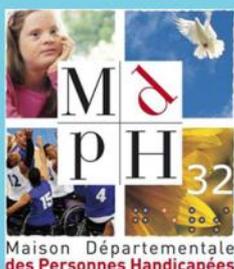




RAPPORT D'ACTIVITÉ de la Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Gers

ANNÉE 2019



MDPH DU GERS

12 RUE PELLETIER D'OISY

32000 AUCH

TÉL. : 0562617676



SOMMAIRE

Le présent rapport d'activité porte sur l'intégralité des missions de la MDPH à savoir sa mission en direction des personnes handicapées, l'activité du Réseau, ainsi que celle des deux MAIA.

Ce rapport est construit à partir des données, indicateurs et commentaires que la MDPH doit renseigner auprès de la CNSA chaque année. Le rapport d'activité est constitué pour plus de lisibilité d'une synthèse des éléments les plus emblématiques de l'activité de la MDPH, de son organisation et des chantiers qu'elle porte. Néanmoins, l'intégralité des éléments bruts transmis à la CNSA sont annexés à ce document.

- **RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019 DE LA MISSION MDPH**
- **RAPPORT D'ACTIVITÉ DU RÉSEAU**
- **RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MAIA DU GERS**





Cette page présente les différents sigles, acronymes, lettres fréquemment utilisés dans le domaine du handicap. Ces « mots clés » sont très nombreux. Il est parfois difficile de s'y retrouver. Il est néanmoins important de les connaître et de comprendre leur signification.

- **AAH** : Allocation aux Adultes Handicapés
- **ACFP** : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
- **ACTP** : Allocation Compensatrice « Tierce personne »
- **ADPEP** : Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement
- **AEEH** : Allocation d'Éducation pour l'Enfant Handicapé
- **AESH** : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap
- **AGEFIPH** : Association de Gestion Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
- **APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- **APAJH** : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- **ASS** : Allocation de Solidarité Spécifique
- **AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CAMSP** : Centre d'Action Médico-Social Précoce
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- **CI** : Carte d'Invalidité (voir CMI)
- **CLIC** : Centres Locaux d'Information et de Coordination
- **CMI** : Carte Mobilité Inclusion
- **CMP** : Centre Médico-Pédagogique
- **CMU** : Couverture Maladie Universelle
- **CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- **CNSA** : Centre National de Solidarité pour l'Autonomie
- **COMEX** : Commission Exécutive
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPO** : Centre de PréOrientation
- **CPR** : Complément de Ressources
- **CRP** : Centre de Reclassement Professionnel
- **EA** : Entreprise Adaptée
- **EP** : Equipe Pluridisciplinaire
- **EREA** : Établissement Régional d'Enseignement Adapté
- **ERSEH** : Enseignant Référent pour la Scolarisation des Élèves Handicapés
- **ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail
- **ESMS** : Etablissement sociaux et médico-sociaux
- **FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé
- **FDCH** : Fond Départementale de Compensation du Handicap
- **FIPHFP** : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
- **GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle
- **GIP** : Groupe d'intérêt public
- **GOS** : Groupe Opérationnel de Synthèse
- **IEM** : Institut d'Education Motrice
- **IES** : Institut d'Education Sensorielle
- **IME** : Institut Médico-Educatif
- **IMP** : Institut Médico-Pédagogique
- **IMPRO** : Institut Médico-Professionnel
- **ITEP** : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
- **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **MECS** : Maison d'Enfant à Caractère Social
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MTP** : Majoration Tierce Personne
- **MVA** : Majoration Vie Autonome
- **PAG** : Plan d'Accompagnement Global
- **PAI** : Projet d'Accueil Individualisé
- **PCH** : Prestation de Compensation du Handicap
- **PDITH** : Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés
- **PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- **PPC** : Plan Personnalisé de Compensation
- **PPRE** : Programme Personnalisé de Réussite Éducative
- **PPS** : Projet Personnalisé de Scolarisation
- **RAPT** : Réponse Accompagnée Pour Tous
- **RASED** : Réseau d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficultés
- **RQTH** : Reconnaissance de la Qualité travailleur handicapé
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active
- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- **SAVS** : Service d'accompagnement à la Vie Sociale
- **SEGPA** : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
- **SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmier A Domicile
- **TA** : Tribunal Administratif
- **TJ** : Tribunal Judiciaire
- **UEROS** : Unité Expérimentale d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle
- **ULIS** : Unité Localisée d'Inclusion Scolaire



PRÉSENTATION GÉNÉRALE

● LES CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE ET ENJEUX POUR LA MDPH

Le Gers est un département très rural avec une population âgée surreprésentée et une faible densité de population (30hab/km²).

Le taux d'équipements médico-social est correct mais l'offre est très inégalement répartie sur son territoire avec une forte concentration sur l'agglomération d'Auch et l'est du Gers. Cela engendre d'importants problèmes de mobilité tant pour les personnes souvent isolées que pour l'offre de services des ESMS ou associations. Des "zones blanches" en matière de prise en charge ou de solutions pour les usagers sont encore très présentes, notamment sur la partie ouest et sud-ouest du département. Sur ce dernier point, un redéploiement de l'offre est en phase de finalisation par l'ARS pour répondre plus efficacement aux besoins des usagers, aux contraintes de couverture géographiques, et aux évolutions législatives qui accentuent la dynamique inclusive de la prise en charge des personnes handicapées.

● LA TERRITORIALISATION ET LE RÔLE DU DÉPARTEMENT

En matière de présence sur le territoire départemental, la MDPH est présente au travers des CLIC dans les 6 Maisons Départementales des Solidarités (MDS) du Conseil Départemental. Les agents des CLIC ont rejoint les services de la DGAS du Département au 1 juillet 2018 mais assurent toujours une information de premier niveau en matière de handicap et d'accès au droit des personnes handicapées.

Les liens avec le Département, qui assure la tutelle administrative et financière de la MDPH et qui préside le GIP, sont étroits et constants. La MDPH bénéficie de mises à disposition de personnels, de l'occupation gracieuse de ses locaux et de la mutualisation de certains services ou prestations (logistique, reprographie, information...). Une intégration du service informatique de la MDPH au sein de la Direction de l'Organisation des Systèmes d'Information et Numérique (DOSIN) du Département est en cours pour conforter l'activité et les projets de la MDPH dans ce domaine.

L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT EN ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESMS) DANS LE GERS.

Le Département du Gers bénéficie historiquement d'un taux d'équipement en ESMS plus élevé que la moyenne régionale et nationale. Il dispose de plus de 2000 places tous secteurs confondus se répartissant entre 55 ESMS (35 adultes et 20 enfants).

● ESMS ENFANTS

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement pour 1000 jeunes de 0-19 ans	Taux d'équipement Régional	Taux d'équipement national
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	7	302	8 ‰	4 ‰	4.4 ‰
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	4	151	4 ‰	1.8 ‰	1.1 ‰
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.)	6	145	3.8 ‰	3.4 ‰	3.4 ‰
Centre Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)	3	132	nc	nc	nc
Total	20	730	15.8 ‰	10.7 ‰	10.4 ‰

● ESMS ADULTES

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement pour 1000 adultes de 20-59 ans	Taux d'équipement Régional	Taux d'équipement national
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	7	376	4.4 ‰	3.6 ‰	3.7 ‰
Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés	1	10	0.1 ‰	0.1 ‰	0.1 ‰
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	6	188	2.2 ‰	0.8 ‰	0.8 ‰
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	6	153	1.8 ‰	1.7 ‰	1.6 ‰
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	6	204	2.4 ‰	1.5 ‰	1.1 ‰
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	4	171	2 ‰	1.3 ‰	0.9 ‰
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	5	233	2.8 ‰	1.5 ‰	1.3 ‰
Total	35	1335	15.8 ‰	11.4 ‰	10.6 ‰



● LES PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ DE LA MDPH DU GERS EN 2019

16724

demandes déposées
dont 13233 adultes (79%)
et 3491 enfants (21%)

4,8 mois

de délai moyen de
traitement pour un dossier
PCH

5044

personnes ayant fait une
demande

3850

personnes accueillies

13479

décisions et d'avis formulés
par la CDAPH

12302

appels téléphoniques reçus

4 mois

de délai moyen de
traitement d'un dossier
adulte

0,97 %

Part des décisions et avis de
recours gracieux déposées
sur l'ensemble de ceux pris
par la CDAPH

