

Cohésion sociale, solidarités, territoires...

Associations et projets à réinventer ?



ATELIER A2

DOSSIER DOCUMENTAIRE

HANDICAP

PARCOURS DE VIE ET TERRITOIRE

L'ATELIER

La logique de parcours, d'itinéraire de vie de la personne en situation de handicap pose la question de fond de l'articulation des politiques sociales. Après la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) institutionnalisant le décloisonnement sanitaire-médico-social à travers la création des Agences régionales de santé (ARS) et à l'heure de l'application des premières versions des Projets régionaux de santé (PRS), cet atelier engage la réflexion autour de la coordination des interventions d'accompagnement. L'orchestration des politiques publiques pour répondre aux besoins quotidiens des personnes en situation de handicap est questionnée au regard des ruptures d'accompagnement. Celles-ci sont souvent synonymes de rupture de parcours de vie et de détérioration

des gains de l'accompagnement passé. Elles soulignent les difficultés à organiser des réponses cohérentes par la mise en œuvre transversale des politiques sociales.

À ce propos, Jean-Yves Hocquet, dans son rapport d'avril 2012, livre le constat que la « non-synchronisation des schémas régionaux, l'absence d'articulation des appels à projets et le jeu du mistigri financier conduisent plutôt à un sentiment d'épuisement des gestionnaires locaux ».

Ainsi, une meilleure articulation entre les politiques d'État et des départements et leur application au niveau territorial reste à construire. L'évolution institutionnelle du champ du handicap permettra-t-elle d'organiser des parcours de vie, adaptés aux projets de vie et aux attentes locales ?

LE DOSSIER

Ce dossier contient une liste de textes ressources sur cette thématique : ouvrages de référence, articles d'Union Sociale, textes réglementaires, guides, communiqués et positionnement politique...

Il mentionne également les sources et les liens vers les sites Internet ou les numéros de fiches de notre base d'information. Pour obtenir le commentaire de notre

réseau et le document en texte intégral (saisir le n° de fiche dans l'espace recherche en page d'accueil du site). Remarque : les commentaires de la base d'information peuvent être réservés aux adhérents de l'Uriopss ou de l'Uniopss.

Dossier établi au 10 janvier 2013 par les documentalistes du réseau Uniopss-Uriopss.

Sommaire

- **Contexte**
- **Ouvrages de réflexion**
- **Outils de pilotage et de planification**
- **Parcours de vie**
- **Exemples de dispositifs**
- **Position du réseau**

> Contexte

Loi Handicap : des avancées réelles, une application encore insuffisante. Rapport d'information n°635 / Claire-Lise CAMPION et Isabelle DEBRÉ, commission pour le contrôle de l'application des lois, Sénat, 4 juillet 2012, 191 pages
<http://www.senat.fr/notice-rapport/2011/r11-635-notice.html>

⇒ extrait :

"La loi Handicap a permis de réelles avancées, mais n'a pas été pleinement déployée", selon un rapport sénatorial

Selon la commission sénatoriale, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément réformé la politique en faveur des personnes handicapées mais son application souffre de trop nombreux retards. "Confrontée à l'épreuve du terrain, la mise en application d'une loi aussi ambitieuse se traduit inévitablement par des retards et des inerties, si bien qu'au final, le bilan reste en deçà des espoirs initialement soulevés", estiment les sénatrices Claire-Lise Campion (PS) et Isabelle Debré (UMP) dans leur rapport adopté le 4 juillet. **Elles regrettent "des disparités d'application selon les territoires" et "un manque de volonté et de pilotage"**. Elles ont aussi déploré "l'inflation d'activité" dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), guichets uniques créés par la loi de 2005, conduisant à un engorgement très préjudiciable.

La commission sénatoriale propose trente-cinq mesures pour favoriser la mise en œuvre de la loi :

- concernant la **compensation du handicap** : améliorer le fonctionnement des MDPH dans un souci de simplification des démarches administratives et d'harmonisation des pratiques ; évaluer, sept ans après sa création, la PCH pour mieux répondre aux besoins ;
- en matière de **scolarisation** : élaborer un outil statistique national pour connaître le nombre d'enfants handicapés scolarisables ; mettre en place des référentiels communs entre académies et entre MDPH ; réactiver, dès septembre prochain, le groupe de travail sur les assistants de vie scolaire ; renforcer la problématique du handicap dans la formation des enseignants ; mettre en œuvre une réelle coopération entre les secteurs éducatif et médico-social ;
- s'agissant de **l'emploi** : relever le niveau de qualification des personnes handicapées ; leur favoriser l'accès à la formation professionnelle ; rendre accessible les lieux de travail ; inciter les entreprises à mettre en œuvre des actions positives en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ;
- sur **l'accessibilité** : créer les conditions d'un véritable pilotage national ; mettre en place, avant l'échéance de 2015, un système de remontées d'informations obligatoires ; dresser, d'ici 2015, un bilan exhaustif de l'état d'avancement du chantier de l'accessibilité sous la forme d'un rapport remis au président de la République ; lancer une démarche d'acculturation à la notion d'accessibilité universelle.

Rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées / Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, février 2012, 200 pages
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000262/0000.pdf>

⇒ résumé :

À la suite de la Conférence nationale du handicap organisée le 8 juin 2011, le présent rapport propose un bilan de l'application de la loi du 11 février 2005 et présente les orientations retenues par le Gouvernement en matière d'évolution de la politique du handicap pour les trois années à venir. La première partie de ce rapport est consacrée au bilan de la politique du handicap notamment en matière de dépense publique affectée à cette politique, d'accessibilité, de scolarisation, de recherche et des conditions de vie des personnes handicapées. La seconde

partie présente les orientations arrêtées par le Gouvernement et relatives à l'accès à l'éducation, la formation et au marché du travail, au maintien dans l'emploi, quel que soit le handicap, au chemin

pour atteindre l'objectif d'une société accessible à tous en 2015, à l'amélioration des conditions de vie des plus fragiles, à la recherche et aux actions de prévention des déficiences

Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées. Des clefs pour la cité. Rapport à Madame la secrétaire d'État aux Solidarités et à la Cohésion Sociale Marie-Anne Montchamp / Jean-Yves Hocquet (Directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale), avril 2012, 40 pages
http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Hocquet.pdf

⇒ résumé :

Jean-Yves Hocquet a remis à Marie-Anne Montchamp ses réflexions dans le cadre de la mission qu'elle lui avait confiée le 27 octobre 2011 sur l'exercice de leurs missions par les établissements et services médico-sociaux au regard des nouvelles orientations de la politique du handicap.

Fruit d'une concertation large avec les acteurs associatifs ainsi que de représentants des agences régionales de santé, de conseils généraux et de MDPH, ce rapport souligne à quel point les évolutions fortes liées au vieillissement, à l'émergence du handicap psychique, à la contrainte économique et à l'objectif de participation sociale portée par la loi nécessitent de définir le « projet de vie 2020 du médico-social ». Ce projet de vie ne peut être que la résultante du triple point de vue des pouvoirs publics, des personnes handicapées et leurs familles et des gestionnaires associatifs.

Jean-Yves Hocquet affirme haut et fort **la nécessité de faire évoluer les missions et l'organisation du secteur médico-social pour mieux accompagner le projet de vie des personnes handicapées et leur inclusion sociale**. Il considère toutefois que ces évolutions n'impliquent pas de manière urgente des réformes législatives ou réglementaires. Il en appelle à une pause textuelle et à une évolution des pratiques administratives pour plus de dialogue.

Son rapport propose plusieurs pistes d'évolution qui concernent tant l'organisation interne du secteur que les relations avec les pouvoirs publics. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens doivent à ce titre être réinvestis de manière plus ambitieuse afin d'accompagner les coopérations entre acteurs et la réorganisation des moyens d'accompagnement au niveau des bassins de vie.

La coordination dans le champ sanitaire et médico-social. Enjeux organisationnels et dynamiques professionnelles / Marie-Aline Bloch, Léonie Hénaut, Jean-Claude Sardas, Sébastien Gand - Centre de Gestion Scientifique de Mines-ParisTech - Fondation Paul Bennetot, février 2011, 241 pages
http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/etude_coordination_cgs_fpb_fev2011.pdf

⇒ résumé :

Le rapport, transmis aux pouvoirs publics, propose un état des connaissances internationales sur le sujet, une analyse inédite de la structuration de la coordination en France, et des solutions qui mériteraient d'être développées en termes de dispositifs et de compétences professionnelles.

⇒ Extrait page 175 « Conclusion »

« Au terme de cette étude, il est frappant de voir combien les dimensions à prendre en compte pour appréhender la coordination et l'efficacité du système de prise en charge des personnes en besoins d'aide à l'autonomie sont multiples : la diversité des populations concernées et les spécificités individuelles, les différences entre territoires, la multiplicité des dispositifs de coordination, le nombre de financeurs, ou encore les évolutions démographiques,

épidémiologiques et technologiques. Pour conclure notre analyse, donner quelques éléments de perspectives et formuler des préconisations, nous avons choisi d'utiliser une **métaphore, en considérant le système de prise en charge des personnes en besoin d'aide à l'autonomie comme un « malade chronique » à la recherche d'un traitement efficient** »

La scolarisation des enfants handicapés. Rapport au président de la république / Paul Blanc, Sénat, mai 2011, 64 pages

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000307/0000.pdf>

⇒ résumé :

