

**JEUNES ADULTES ET HANDICAP, DÉPLOYER UNE  
PLATEFORME TERRITORIALE INNOVANTE COMME  
ÉTAYAGE DES PARCOURS INDIVIDUALISÉS**

*Julie RENARD*

2018



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier :

Mon directeur de Mémoire, Monsieur Mike ARINCI pour sa disponibilité, ses conseils, son soutien et sa confiance.

L'équipe pédagogique, la direction et le secrétariat pour leur accompagnement et leurs apports

La promotion 16/18 pour son soutien et les bons moments partagés

L'ensemble de l'équipe du FAM et du SAMSAH qui m'ont soutenu

A Odile, Nora et Joël pour leur aide et leur disponibilité tout au long de cette formation

Mes parents, à Adeline, les enfants et ma sœur Carole pour la force et le courage qu'ils m'ont apporté pour arriver au terme de cette belle aventure.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	3
<b>1 Un contexte modifiant les paradigmes dans le champ du handicap.....</b>	<b>5</b>
1.1 L'inclusion pour un parcours sans rupture.....	5
1.1.1 Des lois vers l'inclusion sociale : une influence sur les établissements et services .....	5
1.1.2 De l'Affaire « Amélie » au rapport PIVETEAU.....	7
1.1.3 La Réponse Accompagnée Pour Tous : du rapport PIVETEAU au changement sur le terrain : .....	8
1.2 D'une logique de place à une logique de parcours pour une prise en compte de l'utilisateur.....	10
1.2.1 Notion de place et de parcours .....	10
1.2.2 Les situations critiques .....	11
1.2.3 La Réponse Accompagnée Pour Tous : description du dispositif .....	13
1.3 Structurer le parcours dans les Alpes de Haute Provence .....	16
1.3.1 Le Territoire .....	16
1.3.2 Les Associations et structures sur le département.....	17
1.3.3 Les Alpes de Haute Provence : département pionnier de la Réponse accompagnée Pour Tous.....	21
1.4 Conclusion de la partie.....	23
<b>2 Les Services à domicile de l'ADAPEI sur le territoire des Alpes de Hautes Provence.....</b>	<b>23</b>
2.1 Un contexte de mutation.....	23
2.1.1 Une association dans un processus de fusion : une future entité sur un territoire étendu.....	23
2.1.2 Une évolution de l'organisation des établissements et services sur le territoire.....	26
2.1.3 Une réflexion nécessaire pour améliorer l'offre de service.....	28
2.2 Les services à domicile sur le territoire des Alpes de Haute Provence : ..	30
2.2.1 Le SAMSAH : .....	30
2.2.2 Le SAVS : .....	35
2.2.3 Le SESSAD : .....	38

2.3	De l'analyse des besoins des jeunes adultes vers une plateforme de service territoriale.....	40
2.3.1	Les besoins des jeunes adultes : une préoccupation régionale et départementale.....	40
2.3.2	La plateforme de services.....	44
2.3.3	Mon positionnement par rapport au Conseil d'Administration pour engager le SAMSAH dans une démarche projet.....	50
2.4	Conclusion.....	51
3	Conduire et accompagner le changement pour passer de services à une plateforme afin de répondre aux besoins des jeunes adultes. ....	52
3.1	La mise en place du projet.....	52
3.1.1	Le pilotage de ce projet : les étapes.....	52
3.1.2	La mise en place de comités de pilotage et un nouveau management d'équipes.....	53
3.1.3	Le plan de communication.....	55
3.2	Amélioration de l'offre de service par la création d'une plateforme .....	58
3.2.1	Une reconfiguration de l'offre.....	58
3.2.2	Mobiliser les ressources humaines.....	62
3.2.3	Amélioration de l'offre de services à moyen constant.....	72
3.3	Démarche d'évaluation du projet.....	73
3.3.1	Évaluation des attendus.....	74
3.3.2	Évaluation du réel.....	75
3.3.3	Évaluation globale du projet.....	76
3.4	Conclusion partie 3.....	76
	Conclusion.....	78
	Bibliographie.....	80
	Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

ADAPEI : Association Départementale de Parents, de Personnes Handicapées et de leurs Amis des Alpes de Hautes Provence.

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AMP : Aide Médico-Psychologique.

APAJH : Association Pour l'Accueil des Jeunes Handicapés

APF : Association France Handicap

ARI : Association Régionale pour l'Intégration

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignante

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CFA : Centre de Formation d'Apprentis

CNSA : Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

EA : Entreprise Adaptée

EEAP : Etablissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés.

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes

ES : Educateur Spécialisé

ESSAIP : Equipe de Soins Spécialisés Autour des Interactions Précoces

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS : Etablissements et Services médico-sociaux

ETP : Équivalent Temps pleins

FALC : facile à lire et à comprendre

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FH : Foyer d'Hébergement

FV : Foyer de Vie

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IME : Institut Médico-Educative

IRP : Instances Représentatives de Personnel

ITEP : Institut thérapeutique Educatif et Pédagogique

MA : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
PACA : Provence Alpes Côte d'Azur  
PAG : Projet d'Accompagnement Global  
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous  
RSE : Responsabilité Sociale des Entreprises  
SAFEP : Services d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce  
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapés  
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.  
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile  
SSA : Service de Soutien et d'Accompagnement  
SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire  
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile  
SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale  
TSA : Trouble du Spectre Autistique.  
URAPEDA : Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs

## Introduction

Depuis plusieurs années, le secteur médico-social connaît des mutations importantes qui s'inscrivent dans l'évolution des politiques publiques par le passage d'un modèle normatif et réadaptatif vers un modèle d'inclusion sociale.

Le secteur a été soumis depuis une quarantaine d'années à plusieurs textes qui pourrait être résumée de la façon suivante.

De la loi du 31 décembre 1970<sup>1</sup> portant réforme hospitalière, aux lois de 2002<sup>2</sup> et 2009<sup>3</sup> en passant par 1975<sup>4</sup>. À travers ces textes, l'idée de départ était qu'au-delà des déficiences, les personnes avaient des capacités, elles étaient capables de se (ré) adapter à l'environnement et de se rapprochaient de la norme sociale. De ce fait, les personnes handicapées étaient prises en charge par des dispositifs spécialisés en fonction de leur handicap et de leur âge. L'utilisateur devait donc s'adapter au dispositif qui lui était proposé.

De la loi de 2002-2 à 2009 lois hôpital, patients, santé, territoires en passant par la loi de 2005-102<sup>5</sup>. À travers ces textes, les idées évoluent encore nous ne parlons plus de personnes handicapées, mais des personnes en situation de handicap. Le handicap est dû à une interaction entre environnement et déficience. La personne est accompagnée par des professionnels qui coordonnent des prestations spécialisées et des dispositifs de droits communs. Le bénéficiaire choisit son mode de vie.

Par cette notion de coordination, nous devons garantir à la personne accompagnée un parcours sans rupture à toutes les étapes charnières de sa vie que ce soit le passage à l'âge adulte ou l'avancée en âge, et ceci en accord avec ses souhaits. Assurer un parcours de vie n'est pas chose aisée comme nous l'explique Denis PIVETEAU dans son rapport « Zéro sans solution » qui induira la mise en place de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » qui a pour objectif de mobiliser divers acteurs auprès de la personne pour proposer des réponses modulaires et diversifiées.

Je suis directrice depuis 2 ans d'un service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé dans les Alpes de Hautes Provence qui a pu expérimenter la recherche de solutions pour des usagers en rupture de parcours. Chaque situation complexe concerne des jeunes adultes qui présentent des troubles du comportement majeur.

Ces jeunes se retrouvent alors soit dans des services de psychiatrie adultes, soit confiés à leurs familles qui se sentent impuissantes face aux difficultés comportementales de leur

---

<sup>1</sup> Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière

<sup>2</sup> LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

<sup>3</sup> LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>4</sup> Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

<sup>5</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

enfant. De ma place de directrice, il me semble essentiel de travailler à l'élaboration d'une offre de service pour ces jeunes adultes afin d'assurer leur parcours de vie.

Je déroulerais mon propos en trois parties.

La première partie intitulée un contexte modifiant les paradigmes dans le champ du handicap me permettra de poser le contexte. Elle présentera les différentes politiques publiques sur la question de l'inclusion, l'évolution des regards concernant l'accompagnement, mais aussi le territoire et l'association où j'exerce.

Dans la deuxième partie, j'aborderais les services à domicile au sein de l'ADAPEI 04 dans un contexte de mutation lié à un processus de fusion et la prise en compte des besoins des jeunes adultes.

J'exposerais dans ma troisième partie le projet de déploiement d'une plateforme de service territorialisée dans le but d'améliorer l'offre de service auprès des jeunes adultes afin de répondre et de prévenir les possibles ruptures de parcours.

# **1 Un contexte modifiant les paradigmes dans le champ du handicap.**

Depuis plusieurs décennies, nous pouvons constater une modification des paradigmes dans le champ du handicap. Ce secteur a évolué vers le passage d'une culture de la vocation dans l'accompagnement à la professionnalisation, d'une vie en institutions fermées vers des services ouverts, ou encore d'une politique d'insertion auprès d'un milieu spécialisé vers une politique d'inclusion en milieu ordinaire. Tout ceci a été marqué par des lois en évolution permanente induisant des changements majeurs de l'accompagnement dans le secteur du médico-social et un questionnement concernant le parcours de la personne.

## **1.1 L'inclusion pour un parcours sans rupture**

### **1.1.1 Des lois vers l'inclusion sociale : une influence sur les établissements et services**

L'évolution des politiques médico-sociales a induit le passage d'un modèle normatif et réadaptatif à celui d'inclusion sociale. En effet, le texte de 1975<sup>6</sup> a eu pour objectif de porter une attention toute particulière sur la prévention et le dépistage du handicap. Parallèlement, les établissements se sont spécialisés afin de répondre au mieux aux besoins des personnes accompagnées. Les droits des usagers n'étant pas évoqués, la loi de 1975 sera réformée pour donner naissance au texte du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Une demande du législateur est alors clairement posée : à présent, les établissements doivent s'adapter aux personnes accueillies. Nous devons sortir des logiques de dispositif pour aller vers celles de l'individualisation et du parcours. À compter de 2002, l'accent n'est donc plus mis sur l'hébergement qui est considéré comme une forme d'institutionnalisation, mais bien sur une ouverture vers l'extérieur et une réflexion autour de l'inclusion sociale. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vient se substituer à celle du 30 juin 1975. Ce texte amène une évolution des termes du secteur. Nous passons d'un concept « d'intégration » à celui « d'inclusion ». Cependant, je préfère parler de « société inclusive »<sup>7</sup> plutôt que d'employer le mot inclusion. En effet, « inclus » issu du latin : « *Includere* » signifie enfermer ou renfermer. L'adjectif inclusif quant à lui exprime la volonté d'intégrer, l'idée étant de faire entrer dans un ensemble. D'après Charles GARDOU : « [...], une organisation sociale est inclusive lorsqu'elle module son fonctionnement, se flexibilise pour offrir, au sein de l'ensemble commun, "un chez-soi pour tous". [...] ». À travers cette notion, nous devons évoluer dans notre vision de

---

<sup>6</sup> Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

<sup>7</sup> Charles Gardou « La société inclusive, parlons-en ! »

l'accompagnement. Les usagers ne doivent plus s'adapter, par contre nos établissements et services doivent faire preuve de souplesse pour répondre à leurs besoins. Parallèlement, la désinstitutionnalisation est un enjeu majeur dans notre société et au niveau européen<sup>8</sup>. En effet, la recommandation du Comité des ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés du 3 février 2010 va dans ce sens. La préconisation principale de ce texte : permettre au jeune de vivre dans sa famille avec la mise en place d'acteurs qui évalueront les besoins de ce dernier et de son entourage. La création de services de proximité doit soutenir la vie de l'enfant au sein de la collectivité. À travers ces diverses évolutions, nous pouvons voir apparaître une volonté de pouvoir apporter aux personnes accompagnées des prestations en lien avec leurs besoins et non plus une réponse institutionnelle stricte où chaque établissement remplirait uniquement leurs missions.

Or lors de ces trente dernières années, les politiques ont également conduit à une décomposition de l'offre dans le champ social et médico-social. Différents facteurs de fragmentation existent aujourd'hui : les clivages professionnels, la multiplication de type d'établissements ou services, le cloisonnement administratif et organisationnel, et enfin le morcellement des financements. Cette fragmentation induit les conséquences suivantes : ruptures dans la cohérence et la continuité des accompagnements et une inadéquation de l'offre aux besoins réels des usagers. En effet, si j'observe de façon générale le secteur médico-social, je repère la multiplication de professionnels et de services intervenant auprès de la personne. Avec une évolution des métiers, l'apparition d'aide-soignant ou d'infirmier dans le secteur adulte induit par le vieillissement des personnes handicapées. La diversification des services et des établissements génère des tarifications provenant de l'ARS ou du Conseil Départemental.

À travers ce que je viens d'écrire précédemment, la fragmentation du secteur est mise en lumière : la séparation du secteur enfant du secteur adulte par exemple.

En effet, le jeune ne présente pas les mêmes besoins qu'une personne plus âgée, mais qu'en est-il du passage entre les deux ? À mes yeux il me semble compliqué de ne pas mailler, à un âge critique de l'existence, l'intervention du professionnel de l'enfance dans le milieu de l'adulte. Le parcours de la personne ne peut être assuré uniquement si un véritable partenariat se met en place.

Pour un jeune adulte qui présente une appétence pour le travail ; l'accompagnement du professionnel de son secteur au sein de l'ESAT se fait assez naturellement. La question se pose davantage lorsque le jeune est porteur d'un handicap plus conséquent voire des troubles du comportement majeur.

---

<sup>8</sup> Recommandation CM/Rec (2010) 2 du Comité des ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité

De la même façon, des cloisonnements importants sont observables, une orientation en foyer d'hébergement n'est possible que si la personne handicapée travaille.

Pour exemple, je pense à une situation dans laquelle un Monsieur était au domicile familial depuis plusieurs années suite à des complications médicales. Une orientation vers le SAMSAH a permis à ce dernier de reprendre une vie sociale et de faire émerger en lui une volonté de retourner travailler en milieu protégé. Parallèlement, des hébergements temporaires ont été proposés sur un FAM en vue du vieillissement de la personne aidante. Une reprise d'activité en ESAT fut concluante, son état de santé aurait nécessité un hébergement en FAM, or seul l'accès au foyer d'hébergement est possible lorsque le bénéficiaire exerce une activité professionnelle. Ce monsieur est donc allé vivre en foyer, à ce jour, l'aggravation de son état de santé nécessiterait une réintégration en FAM, où il n'y a plus de place.

Cette situation me questionne sur la possibilité d'assurer un parcours en lien avec les besoins de la personne dans un secteur si cloisonné. Je peux montrer à travers cet état de fait, que des solutions au fil de l'eau ont été proposées, mais que pour autant une rupture de parcours se dessine dans l'accompagnement de cette personne liée au fractionnement de notre secteur. Certaines situations dites « critiques » mettent cela en évidence. Nous prendrons comme exemple l'affaire : « Amélie Loquet ».

### **1.1.2 De l'Affaire « Amélie » au rapport PIVETEAU**

En octobre 2013, l'action contentieuse de l'affaire « Amélie LOCQUET » a imposé au directeur général de l'Agence Régionale de Santé de prendre toutes les dispositions pour garantir à cette dernière un accompagnement adapté et ceci dans un délai de 15 jours. M<sup>elle</sup> Amélie Loquet est une jeune fille en situation de handicap mental présentant des troubles du comportement qui induit son renvoi de l'établissement où elle résidait. Ceci a été le point de départ d'une circulaire<sup>9</sup> adressée aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées demandant la création de commissions de situations critiques en cas de rupture de parcours ou de mise en danger de la personne en situation de handicap. En décembre 2013, Marisol TOURAINE : ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Ségolène NEUVILLE : secrétaire d'État en charge des Personnes Handicapées et de la Lutte contre l'Exclusion, ont missionné Denis PIVETEAU, ancien directeur de la Caisse National de la Solidarité pour l'Autonomie. L'objectif était d'identifier les évolutions à opérer dans le secteur du handicap afin de permettre aux bénéficiaires d'être au cœur de l'accompagnement, en proposant systématiquement une réponse aux personnes

---

<sup>9</sup> Circulaire du 22 novembre 2013

confrontées à des ruptures dans leur parcours en établissement, ou d'apporter de nouvelles modalités de prestations pour ces usagers dits « sans solution ».

En 2014, Denis PIVETEAU remettra son rapport intitulé : « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. ». Différentes situations sont abordées. Elles concernent aussi bien des enfants atteints d'autisme, présentant un handicap avec des troubles associés ou des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. À travers ces exemples, nous pouvons constater des carences majeures dans l'accompagnement souvent en lien avec les étapes importantes de la vie : sortie de l'enfance, passage à l'adolescence, à l'âge adulte ou dans l'avancée en âge, mais également dues à un manque de coordination et d'absence de confrontation des visions des acteurs autour du bénéficiaire. Denis PIVETEAU met en avant l'importance de s'organiser collectivement afin de garantir le parcours de vie. Cela signifie que je ne peux plus en tant que Directrice à ce jour réfléchir autour des personnes accompagnées uniquement depuis les établissements et services, mais bien en collaboration avec les autres acteurs du milieu médico-social, sanitaire et du milieu ordinaire. Je suis donc garante de l'anticipation des situations critiques possibles ainsi que de la réflexion autour de solutions adaptées pour tous.

Ce rapport demande au secteur médico-social de faire évoluer la vision de l'accompagnement. Je suis à ce jour en questionnement autour de ce décloisonnement des prestations qui peut être proposé par les établissements et les services en direction d'autre secteur : tel que le sanitaire ou le milieu ordinaire. Ceci dans le but d'analyser les difficultés des personnes et de pouvoir apporter un étayage par les professionnels du secteur auprès des partenaires afin de mailler un réseau sur le département et assurer un parcours sans rupture des usagers. Ceci passera dans un premier temps par la recherche de solution pour les personnes en situation de rupture et dans un deuxième temps par son anticipation.

La question que nous pouvons nous poser est la suivante : comment cela va-t-il se matérialiser sur le terrain ?

### **1.1.3 La Réponse Accompagnée Pour Tous : du rapport PIVETEAU au changement sur le terrain :**

Le rapport PIVETEAU met en exergue la prise en compte du point de vue de l'utilisateur.

