

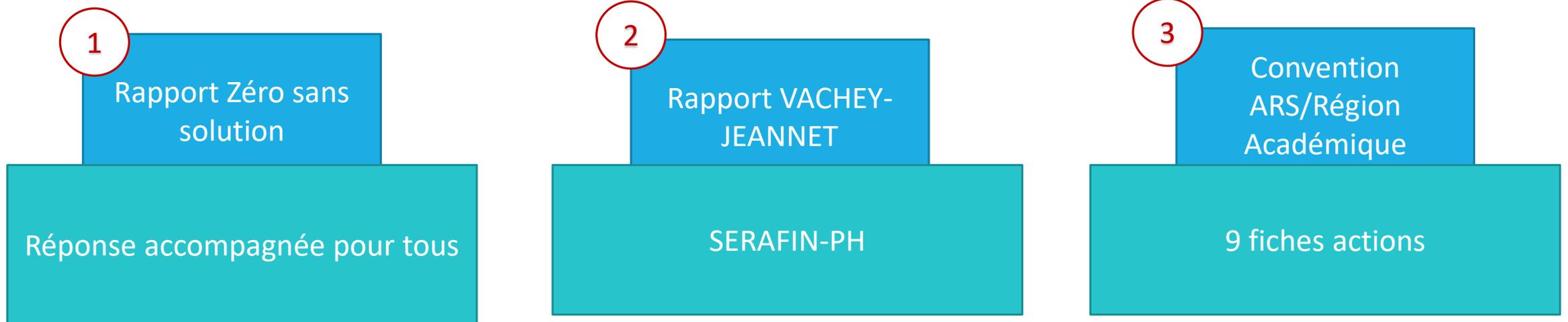
Une nouvelle doctrine pour le secteur médico-social qui bouscule les organisations

SÉMINAIRE « HANDICAP DE L'ENFANT: PRATIQUES INNOVANTES/ADAPATION DE L'OFFRE DE SOIN ET D'ÉDUCATION SUR LE TERRITOIRE ROANNAIS »

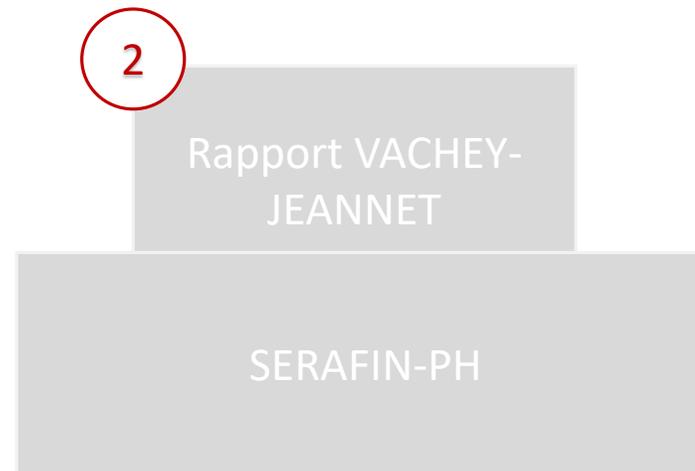
26 AVRIL 2018

CLAUDE VOLKMAR

Plan de l'intervention



Transformation de l'offre médico-sociale : objectifs, leviers, outils



Transformation de l'offre médico-sociale : objectifs, leviers, outils

GENESE du rapport « Zéro sans solution »

Un élément déclencheur : L'affaire Amélie Loquet

Mission confiée à Denis PIVETEAU : apporter des réponses plus structurelles sur le moyen et long terme

Une philosophie ancienne de la continuité des parcours accentuée ces dernières années

Les risques de rupture de parcours à différents moments de parcours de vie :

- Lors du passage de certains âge de la vie
- Lors des passages entre les différents dispositifs (sanitaire, social, médico-social)
- Lors de changements de lieu de vie
- Du fait de l'évolution de la situation de handicap ou de pathologies qui se surajoutent ...

Le rapport « Zéro sans solution » : De quoi s'agit-il ? *(remis en juin 2014)*

Ses objectifs :

Répondre aux besoins des personnes en situation de H confrontées à des ruptures dans leur parcours

Proposer des réponses et orientations adaptées et durables

Comment ?

131 propositions

Favoriser une meilleure connaissance, appréhension et un meilleur suivi des attentes, besoins et parcours des personnes

Faire évoluer l'organisation de l'accueil et de l'accompagnement des ESMS vers une plus grande flexibilité

Passer d'une logique de « place » à une logique « modulaire »

Les principes au fondement des propositions

Une approche par les « parcours de vie »

- Décloisonnement
- Dépasser la logique de « places »
- Une responsabilisation de tous les acteurs

Pour aller vers une
« réponse accompagnée
pour tous »

Le principe de subsidiarité : un accompagnement dans le milieu ordinaire comme priorité et à défaut dans le milieu le moins spécialisé possible

Une logique **préventive** plutôt que réparatrice

Passer d'une logique de moyens à une **obligation de résultats**

Mission « Une réponse accompagnée pour tous » - *Pilotage Marie-Sophie DESAULLE*

4 axes :

- Axe 1 : Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent
- Axe 2 : Déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous
- Axe 3 : Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
- Axe 4 : Accompagnement du changement des pratiques

Axe 1 - Mise en place d'un dispositif permanent d'orientation (DOP)

4 enjeux du dispositif permanent d'orientation

- Apporter une solution à **l'ensemble des personnes handicapées**, et non pas seulement aux personnes en situation critique
- Réformer les pratiques et donc **définir précisément le rôle de chacun des acteurs** qui y contribue
- Apporter aux usagers handicapés des **réponses de qualité**, requérant au préalable leur accord
- Apporter, si besoin, des réponses **allant au-delà de la mobilisation secteur médico-social**

Axe 1 - Mise en place d'un dispositif permanent d'orientation (DOP)

Généralisation
1^{er} janvier
2018

Les actions :

- L'orientation devient une réflexion permanente et partagée = un processus collectif
- Une nouvelle modalité d'orientation : le plan d'accompagnement global (le souhaitable et le possible)
- Le PAG s'appuie sur l'engagement préalable des établissements, services et professionnels mobilisés pour sa co-construction et sa mise en œuvre afin de prévenir des ruptures de parcours [article 89 Loi Modernisation du système de santé]
- Les ESMS s'engagent de fait à offrir plus de souplesse sur les modalités d'accompagnement dans la coopération avec les autres parties prenantes du PAG

Axe 2 - Déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous

2 enjeux :

- Passer d'une logique de places et de filières à une logique de réponses adaptées aux besoins spécifiques et évolutifs des personnes en situation de handicap.
- S'inscrire dans une démarche de formalisation des partenariats institutionnels et opérationnels pour faciliter la complémentarité des offres (sanitaire, médico-sociale, sociale et droit commun)

Axe 2 - Déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous

5 Chantiers :

- 1) Contrats partenariaux (ARS/CD/Rectorats)
- 2) CPOM des établissements de santé + ESMS (programmation jusqu'en 2021)
- 3) Coordination territoriale
- 4) Partage et échanges d'informations
- 5) Evolution de l'offre

Cohérence avec
SERAFIN-PH

Déploiement des
PCPE

Axe 3 : Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

2 enjeux :

- Faire évoluer de manière qualitative l'accompagnement des personnes via la participation accrue des personnes.
- Valoriser les expertises des personnes concernées par le handicap, leurs familles ou les associations qui les représentent.

Axe 3 : Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

3 Chantiers :

- 1) Renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration des décisions
- 2) Développer l'expertise d'usage
- 3) Faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements

Axe 4 : Accompagnement du changement des pratiques

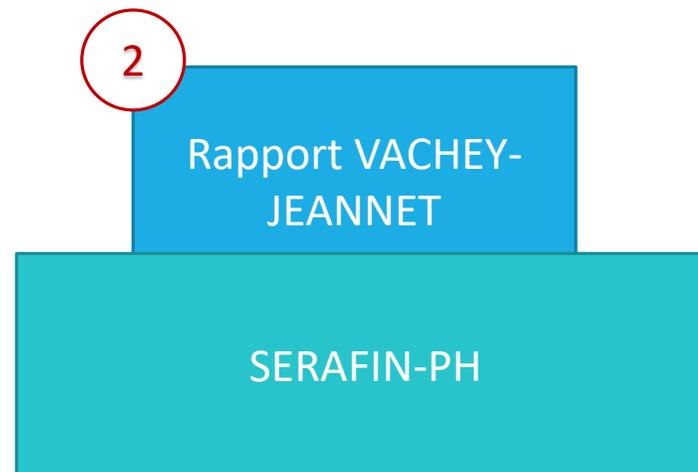
3 enjeux :

- Faire évoluer de manière qualitative l'accompagnement des personnes via l'évolution des pratiques professionnelles
- Définir les actions de transformation de l'organisation interne des MDPH
- Définir des actions de formations et d'informations associées à la démarche de Réponse Accompagnée