Le rapport présente un bilan de l'application de la loi du 11 février 2005 qui a posé pour principe la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire. À la suite de la mise en œuvre de la loi, la mission constate une croissance importante du nombre d'enfants scolarisés (+33 % entre 2005 et 2010), un tassement de l'accueil en milieu spécialisé, ainsi que la mobilisation d'importants moyens budgétaires pour rémunérer les nouveaux personnels nécessaires. Elle note cependant des insuffisances et des dysfonctionnements dans la prise en charge des enfants handicapés, parmi lesquels la difficulté à répondre de manière pertinente aux besoins de l'enfant. La mission présente une série de recommandations afin de répondre aux quatre axes proposés par la lettre de mission : les pratiques des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en matière d'évaluation des besoins des enfants et de prescriptions d'auxiliaires de vie scolaire ; l'accompagnement des enfants à l'école ordinaire, pour assurer la présence, la qualité du recrutement et la formation des personnes auxiliaires de vie scolaire ; la scolarisation des enfants accueillis en établissements et services médico-sociaux ; la coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée.

Le pilotage par l'État de la politique d'insertion dans l'emploi des personnes handicapées. Référé n°62937 de la Cour des comptes / Cour des comptes, février 2012, 62 pages

<http://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Le-pilotage-par-l-Etat-de-la-politique-d-insertion-dans-l-emploi-des-personnes-handicapees>

⇒ résumé :

La Cour des comptes rend public le référé sur le pilotage par l'État de la politique d'insertion dans l'emploi des personnes handicapées et la réponse du ministère du travail, de l'emploi et de la santé et du ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État.

Du soutien à la dépendance au soutien à l'autonomie. La décentralisation de l'accueil, de l'information, de l'orientation et de l'évaluation des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées / Didier LESUEUR, Jean-Louis SANCHEZ, Marie JANICOT, revue Les Cahiers de l'Odas, ODAS (Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée), juillet 2011, 30 pages

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/cahiers_ODAS_juillet_2011-2.pdf

⇒ résumé :

L'étude sur la territorialisation de l'accueil, de l'information, de l'orientation et de l'évaluation des personnes âgées ou handicapées, menée par l'ODAS en partenariat avec la CNSA et la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale), de décembre 2009 à juin 2011, vise à mieux appréhender deux types de questionnements :

- comment sont mises en œuvre les politiques destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes handicapées dans les Départements, en analysant le rôle pris par les principaux acteurs (CCAS, CLIC, MDPH, MAIA, services déconcentrés du Conseil général, réseaux de santé...) ?
- comment s'articulent les politiques de soutien à la perte d'autonomie ?

➤ Ouvrages de réflexion

Deuxièmes rencontres scientifiques de la CNSA "Aide à l'autonomie et parcours de vie" Synthèse du colloque des 15 et 16 février 2012. Dossier scientifique / CNSA, septembre 2012, 68 pages

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Aide_a_lautonomie_et_parcours_de_vie.pdf

⇒ résumé :

En organisant la seconde édition de ses rencontres scientifiques sur le thème des parcours de vie, la CNSA a souhaité faire le point sur les connaissances disponibles sur les parcours des personnes handicapées et des personnes en perte d'autonomie. Elle a voulu confronter les points de vue et les expériences des acteurs concernés (professionnels, décideurs, usagers) pour dégager des pistes d'amélioration de l'offre d'accompagnement. Retrouvez l'essentiel de leurs échanges dans ces actes ou en visionnant les séquences vidéos sur le site des rencontres scientifiques de la CNSA. www.rencontres-scientifiques.cnsa.fr/page/documentation.php

⇒ Extrait page 45

« Lors de la préparation des 2^{èmes} rencontres scientifiques, l'expression « ruptures évitables » était sur toutes les lèvres : il s'agit des ruptures du parcours de santé causées par des défaillances du système d'aide [...]. Cependant, il est apparu que **toutes les ruptures ne sont pas évitables**, ni d'ailleurs à éviter. Certaines ruptures de parcours sont liées à l'avancée en âge (passage à l'âge adulte, fin de la vie professionnelle...) ou à un changement dans l'environnement de la personne (par exemple le décès ou le déménagement de son aidant). Ce sont alors des **moments de transition** dans la vie des personnes qu'il s'agit d'accompagner. Ruptures et transitions constituent des défis bien différents pour les acteurs et les pouvoirs publics. »

L'articulation du sanitaire et du social (3^{ème} édition) / Marcel Jaeger, Editions Dunod, juillet 2012, 201 pages

⇒ résumé :

Cinq cent mille personnes en France cumulent des situations de précarité sociale et de précarité médicale. La souffrance psychique reste le symptôme majeur d'une précarisation qui concerne environ quinze millions de personnes. C'est dire les enjeux fondamentaux de cet ouvrage qui se propose d'illustrer la nécessaire coordination des travailleurs sociaux et des équipes psychiatriques.

La maîtrise des problèmes (de la souffrance mentale comme de la misère sociale) par un seul type de professionnels est illusoire. Il est essentiel que les dispositifs psychiatriques, sociaux, médico-sociaux avancent vers des modes de coopération qui tiennent compte, par-delà leurs logiques propres, de la réalité complexe et instable des besoins des personnes. Il ne suffit pas de dénoncer le corporatisme des professionnels quand sont en cause la juxtaposition des législations et des réglementations, ainsi que le cloisonnement des modes d'organisation.

Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social / Conseil supérieur du travail social, Ed. Presses de l'EHESP (ex ENSP), juillet 2007, 116 pages.

⇒ résumé :

Les fonctionnements séparés des secteurs social et sanitaire, le cloisonnement entre leurs institutions et leurs professionnels nuisent à la prise en charge globale des usagers et à la continuité des interventions. Le groupe de travail dirigé par François Roche a examiné comment les travailleurs sociaux participent à la politique de santé et comment- celle-ci interagit avec les politiques d'action sociale. Distinguant entre limites utiles et cloisonnements à surmonter, le rapport expose des expériences et innovations récentes en matière de partenariat, coopération, réseaux... qui témoignent d'une articulation possible sur le terrain entre les deux secteurs. Il se termine sur une série de recommandations précises, notamment en matière de formation.

➤ **Outils de pilotage et de planification :**

L'impact de la loi HPST sur le secteur social et médico-social / Marcel Jaeger, revue ADSP (*Actualité et Dossier en Santé Publique*) n°74 (in dossier les agences régionales de santé, un an après), mars 2011, pp. 46-48

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Hcsp/ADSP/74/ad741156.pdf>

Sanitaire/médico-social : une conversion difficile / Noëlle Guillon, revue TSA mensuel n°26, octobre 2011, pages 12-14

⇒ résumé :

Où en sommes-nous de la conversion des structures hospitalières en services médico-sociaux préconisée par la loi Hôpitaux, patients, santé, territoires (HPST) ?

Les enjeux du décloisonnement sanitaire et médico-social : retour sur les travaux de l'ANAP dans le champ médico-social. Journée nationale du 1^{er} février 2011 / ANAP, 8 mars 2011, 51 pages

http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/05-actualites/Actualites_projets/Journee_medico-social/ANAP_Debats_Journee_medico-social_1fev2011.pdf

Les ARS pilotent la politique régionale médico-sociale. Entretien avec Emmanuelle Wargon, secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales. Chapitre 7 / Jean-Yves Guéguen, in 'l'Année de l'action sociale 2012. Bilan des politiques sociales, perspectives de l'action sociale', Ed. Dunod, mars 2012, pp.109-114

La gouvernance du secteur social et médico-social, après la création des ARS et la réforme des services déconcentrés de l'État / cahier juridique de la revue ASH n°2675, 24 septembre 2010

Le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? Évolution de 2003 à 2011 / revue *Questions d'économie de la Santé* n°175, Magali Coldefy, Véronique Lucas-Gabrielli, IRDES, avril 2012, 8 pages.

<http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes175.pdf>

⇒ résumé :

En 2003, lors de l'élaboration des Schémas régionaux d'organisation des soins de troisième génération (Sros 3), le territoire de santé devient le cadre réglementaire de l'organisation des soins, se substituant à la carte sanitaire créée en 1970. Le territoire de santé est pensé comme un élément structurant de l'organisation des soins encadré par des objectifs quantifiés de l'offre de soins et un projet médical de territoire ; il est également un espace de concertation entre acteurs de santé à travers les conférences sanitaires de territoire.

Dans ce nouveau contexte, les régions sont incitées à repenser le territoire et son découpage. D'abord centré sur l'hôpital avec les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH), le territoire est ensuite élargi à des activités de santé publique et d'accompagnement médico-social dans le cadre de la loi Hôpital, santé et territoires (HPST) de 2009, avec les Agences régionales de santé (ARS).

Coopérer, coordonner : nouveaux enjeux. dossier / revue *Vie sociale* n° 1 / 2010, CEDIAS, 2010

⇒ résumé :

Au moment où les Agences régionales de santé (ARS) se mettent en place et où se développent les groupements de coopération, les politiques publiques sont à l'heure du décloisonnement, de la transversalité. De toutes parts s'exprime un sentiment d'échec face aux organisations compartimentées. L'actualité législative et réglementaire, depuis les ordonnances Juppé de 1996 dans le domaine de la santé et la loi du 2 janvier 2002 pour l'action sociale et médico-sociale, est particulièrement marquée par la double problématique de la coopération et de la coordination.

Du point de vue des fonctionnements institutionnels, ces deux préoccupations s'expriment « en interne » et « en externe » : au sein de chaque institution à travers le travail d'équipe pluridisciplinaire, mais aussi dans la mise en lien des institutions avec leur environnement.

D'une manière générale, nous retrouvons les mêmes interrogations concernant les liens entre coordination et cohérence des politiques publiques. En effet, les lois redéfinissent l'action (sociale, médico-sociale, sanitaire, éducative), prônent la coordination, mais ne réorganisent pas, ne transforment pas radicalement les secteurs d'intervention.

Dans ces conditions, **les pratiques de coordination des acteurs de terrain sont dépendantes de ce que les politiques feront des lois** : s'ils laissent en l'état les champs d'intervention, les pratiques de coordination seront un travail localisé et éphémère, coûteux en investissement humain et somme toute peu efficace ; s'ils franchissent le pas de la réorganisation, les pratiques de coordination peuvent être les formes innovantes d'un nouveau pacte de santé publique.

Comparaison nationale des schémas départementaux d'organisation médico-sociale / ANCREAI association nationale des CREAL - pôle études Recherches et observation (PERO), juin 2011, 104 pages

http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/ancreai_rapport_web_0.pdf

⇒ résumé :

L'ANCREAI publie un rapport d'étude réalisé avec le soutien de la CNSA

Après une décennie de réflexions affinées au niveau départemental, et alors que les Agences Régionales de Santé élaborent les Programmes Régionaux de Santé et les Schémas Régionaux d'Organisation Médico-Sociale, le moment apparaît propice pour établir un état des lieux de l'application par les Conseils généraux des politiques médico-sociales nationales articulées avec les politiques sociales, d'éducation et sanitaires.

Comment la question du handicap est-elle appréhendée et problématisée aujourd'hui en France ? Comment la connaissance de la population et de ses besoins se construit-elle ? Comment les discussions qui conduisent aux propositions d'actions s'organisent-elles ? Quelles réponses innovantes sont expérimentées sur le territoire national ?

L'analyse nationale révèle des formes communes d'appréhension des questions médico-sociales et une maturité certaine des départements pour envisager des collaborations plus étroites avec les services de l'État et les collectivités locales. Les schémas départementaux aujourd'hui, malgré les écarts importants que souligne ce rapport, tendent à une convergence bien plus grande dans le choix des sources, la méthode d'élaboration, les orientations, la définition des actions, voire les modes d'évaluation. Cette étude nationale est le fruit du travail d'une équipe de onze chargés d'études appartenant à huit CREAL réunis sous l'égide du pôle Etudes Recherche Observation de l'ANCREAI (sous la responsabilité de Jean-Yves Barreyre). Il repose sur les analyses régionales effectuées sur tout le territoire métropolitain par l'ensemble des CREAL. L'ensemble de la démarche a débuté en 2008.

Mise en perspective des axes stratégiques des schémas départementaux Rhône-Alpes. Travailler sur des préoccupations communes ARS - Conseils Généraux. Diaporama / CREAM Rhône-Alpes, juin 2010, 38 pages

http://www.cream-ra.com/documents/publications/CREAIRA_reunion_ARS_CG_3juin2010.pdf

⇒ résumé :

Ce diaporama a été présenté lors d'une réunion de travail en juin 2010 entre l'ARS Rhône-Alpes, ses délégations territoriales, et les directions générales des huit conseils généraux.

Il s'agit de faire le lien entre les schémas départementaux et le futur schéma régional d'organisation médico-sociale (SROSMS) ainsi que le prévoit la loi HPST du 21 juillet 2009.

Le travail du CREAM Rhône-Alpes sur « enfance handicapée », « adultes handicapés », « personnes âgées », a consisté à analyser les schémas départementaux existants ou en cours de construction et, en terme de méthode, à comparer ces schémas en identifiant les axes stratégiques communs puis, pour chacun de ces axes stratégiques, à en dresser les principaux constats et les axes de changement tels qu'ils sont inscrits dans les schémas départementaux à l'heure actuelle.

Il ne s'agit pas d'une analyse exhaustive (ainsi certaines thématiques en sont absentes, comme celle de l'insertion professionnelle), mais pour cette étape de travail d'une analyse centrée sur les points de convergence induits par les compétences respectives ou partagées de l'ARS et des conseils généraux.

La démarche suivante a conduit à mettre en perspective les « préoccupations communes » à faire ressortir pour chacune les points de blocage et les leviers de changement afin de les convertir éventuellement en éléments structurants dans le SROSMS.

La structuration proposée respecte une logique de parcours de vie.

