



Synthèse après-midi du 19 mars 2018

Table ronde : « Quelles nouvelles réponses imaginer pour permettre des parcours inclusifs ? La transformation de l'offre médico-sociale »
--

La transformation de l'offre, à l'œuvre aujourd'hui, interroge notre capacité à développer les nouvelles réponses aux besoins et aux attentes des personnes. Le risque majeur pour les personnes est que l'étalement en termes de services d'accompagnement adaptés soit insuffisant à l'issue de cette transformation de l'offre, provoquant des ruptures de parcours ou des « parcours du combattant », avec un sentiment d'abandon.

Ainsi, la dimension du parcours inclusif pose entre autres la question du vivre ensemble dans la cité.

Présentation de deux tentatives de transformation de l'offre

Dans le Cher :

Mme Isabelle **PLATON**, Directrice de la MDPH du Cher

Mme Sylvie **AVRIL-CHASSET**, Directrice des services d'accompagnement et de protection au GEDHIF

M. Alberto **MARTINS**, Directeur des établissements à l'ADAPT du Cher

Mme Florence **PÊCHEUR**, Chef de service au Foyer Jean Rodhain, ACSC

Au sein de l'ADPEP 45 :

M. Jean-François **FILY**, Responsable du 2SAI de l'ADPEP 45

M. Frédéric **VIGUIER**, Coordinateur du 2SAI de l'ADPEP 45

Mme Isabelle **BONNIN**, Chef de service du 2SAI de l'ADPEP 45

Une réflexion partenariale vers une forme innovante d'habitat inclusif

Dans le Cher, une fiche action du Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2016-2021 porte sur l'habitat inclusif sur le bassin de vie de Bourges. Aussi, une réflexion a été lancée avec 6 associations gestionnaires pour répondre à des besoins remontés par ces mêmes associations, avec pour objectif d'identifier les personnes accompagnées en établissement qui pourraient avoir une vie plus autonome dans une autre forme d'habitat que l'établissement médico-social.

Ce travail a concerné principalement des jeunes sortant d'IME et des personnes vieillissantes en situation de handicap, jeunes susceptibles de vivre de façon plus autonome, hors EMS. Pour chaque personne, les besoins identifiés par les professionnels en institution et les souhaits des personnes ont été croisés. Pour faire remonter ces besoins, une enquête a été menée auprès de 107 résidents à partir de la nomenclature Serafin-PH, de l'expérience des ESMS et des besoins repérés par les professionnels et les résidents, tout en intégrant les contraintes budgétaires.

Cette étude a permis d'envisager 40 projets d'habitat inclusif. Le projet d'habitat « Viens dans mon village » serait un lieu de vie qui mixerait personnes handicapées (différents types de handicap) et personnes valides, avec la possibilité d'accueillir des associations culturelles et de loisirs.



Plusieurs dimensions ont ainsi pu être mises en perspective : nouvelle étape de vie pour certaines personnes vivant en établissement, aménagement du projet individualisé, développement du travail en partenariat...

Les personnes concernées sont alors "percutées" par la découverte d'un nouvel univers : logement, courses, magasins, médecin, etc. et cela pose également la question de la mixité sociale par territoire. Mixité sociale, mais aussi mixité des publics et disponibilité des infrastructures.

Les expériences différentes de chacune des associations permettent un travail extrêmement enrichissant avec pour objectif d'envisager des solutions qui sortent un peu des sentiers battus et des autorisations actuelles :

- un studio en collectif d'hébergement avec une sécurisation la nuit : hébergement sécurisé avec présence d'auxiliaires de vie (les résidents choisissent ici leur mode d'accompagnement)
- un habitat « à domicile » avec des prestations autour
- une plateforme d'accueil de jour qui proposerait du lien social dans un espace un peu protégé, en mettant en commun les moyens des associations

Ce projet pose un certain nombre de questions qui méritent d'être creusées par le groupe de travail :

- comment muter d'un ancien modèle vers un nouveau modèle, dans le cadre d'une réponse accompagnée pour tous, en obtenant un certain nombre de dérogations de la part des autorités ?
- quelle tarification sera associée à ces nouveaux modes d'accompagnement ?
- quels impacts sur les modalités d'exercice des métiers de l'accompagnement ?

Nous sommes aujourd'hui à une charnière dans les politiques publiques, qui nécessite de raisonner différemment pour les nouveaux dispositifs mis en place, en laissant de côté la réflexion en termes de places à l'année avec un prix de journée associé. Ces modalités d'accompagnement bousculent parfois les modes d'accompagnement habituels et la dimension du collectif. Les professionnels doivent alors pouvoir bénéficier de formations continues (et initiales) leur permettant de déconstruire les pratiques : accompagnements modulés, intervention au domicile, place de la personne accompagnée comme sujet pensant et désirant, situations complexes, dimension de la coordination...

Il s'agit souvent de faire dans un premier temps la synthèse de l'existant et des savoir-faire, par exemple en accompagnement de jour sur un territoire et ce, avant de préciser et d'envisager de nouveaux moyens. Il s'agit également de quitter le collectif (1 place = 1 prix de journée) pour aller vers davantage d'individualité, ce qui exige par ailleurs souplesse en termes d'agrément et de tarification.

Il est cependant important de souligner que ce type de projet d'habitat inclusif ne pourra bien entendu correspondre aux besoins de tous les résidents actuels des foyers pour lesquels l'accompagnement en établissement médico-social reste la solution adaptée. Les associations devront veiller au respect de ces besoins dans le virage inclusif amorcé.

Un SESSAD au cœur du changement

Dans le Loiret, dans le cadre de la mise en place du CPOM de l'ADPEP 45, l'ARS a confié à l'association la mise en œuvre d'un *dispositif territorial polyvalent* piloté par la direction du 2SAI. L'objectif de ce dispositif est d'apporter une réponse de proximité ajustée aux besoins des jeunes en situation de handicap, y compris les situations complexes de multi-handicap ainsi qu'une régulation de la liste d'attente.

Concrètement, il s'agit de :

- mettre en place un dispositif territorial permettant un service de proximité



- limiter les délais d'attente à l'entrée en SESSAD
- couvrir l'ensemble du département
- développer le travail en réseau et la coordination de parcours :
 - o En lien avec les dispositifs et opérateurs spécialisés
 - o En lien avec les dispositifs et opérateurs de droit commun
- définir et proposer une offre de services modulable
- mutualiser les compétences internes, tout en préservant la spécialisation des réponses par type de handicap

Cette démarche est une démarche de recherche-action qui permet déjà aux professionnels de s'inscrire dans une perspective de recherche : penser le changement dans sa complexité – produire de la connaissance transférable à partir de son propre terrain d'expérimentation – interroger la problématique du changement autour de thématiques, telles que l'évolution de la mission des SESSAD, l'évolution des métiers...

Ce dispositif territorial polyvalent nécessite un premier bilan des savoir-faire et une prise en considération des enjeux pour les équipes comme pour les familles. La recherche-action présente ici les avantages d'une réflexion horizontale, en équipe, accompagnée par un formateur et un chercheur : travail en copil de 30 personnes réunissant professionnels, aidants et partenaires.

Un exemple est alors présenté, exemple mettant en relief dès l'admission un travail de médiation animé par le 2SaiAI et incluant l'enfant, sa famille, les partenaires. Les dimensions du bilan co-construit et de l'accompagnement co-créé impactent alors les cœurs de métiers (représentations et positionnements) et les dimensions du travail en réseau et en partenariat.

L'inclusion scolaire suppose par la suite d'inclure l'ES dans le pédagogique, d'accompagner des handicaps multiples comme la déficience visuelle par exemple, de créer des postes nouveaux comme celui d'instructeurs de locomotion, de considérer la place du parent-acteur-auteur (exemple d'un père qui souhaite maintenir une continuité de soin en orthophonie, en libéral, pour son enfant), de créer des groupes de rencontre et de parole entre parents, de proposer des activités de sports adaptés etc....

Au-delà de la polyvalence, l'enjeu réside également dans la capacité à construire des parcours inclusifs, notamment en lien avec l'école. C'est pourquoi la place des parents est importante dans la réflexion sur ce dispositif, y compris pour les jeunes majeurs. Aussi, dans l'accompagnement global, leur adhésion, en plus de celle du jeune, est prépondérante, leur rôle pouvant de plus en plus aller vers la coordination du parcours de leur enfant. Le 2SAI des PEP compte actuellement un responsable, un coordonnateur et un chef de service. Chacun a sa place dans ce dispositif et le rôle du coordonnateur pédagogique est prépondérant puisqu'il fait le lien entre le médico-social et l'Education Nationale.

Des questions se posent alors, relatives à :

- la place du coordonnateur dans les organisations, concernant entre autres le référent de parcours,
- la dimension nouvelle du référent de projet pour les rééducateurs (les ES y sont désormais davantage sensibilisés),
- la coordination des interventions libérales,
- l'éloignement du collectif et le maintien au domicile comme risque de solitude, d'isolement, pour le résident comme pour le professionnel,
- aux limites liées potentiellement au consumérisme de la prise en charge,
- la fermeture progressive des établissements collectifs.



Table ronde « Des outils au service de l'individualisation des parcours ? Contractualisation pluriannuelle, Flexibilité des autorisations, Réforme de la Tarification »

La politique de transformation de l'offre doit s'accompagner d'indicateurs de diagnostic et de suivi de la mise en œuvre qui permettent d'appréhender l'évolution des besoins et des attentes des personnes et l'adéquation des réponses sociales, médico-sociales et de santé qui leur sont proposées, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Mais elle doit aussi mettre les outils – tels que les CPOM – Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, les autorisations ou les modalités de tarification en adéquation avec le sens de ces réformes.

