

REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

AXE 2 : Déploiement territorialisé d'une RAPT

La procédure d'admission

Table des matières

INTRODUCTION.....	2
Analyse des procédures d'admission au sein des ESMS Corses	3
Actions engagées dans le cadre de l'axe 2 et évaluation.....	5
PROCESS D'ADMISSION EN ESMS : UN CADRE REGIONAL DE BONNES PRATIQUES PARTAGE	19
ANNEXE 1 : SYNTHÈSE ENQUÊTE ARS « PROCEDURE D'ADMISSION EN ESMS » - 2019	25
ANNEXE 2 : LOGIGRAMME PROCESS D'ADMISSION MACRO	28

INTRODUCTION

Dans son rapport « Zéro sans solution », Denis PIVETEAU a identifié les transformations à opérer pour le secteur du handicap afin de remettre l'usager au cœur du système en apportant systématiquement une réponse aux besoins des personnes handicapées confrontées à des ruptures dans leur parcours en établissement spécialisé. Le rapport a ainsi défini de nouvelles modalités de réponses aux situations des personnes aujourd'hui sans solutions. Plusieurs principes de transformation majeurs pour l'ensemble des acteurs du secteur ont été définis :

- Passer d'une logique de place à une logique de réponse coordonnée
- Apporter une réponse à toutes les situations, même les plus complexes
- Renforcer la place de la MDPH en tant qu'ensemblier de la construction des réponses individuelles sur le territoire
- Asseoir la responsabilité des autorités de tarification, garante de l'existence et de la pertinence de l'offre.

Dans ce cadre, le dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT) a porté une ambition de transformation systémique permettant de :

- Assouplir le fonctionnement de l'offre d'accompagnement (modularité, logique de prestations)
- Développer les capacités des personnes, faciliter leur accès aux droits
- Donner la priorité à l'Inclusion en étoffant et diversifiant l'offre d'accompagnement.

Pour ce faire, 4 axes de travail complémentaires ont été définis au niveau national :

- Axe 1 : mise en place d'un dispositif d'orientation permanent
- **Axe 2 : déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous**
- Axe 3 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
- Axe 4 : accompagnement du changement des pratiques.

La mise en œuvre de l'axe 2 repose sur 5 chantiers :

- Chantier 1 : développer la contractualisation entre ARS, collectivité et Rectorat
- Chantier 2 : Assurer la déclinaison de la RAPT par les ES et les ESMS
- Chantier 3 : Mettre en place une coordination territoriale de nature à éviter les ruptures
- Chantier 4 : faciliter le partage et l'échange d'informations
- Chantier 5 : faire évoluer l'offre

En Corse, la mise en œuvre de l'axe 2 a été confiée à l'ARS qui a notamment installé un groupe de travail « Procédure d'admission » pour lequel 3 axes de travail avaient été retenus :

- Dossier d'admission unique
- Critères de priorisation au niveau régional
- Gestion liste d'attente et admission.

Les 1ers résultats étaient attendus sur les axes « critères de priorisation » et « gestion liste d'attente ».

Analyse des procédures d'admission au sein des ESMS Corses

La phase d'admission a été identifiée par l'ARS comme une problématique récurrente et transversale aux difficultés d'accès des usagers aux structures médico-sociales.

Etat des lieux

- absence de procédure régionale reposant sur un dossier d'admission unique et des critères d'admission partagés
- le rythme d'admission au sein des ESMS est variable selon les structures et non corrélé aux taux d'occupation constatés
- existence de liste d'attente dont la gestion ne repose pas systématiquement sur une approche individualisée des besoins de l'enfant/famille concernés

Conséquences

- Démarches administratives pour la famille potentiellement complexes
- Délais d'admission longs en l'absence de tout accompagnement palliatif (total ou partiel)
- une offre capacitaire non optimisée
- une rupture d'équité entre les situations selon les critères d'admission retenus par les ESMS

Objectifs prioritaires

- Simplifier les démarches pour les usagers et harmoniser les pratiques
- Dynamiser la gestion des listes d'attente en priorisant les situations les plus urgentes et en réévaluant régulièrement chaque situation

Dans ce contexte, une enquête « procédure d'admission » a été réalisée en 2019 par l'ARS auprès de l'ensemble des ESMS sous financement Assurance Maladie afin de mieux comprendre les organisations en place. La synthèse des résultats de cette enquête est annexée au présent document.

Les résultats de cette enquête attestent de la nécessité de réviser les pratiques existantes au sein des ESMS en matière d'admission afin de faciliter et sécuriser l'accès des usagers aux prestations nécessaires à la réalisation de leur projet individuel. Dans ce contexte 3 axes de travail ont été proposés aux membres du groupe de travail :

- 1- Elaboration d'un dossier unique de demande d'admission en Corse qui permettrait :
 - Pour le demandeur de :
 - N'avoir qu'un seul et unique document à renseigner quel que soit le nombre d'ESMS sollicité sur le territoire régional
 - Simplifier les démarches administratives des usagers et de leurs familles

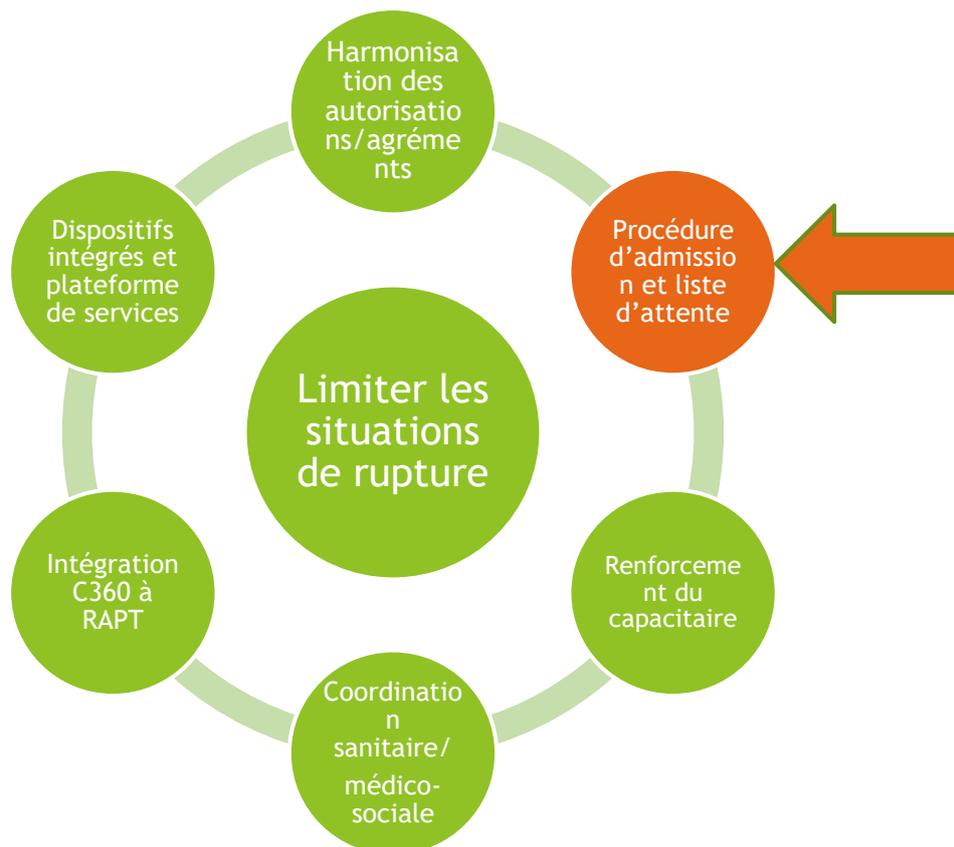
- Pour les ESMS de :
 - o Se concentrer sur la phase d'admission : évaluation des besoins et personnalisation de l'admission
 - o Disposer d'éléments complets pour organiser cette admission.