Bilan du fonctionnement et du rôle des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) / BRANCHU Christine, THIERRY Michel, BESSON Aurélien - Inspection générale des affaires sociales, novembre 2010, 57 pages

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000024/index.shtml>

⇒ résumé :

La mission sur un premier bilan du fonctionnement des Maisons départementales du handicap (MDPH) s'est rendue dans 5 départements : Ille et Vilaine, Val de Marne, Eure, Bas Rhin, Indre. Les constats ont distingué les conditions de fonctionnement des GIP/MDPH des progrès accomplis ou des difficultés rencontrées par les maisons départementales à l'aune de leurs rapports avec les usagers. Pour améliorer le fonctionnement des MDPH, après avoir écarté le scénario de la disparition des GIP (groupements d'intérêt public), la mission présente des préconisations qui s'articulent autour de trois axes : sécuriser la gestion, rééquilibrer la gouvernance et améliorer la qualité des services et faciliter la transparence

MDPH : 5 ans déjà ! Synthèse des rapports d'activité 2010 des maisons départementales des personnes handicapées. Dossier technique / CNSA, décembre 2011, 78 pages

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA_MDPH2011-2.pdf

⇒ résumé :

Pour la cinquième fois, conformément à sa mission, la CNSA a analysé les rapports d'activité 2010 des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dont elle publie la synthèse. Ces rapports, enrichis de l'analyse des comptes administratifs et des effectifs, témoignent d'un travail de qualité pour traiter des demandes toujours croissantes, dans un contexte économique et social difficile ; alors que les prestations se complexifient et que de nouvelles réglementations surgissent.

➤ Parcours de vie :

Évolution des mentalités et changement du regard de la société sur les personnes handicapées - Passer de la prise en charge... à la prise en compte / Jean-François CHOSSY - Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, décembre 2011, 127 pages
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000695/index.shtml?xtor=EPR-526>

⇒ résumé :

M. Jean-François Chossy a été chargé par le Premier ministre d'une mission visant à faire évoluer les mentalités et changer le regard de la société sur les personnes handicapées. L'auteur s'intéresse tout d'abord aux mots employés à leur égard, souvent stigmatisants ou blessants, et propose de les remplacer par d'autres termes pour insister sur leur capacité de participation active et d'implication - même modeste - dans la société. Avec l'objectif de passer d'une logique de prise en charge à une logique de prise en compte, il étudie successivement tous les aspects liés à la situation des personnes en situation de handicap : apports de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; rôle des institutions ; manifestation des différentes solidarités (Ecole, travail, logement, accueil, etc.) ; vie quotidienne ; regards sur l'autisme, les maladies psychiques et le polyhandicap ; vie affective et sexuelle ; accessibilité ; sensibilisation de la situation des personnes handicapées à travers les médias.

Pour la personne handicapée : un parcours de soins sans rupture d'accompagnement. L'hospitalisation au domicile social ou médico-social. Rapport / Pascal JACOB, Secrétariat d'État en charge de la santé, février 2012, 79 pages
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Jacob_Pour_la_personne_handicapee_-_un_parcours_de_soins_sans_rupture_d_accompagnement_l_hospitalisation_au_domicile_social_ou_medico-social.pdf

⇒ résumé :

Pascal Jacob, a remis mardi 14 février à la secrétaire d'État chargée de la santé, Nora Berra, ses propositions pour développer l'hospitalisation à domicile (HAD) en lien avec les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accueillant des enfants et des adultes handicapés

➤ Exemples de dispositifs

Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD - Situation en 2007- Premières conclusions des travaux. Rapport / CNSA, avril 2008, 178 pages
http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Rapport_COMPLET_Suivi_qualitatif_SAMSAH_SSIAD_-_CNSA-3.pdf

⇒ résumé :

Les premières conclusions du suivi qualitatif du développement des Services d'accompagnement médico-social (SAMSAH) et des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) intervenant auprès des personnes handicapées. Ces nouveaux services, qui interviennent en milieu ordinaire de vie, contribuent à la diversification des modes d'accompagnement des personnes en situation de handicap, pour la mise en œuvre du plan personnalisé de compensation. Mais **leur déploiement sur le territoire national est encore inégal.**

Pour accompagner leur développement, quels que soient les types de handicaps, des orientations prioritaires ont été dégagées :
Organiser l'offre de services en fonction des ressources existantes sur le territoire, en termes de professionnels et de réponses collectives

Clarifier les missions assurées par chacun pour les décideurs et les prescripteurs (médecins, maisons départementales des personnes handicapées)
Accroître la qualité de ces services en poursuivant la formation des personnels et renforcer leur participation à l'évaluation des situations individuelles au côté des maisons départementales des personnes handicapées.

Le « dispositif ITEP » Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé /
Uniopss, Aire, 2011, 73 pages – Fiches 65596 et 66083

⇒ résumé :

La logique de parcours des usagers au sein du secteur médico-social en général et des Itep en particulier, est trop souvent entravée par un régime d'autorisations complexe qui détermine un nombre de places, des orientations pas toujours pertinentes et des modalités de tarification distinctes pour chaque type d'accompagnement.

Partant de ce constat, l'Uniopss et l'AIRE ont mené une réflexion commune qui a abouti à des propositions concrètes, permettant de répondre de manière adaptée aux besoins évolutifs de chaque jeune orienté en Itep.

Ce rapport relève les nombreuses contraintes juridiques, administratives et budgétaires qui cloisonnent les différentes modalités d'accompagnement des Itep (internat, semi-internat, internat modulé, accueil de jour, accueil à partir du domicile par un Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile, accueil familial spécialisé), rendant plus difficile le parcours du jeune au sein de l'institut.

Les auteurs du rapport demandent donc que l'Itep soit reconnu comme une « structure unique intégrant les diverses modalités d'accompagnement en une seule entité »

L'expérimentation des maisons de l'autonomie / CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), revue *les mémos de la CNSA* n°24, mai 2011, 2 pages
http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/24_CNSA2011_Memo_MDA_BD.pdf

⇒ résumé :

Pour des raisons historiques, il existe en France, dans le secteur médicosocial, une séparation entre les règles applicables et les structures destinées aux personnes handicapées de moins de 60 ans et aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

Cependant, la similitude des logiques d'intervention des deux champs, sur le plan aussi bien conceptuel que technique, permet d'envisager un rapprochement entre les réponses apportées à ces deux publics. C'est pourquoi la loi du 11 février 2005 envisageait la convergence des réponses dans un délai de cinq ans.

Dans ce contexte, l'émergence de MDA pourrait constituer un point d'appui important à la fois pour organiser un travail coordonné à un niveau local proche des usagers et pour **préparer et accompagner la mutualisation des procédures entre les secteurs du handicap et de la perte d'autonomie.**

« Améliorer la qualité d'accompagnement des enfants en situation de handicap ».
Signature CPOM entre l'ARS Nord Pas de Calais et l'APF, 27 novembre 2012
<http://partenairesante.arsnpsc.fr/27112012Ameliorer-la-qualite-d8217accompagnement-des-enfants-en-situation-de-handicap,..media?a=473>

⇒ résumé :

Signature du premier contrat régional entre l'Agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais et l'Association des paralysés de France pour améliorer la qualité d'accompagnement des enfants en situation de handicap.

Que deviennent les IME et les IEM ? L'institution au défi des projets personnalisés et des territoires / Pierre-Marie DETOUR, directeur de la DRASS du Centre, revue *Bulletin d'informations du CREA Bourgogne* n°299, CREA Bourgogne, janvier 2010, 10 pages
<http://www.creaibourgogne.org/04/archives/2010/299-01-1.pdf>

⇒ résumé :

Les CREA Centre et Bourgogne ont co-organisé les 2^{èmes} journées interrégionales qui se sont déroulées les 30 septembre et 1^{er} octobre 2009 à Orléans.
Elles ont réuni plus de 160 professionnels des IME et des IEM des deux régions.
Cet article reproduit l'allocution d'ouverture de ces journées, par Monsieur Pierre-Marie DETOUR, directeur de la DRASS du Centre, portant notamment sur les nouvelles dispositions issues de la loi HPST qui, en 2010, encadreront progressivement le dispositif médico-social en direction des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap

Coopération. Faciliter la transition entre hôpital et médico-social / revue *TSA mensuel* n°24, juillet-août 2011, pp.24-26

⇒ résumé :

Près de Nancy, travailleurs sociaux et infirmiers psychiatriques collaborent au sein d'une structure atypique : le Foyer intermédiaire. Longtemps hospitalisées, dix personnes y sont accompagnées en vue d'une intégration future en structure médico-sociale « classique »

➤ Position du réseau

Préoccupations prioritaires et demandes de l'Uniopss. Chapitre Politique du handicap / Uniopss, juin 2012, pp.159-172 - Fiche 66911
Retrouver le document intégral sur la fiche 66763

⇒ présentation :

Fruit du travail collectif des membres de l'Uniopss (plus de 100 adhérents nationaux et 23 unions régionales), représentant quelque 25 000 établissements et services, ce document recense les actions prioritaires que les associations de solidarité souhaitent voir conduites durant le quinquennat.

Les *Préoccupations prioritaires et demandes de l'Uniopss* s'appuient sur des observations de terrain et une analyse transversale des problématiques des champs sanitaire, social et médico-social. Il s'agit de demandes concrètes, secteur par secteur, qui constituent une feuille de route précise pour le nouveau gouvernement et les parlementaires nouvellement élus.

Elles sont reliées par un fil rouge qui est celui de la restauration de la cohésion sociale fortement entamée par les mutations et les crises successives qui traversent notre société.

Elles soulignent notamment la **nécessité d'organiser une plus grande transversalité des politiques sociales qui prenne en compte l'ensemble des besoins des personnes accompagnées.**

Le Gouvernement a récemment demandé à Jean-Yves Hocquet, directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale (Cleiss), la rédaction d'un rapport « sur la clarification du rôle des établissements du champ du handicap ». Ce dernier revient sur la place des Itep dans l'élaboration de ce document.

US : Union Sociale : Qu'est-ce que le dossier des Itep peut apporter au secteur médico-social dans son ensemble ?