3,2 mois

de délai moyen de
traitement pour
un dossier enfant

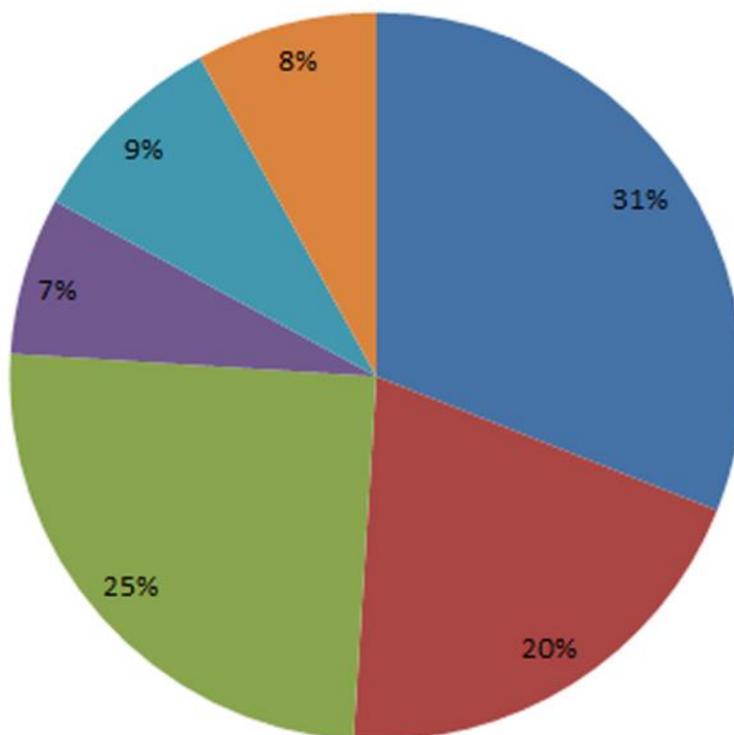
84 %

Taux d'accord moyen de
l'ensemble des décisions de
la CDAPH



● PHOTOGRAPHIE DES DÉCISIONS DE LA CDAPH DU GERS

- **31 %** des décisions concernent la RQTH ou l'orientation professionnelle (25% au niveau national)
- **20 %** des décisions concernent l'AAH (et le complément de ressources) et l'AAEH
- **25 %** des décisions concernent la CMI (plus de 30% au niveau national)
- **7 %** des décisions concernent la PCH (6,4% au niveau national)
- **9 %** des décisions concernent la scolarité
- **8 %** des décisions concernent des orientations en ESMS adultes ou enfants



ORGANISATION ET MOYENS

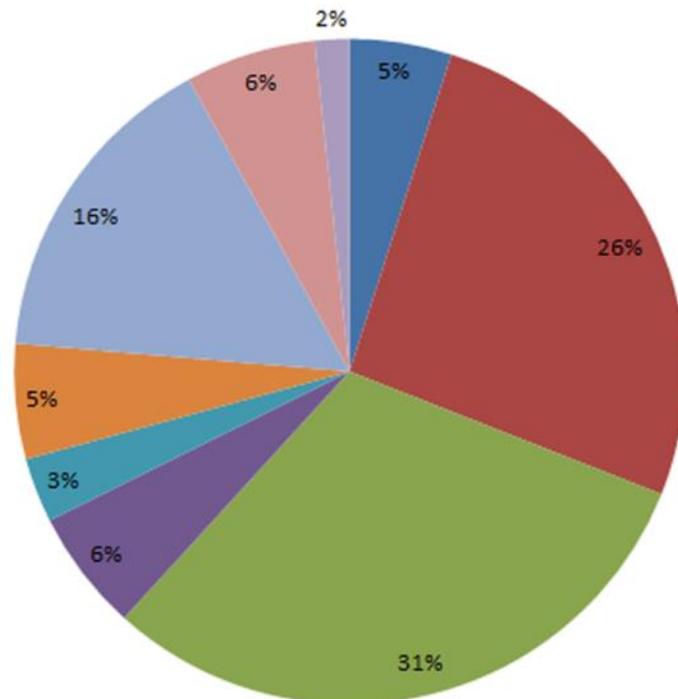


● ORGANISATION

En 2019, les effectifs de la MDPH sont restés stables. La MDPH employait (hors MAIA) un effectif de 31,6 ETP dont 3,8 MAD par le Département et 1,5 MAD par l'Education Nationale.

Effectifs (ETP) sur l'année par mission

- Accueil : 1,6 (5 %)
- Instruction : 8,4 (26,6 %)
- Evaluation : 9,9 (31,3 %)
- Accompagnement & Suivi des décisions : 1,9 (6 %)
- Référent scolarité : 1 (3,2 %)
- Coordonnateur des EP : 1,8 (5,7 %)
- Fonction support : 5 (16 %)
- Direction, pilotage : 2 (6,4 %)



L'organisation interne n'a pas évolué en 2019. En effet, l'audit organisationnel, stratégique et financier commandé en 2018 par le Département (dont les travaux ont été restitués en mars 2019) a mis en lumière un fonctionnement général de la MDPH satisfaisant et assez qualitatif.

La MDPH a mis en place les principales recommandations de fonctionnement et d'organisation (pré-évaluation, référent du dossier, évaluation globale) portées notamment par la CNSA dans le cadre du nouveau Tronc Commun.

Les délais de traitement sont courts (inférieurs aux 4 mois légaux) et la qualité d'évaluation élevée avec une évaluation au domicile des personnes quand nécessaire (PCH, AEEH) et une évaluation pluridisciplinaire de l'ensemble des dossiers. Les personnels assurent déjà une polyvalence dans leurs tâches même si une démarche de montée en compétences est attendue dans la logique de parcours et d'accompagnement demandée aujourd'hui aux MDPH.

Quelques départs de personnels ont affecté par moments le fonctionnement de l'institution (cheffe de service de l'administration, informaticien, médecin, instructeur junior) mais ils ont pu être à chaque fois remplacés.

L'organisation a avant tout été impactée par la mise en œuvre compliquée du Système d'Information Harmonisé (SIH), qui a tantôt perturbé l'investissement des équipes tantôt paralysé l'activité.

Pour autant, les nombreuses réformes intervenues depuis peu et celles qui ont été appliquées en 2019 (Ditep, PCPE, réforme de la justice, école inclusive, redéploiement de l'offre de services en établissements, RAP, réforme des cartes...) nécessitent une adaptation constante de notre organisation. Une réflexion a été menée en 2019 pour conforter son efficacité et anticiper les évolutions futures.

ORGANISATION ET MOYENS

● MOYENS BUDGÉTAIRES

Le budget de la MDPH 2019 a atteint 2 194 751 € dont 156 924 € d'investissement.



S'agissant des dépenses de fonctionnement :

- 86% des dépenses sont constituées par des dépenses de personnels,
- 5 % concernent le FDC
- 9 % sont liées aux charges courantes (fournitures, carburant, affranchissement, téléphonie, déplacements, mobilier, locations locaux, honoraires des médecins...)

S'agissant des recettes, elles sont constituées des participations et contributions financières des partenaires du GIP (Département, Etat et Education Nationale) pour un montant total de 1 567 522€ en 2019.

Le budget 2019 est en diminution de 13,5 % principalement du fait du départ des CLIC et de leur intégration au Département au 1er juillet 2018.

Exercice année 2019

		Dépenses	Recettes
Réalizations de l'exercice (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	1 986 528 €	2 279 679 €
	Section d'investissement	19 193 €	34 579 €
Reports de l'exercice n-1	Report en section de fonctionnement	241 851 €	
	Report en section d'investissement		122 345 €
Total de l'exercice (réalisations + reports N-1)		2 247 572 €	2 436 603 €
Résultat cumulé	Section de fonctionnement	2 228 379 €	2 279 679 €
	Section d'investissement	19 193 €	156 924 €
	Total cumulé	2 247 572 €	2 436 603 €

ORGANISATION ET MOYENS

● MOYENS BUDGÉTAIRES

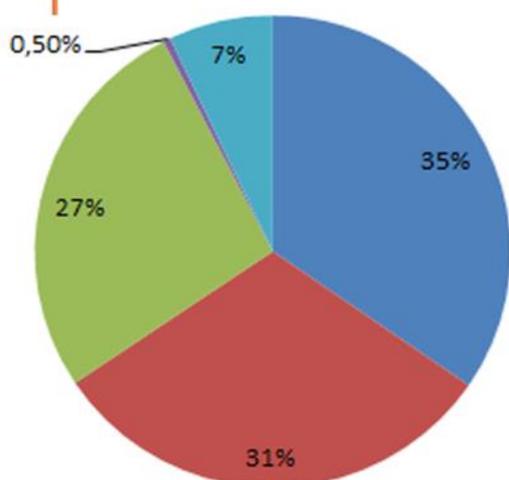
Participation des partenaires au budget de la MDPH (hors FDC)

	2019	2018	Evolution
Conseil Départemental	512 158 €	627 684 €	- 115 526 €
CNSA – dotation Etat	458 438 €	403 438 €	+ 55 000 €
CNSA - concours	396 842 €	338 316 €	+ 58 526 €
Education Nationale	7 167 €	7 167 €	0
Etat	0	2248 €	- 2248 €
Autre	105 183 €	58 999 €	+ 58 894 €

La participation de l'Etat en 2018 correspond à une aide dans le cadre d'un emploi aidé. La diminution de l'aide du Département s'explique par le départ des CLIC en juillet 2018 et la perte de la recette correspondant au financement du chargé de mission RAPT qui a été par contre, pérennisé par le concours de la CNSA avec un abondement de plus de 58 000 €.