Nous devons partir des attentes et des besoins de la personne plutôt que des profils de ces dernières, ce qui sous-entend d'être dans la réponse modulaire et non plus dans la seule proposition de places. Une réponse territorialisée doit être réfléchie, redéployer pour améliorer l'offre et ne pas oublier d'intégrer les ressources du droit commun. La subsidiarité permettra d'adapter la réponse aux besoins. Les accompagnements doivent se dérouler dans l'environnement de vie le moins spécialisé possible. Des solutions au plus près du

milieu ordinaire doivent être proposées. En d'autres termes, le médico-social ne doit répondre qu'à ce qui n'existe pas ailleurs. La construction de la réponse doit servir le projet de vie de la personne. La question est : Que voulez-vous ? et non que pouvons-nous vous offrir ? Tout ceci induit l'ouverture des établissements et services. Je suis empreint par la nécessité de ne plus faire des propositions cloisonnées, mais bien des propositions coordonnées afin d'assurer la continuité du parcours de vie de la personne. La transformation, à terme, de l'offre proposée est renforcée par la circulaire du 2 mai 2017.<sup>10</sup> Cette circulaire de la Direction Générale de la Cohésion Sociale et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie en direction des directeurs des Agences Régionales de Santé est sans équivoque concernant l'évolution de l'offre des établissements médico-sociaux dans les cinq années à venir. Il est clairement établi que les ESMS doivent partir des besoins et attentes des personnes et de leurs aidants. Nous devons favoriser la vie en milieu ordinaire, sortir d'une logique de place pour une logique de parcours en anticipant, prévenant et gérant les ruptures de parcours. Dans son rapport, Denis PIVETEAU écrira : « Appréhender l'orientation comme un processus continu est tout à fait fondamental si l'on a pour projet d'assurer la continuité d'un parcours. »<sup>11</sup>

L'avenir des personnes se dessine donc autour d'un parcours sans rupture dans une société inclusive. Je dois avoir une réflexion sure : comment favoriser la vie en milieu ordinaire, sortir d'une logique de place pour une logique de parcours. La notion de processus continu évoqué par M. PIVETEAU est fondamentale d'après moi : la proposition d'accompagnement ne se situe plus uniquement à l'orientation, mais bien en amont. J'entends par là la nécessité d'une analyse précise des besoins de la personne afin de lui proposer une solution la plus adaptée possible. L'orientation doit être le point de départ de tout ce que le secteur peut apporter à l'utilisateur tout au long de sa vie et non plus le lieu dans lequel il doit évoluer. Pour ma part, cela induit un changement de vision entre : prise en charge et prise en compte de la personne. Ce changement est abordé à travers le rapport de M. Jean François CHOSSY<sup>12</sup> où il écrit : « la prise en charge ramène à la notion de fardeau lourd, encombrant, malaisé à manipuler et qui cause de l'embarras alors que la prise en compte évoque la personnalité et l'intérêt que l'on doit porter à l'autre, c'est une forme de considération, on tient compte de ses besoins, de ses demandes et de sa vie. » Il n'est donc plus question d'apporter des réponses en fonction de la typologie du handicap, mais bien en rapport avec ce que la personne est et ce qu'elle souhaite.

---

<sup>10</sup> Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche réponse Accompagnée Pour Tous »

<sup>11</sup> Tome I-Rapport PIVETEAU — 10 Juin 2014

<sup>12</sup> M. CHOSSY membre honoraire du parlement a émis le rapport en 2011 : « Passer de la prise en charge à la prise en compte » à l'intention de Mr FILLON Premier Ministre, Mme Roselyne BACHELOT Ministre de la solidarité et de la cohésion sociale et Mme Marie Anne MONTCHAMP Secrétaire d'Etat

L'importance pour moi est de mettre en exergue le fait que pour un type de handicap, les volontés et les désirs sont différents, car chaque personne est unique. Mais qu'en est-il de ce passage de logique de place en logique de parcours ?

## **1.2 D'une logique de place à une logique de parcours pour une prise en compte de l'utilisateur.**

### **1.2.1 Notion de place et de parcours**

Le passage de la logique de place à la logique de parcours se lit dans l'histoire. Aujourd'hui, 21 741 établissements et services médico-sociaux accueillent et accompagnent les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, ce qui représente 1 371 146 places sur le territoire. Ils se sont structurés de manière à répondre aux besoins des publics. Nous retrouverons des structures de prévention, de dépistage et d'accompagnement précoce pour les enfants et adultes, des structures permettant un suivi en milieu ordinaire, ainsi que des structures d'accompagnement en institution. L'orientation de la personne se fera donc par la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées après l'évaluation des besoins en termes de scolarisation, d'insertion professionnelle ou d'orientation en établissement ou service médico-sociaux. Cependant, ces orientations se font en fonction des besoins qu'il existe ou non des places disponibles au sein des établissements et services. Parallèlement à cela, nous pouvons constater une évolution concernant les personnes en situation de handicap aussi bien par rapport aux pathologies rencontrées qu'au vieillissement de ces derniers. En effet, les progrès de la médecine amènent à voir disparaître certains handicaps, et en apparaître d'autres. Cela induit alors la présence de structures ne répondant plus, ou de moins en moins, à la population d'aujourd'hui, d'où la nécessité de penser l'accompagnement dans une logique de parcours et non de place. Mais qu'entend-on par parcours ?

La notion de parcours est inscrite dans la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie avec l'apparition du système des médecins traitants. Nous parlons alors d'un parcours d'accompagnements (des soins) coordonnés. Puis les notions de « parcours de santé » et de « parcours de vie » feront leur apparition en 2012. La CNSA expose lors de son rapport d'activités de 2012 : « La notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel de chaque personne, dans les différentes dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. [...]. Cette notion interroge les politiques publiques [...] et la façon dont elles parviennent (ou non) à favoriser l'adéquation des parcours des personnes avec leur projet et la continuité des différentes formes d'accompagnements qui leur sont offertes (soins, accompagnement social et médico-social, ressources...) ». <sup>13</sup> Pour l'ARS, il se caractérise de la façon suivante : « Un

---

<sup>13</sup> CNSA, rapport d'activité 2012, cité par Marie-Aline Bloch et Léonie Hénaut

parcours se définit comme la prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix [...] »<sup>14</sup>. Cette notion vient marquer une étape importante et un changement majeur dans l'action sanitaire et sociale, car raisonner en parcours nécessite de penser chaque situation de façon singulière. En effet, dans une situation similaire, deux personnes n'auront pas les mêmes besoins et auront alors un parcours différent. De ce parcours sans rupture émerge une volonté forte d'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. À travers ces définitions de parcours, des termes me semblent importants : cheminement individuel, adéquation du projet, continuité, prise en charge globale, territoire, attention portée à l'individu et à ses choix. Cela met en avant le rôle au sein de nos établissements et services. Je dois par l'analyse des besoins et des attentes de l'utilisateur, sans les dissocier, assurer un accompagnement holistique sur un territoire donné qui possède ses propres ressources, ceci dans le but de créer un maillage entre les différents acteurs au profit du parcours de vie.

Cela induit une réflexion autour d'un parcours coordonné afin de prévenir toute rupture possible qui pourrait amener à l'apparition de situations dites critiques. Pour ma part, ce parcours coordonné sous-entend le développement d'un réseau partenarial sur le territoire. Il est nécessaire de passer par une analyse précise de l'existant sur le département. Qui peut proposer quoi, qui présente une spécificité dans ses accompagnements que l'autre n'a pas, comment faire du lien autour de ces différentes compétences pour répondre aux besoins des usagers. Je suis convaincu de la possibilité de proposer de multiples prestations sur le territoire. De mon point de vue, tout existe, mais il est nécessaire de redéployer ou de coordonner ce qui se fait en fonction d'une analyse précise des besoins de la population en situation de handicap. « Concrètement, nous devons passer progressivement d'un modèle d'organisations pyramidales à des organisations satellitaires, capables de souplesse et d'adaptations aux besoins. »<sup>15</sup>

### **1.2.2 Les situations critiques**

Une des premières conséquences du rapport PIVETEAU est le traitement par un dispositif d'alerte des situations critiques au niveau départemental, régional et national.<sup>16</sup> Mais que signifie la notion de situation critique ?

La circulaire N° DGCS/SD3B/ CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 donne la définition suivante des situations critiques : « Les situations critiques sont des situations :

---

<sup>14</sup> ARS, Lexique des parcours de A à Z Janvier 2016

<sup>15</sup> Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale

<sup>16</sup> Circulaire du 22 novembre 2013

– dont la complexité de la prise en charge génère, pour les personnes concernées, des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;

– et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Ces deux conditions doivent être réunies pour qualifier les situations « critiques. »

Cette définition met en avant des critères précis qui doivent être regroupés pour pouvoir parler de situation critique. Ces dernières apparaîtraient clairement dans le secteur du médico-social. Dans un premier temps par l'augmentation d'un public présentant de plus en plus de troubles du comportement pouvant induire un retour à domicile. Mais aussi par l'absence de place pour des jeunes relevant de l'amendement Creton<sup>17</sup> (qui permet leur maintien en Institut Médico-éducatif par exemple et qui peut amener des situations à risques pour des enfants plus jeunes). Une évolution de la notion d'accompagnement doit être engagée afin de pouvoir apporter des réponses modulaires avant que ce type de situation apparaisse.

Cette définition montre dans quel cadre parler de situation critique et de la différencier de la notion de liste d'attente. Actuellement, lorsque la CDAPH oriente une personne sur un établissement ou service, si cette dernière fait la démarche de nous rencontrer, elle intègre soit la structure si une place est disponible, soit elle est inscrite sur liste d'attente. Cependant si nous rentrons dans une logique de parcours, lorsque des réponses auront été apportées aux situations critiques, nous devrions voir disparaître au fur et à mesure des années cette fameuse liste d'attente. Les personnes devraient avoir des propositions d'accompagnement variées du fait de la mise en place d'un processus d'orientation permanent.<sup>18</sup>

Le rapport PIVETEAU et l'aboutissement d'une longue réflexion autour des situations critiques et de cette logique de parcours permettront le lancement en novembre 2015 de la Réponse Accompagnée Pour Tous. Pour ma part, le lancement de la RAPT est une véritable opportunité afin d'intensifier le réseau partenarial sur les territoires, mais aussi de créer un maillage entre les acteurs pour répondre aux besoins des usagers. C'est une porte d'entrée sur le décloisonnement des établissements et services. Avoir une vision plus globale de ce qui peut être proposé par les partenaires (social, médico-sociale, sanitaire) avec des échanges de pratiques et de connaissances sera bénéfique pour les personnes. Une prise de hauteur qui pourra d'après moi conduire des services à l'innovation au sein des différents secteurs.

---

<sup>17</sup> Article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989

<sup>18</sup> Article L114-1-1 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 — art. 89

### **1.2.3 La Réponse Accompagnée Pour Tous : description du dispositif**

Nous allons pouvoir aborder à travers cette partie, la RAPT par elle-même. Le changement de paradigme que cette démarche apporte, concernant l'approche de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap, mais également de leur accompagnement par l'engagement des divers acteurs des secteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux.

Cette démarche s'est d'abord déployée sur 24 départements dits pionniers sur l'année 2015. Ils se sont engagés à déployer et à participer à l'élaboration d'outils nécessaires à l'application de l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé. Durant l'année 2017, 66 nouveaux départements rejoignent les sites pionniers. La Réponse Accompagnée Pour Tous est ensuite généralisée sur tout le territoire au 1<sup>er</sup> Janvier 2018.

Cette démarche se découpe en 4 grands axes qui vont instaurer des changements majeurs au sein des différents secteurs. En effet, la mise en place d'un dispositif d'orientation permanente va mettre en exergue les prestations que chaque secteur peut apporter à la personne à un instant précis. Mais aussi ne plus être dans une réflexion autour de la structure répond à tel type de bénéficiaires, mais bien je peux proposer telles ou telles prestations en fonction des besoins. De la même façon, renforcer le partenariat sur le territoire signifie des rencontres entre acteurs et la détermination des spécificités de chacun à mettre au profit de la personne. Tout ceci sera appuyé par le devoir d'impliquer les usagers dans les différentes démarches afin de garantir leur parcours de vie. Mais également par la nécessité d'aider les professionnels à passer d'une vision cloisonner vers un accompagnement global de la personne hors les murs.

Nous allons voir ces axes plus en détail :

Axe 1 : La mise en place d'un dispositif d'orientation permanent.

Les modalités d'orientation initialement envisagées par la MDPH peuvent prévoir, si nécessaire, une réponse alternative qui peut être proposée en fonction de l'existant sur le territoire. Le Projet d'Accompagnement Global<sup>19</sup> permet de formaliser celle-ci. L'objectif est d'éviter toute rupture lors d'orientations qui ne sont plus d'actualité ou liées à la complexité de la situation. La saisine de la MDPH peut se faire via la personne ou son représentant, un référent élaborera un PAG en leur présence et en lien avec les partenaires afin de déterminer les réponses d'accompagnements possibles. Un Groupe Opérationnelle de Synthèse peut être ensuite convoqué par le directeur de la MDPH où seront présents la personne ou son représentant ainsi que les acteurs du territoire afin de rechercher la

---

<sup>19</sup> Article 89 de la loi n ° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

réponse modulaire la plus adaptée. En fonction de la complexité de la situation, le GOS n'est pas systématique.

### Axe 2 : Renforcer le partenariat sur le territoire.

La volonté est de permettre aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de passer d'une logique de place à une logique de réponse adaptée à la personne. Ceci doit prendre racine dans un maillage territorial, dans un échange et un partage autour de l'utilisateur par les différents acteurs, mais également par une fluidité dans le parcours qui pourront prévenir les possibles ruptures et enfin une évolution dans l'offre proposée qui mêlera établissement et domicile. À travers cet axe, divers objectifs sont à atteindre : l'organisation concernant le partage des données<sup>20</sup>, la signature de convention entre les différents acteurs qui construisent des réponses autour de la personne. Mais également la formalisation de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens<sup>21</sup> qui permet une évolution de l'offre proposée et de décrire les engagements des établissements et services. Enfin, la logique d'admission doit évoluer pour passer d'une logique de place à une logique de parcours. En effet, une souplesse dans les politiques d'admissions doit, petit à petit, se mettre en place afin de répondre aux différents besoins plutôt qu'à un profil précis, ceci sera possible par l'évolution des nomenclatures des établissements.<sup>22</sup> Nous allons progressivement passer d'une nomenclature d'établissement à un référentiel permettant d'homogénéiser les besoins et les prestations des personnes<sup>23</sup>.

### Axe 3 : Impliquer les usagers et les pairs.

L'objectif est de permettre au bénéficiaire de s'impliquer davantage, par sa représentation dans des instances de décision, mais aussi de participer à des comités au sein de la MDPH où il pourra donner son point de vue concernant les outils et le dispositif de la RAPT, ou encore lui permettre d'intégrer des dispositifs de formation à l'intention des professionnels. L'idée est également de développer la pair-aidance c'est-à-dire l'accompagnement dans les différentes étapes du parcours de la personne handicapée par un usager qui pourra lui expliquer le processus.

---

<sup>20</sup> Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées

<sup>21</sup> Article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2016

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> Référentiel SERAFIN-PH

#### Axe 4 : Accompagner les changements de pratiques

La RAPT va induire des changements majeurs dans les pratiques professionnelles. Une conduite du changement doit donc s'engager dans nos secteurs afin de construire et fluidifier les parcours de santé et de vie.

Développement de divers dispositifs :

- Les dispositifs ITEP<sup>24</sup>
- Les pôles de compétences et prestations externalisées (PCPE),<sup>25</sup>
- L'emploi accompagné,<sup>26</sup>

vont voir le jour dans le but de favoriser le parcours, ce qui nécessitera des modifications du regard des professionnels quant à l'accompagnement. À travers tous ces dispositifs, une logique de société inclusive s'imposera à nous.

Je pense que les axes 1,2 et 4 sont indissociables, l'axe 3 quant à lui sera une clé qui permettra d'ouvrir les portes des établissements et services. Je m'explique, ce troisième point induit l'implication des personnes. Le but étant de pouvoir faire un retour d'expérience sur ce que les acteurs ont pu mettre en place et de pouvoir identifier si les prestations répondent aux besoins. Et parallèlement, d'échanger entre eux afin d'expliquer les démarches réalisées et le dispositif en lui-même. Cela signifie des échanges autour des établissements et des prestations que ces dernières peuvent proposer. Les personnes ne verront plus les structures comme une réponse, mais bien comme un lieu où des prestations pourront être proposées.

Les axes 1,2 et 4 doivent pour moi être développés en même temps. Je ne pense pas qu'il soit possible de répondre au plus juste aux besoins des usagers, si une analyse précise des besoins et des prestations n'est pas effectuée en amont. De plus, l'expérimentation avec les professionnels afin de répondre aux besoins par des prestations et non plus par un établissement permettra de faire évoluer le regard quant à l'accompagnement. Bien évidemment, tout cela doit se réfléchir en fonction du territoire d'implantation, car le maillage sera différent d'un département à l'autre.

Par le biais de la Réponse Accompagnée pour Tous, une réelle volonté des pouvoirs publics est posée concernant la nécessité de mettre en place un parcours sans rupture pour tous les usagers, ceci sera rendu possible grâce à un maillage territorial des offres de services. Les lieux d'implantations des établissements et services étant si différents, nous

---

<sup>24</sup> L'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé à partir du 1er janvier 2018. Le décret n°2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré [...]

<sup>25</sup> L'instruction n° DGCS/SD3B.2016/119 du 12 avril 2016 ;

<sup>26</sup> L'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et détaillé dans le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié et la circulaire interministérielle du 14 avril 2017 ;

pouvons nous demander comment cela va pouvoir se généraliser en fonction des départements.

### 1.3 Structurer le parcours dans les Alpes de Haute Provence

#### 1.3.1 Le Territoire

Le département des Alpes de Haute Provence présente certaines particularités dont il est important de tenir compte dans toute analyse ou proposition qui vise à un aménagement de l'espace, à la création ou au développement de services.

Il est, avec les Hautes-Alpes, l'un des deux plus petits départements de la région : La Provence-Alpes-Côte d'Azur en nombre d'habitants, mais il est le plus grand en termes de superficie. Notre département est très montagneux, avec des vallées étroites et un habitat plutôt dispersé. Seules les vallées de la Durance et de la Bléone ont un tissu urbain autour des villes de Manosque, Sisteron, Château-Arnoux et Digne-les-Bains. Le département du 04 est rural, étendu, peu peuplé avec une population vieillissante. C'est un territoire hétérogène avec des populations isolées. Entre Provence et haute-montagne, le département des Alpes-de-Haute-Provence est le plus vaste de la région PACA : sa superficie de 7 000 km — représente 22 % du territoire régional. Près de la moitié est composée de sols boisés et près du tiers de sols plus spécifiques (rochers, glaciers, sols nus naturels).