Axe 4 : Accompagnement du changement des pratiques

5 chantiers :

- 1) Simplifier les tâches administratives des MDPH à faible valeur ajoutée pour les usagers
- 2) Outiller les MDPH par un SI permettant de suivre les orientations
- 3) Accompagner au changement les MDH par la négociations des CPOM
- 4) Améliorer la formation professionnelle
- 5) Elaborer et diffuser les bonnes pratiques



Transformation de l'offre médico-sociale : objectifs, leviers, outils

Le projet SERAFIN-PH, suite du rapport VACHEY-JEANNET de 2012

Triple objectif du projet :

- 1) Production de nomenclatures de besoins et de prestations
- 2) Amélioration de la visibilité de l'offre médico-sociale
- 3) Création d'un nouveau modèle tarifaire soutenant les évolutions actuelles de l'offre médico-sociale et facilitant le parcours des personnes en situation de handicap

Périmètre de SERAFIN-PH

L'ensemble des ESMS

- ...accueillant ou accompagnant des enfants ou des adultes en situation de handicap
- ...et pour lesquels une orientation de la MDPH est nécessaire

L'approche de SERAFIN-PH doit être transversale : pas de segmentation par catégories d'établissements et de services ou par public

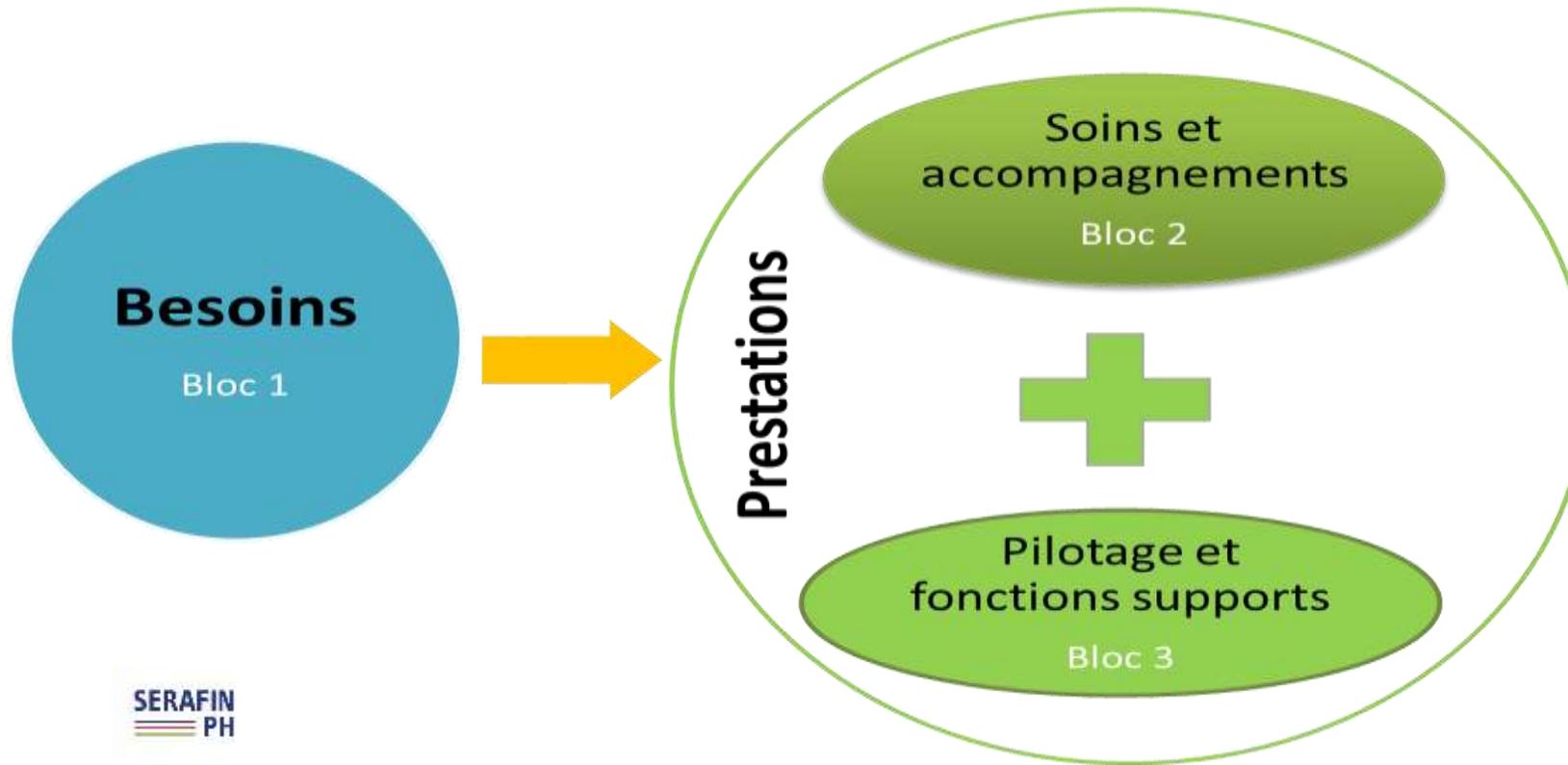
Principes de construction et d'utilisation des nomenclatures

- Elles servent à classer les besoins et les prestations;
- Elles ne sont pas des outils d'évaluation, donc pas de cotation (intensité, etc...);
- Elles ne préjugent pas du modèle tarifaire;
- Elles sont les outils de description qui vont être utilisés dans différents travaux avec plusieurs finalités.

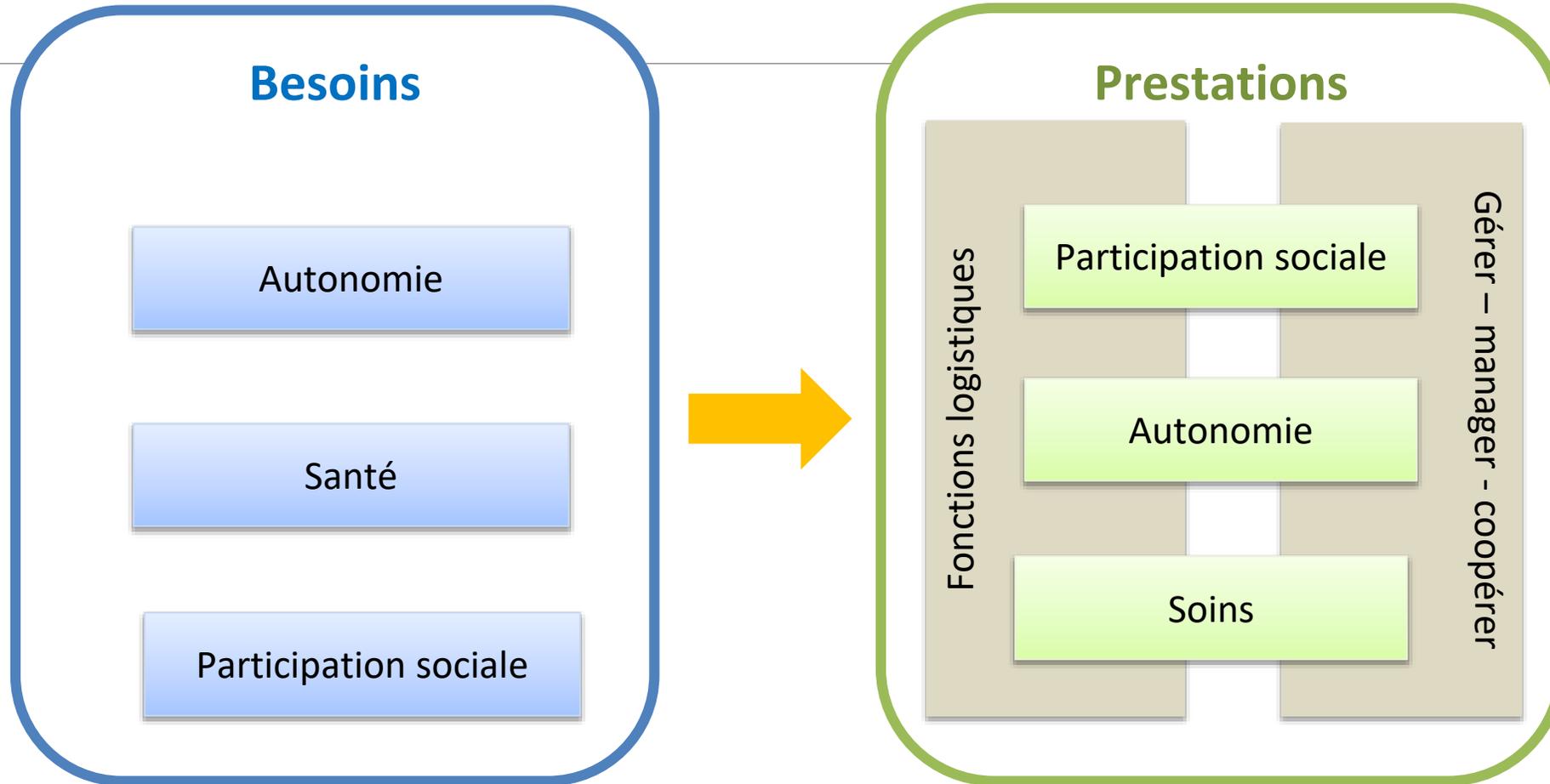
Les nomenclatures des besoins et des prestations

