD ARS 75 DD ARS 77 DD ARS 78 DD ARS 91 DD ARS 92 DD ARS 93 DD ARS 95 ARS Siège</p> <p><u>Représentants des Maisons Départementales des Personnes Handicapées :</u></p> <p>MDPH 75 MDPH 77 MDPH 78 MDPH 91 MDPH 92 MDPH 93 MDPH 94 MDPH 95</p> <p><u>Représentants des Conseils départementaux :</u></p> <p>CD 77 CD 78 CD 92 CD 93 CD 94 CD 95</p>	<p><u>Représentants des usagers :</u></p> <p>Autisme France Prader-Willi France</p> <p><u>Représentants des gestionnaires :</u></p> <p>APAJH UNAFAM UNAPEI APF FEHAP NEXEM CESAP GPF</p>
--	--

(Direction de l'Autonomie – Département organisation de l'offre pour personnes handicapées)

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

ars.iledefrance.sante.fr



Directeur de Publication : Aurélien Rousseau - © ARS Île-de-France

Date : 02/10/2018 - Mise à jour :

Credits photos : photographie ou banque d'images - Impression : imprimeur ou reprographie

N° ISBN : 978-2-36950-118-3

Dépôt légal :