- 2- Déterminer des critères de priorisation des situations :
 - Chaque situation individuelle est évaluée par les EP et la CDAPH au regard des besoins de l'utilisateur : proposition de modalités d'accompagnement graduées et complémentaires
 - o Privilégier le droit commun quand la situation de l'utilisateur le permet avec ou sans complément médico-social
 - o Veiller collectivement à ce que les ESMS soient la réponse exhaustive ou non aux personnes qui en ont le plus besoin : niveau d'autonomie, existence de sur handicaps, rupture avec le milieu familial...
 - Définition et adoption de critères d'admission régionaux reposant sur une analyse des besoins de l'utilisateur selon une mise en œuvre pondérée

- 3- Procédure d'admission et gestion des listes d'attente
 - Chaque ESMS doit intégrer dans son projet d'établissement une procédure d'admission conforme à la procédure régionale, la constitution d'une commission d'admission, une approche dynamique de gestion de sa liste d'attente
 - La définition et mise en œuvre de dispositif provisoire liste d'attente
 - La coordination des admissions

- 4- Le calcul des taux d'occupation

Actions engagées dans le cadre de l'axe 2 et évaluation



Le présent document traite des actions engagées au titre de la procédure d'admission et liste d'attente. Les autres actions ont été présentés au COTECH RAPT réuni le 30 mai 2023 (Cf. power point).

1- Les critères de priorisation régionaux

Les réflexions menées par le groupe de travail ont permis la détermination d'une grille d'évaluation des situations individuelles devant permettre de soutenir l'analyse réalisée par l'équipe pluridisciplinaire des ESMS au moment de l'admission en cas de saturation du capacitaire d'activité de la structure :

RAPT						
GT "PROCEDURE D'ADMISSION"						
ATELIER : CRITERES DE PRIORISATION						
	Critères de priorisation	Mise en œuvre de la priorisation				Points attribués
1	Mise en œuvre précoce de l'accompagnement	0-6 ans = 0	7-12 ans = 2	13-16 ans = 4	17-20 ans = 5	
2	Prise en charge préexistante à l'orientation	non = 0	oui = 2			
3	Scolarisation	non = 0	temps scolarisation < 12h = 1	temps de scolarisation >= 12 h = 2	scolarisation non obligatoire = 3	
4	Ancienneté sur liste d'attente	>3 ans = 0	2-3 ans = 1	1-2 ans = 2	<1 an = 3	
5	Spécificités	Bénéficie d'un PAG et/ou situation sans solution = -2	Risques graves de rupture = -1	environnement familial complexifiant la PC = -2		
TOTAL						0

Le test de cette grille par les ESMS participant au groupe de travail a mis en exergue les points suivants :

Points positifs	Points négatifs
Favorise la précocité des interventions	Risque de rupture pour les plus âgés
Favorise une évolution des organisations et un décloisonnement des interventions	Ne tient pas suffisamment pas compte des âges transitionnels

- ✚ L'application de la grille de critères induit une refonte des modalités de gestion de la liste d'attente ; favoriser l'intervention précoce doit induire au sein de chaque établissement la définition de modalités d'accompagnement souples et modulaires en fonction de l'âge et de la situation de l'utilisateur ;
- ✚ Le passage à l'âge adulte doit être anticipé et les projets d'accompagnement adaptés : importance des partenariats.

Une grille a également été proposée sur le secteur adultes mais n'a pu être testée faute de volontaires à cette phase de la réflexion.

Dans la continuité de ces travaux, sur le secteur « enfance handicapée, une expérimentation a été menée par la MDPH de la Collectivité de Corse site de la Haute Corse en lien avec l'ARS visant à encadrer l'utilisation de cette grille ainsi que des modalités de gestion rénovées des listes d'attente des ESMS, jusqu'alors gérées par la MDPH. La crise sanitaire a marqué un arrêt significatif dans la dynamique de travail engagée depuis 2018. L'expérimentation a été de fait prolongée sur 2021. Cependant, ces événements ont également permis l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles allant dans le sens des travaux engagés et de la dynamique RAPT/ communauté 360.

2- L'expérimentation « DPLA »

Le Dispositif Provisoire de Gestion de la Liste d'attente a été expérimenté auprès de 2 organismes gestionnaire dès 2018.

Ce dispositif vise à assurer une gestion dynamique de la liste d'attente constatée après optimisation du capacitaire autorisée (gestion en file active, optimisation des temps partiels pour les établissements...). L'objectif prioritaire est d'éviter que des usagers soient placés sur liste d'attente, sans évaluation de leurs besoins, et sans accompagnement pendant une durée plus ou moins longue induisant un risque de rupture et de crise.

En pratique, le DPLA induit la mise en place d'une commission d'admission, la détermination de critères d'évaluation, l'engagement de l'évaluation des besoins dès notification, l'assurance de réévaluer régulièrement les besoins des usagers et l'organisation de prestations internalisées et/ou externalisées en fonction des besoins évalués dans le cadre d'un projet individualisé coconstruit avec l'utilisateur/représentant légal.

Cette expérimentation vise à mettre en œuvre une dynamique de coordination de parcours au sein des ESMS et d'assurer un niveau de réponse même partiel à des situations afin d'éviter de potentiels sur handicaps.

L'exemple du DPLA mis en œuvre par le SESSAD Autisme géré par Espoir Autisme Corse (analyse rapport d'activité 2021) :

Mis en œuvre en 2018 à la demande de l'ARS au regard du nombre d'enfants présents sur liste d'attente, le DPLA visait alors en la création d'un dispositif innovant et expérimental venant offrir une prestation modulable reposant sur un socle minimal d'intervention à ces enfants.

Si l'agrément a continué à évoluer (47 places en 2022 dont 7 places d'UEMA contre 20 places en 2012 – 0/25 ans avec places renforcées pour 0-6 ans), le nombre d'enfants orientés reste toujours supérieur à l'autorisation ce qui induit la persistance d'une liste d'attente dont la structure est néanmoins modifiée grâce au DPLA :

- En 2018, la liste d'attente à un temps d'accompagnement était de 28 enfants inscrits soit un délai de 6 ans ;
- En 2021, la liste d'attente à un temps d'accompagnement était de 2 ans avec une file active de 43 enfants dont le profil est le suivant : 79% de ces enfants ont entre 7 et 15 ans et 84% sont des garçons. 58% résident sur le pays bastiais, 23% en plaine orientale et 16% en Balagne. 51% suivent une scolarité dans le milieu ordinaire (élémentaire, collège). Il est relevé que l'ensemble des usagers disposent d'un diagnostic CRA ou d'un bilan EDAP. Cependant, une difficulté persiste au niveau de l'évaluation des diagnostics associés notamment ceux de santé mentale.

Depuis sa création jusqu'au 31/12/2021, le DPLA a instruit 74 demandes et effectué 48 sorties (soit 64% des usagers inscrits sur liste d'attente).

Typologie des Sorties :

Entrées SESSAD	23
Réorientation travaillée avec la famille	11
Non volonté exprimée d'entrer au SESSAD	6
Déménagement	4
Notification non renouvelée	4

SAMSAH	4
PCPE	2
UEM TSA	2
UEEA	1
SESSAD ARSEA	1
IME	1

La durée moyenne de prise en charge par le DPLA est de 498 jours en 2021. L'utilisateur le plus ancien actuellement est inscrit depuis 2018 et des entrées sans passage par liste d'attente ont été effectuées.

➤ **Le rôle fondamental de la commission d'admission**

La commission d'admission ne réinterroge pas la notification de la MDPH en termes de besoin de compensation mais d'assurer que le plateau technique du SESSAD correspond aux besoins de l'utilisateur et aux attentes de la famille. Elle permet une agilité d'intervention dans la mobilisation de professionnels ou de temps dédiés proposés à l'utilisateur.

