



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Transformation de l'offre des ESMS PH en Seine-et-Marne (77)

**Un modèle et une proposition de mode opératoire :
comment on s'est transformé**

SOMMAIRE

- ✓ Le contexte de notre département
- ✓ Le descriptif d'un fonctionnement en plateforme de services coordonnés 77
- ✓ Comment on en est arrivé là?
- ✓ Les conséquences opérationnelles
- ✓ Les conséquences organisationnelles
- ✓ Des résultats

Et quelques annexes...
Outils,.....

Le contexte en Seine-et-Marne

Une **offre médico-sociale diversifiée et moins défavorable** que dans d'autres départements franciliens (même si c'est à relativiser), avec peu de mesures nouvelles d'années en années...

... mais aussi des évolutions engagées depuis plus de 10 ans par une équipe DD très volontariste et accélérées depuis la démarche « **Réponse accompagnée** » ...

... qui s'appuie sur une **forte dynamique partenariale dans le territoire.**



	Taux d'équipement		Rang du 77 parmi les départements
	France métropolitaine hors IDF	77	
Taux d'équipement global EAM MAS EAMM	4,42	3,73	67ème
Taux d'équipement en ESMS pour enfants	10,84	8,75	78ème

Précision : dans le 77, une plateforme de services coordonnés(PSC)

Ce n'est pas :

un dispositif intégré (SESSAD/IME)

Au titre du décret 4 juillet 2024

C'est :

une plateforme de services coordonnés (établissement toutes modalités)

-> Le SESSAD disparaît pour une modalité MO en établissement
permis par le décret du 9/05/2017

La Plateforme de services coordonnés (PSC) en 77

Définition : la plateforme est un établissement médico-social qui propose de manière cumulative et graduée :

- Engagement dans la **promotion de l'autodétermination** des personnes accompagnées et **favorisant l'inclusion** en appliquant le **principe de subsidiarité** ;
- Positionnée en tant que « porte d'entrée » sur son territoire et **garantissant un accueil inconditionnel des usagers** et de leur familles même si il s'agit d'une 1^{ère} réponse (ex : bilan d'évaluation, réorientation) ;
- Proposer une palette d'offre complète, seul ou dans le cadre d'un partenariat pour l'hébergement, **toutes les modalités d'accueil** (hébergement, accueil de jour, prestations en milieu ordinaire) et **des parcours modulaires et évolutifs** ;
- Disposer de **ressources humaines dédiées à la fonction de coordination de parcours** ;
- Positionnée en tant qu'**appui ressource sur son territoire**.

Identification de la plateforme sur son territoire : pour chaque parcours, enjeu majeur de partenariat et d'identification de la plateforme sur son territoire, avec :

- Des liens forts avec l'Education nationale** : les dispositifs d'école inclusive, les pôles d'appui à la scolarité (PAS)...
- Inscription dans la filière de soins** : secteur sanitaire notamment handiconsult, médecine de ville, CPTS...
- Inscription dans la filière médico-sociale** : notamment les liens sur le repérage précoce avec les CAMSP/CMPP ;
- Un lien fort avec les différents dispositifs de coordination** : les DAC, les C360, les DAPV...



Comment? La première étape

Des principes forts, auxquels croient les équipes de la DD depuis longtemps et qu'elles ont portés depuis 10 ans

Ces principes...



Autodétermination et Libre choix

Vivre selon ses souhaits

Pouvoir choisir son mode de vie, son lieu de vie, ses activités, son parcours scolaires et professionnelles



INCLUSION

Accéder à la cité

Permettre aux personnes âgées et handicapées d'accéder aux mêmes droits que tous, d'exercer sa citoyenneté



...leurs conséquences



Subsidiarité

Le droit commun d'abord

Mobiliser le juste niveau d'accompagnement, en commençant par le droit commun



Inconditionnalité, protection et responsabilité

Une obligation de faire pour le MS

Mobiliser des mesures particulières et proportionnées si la situation ou l'état de la personne le nécessite



Comment ? La deuxième étape

La prise en compte de toutes les conséquences de ces principes avec un enjeu toujours central: le parcours de l'utilisateur

Tirer le fil de l'autodétermination => répondre aux attentes



Entendre les aspirations des personnes, être à l'écoute des besoins et de leurs évolutions

Connaître le tissu associatif

Tirer les conséquences des conclusions du comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées qui critique la loi sur l'égalité des chances de la France et le « paternalisme » des politiques françaises du handicap au regard de l'application de la convention relative aux droits des personnes handicapées

Comprendre ce qu'est le validisme et considérer que notre politique très institutionnelle en est une manifestation ; connaître ce que sont les disability studies aux USA et comprendre qu'elles n'en ont guère d'équivalent en France

Comprendre la place des associations gestionnaires, parentales ou non, dans le champ médico-social pour déconstruire les logiques qui œuvrent contre l'autodétermination...



Accepter comme une conséquence que les besoins ce sont avant tout les attentes et que l'on se doit d'y répondre, en tout cas de tout mettre en œuvre pour les assouvir

Tirer le fil de l'inconditionnalité => l'obligation de faire pour le médico-social



Il n'est pas possible pour le secteur médico-social de tirer l'excuse d'une quelconque spécialisation, d'une quelconque inadéquation, ni même d'un manque de place, pour dire qu'il ne peut pas accueillir

Le médico-social est censé être la rolls royce de l'accompagnement : on ne peut pas faire plus étayé

Pourquoi on n'arrive pas à transposer au champ médico-social cette notion d'accueil inconditionnel qui existe à l'hôpital (aux urgences en tout cas) ou dans le champ social (grande exclusion)?