- **Les besoins** : il n'existait pas de « liste » partagée des termes décrivant les besoins (ni de définition commune de la notion de besoin)
 - ⇒ Le besoin est souvent confondu avec la réponse: « *il ou elle a besoin d'une place en ESMS* »
- **Les prestations** délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins: il n'existait pas de définition partagée permettant de décrire ce que « fait » le secteur médico-social accompagnant les personnes en situation de handicap

1 logique, 2 nomenclatures, 3 blocs



Logiques des nomenclatures Serafin-PH



Nomenclature des besoins

1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de **santé somatique ou psychique**

1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux

1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles

1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur

1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire

1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire

1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne

1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives

1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices

1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées

1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'**autonomie**

1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel

1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui

1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité

1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

1.3 - Besoins pour la **participation sociale**

1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques

1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement

1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques

1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport

1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale

1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi

1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle

1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant

1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

Nomenclature des prestations directes

Soins et accompagnement

2.3 - Prestations pour la **participation sociale**

2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés

2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage

2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l'ESMS

2.3.2 – Accompagnements au logement

2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement

2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques

2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits

2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources

2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protections des adultes

2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle

2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle

2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

2.2 et 2.2.1 - Prestations en matière d'**autonomie**

2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels

2.2.1.3 – Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie

2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

2.1 – Prestations de **soins**, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1 - Soins somatiques et psychiques

2.1.1.1 - Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides soignants et auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.3 – Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants

2.1.1.4 - Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle

2.1.2.1 - Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés

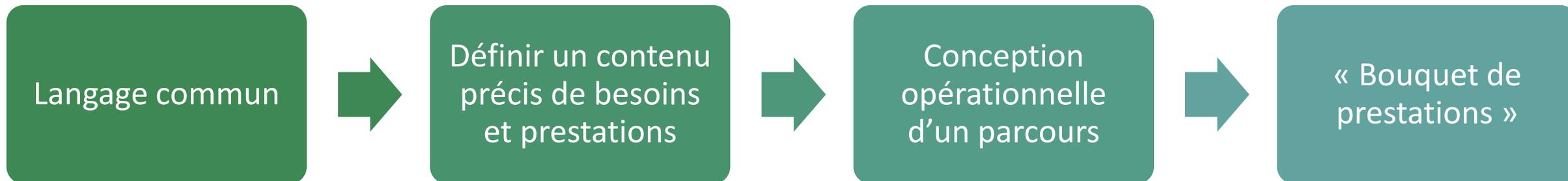
2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non psychologues

Nomenclature des prestations indirectes

Pilotage et fonctions supports

3.1 - Fonctions gérer, manager, coopérer		3.2 - Fonctions logistiques	
3.1.1.1 - Pilotage et direction	3.1.2.1 - Gestion budgétaire, financière et comptable	3.2.1 - Locaux et autres ressources pour accueillir	3.2.2 - Fournir des repas
3.1.1.2 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social	3.1.2.2 - Gestion administrative	3.2.1.1 - Locaux et autres ressources pour héberger	3.2.2.1 - Matériels de cuisine
3.1.1.3 - GPEC, formation professionnelle continue, conditions de travail et dialogue social	3.1.2.3 - Transports liés à gérer, manager, coopérer	3.2.1.2 - Locaux et autres ressources pour accueillir le jour	3.2.2.2 - Production de repas
3.1.1 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social	3.1.2 - Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	3.2.1.3 - Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	3.2.2.3 - Mise à disposition des repas
3.1.4.1 - Démarche d'amélioration continue de la qualité	3.1.3.1 - Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et document collectifs 2002-2	3.2.1.4 - Locaux et autres ressources pour gérer manager, coopérer	3.2.2.4 - Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge
3.1.4.2 - Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel	3.1.3.2 - Gestion des données des personnes accueillies	3.2.1.5 - Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs	3.2.4 - Transports liés au projet individuel
3.1.4 - Qualité et sécurité	3.1.3.3 - Système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED	3.2.3 - Entretien le linge	3.2.4.1 - Transports liés à accueillir (domicile-structure)
3.1.5.1 - Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun	3.1.3 - Information et communication	3.2.3.1 - Matériels de blanchissage	3.2.4.2 - Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
3.1.5 - Relations avec le territoire	3.1.5.2 - Appui-ressources et partenariats institutionnels	3.2.3.2 - Traitement du linge	3.2.4.3 - Transports liés à l'autonomie
			3.2.4.4 - Transports liés à la participation sociale

En fait, à quoi cela peut-il servir dans la pratique?

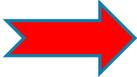


Programme de travail SERAFIN-PH

Trois enjeux majeurs en cours:

- Enquêtes de coût avec l'appui de l'ATIH ;
- Construire des indicateurs de pilotage de l'activité en collaboration avec l'ANAP;
- Etablir les liaisons entre besoins et prestations dans un objectif tarifaire, certes, mais surtout utiliser les nomenclatures sur le terrain.

Les nomenclatures Serafin : 2 «vies parallèles »

 2 objectifs distincts dans les usages : **une nouvelle version détaillée disponible dès fin avril 2018**

- Outils de la réforme tarifaire (Indicateurs, Enquête puis étude nationale de coût)
- Outil de description

Elaboration d'un guide méthodologique relatif à la mesure de l'activité des ESMS

Lancement du projet

Ce document constitue le compte-rendu de la réunion : au support de présentation projeté sont ajoutées des diapositives résumant les échanges

Le projet de décret relatif à la modulation des tarifs des ESMS et à l'affectation des résultats

Contexte législatif

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017:

Article L. 313-12-2 : « (...) La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entraîne l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. **Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.** (...) »

Le projet de décret relatif à la modulation des tarifs des ESMS et à l'affectation des résultats

Contexte législatif

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018:

Article L. 313-12 (IV ter) : « (...) Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 (...). **Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction des objectifs d'activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. (...) »**

Article L. 313-12-2 : « (...) **Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en conseil d'Etat. (...) »**

Le projet de décret relatif à la modulation des tarifs des ESMS et à l'affectation des résultats

Les dispositions réglementaires envisagées sur la modulation des dotations privilégient un **cadrage souple**. Les objectifs d'activité seront définis dans le cadre des CPOM.

L'article R. 314-43 du code de l'action sociale et des familles serait ainsi modifié par le projet de décret :

« II.- Sans préjudice des dispositions prévues aux articles R.314-160, R314-161 et R.314-172, le contrat mentionné à l'article au IV ter de l'article L.313-12 et à l'article L.313-12-2 peut prévoir une modulation de la dotation ou du forfait global en fonction d'**objectifs d'activité contractualisés**.

« **Si l'activité réalisée est inférieure aux objectifs définis dans le contrat, et sous réserve de circonstances particulières justifiant tout ou partie de cette sous-activité**, le directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, le président du conseil départemental territorialement compétent, notifie à l'organisme gestionnaire l'abattement sur la ou les dotations globales ou forfaits globaux prévu au IV du présent article retenu au titre de la modulation.

Le projet de décret relatif à la modulation des tarifs des ESMS et à l'affectation des résultats

(suite de l'extrait du projet de décret)

« III.- L'activité s'apprécie en fonction des catégories d'établissements et services au regard de la nature de leurs missions et de leurs modes de fonctionnement. Les modalités de calcul de l'activité réalisée sont fixées dans le contrat ; elles peuvent notamment être définies par :

- **le taux d'occupation**, calculé en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement ou le service par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement ou du service.
- **la file active des personnes accompagnées** et, ou, le nombre de prestations réalisées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année.