- La priorisation d'intervention :

Cette grille de lecture fondée sur les RBPP permet d'encadrer les décisions avec un fil conducteur. Les critères sont une feuille de route et peuvent être pondérés avec des facteurs environnementaux portés à la connaissance du SESSAD par leurs partenaires :

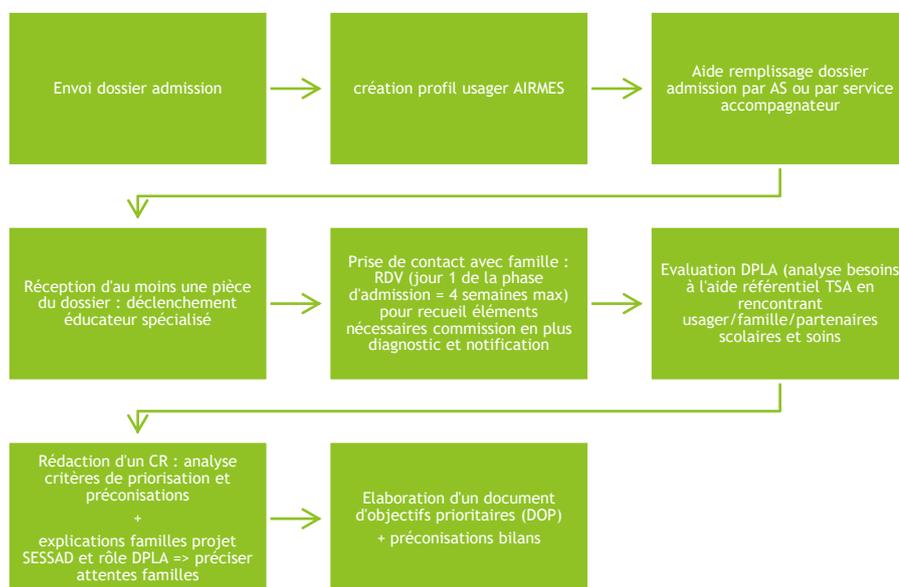
- La sortie d'U.E
- Critère d'âge, avec un principe d'accueil au plus tôt : intervention précoce 0-6 ans : l'ensemble des enfants de moins de 6 ans orientés vers le SESSAD ont été immédiatement pris en charge.
- Critère d'accompagnement, principe de priorité pour les enfants ne bénéficiant d'aucun ou très peu d'intervenants en libéral ou institutionnel
- Critère géographique, accès facilité pour les usagers résidant en Balagne et dans le cortenais

- La création d'un dossier d'admission :

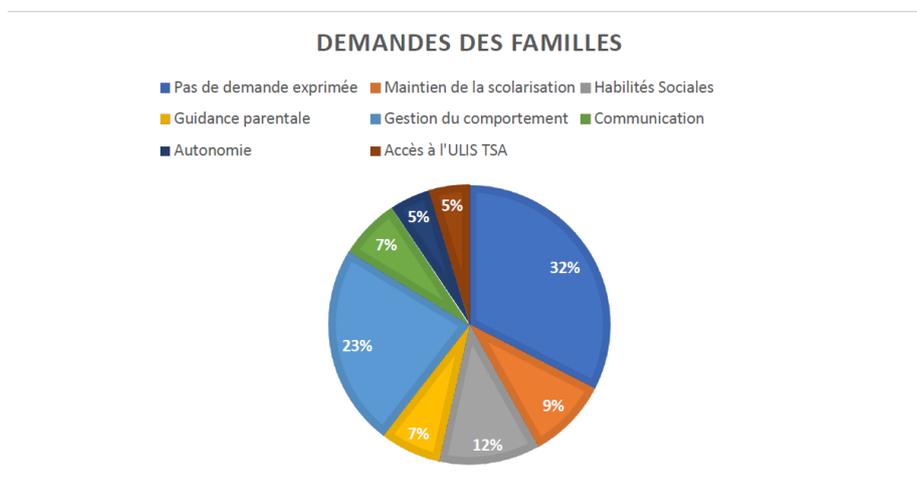
Dossier commun à l'ensemble des services de l'Association, il est envoyé à l'utilisateur/représentant légal :

- A réception de la notification MPDH
- Sur simple demande de l'utilisateur

- Le processus DPLA :



Ce travail permet, outre une appréciation sans latence des besoins de l'utilisateur, d'analyser les demandes des familles dont le besoin d'accompagnement et de guidance ressort du rapport d'activité. L'association a ainsi pu catégoriser les demandes des familles rencontrées dans le cadre du DPLA en 2021 :



La composition de la commission d'admission est la suivante :

- Directrice (présidente)
- Chefs de service
- Assistant social
- Représentant CVS

Sont invités la MDPH et autres acteurs de la prise en charge (CAMSP, CMP, IME...) qui auraient un

intérêt à porter la situation de l'usager ou à soutenir une priorisation. Une réunion par an (préparation rentrée scolaires suivante) est consacrée à la réévaluation du classement en tenant compte des éventuels changements (environnementaux, familiaux, acquisition...).

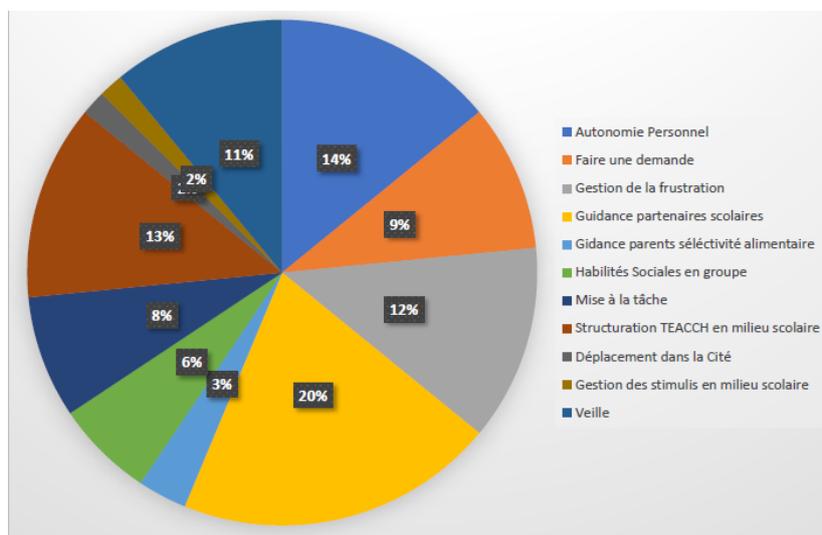
La commission a vocation à construire des prestations et ouvrir les actions existantes dans les services, selon la disponibilité des professionnels. Les décisions de la commission sont justifiées et sont prises à la majorité. Elles sont portées à la connaissance des familles par écrit et d'une communication verbale en cas de « refus ».

- Le document d'objectifs prioritaires (DOP)

Le DOP est le fil conducteur du DPLA. Les objectifs travaillés au sein du DPLA sont au nombre de 3 maximum avec le statut « en cours » ; a priori pas d'intervention en présentiel des professionnels paramédicaux qui peuvent néanmoins être sollicité en tant qu'expert sur une problématique afin de guider l'Educateur Spécialisé. Au cours du suivi DPLA, le professionnel peut à tout moment interpeller le plateau technique pour une urgence ou une problématique cible.

Apport du plateau technique : actions collectives (pair aidance, sorties socialisantes, méthodologie scolaire). 5 usagers ont accès de manière régulière au groupe avec un rythme de 1 groupe par quinzaine. Pour les plus de 18 ans : accessibilité au GEM TSA.