Les établissements et services de l'association dans laquelle je travaille se positionnent de la façon suivante sur le territoire.



Je peux faire un constat majeur sur leurs implantations. Elles sont essentiellement sur le carrefour Bléone/Durance, entre Digne-les-Bains et Manosque. Deux structures se situent sur le secteur de Barcelonnette dans une partie du territoire principalement montagneuse. Cette répartition va induire des difficultés dans la réponse aux besoins des personnes. En effet, la majorité des accompagnements sont proposés dans les zones éloignées des villes. Ces parties du département plus montagneuses et rurales présentent des accès à la résidence moins onéreuse donc de nombreuses familles vont s'y installer. De plus, ces dernières n'ont, pour la plupart, pas de moyens de locomotion. Ces circonstances nécessitent une externalisation des accompagnements au plus proche du lieu de vie des personnes. Évidemment, cette démarche demandera une coordination des prestations, mais également le développement du travail en partenariat avec les autres secteurs afin de garantir le parcours sans rupture de l'utilisateur. J'ai pu constater, lors de ma participation à une réunion sur le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité aux services publics qui a eu lieu en mai 2017, que dans des zones plus éloignées des villes, une cohérence dans les propositions d'accompagnement à l'aide de la création d'un guichet unique a favorisé l'accès aux services publics. La proposition de prestations satellites pourra donc être une réponse et sera favorisée par la mise en place d'un coordinateur de parcours.

La configuration de ce territoire par sa ruralité et sa superficie va demander un réel travail de structuration entre les différentes associations regroupant des établissements et des services afin de permettre des réponses modulaires aux besoins des personnes. Il va donc être intéressant de déterminer qui sont les divers acteurs du territoire.

### **1.3.2 Les Associations et structures sur le département**

Le Territoire, comme nous avons pu le voir précédemment, est étendu et essentiellement rural, pour autant il présente un taux d'équipements conséquent et des associations bien ancrées dans le décor des Alpes de Haute Provence. Nous allons nous intéresser, dans un premier temps, aux divers organismes gestionnaires, dont celui où je suis directrice, et dans un second temps faire le point sur le taux d'équipements, les établissements et les structures présentes sur le territoire.

Faisons un tour d'horizon des associations :

- L'APAJH04 : Association pour Adultes et Jeunes enfants Handicapés, elle compte 6 établissements et services
- L'ARI : Association Régionale pour l'Intégration, elle compte 40 établissements sanitaires et médico-sociaux sur les Bouches du Rhône, le Vaucluse et les Alpes

de Haute Provence. Les structures au sein de notre département sont essentiellement sur le secteur enfance et le secteur travail.

- APF 04 : Association des Paralysés de France qui compte un SAMSAH
- ADAPEI 04 : Association Départementale de Parents, de Personnes Handicapées et de leurs Amis des Alpes de Hautes Provence qui compte 12 établissements et services

Je vais m'arrêter quelques minutes pour parler de cette association dans laquelle je suis directrice. Elle est à but non lucratif, conformément aux dispositions de la loi du 1er juillet 1901, a été fondée le 16 mars 1964, et sa déclaration publiée au Journal officiel le 27 mars 1964. C'est une association de parents ayant la communauté de destin d'avoir un enfant handicapé mental et des amis rassemblés autour de cette cause. Elle s'est engagée, dès son origine, dans une aventure humaine : reconnaître à la personne handicapée son premier droit fondamental qui est celui d'exister avec et parmi les autres — en toute intégrité. De son engagement sont issues les valeurs originelles de l'association :

- La solidarité de proximité, valeur première du mouvement parental ;
  - L'union, pour faire valoir les droits des personnes handicapées mentales ;
  - Le libre-choix, vecteur du combat en faveur du droit à la vie des personnes handicapées ;
  - La reconnaissance de la spécificité du handicap mental, comme nécessitant un accompagnement adapté ;
  - La dignité des personnes et de leurs familles, qui suppose une acceptation et une reconnaissance de l'ensemble des citoyens et une attribution des ressources et des moyens compensant le handicap ;
  - L'insertion scolaire, sociale et professionnelle, avec la possibilité pour les personnes de bénéficier des mêmes droits que tous ;
  - L'éducation spécialisée, mise en œuvre par des professionnels qualifiés, pour les personnes ne pouvant pas ou que partiellement être insérées ;
  - La valeur associative, au sein d'une vie associative où la solidarité et la convivialité s'expriment, et la valeur démocratique avec la transparence comme composante majeure ;
  - L'éthique, quotidiennement mise en pratique auprès des personnes accueillies comme auprès de leurs familles.
- 

Ces valeurs, dans l'histoire de l'association, évoluent au fil des années et des modifications du secteur. Hier elle s'occupait essentiellement des enfants, demain avec la Réponse Accompagnée pour Tous, des partenariats pour des prestations individualisées verront le jour. Il est nécessaire, pour développer des liens entre les associations, de déterminer le maillage existant sur le territoire.

Quelques éléments à connaître :

Concernant le milieu du handicap adulte, le taux d'équipements est bien au-dessus de celui de la région PACA.

Quelques chiffres :

	Taux d'équipements en MA	Taux d'équipements FAM	Taux d'équipements en ESAT
Département du 04	1	0,44	3,5
Région PACA	0,6	0,6	0,9
France	0,7	0,6	3,4

Source STATISS 2012

Nous pouvons constater, concernant ces éléments, un taux d'équipements bien au-delà de la moyenne nationale si ce n'est pour les places en FAM. Pour autant, ces chiffres datent de 2012 ; depuis, 10 places ont été créées au sein de l'ADAPEI 04 et 35 places à Mane, le taux concernant les FAM a donc dû légèrement augmenter.

Faisons le point sur la répartition des divers établissements et services au sein du département :

#### Enfants en situation de handicap :

L'équipement du département se compose des établissements suivants :

- 2 IME associatifs gérés par l'APAJH 04 et l'ADAPEI 04 pour une capacité totale de 122 places,
- 2 SESSAD gérés par les mêmes associations pour 113 places,
- 1 EEAP géré par l'APAJH 04, à vocation bi-départementale 04-05, de 17 lits,
- 1 ITEP géré par l'APAJH 04 de 24 places,
- 1 CMPP, 1 CAMSP, 1 ESSAIP associatifs gérés par l'ARI,
- 1 CAMSP public géré par le centre hospitalier de Digne-les-Bains.
- 1 SAFEP et SSEFIS de l'URAPEDA
- 1 centre infanto juvénile le " Corto Maltèse " bi départemental 04/05

#### Adultes en situation de handicap :

Le département dispose des établissements et services suivants :

- 2 MA pour personnes lourdement handicapées ou pour personnes ayant un handicap psychique lourd et personnes autistes (75 places), gérées par le centre d'accueil spécialisé de Forcalquier et le centre hospitalier de Digne-les-Bains. 1 MAS bi départemental 04/05 « Soleil Ame »
- 3 FAM dont un de 30 places géré par l'ADAPEI04, un de 15 places géré par le centre d'accueil spécialisé, établissement public de Forcalquier, et un de 35 places à Mane
- 5 SAMSAH (4 associatifs et 1 public) fonctionnant sur le principe de la file active et prenant en charge les personnes présentant un handicap lourd, les déficients intellectuels et cérébro-lésés, les déficients psychiques, auditifs et moteurs,
- 2 SSIAD dont un géré par les Mutuelles du Soleil de 12 places et 1 place au SSIAD associatif de Sisteron.
- 3 ESAT (275 places)

Malgré un taux d'équipements varié et supérieur au régional, le département est confronté à une difficulté liée aux transports. En effet, les structures et services existent, mais pour autant il peut être très compliqué de s'y rendre en fonction du lieu d'habitation de la personne.

Nous pouvons constater, à travers ces divers éléments, la présence d'établissements et services variés qui peuvent, pour chacun, proposer des accompagnements différents. À ceci s'ajoute le secteur sanitaire qui est situé principalement sur la ville de Digne-les-Bains avec un centre hospitalier spécialisé, un hôpital à Sisteron rattaché à celui du 05 et un hôpital sur Manosque. Les établissements et services du secteur social sont développés sur les mêmes parties du territoire que le sanitaire. Ils sont eux aussi confrontés aux difficultés à pouvoir promulguer des accompagnements en fonction du lieu de résidence de la personne. Je peux constater la présence sur le département d'acteurs variés qui pourront être des partenaires forts en apport de compétences auprès des usagers. Le développement de ce travail en partenariat sera une opportunité pour favoriser le maillage territorial garant d'un parcours sans rupture.

À nous maintenant de le mettre en place afin d'apporter des réponses modulaires aux personnes en situation de handicap sur le département. Nous avons pu déjà expérimenter quelques partenariats et retour d'expériences à travers notre engagement comme département pionnier dans la Réponse accompagnée pour tous.

### **1.3.3 Les Alpes de Haute Provence : département pionnier de la Réponse accompagnée Pour Tous**

Le département des Alpes de Haute Provence s'est engagé, à côté de 22 autres départements, dans la Réponse Accompagnée Pour Tous. À la demande de la COMEX<sup>27</sup> en Juin 2015, le département s'est donc porté candidat dans le cadre d'une collaboration avec la MDPH (en tant que coordinatrice de projet), l'Etat, l'Éducation Nationale et l'ARS.

Dans les 4 axes de la démarche, il a d'abord été demandé aux MDPH de développer progressivement les PAG afin d'évaluer le dispositif et de se focaliser sur les situations les plus complexes. Un plan d'action a été élaboré pour déployer les 4 axes de la RAPT. En mars 2017, un premier bilan a pu être réalisé par la MDPH 04. Elle se positionne comme étant l'entité qui rassemble autour de la solution, mais pour autant, à elle seule, elle ne peut pas déployer et piloter les 4 axes.

Concernant l'axe 1 : mise en place d'un dispositif d'orientation permanent ; la MDPH du 04 a porté un regard tout particulier sur l'analyse des orientations ; des groupes de travail se sont mis en place afin de déterminer les modalités d'application de l'orientation permanente sur le territoire, une procédure et des outils ont été créés pour formaliser les PAG. À travers cette analyse et les premiers PAG réalisés, la MDPH du 04 a pu mettre en avant les profils des situations les plus complexes sur le département. Il a été dégagé 6 profils : les jeunes 18/20 ans suivis par l'ASE cumulant troubles psychiatriques et déficiences intellectuelles ; les jeunes 13/14 ans orientés en IME avec de forts troubles du comportement, des personnes handicapées vieillissantes qui s'approchent de l'âge de la retraite, ou maintenues au domicile familial avec des aidants vieillissants ou décédés, des personnes en absence de ruptures de parcours, mais en attente de places sur d'autres établissements et enfin des personnes atteintes par le handicap du fait d'un accident de la vie. Sur ces 6 profils et la totalité des situations suivies sur le 04, les cas complexes se retrouvent de façon majoritaire sur les tranches d'âges 10/25 ans.

Concernant l'axe 2 : le déploiement territorialisé, des dérogations ont pu être mises en place pour permettre à ces jeunes adultes en situations complexes d'être accompagnés par le secteur adulte. Des partenariats ASE, service de psychiatrie et SAMSAH se sont engagés afin de proposer des réponses modulaires. Parallèlement, une évolution de l'offre de service devra être engagée autour des IME et de l'augmentation des troubles du comportement des enfants, d'une réflexion autour de l'accueil durant les week-ends et les vacances de jeunes suivis par l'ASE. Des actions concernant les axes 3 et 4 ont également été entreprises sur le département.

---

<sup>27</sup> Commission exécutive présidée par le président du Conseil départemental

Il est nécessaire de pouvoir mettre en avant les points forts et les points faibles du département, concernant le déploiement de la RAPT du fait de la particularité de ce dernier.

<b>Département des Alpes de Hautes Provence diagnostic</b>	
<b>Les forces</b>	<b>Les faiblesses</b>
<b>La proximité des acteurs.</b>	La grande superficie territoriale, doublée d'enclavements.
<b>La présence de services et d'établissements.</b>	L'existence de listes d'attentes.
<b>L'existence d'une première analyse de la situation.</b>	Le suivi imparfait des orientations.
<b>La dynamique réelle des associations gestionnaires.</b>	Les contraintes financières.
<b>L'implication politique des commandes publiques.</b>	Les contraintes administratives.
	Le manque de réponses professionnelles à domicile.

Le service dont je suis la directrice s'est investi sur le département dès le lancement de la RAPT. Les interventions se sont essentiellement basées sur le secteur de Digne-le-Bains en partenariat avec le centre hospitalier et plus spécifiquement avec les services de psychiatrie. Les besoins de départ étaient une intervention éducative auprès de jeunes mineurs hospitalisés suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance. Ces premières expériences ont été le point de départ du travail en partenariat avec le sanitaire et le secteur social. Les professionnels ont pu découvrir un public et des pratiques professionnelles différentes, impulsant une vraie dynamique au sein du service et qui se matérialise par la volonté d'échange de pratiques avec le secteur psychiatrique ; permettant aussi de commencer à regarder par l'objectif de la prestation et non plus par celui d'un service un type de public.

Nous pouvons, à ce niveau, constater un réel engagement du département concernant la Réponse Accompagnée pour tous. Avec toutefois, un constat prédominant qui est : une véritable difficulté quant à trouver des solutions pour les jeunes adultes induisant des ruptures de parcours. Il est de notre rôle de prévenir et de gérer ces possibles ruptures sur notre département. Cette prise en compte globale de la situation des Alpes de Haute Provence et des possibles situations complexes à venir doivent nous amener à réfléchir à de nouvelles propositions d'accompagnements.

## **1.4 Conclusion de la partie**

Des propositions d'accompagnements spécifiques pour chaque personne, une priorité pour anticiper des situations pouvant aller jusqu'à la rupture de parcours. Au travers de cette première partie, des éléments sont à mettre en valeur :

- Fragmentation de l'offre
- Solutions adaptées
- Logique de parcours
- Rupture
- Réseau partenarial
- Maillage territorial
- Réponses modulaires
- Analyse des besoins pour la prise en compte de la personne.

Ces phrases sont essentielles pour moi, car elles déclinent les différents aspects sur lesquels, en tant que directeurs, nous devons avoir une réflexion. Une stratégie doit se mettre en place afin de ne plus fractionner l'offre de service au profit de solutions adaptées, pour garantir une logique de parcours sans rupture. Et ce, en développant un réseau partenarial pour générer un maillage territorialisé et proposer des réponses modulaires aux personnes ; en se basant sur une analyse de leurs besoins afin de favoriser leur prise en compte au sein de notre société.

Je dois pouvoir, dans le futur, garantir un accompagnement pérenne pour toutes les situations.

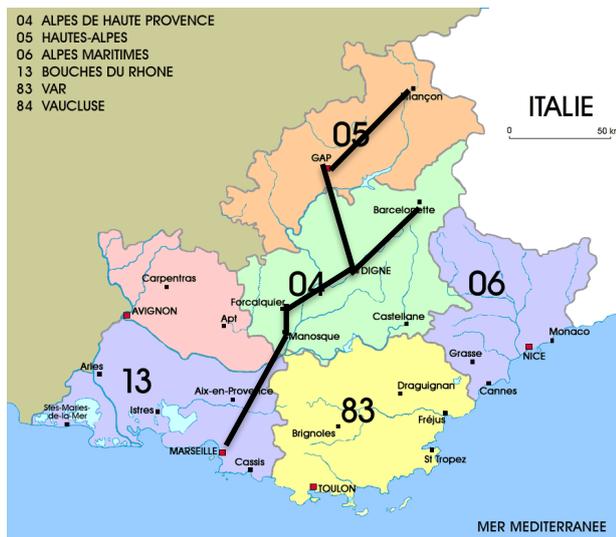
## **2 Les Services à domicile de l'ADAPEI sur le territoire des Alpes de Hautes Provence.**

Comme nous avons pu le voir précédemment, le département des Alpes de Haute Provence présente différents établissements et services gérés essentiellement par le milieu associatif. Dans cette partie, nous nous intéresserons plus particulièrement au SAMSAH de l'ADAPEI 04 dont je suis la directrice.

### **2.1 Un contexte de mutation**

#### **2.1.1 Une association dans un processus de fusion : une future entité sur un territoire étendu**

En date du 6 Juin 2017, la note d'intention de fusion a été approuvée par la majorité des membres du conseil d'administration de l'ADAPEI 04 et de la Chrysalide Marseille. Ce rapprochement s'est ensuite étendu à l'ADAPEI 05 induisant une entité future sur un vaste territoire.



Carte Provence Alpes Côte d'Azur de 2002

Le trait noir représente une ligne imaginaire de la situation des différents établissements et services de la future entité. Le rayonnement de cette association sur les trois départements sera important. Ce projet de rapprochement est une véritable opportunité de réponse aux enjeux majeurs pour le maintien et l'amélioration de la qualité et de la diversité de l'offre de services aux bénéficiaires. Mais également, pour le développement d'une approche prospective des activités et des besoins sur chacun des territoires.

Ce rapprochement conduit à anticiper, prendre l'initiative et ne pas attendre l'injonction des autorités publiques. Au-delà de ces enjeux, d'une réorganisation sur les territoires, un nouveau nom sera donné à cette nouvelle entité.

Une réflexion concernant la gouvernance a été engagée par l'écriture de statuts et d'un règlement intérieur, ainsi que par l'élaboration d'un projet associatif qui définit les axes stratégiques pour les 5 années à venir. Ils se détaillent en 6 domaines. :

- Les personnes accompagnées,
- La société et le handicap,
- La vie associative,
- Les professionnels, richesse de l'Association
- La gestion des établissements et des services
- Les perspectives/Innovations, partenariat et responsabilité sociétale des entreprises

La rédaction de ce projet est une véritable opportunité pour moi, car il me permet d'inscrire mon projet à venir dans la stratégie associative.

En ce qui concerne le premier point, les personnes accompagnées : la future entité souhaite la réalisation d'un parcours autodéterminé de la personne. La mise en place de réponses adaptées au plus près des besoins, des attentes et des compétences de l'utilisateur, mais également la garantie d'un parcours de vie et de santé coordonné.

Mon projet à venir s'inscrit totalement dans cet axe par le fait de pouvoir développer une offre de service en lien avec les besoins de la personne sur le territoire, en déterminant les prestations qui peuvent être proposées en rapport avec les souhaits et attentes de ces derniers. Cette analyse permettra à terme d'offrir des solutions modulaires afin d'assurer un parcours sans rupture.

Le point sur société et handicap aborde la volonté de s'orienter vers une société inclusive où la personne en situation de handicap sera reconnue comme un citoyen à part entière ceci par une réelle effectivité de ses droits. Je vais pouvoir inscrire mon projet dans cet axe stratégique par mon souhait de proposer des prestations au plus près du lieu de vie de la personne. Mon aspiration est d'offrir un accompagnement qui permettra à l'utilisateur d'exercer pleinement son droit à la citoyenneté, en garantissant la construction, avec lui, d'un parcours de vie si possible au sein du milieu ordinaire. Ma volonté de prévenir les situations dites critiques sur le territoire via des réponses modulaires externalisées a pour objectif de travailler en collaboration étroite avec les personnes et leur entourage afin d'éviter des ruptures dans leur parcours de vie à des périodes charnières telles que le passage à l'âge adulte.

Le point sur la vie associative aborde la volonté de l'association de mettre en place une action politique forte afin de faire remonter les besoins auprès des pouvoirs publics, mais également de contribuer aux réflexions autour de l'évolution des politiques. Parallèlement, elle exprime son désir d'associer et de rassembler les familles autour de la personne accueillie.

L'association des familles à mon projet est nécessaire, car ils devront être force de réflexion autour d'innovations possibles. En effet, ces dernières devront induire une évolution du regard quant à l'accompagnement, en exprimant leurs volontés, de nouvelles propositions pour une offre de service en faveur d'un parcours sans rupture pour la personne en situation de handicap. La proposition de solution modulaire en lien avec les autres secteurs ne pourra être mise en place et pérenne seulement si les familles adhèrent à ce nouveau mode d'accompagnement.

Le point concernant les professionnels, richesse de l'association aborde la nécessité d'adapter les compétences en fonction du public accueilli, l'accompagnement aux changements de ces derniers pour leur permettre de développer des compétences quant à la mise en place de dispositifs innovants dans le cadre du parcours de vie de la personne. Tout ceci dans le maintien et l'amélioration de leur qualité de vie au travail. Ce domaine sera un levier d'action majeur dans mon projet, car il me permettra d'induire une dynamique quant à l'évolution des pratiques des professionnels, par la rencontre de nouveaux publics, par le travail en collaboration avec de nouveaux acteurs, mais également par la construction de réponses variées. Ces éléments laisseront place à l'innovation dans les

accompagnements qui de mon point de vue seront impulsés par l'enrichissement partenarial et les actions extra-muros.

Le point en lien avec la gestion des établissements et services met en avant la volonté de l'Association à soutenir et fédérer le pilotage des projets de ces derniers. Ceci par l'intermédiaire du développement d'une transversalité des échanges, de partage d'expériences autour de problématiques communes afin de garantir l'amélioration des prestations. Mais également par la création d'un pôle ressources « innovations » pour la conception de nouveaux projets. Tout ceci s'inscrit dans une démarche d'évaluation permanente des établissements et services pour améliorer l'offre de service au fil du temps. La future entité met en exergue, dans ce domaine, l'importance de l'élaboration de nouveaux projets innovants. Ma proposition s'inscrira donc complètement dans cette démarche avec la possibilité de profiter des retours d'expériences des autres territoires. Ce projet devra être dans une dynamique d'évaluation permanente afin d'être certain de répondre aux besoins des personnes et de ne pas devenir uniquement un prestataire de services.

Le point prospective/innovation, partenariat permet à l'Association de s'inscrire dans une volonté à soutenir la RAPT en veillant pour chacun à un mode d'accompagnement choisi, de qualité et pérenne. Elle souhaite définir et proposer de nouveaux dispositifs répondant aux besoins individuels des personnes et à des besoins spécifiques (notamment avec des troubles sévères du comportement). Parallèlement, la création et le développement de partenariat au profit de la coopération entre les acteurs, afin de favoriser le parcours par des actions innovantes, sont une part importante de cet axe. Mon projet s'inscrit dans cette démarche par ma volonté d'avoir une réflexion autour de réponses modulaires partenariales pour les personnes présentant des risques de ruptures de parcours, du fait de l'entrée dans une phase de changement majeur de leur vie et de présences de troubles du comportement importants.

Je vais donc m'appuyer sur ces axes stratégiques pour développer mon projet de plateforme de services territorialisée comme étayage des parcours individualisés des jeunes adultes en situation de handicap

### **2.1.2 Une évolution de l'organisation des établissements et services sur le territoire.**

Le processus de fusion a induit une réflexion autour de la gouvernance, mais également concernant une convergence organisationnelle. À ce jour, nous sommes trois associations avec des organisations territoriales totalement différentes. Depuis un peu plus d'une année, la Chrysalide Marseille a fait le choix de s'organiser en complexe, alors que les deux ADAPEI sont, elles, organisées en pôle.

Quelles différences entre pôle et complexe concernant le parcours des usagers ? Je parlerai plus particulièrement de l'ADAPEI 04 qui s'est organisée en fonction de son histoire. En effet, l'association s'est, dans un premier temps, centrée sur l'accompagnement des enfants avec la création de son premier IME en 1967 ; puis cette dernière a décidé de s'engager pour toutes les personnes en situation de handicap, avec la création de son premier établissement pour adulte qui fut un Centre d'Aide au Travail. Enfin, dans le souci d'un rapprochement entre lieu de vie et travail, l'ADAPEI 04 a créé son premier foyer d'hébergement. De ce fait, en 1998, la création du premier foyer occupationnel de l'ADAPEI 04 sur Manosque venait déjà répondre aux besoins de certains travailleurs handicapés à devoir cesser, de façon anticipée, leur activité professionnelle en raison de leur fatigabilité. Afin de maintenir ces personnes sur leur lieu de vie habituel, des places de foyer d'hébergement ont été redéployées en places de foyer occupationnel. En 1999, l'ouverture du deuxième foyer occupationnel s'est inscrite dans la même logique. Mais très rapidement, ce dispositif n'a plus suffi pour répondre aux besoins. Le vieillissement de la personne, une fatigabilité incompatible avec les exigences d'un travail en ESAT, un suivi de santé et de soins devenu de plus en plus marqué, ont nécessité la projection à très court terme d'un autre type de solutions et d'accueil. Dès 2000, l'Association a entamé une réflexion sur l'avenir des personnes âgées vieillissantes au sein des foyers d'hébergements et occupationnels et a projeté la création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé et d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés. Parallèlement, des services d'accompagnement à domicile tel que le Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile ou encore le Service d'accompagnement à la Vie sociale ont été développés sur le département afin de répondre aux besoins de personnes à domicile et d'être dans une démarche d'intégration en milieu ordinaire. À travers ce développement historique des établissements et des services, je peux constater que l'association a organisé l'offre de service au fur et à mesure des conséquences du vieillissement des personnes en situation de handicap.

La Chrysalide Marseille, quant à elle, a fait le choix de s'organiser en complexe. L'objectif des complexes étant d'avoir chaque type d'établissement du secteur travail, en passant par des services d'accompagnement à domicile, des foyers d'hébergements et médicalisés. Elle garde la particularité d'un complexe plutôt orienté sur l'enfance. L'association a fait le choix de cette organisation afin de faciliter le parcours des usagers et d'instaurer une souplesse dans les accompagnements du fait qu'un directeur est à la tête de chaque complexe. Ceci lui permettant d'avoir une visibilité de ce qui peut être proposé par les différents établissements et services afin de répondre au mieux au parcours de la personne.

La convergence organisationnelle sur les différents territoires du 04 et du 05 va s'orienter vers cette même logique. Ceci va donc permettre de repenser le déploiement des

établissements et services en fonction du Nord et du Sud sur le département, en conservant un complexe enfance. (ANNEXE 1)

À travers ces schémas, il apparaît la volonté de la part de la nouvelle association d'organiser les établissements et services plutôt par secteur Nord/Sud que par type d'activités enfance/travail/hébergement/personnes vieillissantes et lourdement handicapées.

Le Complexe enfance reste inchangé afin de conserver l'interlocuteur privilégié avec l'éducation nationale qui est la directrice actuelle. Par contre, la convergence organisationnelle sur le secteur Nord dont je suis la directrice va me permettre de favoriser le rapprochement du SAVS et du SAMSAH afin d'améliorer leur offre de service au bénéfice des usagers.

### **2.1.3 Une réflexion nécessaire pour améliorer l'offre de service.**

Différents éléments, vus précédemment, peuvent nous permettre d'avoir diverses réflexions quant à l'amélioration de l'offre de service sur le territoire.

Tout d'abord, le retour d'expériences concernant les situations critiques du département nous montre un véritable vide quant aux propositions d'accompagnements des jeunes adultes. Nous avons pu constater des ruptures de parcours réguliers dans cette période charnière de la vie. Parallèlement, nous sommes en réflexions sur une réorganisation territoriale qui permettra un rapprochement des établissements et services afin de fluidifier les parcours des usagers. Et enfin, le projet associatif de l'entité à venir est stratégiquement orienté vers des réponses modulaires et des propositions innovantes pour garantir le parcours de la personne.

Il est intéressant de mettre en avant l'existence des services au sein de l'association qui accompagnent tout au long de la vie, qui pourront être une opportunité concernant des propositions de prestations variées :

- Deux SESSAD pour le secteur enfance dont un spécialisé jeunes adultes
- Un SAVS et un SAMSAH pour le secteur adulte.

Ces différents éléments ont rapidement induit des questionnements que j'ai pu partager avec d'autres directeurs. Nous avons pu aborder de multiples situations concernant ces jeunes adultes. J'ai alors questionné sur une potentielle intervention du SAVS auprès des adolescents qui seraient susceptibles d'intégrer le secteur travail, un foyer d'hébergement ou de vie. Ceci dans le but de les accompagner à ce changement, comme le fait le SESSAD 16/25 dans le milieu ordinaire pour les jeunes vivant à domicile.

Suite à nos discussions, les constats suivants ont pu être faits : les missions du SAMSAH et du SAVS ne sont pas toujours bien repérées. Très souvent, le SAVS accompagne des personnes qui relèveraient du SAMSAH et vice versa. Concernant le SAVS, il est essentiel

de repenser ses missions. En effet, les personnes admises dans ce service sont pour certaines, suivies depuis plusieurs années. L'objectif serait davantage de les amener vers une autonomie et de ce fait d'avoir des durées de prise en charge n'excédant pas un an. Le SAMSAH quant à lui a pu accompagner au fil des années des personnes vieillissantes et lourdement handicapées pour qui un suivi de santé était primordial. Puis en l'absence de liste d'attente sur ce service, j'ai proposé à la directrice de la MDPH d'inclure le SAMSAH de façon dynamique dans le dispositif de la RAPT, afin d'être un premier lieu d'analyse des situations critiques et de pouvoir apporter de nouvelles propositions d'accompagnements, ce qui a induit le suivi d'une population plus jeune au fil des années. Mais également des propositions de prestations auprès de mineurs pour lesquels le manque de connaissance du SAMSAH pouvait être problématique. En effet, il est pour moi primordial pour répondre aux besoins de ces jeunes d'apporter une expertise du secteur enfance par le SESSAD.

Les jeunes adultes porteurs de handicaps importants ou présentant des troubles du comportement sont ceux pour qui des solutions sont difficiles à trouver. Ces derniers se trouvent alors en rupture. Induisant leur hospitalisation en psychiatrie adulte, l'exclusion des établissements ou encore l'hébergement en famille où les situations se compliquent au fil du temps. Pourtant, lorsque le jeune adolescent ne présente pas de troubles majeurs, l'intégration de celui-ci au sein du secteur adulte via le SESSAD se fait relativement naturellement. Je pense que cet automatisme doit se mettre en place pour des situations plus complexes. Une vision plus large de ces dernières doit s'engager. Le jeune adulte doit être accompagné dans cette période charnière et cela ne peut se faire sans un étayage de son parcours. Les différents professionnels doivent tisser leurs interventions autour des besoins du jeune en mettant en avant la spécificité des prestations qu'ils peuvent lui apporter. Une souplesse est nécessaire quant à l'orientation de ces derniers, car l'accessibilité au secteur adulte ne se fait qu'à l'âge de 20 ans ; or les professionnels de ces services doivent intervenir en amont de cet âge pour les préparer au mieux et construire leur parcours en lien avec leurs besoins spécifiques.

En vue de ces divers éléments, je souhaite proposer pour la future entité : un rapprochement de ces 3 services afin de gérer et anticiper les possibles ruptures de parcours pour ces jeunes adultes au sein de notre département.

## **2.2 Les services à domicile sur le territoire des Alpes de Haute Provence :**

### **2.2.1 Le SAMSAH :**

#### Missions et organisations : (ANNEXE 2)

Les SAMSAH sont des services issus de la loi du 11 février 2005. Ils sont définis dans l'article D312-166 du code de l'action sociale et des familles :

« Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins » [...] « à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».<sup>28</sup> D'après le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 le SAMSAH doit assurer les mêmes prestations que le SAVS régit par l'art D312-155-6 auxquelles s'ajoutent une mission de coordonner et d'assurer des accompagnements médico et paramédicaux en milieu ordinaire définit dans l'art D312-155-10 ».

Le SAMSAH des Fontaines, suite à l'avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale du 9 mars 2007, a été autorisé par arrêté en date du 12 juillet 2007 par les organismes de tarification que sont le Conseil Départemental et l'ARS, à sa création pour un effectif de 10 places. Ce service a vocation à intervenir sur l'ensemble du département des Alpes de Haute Provence. Mais également à générer une synergie entre les différents dispositifs de l'ADAPEI 04 : l'idée étant de proposer des passages de relais entre SAVS/SAMSAH, l'intégration de bénéficiaire du SAMSAH en ESAT ou encore de préparer une intégration en foyer ou en FAM. Le raisonnement s'établit à partir de la notion de dispositif et de plateforme. Le SAMSAH se définit comme un service qui a un rôle de coordination et qui développe un travail de partenariat avec les familles et les représentants légaux.

Il se situe sur la commune de PEYRUIS qui fait le lien entre le Nord et le Sud du département, une antenne a également été développée sur la ville de Manosque en vue des besoins d'accompagnements. Concernant l'équipe, le SAMSAH est composé d'une équipe pluriprofessionnelle : un éducateur spécialisé, une aide médico psychologique, une aide-soignante, une infirmière, mais également une psychomotricienne, une psychologue, une musicothérapeute, un médecin coordinateur. Sur le plan administratif, il est composé d'une secrétaire et d'une assistante sociale. La complémentarité de cette équipe est un véritable atout quant à la prise en charge holistique des usagers. En effet, pour moi, chaque

---

<sup>28</sup> Art D 312-155-9 et Art D312-155-5 du Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et SAMSAH

professionnel présente des compétences qui induisent un focus d'observation différent. Croiser ces regards affine l'analyse de la situation de la personne afin de répondre à ses besoins. Un élément intéressant constitue cette équipe : certains paramédicaux comme la psychomotricienne ou la musicothérapeute interviennent sur le secteur adulte et sur le secteur enfant. Cet état de fait m'a permis de constater que ces professionnels ont un rôle de passerelle entre les deux secteurs. Car ils sont reconnus par les jeunes et deviennent un repère. Cette approche me permet donc de mettre en avant l'importance de ce relais dans une période charnière telle que le passage à l'âge adulte.

Concernant l'implantation du SAMSAH, ayant son bureau au sein de FAM il peut profiter de son infrastructure :

- Salle snoezelen
- Balnéothérapie
- Baignoires thérapeutiques
- Salle de psychomotricité
- Salle de musicothérapie
- Infirmerie
- Prestation de repas et de lingerie
- Chambres supplémentaires

Depuis l'ouverture de ce service, l'infrastructure du FAM a été une véritable opportunité, car elle permet aux professionnels de proposer des prestations variées en fonction des besoins des usagers. La présence de chambres supplémentaires a offert des accueils temporaires afin d'accompagner des jeunes adultes vers le départ du domicile familial. Un jeune porteur d'autisme a pu exprimer lors de cet accueil la difficulté de vivre chez ses parents. Le service a donc pu, avec le soutien de la psychologue et de la musicothérapeute amener cet usager à envisager le travail en milieu protégé et la vie dans un foyer d'hébergement. La complexité pour ce dernier était dans l'ambivalence du fait que son domicile était sa chambre, mais qu'il ne parvenait plus à vivre dans la maison familiale. L'équipe a donc commencé un partenariat avec le secteur travail et le secteur hébergement vie sociale afin de trouver des solutions modulaires à sa situation. Une convention de stage a été signée avec la mise en place d'accueil sur le foyer d'hébergement, et un étayage du SAMSAH pour éviter une rupture de parcours. À travers cet exemple, je souhaite mettre en avant les différents partenariats que le service a pu créer et qui ont été un véritable soutien dans la construction du projet de vie de ce jeune.

### La population accueillie : (ANNEXE 3).

Le SAMSAH des Fontaines accompagne 10 adultes présentant des troubles du spectre autistique, des troubles psychiques ou une déficience intellectuelle. Nous avons pu constater depuis maintenant 9 ans d'ouverture que ce service a connu de grandes mutations quant à ses accompagnements. Les premières années, nous étions dans du maintien à domicile avec une coordination de soins, mais également sur de l'intégration en foyer ou FAM. Puis avec le temps, le service a eu un rôle basé plus particulièrement sur un partenariat par l'orientation de personnes plus jeunes ou plus lourdement handicapées où une mutualisation de prestations a été nécessaire.

Voyons aujourd'hui les caractéristiques des usagers du SAMSAH. Le service accompagne 15 personnes, dont deux, en cours de réorientation vers le SAVS et deux PAG. Concernant les orientations sur le service, ce sont essentiellement des personnes présentant une déficience mentale et des troubles psychiques. Ces orientations sont encore empreintes de l'histoire de l'association qui a toujours accompagné des personnes souffrant d'une déficience intellectuelle. Mais comme nous avons pu le voir précédemment, concernant les axes stratégiques du projet associatif, la volonté est d'apporter des réponses aux personnes présentant des troubles sévères du comportement. Ce choix va donc induire des modifications quant aux orientations futures auxquelles il sera essentiel de préparer les professionnels. J'ai participé en mai 2018 à une réunion organisée par la MDPH auprès des assistantes sociales de secteur qui avait comme objectif de présenter le SAMSAH et ses missions. Lors de mon intervention, j'ai été interpellée par une professionnelle me demandant si le SAMSAH ADAPEI accompagnait toujours uniquement les personnes avec une déficience intellectuelle. À travers ce questionnement, j'ai pu observer à quel point le fonctionnement associatif actuel avait cloisonné les orientations des usagers. La création de la nouvelle entité va être un levier pour faire évoluer cette vision sur le territoire et va permettre au service d'être force de propositions concernant des solutions modulaires pour tout type de personnes en situation de handicap.

