

Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an (CASE, art. L. 114-1-1).

## C. La mise en œuvre dans les territoires pionniers

### 1. L'EXPÉRIMENTATION

Afin de mettre en place la démarche « une réponse accompagnée pour tous », un premier appel à candidatures avait été lancé, début août 2015, par l'ancienne ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine, l'ancienne secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, Ségolène Neuville, et le président de l'Association des départements de France, Dominique Bussereau.

Fin 2015, 24 départements (1) ont été retenus. Dans le cadre de l'axe 1 de la feuille de route « une réponse accompagnée pour tous » – dispositif d'orientation permanent –, la CNSA porte une mission de soutien à ces territoires pionniers. Cette mission comporte un appui à la coordination et à l'animation du réseau des territoires pionniers, un appui individualisé à ces territoires, ainsi qu'un bilan et une capitalisation de cette première vague de déploiement dans la perspective de la généralisation du dispositif, prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Le comité stratégique de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » a dressé, le 6 juillet 2016, un point d'étape sur la mise en œuvre du dispositif dans les 24 premiers territoires pionniers. Ce premier bilan est « positif », selon la CNSA. Ainsi, 17 sites pionniers ont déterminé les modalités de la gouvernance de la démarche, tandis que, dans les 7 autres, elles sont en cours de définition ou de validation. En accord avec la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées, 21 territoires ont choisi de tester les nouvelles modalités de travail pour des situations prioritaires, c'est-à-dire les situations examinées jusqu'alors par les commissions « situations critiques », les situations de rupture de parcours, les problématiques de santé mentale, les situations particulières d'enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et les jeunes de 16 à 25 ans. A contrario, deux territoires ont décidé de ne pas définir de situations prioritaires pour estimer et anticiper la capacité de la MDPH et de ses partenaires à répondre à toutes les demandes, indique la CNSA.

A la suite d'un second appel à candidatures lancé par la CNSA, le 7 octobre 2016, 66 nouveaux territoires ont rejoint les 24 territoires pionniers. Ce qui porte le nombre de départements engagés dans la démarche à 90, en 2017.

### 2. LE FINANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

Les territoires pionniers ont reçu un soutien financier de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pouvant aller jusqu'à 130 000 €.

Une instruction conjointe de la CNSA et du ministère des Affaires sociales et de la Santé précise que ces crédits font l'objet d'une délégation de crédits aux ARS qui sont chargées de les allouer aux MDPH dans le cadre d'une convention (instruction du 23 septembre 2016). Cette convention d'une durée de 24 mois, signée par la MDPH et l'ARS, permet le versement d'une subvention dont le montant, prenant en compte la taille et la situation du territoire, est compris entre 90 000 et 130 000 € par territoire. Elle précise les objectifs, le montant et les conditions de la contribution financière de l'ARS à la mise en place de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » par la MDPH (instruction du 23 septembre 2016).

Ces crédits sont destinés à aider les MDPH dans leur travail de mobilisation des partenaires sur le territoire, de cadrage et de pilotage du déploiement de la démarche, de définition et de mise en œuvre des processus d'accueil et de traitement des demandes. Ils doivent notamment permettre le recrutement ou l'affectation par mobilité interne d'une ou plusieurs personnes chargées d'assurer ces missions pour le compte de la MDPH (instruction du 23 septembre 2016).

## II. LES DISPOSITIFS CONNEXES

Au côté du dispositif d'orientation permanent, d'autres dispositifs, tels que les pôles de compétences et de prestations externalisées, le suivi des orientations, le dispositif ITEP, l'emploi accompagné et « Serafin-PH » s'inscrivent dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

### A. Les pôles de compétences et de prestations externalisées

Annoncés par l'ancienne secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, Ségolène Neuville, lors du comité national autisme du 21 avril 2016, les pôles de compétences et des prestations externalisées (PCPE) s'inscrivent dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

### 1. LES OBJECTIFS

Ces pôles ont pour but d'assurer la continuité des parcours des personnes handicapées et éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée, en particulier en finançant l'intervention à domicile de certains professionnels indépendants dont le coût reste actuellement à la charge de la famille. Un cahier des charges, annexé à une instruction de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), précise que le PCPE est « un dispositif venant compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et d'organiser une réponse transitoire ou pérenne, pour des personnes n'ayant pas de réponse partielle ou totale adaptée à leurs besoins » (instruction du 12 avril 2016).