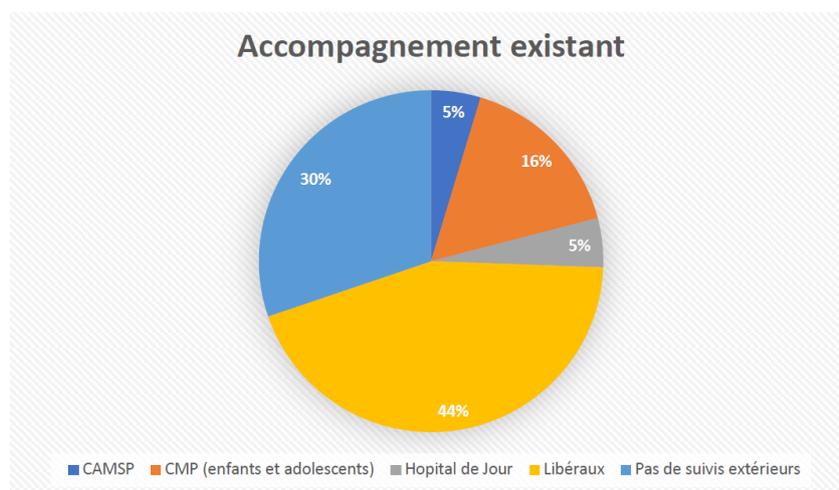
Les objectifs individuels travaillés au titre de 2021 sont :



La totalité des usagers bénéficient des objectifs suivants :

- Apprentissage des gestes barrières et accès à la vaccination
- Présence du DPLA aux ESS
- Base documentaire accessible via AIRMES (outils TSA, recommandations TSA, CERFA utiles, boîte à questions)
- **La construction du parcours : les accompagnements existants**

La majorité des accompagnements associés sont mis en place en libéral par les familles. Il existe des résistances pour se séparer des suivis en libéral à l'entrée en SESSAD. Ces résistances bien que souvent liées à la cohérence de la prise en charge sont parfois le reflet d'un souhait d'intensité quantitative pouvant primer sur le qualitatif.



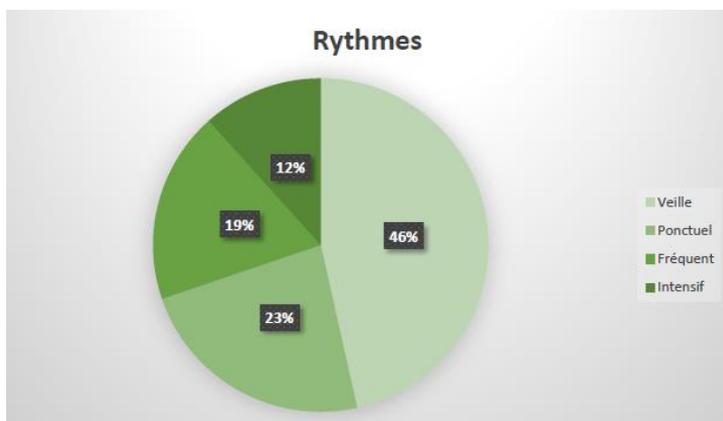
Le SESSAD propose une rencontre pour un conventionnement aux prestataires extérieurs ; le conventionnement est soumis à une entente sur les objectifs, la rédaction et la collaboration. Les partenaires libéraux sont : psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, intervenants éducatifs, ergothérapeutes, neuro psychologues.

- **Le rythme des interventions**

Les rythmes incluent les prestations en présentiel ainsi que les trajets. 4 catégories de rythme :

VEILLE	0 à 1 heure
PONCTUEL	De 1h à 3h
FREQUENT	De 3h à 5h
INTENSIF	Plus de 5h

La veille concerne les familles sans demandes manifestes, généralement accompagnées par des professionnels et ne souhaitant pas une « déstabilisation » de l'existant.



➤ **Le financement du DPLA**

Le DPLA est financé par CNR à hauteur de 100 000€/an. Au 31/12/2021, le DPLA est constitué de 2 ETP en CDI. Les fonctions supports et les renforts éventuels sont mutualisés. En année pleine, le fonctionnement du DPLA induit un niveau de charges de 75K€. La notification de 200 000€ a permis le financement de 3 années de fonctionnement du DPLA.

➤ **Analyse de l'organisme gestionnaire quant au déploiement du DPLA**

Avantages

- apporter solutions concrètes en l'absence d'accompagnement
- raccrocher la famille avec des professionnels dédiés
- donner des outils de structuration et une formation aux familles
- apporter une ressource et une guidance pour les intervenants entourant l'enfant
- s'assurer que l'enfant soit dans la bonne file d'attente et que son profil et les attentes des parents correspondent bien au projet du SESSAD sans perte de temps
- proposer des accompagnements sur mesures en commission d'admission
- Zéro sans solution à atteindre
- rebasage des besoins ciblés avec l'institution
- gain de temps à l'arrivée au SESSAD car les bilans ont été réalisés pour certains et le partenariat de 1er niveau est déjà construit

Freins

- Incompréhension des partenaires quant au DPLA et à ses limites d'actions
- Incompréhension des familles qui tend à disparaître

Perspectives

- Pérenniser le dispositif
- Elargir le DPLA à l'ensemble des services d'EAC

➤ **Analyse ARS au regard des éléments du RA 2021**

- un déséquilibre territorial persistant sur l'accompagnement des TSA qui doit interroger également sur le repérage et le diagnostic :
 - 22 places installées en 2A : absence de liste d'attente
 - 40 places installées en 2B : 43 enfants en liste d'attente.
- Le DPLA permet d'éviter de laisser des usagers sans accompagnement et limite incontestablement le risque de rupture
- Le DPLA peut constituer une réponse incomplète et non satisfaisante s'il n'est appréhendé que comme une modalité de gestion d'une liste d'attente. Il ne doit également pas induire de dévoiement des modalités de prise en charge financière par l'Assurance Maladie ce qui impose d'assurer le respect du rôle et missions des ESMS concernés
- Le DPLA repose sur la mise en place de plusieurs prérequis qui impose sur une modification des pratiques des ESMS au niveau de leur procédure d'admission : commission d'admission, évaluation des besoins et interrogation des attentes des usagers et de leur famille, réévaluation régulière dans une logique de coordination des soins et du parcours... il peut par conséquent constituer une étape transitoire vers une modalité de gestion évoluée de l'ESMS
- Le partenariat avec la famille est incontournable et permet une juste évaluation des besoins et des modalités d'accompagnement à soutenir
- Le DPLA impose une inscription de l'ESMS porteur dans un tissu partenarial lui permettant de soutenir la construction de réponse adaptée et territorialisée
- La notion de refus d'admission doit être précisée (notamment les motifs) ainsi que les modalités d'accompagnement de l'utilisateur et des familles dans la dynamique de réorientation

3- Evaluation des expérimentations engagées et de leurs impacts

La crise sanitaire n'a pas permis de suivre l'expérimentation engagée selon les modalités prédéfinies. Néanmoins, plusieurs actions ont été engagées pour poursuivre la dynamique et faire évoluer au niveau régional les procédures d'admission des usagers au sein des ESMS.

 **Une enquête autour de l'utilisation de la grille de critères par les ESMS expérimentateurs**

Pour mémoire les ESMS expérimentateurs correspondent aux structures prenant en charge sur orientation des enfants en situation de handicap âgés de 0 à 20 ans sur le département de la Haute Corse.

L'évaluation a été réalisée par l'ARS, en lien avec la MDPH de la Collectivité de Corse site 2B, en juin 2021 et relancée en septembre 2021 pour assurer l'exhaustivité des données (soit 7 répondants) concernant l'exercice 2020.

L'analyse des réponses apportées met en avant les résultats suivants :

Suite au groupe de travail RAPT en 2020, 6 structures ont défini une procédure d'admission qui intègre les critères de priorisation définis dans le cadre de l'expérimentation et des modalités de gestion des listes d'attente.

Dans leur modalité de gestion des listes d'attente, 4 établissements sur 7 utilisent la notion de prestations telles qu'elles sont définies par la réforme Serafin PH.

Les actions engagées auprès des enfants concernés par la liste d'attente :

- Présentation du service ou de l'établissement aux responsables légaux (5)
- Constitution du dossier de demande d'admission (4)
- Des actions éducatives (4)
- Une aide au renouvellement de l'orientation à destination de la MDPH (4)
- Une évaluation médicale et/ou bilans paramédicaux (2)
- Une aide à la définition d'un accompagnement type PCPE (2)

Les critères de priorisation définis dans le cadre de l'expérimentation ont concrètement été utilisés pour seulement 3 établissements (50%). 3 des répondants n'ayant concrètement pas utilisés les critères expliquent une absence de liste d'attente et une homogénéité des profils rendant l'utilisation de la grille peut pertinente.