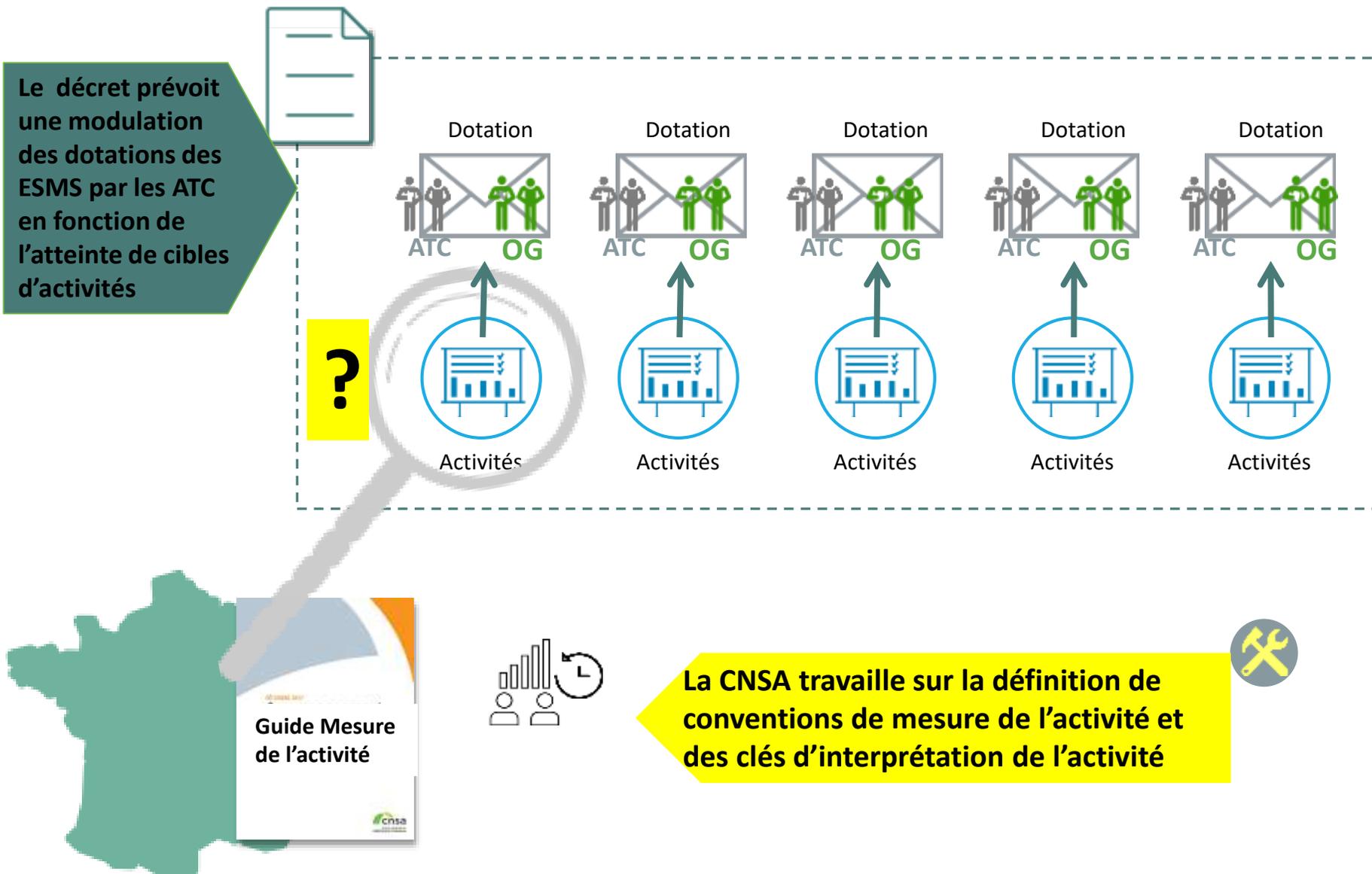
Le projet de décret relatif à la modulation des tarifs des ESMS et à l'affectation des résultats

(suite de l'extrait du projet de décret)

« IV.- Le pourcentage d'abattement de la dotation globale ou du forfait global est défini par établissements et services. Il est égal à la **moitié de la différence entre l'objectif d'activité fixé dans le contrat et le taux d'activité effectivement constaté.**

« La modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte la dernière mesure de l'activité connue. »

Le projet de décret relatif à la modulation des dotations selon l'activité



Les enjeux liés à l'évolution de l'offre

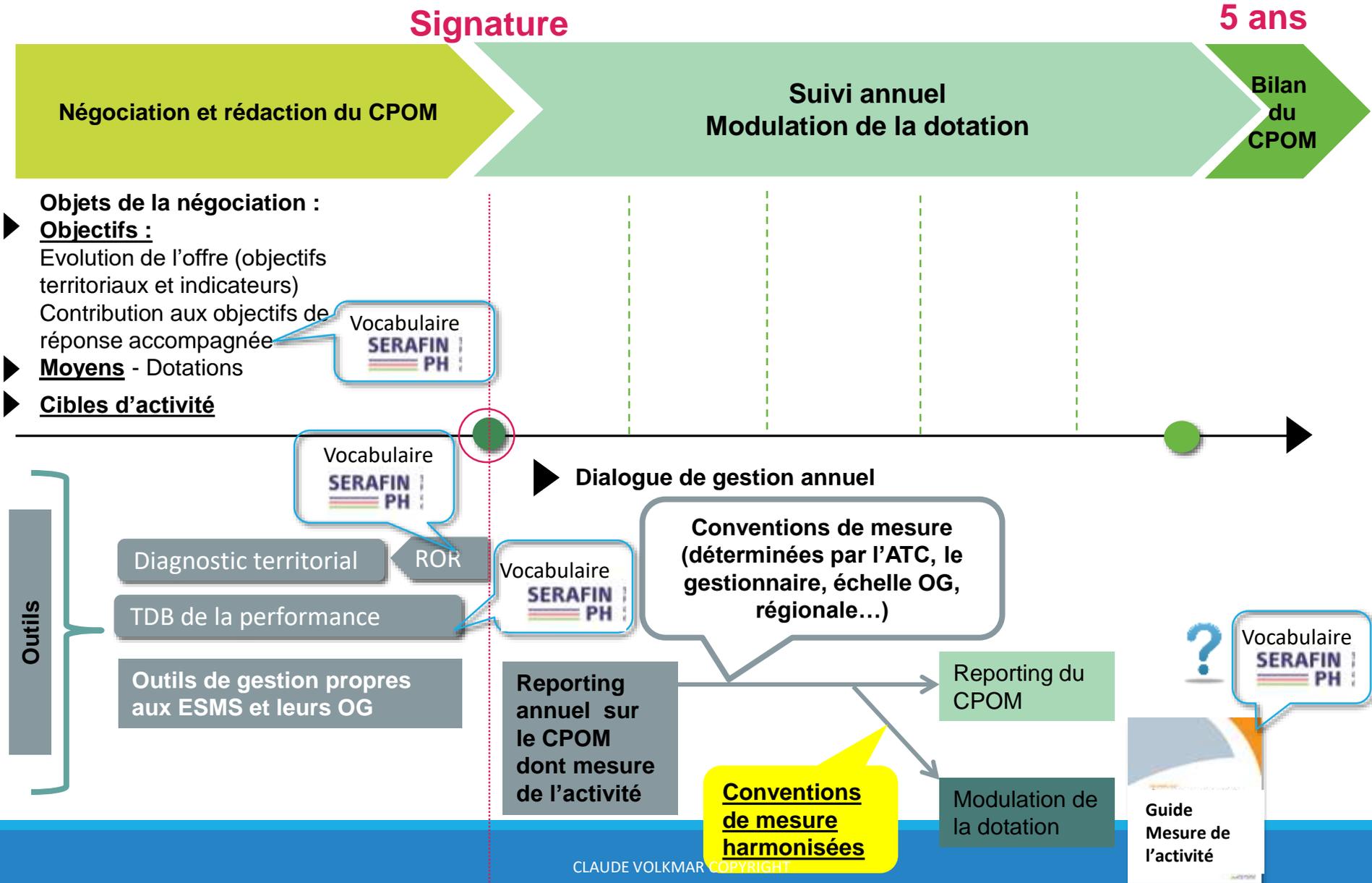
Le projet est au cœur d'une **tension entre deux objectifs stratégiques** qu'il nous faut concilier :

- Éviter les ruptures de parcours, ne laisser personne sans solution, dans un contexte contraint, implique d'**optimiser l'utilisation des ressources médico-sociales** : rechercher l'utilisation la plus complète des ressources existantes, dans une logique d'efficacité.
- Passage à une **logique de « parcours » et de « réponse accompagnée »**
 - Nécessite un **assouplissement du fonctionnement** des établissements et services, qui accueillent et accompagnent des personnes en situation de handicap.
 - Implique davantage d'accompagnements en milieu ordinaire, de modularité, de séquentiel...
 - Cela complique la planification, nécessite des adaptations permanentes, va dans le sens d'une « **occupation** » **plus aléatoire des places**.

Articulation du projet avec les réflexions sur le modèle tarifaire futur

- Projet lié à **l'évolution du contexte réglementaire dès aujourd'hui.**
- Articulation avec la réforme SERAFIN-PH :
 - Les « conventions de mesure » qui seront définies pourront **contribuer aux réflexions** sur le modèle tarifaire futur.
 - Utilisation d'un **vocabulaire commun** : le guide reprendra la distinction entre les notions de prestations directes et indirectes, telle que définie dans la nomenclature SERAFIN-PH
 - La prestation directe ne se limite pas au face-à-face professionnel/ usager. Elle comprend toutes les interventions répondant aux besoins de la personne y compris hors sa présence sous réserve que cette modalité permette également de répondre aux besoins de la personne.

Une harmonisation de la mesure de l'activité dans le cadre des CPOM et à réglementation constante



Le bilan des entretiens

Questions autour des principaux indicateurs de mesure de l'activité :

Taux d'occupation

- Que signifie « une journée / une demi-journée / une nuit ... » ?

