



AYONS L'AMBITION DE DEPASSER LES MICRO-PARCOURS ACTUELS !

Désinstitutionnalisation, cette lame de fond tout droit venue des années 70 nous impose de nous inscrire dans l'évolution sociétale actuelle du « tout inclusif » qu'elle porte, certes par une sorte d'absolue nécessité pour la survie de notre secteur d'activité, mais surtout par conviction profonde. Il est en effet impératif de s'engager totalement dans la promotion d'une société non plus « inclusive » mais « non-exclusive », respectueuse des droits de la personne, quel qu'elle soit, dans son entièreté, ses singularités, sa vulnérabilité mais également ses envies et ses ambitions ; les grandes conventions internationales nous y incitent d'ailleurs.

LES ENJEUX ET LES RISQUES DE LA LOGIQUE DE PARCOURS DANS LE SECTEUR MEDICOSOCIAL.

Posons les fondements, quitte à « *rêver beaucoup pour créer un peu* »¹ :

- Il convient d'être intimement convaincu que la personne vulnérable, tout particulièrement en situation de handicap ou dépendante peut et veut **vivre** en trouvant bien sûr réponse à ses besoins biologiques et physiologiques mais aussi et surtout **exister** en s'inscrivant pleinement dans un patrimoine humain commun fait de passions, d'émotions, de désirs, de peurs et d'échecs, de réussites et de reconnaissances.
- Il faut avoir cette conviction profonde que chacun possède la capacité à choisir et cette ambition forte qu'il est possible de laisser à chacun son propre pouvoir d'agir pour construire son parcours de vie. D'ailleurs, ne sommes-nous pas là au cœur même de ce que doit être le travail social, à savoir « faire société » par une relation d'aide permettant à chacun et à tous d'être membre et acteur de la société au sein de son propre parcours.

Ces valeurs qui viennent bousculer la relative sécurité apportée par des institutions créées dans les années 50/60 doivent avant tout être partagées par les administrateurs des associations gestionnaires. Mais ce socle est aussi à promouvoir et soutenir auprès des différents managers qui, pour porter l'évolution actuelle, sont amenés à devenir militants de l'ouverture et de l'inclusion. Ainsi, à leur tour, ils pourront s'engager dans les structures et services en motivant l'ensemble des professionnels, lesquels devront également être formés. C'est par la formation, initiale ou continue, des professionnels du secteur qu'il convient de métaboliser ce renversement culturel qui confirme les compétences de la personne et non plus ses incapacités et la place ainsi en position de **décideur**² des prestations qu'elle estime nécessaires à la réalisation de son parcours mais également d'**évaluateur** principal et régulier des services rendus.

Le risque à transformer nos organisations pour promouvoir les parcours des personnes en situation de handicap, plus par obligation que par conviction, est particulièrement important ; il ne manque pas d'exemples illustrant cette « frénésie » actuelle à mettre en place des « coordonnateurs » divers et variés qui ne seraient en fait que ce qu'étaient les « référents » d'hier et d'avant-hier ; accompagnant des **micro-parcours internes** aux différents établissements, services et dispositifs d'une seule et même association gestionnaire, appelés « plateformes de service », sorte de parcours de minigolf intramuros, sans l'ouverture et l'espace d'un vrai parcours de golf de dix-huit trous !

Le parcours d'une personne, fût-elle en situation de handicap ou de vulnérabilité, ne peut s'entendre que totalement inclus dans le droit commun, ce qui conduit inmanquablement les institutions à abandonner leur rôle « d'organisateur » au profit de celui, plus modeste mais toujours nécessaire, de « **contributeur** », **devenant ainsi**

¹ Gaston BACHELARD

² Les réformes Serafin-Ph prévoyant une part de financement directement apportée par la personne et celle de l'évaluation externe vont nous y contraindre.

pleinement acteurs du droit commun et apportant des réponses particulières sous forme de prestations spécialisées.

Pour cela, la transformation de nos organisations passe par le développement de réseaux partenariaux d'opérateurs militants sous forme de « **HUB³** » **de prestataires**, tant du droit commun que des secteurs sanitaires sociaux et médico-sociaux, offrant ensemble une palette de prestations la plus large et ouverte possible. Et pour garantir la continuité du parcours de chacune des personnes accompagnées, et assurer le lien entre ces différents acteurs, **un « service public » de Coordonnateurs de Parcours et de Projets (CPP)**, commun et partagé qui serait indépendant de chaque opérateur pour en garantir la neutralité devrait être mis en place. Dès lors apparaît clairement la place et le rôle de ces CPP tout comme la nécessité d'une formation spécifique. Mais le fait de positionner des postes dédiés à la coordination de parcours ne peut seul, faire aboutir une transformation suffisante du système actuel : les freins administratifs, culturels, organisationnels, les logiques concurrentielles, ralentissent, pour ne pas dire bloquent cette évolution.

LES FREINS SYSTEMIQUES ACTUELS A LEVER POUR MANAGER CE CHANGEMENT.

Quelles pourraient être les pistes pour une rénovation progressive du système ?

Tout d'abord, il s'agit selon nous de développer une **démarche incitative** à la création de **plate-forme de services** inter-organismes gestionnaires et inter-secteurs, sur tous les temps de la vie, avant d'en structurer un modèle de fonctionnement à échéance d'environ 10 ans. Comme cela a été fait pour les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M.) entre 2006 et 2016, l'incitation, la créativité encadrée peu à peu par les pouvoirs publics semblent une piste intéressante : les enjeux de management sont tels qu'il convient d'avoir une certaine maturité pour promouvoir des changements d'organisation complexes, les imposer d'emblée ne pourrait être que contreproductif.