Considérer que le secteur médico-social a une obligation absolue d'accueillir et d'accompagner, une responsabilité populationnelle impérative; et faire en sorte que les organisations, les RH, la culture médico-sociales se vivent comme responsables.

Tirer le fil de la subsidiarité => l'obligation indiscutable de l'inclusion

La contrepartie de l'inconditionnalité et la conséquence de l'autodétermination c'est que l'on doit à chacun son juste niveau d'accompagnement

On doit à chacun la stratégie la plus inclusive car c'est le plus souvent l'aspiration des familles et des personnes

On doit questionner le fait que les orientations de précaution en établissement n'ont pas de sens et questionner le fait que tous les enfants en IME, même quand ils semblent qu'ils pourraient aller à l'école, disposent pourtant d'une orientation (ce qu'il signifie qu'on oriente... mal?)

Et considérer qu'il est souvent nécessaire et même parfois suffisant de disposer d'une première prise en charge la plus urgente en attendant la cible...

Le travail collectif de la juste orientation est indispensable / celui de la juste évaluation fonctionnelle des besoins en est le corollaire



Considérer que les attentes et aspirations à l'inclusion doivent être entendues et que le secteur médico-social ne doit se vivre que comme dédié à l'étayage du droit commun: un enfant doit aller à l'école et le MS n'a de sens que de le permettre; un adulte doit avoir une vie autonome et le MS n'a de sens que de le permettre



Les conséquences organisationnelles



Les conséquences organisationnelles pour les ESMS pensées de manière globale et systémique

- INCONDITIONNALITE implique RESPONSABILITE POPULATIONNELLE ET TERRITORIALE
- ⇒ Obligation pour un E(S)MS d'accueillir toutes les PSH de son territoire de référence
 - ⇒ Obligation pour les E(S)MS de définir ensemble leur zone d'intervention prioritaire

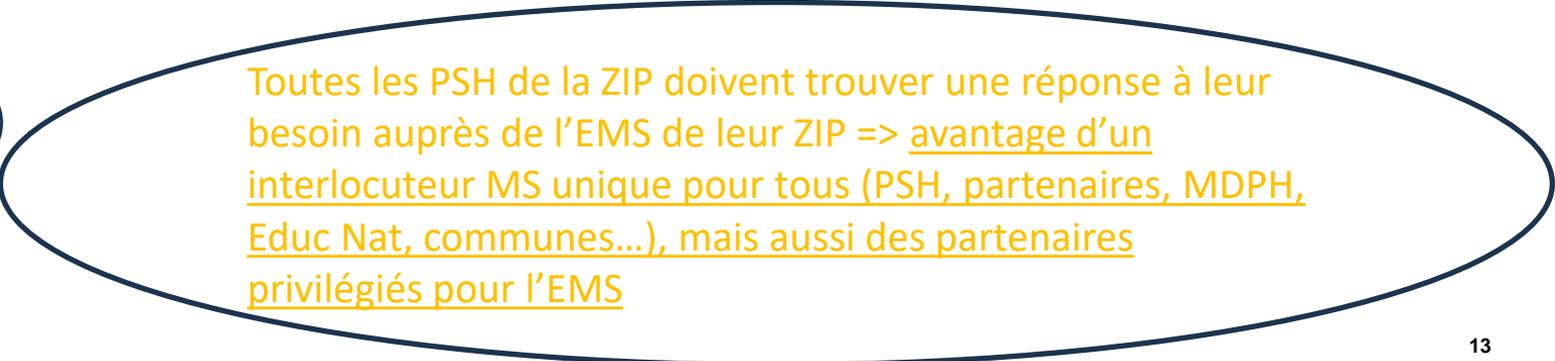


Pourquoi?

- Parce que sur un même territoire, 2 ESMS en partage de responsabilité vont se « renvoyer la balle »
- Parce que ne pas définir de territoire de référence conduit à des zones blanches
- Parce que tous doivent se partager les situations complexes

The word "ZIP" is written in large, bold, yellow capital letters inside a blue-outlined oval shape.

ZIP

A large blue-outlined oval containing text in yellow. The text explains that all PSH in the ZIP must find a response to their needs from the EMS of their ZIP, which is an advantage of having a unique interlocutor for all parties (PSH, partners, MDPH, Educ Nat, communes...), but also of having privileged partners for the EMS.

Toutes les PSH de la ZIP doivent trouver une réponse à leur besoin auprès de l'EMS de leur ZIP => avantage d'un interlocuteur MS unique pour tous (PSH, partenaires, MDPH, Educ Nat, communes...), mais aussi des partenaires privilégiés pour l'EMS

Les conséquences organisationnelles pour les ESMS pensées de manière globale et systémique



INCONDITIONNALITE ça signifie aussi qu'on n'a pas besoin d'attendre un diagnostic pour prendre en charge : évaluation fonctionnelle des besoins signifie « DESPECIALISATION » et travail sur une approche qui ne soit pas sélective du handicap.



Une approche sélective ça veut dire que si on a un agrément autisme on n'a pas un agrément déficience intellectuelle : ou inversement.

