

Notice à l'attention des professionnels

La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) :

- Le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP)

Textes de référence :

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (notamment son article 89).
- Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées.
- Articles L.114-1-1 ; L.146.8 à L.146.9 ; L.241-6 ; L-312-1 et L-312-7-1 et D146-29-1 et D146-29-2 du CASF

La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), c'est quoi ?

La RAPT constitue avant tout **un état d'esprit, une démarche**. Il ne s'agit pas pour les personnes de prétendre à une prestation parmi d'autres mais de mettre en place un accompagnement permettant la co-construction d'une réponse réaliste, adaptée aux besoins des personnes. La réponse est élaborée avec la personne concernée et son entourage et ne peut se mettre en place qu'avec son accord préalable.

Cette démarche implique la mobilisation de tous les acteurs pouvant intervenir dans le secteur du handicap : établissements et services sociaux et médico-sociaux, sanitaires, scolaires, autorités de tutelle (Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, Éducation nationale, CPAM, ...), associations de représentants des personnes handicapées, personnes handicapées elles-mêmes et leurs pairs aidants.

La RAPT est issue de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elle se décline de manière concomitante au travers de **4 axes** complémentaires :

- **Axe 1 : La mise en place du Dispositif d'Orientation Permanent (DOP)**
- **Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée**
- **Axe 3 : Le création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs**
- **Axe 4 : L'accompagnement au changement des pratiques / formations**

La démarche RAPT correspond à la mise en œuvre des propositions issues du rapport Piveteau « Zéro sans solution » (juin 2014) qui nomme « *le devoir collectif, pour des acteurs œuvrant dans le domaine du handicap, de faciliter un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap ou pour leurs proches* » en :

- **Organisant collectivement une « réponse accompagnée, individualisée et modulaire » élaborée avec la personne en situation de handicap, sa famille et/ou son représentant légal,**
- **Mettant en place une coordination de parcours à l'écoute des besoins de la personne.**

Le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP), c'est quoi ?

Le DOP relève de la compétence de la MDPH. Il doit permettre de répondre aux situations complexes et d'anticiper les ruptures dans les parcours.

La mobilisation du DOP doit permettre une **évaluation approfondie de la situation de la personne** pour mettre en place, dans les meilleurs délais, un accompagnement global et personnalisé.

Le DOP repose sur 2 outils : le PAG et le GOS.

Le Plan d'Accompagnement Global (PAG), c'est quoi ?

➤ **Le PAG est un élément du Plan Personnalisé de Compensation (PPC).**

Il vient en complément de celui-ci :

- **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.**

➤ Le PAG vise :

- à apporter à la personne une réponse concrète et locale.
Il est élaboré sous la responsabilité de la MDPH en lien avec la personne handicapée ou son représentant légal et les partenaires engagés dans la prise en charge ou susceptibles d'y prendre part.
La personne handicapée ou son représentant légal est au cœur de la démarche d'élaboration du PAG.
- à construire des solutions d'attentes individualisées et modulaires permettant de répondre aux besoins spécifiques de la personne et de son entourage lorsqu'une notification d'orientation en établissement ou service médico-social ne peut aboutir/suffire

⚠ Le PAG n'a pas vocation à imposer à un établissement médico-social de prendre en charge une situation.

➤ Le PAG prend la forme d'un **document écrit** qui retrace les solutions envisagées et les engagements de chacun ainsi que les modalités de suivi.

Il doit contenir les éléments suivants :

- Le nom des établissements, services ou dispositifs correspondant aux besoins de la personne
- La nature et la fréquence des interventions requises
- L'engagement des acteurs chargés de la mise en œuvre opérationnelle du PAG
- Le nom du **coordonnateur de parcours** parmi les acteurs de la mise en œuvre du PAG
- La périodicité de sa révision (a minima une fois par an).

Le PAG ne remet pas en cause les décisions en cours de la CDAPH. Il vient les compléter.

Le PAG peut comporter des solutions dérogatoires au droit commun.

- L'élaboration du PAG peut nécessiter l'organisation d'un **Groupe opérationnel de synthèse (GOS)** réunissant les professionnels, les institutions ou les services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan ainsi que la personne handicapée ou son représentant légal ; cette dernière pouvant se faire assister de la personne de son choix pendant le GOS.
- La CDAPH ne se prononce pas sur le PAG en lui-même. **Le passage du PAG en CDAPH n'est obligatoire que si la CDAPH doit se prononcer sur des propositions d'attribution ou de révision de droits et/ou prestations relevant de sa compétence.**
- Le PAG ne se met en œuvre qu'avec un accord express de la personne.

La rédaction d'un PAG a proprement parlé n'est pas systématique. Il est possible de répondre à une sollicitation dans le cadre d'un « traitement classique » d'une demande de compensation, avec élaboration de PPC et donc sans PAG.

A qui s'adresse le PAG ?

A toute personne en situation de handicap (enfant ou adulte) cumulant les 3 critères suivants :

- **bénéficiant d'une orientation de la CDAPH vers un établissement ou service médico-social,**
- dont la **situation est complexe** (Situation pour laquelle les intervenants et les prises en charge sont multiples et nécessite une coordination voire la mise en place de mesures dérogatoires).
- dont la **situation est critique** (Situation dont la complexité de la prise en charge génère pour la personne concernée une rupture ou un risque de rupture de parcours tels que *des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement et/ou absences de perspectives d'entrée* **et** pour laquelle l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause).

Qui peut faire la demande ? Et comment ?

Seule la personne en situation de handicap ou son représentant légal peut solliciter un PAG via le formulaire de demande.

La MDPH peut également s'auto saisir dans le cadre de son équipe pluridisciplinaire (EP). Dans ce cas, l'accord préalable de la personne ou de son représentant légal lui sera demandé.

Si vous avez connaissance d'une situation sensible ou critique, vous pouvez vous adresser à l'équipe RAPT (via l'adresse mail : demarche-rapt@isere.fr) qui évaluera, en lien avec les membres de l'EP de la MDPH, si la situation relève du dispositif et nécessite l'élaboration d'un PAG.

Où adresser la demande ?

Une fois le formulaire de demande dûment complété, celui-ci doit être transmis :

- Soit par mail à : demarche-rapt@isere.fr
- Soit par voie postale à l'adresse suivante : Maison Départementale de l'Autonomie – Service Gestion et Coordination de Projets – 15, avenue Doyen Louis Weil – 38000 Grenoble

Comment est instruite la demande ?

A réception de la demande de PAG, la situation est examinée, dans les meilleurs délais, par une équipe composée de différents professionnels (une chargée de projet RAPT, 2 ou 3 représentants de l'équipe médico-sociale de la MDPH, une conseillère de parcours de la communauté 360, un représentant de l'ASE pour les situations « enfants »).

Cette équipe se nomme « l'équipe DOP ».

Elle a lieu tous les mardis après-midi en alternant Equipe « Enfants » / Equipe « Adultes ».

L'objectif de l'équipe DOP est de :

- Déterminer si la demande de PAG remplit les critères de complexité et de criticité tels que définis par le Code d'action sociale et des familles.
- Définir un plan d'actions (ex : élargissement des notifications CDAPH, recherche de moyens dérogatoires, recherche de solutions avec de nouveaux partenaires et/ou de nouveaux moyens, organisation d'une concertation inter-partenaire, organisation d'un Groupe Opérationnel de Synthèse, ...) en vue d'élaborer si nécessaire un PAG.

A l'issue de cette « équipe DOP », un retour écrit est fait à la personne ou son représentant légal pour lui indiquer les suites réservées à sa demande.

Qu'est ce qu'un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) ?