Dès lors qu'un organisme gestionnaire apporterait la démonstration qu'il est capable de s'organiser en plate-forme de services, comprenant à minima une coordination de parcours dédiée dans un service central distinct des établissements, il devrait pouvoir bénéficier d'une **souplesse de gestion** susceptible de faciliter cette logique de parcours :

- Des **projets de structures faisant apparaître les besoins** auxquels ils répondent et les **prestations** précises proposées (SERAFIN PH pour le handicap).
- Une **notification unique, globale, de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), d'une durée pluriannuelle** laissant la liberté à la plate-forme de services de proposer différents types de prestations que, bien sûr, l'utilisateur pourrait choisir librement. Comme le préconise Jean René LOUBAT⁴, mettre fin à la numérotation au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (n° FINESS), serait une manière plus forte de mettre ce fonctionnement en place.
- Une **souplesse budgétaire renouant avec l'esprit initial des CPOM** d'ailleurs largement étiolé par les logiques d'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et d'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD). Nous préconisons la disparition de l'approbation par l'administration des virements de crédits entre établissements et services : l'EPRD serait simplifié en se centrant sur le périmètre global du CPOM.
- Les **démarches d'évaluation interne ou externe** ou de certification, ainsi que certains outils 2002-2 (règlement de fonctionnement, Conseil de Vie Sociale, contrat de séjour, livret d'accueil etc.) devraient être **uniques à la plateforme** et non plus par établissement ou service, et centrée sur l'écoute et la satisfaction des besoins.

³ Point central d'une organisation ayant le rôle de noyau pivot permettant d'interconnecter plusieurs flux.

⁴ Introduction du colloque 2019 de Parcours & Innovations. Actes disponibles sur le site parcoursinnovations.com

Ensuite, un référentiel devrait définir officiellement **la plateforme de services**. Des ouvrages⁵ peuvent fournir un ensemble de définitions relativement partagées ; d'autre part, le guide produit par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) auquel nous avons contribué et à paraître en octobre 2020, offre les premiers jalons de ce qui pourrait aboutir à un guide de référence, garantissant le **développement du pouvoir d'agir des bénéficiaires et des représentants** ; c'est le premier facteur culturel à mettre en acte, via la formation, la pratique et des lieux de promotion de la parole des personnes.

Cependant, la piste d'un financement intégral des prestations via les familles comporte de nombreux inconvénients dont le risque d'un nomadisme médical et l'exacerbation d'une concurrence n'aboutissant qu'à casser le nécessaire dynamique de coopération entre acteurs. Il est important d'inscrire les plateformes de services dans les réformes actuelles du secteur, en premier lieu, la mise en œuvre complète de la réforme Serafin PH.

Enfin, autre levier, la modification **substantielle des conventions collectives actuelles** pour aller vers une convention collective unique étendue rénovant toutes les définitions de métier et intégrant le métier de Coordinateur de Parcours ; la possible généralisation de Plan d'Accompagnement Global (PAG) par toute personne qui en fait la demande (prévue le code de l'Action Sociale et des Familles) rend cette fonction centrale dans la législation depuis la loi de 2016 : il va de soi que la promotion ministérielle et conventionnelle d'un nouveau métier de coordinateur de parcours serait également de nature en assurer le développement. La montée en compétences des travailleurs sociaux ne semble-t-elle pas avoir été pensée avec les concepts de la RAPT⁶, et il serait opportun d'envisager **une réingénierie globale des diplômes du travail social** sans demi-mesure.

Pour finir, et dans le même ordre d'idée, un frein organisationnel important réside dans l'inadéquation des **systèmes d'information** (SI). Tant les SI d'échanges entre les partenaires (publics ou non) que les SI internes aux Etablissements Sociaux et Médico Sociaux (ESMS) ne sont pas aujourd'hui envisagés pour prendre en compte la dimension plate-forme. Seul un système unique, sanitaire et médico-social, dans le respect de la protection des données, permettrait des échanges d'informations plus fluides. Les coopérations entre acteurs sont un vaste champ du changement à promouvoir et à ce titre les Départements et/ou les délégations départementales des Agences Régionales de Santé (ARS) devraient être incitées à cartographier des plateformes de coopération sur des territoires infra départementaux, pour offrir davantage de lisibilité dans le maquis croissant des structures existantes et son florilège d'acronymes.

Globalement ce sont donc la **lisibilité, la simplification et l'incitation à l'innovation qui nous semblent les meilleurs leviers à ce changement**. Les communautés 360 annoncées lors de la dernière Conférence nationale du Handicap seront-elles en mesure de relever ce défi ? Les plateformes de prestations et les HUB de prestataires sont des expérimentations à promouvoir en vue d'une généralisation future de cette logique d'action qui pourrait irriguer toute l'action sociale -notamment la protection de l'enfance -, celui des loisirs (Caisse d'Allocations Familiales, Direction Départementale de la Cohésion Sociale), mais aussi le champ de la santé, et au-delà, tout le droit commun, dans **une ambition de « non exclusion » de chaque citoyen, fort de son pouvoir d'agir**.

Francis FEUVRIER et Pascal FRICK

Membres du Think Tank **PARCOURS & INNOVATIONS**

Siège social de l'Association
97 rue Pasteur – 69300 CALUIRE ET CUIRE
E-mail : parcours.innovations@gmail.com
Site Internet : parcoursinnovations.com

⁵ « CONCEVOIR DES PLATEFORMES DE SERVICES en action sociale et médicosociale » DUNOD éditeur 2016

⁶ RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous. S'appuyant sur le rapport de Denis PIVETEAU « Zéro sans solutions » et sur la mission confiée à Marie-Sophie DESAULLE en 2014, ce dispositif est défini par le décret n°2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées.