



# **L'intégration des services Un système d'acteurs et d'actions**

## **Quels enjeux pour les SESSAD?**

# Aujourd'hui : constat de la fragmentation des pratiques...

- De nombreuses ressources disponibles mais :
  - Des dispositifs qui relèvent de champ de compétence de décideurs différents (gouvernance en tuyau d'orgue).
  - Pluralité des logiques d'action
  - Définition des ressources par leur agrément et non les modalités de réponses à des besoins
  - Référentiels, territorialités, compétences, outils, modes de communication propres.
- Un parcours conditionné par la porte d'entrée dans le système et lié aux pratiques professionnelles :
  - Analyse de la demande
  - Connaissance des ressources disponibles

# La Continuité des parcours de santé...

- Une préoccupation
  - de la population en perte d'autonomie et ses aidants
  - des pouvoirs publics
- Un enjeux
  - de lisibilité du système (public, professionnels, gouvernance)
  - de continuité de réponse aux besoins de soins et d'aides
  - d'optimisation des ressources existantes
  - d'équité dans la réponse aux besoins
  - d'adaptation du système aux enjeux de société

Place croissante des situations de chronicité,  
de polypathologie et de perte d'autonomie  
(*vieillesse de la population*)

Personnes de plus en plus confrontées à des  
situation de plus en plus complexes :

- Grand nombre de professionnels, de spécialités, services et institutions
- Appel à des soins extrêmement techniques et à des aides « ordinaires »

L'accompagnement sanitaire (*cure*) et  
l'accompagnement social (*care*) se  
superposent, « se commandent »  
mutuellement

# Evolution de l'accompagnement

**Approche centrée sur la  
personne**

réponse à ses besoins par un  
acteur opérationnel

**Approche « parcours »**

organisations des ressources pour  
répondre aux besoins de la personne  
dans un objectif de lisibilité et continuité  
des réponses

# Une nouvelle dynamique

**Le médico-social:  
passerelle entre le  
soin et  
l'accompagnement  
pour l'amélioration  
du parcours dans  
son ensemble**

- Améliorer la qualité de ses prestations
- Grâce aux services qu'il peut offrir : Permettre une fluidité entre les différents moments du parcours de la personne
- Optimisation du parcours global de la personne rendant plus aisées certaines transitions

# Trois axes importants

- Le lien médico-social avec le sanitaire (somatique, mental et de réadaptation) :
  - Permettre à chacun des deux secteurs d'intervenir activement au service des personnes prises en charge/accompagnées par l'autre secteur (médico-social, inter sanitaire)
- Le soutien à la parole active de « l'utilisateur ».
  - Connaissance intime de sa situation , le premier à percevoir, domaines sur lesquels il est le seul à pouvoir agir (*usagers experts*).
- L'innovation dans la prise en charge

L'intégration des services : un système d'actions et d'acteurs pour la continuité des parcours et une qualité de réponses d'accompagnement

# LA NOTION D'INTÉGRATION

# **l'intégration, un processus d'adaptation aux besoins des personnes**

## **De la logique de l'offre à celle de la demande**

- A la logique de place : **une logique de parcours ;**
- A la logique d'établissement : **une logique de réponse territoriale et collective ;**
- **Aller vers une réponse construite sur la demande de la personne tenant compte de l'écosystème des ressources.**

**S'organiser au niveau d'un territoire dans le but de coordonner l'interdépendances les acteurs leur permettre de coopérer à la réalisation d'un projet collectif**

# L'interdépendance

Il y a interdépendance quand des acteurs (ou des organisations) autonomes doivent résoudre des problèmes collectifs, c'est-à-dire **quand aucun des acteurs concernés ne détient toutes les ressources, les compétences, la légitimité nécessaires pour apporter une réponse globale et valide** aux problèmes auxquels chaque acteur (ou organisation) du champ est confronté.

**La coopération est au centre de la problématique de l'intégration**

# Quelle différence entre coopération et coordination?

## Coordination

les Interactions entre plusieurs professionnels, souvent liées à leur « bonne volonté », centrées sur une problématique individuelle et le registre clinique mais qui ne modifie pas le système.