Eclairages sur les outils visant l'individualisation des parcours : Serafin/CPOM et réformes des nomenclatures

M. Yoël **SAINSAULIEU**, Chargé de mission au pôle « Réforme de la tarification des établissements et services accueillant des personnes handicapées » de la CNSA

M. Bruno **CHESNEAU**, Directeur SESSAD/CAMSP/Plateforme Autisme/PCPE, ADPEP 18

M. Jacky **GUERINEAU**, Directeur général adjoint, responsable du pôle Citoyenneté et Cohésion Sociale au Conseil départemental du Loiret

M. Frédéric **VERGNAUD**, Responsable de la cellule « personnes handicapées » DDARS 45

Avancée des travaux Serafin

Le contexte de lancement de la réforme de la tarification dans le champ des personnes âgées est le rapport Jeannet/Vachey qui a permis la réalisation d'un état des lieux du secteur et a demandé une réforme du financement : un financement équitable (rationnel partagé national avec des références pour aider les tarificateurs) et objectif. L'un des objectifs affichés est également la simplification du dialogue de gestion dans un contexte de co-construction.

Le travail autour de cette réforme prend du temps. Des leçons sont à tirer des réformes de la tarification dans les secteurs sanitaires et des Ehpad.

A l'issue d'un travail sur la nomenclature des besoins en 2015 et 2016, une enquête de coûts a été lancée. L'ATIH et la CNSA en ont dévoilé les résultats courant février, s'appuyant sur les données exclusives d'établissements et services pour enfants. Elle atteste de la validité du référentiel de besoins et prestations construit par le groupe de travail Serafin-PH. Les résultats devraient être affinés en 2018.

Les enquêtes permettent ensuite de proposer de premières hypothèses de la variabilité des coûts. En revanche, elles ne permettent pas de déterminer des coûts de référence par type de prestations, en fonction des caractéristiques des personnes accompagnées. Ce sera l'objet d'une étude nationale de coûts en 2018. Les enquêtes et études nationales de coûts sont réalisées conjointement avec l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Les travaux Serafin ont déjà identifié des effets relatifs à l'utilisation de nomenclatures, le développement d'un langage commun permettant de travailler l'offre et l'activité de coordination. Dans ce contexte se pose la question de la définition de la coordination et d'une éventuelle prestation afférente.



La prochaine étape consistera à choisir un modèle de tarification et à en simuler les impacts. Pour éclairer ce choix, l'équipe projet Serafin-PH explorera les différents modèles de financement existants et commencera à faire des hypothèses sur les choix possibles.

Quelle plus-value pour les associations ?

Du point de vue de l'ADPEP du Cher, association ayant participé à l'enquête de coûts, l'entrée dans Serafin a impliqué tous les niveaux de l'association. Elle a saisi l'opportunité de Serafin comme un moyen de conduire le changement au niveau de l'association dans le cadre de l'accompagnement personnalisé des usagers, avec des impacts sur les pratiques des professionnels.

Outil de conduite du changement, Serafin peut permettre notamment à l'association :

- de définir une terminologie accessible à tous et qui se place d'emblée dans la loi de 2005, plaçant l'utilisateur au cœur du tryptique : attentes/besoins/prestations.
- de donner ainsi du sens en termes de lecture d'activité et une concrétisation des concepts de parcours et de projets.
- d'initier un changement de culture, de paradigme et de postures car ce sont les prestations auprès des usagers qui deviennent le modèle des structures.
- d'accompagner une démarche d'accompagnement au changement dans le cadre de l'élaboration de projets personnalisés d'accompagnement.

Comment les autorités de tarification se saisissent-elles de ces évolutions ?

Pour le Conseil Départemental du Loiret, à ce stade un certain nombre de problématiques n'ont pas encore été soulevées dans la démarche Serafin, car la question de la tarification n'a pas encore été abordée. Il s'agira d'un sujet réel et sensible, d'autant que les collectivités locales, dans le cadre du pacte de stabilité, devront équilibrer leurs charges à hauteur de 1,2%.

Pour la fluidification des parcours, le règlement départemental devrait permettre de créer des dérogations « extra-légales » afin de s'ajuster au mieux aux besoins individualisés des usagers.

Il existe un risque que les parcours soient influencés par le support des charges liées à ce type d'accompagnement. Cet enjeu existe déjà aujourd'hui mais risque en effet d'être démultiplié du fait de ce changement de logique dans les accompagnements. Face à cela, il est nécessaire de repenser l'allocation de ressources en termes de « droit de » et non de « droit à ».

Pour l'ARS, les CPOM en cours de travail avec les associations ont aussi vocation à expérimenter et porter des actions innovantes. Ils permettent également de renforcer les partenariats qui visent à fluidifier ces parcours individualisés. Dans ce cadre, l'ARS encourage également l'interdisciplinarité via la formation professionnelle, par des rencontres interprofessionnelles au sein du champ médico-social et du champ de l'inclusion scolaire et professionnelle.

Par ailleurs, dans l'attente de la finalisation d'une tarification à partir des travaux Serafin, la construction d'outils temporaires permettant la modularité des prestations doit être rendue possible afin de ne pas freiner la dynamique de parcours et d'individualisation de l'offre médico-sociale.

En effet, le risque que les autorités de tarification encouragent l'innovation, les projets sortant des sentiers battus, à moindre coût mais avec des règles d'autrefois dans le cadre du dialogue de gestion, est bien réel.