OR: L'enjeu c'est répondre à tous les troubles du neuro-développement

**Désécialisation/
Homogénéisation**

On crée des groupes : un groupe TND / un groupe DITEP / un groupe moteur et plh

- les sensoriels constituent un groupe transversal / susceptible de venir en appui/renfort/ressource partout où c'est nécessaire -> Donc plutôt du « service »
- spécificité sur les MAS (tout type de handicap) public défini par le R 344-1 du CASF et par une grille d'évaluation des besoins « autonomie/soin »

Les conséquences organisationnelles pour les EMS pensées de manière globale et systémique



SUBSIDIARITE et INCONDITIONNALITE signifient que les personnes accueillies doivent se voir proposer immédiatement une première solution d'accompagnement, un début d'étayage (après évaluation des besoins, identification des besoins les plus urgents) quel que soit leur âge, quel que soit leur besoin : on s'inspire pour cela du décret du 9 mai 2017 qui permet cette évolution

On est tenu de faire en sorte, par équité, que toute personne, trouve, dans son bassin de vie (domicile) particulièrement dans l'enfance, (scolaire et parascolaire) toute la palette de solutions.

Plateformes de services
coordonnés
Toutes modalités
d'accompagnement

On demande à l'ensemble des ESMS de se transformer en plateformes de services coordonnés et de planifier la possibilité d'apporter toutes les réponses sur une même structure
NB : l'hébergement devient une réponse pour travailler l'autonomie/le répit et non une solution (éloignement)

Les partenaires



**Une collaboration rapprochée
Des enjeux partagés et à rappeler
Des attendus +++**

Les conséquences organisationnelles pour la MDPH



SUBSIDIARITE signifie que les personnes accueillies doivent se voir proposer immédiatement une première solution d'accompagnement, un début d'étayage (après évaluation des besoins, identification des besoins les plus urgents) quel que soit leur âge, quel que soit leur besoin.
= orientation PTF

INCONDITIONNALITE signifie que les orientations ciblent un seul établissement, l'orientation s'impose (application du L 2416 du CASF)

Soutien inconditionnel
Efficience du DOP
Attendus ++

On demande la MDPH de faire des orientations vers LA
plateforme de la ZIP avec une entrée par le milieu ordinaire
*L'identification des situations les plus complexes et urgentes est
caractérisée par Via Trajectoire (critères partagés par les membres
de la Réponse accompagnée)*
Réduction des demandes de PAG

Les conséquences organisationnelles pour la DSDEN

SUBSIDIARITE signifie que les personnes étayées sont maintenues dans leur milieu ordinaire (Ecole)

L'ensemble des lieux d'enseignement (y compris les enseignements pros) doit jouer l'accueil -> accompagnement, sensibilisation et formations ++

L'accessibilité des locaux (déficiência motrice)

L'augmentation du nombre de classes

Le territoire défini (ZIP) permet d'avoir un interlocuteur privilégié médico-social pour :

- L'intervention dans le milieu scolaire (-> instauration d'une confiance)
- Le déploiement d'un dispositif scolaire

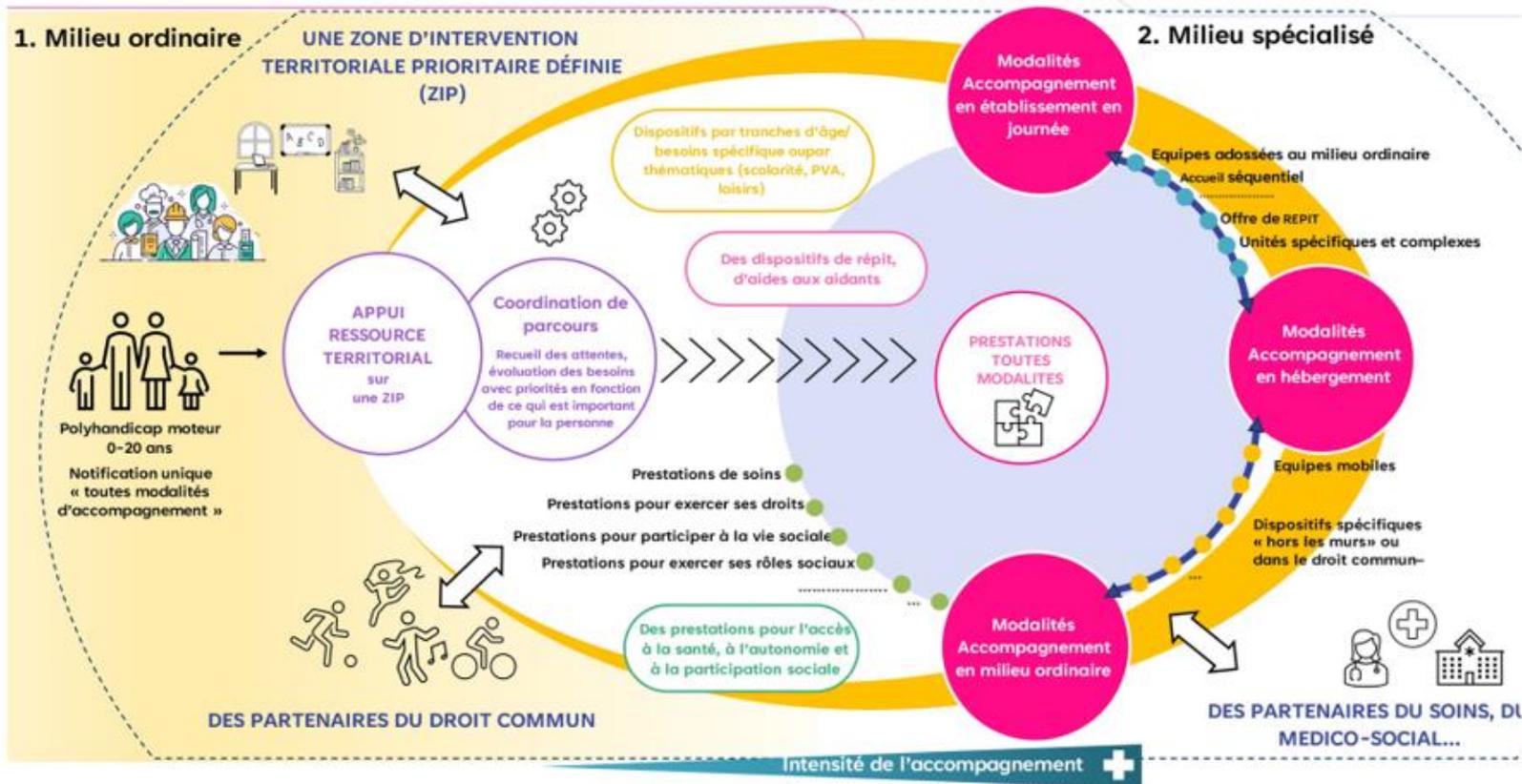


Soutien
inconditionnel pour
la transfo
Attendus ++

Etudes partenariales
(EN/MDPH/DDARS) pour
les « éruptifs »

Modélisation de la PSC

Modèle de plateforme de services : une diversité de prestations





**Des résultats
qui
commencent à
se faire
ressentir sur le
territoire**

DITEP : 3 plateformes en ZIP depuis 2019 :

- ✓ Une réduction des dossiers de demandes de PAG de 90% (2017 / 2023) des jeunes TCC (constatée par les partenaires du DOP)

PolyH/moteur : 1 plateforme, 2 EEAP , 3 IEM, 3 SESSAD Moteurs, 1 SESSAD Poly/moteur, 1 SESSAD Polyhandicap

- ✓ Une extension de l'offre déployée pour les polyhandicaps et une meilleure couverture du territoire, par transformation à budget constant et réorientation possible vers du TND.
- ✓ 0,5 % de demandes de PAG

TND : 10 plateformes + 6 IME et 10 SESSAD en cours de transformation.

- ✓ Tension encore constatée, mais bien que tout ne soit pas encore finalisé, les CAMSP constatent une plus grande fluidité des – 6 ans qu'ils accompagnent, avec un souhait d'un relais MS plus rapide.

Merci

ECHANGES

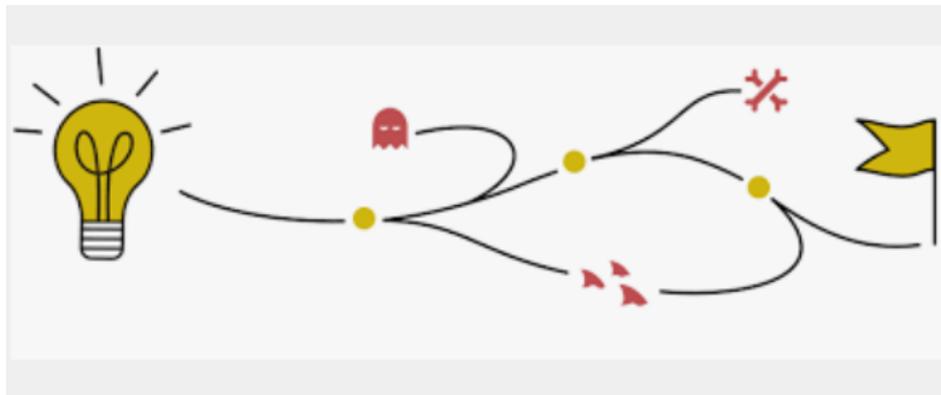
Annexes ++++

Les évolutions nationales

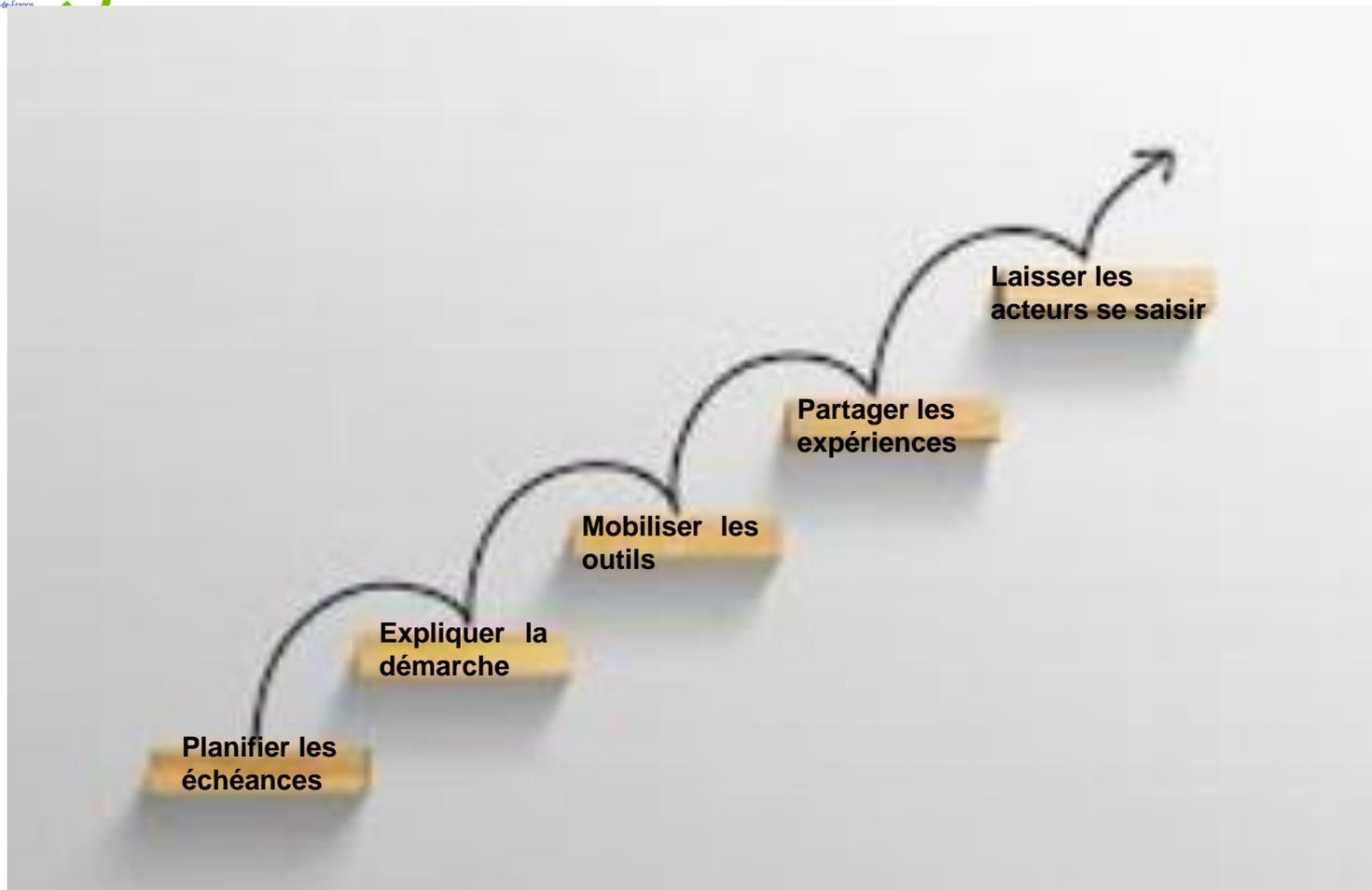
Les grandes étapes et cadre juridique encadrant la démarche de transformation de l'offre médico-sociale sur le champ du handicap :



La transformation de l'offre médico-sociale s'intègre pleinement dans les orientations de l'Education nationale sur l'école inclusive : favoriser l'inclusion de l'ensemble des enfants en situation de handicap à l'école et plus largement dans la société.



Une méthode pour faire bouger les ESMS





Un projet d'ampleur imposant un pilotage

Pilotage ARS du projet par le cadre en charge du parcours des PH (feuille de route du DA) mais en **partenariat multiple** (CD, MDPH, DSDEN),

Un **relai** à l'échelon régional,

Une **programmation** des évolutions dans le temps **mais des objectifs fermes et datés** pour chacun

La nécessité d'un modèle de suivi de l'activité (nouveau, simple et unique), d'une adaptation des outils nationaux (FINESS, VT, SOLIS,...).

Le cheminement travaillé avec les ESMS

Pour répondre au principe d'autodétermination

=> la diversification de l'offre et le développement de la pair-aidance

Pour réponse à tous les besoins, à chaque moment de la vie

-> déploiement de toutes la palette du plus inclusif au plus renforcé jusqu'aux UPHV/EHPAD.

Pour répondre à l'inconditionnalité de l'accompagnement

=> fluidifier les parcours, permettre qu'une chambre inoccupée soit proposée à un répit

Pour garantir l'homogénéité des accompagnements

=> Définition d'un guide partagé d'orientation en MAS/EAM/EANM (grille de codage)

La co-responsabilité implique un soutien aux ESMS par les partenaires et les financeurs

=> CNR; dispositifs renforcés (DITAASC), SESSAD SIC, EMASA;

=> implication du sanitaire



De nombreux rendez-vous dans un territoire dynamique

Le 77 pilote de la démarche Réponse accompagnée : CD, MDPH, CPAM et Education Nationale échangent

Au niveau technique (groupe opérationnel toutes les 6 semaines)

Au niveau stratégique (instance décisionnelle est organisée 2 fois par an)

⇒ Une feuille de route commune

Des directeurs d'ESMS très coopératifs : un forum professionnel réunissant l'ensemble des ESMS enfants et adultes du territoire organisé tous les 2 ans par les organismes gestionnaires qui impulse certaines dynamiques inclusives

Une association Hand-AURA (porteur d'un réseau autisme, du DIH, du PCPE et de la PCO) qui réunit dans son conseil d'administration les principaux organismes gestionnaires du territoire



...

Les avantages pour le territoire

Un meilleur ciblage du développement de l'offre médico-sociale (pas de mesures nouvelles sans transfo PTF / des mesures nouvelles systématiquement dédiées au renfort des moyens au bénéfice des besoins identifiés par les PTF...)