File active

- Une définition qui n'est pas harmonisée
- Une utilisation inadéquate de la notion de file active peut conduire à rechercher une maximisation du nombre de personnes accompagnées au détriment de la qualité ou de l'intensité de l'accompagnement.
- Faut-il définir un nombre minimum de prestations par an en deçà duquel une personne n'est pas comptabilisée dans la file active ?

Séance/acte/intervention

- Ces notions sont utilisées comme des synonymes : l'utilisation des termes varie notamment selon la culture professionnelle et les définitions mériteraient d'être précisées.
- Comment mesurer les interventions de groupe ? Selon le nombre d'enfants ? De professionnels ?
- Question du nombre de professionnels mobilisés pour 1 acte (cf. certaines reco BP)

• Prestations directes et indirectes

- La notion de prestation est encore peu utilisée. Pour la majorité des ESMS, seuls les « actes » en face à face avec les personnes sont comptabilisés comme directs : cela ne correspond pas à la distinction définie dans la nomenclature SERAFIN-PH.

Le bilan des entretiens

Identification de certaines clés d'interprétation de l'activité :

- **Le public accompagné**

- Comment qualifier les profils sans entrer dans une démarche complexe de description et de mesure ?

- **L'accueil séquentiel, temporaire**

- Tensions entre la volonté de développer l'accompagnement hors les murs et une mesure de l'activité basée uniquement sur le taux d'occupation.

- **Le temps de transport**

L'absentéisme des usagers

L'absentéisme des professionnels // les vacances de poste.

La durée d'un acte

La fréquence de rotation du public

1

Rapport Zéro sans
solution

Réponse accompagnée pour tous

2

Rapport VACHEY-
JEANNET

SERAFIN-PH

3

Convention
ARS/Région
Académique

9 fiches actions

Transformation de l'offre médico-sociale : objectifs, leviers, outils

L'école inclusive

Une initiative régionale : Convention partenariale sur l'école inclusive entre l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et les 3 Académies conclue le 21 septembre 2016

En quoi elle consiste ?

- Engagements respectifs des parties prenantes en matière de santé et d'éducation des enfants et jeunes scolarisés
- Renforcer la coopération entre le secteur médico-social et l'Education nationale notamment en positionnant les ESMS dans une fonction d'étayage de l'inclusion scolaire

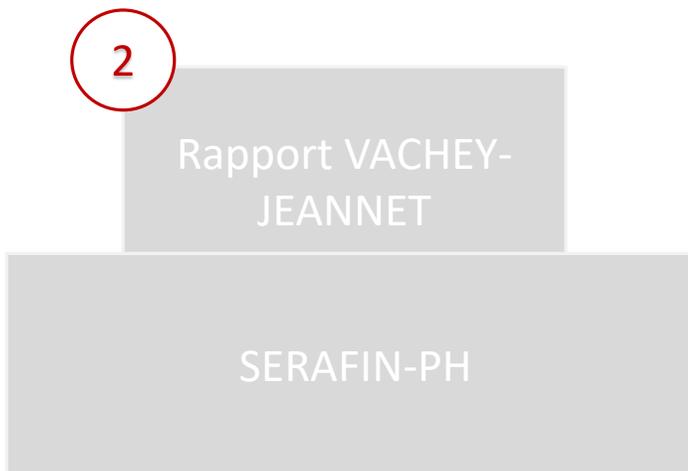
Durée de la convention : 5 ans

Axes de la convention

- Développement de la scolarisation des enfants en situation de handicap
 - Externalisation des UE
 - Accompagner l'évolution des UEM
- Repositionnement des SESSAD, ITEP et CMPP
- La Formation et la Recherche
- Les bonnes pratiques et l'innovation



9 fiches actions



Transformation de l'offre médico-sociale : objectifs, leviers, outils

Transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap

Texte réglementaire fondateur : La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017

Triple articulation :

- La démarche RAPT
- La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre (2017-2021)
- Les décisions de la CIH de décembre 2016

 180 millions d'euros pour le développement quantitatif de l'offre et l'accompagnement de la transformation de l'offre afin de la rendre plus souple et plus inclusive

En quoi consiste cette circulaire ?

Elle présente :

- 1) Les objectifs de ce mouvement de transformation de l'offre
- 2) Les leviers et les outils pour accompagner le mouvement en lien avec les partenaires dont les CD, les MDPH et le rectorat.

Les objectifs de la transformation à l'œuvre

- Partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- Promouvoir leurs capacités et leur participation ;
- Favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ;
- Répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ;
- Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap;
- Anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

Les leviers et outils concourant à la transformation de l'offre (1)

L'externalisation des UE suite impulsion de la CNH de décembre 2014

➤ Un élément des CPOM des OG

Le développement des unités d'enseignement en maternelle pour les enfants autistes et les extensions à d'autres profils d'enfants voire d'autres niveaux scolaires (en lien avec le Rectorat)

Le déploiement du fonctionnement en dispositif intégré (modèle ITEP) – article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé

Les pôles de compétences et de prestations externalisées

Diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement – ajustement de l'intensité de l'accompagnement en fonction des besoins de la personne

Les leviers et outils concourant à la transformation de l'offre (2)

Modernisation des formations des professionnels : conventions renouvelées CNSA/OPCA

Cadre renouvelé des autorisations des ESMS : nomenclature simplifiée des ESMS concernant les modes d'accueil et les types de publics (30 à 10 catégories)

Les CPOM

L'articulation avec l'Assurance maladie au sujet du financement de soins complémentaire

Note complémentaire du 22 février 2018

3 indicateurs prioritaires:

- Le nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de l' «amendement CRETON »;
- La scolarisation à l'école, c'est-à-dire en dehors d'une unité d'enseignement implantée dans un établissement spécialisé, des enfants accompagnés en établissements spécialisés;
- La part de l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire.

Les attendus du PRS 2

Le PRS

La loi de modernisation de notre système de santé :

Article 158 :

- Le PRS se définit dans le respect des objectifs du CPOM Etat Ars
- Le PRS est constitué d'un cadre stratégique à 10 ans et d'un schéma établi pour 5 ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels;
- Réduction des inégalités, renforcement de la coordination, parcours PA PH Malades chroniques;
- Contrats territoriaux de santé /contrats territoriaux de santé mentale/ contrats locaux de santé;
- Le Schéma fixe les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre des ESMS;
- L'autorité qui a délivré l'habilitation doit dans un délai d'un an à compter de la publication du schéma applicable et préalablement à toute décision, demander à l'ESMS de modifier sa capacité ou de transformer son activité en fonction de l'évolution des objectifs et des besoins et lui proposer à cette fin la conclusion d'un CPOM;
- L'autorisation peut être retirée pour les mêmes motifs...

Liens avec la politique de la protection de l'enfance

Des chiffres

Une enquête sur la santé des enfants confiés à l'ASE réalisée en Languedoc-Roussillon en 2014-2015

- Un jeune sur 5 a un dossier déposé auprès de la MDPH
- 13 % des mères des enfants confiés à l'ASE ont des troubles psychiatriques
- 2 % des mères ont une déficience intellectuelle

Etude RAPT Occitanie

- Plus d'un tiers des situations critiques traitées par les CSC en MDPH concernent des enfants placés à l'ASE

Les nouvelles dispositions relatives à la protection de l'enfance (loi du 14 mars 2016)

Une nouvelle définition de la protection de l'enfance qui place l'enfant au centre de l'intervention :

« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. [...] »

L 112-3 du CASF (modifié par la Loi)

Les nouvelles dispositions relative à la protection de l'enfance *(loi du 14 mars 2016)*

Un parcours de protection :

- *Répondre aux besoins **de l'enfant***
- *Assurer la stabilité de vie **de l'enfant** tout en considérant mieux la réalité de ses liens*
- *Considérer le devenir des jeunes arrivant à l'âge adulte*

Assurer une cohérence institutionnelle :

- *Une meilleure cohérence des dispositifs et des pratiques*
- *Une articulation interinstitutionnelle*

Plaidoyer pour une
nouvelle façon de penser
l'action médico-sociale

Un constat : les organisations du secteur sont sur la sellette

Notre secteur n'a eu de cesse de se moderniser, de s'humaniser, de se restructurer

Rien n'y fait, il est semblable à la grenouille prise dans la casserole lorsqu'on regarde l'état de l'offre

Notre thèse est que nos établissements ne s'en sortiront qu'en comptant sur eux mêmes

- A condition de bien se regarder, de bien s'analyser, et de vouloir s'en sortir
- Les usagers/clients peuvent être un des acteurs majeurs du changement

Éléments du référent contemporain :