Pour 5 établissements, les critères de priorisation constituent un outil d'aide à la décision pertinent et complémentaire à l'analyse de l'équipe pluridisciplinaire. Cependant, les établissements évoquent le fait que ces critères permettent plus de souplesse, mais laisse peu de place à l'analyse de l'EP et pénalise les enfants les plus âgés.

6 établissements déclarent assurer un lien régulier avec la MDPH pour l'informer des admissions et des sorties.

L'évaluation réalisée avait également pour objectif de mesurer en pratique les effets induits par la mise en œuvre des mesures prévues dans l'expérimentation sur les listes d'attente des ESMS concernés.

	01/01/2020	31/12/2020
Nombre places installées	238	238
Nombre enfants accompagnés	268	259
Nombre d'enfants sur liste d'attente	71	71
Nombre d'enfants bénéficiant de prestations (DPLA ou autres	49	45

Au 01/01/2020, on relève :

- ⇒ Le nombre d'enfants accompagnés est supérieur au capacitaire installé (+13%). Le dépassement du capacitaire est dans la quasi-totalité des situations constatée au niveau des SESSAD (gestion en file active)
- ⇒ Sur la totalité des enfants devant être accompagnés, 21% d'enfants sont sur liste d'attente
- ⇒ 69% des enfants sur listes d'attentes bénéficient de prestations type DPLA ou autres
 - Une structure déclare que 100% des enfants sur liste d'attente bénéficie de prestations

- Une structure déclare que 33% des enfants sur liste d'attente bénéficient de prestations (soit 3 enfants)
 - Une structure déclare que 61% des enfants sur liste d'attente bénéficient de prestations (soit 20 enfants)
 - Une structure déclarant 7 enfants sur liste d'attente et ne déclare l'organisation d'aucune prestations
- ⇒ Une structure n'a pas de liste d'attente et affiche une sous occupation de 4 places.

Sur l'année 2020, il est dénombré :

- 42 nouvelles orientations
- 36 admissions prononcées
- 20 admissions résultant d'une application des critères de priorisation
- 27 sorties prononcées

A noter :

- ⇒ 16% des enfants accompagnés ont connu de nouvelles orientations
- ⇒ 56% des admissions prononcées résultent d'une application des critères de priorisation
- ⇒ 10% de sorties ont été prononcées sur la totalité des enfants accompagnés

Au 31/12/2020, on relève :

- ⇒ -3% d'enfants sont accompagnés par rapport au 01/01/2020
- ⇒ Le nombre d'enfants sur liste d'attente est le même qu'au 01/01/2020
- ⇒ 63% d'enfants sur liste d'attente bénéficient de prestations, soit une baisse de -9% (-4 enfants)

Conclusion et questionnements :

Sur l'année 2020, il est constaté un nombre d'accompagnements individuels supérieur au capacitaire installé ; ce constat concerne quasi exclusivement les services dont le fonctionnement répond à une gestion en file active. Malgré la baisse du nombre d'enfants accompagnés et des places qui se sont libérées (10% de sorties), il n'est pas constaté sur l'année de diminution du nombre d'enfants sur liste d'attente.

Pour autant, les enfants sur liste d'attente restent majoritairement accompagnés par les établissements par le biais de prestations : 76% en début d'année et 88% à la fin. Ce résultat concerne essentiellement une structure. Cependant, une légère baisse de cette modalité de prise en charge est notée en fin d'année.

Enfin, il est relevé que sur l'année les ESMS déclarent que 16% des enfants dont l'admission a été étudiée ont connu une nouvelle orientation. Ce nombre important interroge. Ces chiffres montrent également l'intérêt de la mise en place d'un dossier unique de demande d'admission sur le territoire. En effet, 16% des enfants ont connu une nouvelle orientation (soit 42 nouvelles orientations) et 27 sorties ont été prononcées sur 262 enfants accompagnés (soit 10%), demandant ainsi aux familles de remplir un nouveau dossier de demande d'admission dans un établissement. Cela alourdit les démarches pour les parents et ralentit le délai d'admission.

Ces résultats interrogent au regard des données disponibles au niveau de la MDPH CC. Ainsi, il serait intéressant de préciser si les enfants étaient orientés et sur liste d'attente depuis plusieurs années ? En effet, la MDPH n'a pas constaté dans le même temps 42 demandes de réorientations pour des enfants récemment orientés. La MDPH propose de travailler sur les critères d'orientation avec les ESMS et avec les structures ou les professionnels à l'origine des orientations dans un cadre à déterminer (ateliers/journées...)

Le suivi de l'activité des établissements

Dans l'attente de la stabilisation de Via trajectoire PH et de son outil de suivi des orientations, l'ARS a élaboré un tableau de suivi de l'activité des ESMS pour enfants et adultes en situation de handicap. Dans un 1^{er} temps, le tableau a été élaboré pour les IME, IEM, DITEP, ESAT, FAM et MAS.

Ce tableau dont le remplissage sera sollicité tous les 6 mois permet d'évaluer la réalité des accompagnements organisés au regard du capacitaire installé et des projets individualisés (dont temps de scolarisation) en intégrant également l'absentéisme des enfants.

L'analyse des remontées réalisées par les structures enfance de la Haute Corse met en avant les résultats suivants au 1^{er} janvier 2022 :

- 14 enfants placés sur liste d'attente :
 - 36% d'entre eux ont 6 ans ou moins de 6 ans
 - 14% d'entre eux ont 19 ans ou plus
 - Les enfants sont sur liste d'attente en moyenne depuis 11.5 mois
- Une absence d'évaluation des besoins dans 79% des situations
 - Seuls 20% des enfants de 6 ans ou de moins de 6 ans (1 enfant sur 5) ont bénéficié d'une évaluation de ses besoins
- Pas de propositions de prestations (internalisées ou externalisées) dans 100% des situations
- Un capacitaire non saturé et par conséquent toujours insuffisamment optimisé malgré quelques améliorations. Ainsi, hors absentéisme des usagers
 - Les places d'internat présentent un taux d'occupation de 56% ce qui doit induire une réflexion sur cette modalité d'accompagnement.
 - Au regard des arrêtés d'autorisation, il est constaté que chaque semaine 78 demi-journées sont encore disponibles au sein des IME
- Concernant l'absentéisme des enfants, les données n'ont pas été renseignées par l'ensemble des structures sur cette 1^{ère} remontée. Il est néanmoins relevé sur une structure 1 526 jours d'absence des usagers au titre de l'année 2021 soit en moyenne 25 jours d'absence par usager, par an.

Concernant l'activité des SESSAD, le tableau de suivi d'activité n'a pas été réalisé en 2021. Néanmoins une articulation avec la MDPH de la Collectivité de Corse a permis de mettre en avant les constats suivants :

- Une absence de transmission régulière des admissions organisées et l'existence de listes d'attente à la MDPH site de la Haute Corse
- Selon le recueil réalisé par la MDPH au 1^{er} novembre 2021, il est possible de constater que le capacitaire des SESSAD n'est globalement pas optimisé et ne répond pas systématiquement à un mode de gestion en file active :

Capacités installées	Nombre d'enfants accompagnés	Nombre d'enfants sur liste d'attente
185	180	88

- Les échanges organisés avec chaque organisme gestionnaire mettent en exergue :
 - La mise en place de « DPLA » par 3 organismes gestionnaires (4 SESSAD) qui doit être nécessairement corrélée au déploiement d'une fonction de coordination
 - Des difficultés RH exacerbées, conséquences de la crise sanitaire mais également de disponibilités de certaines compétences (socioéducatives et paramédicales)
 - La spécificité de certains agréments (TSA) justifie un fonctionnement en file active moins soutenu que pour les autres services
 - Sur les 88 enfants présents sur liste d'attente, 39% disposent d'interventions prioritaires qui ne sont pas en complète corrélation avec les besoins évalués mais qui permettent de limiter les pertes d'autonomie et les situations scolaires critiques.

