

# Zéro sans solution



*La recomposition de l'offre  
et l'émergence de modèles organisationnels*



# Du Handicap à la situation de handicap

Prise en compte du changement de modèle



# OMS PLAN D ACTION HANDICAP 2014-2021

UNE MEILLEURE SANTÉ POUR TOUTES LES PERSONNES HANDICAPÉES

## OBJECTIF 1

Éliminer les obstacles et améliorer l'accès aux services et aux programmes de santé.

## OBJECTIF 2

Renforcer et étendre les services d'adaptation, de réadaptation, d'aide technique, d'aide et de soutien, et la réadaptation à base communautaire

**(...) Mais l'organisation de l'offre d'accompagnement et de soins ne permet pas cette souplesse.** Dans le cas du secteur médico-social, il s'agit en partie d'une conséquence de la multiplicité des financeurs. Ainsi, « le paradoxe est que [le secteur médico-social], pourtant le plus propice au croisement des cultures et à la combinaison des accompagnements, est aussi – et peut-être précisément pour cette raison – celui qui est le plus traversé de barrières et d'obstacles budgétaires et institutionnels ».

Denis Piveteau (2012), « Un nouveau projet pour le secteur médico-social ? », in *Revue hospitalière de France*, n° 544, janvier-février 2012.

# Une approche territoriale (2009 HPST)

- L'établissement ou le service inscrit dans son territoire de proximité, un territoire d'action
- L'établissement ou le service :
  - Ressource de son territoire
  - Utilisant les ressources de son territoire
- Identification des ressources de son territoire
  - Médico-sociales
  - Sanitaires
  - Scolaires
  - Sociales
  - Économiques
  - Culturelles
  - ...

Vers le Diagnostic Territorial Partagé ?

# Le Parcours

*Un concept en construction*



# Les déterminants du parcours

- Progression des maladies chroniques
  - **Dimension temporelle**
    - Multiplication et succession des intervenants
  - **Dimension spatiale**
    - Besoins en accompagnement vs curatif
    - Place des aidants
- Intégration du modèle santé/OMS
  - **Prise en compte des besoins fondamentaux** (affectifs, nutritionnels, sanitaires, sociaux, culturels)
  - **Prise en compte des déterminants**
    - (Hygiène, modes de vie, éducation, travail, environnement)

## Les catégories de parcours

Environnement – Éducation – Emploi – Justice...

Prévention – Médico-social / social

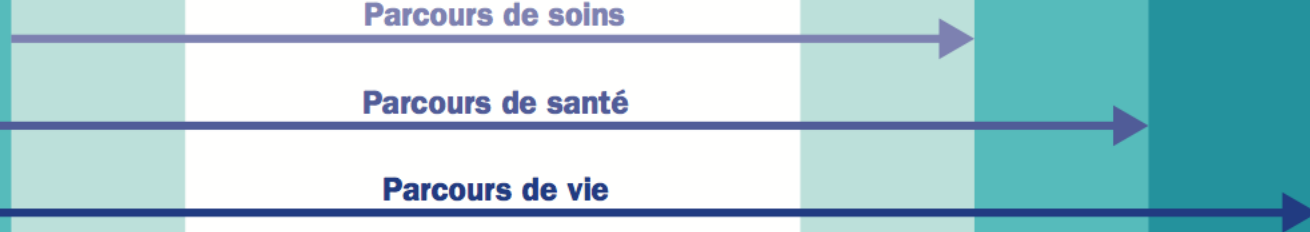
Ambulatoire

Hôpital

Parcours de soins

Parcours de santé

Parcours de vie





# Le parcours

- Prise en compte des **Attentes** (Projet de vie)
- Une évaluation globale de l'ensemble des **Besoins** (présents et « à venir » de la personne (Plan personnalisé de compensation)
- Négociation d'un plan d'actions (contractualisation d'un projet personnalisé)
- Interdépendance des acteurs (conventions)
- 3 axes de parcours :
  - « Interne » : ex. Dispositif Itep « 1<sup>e</sup> génération »
  - Interne/externe : Guichet intégré
  - Externe : ex. équipes relais Handicaps rares

# Définitions

- Un parcours se définit comme la **prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné**, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix,
- nécessitant **l'action coordonnée des acteurs** de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social,
- et **intégrant les facteurs déterminants de la santé** que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

# Réorganiser l'offre



# Accompagner les transformations

- Rapport IGAS/IGF (« Vachey-Jammet »)
- ÉTATS GÉNÉRAUX du Travail Social
- Rapport Devictor (Stratégie Nationale de Santé)
- Rapport Piveteau « Zéro sans solution »
- Une réponse Accompagnée pour Tous (« Mission Desaulle »)

# Zéro sans solution, zéro rupture



- **Page 22** : « *La tentation est forte de ne voir dans les situations critiques qui ont servi de point de départ à cette mission qu'une frange de personnes adressant une question marginale au système de protection sociale* ». - **Page 23** : « *Si elles surviennent, c'est en raison des dysfonctionnements qui sous-tendent leurs manifestations. Ce sont ces dysfonctionnements qu'il faut s'efforcer de corriger* ». - **Page 85** : « *Les situations critiques appellent une réponse préventive, et donc structurelle. Les transformations qui permettront de limiter au minimum les ruptures de parcours sont aussi celles qui (...) permettront de trouver une solution aux cas résiduels* ».

**1. Le rapport estime qu'on ne répondra pas aux « situations critiques ». en se bornant à mettre en place un traitement qui leur serait réservé.**

- **Page 69** : « Il serait (...) paradoxal d'engager un mouvement fort vers la (...) recherche d'un environnement de vie le plus proche possible du milieu ordinaire sans le faire dans une totale écoute de ceux que, ce faisant, on prétend écouter davantage.(...). Les réponses modulaires (...) n'apportent pas aux personnes et à leurs familles les mêmes sécurités d'apparence que le bénéfice tangible d'une place en établissement. Tout un processus de confiance et de garanties est donc à construire ». - **Page 70** : « On peut rejoindre sans difficulté l'interpellation selon laquelle ce qui ne sera pas fait avec les personnes et leurs proches sera fait contre elles ».

## **2. Le rapport propose de prendre résolument le point de vue de l'utilisateur.**

- **3.1. Pour chaque personne, le rapport propose que la MDPH soit en charge d'élaborer une « réponse accompagnée ».**
- **Page 32 :** « *Le plan d'accompagnement global (...) validé par la CDAPH au terme d'un processus d'élaboration conjoint avec la personne (...) ne se limiterait pas aux seuls accueils en établissements ou services médico-sociaux, mais fixerait l'ensemble des interventions requises : éducatives, thérapeutiques, d'insertion professionnelle* ».
- **3.2. Le rapport engage les gestionnaires à élaborer des « réponses modulaires » plutôt que d'offrir seulement des « places ».**
- **Page 68:** « *L'offre modulaire est d'abord une offre multimodale, qui permet d'articuler plusieurs interventions professionnelles en les séquençant dans le temps (p.ex. un accueil en FAM avec quelques journées en ESAT ou en hôpital de jour) » ; « elle est également une offre d'intensité adaptable, qui permet l'accompagnement renforcé par une densification des interventions (p.ex. intervention d'HAD en MAS, ou d'un orthophoniste libéral en IME) ».*
- **3.3 Le rapport invite les autorités publiques à structurer des « réponses territoriales ».**

**3. En conséquence, le rapport propose de raisonner en termes de « réponses » apportées aux situations de handicap :**



- **Page 67 :** *« Bâ tir une réponse, c'est partir du besoin et des attentes, autrement dit de la vie ordinaire. Et faire intervenir de manière adéquate, dans leur juste proportion, les accompagnements spécialisés qui sont nécessaires. Autrement dit, faire intervenir les prises en charge expertes avec toute la célérité nécessaire, mais de manière modulaire et dans un esprit permanent de subsidiarité ».*

**4. Pour le rapport, seule la « subsidiarité » (= le recours aux solutions les plus proches possibles du droit commun) permet d'adapter la réponse aux besoins.**

- **Page 42 :** « *Pour la personne en situation de handicap, il faut un interlocuteur unique responsable de toutes les dimensions de son accompagnement (qui) ne peut être que la MDPH. Celle-ci n'a cependant pas de prise sur les moyens concrets qui sont (...) placés sous le contrôle de trois autres autorités : les ARS, les conseils généraux, les rectorats, ainsi que, pour un nombre restreint de cas, les services de la PJJ. C'est donc ce bloc des 'responsables de dispositifs' (...) qui doit organiser concrètement sa responsabilité vis-à-vis de la MDPH* ».