### 2. LA NATURE JURIDIQUE ET L'ORGANISATION

Rattaché à un établissement ou un service médico-social (ESMS) ou à un groupement d'ESMS, un pôle de compétences et de prestations externalisées n'a pas de personnalité juridique en tant que telle. Ce n'est pas un établissement ou un service médico-social supplémentaire puisqu'il bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel il est rattaché et est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles. Il doit toutefois disposer d'un projet de service spécifique, distinct de celui de l'établissement porteur. Il n'a pas vocation à apporter des prestations aux personnes accueillies dans ce dernier (instruction du 12 avril 2016).

Le PCPE est structuré autour d'une équipe pluridisciplinaire (mobilisant le cas échéant des compétences médicales, psychologiques, paramédicales, éducatives...) et d'un appui administratif mutualisé avec l'ESMS support pour la gestion des rendez-vous, notamment. Les prestations qu'il sert sont délivrées par des professionnels extérieurs à l'ESMS support, salariés ou libéraux, liés au dispositif par convention ou contrat. Le cahier des charges insiste sur l'obligation de contractualisation : « plus que pour tout autre dispositif », le conventionnement est nécessaire avec, en particulier, les professionnels d'exercice libéral (tels les psychologues), le rectorat (pour une scolarisation en milieu ordinaire avec un soutien médico-social) et la psychiatrie de secteur (instruction du 12 avril 2016).

### 3. LE PUBLIC VISÉ

Les pôles de compétences et des prestations externalisées « s'adressent à l'ensemble des situations de handicap qui, compte tenu de besoins spécifiques des personnes ou de leur complexité, nécessitent d'ajouter aux réponses médico-sociales existantes les compétences d'intervenants exerçant au sein de ces

pôles, à titre salarié ou libéral », explique la DGCS. Sont plus précisément visés les enfants, les jeunes et les adultes en situation de handicap (instruction du 12 avril 2016) :

- ▶ vivant à domicile, au domicile de tiers ou, le cas échéant, pour les enfants et les jeunes, domiciliés au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'aide sociale à l'enfance. Il peut s'agir de personnes :
  - dont, quelles que soient les modalités de leur scolarisation, la situation et le projet amènent à proposer un accompagnement et des interventions en soutien du domicile,
  - dont l'accompagnement à domicile doit être renforcé par des prestations spécifiques permettant un parcours en milieu de vie ordinaire, et ce, dans tous les aspects de la vie quotidienne,
  - bénéficiant d'une orientation vers un établissement ou un service médico-social sans réponse d'accompagnement effective ou suffisante et nécessitant le recours à des prestations plus intensives afin de maintenir leur autonomie, leurs compétences... et d'éviter l'aggravation des situations qui parfois se révèlent difficiles à rétablir ;

- ▶ vivant des périodes de transition vers un établissement ou un service nécessitant un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans le milieu de vie ordinaire. Les interventions sont alors réalisées sur des périodes courtes, font l'objet de protocoles et visent à faciliter l'intégration dans le nouveau lieu de vie de la personne par le transfert à l'équipe de l'établissement des éléments clés de son plan d'accompagnement individualisé ainsi que des savoir-faire et compétences permettant d'accompagner cette transition ;

- ▶ le cas échéant, accueillis de façon non adaptée dans le secteur sanitaire, ou dans le secteur médico-social.