Enfin, sont comptabilisés dans "Autre" :

- la dotation CNSA pour le pilotage relatif au système d'information harmonisé et l'expérimentation de la RAPT
- la subvention du Foyer Lapeyrère au fonctionnement du « Réseau »



Il convient de souligner que la participation du Département n'intègre pas :

- le coût financier des mises à disposition des personnels (+ de 300 000 € en 2018) du Conseil Départemental
- la valorisation des participations en nature : loyer à titre gracieux, reprographiques, soutien RH et logistique...

En intégrant ces dépenses la participation du Département au budget du GIP avoisinerait les 50 %.



ORGANISATION ET MOYENS

● MOYENS BUDGÉTAIRES

Focus sur le Fonds Départemental de Compensation (FDC)

Le FDC a étudié en 2019 50 dossiers concernant 47 personnes.

84 701€ ont été dépensés au bénéfice de 53 usagers pour un total de 55 prestations différentes :

Prestations	nombre	dépenses	montant moyen
Aménagement du logement	17	37 038 €	2 179 €
Aides techniques <i>dont audioprothèses</i>	33 9	40 409 € 3037 €	1 224 € 337 €
Aménagement du véhicule	4	7 246 €	1 811 €
Charges spécifiques	1	8 €	8 €
Total	55	84 701 €	

Le budget du FDC s'établit comme suit :

	Recettes	Dépenses
Conseil Départemental	40 000 €	
Etat	21 997 €	
CPAM	14 000 €	
MSA	9 645 €	
Report excédent	60 623 €	
Total des recettes	148 516 €	
Total des dépenses		84 701 €
Résultat brut	63 815 €	
Engagements non versés	37 074 €	
Résultat net	26 741 €	

L'activité du FDC a baissé de 15 % en 2019 en raison d'un blocage national de l'instruction des dossiers de PCH entre mai et octobre dont la responsabilité incombe à l'éditeur du logiciel métiers de la MDPH du Gers à savoir la société Gfi. Ne pouvant pas éditer des propositions de PCH pendant près de 5 mois, la MDPH a par conséquent reçu moins de demandes (50 contre 74 en 2018).



FONCTIONNEMENT DE LA COMEX

● Rappel

La Commission exécutive (dite Comex) rassemble l'ensemble des acteurs institutionnels constituant les MDPH (Conseil départemental, Etat, ...) ainsi que des représentants d'associations d'usagers et de leurs familles. Elle définit la politique générale de la MDPH et en assure sa gestion. Elle est présidée par le Président du Conseil départemental.

● Les membres de la Comex sont désignés par arrêté du Président du Conseil départemental pour une durée de 4 ans. Dans le Gers, la Comex est composée de 28 membres dont :

- Le Président du Conseil départemental du Gers
- 14 représentants du Département du Gers
- 3 représentants de l'Etat (Direction départementale de la cohésion sociale, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, Direction des services départementaux de l'Education nationale)
- le Directeur de l'Agence régionale de santé ou son représentant
- 3 représentants des organismes de sécurité sociale
- 7 représentants des associations de personnes handicapées



La Comex s'est réunie à deux reprises le 16 avril 2019 et le 28 novembre 2019.

La Comex d'avril est consacrée essentiellement aux comptes administratifs 2018 et aux budgets primitifs 2019 (budget principal et les deux budgets annexes des MAIA) ainsi qu'au bilan financier du FDC.



LA COMEX

- **Les décisions suivantes ont également été prises :**
 - Renouvellement des membres du bureau de la Commission exécutive,
 - Fonds de Compensation du Handicap : projet de modification du règlement intérieur avec constitution d'un groupe de travail
 - Déploiement de la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous » par la MDPH – Point d'étape,
 - Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) : présentation du dispositif et son application
 - Réforme du contentieux : présentation de la loi de modernisation de la justice du XXI^{es}. et la mise en place du recours administratif préalable obligatoire (RAPO)
 - Informatique : information sur l'évolution du service et point d'étape du SI harmonisé V7,
 - Pseudonymisation et transmission des données individuelles à la CNSA : autorisation pour déployer le nouveau logiciel pour anonymiser nos données.
- **La Comex de novembre a été principalement consacrée à la décision modificative 2019 du budget principal.**

Les autres décisions prises ont concerné :

 - Autorisation de poursuivre du Payeur départemental : pour les créances MDPH de plus de 100€
 - Mise en œuvre du Ditep : précise les modalités de la convention cadre régionale, le fonctionnement du dispositif et le rôle de chacun des partenaires
 - Informatique : point d'étape sur l'internalisation du service au Département et la mise en œuvre du SI harmonisé
 - Engagement dans le dispositif Service Civique et demande d'agrément : autorisation pour la MDPH de recruter un jeune en service civique
 - Rapport d'activité de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Gers
- **A l'occasion des deux Comex, les conventions suivantes ont été validées :**
 - Convention de pseudonymisation et transmission des données individuelles à la CNSA.
 - Convention de collaboration entre la MDPH 32 et les comités départementaux de Sport Adapté et de Handisport
 - Conventions pluriannuelles 2019-2021 relatives au développement et au financement de la méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA)
 - Convention attributive de participation financière 2018 à la Maison Départementale des Personnes handicapées du Gers au titre de la coordination technique du « Réseau »
 - Avenant à la convention entre le Service Public de l'Emploi et la MDPH
 - Convention de moyens Département / MDPH
 - Convention relative aux modalités de participation financière de la CPAM au FDC



FONCTIONNEMENT DE LA CDAPH

● Rappel

La composition de la CDAPH s'établit conformément à l'article R241-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Elle comprend 23 membres titulaires (et autant de suppléants répartis) comme suit :

- 4 représentants du Département du Gers
- 4 représentants de l'État et de l'ARS
- 2 représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales
- 2 représentants d'organisations syndicales
- 1 représentant d'associations de parents d'élèves
- 7 représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles
- 1 représentant du CDCA
- 2 représentants d'organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico- sociaux

Dans le Gers, elle est présidée par Mme Charlette Boué, conseillère départementale.

● Les compétences

La Commission des droits et de l'autonomie est compétente pour :

- Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres pour assurer son insertion scolaire, professionnelle et sociale,
- Désigner les établissements ou les services correspondants aux besoins de la personne handicapée et en mesure de l'accueillir,
- Apprécier si le taux d'incapacité justifie l'attribution de tous droits ou prestations,
- Apprécier si les besoins de compensation de la personne handicapée justifient l'attribution de la PCH,
- Reconnaître la qualité de travailleur handicapé,
- Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées de plus de 60 ans hébergées dans des structures pour personnes handicapées.

La commission des droits et de l'autonomie est également compétente pour désigner les médecins chargés de rendre les avis en matière d'aménagement d'examen et concours de l'enseignement scolaire et supérieur.

Les décisions de la Commission des droits et de l'autonomie sont prises au nom de la MDPH et sont motivées. Elles peuvent être assorties de préconisations visant à conseiller et informer la personne sur des droits où orientations adaptés à sa situation.

Les membres ont voix délibérative à l'exception des représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées, qui ont voix consultative. Ils sont tenus au secret professionnel et doivent préserver la confidentialité des débats et des décisions, y compris lorsqu'ils ont cessé leurs fonctions. Ils s'engagent à ne pas prendre part au vote s'ils sont personnellement concernés par une situation.

Les membres de la commission siègent à titre gratuit.



LA CDAPH

● L'organisation des réunions

Le calendrier des dates de réunion de la Commission des Droits et de l'Autonomie est établi par la MDPH, en concertation avec les membres de ladite commission. Le secrétariat de la commission adresse les invitations à chaque titulaire, une seule fois, selon un calendrier prévisionnel annuel. Dans le Gers, la CDAPH se réunit tous les 1ers jeudi du mois. La matinée est réservée à l'examen des dossiers adultes et l'après-midi aux dossiers des enfants.

Le secrétariat de la commission est assuré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Le procès-verbal de chaque commission, comprenant un relevé des décisions prises, est signé par la Présidente en fin de séance.

Les séances ne sont pas publiques. La Présidente peut inviter, à son initiative ou sur proposition d'au moins un tiers des membres votants, toute personne dont la présence paraît utile à la commission, à participer à tout ou partie de la séance.

La Présidente organise la séance et dirige les débats. Lorsque la décision est prise, les débats sont clos.

Un membre de l'équipe pluridisciplinaire assure la présentation des dossiers en suivant l'ordre du jour. La Commission est informée des éventuelles observations émises par les personnes handicapées.

La CDAPH siège en formation plénière. Toutefois, dans un souci de simplification des procédures et de gain de temps dans l'intérêt de la personne handicapée, la CDAPH peut se réunir en formation spécialisée ou restreintes. Ces modalités ne sont pas appliquées dans le Gers.