La coordination sans intégration : un « moyen d'animation de la complexité »

## Intégration

Va plus loin en incluant de nouvelles postures, un nouveau mode d'organisation qui impacte la manière de mobiliser les ressources.

Propose de nouvelles règles du jeu et engage un processus de changement de système qui s'appuie sur les ressources afin d'obtenir des résultats plus efficacement.

**La coordination au sein du dispositif intégré** : une fonction/un moyen collectif de régulation et d'articulation des coopérations fonctionnelles et cliniques dans « **un objectif de réduction de la complexité** »

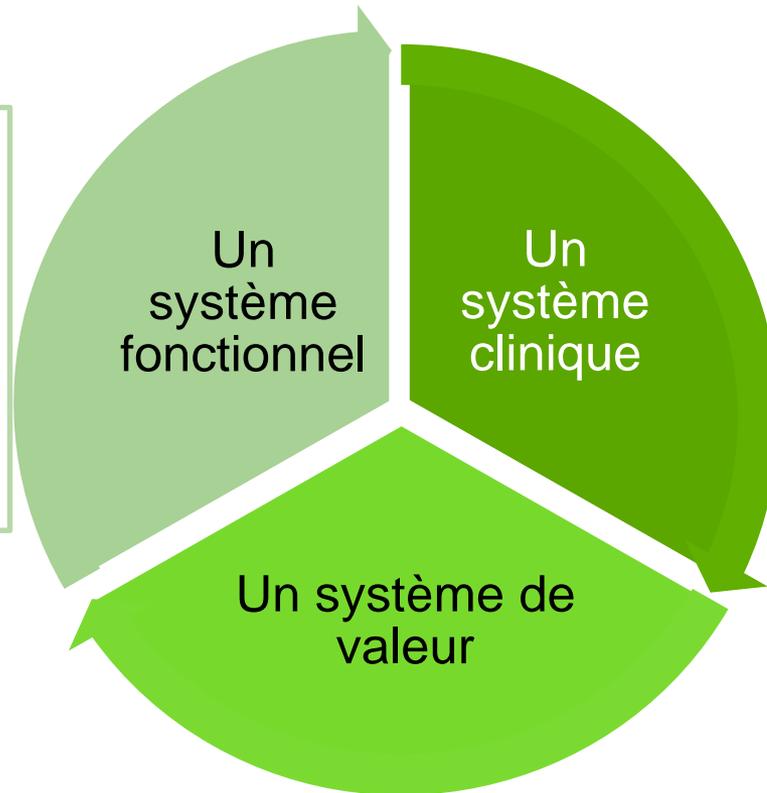
# De la coordination à l'intégration : évolution des pratiques

COORDINATION des interventions	INTEGRATION des services
Chaque institution / service / professionnel répond dans le champ de ses missions	Chacun participe au continuum des réponses du territoire
Chaque acteur garde sa logique d'action propre et ses outils	Chacun s'inscrit dans une équipe d'intervenants autour d'un projet avec la personne suivie Référentiels et outils partagés
<u>Liaison</u> entre professionnels et institutions sans modification des pratiques	<u>Intégration</u> des acteurs : co responsabilité avec modifications des pratiques

# L'intégration : un système d'actions et d'acteurs

impliquant l'organisation de **coopérations durables** entre professionnels et organisations, reposant sur 3 sous-systèmes interagissant :

*Gouvernance (concertations),  
Financement, Système d'information et de communication (outils, grilles d'activité, bases de données)*



*Modalités et organisation de la prise en charge sanitaire, sociale, médico-sociale, règles de bonnes pratiques (guichet unique, croisement filière/réseaux, concertation clinique, formation)*

*Le système de représentation et de valeurs*

# L'intégration : un système d'actions et d'acteurs

- ✓ C'est un processus, une **méthode de travail**.
- ✓ Elle s'appuie nécessairement sur **les acteurs existants**, le cas échéant, des acteurs qui se coordonnent entre eux.
- ✓ Chaque acteur « intégré » participe également, en **coresponsabilité** et à son niveau, au dispositif global de prise en charge