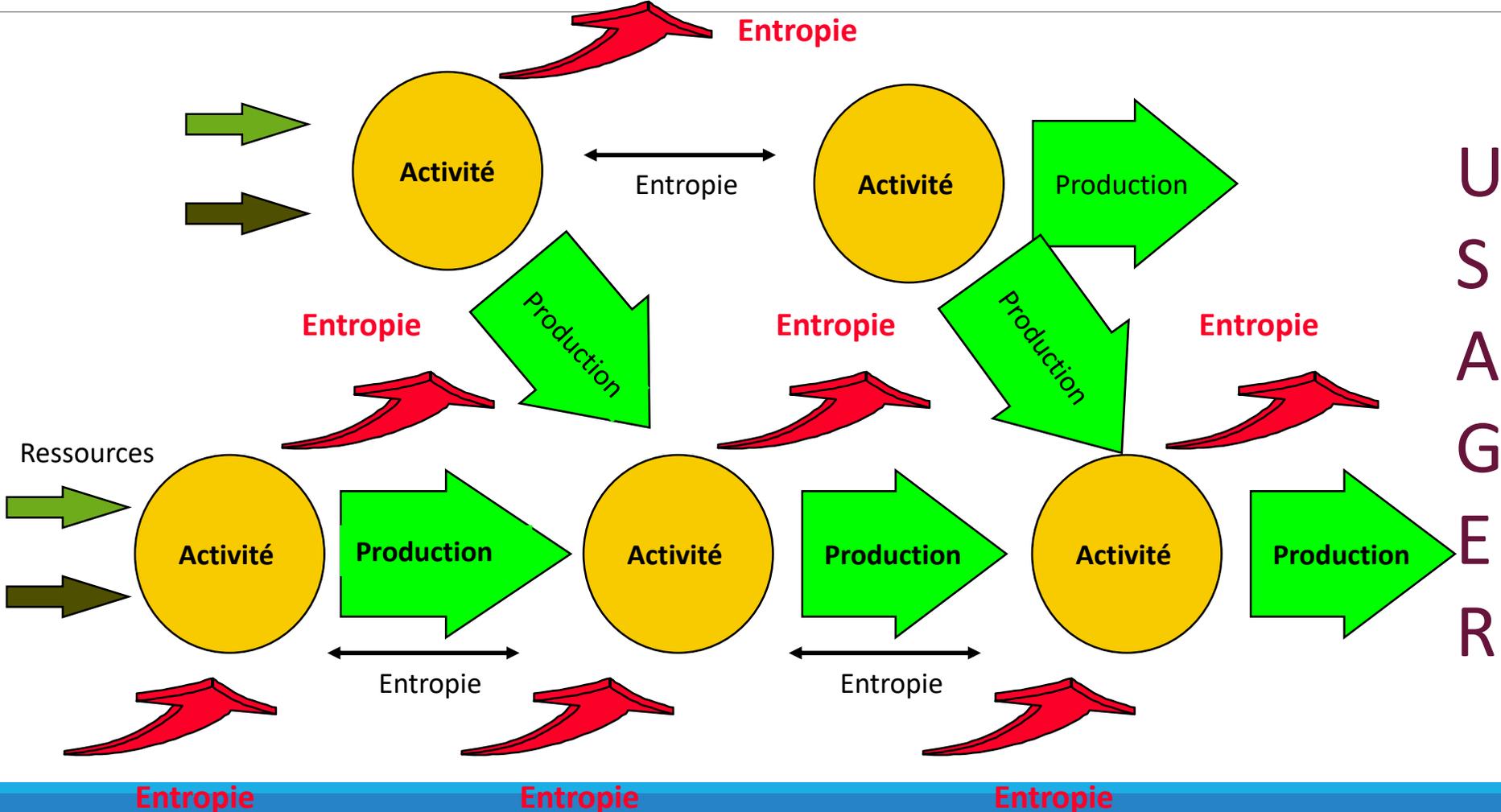
La montée en puissance de l'utilisateur et le service rendu

Le new public management et la recherche de performance

Le nouvel évangile :

- Vous gagnerez ce que vous avez produit,
- Vous dépenserez ce que vous avez gagné
- Mais ce que vous aurez produit devra correspondre aux besoins et demandes de l'utilisateur-client
- Des besoins et des demandes solvables

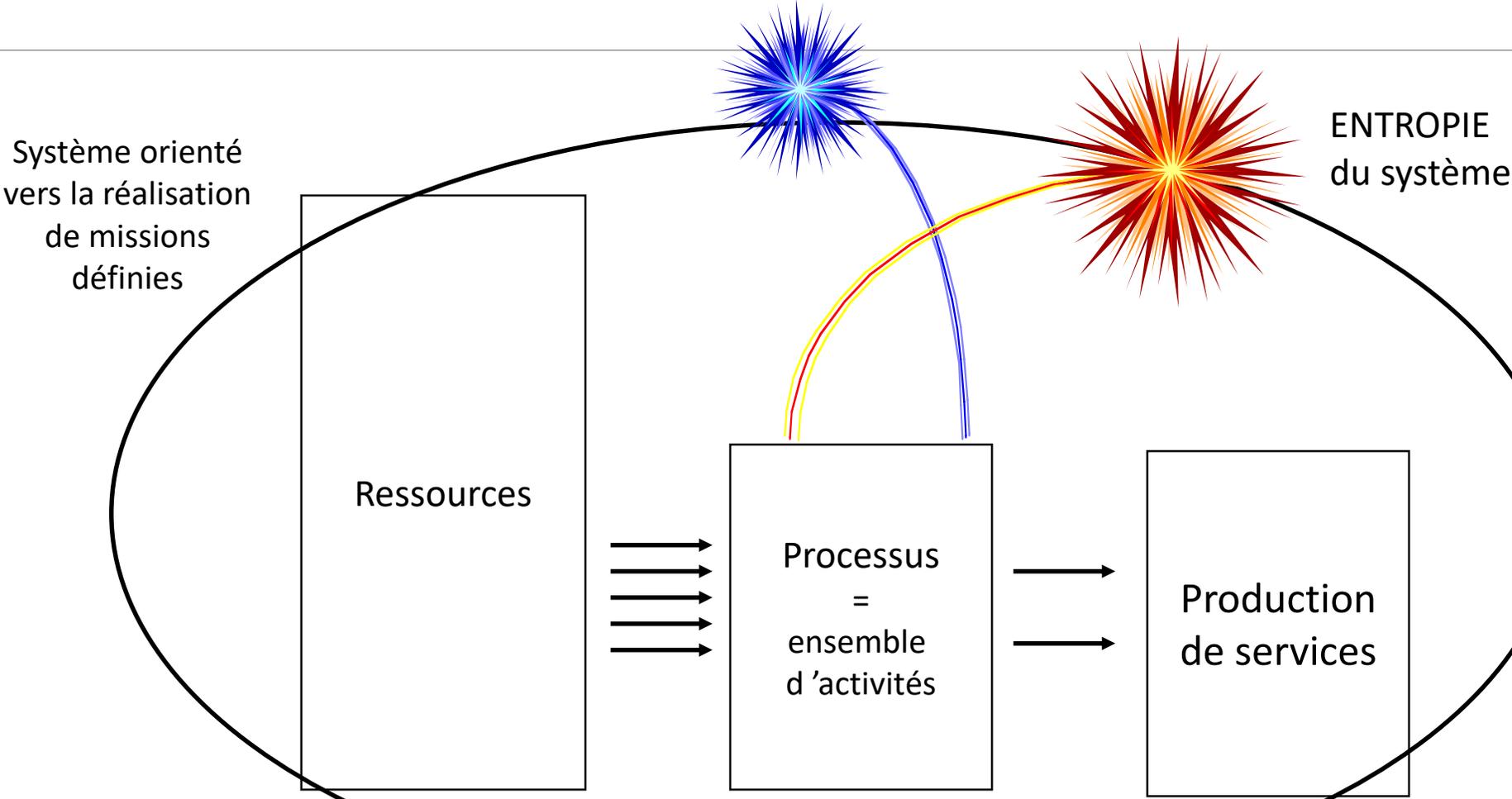
La boîte noire : la production de services comme une suite d'interrelations complexes