L'ensemble des éléments collationnés au titre de l'évaluation des actions définies montre l'engagement d'une dynamique par quelques organismes gestionnaires ; cette dynamique doit être poursuivie et renforcée dans l'intérêt des usagers et la sécurisation de leur parcours. Elle impose néanmoins une organisation des process internes aux ESMS pour soutenir l'évolution des pratiques professionnelles.

Il est néanmoins relevé que :

- La réalité de la dynamique d'admission est encore en insuffisante adéquation avec les enjeux de la RAPT et les attendus légitimes des familles et usagers en matière d'organisation des prestations
- Le capacitaire du secteur médico-social relevant de la compétence (partielle ou totale) de l'Assurance Maladie n'est globalement pas saturé en Corse et impose une poursuite des actions engagées
- Les critères de priorisation ne sont pas systématiquement mis en œuvre et surtout n'induisent pas l'engagement d'actions permettant de répondre ou non soit à l'urgence d'une situation soit à l'enjeu de limitation du sur handicap
- Les âges transitionnels sont insuffisamment travaillés et intégrés dans cette dynamique d'évaluation des besoins dans une logique à la fois d'anticipation et de projection
- L'articulation avec la MDPH doit être renforcée : information admission, usagers placés sur liste d'attente...

En outre, la mise en œuvre des DPLA entraîne les problématiques suivantes :

- Une juste adéquation entre orientation et missions de l'ESMS ; le DPLA ne pouvant avoir pour conséquence l'accompagnement par l'ESMS d'enfants ne relevant pas de ses missions réglementaires
- La structuration des échanges entre l'ESMS et la MDPH notamment en cas de réorientation
- Le périmètre de la prise en charge financière par l'ESMS de prestations externes pour des enfants ne pouvant être « admis » et bénéficier du plateau technique de la structure

- Le déploiement de la notion de coordination : enjeux, rôle et limites.
- La MDPH constate que des enfants restent plusieurs années sur le DPLA et arrivent ainsi au terme de leur notification d'orientation : le DPLA ne finit-il pas par devenir une modalité d'accompagnement de l'ESMS ? Cette modalité particulière lorsque finalement elle s'institutionnalise ne correspond-elle pas plutôt à un dispositif type PCPE ?
- Le renouvellement de l'orientation dans le cadre du DPLA ne doit-il pas être réalisé avec les mêmes exigences que dans le cadre habituel du renouvellement SESSAD – synthèse accompagnement réalisé/ perspectives...- ?

Au regard de ces différents constats, il importe donc de poursuivre et intensifier la dynamique engagée à travers la formalisation d'un guide de process encadrant la phase d'admission au sens large. Ce guide répond pleinement aux enjeux portés dans la RAPT ; sa mise en œuvre doit conduire chaque organisme gestionnaire à faire évoluer sa procédure d'admission à travers notamment son CPOM.

PROCESS D'ADMISSION EN ESMS :

UN CADRE REGIONAL DE BONNES PRATIQUES PARTAGE

Au regard de l'ensemble des éléments de contexte et d'analyse précédemment évoqués, l'ARS de Corse a défini un cadre régional de bonnes pratiques visant à une amélioration du process d'admission de tous les ESMS de Corse.

Ce cadre régional doit amener tous les organismes gestionnaires non encore engagés à revisiter leur procédure d'admission et leur pratique professionnelle en la matière dans un double objectif :

- 1- Anticiper la réforme SERAFIN
- 2- Améliorer les réponses apportées aux usagers et limiter les situations de rupture.

La démarche CPOM représentera le levier permettant d'assurer la dynamique d'évolution et de transformation portée par ce cadre régional. Dans ce cadre, un échange sera nécessairement organisé autour du calcul et du suivi de l'activité sur la base d'objectifs fixés pour chaque structure au regard de son contexte et de sa capacité à agir.

Un logigramme du process macro est joint en annexe 2 au présent document. Ce logigramme doit bien être appréhendé comme un cadre de référence socle qui pourra faire l'objet d'adaptation selon les structures après validation de l'ARS.

1- La phase d'orientation (MDPH)

L'utilisateur (ou son représentant légal) renseigne le dossier de demande MDPH. La demande est instruite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui évalue les besoins de l'utilisateur au regard de son projet de vie et de ses attentes. L'équipe élabore un plan personnalisé de compensation au handicap déterminant le taux d'incapacité de l'utilisateur et ses besoins de compensation.

Le dossier est étudié par la CDAPH, en tant qu'instance décisionnaire. L'utilisateur reçoit une notification de ses droits et/ou de la décision d'orientation en ESMS selon la situation.

- Les décisions d'orientation présentent une durée de validité tenant compte de chaque situation. Pour les enfants, cette décision est souvent prise pour une durée de 3 ans pour s'inscrire en cohérence avec le projet personnalisé de scolarisation. A noter, pour les jeunes adultes dont le maintien en IME est rendu nécessaire au-delà de 20 ans faute de place en structure adulte : la décision d'orientation ne doit pas dépasser une année afin de permettre la réévaluation de la situation et éviter des maintiens en structure enfant alors que des solutions adaptées existent au sein de structures adultes.
- La décision de la MDPH ne devrait plus comporter de mention de la spécialisation du type d'ESMS envisagé : Exemple : SESSAD plutôt que SESSAD TED

Objectifs : permettre une validité de la décision sur l'ensemble du territoire national ainsi que les éventuels changements de structure et donc limiter les délais administratifs inutiles et respecter le secret médical.

- Les ESMS qui correspondent aux besoins des usagers sont mentionnées en observation. Cette mention n'est qu'indicative.

Objectifs : soutenir l'utilisateur et ou son représentant légal dans le repérage des structures répondant aux besoins identifiés, assurer la possibilité d'un choix quand cela est possible (agrément, territoire)

- La notification est mise à disposition des ESMS lorsqu'ils ont été choisis par l'utilisateur ou son représentant légal lors de la demande à la MDPH ; à date envoi par courrier ou mail aux ESMS. Via Trajectoire permet de répondre à la demande d'infos complémentaires (téléphone des familles par ex) et l'envoi des notifications devrait pouvoir être réalisé par cette voie à terme.

- L'ESMS prend alors sans délai l'attache de l'utilisateur ou de son représentant légal pour fixer un RDV sous un délai maximal de 3 semaines, afin de présenter la structure. L'utilisateur et/ou son représentant légal sont invités à renseigner le dossier d'admission (si possible unique au niveau régional). Ce cadre est valable pour tous les ESMS (sous orientation CDAPH ou non).

Objectifs : réduire les délais d'attente constatés et accélérer l'admission et les accompagnements.

2- La phase d'admission

- Le 1^{er} RDV permet la présentation de l'ESMS ainsi que la programmation de l'évaluation des besoins de l'utilisateur. Cette programmation tient compte des évaluations fonctionnelles qui ont pu être réalisées antérieurement dès lors qu'elles datent de moins de 6 mois et de 2 ans maximum pour les autres bilans. Elles sont organisées en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles existantes.

Objectifs : diminuer les délais d'attente et éviter de réengager des évaluations inutiles. Assurer une meilleure continuité des accompagnements en disposant du dossier de l'utilisateur.

- La programmation est mise en œuvre dans le mois suivant ce 1^{er} RDV. Selon la situation, des interventions peuvent être organisées concomitamment à cette phase d'évaluation : objectif prioritaire pour les enfants de moins de 6 ans ou situation d'urgence (dont enfants bénéficiant d'une mesure de protection). Il est incontournable que la question de la priorisation de certaines situations soit clairement intégrée dans la procédure d'admission de l'établissement ; il importe en effet de sortir de la logique du 1^{er} arrivé, 1^{er} servi en identifiant les situations d'urgence permettant l'organisation d'interventions prioritaires.

Dans l'hypothèse où les évaluations ne confirmeraient pas l'orientation prononcée par la CDAPH, l'ESMS prend alors l'attache sans délai de la MDPH et transmet les résultats formalisés des évaluations réalisées justifiant de l'inadéquat, en vue d'une réorientation. L'utilisateur et/ou son représentant légal sont informés de ces démarches.