Le pôle a aussi une visée de soutien et de guidance pour les familles et les aidants en ce qu'il prévoit la coordination des prestations, renforce et valorise les savoir-faire des proches aidants de la personne handicapée et renforce les prestations permettant d'alléger l'accompagnement par les familles. « Ce faisant, il s'agit, par un accompagnement effectif, de prévenir et d'anticiper les situations critiques » (instruction du 12 avril 2016).

### 4. LES MODALITÉS D'ACCÈS AU PÔLE

Le cahier des charges prévoit deux modes d'accès aux PCPE (instruction du 12 avril 2016) :

- ▶ par le biais d'une notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la MDPH ;
- ▶ directement par l'utilisateur « afin de favoriser des interventions rapides, notamment précoces ». L'intéressé doit alors être invité à déposer dans le même temps un dossier auprès de la MDPH afin de pouvoir

(1) L'Aisne, les Alpes-de-Haute-Provence, l'Aude, la Corrèze, la Côte-d'Or, la Drôme, la Guyane, le Haut-Rhin, l'Ille-et-Vilaine, les Landes, la Loire, la Loire-Atlantique, le Morbihan, le Pas-de-Calais, les Pyrénées-Orientales, la Saône-et-Loire, la Sarthe, la Seine-et-Marne, la Seine-Maritime, la Vendée, la Vienne, les Vosges et l'Yonne.



accéder à ses droits. Une évaluation fonctionnelle de la personne handicapée devra alors être réalisée, le cas échéant par le pôle si elle n'a pas déjà été faite par la MDPH.

## 5. LES PRESTATIONS SERVIES

Le cahier des charges indique que les prestations servies par le PCPE sont mises en œuvre notamment dans le cadre du plan personnalisé de compensation du handicap, du plan personnalisé de scolarisation et, le cas échéant, du plan d'accompagnement global mis en place par la loi « santé ». Les intervenants qui les délivrent doivent être formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et la Haute Autorité de santé (*instruction du 12 avril 2016*).

Selon les besoins identifiés et les dispositifs existant sur les territoires, le contenu des prestations peut être modulé, en quantité et en nature, étant entendu que les prestations directes auprès des usagers et des familles constituent le cœur du dispositif, « toutes les autres prestations possibles venant éventuellement compléter cette première mission obligatoire ». Sont visées, notamment (*instruction du 12 avril 2016*) :

- ▶ les prestations de psychologues ou d'autres professionnels médicaux et paramédicaux « hors nomenclature des actes de l'assurance maladie » ;
- ▶ les interventions d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants et de moniteurs-éducateurs, à domicile ou sur les lieux de vie incluant l'école (sous réserve de l'accord préalable et d'une convention passée avec les services départementaux de l'Éducation nationale).

Ces professionnels doivent conclure une convention avec l'ESMS auquel est adossé le pôle. Comme les prestations servies par ce dernier peuvent venir en complément d'autres modes d'accompagnement, médico-sociaux ou autres, les personnes et les familles qui disposent déjà d'un accompagnement en libéral non solvabilisé qu'elles souhaitent conserver peuvent le faire, sous condition de contractualisation entre les professionnels intervenant en libéral et le PCPE (*instruction du 12 avril 2016*).

Les interventions ainsi mises en œuvre par le pôle viennent en plus des aides financées par la prestation de compensation du handicap et par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments (*instruction du 12 avril 2016*).

Au-delà, le pôle peut aussi (*instruction du 12 avril 2016*) :

- ▶ mettre en œuvre des prestations de soutien et d'accompagnement auprès des familles et des aidants ;
- ▶ proposer la formalisation du projet personnalisé d'accompagnement de la personne fondé sur une évaluation fonctionnelle réalisée, le cas échéant, par

le pôle, avec la désignation d'un coordonnateur de parcours si celui-ci n'a pas déjà été désigné par la MDPH ;

- ▶ développer différents types de coordination des interventions (entre les personnels du service, avec les parents ou les proches, avec des intervenants extérieurs qui participent au plan d'accompagnement global de la personne...).