Il est, dans un deuxième temps, intéressant de pouvoir observer l'âge des bénéficiaires suivis par le service.

À ce jour, les usagers se situent entre 19 et 39 ans pour 8 d'entre eux et entre 50 et plus de 60 ans pour 7 d'entre eux. Nous pouvons constater un équilibre entre l'accompagnement des jeunes et des personnes avancées en âge. Je trouve ces répartitions intéressantes, le service aujourd'hui intervient principalement auprès des usagers dans une période charnière de leur vie : passage à l'âge adulte et vieillissement. Ceci me permet de mettre en lumière les besoins sur le territoire quant aux interventions à domicile. Un comparatif avec les années précédentes va montrer si ces besoins sont en évolutions. En 2014, les personnes orientées sur le SAMSAH étaient essentiellement âgées de 40 ans et plus. Or le service était ouvert depuis trois ans. Je pense que ces orientations s'expliquent par le

fait que le service appartient au pôle personne vieillissante et lourdement handicapées et qu'il devait répondre aux besoins de ce type de population.

Je peux donc faire le constat d'une modification de l'âge des bénéficiaires orientés sur le SAMSAH ces quatre dernières années. Cette évolution, pour moi, est liée à différents critères. Le premier est la jeunesse de ce service qui a eu besoin de quelques années pour déterminer quels étaient les accompagnements qu'il pouvait proposer et comment il allait les développer sur le territoire. Il a souvent été une passerelle pour les personnes avancées en âge entre le domicile, le FAM et les EHPAD. Le SAMSAH garantissait le maintien à domicile jusqu'au moment où l'état de santé de l'usager ne lui permettait plus d'y rester. Il a su petit à petit investir sa mission de coordination dans ses accompagnements, créant un réseau partenarial avec des services d'aide à domicile, des cabinets d'infirmiers libéraux, des médecins généralistes et spécialistes ; pour autant, ce service n'a jamais présenté de liste d'attente alors que les politiques publiques induisent une désinstitutionnalisation des accompagnements.

Le second critère est la RAPT. En effet, comme nous avons pu le voir précédemment le département s'est engagé, dans cette démarche en 2015. Lors de ma prise de fonction au poste de directrice en avril 2016, je me suis particulièrement intéressée à celle-ci, dans un premier temps par une étude concernant l'accès au soin sans rupture pour les personnes en situation de handicap. À travers cette étude, j'ai pu mettre en exergue la nécessité de construire un réseau de partenaires au sein du secteur sanitaire avec des professionnels médicaux volontaires pour travailler auprès des usagers accompagnés par notre secteur. J'ai rencontré la directrice de la MDPH avec qui j'ai longuement échangé sur les situations critiques ; ce qui m'a incitée à intégrer le SAMSAH, dans un rôle d'évaluation des situations. Cette décision a eu comme effet d'induire des orientations sur le service pour des situations qui seraient susceptibles de devenir critiques. Et comme nous avons pu le voir précédemment dans le retour d'expériences de la MDPH, les cas complexes du département concernent essentiellement un public âgé de 16 et 25 ans.

D'où l'augmentation de jeunes adultes suivit par le service. L'investissement du SAMSAH dans le RAPT a été une opportunité.

Retour d'expériences concernant l'accompagnement de situations « critiques » : (ANNEXE 4).

Comme expliqué précédemment, lors de mon arrivée à la direction du SAMSAH, j'ai rencontré la directrice de la MDPH autour de la RAPT pour comprendre les raisons de l'absence de file active sur ce service. Suite à cette réunion et en connaissance de l'expertise de l'équipe, je lui ai proposé de nous orienter les personnes dites « en situations critiques » afin de pouvoir faire une première analyse et de réfléchir autour des prestations qui pourraient leur être offertes.

Depuis un an environ, le SAMSAH a pu agir sur plusieurs situations critiques, dont quatre en rupture de parcours. Ses situations critiques pour lesquelles le SAMSAH est intervenu ont nécessité divers engagements. Un premier concernant l'ARS et le Conseil Départemental qui octroie une dérogation pour que ces jeunes soient suivis par le SAMSAH. En effet, il faut être âgé de 20 ans pour passer sur le secteur adulte. Puis un engagement des autres acteurs susceptibles d'intervenir auprès de la personne. Lors des groupes opérationnels de synthèse, les différents partenaires proposent des solutions modulaires. Quand celles-ci sont validées, elles doivent être réalisées. Le coordinateur de parcours en est le garant et est habilité à interpellier les acteurs si les prestations ne sont pas mises en place.

Il faut savoir que ses prestations sont assurées les trois quarts du temps à moyens constants. Pour certaines situations complexes, des Crédits non Reconductibles peuvent être accordés afin de renforcer l'accompagnement par exemple.

Mais revenons plus précisément sur les situations en elle-même qui me permettent de faire différents constats.

Le premier constat se fera sur l'âge, je peux mettre en lumière que tous ces jeunes sont dans une phase charnière de leur vie qu'est le passage à l'âge adulte. Deux questions me viennent : pour quelle raison le passage dans le secteur adulte se fait-il à 20 ans alors que la majorité des jeunes est à 18 ? Comment est-il possible de demander à des adolescents de réfléchir à leur parcours à 20 ans quand nous voyons aujourd'hui des jeunes qui restent au sein du domicile familial jusqu'à quasiment 30 ans ? La jeunesse de notre société actuelle n'est pas toujours en capacité, à 20 ans, de faire un choix concernant son avenir professionnel sans commencer des études qui ne seront peut-être pas ce qu'ils espéraient. Et même si la décision est en accord avec le jeune, un soutien de la famille est essentiel pour lui permettre de devenir adulte. Le passage en secteur adulte pour la personne en situation de handicap ou en difficulté sociale est compliqué au vu de ses situations, mais pour quelle raison un étayage lors de cette passerelle n'est pas assuré ?

Je peux constater, dans ces situations où les personnes sont plus fragiles, le manque de structuration qui pourrait les aider à la réflexion autour de leur parcours. Pour des personnes présentant moins de difficultés, cela se fait plus naturellement. Les professionnels accompagnent le jeune vers le travail protégé ou pas, mais également vers des études qui répondent à leurs souhaits.

Ceci me permet donc de mettre en avant, mon deuxième constat qu'est la problématique rencontrée par l'utilisateur. En effet, je peux montrer à travers ces situations que les ruptures de parcours sont très souvent liées soit à un handicap lourd, soit à la présence de troubles du comportement sévère. Je peux donc faire le lien entre les ruptures de parcours et les difficultés rencontrées par la personne. Une réflexion doit être engagée pour permettre à ces usagers de projeter un parcours de vie malgré leur situation. Pour moi, ceci ne pourra

être envisageable que si un étayage par la mise en place de solutions modulaires est instauré, ce qui induira la mutualisation des compétences des professionnels auprès de la personne. Je pense que l'apparition de troubles du comportement est liée à une incompréhension des désirs ou des attentes du bénéficiaire. Il faut donc par l'entremêlement des compétences des acteurs, arriver à comprendre ce qui se passe en eux.

Ces situations me permettent de faire un troisième constat qui est le suivant : le travail avec la personne, les familles et d'autres partenaires, a permis de trouver une solution plus ou moins pérenne à 3 situations sur 4. Je peux donc dire que la mutualisation des compétences de chaque acteur est une véritable porte d'entrée pour construire des solutions adaptées à la personne. Cela passe bien entendu par un engagement, mais aussi par une souplesse de la part des partenaires telle que le MDPH par ses orientations, ou l'ARS et le Conseil Départemental par des dérogations ou des aides financières ponctuelles.

### **2.2.2 Le SAVS :**

#### Missions et organisations : (ANNEXE 5)

Les SAVS sont définis dans l'article D312-162 du code de l'action sociale et des familles : « Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. »<sup>29</sup>

L'ADAPEI 04 avait créé dans un premier temps un service de soutien et d'accompagnement, une demande de requalification en SAVS a été faite en 2007. L'établissement avait fait le constat que la pratique du service était conforme à la définition d'un SAVS telle que définie dans le décret du 11 mars 2005. Parallèlement, il avait été noté que les moyens alloués étaient inférieurs à l'accompagnement réel, vu qu'ils correspondaient à 25 places alors que le service accompagnait 40 personnes. De plus, à cette période de nombreux services extérieurs de psychiatrie venaient à fermer sur le département donc une proposition d'ouverture de places pour les troubles psychiques a été faite. Suite à cela, un avis favorable a été proposé pour la transformation du SSA en SAVS de 25 places ainsi que le redéploiement de 10 places de l'ancien SSA pour l'accompagnement des personnes atteintes de handicaps psychiques.

Le service compte donc aujourd'hui 35 places, il est localisé sur 2 sites : Manosque, au sein de la plateforme Orange Bleue où se situe également un des bureaux du SAMSAH

---

<sup>29</sup> Article D312-162 Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 — art. 1 JORF 10 septembre 2005

et à Saint-Auban, dans l'enceinte de l'ESAT. Ces 2 sites permettent un accueil au sud et au nord du département. L'intervention des éducateurs se compose de la façon suivante : une équipe secteur Saint-Auban, une équipe secteur Manoque. À travers cette configuration, deux constats peuvent être déjà faits. Le premier : la spécialisation de certains professionnels dans les troubles psychiques du fait de l'ouverture de 10 places, et le second des équipes qui ont développé des partenariats par secteur géographique. Ces deux éléments sont des points forts quant aux prestations que les éducateurs peuvent apporter. Le SAVS développe un travail en partenariat avec les ESAT de l'ADAPEI, mais également avec le milieu ordinaire à travers leurs accompagnements dans toutes les démarches en lien avec la vie sociale. Petit à petit, un travail de relais avec le SAMSAH a pu se mettre en place pour des bénéficiaires à domicile qui connaissent des complications médicales. Un partenariat avec les Centres médico-psychologiques et le CHS de Digne-les-Bains a été essentiel pour accompagner au mieux les personnes présentant des troubles psychiques. En effet, le milieu éducatif sur le département n'a pas eu vocation auparavant d'intervenir auprès de ce public. Un accompagnement des professionnels a été primordial afin de les former et de trouver des ressources via le secteur psychiatrique en cas de problème. Les troubles du comportement de ces usagers peuvent nécessiter leur hospitalisation qui induit des ruptures de parcours. Un travail de repérage des situations à risques est donc devenu une spécificité dans le champ d'intervention de ces éducateurs.

Un élément est à mettre en avant : le SAMSAH et le SAVS ont la même assistante sociale et psychologue. Cette spécificité a permis de créer des passerelles entre les deux services afin de réorienter les personnes dans le but de répondre aux mieux à leurs besoins.

#### La population accueillie : (ANNEXE 6)

Le SAVS est, comme nous avons pu le voir, organisé par secteur. Sur le secteur de Saint-Auban, le service suit 31 personnes, pour 20 sur le secteur de Manosque. Sur Manosque, les bénéficiaires présentent essentiellement des troubles psychiques et des déficiences intellectuelles légères. Pour Saint-Auban, les accompagnements se font auprès d'usagers souffrant de retard mental léger, de troubles psychiques en rapport avec des troubles psychiatriques graves ou encore de pathologies liées à d'autres troubles psychiques. Cette différence de publics peut s'expliquer par la présence du CHS de Digne proche de l'ESAT de Saint-Auban qui propose des emplois en milieu protégé aux personnes souffrant de troubles psychiques. Ces éléments mettent en avant, les compétences des éducateurs de Saint-Auban sur-le-champ du trouble psychique. Une expertise se développe donc chez ces professionnels.

Il est également intéressant d'observer l'âge du public accompagné par le SAVS. Concernant celui de Manosque, 5 personnes ont entre 30 et 34 ans, 8 entre 50 et 59 ans et 3 entre 25 et 29 ans. À travers ces chiffres, je peux constater que les accompagnements du SAVS de Manosque se situent essentiellement auprès de personne en cours d'emploi ou de personnes proches de la retraite. Pour le SAVS de Saint-Auban, 4 usagers ont entre 20 et 24 ans, 5 entre 25 et 29 ans et 8 entre 50 et 54 ans. Je peux constater un accompagnement important pour les bénéficiaires qui sont susceptibles de diminuer leur temps de travail du fait de leur âge tout comme sur Manosque. Pour ce qui est des jeunes adultes, ils sont davantage accompagnés sur le secteur de Saint-Auban. Cette spécificité est liée à la présence de deux IME et du SESSAD sur ce secteur qui, en lien avec l'ESAT, intègrent des jeunes adultes dans le milieu du travail.

À travers ces éléments en lien avec le public accueilli, des différences d'accompagnement apparaissent en fonction des secteurs géographiques et des structures partenaires aux alentours. Les professionnels développent donc des compétences différentes.

#### La spécificité du SAVS au service des jeunes adultes :

À travers le retour d'expérience du SAMSAH concernant la RAPT, j'ai pu mettre en avant 3 constats : le premier était l'âge des personnes en situation critique, le second était le lien entre les ruptures de parcours et les troubles du comportement et le troisième l'importance de la mutualisation de chaque acteur. Au vu des éléments exposés précédemment, le SAVS présente de véritables atouts pour apporter des réponses aux jeunes adultes susceptibles de se retrouver en rupture de parcours du fait de leurs troubles du comportement. La spécificité de l'accompagnement du handicap psychique au sein du SAVS a développé l'expertise des éducateurs qui permettra d'anticiper ou de prévenir de possibles ruptures.

Parallèlement, l'importance de la mutualisation des acteurs va être assurée par le partenariat avec le CHS, l'ESAT et l'IME. En effet, le SAVS pourra proposer à ces jeunes un accompagnement à la vie sociale, un étayage au sein de l'ESAT en relais de l'IME, mais aussi des soins psychiques avec les infirmiers spécialisés en psychiatrie qui interviennent en milieu protégé. Le tissage de liens entre ces divers acteurs et le développement de compétences concernant les troubles psychiques est un véritable atout à mes yeux pour prévenir des situations critiques. La difficulté sera davantage liée à l'âge du public, car le travail en partenariat existe déjà pour le public adulte. Cependant, le secteur de la psychiatrie du CHS de Digne accompagne uniquement des majeurs. Ils n'auront pas l'expertise ni la connaissance des jeunes adultes en possible rupture de parcours du fait de leurs troubles du comportement.

Il est donc essentiel d'associer le SESSAD afin de répondre au mieux aux besoins des jeunes adultes sur le territoire.

### **2.2.3 Le SESSAD :**

#### Missions et organisations : (ANNEXE 7)

Les Missions du SESSAD sont définies par les annexes XXIV au Décret du 27 octobre 1989<sup>30</sup>. Elles sont les suivantes : favoriser l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie, apporter aux familles conseils et accompagnement, soutenir l'enfant dans sa scolarité et ses apprentissages, aider à la connaissance et à l'acceptation du handicap pour une intégration scolaire réussie.

L'ADAPEI 04 a créé le SESSAD en 1992, ce service accueille 45 enfants et adolescents âgés de 0 à 25 ans, déficients intellectuels, polyhandicapés et présentant des troubles du spectre autistique. Il a une vocation départementale, il intervient sur les Alpes de Haute Provence, ainsi que les enclaves des Hautes-Alpes, du Var, et de la Drôme.

Le service est localisé sur 2 sites : Manosque, au sein de la plateforme Orange Bleue et à Saint-Auban dans une villa située proche du centre-ville.

Le SESSAD de l'ADAPEI ont fait le choix depuis plusieurs années de se spécialiser dans l'accompagnement des enfants présentant des troubles du spectre autistique. Le travail auprès de ces jeunes induit de la part des professionnels une gestion fréquente des troubles du comportement que ce soit envers les autres, la famille, au sein de structure ou dans le milieu ordinaire. Un partenariat avec les familles s'est instauré afin de les accompagner dans la compréhension des troubles auxquels ils peuvent être confrontés, mais également les évolutions possibles. Celui avec l'éducation nationale est en place sur le département, le SESSAD est un véritable soutien pour permettre à certains enfants d'intégrer une scolarité en milieu ordinaire. L'une des grandes difficultés pour les structures telles que le SESSAD ou les IME dans notre département est l'absence de structures de pédopsychiatrie qui pourraient être un soutien et un partenaire pour l'approche des troubles du comportement chez les jeunes adultes.

Le SESSAD parvient à avoir deux pédopsychiatres dans son organigramme qui sont d'une aide précieuse.

Le fait que le département soit pionnier concernant la RAPT a eu un véritable impact sur les services du secteur enfance. Ils ont été, comme le SAMSAH, interpellés pour plusieurs situations critiques. D'où la création d'un poste de coordinateur qui a pour rôle de co-construire avec les autres acteurs du territoire les parcours dans le cadre des situations complexes. La majorité des situations critiques sur le département étant de jeunes adultes, le SESSAD a donc déjà commencé un travail autour de comment prévenir les ruptures de parcours. Un groupe de travail comptant du personnel éducatif, paramédical et médical

---

<sup>30</sup> ANNEXES XXIV au Décret du 27 octobre 1989

concernant l'intégration des besoins de la grille Séraphin dans les projets personnalisés des enfants a été commencé.

#### La population accueillie : (ANNEXE 8).

Le SESSAD qui compte 45 places pour aujourd'hui 64 enfants dont la majorité vit au domicile familial. Il est là aussi intéressant d'observer que le SESSAD accompagne 19 enfants présentant un retard mental moyen, 18 enfants avec troubles du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves, 12 enfants présentant des autres troubles du psychisme. À travers ces éléments, nous pouvons constater que 30 enfants sur 64 aujourd'hui souffrent des troubles psychiques soit quasiment 50 % de la population accompagnée. Ce constat me permet de dire que les professionnels du SESSAD interviennent auprès d'un public qui doit générer des comportements compliqués et qui seront certainement amenés à évoluer à l'avenir et qui pourront induire des ruptures de parcours s'ils ne sont pas accompagnés dans des périodes charnières de la vie.

Il est donc intéressant d'observer l'âge des enfants suivis par le SESSAD pour deux raisons : la première afin d'anticiper les possibles situations complexes en vue des enfants accompagnés et la seconde pour déterminer combien de jeunes adultes sont suivis par le service. Le graphique en annexe met en lumière que 28 enfants âgés de 5 à 9 ans sont accompagnés par la structure, 20 entre 10 et 14 ans, 7 de 0 et 4 ans, 7 entre 15 et 19 ans et 2 entre 20 et 24 ans. Concernant les 16/25 ans, je peux observer que seuls 8 enfants sur 64 sont suivis par le service. La tranche d'âge la plus fragile au vu des éléments précédents est la moins représentée. En effet, en croisant les chiffres du SAMSAH SAVS et SESSAD, je peux faire le constat qu'environ 17 jeunes adultes pour 130 personnes sont aujourd'hui accompagnés par les services à domicile. Je peux donc au vu du retour d'expériences du SAMSAH et de la MDPH mettre en exergue un véritable manque de propositions pour ces jeunes. L'autre point important est la prise en compte des 56 enfants qui ont moins de 16 ans. En effet, le SESSAD va, par l'accompagnement de ces jeunes enfants, développer des compétences afin de le permettre d'appréhender aux mieux une des périodes charnières de la vie qu'est le passage à l'âge adulte. Pour autant, il est pour moi impossible d'envisager une transition dans le secteur adulte sans développer un véritable travail avec le secteur enfance.

#### La spécificité du SESSAD au service des jeunes adultes :

Comme j'ai pu l'exprimer en amont lors de la présentation du SESSAD, l'un des maillons essentiels de la chaîne du parcours des jeunes adultes est bien ce service. Son expertise de l'enfance est un atout majeur pour le secteur adulte. Les professionnels du SESSAD présentent des compétences diverses aussi bien sur le plan éducatif que médicales et paramédicales. Leurs complémentarités auprès des jeunes adultes

permettront une analyse pointue des situations. Le partage avec les professionnels du secteur adultes aura pour objectif de proposer des prestations qui correspondent aux besoins des jeunes. Je reste persuadée qu'à ce jour la faible présence des 16/25 ans au sein des services est liée à la discordance entre l'accompagnement dans le secteur enfance et celui du secteur adulte. À 20 ans, ils doivent passer d'un accompagnement éducatif avec une présence familiale forte à une vie d'adulte où ils doivent faire des choix et prendre des décisions sans avoir été accompagnés sur ce chemin.

Mon projet de rapprochement du SAMSAH SAVS et SESSAD a pour objectif de tisser ce fils rouge qui sera le parcours de la personne accompagnée en lien avec ses demandes, désirs et besoins. Sur un plan plus technique, ce rapprochement induira la co-construction d'un réseau afin de créer un maillage territorial. Mais également par la présence de compétences diverses en lien avec des professionnels variés (éducatif, sanitaire), d'instaurer une vision globale et complémentaire de la personne afin de déterminer ce qui pourrait poser problème chez le jeune et induire une rupture de parcours. Et enfin par la création d'une passerelle secteur enfant/secteur adulte, tout ceci dans le but d'étayer le parcours individualisé du jeune.

Il est donc essentiel de parvenir à définir le plus précisément possible les besoins de ces jeunes adultes afin de prévenir ces parcours de vie compliqués. Et de déterminer en quoi ce rapprochement de service adulte enfance en plateforme sera une véritable opportunité pour eux.

## **2.3 De l'analyse des besoins des jeunes adultes vers une plateforme de service territoriale.**

### **2.3.1 Les besoins des jeunes adultes : une préoccupation régionale et départementale**

Nous avons pu constater, au travers de divers éléments, de la nécessité d'un étayage dans l'accompagnement des jeunes adultes à des âges charnières de la vie et ce afin d'éviter des ruptures dans leur parcours de vie. Nous pouvons constater une volonté de décloisonner les accompagnements que ce soit dans le champ de la protection de l'enfance ou du handicap, la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 emploie le terme de levier. Elle incite à des accompagnements pluriels et à une approche inter institutionnelle pour accompagner les enfants dans cette période de la vie qu'est le passage à l'âge adulte. Nous retrouvons la même volonté dans le secteur du handicap à travers le rapport de M. PIVETEAU.

L'ARS Provence Alpes Côte d'Azur a intégré au sein du SROMS<sup>31</sup> 2012/2016 dans la partie orientation pour les personnes âgées et les personnes handicapées, un axe de travail autour de l'assurance de la continuité de l'accompagnement dans les âges charniers de la vie. Il a abordé la nécessité d'améliorer le passage à l'âge adulte pour les 16/25 ans.

Dans ce schéma, un des objectifs est le suivant : « Définir des modalités d'organisation de l'offre médico-sociale au bénéfice de la construction des parcours des adolescents et jeunes adultes ».

Les actions proposées par l'ARS étaient d'établir un diagnostic sur le territoire afin d'identifier les besoins de ces jeunes adultes, d'entamer une réflexion sur l'assouplissement des agréments d'âge des services, de favoriser la coopération entre les SESSAD et les SAMSAH, la structuration en réseaux des différents secteurs et sur les départements, de développer un accompagnement à la formation des jeunes de 16 à 25 en collaboration avec l'éducation nationale, les CFA, les établissements médicaux sociaux disposant de section de préprofessionnalisations. L'ARS souhaite renforcer les coopérations sur les territoires entre les SESSAD, SAVS, SAMSAH, ESAT...

Je peux, après lecture de cet axe, faire un parallèle avec les constats effectués lors de la partie précédente et affirmer mes questionnements et mes réflexions. Les actions proposées par l'ARS répondent en partie à ce que j'ai pu exposer, ou renforcer ma volonté concernant le rapprochement des services SESSAD SAVS SAMSAH. Dans un premier temps, concernant la proposition d'assouplissement de l'agrément d'âge ceci rejoint mon questionnement concernant cet écart entre l'âge de la majorité et l'entrée dans le secteur adulte. Parallèlement, cela rejoint mon positionnement quant à la nécessité de permettre une coopération entre le secteur enfant et adulte via le SESSAD et le SAMSAH ceci dans l'objectif de créer une passerelle qui sera un moyen de préparer ce changement important. La création d'une plateforme via le redéploiement de ces services répondrait totalement à cet objectif du SROMS. De la même façon, le travail partenarial qui a pu être réalisé lors des interventions du SAMSAH auprès de situations critiques a montré une véritable plus-value pour la personne accompagnée. Le service est donc déjà dans une dynamique partenariale comme le souhaite la région. Ce réseau sera d'autant plus important lors de la mutualisation des trois services.

Le redéploiement en plateforme permettra donc d'analyser les situations par la diversité des professionnels, de coordonner les prestations, mais également de développer un maillage territorial en fonction des besoins des jeunes adultes.

---

<sup>31</sup> Schéma régional d'Organisation Médico-Sociale issu de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)

Dans le département voisin, une étude a été réalisée en 2016 par l'association handicap 13 concernant des éléments de constats sur les 16/25 ans. À travers cette dernière étude, différents points sont abordés :

- Favoriser l'expression et la prise en compte du projet de vie du jeune et de l'adulte,
- Encourager les équipes à travailler en concertation pour mieux préparer l'orientation du jeune en amont de la décision,
- Améliorer l'accès à l'information des familles par rapport à l'orientation, la formation et la préprofessionnalisation des jeunes de 12 ans à 25 ans,
- Travailler en partenariat et harmoniser les pratiques d'une ville à l'autre, d'un département à l'autre,
- Favoriser un parcours préprofessionnel choisi pour les jeunes en situation de handicap, notamment en développant des passerelles entre le système scolaire et le milieu professionnel,
- Encourager le travail partenarial entre le milieu médico-social et le milieu social et de justice,
- Encourager la prise en compte de la vie sociale de l'enfant,
- Encourager l'ouverture du secteur sanitaire pour améliorer la coordination avec les autres secteurs,
- Encourager la passerelle secteur enfant/secteur adulte et orientation,
- Améliorer la coordination entre les services.

À travers les points abordés dans cette étude, il apparaît l'importance d'un maillage territoriale des prestations sur le département, mais également la nécessité de relais entre le secteur enfant et le secteur adulte. Ces éléments mettent de nouveau en lumière ce que j'ai pu exprimer précédemment et en quoi le développement d'une plateforme de services répondra à cette nouvelle organisation du secteur au profit des jeunes adultes.

Cependant, de nouveaux éléments apparaissent : l'orientation, la prise en compte de son projet de vie et la volonté d'accompagner le jeune au cœur d'une société inclusive. Les services à domicile sont particulièrement attentifs à l'orientation de la personne qu'ils accompagnent non pas comme le sésame qui leur permet d'intégrer les structures, mais bien comme un outil de recherche de propositions en cas d'évolution positive ou négative de la situation de l'utilisateur. En effet, prenons l'exemple d'un jeune adulte qui travaille en milieu protégé et pour qui il s'avère que le travail en milieu ordinaire pourrait être à sa portée. Une demande d'orientation auprès de la MDPH sera nécessaire pour qu'il soit accompagné par Cap Emploi. De là, l'accompagnement en milieu ordinaire sera possible afin de trouver un emploi en lien avec les aspirations de la personne.

Concernant la prise en compte de son projet de vie au sein des services, l'élaboration des projets se fait en étroite collaboration avec la personne dans un premier temps et avec la

famille ou le représentant légal dans un second temps. Pour ma part, je pense que la prise en compte de la volonté du jeune quant à son parcours est essentielle, dans le cas contraire tous les accompagnements qui pourront être proposés seront voués à l'échec. Je repense, à travers cette thématique, à l'intervention du SAMSAH auprès d'un jeune majeur. Ce dernier vivait au domicile de ses parents, en échec scolaire et renfermé sur lui-même du fait de sa difficulté à accepter le regard des autres sur son handicap. Lors des premiers mois de son accompagnement, ce jeune homme a pris confiance en lui. Le service constatait sa facilité à entrer en contact avec les autres usagers et sa volonté d'échanger. Sa relation s'est améliorée au sein de la cellule familiale. Ce qui lui a permis d'exprimer sa volonté de prendre son envol. Quelques mois après, le service l'a accompagné dans des démarches sur la ville de Manosque pour trouver un appartement. Sa demande était de se rapprocher d'une ville de taille moyenne afin qu'il puisse sortir avec des amis s'il le souhaitait. Puis des démarches auprès de la MDPH ont été réalisées afin qu'il puisse être bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapés. Suite à l'obtention de cette dernière, une proposition de travail en milieu protégé lui a été faite. Le jeune homme a effectué un stage, mais dans lequel il ne s'est pas totalement inscrit. Lors de la réécriture de son projet personnalisé, son positionnement concernant le travail n'était pas très clair. D'un côté, il exprimait sa volonté de travailler comme son père et de l'autre le fait que l'AAH lui suffisait pour vivre. Le service a continué à le stimuler concernant son activité professionnelle puis le jeune a commencé à ne plus répondre aux appels du service ou à être présent lors de leur visite. L'équipe a continué de tenter de renouer le lien avec ce jeune au vu des progrès déjà réalisés. Jusqu'au jour où le service a pris conscience que cette volonté d'avoir une activité professionnelle ne faisait pas partie des désirs et des attentes de ce jeune, mais plutôt une projection de ce que les professionnels pensaient bien pour lui.

À travers cette situation, je souhaite mettre en exergue l'importance de la prise en compte de l'utilisateur afin de répondre à ses besoins, mais également le risquer d'instaurer une fin de l'accompagnement qui pourrait se résumer en une rupture de parcours.

Concernant l'accompagnement vers une société inclusive, ceci est le cœur du travail de tout service à domicile. Car leur mission principale est le maintien à domicile et la proposition de prestations au plus près du lieu de vie de ce dernier. Chaque service accompagne le résident dans la société, le SESSAD, lui, est davantage centré sur l'intégration en scolarité ordinaire. D'autant plus qu'aujourd'hui, chaque enfant en situation de handicap doit être intégré dans une école dite non spécialisée. Pour ce qui est du SAVS, il accompagne la personne dans toutes les démarches liées à la vie sociale : papiers administratifs, banque, courses... Et le SAMSAH quant à lui accompagne les usagers dans le milieu ordinaire via le suivi de santé. Chaque personne a un parcours de soins coordonnés auprès d'un médecin référent et d'un médecin spécialiste afin de lui garantir une bonne santé.

Ce que je souhaite mettre en avant par ces éléments est : l'atout que serait de redéployer ces services en une plateforme. Ils ont tous trois les compétences, les capacités et les spécificités pour proposer des prestations modulaires qui répondraient aux besoins des jeunes adultes tout en assurant leurs parcours de vie par leur réseau partenarial et la coordination de ce qu'ils peuvent proposer.

Une analyse des orientations et des listes d'attente a été réalisée sur le territoire des Alpes de Haute Provence. Différents éléments sont à mettre en avant : le premier est l'entrée plus précoce en SESSAD qu'en IME qui répond totalement à la volonté d'une démarche inclusive des personnes en situation de handicap. Le second est la moyenne d'âge assez élevée des jeunes en IME.

Quelques chiffres :

- La moyenne d'âge des enfants accueillis à l'IME de l'APAJH est de 16 ans et sur 60 enfants 4 sont en aménagement CRETON, 16 ont plus de 18 ans, et 45 plus de 15 ans
- Concernant l'IME de l'ADAPEI04 la moyenne d'âge est de 13 ans, avec 1 aménagement CRETON, 7 jeunes de plus de 18 ans, et 17 de plus de 15 ans.

À travers cette étude, nous pouvons mettre en exergue la difficulté quant à la possibilité de trouver des structures adaptées pour les jeunes en provenance de l'IME. Il est donc primordial de penser l'accompagnement par des services plutôt que par une institution. La plateforme de services devra être une excellente opportunité pour réfléchir à une coordination de prestations en réseaux avec le milieu ordinaire afin, dans l'avenir, de penser à des structures enfants hors murs. Les expertises du SAVS, du SAMSAH et du SESSAD 16/25 conjuguées permettront d'avoir une véritable analyse des situations, mais aussi de pouvoir anticiper de potentiels risques de ruptures de parcours de vie.

Une plateforme de services comme véritable atout, mais comment la concevoir et qu'elles sont ses missions possibles ?

### **2.3.2 La plateforme de services**

Nous vivons, depuis quelques années, une véritable mutation du paysage du secteur social et médico-social. Cela est observable par la mise en place d'une nomenclature simplifiée des établissements et services<sup>32</sup>. Ce décret s'inscrit dans la démarche RAPT, l'objectif étant de faciliter l'offre de prestations aux besoins des usagers. Nous glissons doucement vers la disparition d'une notion de capacité d'accueil et de places. Ce nouveau décret s'est appliqué dès les autorisations accordées à compter du 1<sup>er</sup> Juin 2017.

---

<sup>32</sup> Décret n°2017-982 du 9 mai 2017

Comme j'ai pu le démontrer précédemment, la RAPT est fondée sur une logique de parcours avec une volonté de sortir du tout domicile au tout établissement. L'idée est bien de permettre une mobilité entre établissement, service et milieu ordinaire ce qui sous-entend la mise en place d'une grande souplesse dans ce qui peut être proposé pour répondre aux besoins des personnes accompagnées. La création d'une plateforme de services a donc comme objectif d'en finir avec la fragmentation de l'offre « au profit d'une palette de réponses modulables sur un territoire de vie pertinent »<sup>33</sup>. Cet élément est le point central pour la création d'une plateforme territorialisée pour les jeunes adultes au sein des Alpes de Haute Provence.

En effet, le rapprochement du SESSAD, SAVS et SAMSAH a pour objectif de proposer des réponses qui s'adapteront aux besoins des personnes accompagnées dans un contexte territorial spécifique.

Il est pour autant important de mettre en lumière un élément majeur, la création d'une plateforme de services n'est pas uniquement le rapprochement de services, mais bien un moyen de faire évoluer la vision de l'accompagnement et de proposer des actions innovantes au service du parcours et du projet personnalisé de la personne. M. J-R LOUBAT pointe cela par la phrase suivante : « La mise en œuvre ex nihilo d'une plateforme, n'est pas la chose la plus complexe qui soit : en revanche, c'est bien la déconstruction de l'existant — c'est-à-dire le processus désinstitutionnalisation — qui s'avère le plus difficile et qui demandera des années ».<sup>34</sup>

Il est donc essentiel à ce niveau de rapprocher les organigrammes des 3 services pour pouvoir faire un état des lieux des postes existants et définir quelles compétences pourraient être utilisées afin de déterminer les prestations que la plateforme de services proposera (ANNEXE 9). À travers le rapprochement des différents organigrammes du SAVS, SAMSAH et SESSAD, je peux mettre en avant quelques éléments. Ces chiffres mettent en évidence la présence de nombreux professionnels différents qui apportent des compétences et un savoir-faire varié. Sur le plan administratif, une réflexion peut s'engager concernant les postes d'encadrement (chef de service et directeurs), mais également sur le temps de secrétariat et d'assistante sociale qui pourra certainement être potentialisé en regroupant les services en plateforme. Sur le plan médical et paramédical, là aussi nous pouvons voir la richesse des professions et la spécificité du SAMSAH par la présence d'une aide-soignante et d'une infirmière. La mutualisation des compétences sera une véritable opportunité pour pouvoir évaluer les besoins des jeunes adultes, mais aussi de pouvoir réfléchir aux prestations qui pourront leur être proposées afin d'assurer leur parcours de vie. Le personnel éducatif représente à lui seul 17 professionnels constitués de 14 Éducateurs spécialisés, deux moniteurs éducateurs et un aide médico-psychologique.

---

<sup>33</sup> Jean-Pierre HARDY, Concevoir une plateforme de service en action sociale et médico-sociale.

<sup>34</sup> J-R LOUBAT, Concevoir une plateforme de service en action sociale et médico-sociale.

17 acteurs qui pourront être au plus près du jeune adulte en lien avec le milieu ordinaire que ce soit par la scolarité, par le travail et bien d'autres. Les services généraux, quant à eux, assurent l'hygiène des locaux des services ; le chauffeur du SESSAD conduit les enfants pour qui les parents n'ont pas de moyens de locomotion.

Cependant à travers cet organigramme consolidé, nous pouvons constater la présence d'une coordinatrice sur le secteur enfance. Cette dernière intégrera le service de coordination de parcours et de projet qui est au centre de la plateforme. En moyenne, il est prévu 1 coordinateur pour 35 usagers.

Les missions de ce service sont les suivantes :

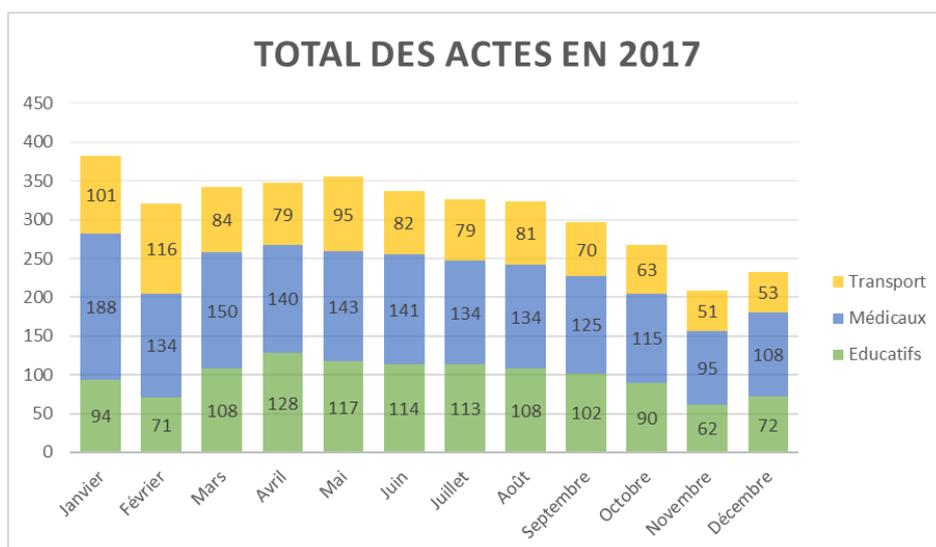
- Accueil des personnes accompagnées
- Évaluation de la situation
- Coordination et co-évaluation du projet du jeune
- Suivi du parcours

Il est nécessaire de bien comprendre que les attentes de la personne et leurs projets individualisés sont les éléments qui vont induire l'évolution de l'offre de services. Les acteurs doivent donc avoir une réflexion autour de réponse en prestation en fonction des besoins. Ce point sera la base pour faire évoluer le regard autour de l'accompagnement, l'objectif est bien de passer d'une logique d'établissement et de service repérés par nom (SAMSAH, SAVS, SESSAD...), par agrément, par budget, vers des services innovants identifiés par domaine d'interventions et de prestations. Dans notre cas précis, ma volonté est de tendre vers des prestations de santé, de scolarisation, de formation, d'accompagnement aux actes de la vie courante, d'aide à la participation à la vie sociale, qui seront sollicitées en fonction des besoins du jeune.



Ce schéma montre bien l'importance d'une réflexion autour d'une reconfiguration qui répond à la logique centrée sur le parcours de la personne et son projet. L'objectif étant dans une notion appelée *reengineering* qui est définie par Michael HAMMER et James CHAMPY<sup>35</sup> de la façon suivante : « une remise en cause fondamentale et une redéfinition radicale des processus opératoires visant à obtenir une amélioration spectaculaire des principales performances en matière de coût, de qualité, de service et de rapidité. »<sup>36</sup>. Il apparaît à travers ces éléments l'évolution majeure des paradigmes quant à l'accompagnement dans notre secteur.

La plateforme s'organiserait donc avec au centre un service en charge de la coordination des parcours et des projets. De façon satellite, les différents services s'organisent en fonction des prestations que la plateforme délivre. Je peux démontrer que le rapprochement géographique des services n'est pas une nécessité, mais bien une complémentarité : les spécificités de chacun sont de véritables atouts. Cela sous-entend également une évolution concernant les orientations : les personnes ne seront plus orientées vers des services, mais bien vers une plateforme. Parallèlement à cela, nous observerons une réforme de la tarification qui sera en lien avec les prestations assurées par les acteurs aux services du parcours de la personne : SERAFIN-PH.<sup>37</sup>. Ce mode de versement par prestations n'est pas encore utilisé à ce jour, mais pour autant il faudra commencer à l'inclure dans le projet de rapprochement des services en plateforme afin de l'anticiper. La notion de prestations pourrait se définir aujourd'hui comme la notion d'actes qui sont aujourd'hui intégrés dans les agendas des usagers et des professionnels du SAMSAH. Ces actes sont comptabilisés à ce jour comme références au sein des bilans d'activités.



#### Bilan d'activités 2017 SAMSAH

<sup>35</sup> M HAMMER et J CHAMPY, Le reengineering, Concept créé par Michael HAMMER dont l'ouvrage écrit avec J CHAMPY a été un best-seller de la littérature managériale

<sup>36</sup> J-R LOUBAT, Concevoir une plateforme de service en action sociale et médico-sociale.

<sup>37</sup> SERAFIN-PH pour « Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées ».

À travers ce schéma, une visibilité sur les actes médicaux, éducatifs et de transports sont mis en exergue. Ce qui pourra être un point de départ pour tendre vers les prestations de la nomenclature SERAFIN qui sont plus précises et en lien direct avec les besoins de la personne.

#### La reconfiguration de ses services :

Un premier rapprochement entre le SAVS et le SAMSAH va s'instaurer par la convergence organisationnelle du fait de leur positionnement sur le secteur nord dont je suis la directrice. Une première phase d'acculturation des professionnels pourra se mettre en place sachant que sur le champ social, l'assistante sociale est la même pour les deux services, tout comme la psychologue. Ces deux professionnels pourront donc être des personnes ressources pour aller vers une identité commune. De plus, nous avons pu voir précédemment que des échanges et des liens autour de la personne accompagnée ont déjà pu se mettre en place pour certaines situations en fonction de leurs besoins. Dans un second temps, le rapprochement avec le SESSAD pourra avoir lieu. Ce service a une spécificité dans l'accompagnement de l'enfant contrairement aux SAMSAH et aux SAVS.

Je pense que la base du rapprochement doit se faire par l'analyse et la différenciation de ce qui relève de l'accompagnement à l'acte usuel, à la vie sociale, à l'autonomie ou encore à la santé. Ce diagnostic aura plusieurs objectifs. Le premier de permettre aux professionnels du SESSAD de définir la particularité de l'accompagnement de l'enfant dans ces différents champs. Ceci afin que les autres professionnels puissent observer et comprendre les différences de réaction entre l'enfant et l'adulte. Le second, de permettre aux professionnels du SAVS et du SAMSAH d'accompagner les enfants sur des accompagnements tels que la vie sociale ou la santé, comme cela peut se faire aujourd'hui sur le SAMSAH où l'éducateur accompagne certains rendez-vous médicaux (médecin traitant, dentiste...) et les professionnels de la santé sur des actes plus éducatifs, tels que les courses, à travers lesquelles une éducation à la santé peut être réalisée par exemple. Ces étapes de la reconfiguration des services ne sont pas à négliger pour accompagner le changement autour de l'accompagnement du jeune. Prenons un exemple concret : un enfant qui présente un besoin de prestations pour un accompagnement en milieu scolaire et un autre pour un accompagnement à la vie sociale, les deux pourront donc être assurés par un éducateur qu'il soit antérieurement du SAMSAH, du SAVS ou du SESSAD. Nous voyons à travers cela la souplesse et la modularité de propositions qui peuvent être faites afin de fluidifier les parcours des jeunes.

Mais cela doit aussi être appuyé par la mise en place d'une convention avec la MDPH qui est garante de la mise en place d'un dispositif d'orientation permanente, mais également avec les partenaires du réseau sur le département pour ne pas voir apparaître des blocages quant aux prestations que la plateforme ne peut proposer.

Bien évidemment, tout ceci ne peut être mis en place sans avoir eu une réunion concernant les obligations administratives et financières. Une rencontre avec l'ARS et le Conseil Départemental sera nécessaire. Ceci afin d'élaborer un CPOM qui, concernant l'association, devra être rédigé en 2020. Je suis bien consciente que le déploiement de cette plateforme de services pour les jeunes adultes dans le contexte de restriction budgétaire ne peut être élaboré qu'autour d'un dialogue de gestion avec l'ARS et le Conseil Départemental où je pourrais mettre en avant un jeu gagnant/gagnant pour chacun d'entre nous. J'aborderai cette question un peu plus tard dans ma partie 3.

Parallèlement, un travail autour du redéploiement des professionnels doit être réalisé en fonction des besoins de prestations des jeunes adultes en lien avec les services de la plateforme. Durant cette phase, il sera important de pouvoir déterminer si des freins ou des difficultés apparaissent afin de pouvoir trouver des solutions pour ne pas être soumis à des discours nostalgiques des professionnels : « Avant : c'était mieux ».

Le discours concernant l'avant peut être un frein, mais cette reconfiguration peut en induire d'autres qui sont importants de repérer. « Jihana BENDAIRA, Gilles CALMES et Pierre-Hugues GLARDON relèvent, dans leur expérience du centre hospitalier de Saint Quentin, quatre types de freins : des freins matériels, des freins organisationnels, des freins liés à l'insuffisance de contrôle de gestion et des freins sociologiques. ». Voyons comment pouvoir y réfléchir en amont pour la création de la plateforme de services territorialisée. Concernant les freins organisationnels et matériels, il va falloir être vigilant à l'implantation. En effet, comme nous avons pu le voir dans le diagnostic du territoire, le département du 04 a comme particularité sa taille, sa ruralité et ces secteurs montagneux. Je dois donc avoir en amont une réflexion sur comment mutualiser les ressources qui risquent d'augmenter les déplacements et d'entraîner un surcoût lié au transport. Sur le plan de la gestion, je dois pouvoir avoir un outil comptable afin d'avoir une réflexion sur la lisibilité des coûts liés à la plateforme dans un souci d'efficacité et de qualité. Concernant le personnel, la reconfiguration va entraîner une plus grande mobilité. Je vais devoir être vigilante pour que ce ne soit pas une augmentation d'inconvénients plutôt que d'avantages. La création d'une plateforme questionne également le système d'information, car il y aura un impact direct sur le flux d'informations. Une augmentation importante des données doit donc être préparée, tout comme son accès pour des professionnels de plus en plus mobiles. Le processus de fusion permet d'entamer ce questionnement à travers le groupe système d'information. Ce groupe est aujourd'hui en charge de recruter une Responsable du Système d'information qui sera garante de la sécurité des données, mais également de l'accès en continu et au partage de l'information. De plus, l'utilisation de tablettes avec une connexion 4G a montré son efficacité au sein du département pour avoir accès de façon quasi continue aux éléments en lien avec la personne accompagnée.

Pour ce qui est des freins culturels et humains, la plateforme questionne la notion de ressources humaines. En effet, le redéploiement des professionnels va avoir un impact sur l'identité des services. Ils ont une histoire différente avec des cultures professionnelles différentes. Je vais devoir engager une réflexion autour des risques de résistance face au changement des professionnels. Pour cela, il sera essentiel d'organiser des réunions de travail avec les professionnels de chaque service afin de créer une identité commune autour du parcours de l'utilisateur.

À travers ce que nous avons vu précédemment, je peux donc mettre en lumière que la création d'une plateforme va induire le recentrage des prestations au profit des jeunes adultes sur le territoire, en modifiant les relations entre professionnels, mais aussi avec les partenaires.

Me voilà donc devant une situation en pleine mutation. D'un côté du fait de la création d'une nouvelle entité, mais également par ce projet qui demandera une évolution majeure de la vision de l'accompagnement par le nouveau Conseil d'Administration de la future association. Comment tout cela est-il perçu par ces derniers ?

### **2.3.3 Mon positionnement par rapport au Conseil d'Administration pour engager le SAMSAH dans une démarche projet**

De mon expérience en tant que professionnelle au sein du SAMSAH et de ma place de directrice aujourd'hui j'ai pu faire divers constats. Le premier concerne le parcours de soin pour les personnes en situation de handicap. Constat à travers lequel de nombreux questionnements sont apparus. Pourquoi ne pas développer un réseau de soins avec des professionnels voulant travailler avec des personnes en situation de handicap ? Pourquoi ne pas permettre aux personnes de se déplacer dans des cabinets de radiologie ou dans des blocs opératoires pour leur expliquer en quoi consistent certains examens ou le lieu où une opération sera faite ? Pourquoi ne pas inviter les écoles à pouvoir rencontrer la population que nous accompagnons afin de désacraliser le handicap ? Pourquoi ne pas mettre en place une éducation par les pairs pour expliquer les examens, rendez-vous médicaux que les personnes peuvent être amenées à subir avec l'avancée en âge ?

Le second constat, lui, a eu lieu lors de l'investissement du SAMSAH dans la RAPT et dans le retour d'expériences quant aux difficultés qui existent sur le territoire concernant les jeunes adultes en situation de handicap. Pourquoi ne pas mutualiser les compétences ? Pourquoi fractionner les accompagnements en fonction du type de handicap ? Pourquoi n'orienter que vers un seul établissement et services ? Pourquoi ne pas permettre à la personne d'être accompagnée par des services et établissements différents qui proposent des prestations répondant à ses besoins et à ses parcours de vie ?

À travers ces deux constats et par l'appui d'une étude que j'ai réalisée sur le territoire des Alpes de Haute Provence concernant les accompagnements assurés par le SAMSAH, j'ai montré que la problématique était liée à une rupture de parcours que ce soit médicale ou sociale. J'ai alors exprimé ma volonté de réfléchir à l'évolution de l'offre de service afin de prévenir cela. En vue des axes stratégiques du projet associatif, j'ai pu exposer mon projet auprès du Directeur Général délégué, mais également après du Président de l'ADAPEI 04. Puis j'ai échangé avec des membres du Conseil d'Administration du 13 et du 04 qui sont parents de jeunes adultes en situation de handicap. L'évocation de la création d'une plateforme de service territorial comme étayage des parcours individualisés des jeunes est un projet ambitieux et passionnant. Se confrontant à cette situation de rupture de parcours, ils y ont adhéré et m'ont permis de le faire valider par la future entité pour le développer sur le 04. Ceci dans le but de pouvoir évaluer les impacts réels auprès de cette population et pour pouvoir le développer ensuite sur un territoire plus vaste qu'est le 13.

## **2.4 Conclusion**

Comme nous avons pu le voir, l'association est aujourd'hui en pleine mutation. La réorganisation sur le territoire amène les directeurs à passer d'une logique de pôle à celle de complexe qui permettra une fluidité de parcours en interne, mais plus particulièrement dans le secteur adulte. Pour autant, avec la généralisation de la RAPT sur le territoire et l'implication du SAMSAH dans celle-ci, le constat a été le suivant : la majorité des situations critiques sur le département sont des jeunes adultes en situation de handicap. Parallèlement, j'ai pu mettre en avant un taux d'équipement supérieur au moyen pour tous les établissements et services, ce qui signifie que des moyens sont présents sur le territoire. De ces faits plusieurs questions s'imposent à moi.

Les moyens répondent-ils complètement aux besoins d'aujourd'hui ? Un parcours adapté à chaque personne peut-il être proposé sur le département des Alpes de Haute Provence ? Une réflexion autour des réponses apportées aux jeunes adultes n'est-elle pas une priorité sur notre département au vu du retour d'expériences du SAMSAH ? L'évolution de ce service en plateforme afin de structurer le parcours des 16/25 ans sur notre département comme réponse à des possibles ruptures ?

De ces questionnements, mon projet va pouvoir prendre tout son sens. En effet, ma volonté est d'améliorer l'offre de services pour les jeunes adultes en structurant leur parcours sur le territoire. Ceci par la création d'une plateforme de services qui analysera les situations et proposera des accompagnements spécifiques.

### 3 Conduire et accompagner le changement pour passer de services à une plateforme afin de répondre aux besoins des jeunes adultes.

La conception d'une plateforme de services va nécessiter la mise en place de différentes étapes qui s'étaleront sur le temps. Elles porteront sur l'accompagnement des professionnels au changement, mais également sur un processus de communication tout au long de la démarche afin de prévenir incompréhension et éventuels conflits. Ce projet est ambitieux et innovant, il doit être porté par toutes les parties prenantes : Gouvernance, Dirigeance, Cadres, professionnels, partenaires et bien évidemment bénéficiaires et familles.

#### 3.1 La mise en place du projet.

##### 3.1.1 Le pilotage de ce projet : les étapes.

La mise en place de la plateforme avec les moyens existants sur l'association ne sera pas forcément des plus complexes. Cependant la déconstruction de l'existant sera le plus difficile et se fera en plusieurs années. Il va donc être important de planifier les différentes étapes qui permettront la mutation progressive de l'accompagnement au service des jeunes adultes. C'est ce que nous allons voir maintenant.

Étapes	Phasage	Moyens
Étape 1	Adhésion de la nouvelle association à la mise en place de la plateforme de services	Assemblée générale où le nouveau projet associatif sera validé, et les perspectives concernant la RAPT présentées.
	Constitution d'un comité de pilotage	Constitution d'un groupe de pilotage constitué d'administrateurs et de cadres
	Constitution d'un comité de supervision	Constitution d'un groupe de pilotage constitué de professionnels
	Plan de communication	En direction de : la direction générale, des bénéficiaires/familles, des professionnels, des IRP, du réseau partenarial, de l'environnement extérieur.

	Redéfinition d'une équipe de direction	Réflexion autour de l'organigramme et des missions de chacun
	Mise en place d'un service de coordination des parcours et des projets personnalisés	Réflexion autour de l'organigramme et des entretiens professionnels
Étape 2	Identifications du rôle des services de la plateforme	Détermination des prestations à l'aide de la grille Sérafin.
	Partenariat	Mise en place de convention
	Dialogue de gestion	Rencontre avec les financeurs
Étape 3	L'organisation opérationnelle	La mise en œuvre des prestations et les obstacles rencontrés.

Tout d'abord : la création d'une équipe de direction, du service de coordination et la construction d'un plan de communication va être essentielle pour piloter ce projet et accompagner aux changements. Je vais donc, en première intention, exposer ces éléments qui constituent la première étape du tableau précédent.

### **3.1.2 La mise en place de comités de pilotage et un nouveau management d'équipes.**

#### Comités de pilotage :

Deux instances vont être mises en place, je vais exposer qu'elles en sont les membres, leurs missions, et les outils qui seront créés et renseignés durant la conception de la plateforme.

Comités de pilotage	Membres	Missions	Outils
Le comité de pilotage mixte	Administrateurs et cadres de direction	Ce comité valide les différentes étapes de la mise en œuvre de la plateforme	Feuille de route de la conception de la plateforme

			Création de lettres de cadrage
Le comité de supervision	Professionnels du secteur enfance et secteur adulte	Ce comité vérifie le déploiement des étapes de mise en œuvre de la plateforme sur le terrain en fonction de la feuille de route	Suivi de la temporalité de la mise en œuvre à l'aide de la feuille de route  Renseignement des lettres de cadrage.

Le premier comité est un Comité de pilotage mixte, constitué d'administrateurs et de cadres professionnels. La constitution de ce dernier a eu lieu lors d'un conseil d'administration le 13/04/05, la volonté étant de développer ce projet en première intention sur le 04. Il est constitué du Directeur Général adjoint 04/05, de deux administrateurs parents de jeunes adultes du 04 et du 13, de la Directrice du secteur Enfance, et de moi-même Directrice du Complexe Nord.