**5. Le rapport veut mieux structurer les responsabilités : celles de la MDPH («assembleuse» de solutions individuelles) et celles des autorités de financement (garantes de l'existence et de la pertinence de l'offre).**

- **Page 29 :** « *La marque d'un processus permanent d'orientation doit être la régularité de 'points d'étape' en présence de la personne, selon un rythme adapté à sa situation (...) et aussi veiller à ce que toute alerte ou signe annonciateur d'un changement, pour la personne ou dans son entourage proche, soit effectivement repéré et appelle la réaction convenable* ».

**6. Le rapport préconise de faire de l'orientation un processus permanent et partagé, capable d'anticiper les besoins et de réagir aux urgences.**

- **Page 25 :** « Qui dit logique et culture de parcours dit engagement de tous les partenaires du parcours, sans exception, à faire évoluer, de façon parfois substantielle et exigeante, leurs méthodes de travail ». - **Page 54 :** « la montée en compétences interne au champ médico-social ne peut pas s'effectuer indépendamment de la montée en compétences des équipes scolaires et sanitaires face aux mêmes 'situations problèmes' ». - **Page 69 :** « La mobilisation conjointe des moyens placés sous l'autorité de l'Etat (Education nationale, PJJ), des ARS et des conseils généraux est (...) une condition absolue ».

**7. Le rapport rappelle que tout travail doit se faire au service du 'parcours de vie', et donc dans la transversalité sociale, médico-sociale, sanitaire et scolaire**

- **Page 53 :** « Force est de constater la très grande disparité (...) en termes de connaissance de certains handicaps, de bonnes pratiques à l'égard des comportements-problèmes, de management d'équipe dans la gestion des crises, d'application de méthodes établies pour l'organisation du temps et de l'espace ». – **Page 54 :** « Une première étape porterait sur un diagnostic territorial ciblé. (...) pour prendre la mesure, établissement par établissement et service par service, (...) des compétences existantes et manquantes en matière d'accompagnement, ...

## **8. Le rapport alerte sur les besoins de formation, et propose un acte rapide.**

- **Page 58:** *«L'accompagnement des situations complexes de handicap est encore un domaine largement à défricher (...) et souffre (...) de sérieux besoins de documentation, dans l'évaluation objective des pratiques ».* - **Page 59 :** *« Les différents champs de recherche sur les situations complexes de handicap sont donc à investir en visant un 'aller- et-retour' permanent entre la collecte et l'analyse de données d'expérience, d'une part, l'élaboration et l'amélioration des référentiels de pratique, d'autre part ».*

## **9. Le rapport souligne l'importance de la recherche.**

- **Page 50** : « *Le déploiement d'un système d'information est une condition absolue du succès et pourrait comporter quatre volets distincts et liés : Un répertoire opérationnel des ressources (...) Un système de suivi des orientations (...) Un système de suivi du parcours (...) Une messagerie sécurisée (...)* ». – **Page 51** : « *Un tel système d'information est indispensable si l'on veut aboutir au 'zéro sans solution' (...) et doit, à la différence des options qui avaient prévalu lors de la création des MDPH, avoir un cadre national très strict* ».

**10. Enfin le rapport rappelle fortement que le déploiement organisé d'un système d'information est une condition absolue de tout progrès.**

- **Avoir pour objectif d'être toujours « camp de base », même pour les situations difficiles, mais en étant plus soutenus et plus accompagnés.**
- **Etre appuyés dans une vigoureuse action de formation et de mise en place d'outils d'analyse des pratiques.**
- **Etre acteurs dans la définition des «procédures de coordination » entre établissements et services**
- **Concourir à l'émergence d'offres nouvelles, modulaires et adaptables**

**Pour les gestionnaires  
d'établissements et  
services médico-sociaux**





## 4 Chantiers

- Axe 1 - Dispositif d'orientation permanent
- Axe 2 – Réponse Territorialisée
- Axe 3 – Dynamique d'accompagnement par les pairs
- Axe 4 – Conduite du changement

- Une double orientation (souhaitable – possible)
- Plan d'accompagnement global (PAG)
- Situations complexes : Groupes opérationnels de synthèse
- Offre territorialisée : des contrats partenariaux
  - Dispositifs passerelles de mis en situation
  - Partage de données
  - Accompagnement des professionnels (EN, MDPH, CD)

- CPOM :
  - Évolutions des pratiques
  - Informations à transmettre
  - Participation aux GOS
  - Formation des personnels
  
- Évolution de la tarification
  - Budget global
  - Ajustement aux parcours