## 6. LE FINANCEMENT

Le financement des pôles de compétences et de prestations externalisées peut provenir (*instruction du 12 avril 2016*) :

- ▶ d'une partie des 15 millions d'euros alloués au titre de la prévention des départs en Belgique (1) ;
- ▶ des reliquats non pérennes non affectés aux groupes d'entraide mutuelle et aux MAIA (méthodes pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), ou d'autres marges dégagées sur le fonds d'intervention régional en 2016 ;
- ▶ du redéploiement de crédits permettant à un même gestionnaire la création d'un PCPE rattaché à l'un des établissements, notamment dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

## B. Le suivi des orientations

L'affaire « Amélie Loquet » (2) a mis en évidence la nécessité de suivre et d'accompagner le suivi des décisions de la CDAPH mais aussi d'avoir une visibilité sur l'offre disponible en établissement et services médico-sociaux.

Dans ce cadre, une instruction du 23 septembre 2016 appelle les directeurs généraux des ARS à mettre en œuvre, en lien avec les départements, un système d'information de suivi des orientations prononcées par la CDAPH (*instruction du 23 septembre 2016*).

Cette informatisation du suivi des orientations s'inscrit donc dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et a pour objectif de déployer un dispositif d'orientation permanent sur le territoire national permettant à la fois d'harmoniser les pratiques et les outils et de favoriser la remontée et le regroupement de données homogènes au niveau national. L'enjeu est notamment de faciliter le parcours des personnes handicapées et de mieux connaître l'offre médico-sociale disponible (*instruction du 23 septembre 2016*).

Les ARS doivent déployer un système national d'information et de suivi des orientations dans un cadre régional, à l'instar des systèmes d'information déjà présents dans les secteurs sanitaire et des personnes âgées. Ce déploiement doit se faire en lien

avec les conseils départementaux afin de « partager les objectifs et les responsabilités » (*instruction du 23 septembre 2016*).

Le système mis en place doit respecter des cadres de référence, en particulier le cadre fonctionnel de l'informatisation du suivi des orientations élaboré par la CNSA et le cadre commun des projets de santé. La CNSA a par ailleurs publié un référentiel fonctionnel de l'informatisation du suivi des orientations à destination des ARS et des départements pour mener à bien cette démarche. La caisse rappelle que les principaux enjeux du projet d'informatisation du suivi des orientations sont les suivants :

- ▶ suivre les orientations dans le contexte de la « réponse accompagnée pour tous ». C'est-à-dire de permettre à la MDPH d'avoir accès à la suite donnée par les établissements et services médico-sociaux aux décisions d'orientation prises par la CDAPH, d'une part, et permettre aux ESMS de récupérer les décisions de la commission, puis de saisir les suites données aux demandes d'admission déposées, d'autre part ;
  - ▶ faciliter et suivre le parcours des personnes en situation de handicap via un outil permettant notamment de tracer les établissements dans lesquels les personnes sont effectivement admises ;
  - ▶ permettre à la personne de suivre l'avancement de la mise en œuvre de sa décision d'orientation. La personne en situation de handicap doit ainsi pouvoir accéder au suivi des demandes d'admission qu'elle a déposées dans un ou plusieurs établissements ou services et savoir où en est l'étude de son dossier dans les différentes structures ;
  - ▶ piloter l'offre disponible, c'est-à-dire permettre aux conseils départementaux et aux ARS de disposer d'une vision consolidée d'une personne présente en établissement ou service médico-social, de l'éventuelle offre disponible et des personnes en attente de place ainsi que de leurs besoins ;
  - ▶ favoriser l'équité de traitement des demandes sur l'ensemble du territoire national avec la possibilité pour les usagers de pouvoir consulter l'offre disponible dans des structures répondant à des besoins spécifiques et situées sur l'ensemble du territoire.
- En outre, afin de permettre aux maisons départementales des personnes handicapées de suivre les décisions d'orientation de la CDAPH, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit une obligation pour les établissements et services médico-sociaux de notifier à la MDPH, à la personne handicapée ou son représentant légal ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation, toute décision de refus d'admission (*CASF, art. L. 241-6, III*).