Une meilleure identification des besoins par ZIP

Un accompagnement des ESMS plus ciblé : accompagnement au changement des pratiques pour mieux faire

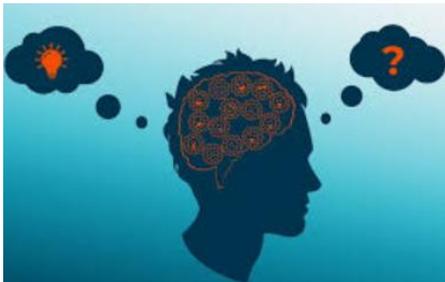
Un travail partenarial renforcé

Un ancrage territorial fort (fonction ressource sur une zone d'intervention prioritaire)

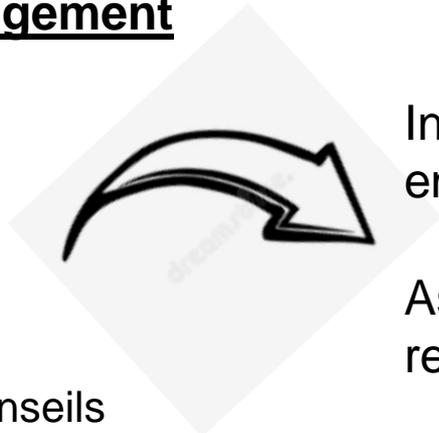




**Des avantages
mais aussi des contraintes et des écueils
(et surtout quelques pistes pour les contourner)**



Une forte complexité humaine liée à la résistance au changement



Information, communication auprès des enfants et de leurs familles

Associer à la construction du projet les représentants du CVS

Information, communication auprès des partenaires

Accompagnement au changement des professionnels

- Co-construction du projet
- Communication auprès des instances
- Plan de formation

Des résistances au sein des conseils d'administration des OG,

Des familles qui parfois ne comprennent pas, qui craignent de perdre leur place,

Des directions et des personnels des OG à convaincre pour harmoniser les pratiques dans un contexte de cultures différentes,

Des turn-over de direction.

Différence faite entre dispositif (DIME/DAME) et plateforme

Dispositif = un mode d'organisation du parcours individualisé de l'enfant entre un SESSAD et un établissement qui coopèrent (ex : Dispositif ITEP, L. 312-1 du CASF)

Plateforme : modèle intégré permettant une fusion des modalités de type « SESSAD » et de type « IME »

- un regroupement d'autorisation
- le « SESSAD » s'efface au profit d'une structure médico-sociale toutes modalités d'accueil et d'accompagnement
- Ex du guide

Définition d'une plateforme selon la nomenclature des modes d'accueil

Nomenclature des modes d'accueil

- Hébergement complet (11)
- Accueil de nuit (22)
- Accueil de jour (21)
- Accueil temporaire avec hébergement (40)
- Accueil temporaire de jour (44)
- Prestation en milieu ordinaire (16)
- Placement famille d'accueil (15)

Type d'établissements possibles :

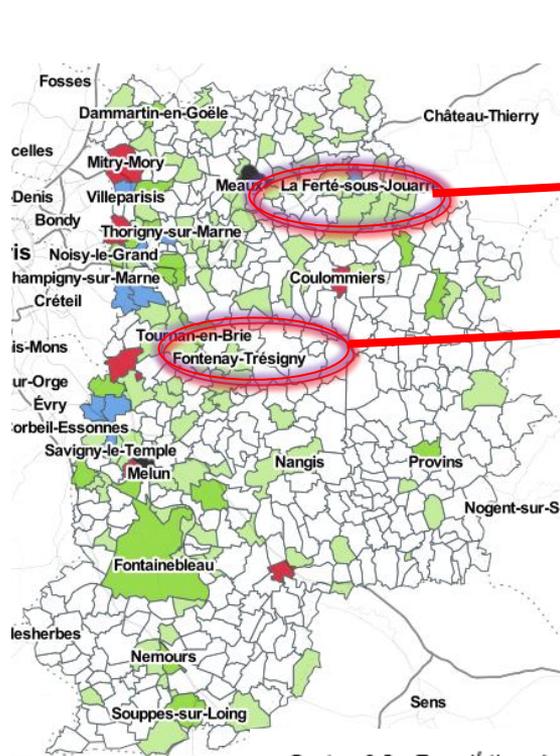
- $21+44+16$ = accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire (47)
- $11+21+40+44(+22+15)$ = tous modes d'accueil avec ou sans hébergement (46)
- $40+44$ = accueil temporaire (avec et sans hébergement) (45)
- $11+40(+22+15)$ = tous modes d'accueil avec hébergement (43)

Plateforme :

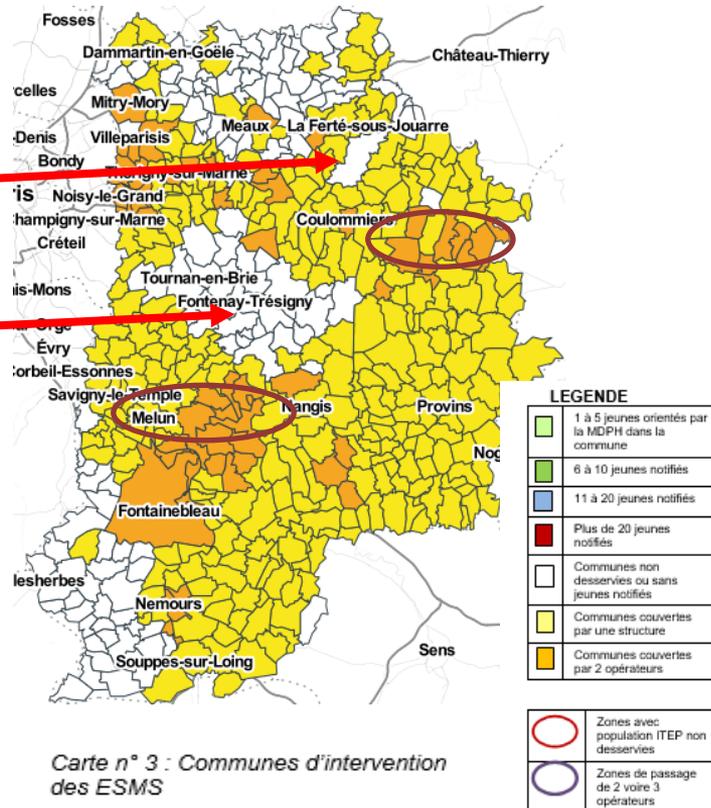
$11+21+40+44+16 (+22)+(15)$ = tous modes d'accueil et d'accompagnement (48)