Jean-Yves Hocquet : Aujourd'hui, le profil d'un assuré social est marqué par la discontinuité, le changement rapide de sa situation (travail, maladie, chômage...) au sein d'une période très courte. Or les systèmes administratifs sont calibrés pour gérer des situations linéaires. La réflexion sur les Itep introduit dans notre secteur la question d'une organisation administrative capable de gérer la discontinuité, les allers-retours, les inflexions dans les services offerts en fonction de besoins évolutifs. J'y trouve aussi un intérêt particulier dans la mesure où les interfaces n'ont pas lieu simplement avec le secteur sanitaire mais aussi avec l'Éducation nationale et l'aide sociale à l'enfance notamment.

US : Quels sont les enjeux aujourd'hui du décloisonnement des établissements sociaux et médico-sociaux ?

JYH : Il s'agit tout d'abord, pour notre société, de contribuer à l'inclusion de tous. Pour l'usager, l'enjeu est d'obtenir



« Le décloisonnement doit contribuer à l'inclusion de tous »

la réponse qui correspond à ses besoins et pour le contribuable que cela soit le plus efficient possible. Le décloisonnement est bien un moyen d'améliorer une action collective en optimisant les parcours, en offrant une palette de réponses à des situations diversifiées, en mutualisant les compétences mais aussi en facilitant le travail des professionnels.

US : Le Conseil national consultatif des personnes handicapées invite à réfléchir sur la mise en place de plateformes de services. Quels sont les avantages et les inconvénients d'une telle proposition ?

JYH : Sur le principe, il y a un large consensus pour mettre en place ces plateformes. Pour autant, il faut rester très précis sur ce que l'on attend de ce type de structure. Il ne faut pas qu'elle soit un organisme autarcique couvrant les besoins de 7 à 77 ans, un simple regroupement porteur d'économies d'échelle. L'administration doit d'abord réaliser un diagnostic territorial des

besoins plus affiné grâce à une méthodologie reconnue et l'apport des différents partenaires locaux. Elle doit poursuivre la démarche des schémas régionaux d'organisation du secteur médico-social pour dessiner le futur, en veillant à permettre les actualisations. Il faut qu'elle respecte la maturité des partenaires et l'envie de coopérer. Cela nécessite un apprentissage subtil et patient ainsi que la prise en compte de solutions diversifiées selon les territoires. Il est important que ces plateformes s'inscrivent aussi dans un environnement cohérent. Accompagner les personnes en situation de handicap dans le développement de leur autonomie nécessite la mobilisation de multiples partenaires à un échelon un peu oublié : la commune. Jamais une plateforme n'épuisera l'ensemble des réponses. Nous avons besoin d'un Etat qui facilite les partenariats. Nous avons besoin d'une coordination individuelle qui facilite des relations multiples. ■

Propos recueillis par Antoine Janbon

NOTES :

.....

.....

.....

.....

.....



Retrouvez tous les dossiers documentaires du Centre Ressources
sur le site du Congrès et sur nos sites internet, dès le 11 février 2013

► www.congres-uniopss.fr

► Les sites internet du Réseau Uniopss-Uriopss

URIOPSS Alsace	www.uriopss-alsace.asso.fr
URIOPSS Aquitaine	www.uriopss-aquitaine.asso.fr
URIOPSS Auvergne Limousin	www.uriopss-auvergnelimousin.asso.fr
URIOPSS Bourgogne	www.uriopss-bourgogne.asso.fr
URIOPSS Bretagne	www.uriopss-bretagne.asso.fr
URIOPSS Centre	www.uriopss-centre.asso.fr
URIOPSS Champagne-Ardenne	www.uriopss-ca.asso.fr
URIOPSS Franche-Comté	www.uriopss-f-comte.asso.fr
URIOPSS Guadeloupe	www.uriopss-guadeloupe.fr
URIOPSS Ile de France	www.uriopss-idf.asso.fr
URIOPSS Languedoc-Roussillon	www.uriopss-lr.asso.fr
URIOPSS Lorraine	www.uriopss-lorraine.asso.fr
URIOPSS Martinique	www.uriopss-martinique.com
URIOPSS Midi-Pyrénées	www.uriopss-midipyrenees.asso.fr
URIOPSS Nord Pas de Calais	www.uriopss-npdc.asso.fr
URIOPSS Normandie (Basse)	www.uriopss-basse-normandie.asso.fr
URIOPSS Normandie (Haute)	www.uriopss-hautenormandie.asso.fr
URIOPSS Pays de la Loire	www.uriopss-pdl.asso.fr
URIOPSS Picardie	www.uriopss-picardie.asso.fr
URIOPSS Poitou-Charentes	www.uriopss-poitou-charentes.asso.fr
URIOPSS Provence - Alpes Côte d'Azur et Corse	www.uriopss-pacac.asso.fr
URIOPSS Rhône Alpes	www.uriopss-ra.asso.fr
URIOPSS La Réunion-Mayotte	www.uriopss-reunion.asso.fr
UNIOPSS	www.uniopss.asso.fr