Objectifs : Réduire les délais d'attente et le risque de rupture – fluidification du parcours et accompagnement de l'utilisateur en cas de demande de réorientation

- L'évaluation permet de définir les prestations (typologie, rythmes, objectifs) nécessaires à la réalisation du PAI qui est co-construit avec l'utilisateur et/ou son représentant légal dans une logique permanente d'autodétermination. Ces prestations renvoient à la nomenclature SERAFIN PH. Selon la situation, les prestations peuvent être totalement internalisées (réalisées par le plateau technique de l'ESMS), complétées par des prestations externalisées (Cf. point 3) ou complètement externalisées (situation temporaire). A l'issue de cette phase, le directeur formalise une décision d'admission précisant les modalités d'intervention retenues ; la décision est transmise à la famille ainsi qu'à la MDPH. L'ESMS désigne alors un référent et/ou un coordonnateur de parcours (Cf. point 3).

Cette logique de prestations nécessaire à une meilleure construction des réponses et modalités d'accompagnement soutient impérativement de dépasser la logique de place pour intégrer la logique de file active.

Objectifs : construire une réponse correspondant aux besoins et attentes de l'utilisateur. Fluidifier le parcours et accompagner l'utilisateur dans une logique de coordination et d'autodétermination

- Les prestations définies sont alors mises en œuvre et/ou coordonnées. L'absence de mise en œuvre d'une prestation ne doit pas obérer la réalisation des autres prestations jugées nécessaires au regard des besoins de l'utilisateur.

Objectifs : optimiser les réponses apportées à l'utilisateur – diminuer le risque de rupture et de surhandicap

- L'admission par le directeur de l'ESMS est prononcée dans les situations suivantes dès lors que les besoins évalués de l'utilisateur sont en cohérence avec l'agrément délivré (type d'ESMS et spécialisation du handicap quand elle existe) :
 - Les prestations évaluées comme nécessaires à l'accompagnement de l'utilisateur peuvent être organisées totalement par le plateau technique de l'ESMS
 - Les prestations évaluées comme nécessaires à l'accompagnement de l'utilisateur peuvent être organisées partiellement par le plateau technique (en cas d'indisponibilité ou d'inexistence d'une compétence) ; l'ESMS recherche alors des prestataires externes (autres ESMS, ES, PDS libéraux, ...) en capacité de mettre en œuvre les prestations manquantes. La coordination du parcours et des soins est assurée par l'ESMS de façon formalisée. Il est rappelé que face à des besoins d'accompagnement d'une intensité supérieure à la capacité de l'ESMS, une demande d'entente préalable doit être formulée auprès de la CPAM compétente.
 - Les prestations évaluées comme nécessaires à l'accompagnement de l'utilisateur ne peuvent être assurées par le plateau technique : l'ESMS coordonne alors de façon formalisée l'ensemble des prestataires externes par le biais de conventionnement. L'externalisation complète des prestations nécessaires à la réalisation du PAI n'excèdera pas un an.

Ces bonnes pratiques permettent une dynamisation du processus d'admission ; les délais d'attente hors évaluation et interventions sont alors strictement réduits. Il appartient à l'ESMS de gérer son flux d'admission à travers une dynamique d'évaluation et de réévaluation constante sur la base d'une logique de coordination de parcours.

Outre une limitation des situations de sur handicaps voire de rupture de parcours, ces bonnes pratiques doivent permettre un partenariat et une articulation renforcés et opérationnels entre les différents acteurs. Ce dernier point est particulièrement intéressant dans une logique d'accompagnement au plus près des lieux de vie en favorisant l'articulation entre les structures dites généralistes et celles spécialisées.

3- Précisions sur les notions d'évaluation, de priorisation et de coordination

L'évaluation des besoins par son équipe pluridisciplinaire permet à l'ESMS de déterminer les prestations nécessaires à la réalisation du projet de vie de l'utilisateur. A ce titre, et selon la situation concernée et l'urgence potentielle, l'ESMS est en mesure de déterminer les ressources à mobiliser pour construire un parcours adapté à l'utilisateur. Cette notion est fondamentale notamment en cas de saturation de l'autorisation accordée ou du plateau technique de l'ESMS (priorisation des situations).

L'intensité des besoins d'accompagnement de chaque usager doit être évaluée régulièrement ; ce principe est renforcé dans le cas où le plateau technique de l'ESMS n'est pas en mesure d'assurer l'ensemble des prestations nécessaires à la réalisation du PIA. Ainsi, la réévaluation doit permettre d'identifier un éventuel risque de rupture avec le milieu ordinaire. A ce titre, si l'évaluation aboutit à un renforcement des prestations (en intensité et/ou en qualité), le PIA doit être modifié et le niveau d'intervention intensifié (situation prioritaire) par la mobilisation des ressources adaptées (internes ou externes à l'ESMS). Si l'évaluation aboutit à une diminution des prestations, le PIA doit être modifié ; la libération du temps professionnel induit doit permettre l'accompagnement d'un autre usager (renforcement ou nouvelle admission).

Comme indiqué supra, dans l'hypothèse où l'évaluation réalisée ne permettrait pas, ou plus, de confirmer l'adéquation des besoins de l'utilisateur avec les missions de l'ESMS (niveau d'incapacité, absence de besoins d'accompagnement pluridisciplinaire...), il appartient à ce dernier de faire le lien sans délai avec la MDPH dans une perspective de réorientation. L'ESMS doit alors communiquer les évaluations réalisées permettant de justifier cette demande de réorientation. L'ESMS poursuit la mise en œuvre des prestations jusqu'à ce que la réorientation soit prononcée par la CDAPH ; dès lors que la réorientation est prononcée, l'ESMS fait le lien avec la structure définie à qui il appartient alors d'organiser l'admission de l'utilisateur selon les modalités définies ci-dessus. Les PCPE peuvent être sollicités en cas de difficultés. Il est précisé qu'il n'appartient pas à l'ESMS de prendre en charge financièrement les prestations externalisées au bénéfice d'un usager dont les besoins évalués ne correspondent pas à son agrément et ses missions réglementaires. A ce titre, l'articulation avec la MDPH est d'autant plus nécessaire pour permettre d'éventuels compléments pour frais.

En outre, pour les enfants de moins de 7 ans (et à terme de moins de 12 ans), face à un constat de retard de développement non diagnostiqué, l'ESMS doit s'articuler avec la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour la construction d'un parcours diagnostic/intervention renforcé. Les prestations délivrées par un PDS libéral dans ce cadre relèvent alors du forfait précoce déclenché par la PCO.

Dès lors que l'évaluation des besoins confirme leur adéquation avec l'agrément délivré, l'ESMS doit en priorité mobiliser son plateau technique pour organiser les prestations nécessaires à la réalisation du PIA. Sur ce point il est rappelé que les ESMS disposent de la capacité de dépasser l'autorisation accordée (fonctionnement en file active) : optimisation des temps partiels entre eux, optimisation de l'organisation du travail grâce à la mobilisation des prestataires externes (conventionnés). Il importe que, pour les établissements, le nombre d'usager accompagné en un même temps et sur un même lieu corresponde à l'autorisation accordée ; tout dépassement doit être soumis à l'autorisation de l'autorité de tarification compétente.

Il peut néanmoins exister des situations où cette mobilisation peut être partielle :

- Optimisation complète du plateau technique
- Problématique RH : difficulté de recrutement persistante (exemple orthophonistes)
- Besoin d'intensité des prestations supérieur au plateau technique disponible
- Compétence nécessaire non présente au sein du plateau technique et/ou besoin d'expertise spécifique
- Eloignement territorial induisant soit une impossibilité d'intervention soit une institutionnalisation inadéquate
- L'usager ou son représentant légal formalise sa volonté de poursuivre certaines prestations avec des prestataires externes

Dans ces situations, il appartient à l'ESMS de rechercher les prestataires externes dont les interventions permettront la réalisation du PIA : autres ESMS, ES, PCPE, PDS libéraux... La notion de coordination de parcours est alors prégnante et relève bien de l'ESMS prenant en charge à titre principal l'usager.