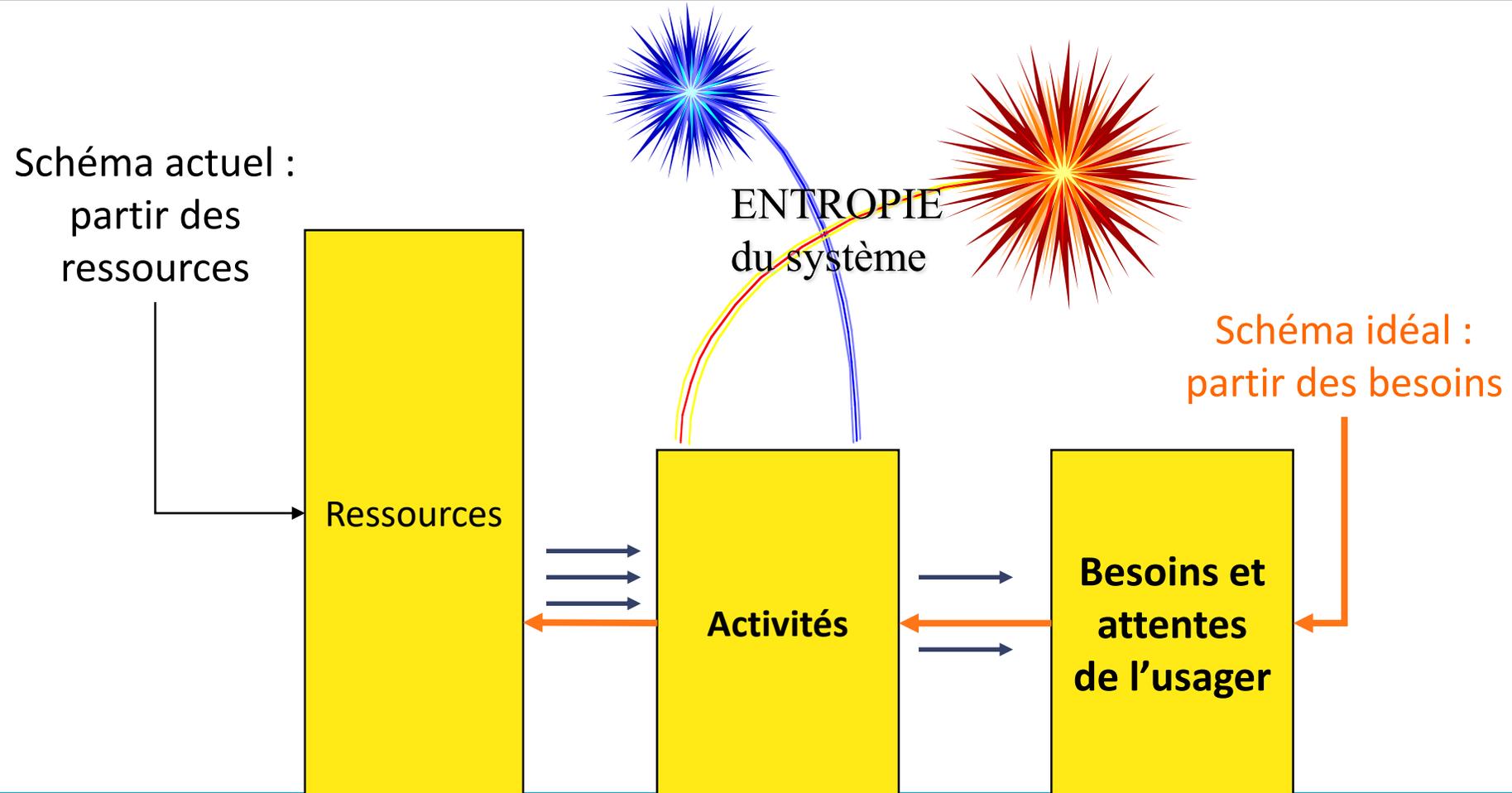
Ouvrir la boîte noire: ce qu'on va voir

- Des ensembles institutionnels séparés
- Des financements distincts
- Des autorisations encore cadenassées
- Des filières étanches
- Des organisations verticales, avec des appartenances professionnelles, d'équipes, exclusives
- Des référencements théoriques implicites, contradictoires
- Des méthodologies d'action approximatives
- Des formations qui peinent à la pratique spécialisée
- Une culture encore trop défectologique
- Des mots valises: « l'accompagnement », qui n'est pas déconstruit en prestations identifiées

Les leviers du rebond et de l'économie de moyens : Comprendre l'articulation entre ressources et production



La plasticité au coeur...



Le support : une organisation agile

« Les organisations ne sont pas faites pour servir le client mais pour préserver l'ordre intérieur.

*Pour le client, non seulement la structure interne ne lui est que de peu d'utilité, mais de plus elle sert souvent de barrière. L'organisation est verticale, le service client est horizontal »
(Président de MOTOROLA, 1980).*

Projets/ressources: vers une organisation matricielle, qui seule permet un véritable ajustement aux besoins



Syllogisme

Si le service rendu est l'objectif qui englobe tous les autres

Si la qualité permet de réduire les coûts,

Si le vrai problème de nos structures c'est la gestion des processus et des interfaces

Alors la réflexion doit se tourner vers deux nouveaux acteurs : le coordinateur de parcours et le référent chef de projet que j'appelle « l'intra preneur des productions de services »

Vu du côté de l'utilisateur- client

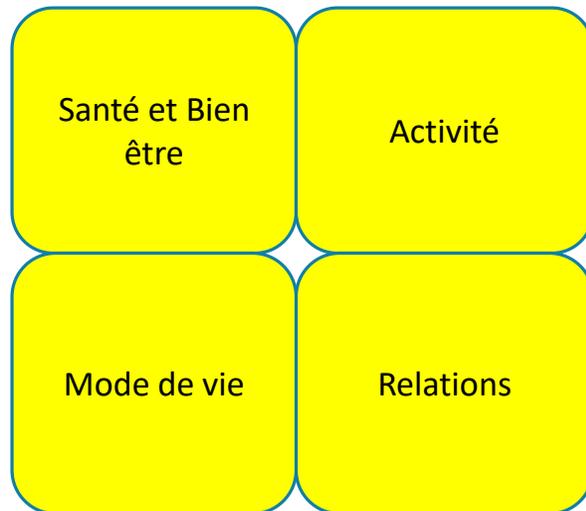
LE RESPECT DU PROJET DE VIE DANS SES DIFFÉRENTS DOMAINES,
ET UNE ASPIRATION À L'AUTONOMIE

« Dire avec force... »

...Que le droit de la personne en situation de handicap, en perte d'autonomie, vulnérable ou démunie, est en réalité l'éclaireur et l'éveilleur du droit commun. Non ce droit à l'autonomie n'est pas un droit octroyé par des bien-portants se penchant avec bienveillance sur des situations malheureuses ». (Préface d'Alain CORDIER, *Il n'y a pas de citoyens inutiles*, sous la direction de Pascal JACOB, DUNOD, 2016)

Domaines de vie	Attentes	Capacités	Ressources	Plan d'action
SANTE				
Etat physiologique				
Hygiène de vie				
Climat psychologique				
ACTIVITE				
Activité professionnelle				
Activité bénévole				
MODE DE VIE				
Logement				
Mode de consommation				
Rythme de vie				
Conditions de vie				
RELATIONS				
Relations familiales				
Relations intimes				
Relations amicales				
Relations publiques				

L'articulation projet de vie/projet personnalisé



Prévention et suivi de la santé Promotion du Bien être	Aide à l'accès à l'emploi Formation et développement des compétences
Aide à l'accès au logement, aux démarches et à la consommation	Aide à la participation sociale Développement personnel

Les raisons d'une coordination de parcours et de projet

Multiplication, spécialisation et diversification des intervenants

Intrication des dispositifs

Désinstitutionalisation, recours aux services de droit commun, main streaming

Inclusion et besoin de choisir et décider pour soi

Réponse sur mesure et personnalisée

Variabilité des parcours

Réduction des surcoûts (juste réponse, au juste prix)

Concilier des intérêts différents

Le case management est caractérisé par:

- Un souci d'efficacité
- Une posture centrée sur la personne (coaching)
- Une recherche d'empowerment

Il concilie donc deux logiques:

- Celle du client
- Celle de la puissance publique

Le case manager est un négociateur, un médiateur, un facilitateur

Il doit donc être indépendant des logiques institutionnelles, et à l'abri des conflits d'intérêts

Le modèle repose sur l'idée d'un programme de travail évaluable

Le rôle du case manager

Il permet l'accès à un programme de prestations

Il recherche les meilleures solutions dans l'environnement

Il défend la cause du bénéficiaire et fait valoir ses droits

Il est accompagnateur-conseil (coach): il soutient, conseille, remobilise la personne

Le modèle canadien PRISMA (PA)