- **Le GOS est une instance dont l'objectif est d'identifier les ressources permettant d'élaborer des solutions en vue de les formaliser dans un PAG**
- **Il est réuni à l'initiative du directeur de la MDPH dans les locaux de la MDA ou au plus proche du territoire de résidence de la personne concernée.**
Il est animé par le référent chargé de la rédaction du PAG.

- **Le GOS réunit la personne ou son représentant légal, des professionnels de la MDPH et les partenaires opérationnels et/ou institutionnels** susceptibles d'intervenir dans la situation (établissements et services médico-sociaux, aide sociale à l'enfance, centre médico-psychologique, centre hospitalier, Département, ARS, Education nationale, CPAM, ...).
- **Le GOS désigne le « coordonnateur de parcours » chargé de suivre la mise en œuvre du PAG.**
- Les partenaires invités ont **l'obligation d'être présents ou représentés par un membre expressément nommé ayant la capacité d'engager la structure qu'il représente.**

Pour l'élaboration d'un PAG, l'organisation d'un GOS n'est pas systématique. Il est possible d'élaborer un PAG après échanges et/ou concertations avec les partenaires impliqués ou à impliquer pour répondre aux besoins de la personne.

Qui est le coordonnateur de parcours du PAG et quel est son rôle ?

- **Le coordonnateur de parcours est mandaté par le GOS.** Il reste sous l'autorité hiérarchique de son établissement ou service.
- **Le coordonnateur de parcours est désigné dans le PAG parmi les partenaires autres que la MDA, susceptible d'intervenir dans l'accompagnement de la personne.**
Il est l'interlocuteur privilégié de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal et favorise les relations entre les différents acteurs responsables de la mise en œuvre de leurs engagements.
- **Son rôle consiste à :**
 - **aider la personne ou son représentant légal dans la mise en place des accompagnements préconisés dans le PAG**
 - **veiller à leur adéquation tout au long de la durée du PAG**
 - **alerter la MDPH lorsque la situation évolue ou que le PAG n'est pas mis en œuvre.**
- Le coordonnateur peut solliciter la révision du PAG et participe en tout état de cause à sa révision annuelle.
- Le coordonnateur du PAG peut proposer des évolutions mineures des modalités de mise en œuvre de la réponse, en lien étroit avec l'utilisateur et les acteurs participant à l'accompagnement. Ses évolutions ne doivent pas modifier l'équilibre global du PAG.

Zoom sur l'articulation RAPT et Communauté 360

La C.360 s'inscrit dans la continuité de la démarche RAPT. Elle vient en soutien et renfort de l'écosystème préexistant d'acteurs et de dynamiques territoriales. Elle vise à :

* accompagner les personnes en situation de handicap et leurs aidants dans la construction de réponse à leurs besoins.

* fédérer les acteurs spécialisés et de droit commun afin d'agencer des solutions concrètes, inclusives, à proximité du lieu de vie des personnes en prévenant les risque de rupture de parcours et en développant « l'aller vers » auprès des personnes concernées.

=> En ce sens, les missions de la C. 360 et le public visé sont très proches de ceux de la RAPT au travers du DOP.

Aussi pour s'articuler et se compléter au mieux,
l'organisation suivante a été mise en place en Isère :

* Participation des conseillères parcours de la C.360 aux équipes DOP de la MDPH pour participer à l'analyse des demandes de PAG et contribuer activement à la réflexion pour la recherche de solutions.

* Répartition des situations examinées en équipe DOP en fonction des besoins identifiés :

- Si situations complexes et/ou critiques **sans nécessité de mobiliser/mettre en œuvre des moyens dérogatoires** → **Relais pris par la C.360** (sans mise en œuvre d'un PAG mais travail de coordination et/ou d'aiguillage pour co-construire des solutions avec organisation, si nécessaire d'une « concertation »).

- Si situations complexes et/ou critiques **avec nécessité de mobiliser/mettre en œuvre des moyens dérogatoires** → **Situations gardées par l'équipe RAPT de la MDPH** avec élaboration d'un PAG (avec ou sans organisation d'un GOS)