Une réponse accompagnée pour tous :

où en est-on en région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ?

Mardi 4 octobre 2016

Angoulême

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

JEAN-FRANÇOIS BAUDURET

Directeur honoraire de la CNSA
et Vice-Président du Conseil scientifique et d'orientation de l'ANAP

En guide de synthèse:
Politiques des parcours:
mettre fin aux cloisonnements

JF Bauduret

Journée CREAI: « Une réponse accompagnée pour tous »

Angoulême **4 octobre 2016**

« La fluidité des parcours des personnes vulnérables »

*cette expression **restera une incantation** si tous les volets des politiques conduites ne convergent pas vers le dépassement des **multiples clivages et cloisonnements** observés !*

Typologie des cloisonnements = 4 familles

- **Les cloisonnements dans les pilotages des politiques conduites**
- **Les cloisonnements dans les accompagnements**
- **Les cloisonnements dans les formations**
- **Les cloisonnements dans l'allocation des ressources et des tarifications**

1ère famille: les cloisonnements dans **le pilotage des politiques conduites**

- Entre ministères
- Entre directions d'un même ministère
- Entre les ARS et les conseils départementaux
- Entre ARS, région et départements

- = le mille feuille administratif…

… jusqu'à quand ?

2 ème famille: les cloisonnements dans **les accompagnements**

- Entre le sanitaire et le social
- Entre établissements et services
- Entre les établissements et les domiciles
- Entre les intervenants: pas assez de transdisciplinarité
- au sein même des établissements: une polyvalence souvent insuffisante…

3 ème famille: les cloisonnements dans **les formations**

- Des formations initiales (et continues) **organisées en silos,** freinant les accompagnements multidisciplinaires:
- Tant au sein du champ social et médico social que pour articuler le sanitaire et le social
- *(cf les réflexes identitaires à la mise en œuvre d'un tronc commun aux travailleurs sociaux)*
- *Les relations « éduc spé-inf psy » : l'enfer des incompréhensions et du clivage projet de vie/ projet de soins.*

4ème famille: cloisonnements dans **l'alloc des ressources et tarifications**

- 4 sources de financement: l'Etat, l'assurance maladie, le département, l'usager

- 6 tarifications: DG, PJ, forfaits, tarifs horaires, à la séance, à la personne

Réussir une politique des parcours =

- La nécessité de penser **dans le même temps** le dépassement des 4 familles de cloisonnements: chaque « membre de la famille » étant repensé dans ses relations et **inter-influences avec les 3 autres…**

Réussir les politiques de parcours (suite)

- **Deux (bonnes) questions à se poser:**
- 1°) comment mieux articuler les **organisations existantes** pour limiter les « itinéraires labyrinthiques » , les « parcours-courses d'obstacles » ou l'absence de réponses ?
- 2°) comment éviter **à l'avenir** que la création de nouveaux accompagnements ne viennent accroitre plus encore les cloisonnements existants ?

La plateforme de service (PDS): un concept à développer

- 2 définitions:
- **La PDS « guichet unique »**
- **La PDS « gestion unique ou coordonnée des accompagnements »**

- Les 2 sont territorialisées, elle peuvent parfois se rejoindre dans une même entité

La PDS « Guichet unique »

- 3 missions:
- Donner une info sur les ressources existantes = fil d'Ariane pour que l'usager puisse mieux circuler dans le labyrinthe;
- Trouver pour l'usager « l'oasis » en cas de désert de l'offre d'accompagnement (gestionnaires de cas);
- Formuler, proposer ou décider des orientations pertinentes…

Exemples de PDS « guichet unique »

- Les CLIC, Les MAIA, les MDPH, les PTA pour cas complexes;
- Les centres de ressources: autisme, trauma crâniens (= UEROS), handicaps rares, handicaps psychiques…
- Les MDA dans la loi « vieillissement » = **une aimable plaisanterie !**
- **Moralité les guichets uniques restent cloisonnées entre eux !**

la PDS « gestion unique ou coordonnée »

- = organiser sur un territoire de desserte cohérent: **la polyvalence des accompagnements** des personnes vulnérables, **à la fois dans et hors les murs:**

  - soit par une gestion unique;

  - soit par la coordination formalisée de gestionnaires distincts (GCSMS)

Exemple de PDS « gestion coordonnée)

- Chaque entité gestionnaire peut jouer sur **un clavier à plusieurs octaves:**
- MAS+ FAM+FV+ SAVS/SAMSAH+ ESAT accueils de jour et temporaires
- Couplage systématique IME/SESSAD
- PDS « enfants-adultes » ou adolescents-adultes » (les amendement Creton augmentent !)

Gros plan sur **le couple MDPH/ESSMS**

- A la suite du rapport Piveteau, deux mesures prises et développées ici même:
- - l'article 89 de la loi santé: création du PAG en sus du PPC, en cas d'absence de solution connue ou de complexité de la réponse à donner (coordonnateur de parcours + groupe opérationel de synthèse)
- - La misson Desaulle pour mettre en musique le rapport « 0 sans solutions »

Proposition d'une réforme plus générale

- Au-delà des cas complexes, réformer **en même temps l'amont** (org. des MDPH) et **l'aval** (org. des accompagnements)
- - passer d'une logique de placement dans une « case » d'ESSMS à **une logique d'orientation vers un réseau coordonné = généralisation du dispositif ITEP à toute la sphère des accompagnements = le PAG pour tous…

Le couple MDPH- accompagnements (suite)

- - assortir la décision d'orientation, à chaque fois que nécessaire, d'une indication d'un **soutien du sanitaire** (= notamment mettre la psychiatrie de secteur face à ses obligations de service public : adolescents, handicap psychique…)
- S'il faut penser la réforme des 2 segments en même temps, il faut d'abord réorganiser le réceptacle des nouveaux accompagnements pour que les orientations des CDAPH ne restent pas sans suite…

Instaurer de **nouvelles méthodes** pour:

- 1°) créer des places nouvelles à la fois diversifiées et d'emblée coordonnées
- 2°) mettre en synergie l'offre existante en développant des programmes de coopération

  (GCSMS, notamment).

3°) transformer les places devenue obsolètes (nouveaux besoins, nouveaux souhaits des usagers, nouveaux savoirs faire.

Autres mesures à prendre

- **Inscrire les PDS dans la loi** (liste des ESSMS)
- Prendre un décret simple pour préciser quelques éléments structurants des PDS
- **Réviser le droit des autorisations** de création de nouvelles capacités, permettant d'emblée l'émergence de PDS + lier l'autorisation à une formule de coopération
- En amont: publier des **guides méthodologiques** de bonnes pratiques d'élaboration des **schémas** (R ET D) et des **appels à projet** (le cahier des charges doit inclure la dimension coopération…

Autres mesures (suite)

- **Élargir la définition des CPOM** (ne plus les confiner dans la seule allocation pluriannuelle de la ressource) en liant CPOM et CGSMS
- **Unifier toutes les tarifications**, en généralisant le mécanisme de dotations globalisées
- **Reconstruire un SI** facilitant la transparence et le suivi des politiques de parcours conduites

Du bon usage de **SERAFIN-PH** = **éviter l' usine à gaz**

- Ne pas confondre tarification et allocation de la ressource
- 3 bonnes raisons pour **proscrire les tarifications individuelles, à la personne** dans le secteur PH
- Sérafin-Ph est un bon outil, s'il facilite l'intelligibilité des répartitions des crédits sous forme globalisée

Politique des parcours: **ne pas se tromper d'objectif**

- La priorité = **faciliter la vie des personnes vulnérables et de leur entourage**
- Si les réformes à entreprendre permettent une rationalisation des dépenses sociales: tant mieux, mais ce n'est qu'un « avantage collatéral » à l'objectif prioritaire : **adapter l'offre d'accompagnement à la situation de chacun et non l'inverse … !**

Une bonne nouvelle dans votre région…

- La création d'un **nouveau diplôme inter-universitaire** (DIU) pour 2017:

- **« Coordination et gestion de parcours handicap- CGPH »**

- **Universités de Bordeaux et de Pau + ISPED**
- *(inscriptions dès novembre 2016)*

Une réponse accompagnée pour tous :

où en est-on en région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ?

Mardi 4 octobre 2016

Angoulême