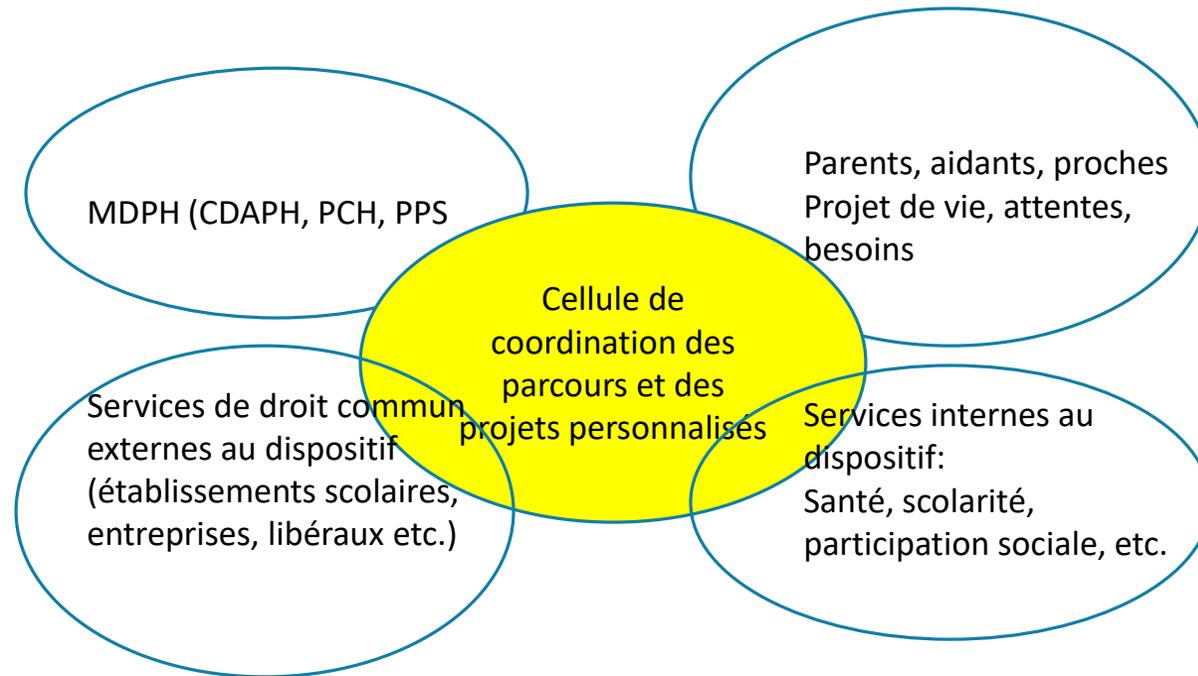
Il a inspiré le projet MAIA

Il évalue la situation et les besoins du patient (outil SMAF)

Il établit le plan de service personnalisé

Il coordonne et organise l'ensemble des intervenants impliqués

Un rôle d'interface



Un modèle qui questionne les organisations

Il transcende la logique d'établissement

- Soit il constitue un service spécifique
- Soit il fait partie d'une plate-forme de services

La plate-forme « intelligente »

Plasticité organisationnelle

Posture prospective: construire des scénarios nouveaux d'agencements de prestations

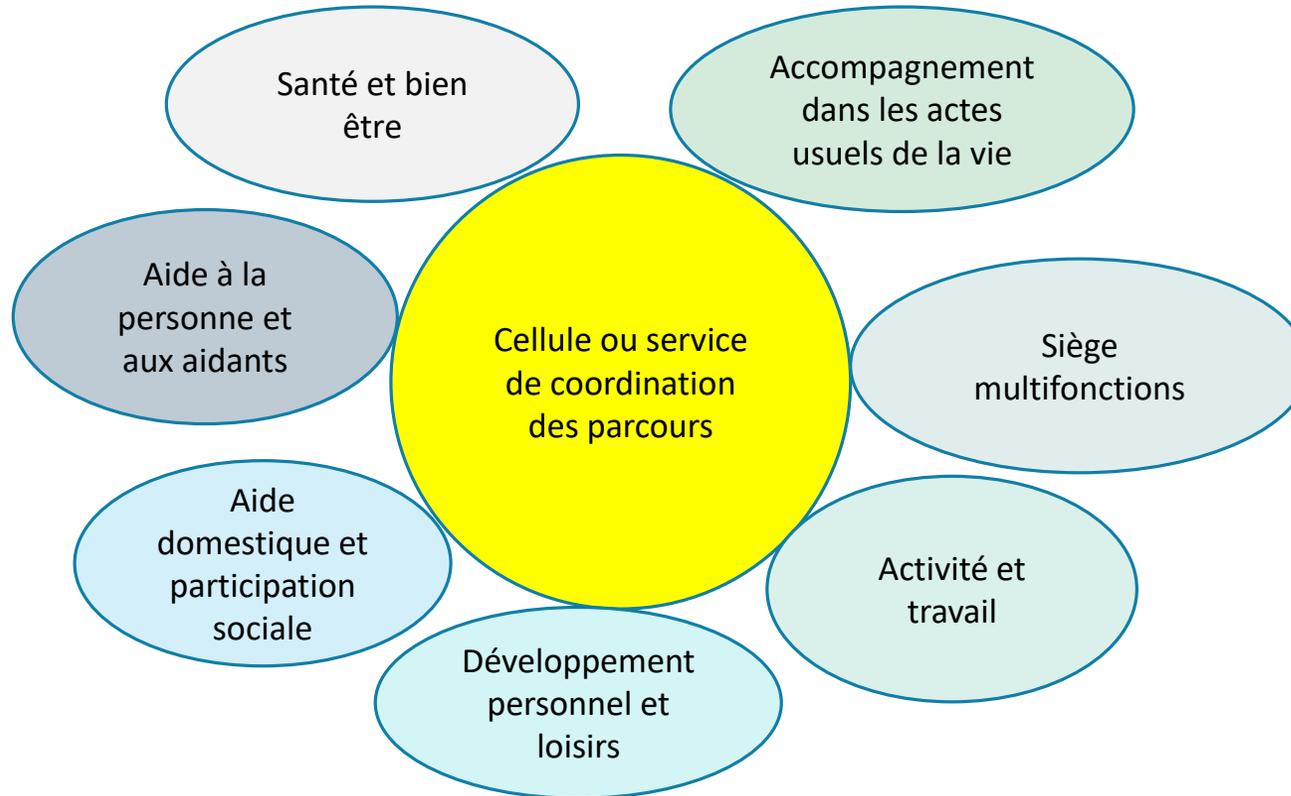
Réactivité des réponses

Adaptabilité des réponses

Utilisation des ressources sans entropie

Responsabilisation des acteurs

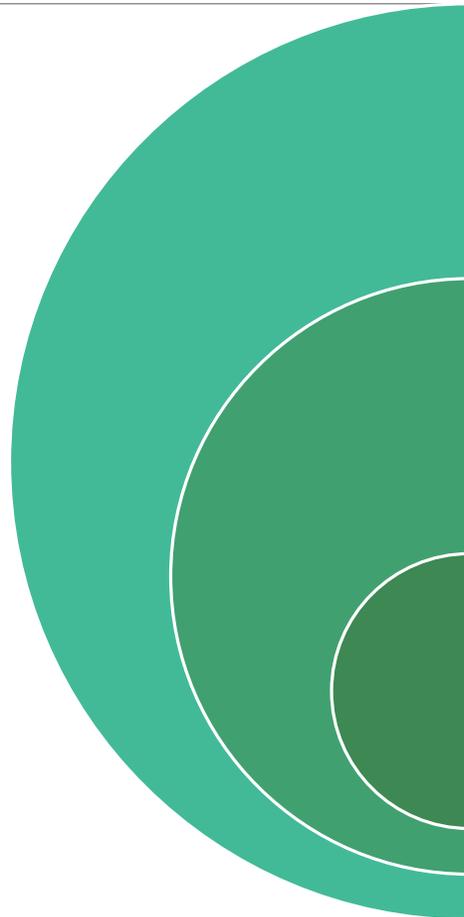
Un exemple de plate-forme



La matrice des matrices



Ou encore...toutes les combinaisons doivent être possibles



Je suis en établissement	<ul style="list-style-type: none">• Professionnel de l'établissement, d'un autre établissement ou service, en libéral• Professionnel d'un dispositif de droit commun• Professionnel d'un service à domicile• Moi-même ou un aidant
Je suis suivi par un service	<ul style="list-style-type: none">• Professionnel de l'établissement, d'un autre établissement ou service, en libéral• Professionnel d'un dispositif de droit commun• Professionnel d'un service à domicile• Moi-même ou un aidant
Je suis chez moi	<ul style="list-style-type: none">• Professionnel de l'établissement, d'un autre établissement ou service, en libéral• Professionnel d'un dispositif de droit commun• Professionnel d'un service à domicile• Moi-même ou un aidant

Premiers constats



- Des projets et des processus plus précis
- Des évaluations mieux faites (mieux référencées théoriquement)
- Un meilleur respect interprofessionnel né d'un côtoiement plus fréquent
- Des réunions plus efficaces
- Une activité mieux repérée et décrite



- Des coordinations complexes
- Des hiérarchies diluées
- Des appartenances d'équipes qui s'effritent
- Une nouvelle division du travail? Les « cols blancs » (référents-concepteurs) contre les « cols bleus » (exécutants des projets conçus par d'autres)?

Bibliographie (1)

Rapport « Etablissements et services pour personnes handicapées : offre et besoins, modalités de financement », VACHEY-JEANNET, 2012

Rapport « Zéro sans solution », Denis PIVETEAU, 2014

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Instruction n° 2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé, et note complémentaire du 22 février 2018 (Fiche annexe « indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées

Bibliographie (2)

<http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/reponse-accompagnee-pour-tous-les-informations-necessaires-a-lelaboration-des-plans-daccompagnement-globaux-precisees>

<http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/handicap-une-reponse-accompagnee-pour-tous>

<http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/serafin-ph-le-programme-de-travail-2017-est-valide>

<http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-reformes-tarifaires/reforme-des-etablissements-pour-personnes-handicapees>

<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-et-services-pour-personnes>

Merci de votre attention.