## C. Le dispositif intégré des ITEP

Depuis la loi « santé » et après une phase d'expérimentation dans six régions, les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) ont la possibilité de se constituer en « dispositif intégré » (*CASF, art. L. 312-7-1 nouveau*).

L'objectif est de proposer une organisation destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes accueillis.

### 1. LA MISE EN PLACE

Dans le cadre de ce dispositif, les ITEP doivent proposer, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement suivantes (*CASF, art. L. 312-7-1 nouveau*) :

- ▶ des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge ;
- ▶ un accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou à temps partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

Les établissements et services médico-sociaux pouvant s'inscrire dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré ITEP sont les ITEP eux-mêmes et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). La finalité est de faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les différentes modalités d'accompagnement proposées par ces structures (*décret du 24 avril 2017*).

Le fonctionnement en ITEP est subordonné à la conclusion d'une convention-cadre départementale, interdépartementale ou régionale entre les MDPH, l'ARS, les organismes de protection sociale, le rectorat et les organismes gestionnaires d'ITEP et de Sessad qui s'engagent à fonctionner dans le respect d'un cahier des charges fixé par décret (*CASF, art. L. 312-7-1 nouveau*). Cette convention doit être signée au plus tard le 31 décembre 2017.

Le cahier des charges détermine le contenu minimal de cette convention-cadre qui prévoit les engagements attendus des différentes parties prenantes, à savoir (*décret du 24 avril 2017*) :

- ▶ l'objet, les signataires et les engagements communs ;
- ▶ le pilotage de l'action ;
- ▶ les dispositions relatives au partenariat avec les parents ou le représentant légal, dont la participation au projet de l'enfant ou du jeune ;
- ▶ les dispositions relatives aux MDPH (modalité de notification de l'accompagnement et de la scolarisation) ;
- ▶ les dispositions relatives aux services académiques (changements de modalité de scolarisation), aux ARS,

(1) Voir ASH n° 2929 du 16-10-15, p. 5 et n° 2947 du 12-02-16, p. 44.

(2) Voir ASH n° 2828 du 11-10-13, p. 38.





aux ITEP, aux Sessad et à leurs organismes gestionnaires (partenariat et échanges d'informations, remontées d'informations à l'ARS...), aux caisses primaires d'assurance maladie (modalité de facturation), aux organismes débiteurs des prestations familiales et aux conseils départementaux (impact sur les droits aux prestations de compensation du handicap et d'éducation de l'enfant handicapé) ;

► la durée et les conditions de révision et de résiliation de la convention.

## 2. L'ORIENTATION VERS UN ITEP INTÉGRÉ

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour désigner un dispositif intégré correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent en lieu et place d'un établissement ou service. Le cahier des charges précise que la décision notifiée doit comprendre l'indication de la modalité d'entrée dans le dispositif (internat, accueil de jour, Sessad). De plus, l'accord de l'intéressé ou de son représentant légal est requis (*décret du 24 avril 2017*).

Cette désignation d'un dispositif ITEP implique que la CDAPH autorise l'équipe de suivi de la scolarisation à modifier le projet personnalisé de scolarisation de l'élève handicapé après accord de celui-ci ou de son représentant légal. L'accord du représentant du dispositif intégré est également requis, de même que celui d'un enseignant, membre de l'équipe de suivi de scolarisation et ayant une connaissance approfondie de la situation particulière de l'élève et de son parcours scolaire (*code de l'éducation, art. D. 351-10-1*).