● Les auditions

Toute personne dont la demande est étudiée par la CDAPH, ou le cas échéant son représentant légal, est informée au moins deux semaines à l'avance de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la Commission se prononcera sur sa demande ainsi que de la possibilité de se faire assister ou de se faire représenter par la personne de son choix.

La personne ou son représentant légal souhaitant assister à la commission doit en informer la MDPH une semaine avant et voit ses demandes traitées en début de séance.

Les audiences sont organisées en séance plénière. En 2019, la CDAPH a reçu 33 personnes (22 pour des dossiers adultes et 11 pour des dossiers enfants)

La commission délibère en dehors de la présence de l'intéressé et de la personne qui l'assiste.



L'ACTIVITÉ DE LA CDAPH DU GERS EN 2019

● Nombre total de décisions (accords et refus) en 2019

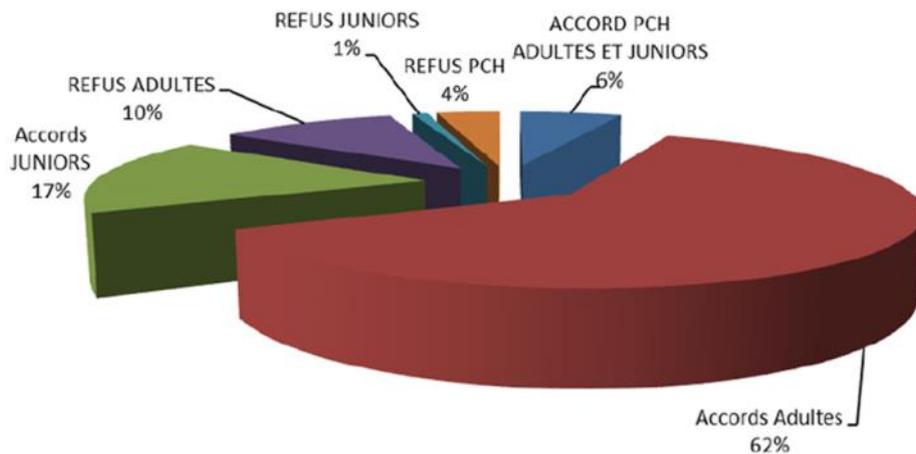
ADULTES	9781
JUNIORS	2377
PCH (adultes + juniors)	1321
	13479

● Photographie des décisions

11427 accords qui représentent 84,78 %

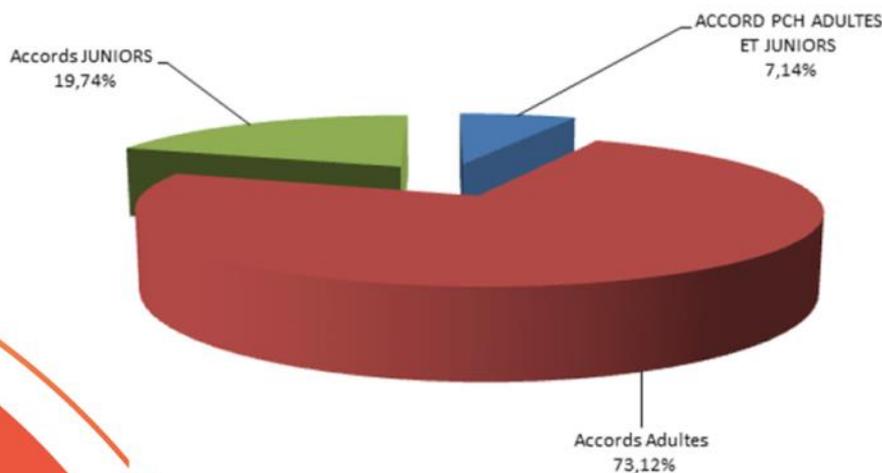
2052 refus qui représentent 15,22 %

Total général accords et refus 2019



Photographie générale des accords

Total des accords 2019

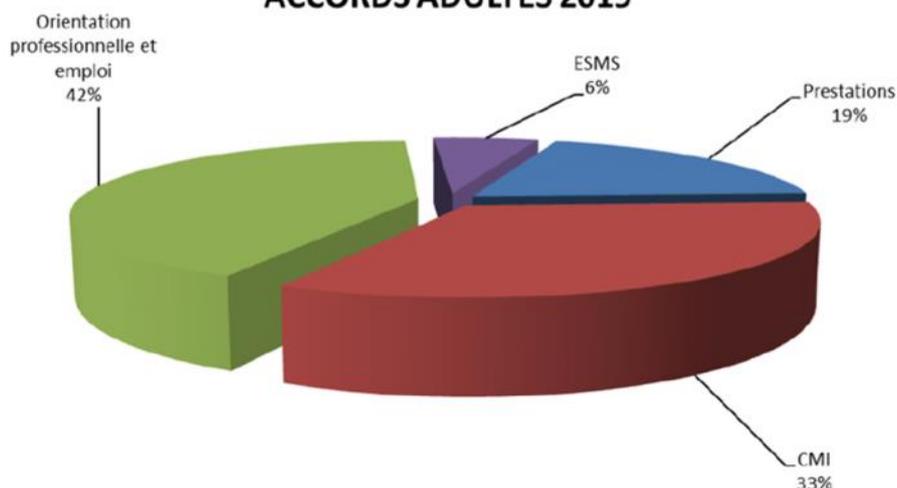




L'ACTIVITÉ DE LA CDAPH DU GERS EN 2019

Focus sur les accords Adultes

ACCORDS ADULTES 2019

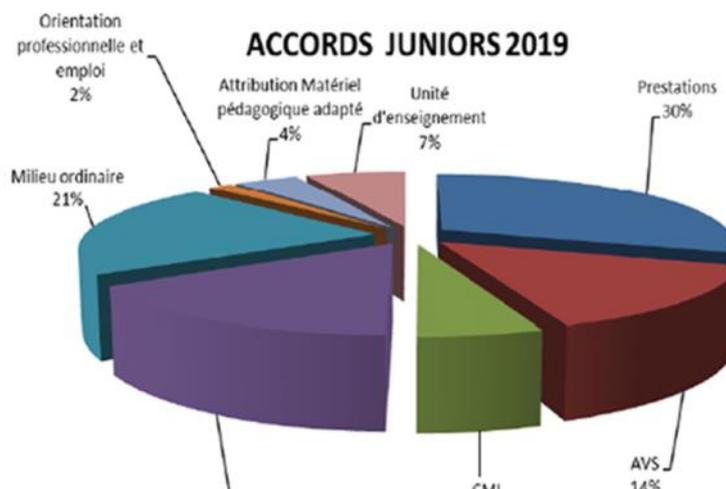


ADULTES			
Accords	Prestations	Total	%
Prestations	Attribution AAH L.821-1	571	6,83 %
	Attribution AAH L.821-2	692	8,28 %
	Attribution ACTP	36	0,43 %
	Attribution AVPF	53	0,63 %
	Attribution CPR	258	3,09 %
Total Prestations		1610	19,27 %
CMI	Attribution CMI Invalidité DD	470	5,63 %
	Attribution CMI Invalidité TD	342	4,09 %
	Attribution CMI Priorité DD	496	5,94 %
	Attribution CMI Priorité TD	249	2,98 %
	Attribution CMI Stationnem. DD	603	7,22 %
	Attribution CMI Stationnem. TD	598	7,16 %
Total CMI		2758	33,01 %
Orientation professionnelle et emploi	Attribution CPO	3	0,04 %
	Attribution CRP	22	0,26 %
	Attribution Marché du Travail	1478	17,69 %
	Attribution RQTH	1979	23,69 %
Total Orientation professionnelle et emploi		3482	41,68 %
ESMS	Attribution CRETON	27	0,32 %
	Attribution ESAT	123	1,47 %
	Attribution FDV	41	0,49 %
	Attribution FH	45	0,54 %
	Attribution EMS FAM	55	0,66 %
	Attribution EMS MAS	29	0,35 %
	Attribution SMS SAMSAH	23	0,28 %
	Attribution SMS SAVS	162	1,94 %
Total ESMS		505	6,04 %
Total général accords Adultes		8355	100 %



L'ACTIVITÉ DE LA CDAPH DU GERS EN 2019

Focus sur les accords Juniors



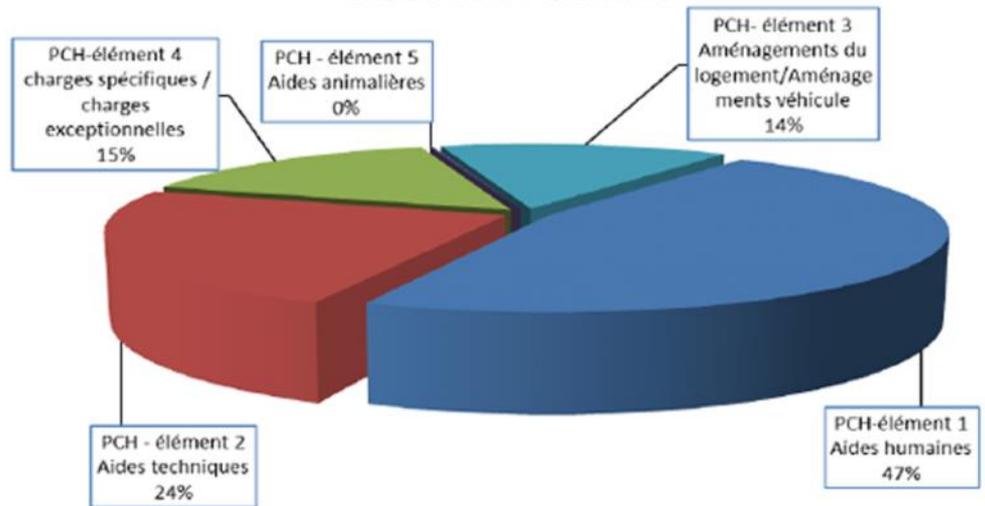
JUNIORS			
Accords	Prestations	Total	%
Prestations	Attribution AEEH	540	23,94 %
	Attribution AEEH Complément 1	22	0,98 %
	Attribution AEEH Complément 2	46	2,04 %
	Attribution AEEH Complément 3	22	0,98 %
	Attribution AEEH Complément 4	28	1,24 %
	Attribution AEEH Complément 5	3	0,13 %
	Attribution AEEH Complément 6	17	0,75 %
Total Prestations		678	30,05 %
AVS	Attribution Aide Hum. Indiv.	103	4,57 %
	Attribution Aide Hum. Mutuali.	224	9,93 %
Total AVS		327	14,49 %
CMI	Attribution CMI Invalidité DD	59	2,62 %
	Attribution CMI Invalidité TD	2	0,09 %
	Attribution CMI Priorité DD	15	0,66 %
	Attribution CMI Stationnem. DD	48	2,13 %
	Attribution CMI Stationnem. TD	2	0,09 %
Total CMI		126	5,59 %
ESMS	Attribution Dispositif LSF/LPC	1	0,04 %
	Attribution IEM	8	0,35 %
	Attribution IME	130	5,76 %
	Attribution Inst. Déf. Audit.	2	0,09 %
	Attribution Inst. Déf. Visu.	3	0,13 %
	Attribution ITEP	73	3,24 %
	Attribution SESSAD	143	6,34 %
Attribution SMS SAVS	1	0,04 %	
Total ESMS		361	16 %
Milieu ordinaire	Attribution Enseign. Adapté	37	1,64 %
	Attribution Enseign. Ordinaire	263	11,66 %
	Attribution Maint. Maternelle	15	0,66 %
	Attribution ULIS	163	7,23 %
Total Milieu ordinaire		478	21,19 %
Orientation professionnelle et emploi	Attribution Marché du Travail	2	0,09 %
	Attribution RQTH	35	1,55 %
Total Orientation professionnelle et emploi		37	1,64 %
Attribution Matériel pédagogique adapté	Attribution Mat. Pédag. Adpté	98	4,34 %
Total Attribution Matériel pédagogique adapté		98	4,34 %
Unité d'enseignement	Attribution UE	132	5,85 %
	Attribution UE et Ets Scolaire	11	0,49 %
	Attribution UE/ULIS tps ptgé	8	0,35 %
Total Unité d'enseignement		151	6,69 %
Total général accords Juniors		2256	100 %



L'ACTIVITÉ DE LA CDAPH DU GERS EN 2019

Focus sur les accords PCH

ACCORDS PCH 2019



Accords	Prestations	Total	%
PCH – élément 1 – Aides Humaines	PCH - élément 1 - Aide humaine à domicile	353	43,26 %
	PCH - élément 1 - Aide humaine établissement (plan)	11	1,35 %
	PCH - élément 1 - Aide humaine établissement (forfait)	17	2,08 %
Total PCH 1		381	46,69 %
PCH – élément 2 – aides techniques	PCH – élément 2 – aides techniques	194	23,77 %
Total PCH 2		194	23,77 %
PCH – élément 3 – Aménagements du logement / Aménagements du véhicule	PCH – élément 3A – Aménagements du logement / Déménagements	59	7,2 %
	PCH – élément 3B – Aménagements du véhicule / Surcoût transport	56	6,86 %
Total PCH 3		115	14,09 %
PCH – élément 4 – Charges spécifiques / Charges exceptionnelles	PCH – élément 4A – Charges spécifiques	96	11,76 %
	PCH – élément 4B – Charges exceptionnelles	29	3,55 %
Total PCH 4		125	15,32 %
PCH – élément 5 – Aides animalières	PCH – élément 5 – Aides animalières	1	0,12 %
Total PCH 5		1	0,12 %
Total général des accords PCH (adultes & juniors)		816	100 %

LES CHANTIERS ET RÉFORMES ENGAGÉS EN 2019



● RÉFORME DU CONTENTIEUX

La loi de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle, dont l'entrée en vigueur est effective au 1^{er} janvier 2019, impose aux MDPH d'importants changements dans :

- les circuits et voies de recours, avec l'instauration d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO)
- L'évaluation de la situation de l'utilisateur, avec la prise en compte d'éléments nouveaux,
- Les décisions de la CDAPH, avec l'abandon des notions de maintien ou de modification des décisions,
- L'action des tribunaux, avec un changement de juridiction et la transformation des Tribunaux de Grande Instance (TGI) et Tribunaux d'Instance (TI) en tribunaux judiciaires (TJ).

Aussi, afin de pouvoir répondre à ces nouvelles directives, la MDPH a retravaillé ses procédures, ses éditions et s'est rapprochée du Pôle Social du tribunal de grande instance qui aura à traiter dès le 1^{er} janvier 2019 toutes les demandes qui, jusqu'alors, étaient jugées par le tribunal du contentieux et de l'incapacité.

Une action d'information auprès des équipes de la MDPH a également été menée pour permettre à chacun d'appréhender les nouveaux circuits et les nouvelles orientations de cette loi, en termes de traitement administratif, d'évaluation des situations et de décision rendue à l'utilisateur.

LES CHANTIERS ET RÉFORMES ENGAGÉS EN 2019

● LE PARTENARIAT

En 2019, la MDPH poursuit le travail engagé avec ses partenaires institutionnels

L'Agence Régionale de Santé

La MDPH et l'ARS sont partenaires pour la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée Pour Tous, démarche dans laquelle le Gers s'est inscrit depuis mi 2017.

Des travaux communs ont été menés en ce qui concerne :

- le déploiement du DITEP, avec l'élaboration d'une convention cadre,
 - la mise en œuvre du PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées).
- L'ARS Occitanie, après avoir lancé un appel à projet dans le Gers comme dans 6 autres départements de la région, a retenu la candidature de l'ANRAS gestionnaire de l'IME Mathalin, pour piloter ce dispositif.

Par ailleurs, dans le cadre du développement des services auprès des personnes handicapées dans une logique d'inclusion et d'accompagnement, l'ARS a entrepris un redéploiement des moyens attribués aux établissements sociaux et médico-sociaux avec principalement la création et le financement de places en SESSAD adaptées aux besoins de notre territoire.

L'Éducation Nationale

Le partenariat EN/MDPH se construit en bonne intelligence au travers de rencontres régulières avec l'IEN ASH. L'organisation du service est aménagée avant et pendant la campagne scolaire en tenant compte des contraintes des personnels de l'Éducation Nationale (absence pendant les congés scolaires) : augmentation du rythme des réunions de l'EP en mai, juin, juillet, renfort de l'équipe instructeurs, évaluation des demandes prioritaires...

Les formations conjointes ont été réalisées par l'ensemble de l'équipe en 2017

Le suivi de la scolarisation est assuré avec la révision du PPS tous les ans par l'enseignant référent avec saisine de la MDPH le cas échéant et en lien étroit avec la coordinatrice des AVS, le responsable MPA, le conseiller pédagogique et l'IEN ASH. Tous les sujets sont observés : la déscolarisation, l'impact de la mise en place du matériel, les questionnements des familles...

LES CHANTIERS ET RÉFORMES ENGAGÉS EN 2019

Le service public de l'emploi

La convention locale et unique signée par la DIRECCTE / Pôle Emploi / Cap Emploi et la MDPH porte sur 3 axes

- le circuit d'orientation entre les 3 opérateurs
- la participation de Pôle Emploi et Cap Emploi aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH
- l'échange d'information entre les partenaires

Le partenariat opérationnel avec des EP ORP (équipe pluridisciplinaire orientation professionnelle) se réunit chaque mois en présence de Pôle Emploi et Cap Emploi. La Mission Locale a été intégrée comme signataire de la convention en 2019 et a commencé à participer aux EP à compter du mois de septembre.