Outils d'aide à la décision : cartographie de la couverture territoriale par les structures et la représentation géographique des besoins

Ex les ITEP/TCC



Carte n° 2 : Population de jeunes DPTC notifiés par la MDPH



Carte n° 3 : Communes d'intervention des ESMS

LES ZIP

Quelques fondements réglementaires

- D. 312-95 : Le service de soins et d'aide à domicile œuvre en liaison étroite avec les services hospitaliers, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile, les services de dépistage et de diagnostic, les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques, les autres établissements ou services d'éducation spéciale ou les intervenants spécialisés **proches du domicile des parents.** Des conventions peuvent être passées pour certaines prestations nécessaires avec ces services ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.
- D. 312-10-2 : Conformément aux dispositions de l'article D. 351-4 du même code, l'élève **reste inscrit dans son établissement scolaire de référence** lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article [L. 312-1](#).
- D. 312-59-17 : **L'implantation de l'établissement garantit son insertion dans la communauté sociale et l'accès aux infrastructures**, notamment culturelles et sportives.
- L'annexe 2-12 du CASF : La fonction appui-ressources des ESMS permet **d'apporter une réponse à tous les acteurs intervenant en proximité des lieux de vie de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte** et concerne toutes les dimensions (école, périscolaire, activités sportives ou de loisirs, mission locale ...). Elle peut prendre la forme de formation/ sensibilisation des professionnels ou de conseils sur une situation individuelle nécessitant un avis distancié et spécialisé. La fonction appui-ressources permet de faciliter la gradation des réponses et vise également à renforcer la coopération territoriale

Définition d'une ZIP :

Zone d'intervention prioritaire pour chaque plateforme (ou territoire prioritaire d'intervention)

Principe de responsabilité et coresponsabilité

- Chacun est responsable de sa ZIP
- Chacun est responsable des SIC de sa ZIP



Carte n° 4 : Sectorisation des 3 plateformes DITEP

Chaque personne doit être à sa bonne place et pas à une place par défaut.

Constats basés sur les diagnostics territoriaux successifs:

Défaut de modalité d'accompagnement

EX : hébergement « car je n'ai que cette place à proposer »

Ex : hébergement car j'ai une place dispo mais c'est trop loin

Défaut de structures spécialisées

Ex : MAS car absence d'offre EAM ou EANM TSA

Par des projections erronées : « en MAS c'est du 1 pour 1 »

Met en difficulté l'utilisateur, mais aussi l'ESMS car la population accueillie n'est pas homogène.

Accès au droit
commun comme tout
le monde



Adaptation du droit
commun si nécessaire



Recours à des droits
spécifiques





L'ensemble des outils dont dispose l'ARS

- **Les arrêtés d'autorisation** en exploitant au maximum les souplesses permises par la réforme des autorisations : les arrêtés sont déterminants du contenu des accompagnements et des organisations
- Le **CASF**
- **Les CPOM** qui permettent d'une part un cadre de financement plus adapté à la personnalisation des parcours des personnes et d'autres part soit de programmer un projet d'évolution, soit de le décliner dans les objectifs fixés
- Les négociations de gré à gré qui permettent une négociation avec les opérateurs : **pas d'extension sans transformation**



Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Les avantages de la « territorialisation »,

Une couverture équitable du savoir-faire sur la **totalité** du département

Qui permet :

- Une **réponse de proximité** → moins de transports, contact plus facile avec les familles et partenaires = respect principes loi 2002-2
- Un accompagnement des ESMS plus ciblé pour **mieux faire**
- Une meilleure **satisfaction** du souhait des **familles**
- Un **interlocuteur unique** pour les partenaires et les usagers (évite notification vers 9 ESMS, 9 dossiers, aucune réponse positive, effet psychologique négatif pour les familles, saisine du DOP, départ en Belgique...)
- Une **efficience du DOP** : réduction des demandes de PAG et des doublons dans Via-trajectoire, etc.

Pour les autorités :

Une meilleure identification des besoins par territoire,

Une aide à la décision pour le développement de l'offre médico-sociale et changement des pratiques

Contenu de l'arrêté (exemple)

Arrêté portant autorisation d'extension d'une place hors les murs permettant un fonctionnement en plateforme **toutes modalités d'accueil et d'accompagnement** pour une capacité totale de **XX places** de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « NOM » sise » ADRESSE » gérée par « ASSOCIATION »

Zone d'intervention prioritaire (2 modalités de rédaction):

***VU** la sectorisation géographique issue de la réflexion menée dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée pour tous ; chacun des trois organismes gestionnaires signataires de la convention cadre DITEP agit sur un territoire prioritaire d'intervention dont la liste des communes est partagée avec les partenaires de la démarche ;*

***CONSIDERANT** les travaux engagés par les acteurs de la démarche Réponse accompagnée en Seine-et-Marne relative à une couverture territoriale homogène, la liste des communes qui sera déclarée par la MAS XX sera considérée comme composant le territoire prioritaire d'intervention de la structure.*

Précision sur les sites et les modalités d'accueil

***CONSIDERANT** que les FINESS des établissements secondaires visés dans l'arrêté permettent d'identifier les différentes implantations de la plateforme et que toutes les modalités d'accueil et d'accompagnement sont susceptibles de s'y réaliser sous réserve du respect des règles de sécurité applicables aux établissements recevant du public*

Contenu de l'arrêté (exemple)

ARTICLE 2e : *La capacité totale de cet établissement est dorénavant de 65 places destinées à prendre en charge des personnes adultes en **situation complexe de handicap** .*

Dans la limite de cette capacité, il est en mesure d'assurer aux personnes qu'il accueille en fonction de leurs besoins, et dans la limite des places disponibles, toutes les modalités d'accueil et d'accompagnement : à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement et en milieu ordinaire dans un fonctionnement en plateforme.

Code catégorie	[255] Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	
Code discipline	[966] Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	
Code fonctionnement	[48] – tous modes d'accueil et d'accompagnement	65 places
Code clientèle	[010] Toutes déficiences	

Les questions régulièrement posées : FINESS

2. FINESS

Etablissement / Entité_Géographique d'Exercice (EGE) : La notion d' Entité_Géographique d'Exercice (EGE) résulte du croisement :

- d'un **critère géographique** : Est un établissement toute unité géographiquement distincte d'une autre.
- d'un **critère d'activité** : On distingue autant d'établissements qu'il y a de domaines d'activité différents implantés



Etablissement principal ou secondaire : Un établissement_géographique d'exercice (EGE) peut être principal ou secondaire : cette notion a été initialement utilisée pour permettre l'immatriculation de toutes les implantations géographiques sans entraîner dans FINESS une surestimation du nombre d'établissements par rapport à la réalité des structures. La notion d'établissement secondaire, établissement à part entière doté de son propre n° FINESS, qualifie les établissements ayant une adresse propre / un catégorie d'activité propre mais non une autonomie de gestion. Ces derniers sont obligatoirement rattachés à un établissement principal et un seul.

Les questions régulièrement posées : tableaux ANAP

3. Tableau de bord de la performance – MS 2023 – Scénario 1 et 3

1 finess Géographique = 1 tableau de bord

Guide des indicateurs 2023 – p13

- Je suis un IME, quel que soit le mode d'accompagnement que je propose (semi-internat, internat..):
- Je renseigne mon nombre de places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »
- Je suis concerné par les indicateurs du TDB MS, y compris lorsqu'il est précisé dans le guide « hors accueil de jour et hébergement temporaire »
- Je peux préciser dans les différentes « Unités », les différents mode d'accompagnement que je propose

FAQ – Q15 : Nouvelles données de caractérisation: Les dispositifs existants à cocher pour les SESSAD /IME / ITEP

➔ Je coche « **Autre dispositif intégré** »

Description Dispositifs spécifiques destinés aux enfants et adolescents handicapés

- Équipe mobile d'appui médico-social à la scolarisation
- Dispositif d'intervention médico-sociale adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap
- Équipes relais handicaps rares
- Pôle de compétences et de prestations externalisées
- Unité d'enseignement
- Unité d'enseignement interne
- Unité d'enseignement externalisée

- Unité d'enseignement polyhandicap
- Dispositif d'autorégulation
- Dispositif intégré ITEP
- Autre dispositif intégré
- Dispositif emploi accompagné
- Plateforme de coordination et d'orientation 0-6 ans
- Plateforme de coordination et d'orientation 7-12 ans
- Plateforme de coordination et d'orientation 0-12 ans
- Plateforme d'emploi accompagné
- Plateforme d'accompagnement et de répit
- Communauté 360

Les questions régulièrement posées : calcul de l'activité

Deux expérimentations ont été réalisées en 77, pilotées par des ESMS

- Interventions déclinées en Unité d'Accompagnement (UA)
- Séances et actes Sérafin

Deux propositions auxquelles se sont associés différents acteurs gestionnaires de plateforme selon leurs affinités avec ces dernières.

Évaluation 2 ans plus tard :

- Abandon 2^{ème} : trop complexe, peu intuitive
- Développement d'un outil informatique pour la 1^{ère}

calcul de l'activité : des unités d'accompagnement

La définition d'une Unité d'Accompagnement (UA)

Une unité d'accompagnement représente une action en direction d'un usager.
Il peut s'agir d'une intervention du SESSAD ou d'un temps d'accueil en établissement

Correspondances d'une UA

Une demi-journée en établissement
= 1 UA

Une intervention SESSAD 1h30 = 0,5 UA
(individuel ou groupe)

Une journée en IME = 2 UA

Une nuit = 0,5 UA

calcul de l'activité des unités d'accompagnement

Etablissement :

$$((x \text{ places} * x \text{ jours}) * 2) * \text{coef} = x \text{ UA}$$

Service

$$((3 \text{ actes} * \text{nb de semaines d'ouverture (min 42)} * \text{capacité}))$$

Exemple pour une plateforme avec un IME en externat de 50 places et un SESSAD de 50 places

IME $((50 * 210 \text{ jours}) * 2) * 0,95 = 19\,950 \text{ UA}$

SESSAD $(3 * 42) * 50 = 6\,300 \text{ UA}$

26 250 UA