# **QUELS ENJEUX POUR LES SESSAD?**

# Les enjeux dans la construction de l'intégration dans le champ du handicap

- **La lisibilité et caractérisation des ressources**
  - Lisibilité des instances toutes compétences confondues
  - Qui fait quoi sur le territoire, de quelle offre dispose la population, quelles sont les initiatives locales
- **La coopération entre ressources : *Mettre en musique* pour donner du sens aux dispositifs** dans une vision globale
  - pour une approche globale et interdisciplinaire notamment avec les soins
- **La compréhension et la prise en compte du rôle et de la place de chacun des acteurs.**
  - Prise en compte des temporalités d'actions spécifiques à chaque acteurs

**LA FORMATION, LES STAGES CROISÉS SUR LES TERRITOIRES**

# Les enjeux dans la construction de l'intégration dans le champ du handicap

- **L'information partagée**
  - **systemes d'échanges partagés**, base de données,...
  - de l'adoption d'un **langage commun** (au cœur de la coopération avec les MDPH)
- **Le développement d'une compétence collective**
  - **Analyse co-construite des situations à partir d'une évaluation fonctionnelle**
    - ⇒ Prise en compte de la personne et son entourage dans l'analyse de la situation
  - **Penser stratégie ET mise en œuvre**
  - s'inscrire dans la durée

# Tenir compte de l'existant : Inventer ensemble des modèles innovants



## Questions de départ et leviers d'action

- ❑ Comment mobiliser les ressources et créer de la porosité entre des secteurs d'activité et des logiques différentes ?
  - ◆ Mobilisons-nous autour des situations individuelles pour modéliser des parcours souhaitables, acceptables, co-responsables donc pérennes
- ❑ Comment passer d'une logique de système à une logique de parcours fondée sur les besoins des personnes?
  - ◆ Passer d'une volonté inter-personnelle à une formalisation du partenariat et un engagement institutionnel
- ❑ Ajuster l'offre aux besoins et non les besoins à l'offre
  - ◆ Quid des limites structurelles , organisationnelles et de financement ?

# Tenir compte de l'existant :

## Inventer ensemble des modèles innovants



- ❑ Intégration = subsidiarité (organiser les interfaces et la transversalité)
  - ◆ Permettre à chaque partenaire de prendre sa place dans le respect de son identité
  - ◆ Définir ensemble les niveaux d'intervention et de recours



- ❑ Identifier les réseaux existants et les promoteurs des réseaux (ARS, MDPH, Conseil Départemental, Associations gestionnaires, Associations d'usagers, etc.)
  - ◆ Penser une organisation qui permette une autonomie et légitimité d'action ainsi qu'une neutralité nécessaire à l'analyse

# Tenir compte de l'existant :

## Inventer ensemble des modèles innovants



- ❑ Mettre en perspective les ressources handicaps et les ressources ordinaires
  - ◆ Intérêt d'un diagnostic partagé et dynamique des ressources et des besoins
  - ◆ Développer une culture commune autour de la définition du handicap rare
  
- ❑ Rechercher et modéliser les dispositifs et organisations innovantes alternatives
  - ◆ Approche « compétences en réaction aux dysfonctionnements »
  
- ❑ Permettre le partage et le transfert des compétences (formation, compagnonnage)
  - ◆ Développer des liens étroits entre professionnels et associations d'utilisateurs
  - ◆ Développer une logique du « aller vers » et favoriser la mobilité de la ressource

# Les principes d'action



- ✓ Quitter la logique d'âge, de diagnostic, de déficience et d'incapacité
  - ✓ Favoriser la logique de besoin, de capacité et de participation sociale
- ● ● ● ●
- ✓ Rechercher les complémentarités, développer une culture commune associations-professionnels- personne et entourage

# 3 points de vigilances soulignés par les chercheurs

- **Le soutien de « l' espace commun » dans la durée**
  - pour pallier le risque d'essoufflement des acteurs,
  - pour permettre le temps de la transformation du travail social et des représentations, notamment par la pratique de concertation ».
- **L'attention constante à ne pas s'éloigner de l'objectif initial**
  - une meilleure qualité d'accompagnement du parcours qui serait anéantie par un effet de « technostructure », des freins administratifs ou des logiques concurrentielles,
- **La composante « apprenante » de l'organisation intégrée pour que chacun y trouve un bénéfice.**
  - Soutenir l'évolution des pratiques