	2017	2018	2019
Nombre de demandes en lien avec l'insertion professionnelle traitées par la MDPH	4325	4664	2496*
Nombre de dossiers traités en EP	244	163	155
Nombre de décisions d'attribution de la RQTH par la CDAPH	2178	2063	2246
Nombre de décisions d'orientations vers le marché du travail par la CDAPH	1773	1575 + 29 MISPE	1335 + 22 MISPE
Nombre de décisions CDAPH transmises aux acteurs du SPE	1773	1601	1362
Données DEFM-TH**	2032	2020	1888
Temps opérationnel SPE (Pôle Emploi + Cap Emploi + Mission Locale)	44,5 jours	27,5 jours	44 jours
Nombre de POPS*** réalisées	21	0	17

* Cette baisse s'explique par la prise en compte de la « demande générique » ou il n'est plus besoin de spécifier des demandes particulières.

** Demandeurs Emploi en Fin de Mois – Travailleurs Handicapés

*** Prestation d'Orientation Professionnelle Spécialisée

LES CHANTIERS ET RÉFORMES ENGAGÉES EN 2019

● LA RAPT

La mission RAPT s'est achevée au 31 décembre 2018.

La démarche RAPT a pour objectif de proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée dont la situation le nécessite. Cette réponse doit lui permettre de s'inscrire dans un parcours de santé, au sens de l'Organisation mondiale de la santé, conforme à son projet de vie.

La démarche compte 4 axes de développement :

- Axe 1 : le dispositif d'orientation permanent,
- Axe 2 : le déploiement d'une réponse territorialisée,
- Axe 3 : la dynamique d'accompagnement par les pairs,
- Axe 4 : la conduite du changement.

La RAPT fait désormais partie intégrante de l'activité de la MDPH et est clairement identifiée dans ses missions et son organisation avec une référente à part entière. Le dispositif d'orientation permanent, la mesure PAG et le droit au parcours de la personne handicapée font aujourd'hui de la MDPH un ensemble de la construction des réponses individuelles. La MDPH a poursuivi le déploiement de la RAPT autour de l'axe 1 (PAG et suivi des décisions). S'agissant de l'axe 2 la transformation de l'offre se poursuit autour du partenariat avec les financeurs et ESMS pour l'évolution de l'offre (PCPE, SESSAD, plateformes d'orientation et de coordination intervention précoces, PIAL...).

En matière de PAG, deux principes fondateurs pour la MDPH du Gers dans leur élaboration :

1. La recherche de la pleine adhésion de la personne (et/ou de son représentant légal) ainsi que sa présence et sa participation au sein des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS)
2. La signature en séance, lors du GOS, des engagements qui concourent à la réponse élaborée dans le PAG.

Quelques éléments de bilan au titre de l'année 2019

En 2019, 24 situations complexes ont été traitées dans le Gers :

- 6 PAG ont été signés
- 7 GOS se sont tenus

Le rôle pivot de la référente PAG au sein de la MDPH

Sa mission s'inscrit principalement aux différentes étapes de l'élaboration du PAG et de son suivi, très en lien avec le traitement de l'ensemble des situations complexes et urgentes par les équipes de la MDPH (assistantes sociales, référent établissement, médecins ...) dans le cadre du Dispositif d'Orientation Permanent (DOP).

La mobilisation et l'investissement nécessaires en amont du PAG, lors de la préparation et l'animation des GOS et dans la phase aval sont très conséquents.

Maintenir le suivi des engagements, en dépit des ruptures, jusqu'à ce que la réponse apportée soit jugée satisfaisante, suppose pour la MDPH un fort investissement qui repose principalement sur la référente PAG.

La montée en charge de la file active mise en perspective avec les moyens dédiés est source d'inquiétudes. Un travail de formalisation plus précis des procédures et de suivi est envisagé en 2020.

LES CHANTIERS ET RÉFORMES ENGAGÉES EN 2019

● VIA TRAJECTOIRE

Autre chantier en lien avec l'harmonisation des pratiques et des connaissances des personnes en situation de handicap: le projet « via trajectoire ».

Egalement déployé au niveau national, pour une meilleure connaissance du public en établissement et des listes d'attente. Ce projet lancé en Occitanie en 2017 représente une évolution majeure pour l'ensemble des acteurs concourant à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Viatrajectoire constitue un outil indispensable à la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », dans la mesure où il permet de disposer en temps réel d'informations sur les parcours et sur l'effectivité d'une décision d'orientation.

Il permet ainsi d'animer le « dispositif d'orientation permanent », tout en donnant aux autorités de contrôle et de tarification une vision plus précise des besoins individuels et collectifs de l'offre sur le territoire de chaque département et des places disponibles.

La MDPH du Gers ayant été pilote sur la mise en œuvre du SIH, le Gers faisait partie de la dernière vague de déploiement avec le Lot et les Pyrénées-Orientales.

Les objectifs du projet sont :

- Suivre la mise en œuvre des orientations dans le contexte de la Réponse Accompagnée Pour Tous
- faciliter le parcours des personnes en situation de handicap et permettre aux MDPH de mieux connaître l'offre disponible
- Permettre aux ESMS d'accéder en temps réel aux décisions d'orientation les concernant et informer les MDPH des suites données à leurs décisions
- Mieux connaître et réguler l'offre médico-sociale pour le Conseil Départemental et l'ARS
- Favoriser l'équité de traitement des personnes en situation de handicap

Le Déploiement du projet est assuré par le GIP e-santé Occitanie. Son équipe accompagne les acteurs de chaque département dans leurs démarches :

- Formations de toutes les parties prenantes du projet (MDPH, CD, ESMS)
- Aide au démarrage
- Soutien technique en lien avec le service informatique de la MDPH

RAPPORT D'ACTIVITE 2019

« Le Réseau de coopération et d'interventions coordonnées en faveur des enfants et adolescents en grandes difficultés du département du Gers »



“LE RÉSEAU”



Avec le soutien du Foyer Ludovic LAPEYRERE

SOMMAIRE

Historique.....	3
Le cadre législatif.....	3
Le cadre réglementaire	3
Les missions du Réseau.....	3
Le public ciblé	4
Les modalités d'intervention du Réseau	4
L'action de la Maison Départementale des Personnes Handicapées	5
Conclusion	11
ANNEXE 1 – Cadre d'intervention d'un gestionnaire de cas « Réseau »	12
ANNEXE 2 –Formulaire de consentement à la gestion de cas « Réseau »	11

Historique

En mai 2013, la possibilité de constituer un réseau coordonné émerge à l'initiative du Groupement des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux du Gers, en difficulté pour organiser des prises en charge avec le secteur de la pédopsychiatrie.

Le Réseau de Coopération et d'Intervention coordonnées en faveur des enfants et adolescents en grande difficulté du département du Gers, autrement appelé « Le Réseau » se construit ainsi au cours de 2014 sous la direction du Conseil Départemental du Gers et plus particulièrement la Direction Enfance et Famille. La Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de la Santé et la Maison Départementale des Personnes Handicapées soutiennent la mise en place.

Le cadre législatif

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale marque la volonté explicite des pouvoirs publics de favoriser le développement des réseaux en leur accordant une légitimité forte. Ils doivent favoriser la coordination et la complémentarité des différents acteurs pour garantir la continuité dans l'accompagnement de l'utilisateur.

Le cadre réglementaire

La circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ n°2002-282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté demande « d'inscrire en priorité les réponses aux besoins d'éducation et de santé de ces mineurs dans les programmes de santé ou de l'enfance et de prévoir le cadre d'intervention qui doit permettre une meilleure association des compétences de chacun des champs judiciaire, éducatif, sanitaire et social. »

Les missions du Réseau

« Le Réseau est constitué pour favoriser la réflexion partagée des différents acteurs concourant, ou susceptibles de concourir, à l'amélioration de la prise en charge des enfants et adolescents en grandes difficultés du fait de leurs problématiques croisées et de la complexité de la mise en œuvre opérationnelle des réponses qui peuvent leur être apportées.