Concernant le recours en direct à des PDS libéraux, la prise en charge financière par l'ESMS doit respecter le cadre suivant :

- Le besoin de prestations doit avoir été évalué par l'ESMS et répondre aux objectifs fixés dans le PIA
- Conventionnement entre l'ESMS et le PDS libéral définissant le cadre des prestations (intensité, objectifs, applications RBPP quand elles existent), leur traçabilité, la participation aux évaluations pluridisciplinaires et les modalités, le prix des séances ainsi que les modalités de paiement.
Si le PDS libéral refuse le conventionnement, la prise en charge par l'ESMS ne peut être engagée ; l'ESMS fait alors le lien avec la MDPH.
La convention doit prévoir les modalités de rupture en cas de non-respect par le PDS libéral des obligations définies permettant d'assurer la sécurité des prestations.
- Dans le cas où le recours à un PDS libéral s'envisage pour pallier l'absence de compétence adaptée au sein du plateau technique : dans le respect du critère général rappelé ci-dessus, l'ESMS peut conventionner librement si la profession concernée délivre des prestations prises en charge par l'Assurance Maladie. Dans le cas contraire, une dérogation doit être sollicitée auprès de l'autorité de tarification concernée.
- Dans le cas où le recours à un PDS libéral s'envisage pour soutenir un niveau d'intensité des prestations en incohérence avec les ressources de l'ESMS, une demande d'entente préalable est formulée auprès de la CPAM.

Enfin, la mobilisation du plateau technique, même partielle, doit en priorité être assurée pour les

usagers relevant des situations individuelles prioritaires définies par les critères régionaux : exemple sur le secteur enfants : enfants de moins de 6 ans, absence d'accompagnement préexistant à l'orientation, absence de scolarisation, existence d'un PAG, risques graves de rupture, environnement familial complexifiant l'accompagnement.

Ces propositions de bonnes pratiques ont été préalablement présentées aux 3 organismes gestionnaires ayant mis en place le DPLA et/ou la coordination de parcours. Cette présentation a mis en exergue les points de réflexion suivants :

- Comment faire que les éléments ayant permis l'évaluation, puis l'orientation soient transmis à l'ESMS pour éviter de requestionner l'utilisateur et sa famille ?
 - Quel lien entre le dossier MDPH et ce qui pourrait être un dossier unique d'admission ?
- Nécessité de limiter le nombre d'objectifs par professionnels et par enfants pour rendre les PAI opérationnels et plus efficaces et assurer une réévaluation plus fréquente des enfants
- En cas de demande de réorientation par l'ESMS suite aux évaluations réalisées, si l'ESMS poursuit la mise en œuvre des prestations jugées adaptées aux besoins, une attention doit être portée à ce que le travail de réorientation par la MDPH soit organisé dans des délais en cohérence avec la continuité de l'activité de l'ESMS.
- Le profil des enfants relevant d'une orientation en SESSAD : lien avec le taux d'incapacité notamment pour les enfants pour lesquels un taux d'incapacité de moins de 50% est constaté ? sur ce point les ateliers organisés par la MDPH doivent permettre d'apporter des éclairages.

ANNEXE 1 : SYNTHÈSE ENQUÊTE ARS « PROCEDURE D'ADMISSION EN ESMS » - 2019

Répondants : 64% des ESMS bénéficiant d'un financement par l'Assurance Maladie

Sur la phase « 1ers contacts » :

80% des répondants ont déclaré disposer d'une procédure d'admission formalisée.

A réception de la notification, 85% des répondants ont déclaré un 1^{er} contact téléphonique permettant essentiellement l'envoi du dossier d'admission ainsi que la fixation d'un RDV. Lors de ce RDV, principalement animé par un personnel de direction ou de l'encadrement, a pour objectifs :

- la présentation de l'établissement (85%)
- la visite des locaux (73%)
- un échange à propos des attentes (85%)
- une présentation de l'équipe (59%)
- et une remise du dossier d'admission (62%) : incohérence identifiée puisque l'envoi du dossier a été déclaré dans la très grande majorité des cas comme faisant suite au 1^{er} échange téléphonique.

En cas d'orientation vers un autre ESMS, seuls 21% des répondants a déclaré faire le lien avec une autre structure (lien majoritairement téléphonique dans 65% des cas).

Il est précisé que les usagers font souvent une confusion entre dossier MDPH et dossier d'admission. Tous les ESMS ne font pas remplir de dossier d'admission.

✚ Sur la phase « Instruction/décision » :

Le dossier d'admission renseigné par le demandeur est dans 44 % instruit par la direction ou un personnel d'encadrement. 94% des ESMS déclarent rencontrer la famille dans le cadre de la demande d'admission afin d'évaluer les besoins de l'utilisateur, recueillir les éléments d'information relatifs à l'utilisateur et organiser un examen médical.

41% des ESMS déclarent ne pas disposer d'une commission d'admission. Quand elles existent, ces commissions sont organisées en fonction des besoins et rassemblent majoritairement direction, médecin et personnels éducatifs.

Les critères de sélection déclarés par les ESMS disposant d'une commission sont :

- Adéquation entre besoins des usagers et missions du service (36%)
- L'âge (32%)
- Conformité de l'orientation avec l'agrément

La problématique du délai entre la réception du dossier complété et la décision d'admission est variable : 32% sous 3 mois, 30% sous 15 jours et 24% sans précision.

53% des répondants déclarent que la décision d'admission n'est pas notifiée à l'utilisateur de façon formelle.

✚ **Sur la phase « liste d'attente/admission » :**

Liste d'attente

- 62% des répondants déclarent l'existence d'une liste d'attente
- 20% des répondants n'ont pas évalué le temps d'attente. 31% estiment le délai d'attente à plus d'un an, 27% à moins de 6 mois et 8.5% à moins d'un mois
- 41% des ESMS déclarent l'existence de critères de priorisation contre 44% qui n'en déclarent pas
- les critères de priorisation déclarés sont : date de notification ou de réception de la notification (36%), situation d'urgence (29%), date commission CDAPH (21%)

Admission

- 82% des ESMS déclarent qu'un référent est désigné à l'admission d'un usager. Dans près de 47% des cas, le critère de désignation est principalement le nombre d'utilisateurs par professionnel
- 76% des ESMS déclarent que suite à la décision d'admission une évaluation des besoins est engagée
- dans 33% des ESMS une intégration progressive est organisée et dans 19% une période d'essai de 2 à 3 mois est prévue. Durant cette période des liens réguliers avec la famille sont maintenus dans 91% des structures : majoritairement en fonction des besoins

Il est précisé par les établissements que les délais d'admission peuvent être importants en l'absence de complétude du dossier d'admission ou si le recueil de l'autorisation de transfert du dossier MDPH vers l'ESMS est complexe à obtenir.

✚ **Sur la phase « Rupture/non admission » :**

Rupture

- En cas de rupture de prise en charge, 53% des ESMS déclare organiser un rencontre avec l'utilisateur/famille en vue d'une réorientation, 15% sollicitent la MDPH pour solliciter une réorientation
- Critères de rupture : état de santé ou profil de l'utilisateur en inadéquation avec les missions de l'ESMS (26%), non adhésion au PAI/non respect du contrat (17%), inadéquation entre les besoins de l'utilisateur et les moyens de la structure (15%)

Non admission

- en cas de refus d'admission : la très grande majorité des ESMS déclare l'organisation d'un entretien physique doublé d'un courrier pour informer la famille. 82% des ESMS informe également la MDPH de la décision prise
- les critères de refus d'admission sont principalement : inadéquation entre les besoins de l'utilisateur et les missions de l'ESMS (32%), profil de l'utilisateur ne correspondant pas à l'agrément (26%)

Les ESMS précisent que les fins de prise en charge peuvent également être la conséquence d'une volonté de l'utilisateur de ne plus s'inscrire dans le projet défini.

ANNEXE 2 : LOGIGRAMME PROCESS D'ADMISSION MACRO