Une fiche de liaison, complétée par l'ESMS qui accompagne l'enfant et signée par l'élève majeur ou son représentant légal s'il est mineur, informe la MDPH des nouvelles modalités de scolarisation de l'élève et des modifications substantielles de son projet personnalisé d'accompagnement. Elle est intégrée au projet personnalisé de scolarisation de l'élève. Ce dernier ou, s'il est mineur, ses représentants légaux disposent d'un délai de rétractation de 15 jours à compter de la date où ils ont signé la fiche de liaison. A l'expiration de ce délai, la fiche est transmise à la MDPH et à l'enseignant référent par l'ESMS qui accompagne l'élève (*code de l'éducation, art. D. 351-10-2*).

En cas de changement des modalités d'accompagnement dans le cadre du plan personnalisé d'accompagnement, deux situations peuvent se présenter, indique le cahier des charges (*décret du 24 avril 2017*) :

- le plan personnalisé d'accompagnement n'est pas modifié de façon substantielle. Dans ce cas, seul l'accord des parents ou du représentant légal est sollicité ;
- le plan personnalisé d'accompagnement est modifié de façon substantielle (c'est-à-dire qu'il y a change-

ment relatif aux modalités d'accompagnement et de scolarisation qui auront donné lieu, en dehors du dispositif intégré, à une nouvelle décision de la CDAPH). Dans ce cas, si les structures fonctionnent en dispositif intégré et les représentants légaux sont d'accord, les changements ne font pas l'objet d'une nouvelle notification de la CDAPH. En revanche, si l'un des partenaires est en désaccord, il ne peut y avoir de changement et la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées doit être saisie dans les conditions de droit commun.

## 3. LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

Le fonctionnement en dispositif ITEP intégré exige, pour chaque enfant ou jeune, en fonction de ses besoins et de leur évolution, la mise en place de trois modalités d'accompagnement (*décret du 24 avril 2017*) :

- internat dont, le cas échéant, le centre d'accueil familial spécialisé (accueil de nuit) qui peut être décliné en internat de semaine, séquentiel, ou en accueil temporaire... ;
- externat, semi-internat (accueil de jour) à temps plein, séquentiel ou temporaire ;
- Sessad (intervention ambulatoire).

Ces modalités d'accompagnement peuvent être proposées (*décret du 24 avril 2017*) :

- par une structure disposant d'une autorisation Sessad et ITEP et proposant les trois modalités d'accompagnement ;
- par des structures relevant d'un même organisme gestionnaire dans le cadre d'une convention de partenariat ;
- par des structures relevant d'organismes gestionnaires différents dans le cadre d'une convention de partenariat.

## D. L'emploi accompagné

Entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier dernier, le dispositif « emploi accompagné » a vocation à apporter un soutien aux travailleurs handicapés qui ont besoin d'un accompagnement spécifique et régulier, ainsi qu'à leur employeur, pour s'insérer durablement en milieu ordinaire de travail (1).

### 1. LES BÉNÉFICIAIRES

Le dispositif d'emploi accompagné est ouvert à tout travailleur handicapé âgé de 16 ans ou plus (*code du travail [C. trav.], art. D. 5213-89*) :

- ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail ;

► accueilli dans un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) et qui a un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail ;

► en milieu ordinaire de travail et qui rencontre des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable son insertion professionnelle.

## 2. LES MODALITÉS D'APPLICATION

Ce dispositif est mis en œuvre par une personne morale gestionnaire qui peut être un établissement service social et médico-social ou un organisme gestionnaire d'établissement ou service social et médico-social.

Le gestionnaire doit conclure une convention de gestion (*C. trav., art. L. 5213-2-1, III*) :

- d'une part, avec un Cap emploi, une agence Pôle emploi ou une mission locale ;
- et, d'autre part, lorsque le gestionnaire du dispositif n'est pas un ESAT, un établissement ou service de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle ou un établissement ou service accueillant des personnes handicapées, avec au moins une personne morale gestionnaire d'un de ces établissements ou services.