Le réseau a pour mission :

- de proposer un espace-ressources pour l'information, la formation, l'analyse et l'innovation,
- de conduire l'étude clinique des situations concernées en vue de l'élaboration de solutions de prise en charge, éventuellement innovantes, adaptées aux besoins des enfants/adolescents,
- d'assurer le suivi et l'analyse des réponses proposées et l'évaluation des actions menées. »

Le public ciblé

« Le Réseau s'adresse aux enfants et adolescents du département du Gers, sans critère d'âge, relevant des secteurs social, sanitaire et médico-social et présentant des difficultés multiples et pluridimensionnelles : familiale, sociale, éducative, affective, scolaire, judiciaire, psychique, sanitaire. »

Les partenaires engagés

« La composition du réseau se fonde sur l'engagement formalisé des institutions suivantes à concourir, par la mise à disposition de leurs ressources, à la prise en charge des situations des enfants et adolescents en grandes difficultés :

- le Conseil Départemental du Gers,
- l'Agence Régionale de Santé – Midi-Pyrénées - délégation territoriale du Gers,
- la MDPH du Gers,
- les services de l'Education Nationale dans le département du Gers,
- le service de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du ressort territorial du Gers,
- le Centre Hospitalier du Gers,
- les associations et établissements suivants, en charge de l'accueil et de la prise en charge des mineurs :
 - l'A.D.S.E.A., au titre des ITEP Monello, IME La Convention et SESSAD,
 - l'association La Providence de Mathalin, au titre de l'IME Mathalin,
 - l'association Louise de Marillac, au titre de la MECS du Foyer Louise de Marillac,
 - l'association Sarthé, au titre de la MECS et de l'ITEP du centre du Sarthé,
 - le Centre Cantoloup Lavallée, au titre de la MECS Cantoloup Lavallée,
 - l'association l'Essor, au titre de l'ITEP, du SESSAD et du CMPP,
 - l'association AMASSAG, au titre des IMPRO Pauilhac et Pages,
 - l'ADPEP 32, au titre de l'IME Le Houga, la Maison des Ados, le CAMSP du Gers, le CMPP d'Auch, le CMPP de Condom, le Service d'Assistance Pédagogique A Domicile,
 - l'AGAPEI, délégation du Gers, au titre de l'IME les Hirondelles et le SESSAD.
- La Maison Départementale Enfance Famille , au titre de l'accueil d'urgence et de l'accueil mère-enfant, ainsi que le groupe Clinipôle, au titre de l'IME Terre d'Envol, intègrent le RESEAU en fin d'année 2019.

L'organisation du Réseau

Jusqu'en 2018 la structure du réseau comportait 3 niveaux :

- Le Comité de gouvernance, instance de pilotage et de gouvernance, composé du Président du Conseil Départemental et de la Directrice de l'ARS, ou leur représentant, se réunit 2 fois par an.
- Le Conseil de Réseau, instance de stratégie et de coordination, réunissant les représentants décisionnels de chaque institution engagée se réunit 3 fois par an. Le coordonnateur technique participe à cette instance.
- La cellule technique et tactique, animée par le coordonnateur technique du Réseau, réunit à minima tous les 2 mois, les référents institutionnels mandatés pour participer à l'analyse et au traitement des situations.

Le Conseil de Réseau paraissant suffisant à sa gouvernance,
le Comité de Gouvernance a été supprimé.

L'action de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

La MDPH du Gers a dégagé 40% d'un temps plein de gestionnaire de cas pour assurer la fonction de « coordonnateur technique du Réseau » jusqu'au mois de mai 2017. La coordination a été exécutée dans ces conditions jusqu'à mai 2017. A cette date, le coordonnateur a intégré à temps plein la fonction de chargé de mission du déploiement « d'une réponse accompagnée pour tous ». La MDPH a alors dégagé un évaluateur de l'équipe pluridisciplinaire à mi-temps pour coordonner le Réseau. Ce personnel démissionnant de la MDPH en mai 2018, le poste a été pourvu, le 1^{er} septembre 2018, par un travailleur social, mis à disposition, et affecté au Réseau à mi-temps

La MDPH a bénéficié d'une aide financière du Département et du Foyer Ludovic Lapeyrère pour l'accomplissement de cette mission. Cette participation fait l'objet d'une convention annuelle financière entre Département, Foyer Ludovic Lapeyrère et MDPH.

Le référentiel de missions de la Convention partenariale constitutive du réseau de coopération et d'interventions coordonnées en faveur des enfants et adolescents en grande difficulté, mentionne que le coordonnateur technique du « Réseau » est chargé de :

✓ Recenser les besoins de chaque institution :

Sur l'année 2019, le coordonnateur Réseau a visité 5 établissements, 2 services et participé à une journée d'étude sur le thème de la psychiatrie et du travail en réseau.

Ces visites s'inscrivent dans une dynamique de connaissance de l'offre territoriale de service en matière d'accueil et d'accompagnement des enfants et/ou adolescents gersois. Elles permettent d'appréhender les missions et les spécificités de chaque institution, de découvrir leur cadre d'intervention, de recenser leurs besoins.

✓ Recueillir, traiter les demandes émanant des référents du Réseau :

Le coordonnateur technique du Réseau répond aux sollicitations des référents du Réseau et tout autre partenaire extérieur, téléphoniquement par courriel, ou en direct.

Elles portent essentiellement sur :

- l'intérêt de présenter une situation d'enfant/adolescent à la cellule technique et tactique,
- la transmission des documents nécessaires à la saisine du Réseau en vue d'un passage éventuel,
- la Convention partenariale constitutive du Réseau, ses fondements, son fonctionnement.

Au-delà des critères d'âge et de domiciliation des enfants/adolescents, la multiplicité des problématiques de l'enfant/adolescent reste un critère essentiel au passage d'une situation en cellule technique et tactique du Réseau.

Les situations ne relevant pas d'une étude en cellule Réseau sont orientées vers les dispositifs de droits communs ou des pratiques professionnelles inscrites dans le paysage social, médico-social et sanitaire (ex : études de situation, réunions multi partenariales), ou vers des Plans d'Accompagnement Globaux traités par la MDPH.

✓ Animer les réunions de la cellule technique et tactique du Réseau :

Quatre cellules se sont déroulées au cours de l'année 2019, à raison d'une cellule tous les deux mois. Aucune cellule n'a pu être programmée en juillet et août compte tenu de la difficulté à réunir l'ensemble des référents sur la période de congés d'été.

Faute de saisine, la réunion de la cellule du mois de novembre et décembre, ont été annulées.

○ L'organisation des cellules techniques et tactiques du Réseau :

Chaque situation fait l'objet d'une fiche de saisine accompagnée du consentement de l'autorité parentale.

Une première partie d'un quart d'heure, de 14h00 à 14h15, est consacrée à l'échange, chacun informe les autres référents de l'actualité locale, des évolutions au sein de leurs institutions, de généralités concernant le champ de l'enfance et l'adolescence.

La deuxième partie, de 14h15 à 16h15, est consacrée à la présentation d'une situation d'enfant/adolescent complexe.

Elle débute par un balayage succinct de l'histoire de l'enfant/adolescent et de ses problématiques. Elle permet de croiser les analyses sociales, médico-sociales et sanitaires de la situation, de débattre sur l'ébauche et la projection d'un parcours de vie global dans toutes ses dimensions et d'en déterminer les préconisations sur un mode opératoire.

Ce croisement des analyses élaborées par les référents est un préalable à :

- l'élaboration des préconisations à mettre en œuvre,
- l'élaboration des modalités de restitution des préconisations au jeune et sa famille,
- la fixation d'une date d'échéance du dispositif préconisé avec nomination de la référence de la situation.

La dernière partie de la séance de travail, de 16h00 à 17h00, permet de faire un point d'étape des situations précédemment traitées.

Pour information, chaque nouvelle situation présentée en cellule Réseau nécessite, en moyenne une semaine de travail. L'élaboration de l'anamnèse de l'enfant-requiert recherche et consultation de documents au sein de plusieurs institutions ainsi que contacts avec les professionnels intervenus dans son parcours, avant d'aboutir à la production d'un écrit.

Ce temps-là est incontournable, il est la base et « l'avant » indispensable au travail mené en cellule. Il est aussi l'occasion d'un travail de fond pour maintenir la dynamique du réseau (sollicitations des professionnels sur l'histoire des enfants, retour d'information aux institutions qui ont connu le jeune).

Ce document d'anamnèse, accompagné de la fiche de saisine et de l'ordre du jour de la cellule Réseau à venir est envoyé par courrier sous pli confidentiel aux référents de la cellule, quelques jours précédant la séance de travail.

Un relevé de conclusion accompagne la fiche de saisine complétée des préconisations retenues. Ces documents sont envoyés aux référents du Réseau, après chaque cellule.

○ Les situations d'enfants et d'adolescents :

4 nouvelles situations d'enfants/adolescents en grande difficulté ont été travaillées au cours de l'année 2019.

Trois situations concernent des garçons, une concerne une jeune fille.

Répartition par âge des enfants/adolescents :

Les âges des jeunes dont nous avons examiné la situation sont compris entre 9 ans et 15 ans.

Nous observons que l'adolescence, et les années qui suivent, sont des périodes critiques qui bouleversent le parcours des adolescents, amplifient leurs problématiques et réinterrogent les prises en charge construites autour d'eux. L'âge des premières saisines tend à diminuer, montrant un souci des professionnels d'intervenir plus précocement.

Origines institutionnelles des saisines de la cellule technique et tactique :

Trois saisines ont émané du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, la quatrième venant d'un établissement.

Le Conseil Départemental est le plus grand pourvoyeur de saisines pour le Réseau. La mission centrale de coordination qu'il exerce dans le cadre des missions de la protection de l'enfance peut expliquer ces chiffres.

Etude qualitative des 4 situations des enfants et adolescents étudiées en cellule Réseau :

Sur les 4 situations examinées :

- 1 d'entre elles a vu les préconisations élaborées par les référents, mises en œuvre par les institutions nommées.

La prise en charge globale, effective allie les volets sanitaire, éducatif, familial, social, médico-social, scolaire et/ou professionnel. Le projet et parcours de vie de ces adolescents trouve des réponses nouvelles et des perspectives d'avenir de l'ordre du possible.

- 3 d'entre elles relève d'une mise en œuvre partielle des préconisations proposées du fait d'un retard de début et de contraintes calendaires des acteurs sollicités.

✓ Veiller à la cohérence et à la continuité des interventions convenues et engagées, s'assurer du suivi en gestion de cas, le cas échéant :

Les 8 situations d'enfants/adolescents en grande difficulté en file active au 31 décembre 2019 n'ont pu être toutes réévaluées aux échéances fixées par les référents de la cellule, pour veiller à la continuité et à la cohérence des préconisations engagées.

Deux outils d'évaluation ont été créés pour analyser l'activité des cellules techniques et tactiques et suivre l'évolution des parcours des enfants/adolescents, en réinterrogeant régulièrement la déclinaison opérationnelle des préconisations.

Ainsi, au cours des cellules Réseau 2019, 4 situations d'enfants/adolescents ont fait l'objet d'1 temps de réévaluation.

Ces points d'étape, qui constituent le 3^{ème} temps fort des séances de travail, sont indispensables à l'évaluation qualitative du travail engagé au sein du Réseau.

Deux situations sont sorties du réseau en 2019 ; une des situations en raison de son évolution positive, l'autre en raison du passage en suivi par le secteur adulte. A noter que pour cette dernière, les habitudes de travail concerté prise par le Réseau se sont pérennisées en secteur adulte.

Une fiche définissant le cadre d'intervention d'un gestionnaire de cas et un formulaire de consentement à la gestion de cas « RESEAU » ont été élaborés. (cf. Annexe 1 et 2)

✓ Elaborer et diffuser les outils de communication et de liaison du Réseau :

Les outils tels que la charte Réseau, la fiche de saisine et le formulaire de présentation/adhésion élaborés par le Conseil de Réseau sont efficaces.

Les institutions n'ont pas été demandeuses d'une présentation du fonctionnement du Réseau.

Conclusion

Le Réseau promeut, sur le plan clinique, une pratique de travail transversal, inter-partenarial, pluriprofessionnel et inter-institutionnel.

Les institutions qui s'occupent des adolescents comme l'Education Nationale, la Protection de la Jeunesse, l'Aide Sociale à l'Enfance, les structures sociales, médico-sociales et psychiatriques apprennent à mieux se connaître et à mieux travailler ensemble.

Cependant, dans les situations tendues qui résultent des prises en charge des adolescents à difficultés multiples, la position de tiers que joue le Réseau et sa cellule clinique sont indispensables pour aboutir à des coopérations efficaces.

Le Réseau a néanmoins encore beaucoup à œuvrer et notamment dans le domaine de la « transition » adolescents-adultes, le maillage avec les institutions du secteur adulte reste à co-construire.

Il est complémentaire de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et de ses instances, il est plus lié à la problématique sociale qu'à celle du handicap, et s'inscrit, davantage que le groupe opérationnel de synthèse, dans une démarche concertée de groupement décidé.

ANNEXE 1 – Cadre d'intervention du gestionnaire de cas « RESEAU ».

Le Gestionnaire de cas Réseau apporte aide et appui pour la recherche de solutions en articulation avec tous les référents professionnels du Réseau.

Il propose un accompagnement intensif de la situation, et au long cours.

Le gestionnaire de cas s'assure que les dispositifs nécessaires sont présents et adaptés autour de la situation de l'enfant.

Si tel n'est pas le cas, il s'attache à solliciter et mobiliser les référents professionnels, favorisant la réalisation du projet de vie de l'enfant.

Il ne fait pas « à la place de », il s'appuie sur les services existants.

Le champ d'intervention du gestionnaire de cas est conditionné par le consentement de son représentant légal et de l'enfant.

Le 01.09.2016

ANNEXE 2 – Formulaire de consentement à la gestion de cas « RESEAU ».

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A LA GESTION DE CAS « RESEAU »

Le Réseau a pour objet d'améliorer la coordination des actions et interventions des professionnels qui accompagnent les jeunes et leur famille dans le domaine de la santé, dans le domaine de la scolarité ou de la formation, dans le domaine socio-éducatif.

Le Réseau peut aider les professionnels qui vous accompagnent à mieux comprendre les difficultés que vous rencontrez, dans le but de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet plus adapté à vos besoins.

A ce titre, le Réseau peut nommer « un gestionnaire de cas » pour réaliser un accompagnement de ces situations, en organisant une intervention coordonnée de tous les professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires, sans se substituer à eux.

Le gestionnaire de cas informe l'enfant/adolescent et/ou son représentant légal de la mise en place de ce suivi en respectant son libre choix.

Je soussigné(e), nom et prénom de l'enfant/adolescent :

.....

Et/ou son représentant légal :

en qualité de

Accepte l'accompagnement proposé par le gestionnaire de cas Réseau qui sera en lien avec les professionnels impliqués dans mon accompagnement.

Je me réserve le droit d'interrompre le suivi réalisé par le gestionnaire de cas Réseau à tout moment, sans que cela n'ait de conséquence sur les services et prestations mis en place.

Autorise le gestionnaire de cas à recueillir, échanger ou transmettre, dans la plus grande confidentialité, les informations utiles et nécessaires auprès des professionnels en charge de ma situation.

Je refuse l'accompagnement proposé par le gestionnaire de cas Réseau.

Fait, le A

Mention « lu et approuvé »

Signature de l'enfant/adolescent:

Signature du représentant légal :

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

MAIA DU GERS

SIMPLIFIER LE PARCOURS SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE

Améliorer les parcours des personnes âgées, intégrer les facteurs déterminants de leur santé et porter une attention plus forte à l'individu et à ses choix nécessite la mise en cohérence des services d'aides et de soins. La MAIA est une méthode qui œuvre à associer tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants, en proposant une démarche novatrice : l'intégration des services d'aides et de soins.

La démarche MAIA est mise en place à travers deux missions :

- Un projet territorial facilitant l'articulation des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social.
- La coordination des parcours de santé des personnes âgées en situation complexe

COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES

Les coordonnateurs de parcours interviennent dans les situations complexes, afin de faire un suivi intensif et au long cours du parcours d'aide et de soin des personnes âgées vivant à leur domicile. Ils sont entièrement dédiés à la coordination des interventions pour les personnes âgées dont la complexité de la situation compromet le projet de vie au domicile. Ils sont saisis par les professionnels intervenant au domicile ou lors d'un épisode d'hospitalisation, lorsque ceux-ci constatent que la personne est dans une situation complexe. Plus d'information sur la mission de coordination des parcours complexes ? Consulter la vidéo de présentation sur ce lien.

En 2018, 6 coordonnateurs de parcours travaillent ont accompagné plus de 160 personnes dans leur parcours de vie, répondant aux critères de complexité suivants : perte d'autonomie, problème de santé et insuffisance des aides professionnelles et/ou familiales. Les orientations proviennent en premier lieu du secteur sanitaire : centres hospitaliers et médecins généralistes (environ 70% des demandes) puis du secteur social : maisons départementales des solidarités, association d'insertion ou mandataires judiciaires.



PROJET MAIA

La concertation des acteurs locaux a pris la forme de réunions partenariales :

- Réunion des financeurs et décideurs de la politique gérontologique (Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, Ordres professionnels, ...) lors des tables de concertation stratégique.
- Réunion des professionnels au service des personnes âgées lors des tables de concertation tactique.

L'équipe MAIA a par ailleurs mené les projets suivants :

- Faire connaître l'offre d'aides et de soins : élaboration d'un annuaire des ressources pour les personnes âgées regroupant l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale de l'ensemble de la région Occitanie en partenariat avec l'ARS Occitanie. Des formations au Répertoire Organisationnel des Ressources ont été organisées auprès des EHPAD, SSIAD et SAAD pour leur permettre de référencer simplement leur offre et s'approprier l'outil ;
- Protéger les personnes âgées vulnérables : session d'information des professionnels pour faciliter les remontées d'information préoccupante et les signalements ;
- Améliorer l'accueil des personnes présentant des troubles du comportement : organisation de rencontre sur la prise en charge des troubles du comportement des personnes âgées en EHPAD et Résidence Autonomie en partenariat avec la Plateforme Territoriale d'Appui ;
- Mise en place et alimentation du Portail Personnes Agées Gers, site départemental MAIA regroupant l'ensemble des informations et outils concernant les personnes âgées.

Plus d'information sur les actions de la MAIA 32 sur ce lien.