Une fois la décision d'admission notifiée aux intéressés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, le gestionnaire du dispositif élabore une convention individuelle d'accompagnement avec la personne handicapée et son employeur. Cette convention précise, entre autres, les modalités d'accompagnement et de soutien du travailleur handicapé et de l'employeur, notamment sur le lieu de travail (*C. trav., art. L. 5213-2-1, II*).

Les activités et prestations de soutien à l'insertion professionnelle et les prestations d'accompagnement à l'emploi mis en place par l'organisme gestionnaire doivent comprendre au moins les quatre modules suivants (*C. trav., art. D. 5213-90*) :

- l'évaluation de la situation du travailleur handicapé, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi que, le cas échéant, des besoins de l'employeur ;
- la détermination du projet professionnel et l'aide à sa réalisation, en vue de l'insertion dans l'emploi en milieu ordinaire dans les meilleurs délais ;
- l'assistance du bénéficiaire dans sa recherche d'emploi en lien avec les entreprises susceptibles de le recruter ;
- l'accompagnement dans l'emploi afin de sécuriser le parcours professionnel de la personne, en facilitant notamment son accès à la formation et aux bilans de compétences, ainsi que des modalités d'adaptation ou d'aménagement de l'environnement de travail aux besoins de la personne handicapée.

En ce qui concerne l'accompagnement de l'employeur, il peut être mis en place un appui ponctuel par le référent « emploi accompagné » de la personne

handicapée pour prévenir et pallier ses difficultés, sensibiliser et former les équipes de travail, adapter le poste et l'environnement de travail, faciliter la gestion des compétences et le parcours du travailleur handicapé. Le tout en lien avec les acteurs de l'entreprise, et notamment le médecin du travail (*C. trav., art. D. 5213-90, II*).

## E. Le projet Serafin-PH

### 1. L'OBJECTIF

L'objectif du projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, également appelé « Serafin-PH » (1), lancé en janvier 2015 par l'ancienne secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion, est de sortir d'une logique de « place » ou de « case », c'est-à-dire d'une « logique où c'est l'offre existante qui qualifie le besoin et détermine le parcours » des personnes handicapées, indiquait un document présentant la réforme de la tarification. Copiloté par la DGCS et la CNSA, il vise à élaborer un nouveau dispositif d'allocation des ressources aux établissements et services – « actuellement souvent considéré comme inéquitable » – afin de garantir des parcours sans rupture et mieux adaptés aux besoins et attentes des personnes handicapées, complète le document. Elle s'intègre donc dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

### 2. LES NOMENCLATURES

Les nomenclatures établies dans le cadre du projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées décrivent les besoins des personnes et les prestations délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins et constituent un « dictionnaire » partagé pour l'ensemble du secteur. Ainsi, selon un document d'information conjoint du ministère et de la CNSA, les besoins sont regroupés en trois domaines :

- la santé, qui concerne aussi bien la santé somatique ou psychique, y compris les problèmes de santé qui ne sont pas liés à la déficience de la personne handicapée ;
- l'autonomie, qui regroupe l'entretien personnel (toilette...), les relations et les interactions avec autrui, la mobilité et la prise de décisions adaptées (notamment sa sécurité et celle des autres) ;
- la participation sociale, qui désigne l'implication d'une personne dans une situation de la vie réelle, c'est-à-dire l'accès et l'exercice des droits, le fait de vivre dans un logement et d'accomplir des activités domestiques, l'exercice des rôles sociaux (comme le fait d'être élève, de travailler, de s'occuper de sa famille...).

■ Sarah Kherdjemil

(1) Pour plus de précisions, voir notre dossier dans ASH n° 3037 du 8-12-17, p. 39.

(1) Voir ASH n° 3000 du 6-03-17, p. 19.