Lors d'une première réunion, nous avons donc élaboré la feuille de route concernant la conception de la plateforme avec une temporalité, mais également des lettres de cadrage qui permettent de suivre l'évolution du déploiement et les attendus de chaque étape. (ANNEXE 10). Ces outils seront suivis et remplis par le comité de supervision qui fera des retours au comité de pilotage en fin de période de chaque phase. Cela devrait correspondre en moyenne à 12 réunions sur l'année.

Le Comité de supervision quant à lui est constitué de professionnels. Comme nous avons pu le voir précédemment, il est le garant du développement des différentes étapes de la mise en œuvre de la plateforme sur le territoire. Le comité de pilotage mixte a fait le choix de désigner l'infirmier du SAMSAH, un éducateur spécialisé du SESSAD et un moniteur éducateur du SAVS comme membres de ce groupe. Comme nous avons pu le constater sur la feuille de route, les rapprochements se feront dans un premier temps entre le SAVS et le SAMSAH, puis avec le SESSAD. Pour autant la première phase de communication intéresse tous les acteurs. Ce comité de supervision se rencontrera sur un temps de réunion en début et fin de chaque étape de la mise en œuvre du projet. Ils s'appuieront sur les lettres de cadrage pour définir si les objectifs sont atteints et les réajuster si nécessaire.

Durant ces périodes, des échanges en dehors des temps de réunions seront nécessaires. L'Association a donc fait le choix de mettre en place un outil de partage d'informations qui permet l'échange de documents et la création de vidéo-conférences.

#### Management d'équipe :

Une réflexion autour du management d'équipe avant l'opérationnalité de la plateforme est primordiale. Comme nous avons pu le constater à travers l'organisation des services et de l'organigramme de chacun, il existe des disparités quant à la présence de cadre de direction. Présence d'un chef de service sur le SESSAD à temps plein, mais absence de cadre intermédiaire pour le SAVS et le SAMSAH. Concernant les directeurs pour chaque service, il existe un 0,10 ETP.

Il y a toujours eu des cadres hiérarchiques au sein des services. Cependant, le passage d'une logique de services à celle de prestations modifie cette vision du management. Les professionnels de la plateforme proposeront des prestations et non plus des accompagnements au sein d'une structure, ce qui en soit ne modifiera pas leur cadre hiérarchique. La réorganisation sur le territoire quant à elle, comme nous avons vu dans la partie 2, a un impact sur le SAMSAH et le SAVS, puisque ces services intègrent le complexe Nord. Pour autant, le management de la plateforme de service sera étroitement lié au service de coordination des parcours et des projets personnalisés. En effet, c'est lui qui interpelle les professionnels en fonction des besoins des jeunes adultes et des prestations qui peuvent être apportées. La constitution de ce dernier est donc une phase importante ; le choix du chef de service sera déterminant. Il est bien entendu nécessaire de garder en mémoire le rôle des directeurs de complexe comme interlocuteur principal de l'éducation nationale, de l'ARS, du Conseil départemental ou encore de la MDPH.

Maintenant, il est essentiel de définir le plan de communication en interne, auprès des usagers, des familles, et en externe. Ce dernier doit être mis en place tout au long des phases de développement de la plateforme de services.

#### **3.1.3 Le plan de communication**

La communication sera un point essentiel dans toutes les étapes de la création de cette plateforme de services territorialisée. Elle devra mettre en avant les axes stratégiques de l'Association en lien avec le projet :

- Assurer et prévenir les ruptures de parcours des jeunes adultes en situation de handicap
- Transformer l'offre médico-sociale en propositions innovantes
- Développer un réseau partenarial afin d'élaborer un maillage sur le territoire des Alpes de Haute Provence pour répondre aux besoins des jeunes

Ce plan de communication va se faire à différents niveaux en interne, en externe et auprès des usagers et des familles. L'implication de la chargée de communication est essentielle pour m'accompagner dans cette démarche.

Lors d'une réunion du comité de pilotage mixte, cette dernière s'est jointe au groupe de travail afin d'élaborer le tableau suivant :

Destinataires	Objectifs	Fréquences	Modalités
<u>En interne :</u>			
Conseil d'administration et Directeur Général	Informé de l'avancée du projet	Réunion de directeurs tous les mois	Synthèse orale ou écrite Utilisation de la plateforme de partages informatique
Professionnels	Mobiliser leur implication dans chaque phase de la mise en œuvre de la plateforme Exposer les contraintes et les enjeux. Tenir compte des suggestions	À chaque phase de la mise en œuvre  Chaque semaine	Comité de supervision  Réunions d'équipe
IRP/CHSCT	Les associer à l'ensemble des démarches concernant les changements liés à la mise en œuvre de la plateforme	Une fois par mois	Réunion DP, CE, CHSCT. Compte- rendu et affichage
Bénéficiaires Famille	Informé de la mise en place du projet	Tous les 3 mois	CVS ou entretiens

	et de l'évolution de ce dernier		Invitation à des groupes de travail.
	Participation à l'élaboration de plaquette		
<u>En externe</u>			
Partenaires	Informersur la mise en œuvre de la plateforme.	Tous les trois mois	Mise à jour du site internet. Envoi de plaquette de présentation Réunion de présentation
	Proposer des coopérations	Régulièrement	Signature de convention.

Suite à la construction de ce tableau, nous avons fixé des priorités, à savoir :

- La rédaction d'un article dans le magazine de l'association lors du lancement de la mise en œuvre de la plateforme qui abordera les éléments suivants : les enjeux de la plateforme de services, les modifications que cela va induire sur le plan organisationnel, et les opportunités et les freins qui seront à prendre en compte.
- L'organisation d'une réunion de présentation auprès des partenaires où une plaquette élaborée par la chargée de communication sera transmise.

Les maquettes seront hébergées sur la plateforme de partage et validées par les comités de pilotage. Une fois validé, un groupe de travail sera organisé avec des familles et des jeunes adultes afin de les adapter à tous.

Ce groupe de travail sera donc constitué de la chargée de communication, de la secrétaire du SESSAD qui a suivi la formation FALC<sup>38</sup>, un des coordinateurs de parcours, de familles et de jeunes adultes. Ce groupe de travail devra avoir lieu après la réalisation de la fiche descriptive de la plateforme qui sera élaborée par le service coordination des parcours et des projets personnalisés. Ces plaquettes seront présentées aux IRP avant diffusion en externe.

---

<sup>38</sup> FALC : facile à lire est à comprendre

Durant toute cette phase de communication, une mise à jour régulière du site internet de l'association sera nécessaire afin de faire connaître à de futurs partenaires l'existence de cette plateforme territorialisée.

La phase suivante sera maintenant de montrer comment l'amélioration de l'offre de services pour les jeunes adultes va se mettre en place de façon concrète sur le terrain à travers mon projet.

### **3.2 Amélioration de l'offre de service par la création d'une plateforme**

Le Directeur Général et le Président de l'ADAPEI 04 ont organisé une réunion auprès des professionnels et des instances représentatives du personnel afin de présenter la mise en place des complexes sur le département. À travers celle-ci, les organigrammes, les rapprochements d'établissements et de services ainsi que les volontés associatives pour les 5 années à venir ont été exposés. Je vais m'appuyer sur cette réunion pour entamer le travail sur la reconfiguration de l'offre vers la mise en œuvre d'une plateforme de services territorialisée.

#### **3.2.1 Une reconfiguration de l'offre**

La mise en œuvre de la plateforme de services doit débuter par la création du service de coordination des parcours et des projets personnalisés, avec qui j'élaborerai ensuite la fiche descriptive de la plateforme dans le but de déterminer son cadre et ses modalités d'action.

##### Le service de coordination des parcours et des projets personnalisés :

Comme nous avons pu le voir précédemment (schéma parti 2.3.2) le point crucial est la création d'un service de coordination de parcours et de projets personnalisés : il est le cœur de la plateforme.

Une réunion regroupant l'équipe de direction actuelle (Directeur général, directeur du SESSAD, du SAVS, du SAMSAH et le chef de service du SESSAD) a eu lieu. L'objectif était de définir le nombre de coordinateurs de parcours nécessaires en fonction du nombre de personnes accompagnées.

Au vu des agréments actuels :

- 62 places pour le SESSAD
- 35 places pour le SAVS
- 10 places pour le SAMSAH

Les services accompagnent à minima 107 personnes. En partant sur le principe d'un coordinateur de parcours pour 35 usagers, il faudrait envisager 3 postes. Un poste a déjà été créé sur le secteur enfance : il reste donc deux coordinateurs à recruter. L'expérience

sur le secteur enfance nous a permis de construire un outil d'aide à la décision sur lequel nous nous sommes appuyés pour mener les entretiens professionnels.

OUTIL DECISIONNEL RECRUTEMENT Coordinateur									
		1= pas d'expérience		2 = expérience					
NOM	diplôme niveau III	Travail en réseau	Travail avec les familles	Coordination des projets	Accompagnement de situation critique	Evaluation des besoins via la nomenclature sérafin	Mobilité	TOTAL	Observations
Candidat 1									
Candidat 2									
Candidat 3									
Candidat 4									

Suite aux entretiens et à la mise en commun de l'outil, l'éducateur spécialisé du SAMSAH et l'assistante sociale du SAMSAH/SAVS ont été affectés à ces deux postes de coordinateur.

Puis une réflexion autour du cadre intermédiaire a été entamée en réunion de direction. Au vu du nombre de jeunes adultes suivis par le SESSAD et la présence d'un coordinateur de parcours du secteur enfance, l'équipe de direction a fait le choix de proposer le poste de cadre intermédiaire de la plateforme à la chef de service SAMSAH/SAVS. Cette proposition a été acceptée et validée par le conseil d'administration.

L'équipe du service au cœur de plateforme étant constituée, le travail concernant l'amélioration de l'offre de services va pouvoir débuter.

J'organise alors une réunion avec les 3 membres du service de coordination des parcours et des projets personnalisés afin de préciser leurs missions et de déterminer comment les organiser au profit des jeunes adultes. Au départ de cette réunion, je leur demande de se présenter et d'évoquer leur cursus professionnel. À la fin de cette présentation, je mets en avant la particularité de chacun :

- Un éducateur spécialisé qui a évolué avec des professionnels médicaux du fait de son expérience en SAMSAH
- Une éducatrice qui évolue au sein du secteur enfance avec la particularité de la gestion de cas critiques via la RAPT
- Une assistante sociale qui présente un réseau important sur le département et une bonne relation avec le MDPH

Mais également leur point commun essentiel qui est l'implication dans la RAPT, que ce soit dans le secteur enfance et adulte.

Suite à cela nous travaillons autour de leurs missions qui sont les suivantes :

- Accueil des personnes accompagnées
- Évaluation de la situation
- Coordination et co-évaluation
- Suivi du parcours

Je leur demande alors de m'expliquer comment ils projettent chacune d'elles pour améliorer l'accompagnement des jeunes adultes. Nous élaborons alors un tableau identifiant les points forts les points faibles et les axes d'amélioration :

Les Missions	Point fort	Point faible	Axes d'amélioration
Accueil du jeune adulte	Accueil déjà les usagers à ce jour.  Travail de partenariat avec les familles se fait à ce jour	Moins bonne connaissance du jeune public de deux professionnels sur trois	Travail en doublon pour l'accueil de jeune public avec la coordinatrice du secteur enfance dans un premier temps (tutorat)  Mise en place d'outils de communication adaptés aux jeunes adultes
Évaluation des situations	Évaluation des situations déjà mise en place pour des situations critiques	Absence d'outils pour déterminer les besoins de la personne	Mise en place d'outils en intégrant les grilles sérafin pour avoir des grilles d'évaluation similaires à celle de la MDPH
Coordination et co-construction	Coordination de certaines parties du parcours, tel que l'accompagnement à la santé, à l'école ou à la vie sociale	Cette coordination n'a jamais été assurée dans sa globalité pour un jeune adulte par un professionnel	Partage d'expériences et mise en place d'outils pour permettre une coordination globale

	La co-construction se fait déjà du fait du travail en équipe pluri-professionnelle.		
Suivi des parcours	Le parcours est assuré en fonction du secteur d'activité : parcours secteur enfance, parcours secteur adulte	Les parcours n'étaient pas jusqu'à maintenant assurés pour tous les instants de la vie de la personne	Tutorat pour développer une culture commune afin d'assurer le suivi du parcours

À travers ce tableau, je peux donc mettre en avant deux éléments importants pour accompagner le changement :

- La mise en place de tutorat afin de développer une culture commune et un transfert de compétences entre les professionnels
- Le développement d'outils de travail commun pour une évaluation précise. Mais également des outils de communication simplifiés pour favoriser l'accueil et la prise de contact avec les jeunes

Suites à la construction de ce tableau, j'utilise l'outil « carte mentale » pour décrire le service de coordination de la plateforme de services. L'exploitation de la carte mentale ayant pour but de construire la fiche descriptive du service.

#### Écriture de la fiche descriptive :

La carte mentale a permis de construire la fiche suivante qui sera un appui pour le travail avec les équipes afin de faire évoluer l'accompagnement des jeunes adultes vers un parcours sans ruptures.

Intitulé : Service de coordination de parcours et de projets personnalisés.

- Bénéficiaires concernés : pour le public la réflexion suivante est apparue : l'équipe du service met en avant que dans un premier temps se seront les jeunes adultes en situation de handicap qui seront la priorité, mais que par la suite, il y aura une nécessité d'anticipation pour les autres. Nous prenons donc la décision de noter les deux situations.
- Utilité sociale : nous positionnons la volonté de la plateforme de services d'assurer l'accueil physique, de recueillir les attentes du jeune, de réaliser l'évaluation de la

situation, de rechercher des réponses pertinentes, d'assurer la mise en œuvre et réajuster les propositions en fonction de l'évolution du jeune.

Nous avons mis en perspective 5 grands axes de prestations : la scolarité/formation, participation à la vie sociale, accompagnement dans les actes de la vie courante, aide à la personne et aux aidants, et accompagnement en matière de soins. La manière dont ces axes seront mis en place sur le terrain sera travaillée avec les professionnels opérationnels et matérialisée par des fiches descriptives.

Suite à cette réunion, les différents documents sont partagés sur la plateforme documentaire aux membres des différents comités afin d'en prendre connaissance et de valider les propositions. Une réunion du comité de supervision a été réalisée où la lettre de cadrage concernant la constitution de l'équipe de direction et du service a été rédigée et transmise au comité de pilotage mixte.

Lors de la réunion du comité de pilotage mixte, la configuration du service a été validée ainsi que les différents outils à mettre en place.

Le service cœur de la plateforme et la structuration de cette dernière étant réalisée et validée, il est maintenant nécessaire de mobiliser les professionnels afin de développer une identité commune, mais également de recentrer les prestations au profit des jeunes adultes.

### **3.2.2 Mobiliser les ressources humaines**

#### *a) Une identité commune.*

La création d'une plateforme génère de multiples changements sur l'organisation, les visions de l'accompagnement, les pratiques professionnelles. Tout ceci ne peut se faire en l'absence des acteurs. Les mobiliser autour de ce projet est donc une priorité pour moi afin de parvenir à améliorer l'offre de services pour les jeunes adultes en situation de handicap.

Je fais le choix de développer l'identité commune en deux phases afin de faciliter le changement dans le passage de la notion de missions de services à celle de prestations. Je vais travailler en étroite collaboration avec la chef de service SAMSAH/SAVS et les coordinateurs du service cœur de la plateforme.

Le travail avec l'équipe du SAMSAH et du SAVS va pouvoir être entamé. Dans le but d'instaurer une adhésion au projet, je vais informer, dans un premier temps, lors d'une réunion d'équipe en présence de la chef de service SAVS/SAMSAH et des coordinateurs, le projet de plateforme de services, les opportunités de l'évolution de cette offre.

Je leur présente donc ce rapprochement progressif qui se fera entre le SAVS et le SAMSAH puis dans un second temps avec le SESSAD.

Je diffuse lors de cette réunion un PowerPoint qui reprend les grands axes de la Réponse Accompagnée pour Tous, ainsi que la situation d'un jeune adulte sur laquelle je m'appuie pour expliquer la nécessité de l'évolution des regards et des pratiques quant à l'accompagnement des personnes ; et de la réflexion autour des propositions de solutions modulaires pour les jeunes adultes en situation de handicap au service de leur parcours. Je réponds ensuite aux divers questionnements que cela peut induire. Je leur fais parvenir en fin de réunion un planning des diverses réunions.

Réunions sur un mois	Heures/lieu	Modalités
Réunion 1	8 h 30 à 10 h PEYRUIS	Échanges sur les pratiques
Réunion 2	8 h 30 à 10 h Manosque	Cas concret : études des besoins du bénéficiaire en fonction de la grille sérafin
Réunion 3	8 h 30 à 10 h Saint-Auban	Travail autour de la grille sérafin PH
Réunion 4	8 h 30 à 10 h Manosque	Réunion d'analyse des pratiques professionnelles

Je fais le choix de mettre en place chaque mois, 3 réunions de service et une réunion d'analyse de pratiques professionnelles afin de permettre une réflexion autour de ce nouveau type d'accompagnement. Les réunions du SAVS et du SAMSAH avaient jusqu'à présent lieu le mardi matin, pour permettre à la psychologue et à l'assistante sociale de participer à un temps de réunion pour chaque service. Je conserve ce jour et ces horaires pour éviter des temps de réunion phagocytant et une diminution des accompagnements des personnes.

Un planning sera remis pour le mois suivant en fonction de l'avancée des réunions.

J'assure cette première réunion en présence de la chef de service du SAVS/SAMSAH et des coordinateurs. L'objectif est de permettre aux professionnels d'échanger sur leurs pratiques, mais également de connaître les missions de chacun. Je leur propose l'utilisation de l'outil carte mentale pour mettre en lumière ce que chaque professionnel fait au sein des différents services. Nous constatons bien entendu que la différence entre le SAVS et le SAMSAH se situe au niveau de l'accompagnement médical. Pour autant, à travers les cartes mentales, nous mettons en exergue l'entrecroisement des accompagnements en fonction des besoins de l'utilisateur. L'éducateur spécialisé du SAVS accompagne si nécessaire le bénéficiaire à un rendez-vous médical. Nous arrivons donc à la conclusion que la présence de professionnel du sanitaire est un plus en cas de

complication de l'état de santé de l'usager. Cette réunion a permis aux différents professionnels de s'appuyer sur des situations concrètes où des prises de relais ont été réalisées entre les deux services. À la fin de cette dernière, je donne aux professionnels la grille sérafin simplifiée constituée des besoins et des prestations afin qu'ils en fassent une première lecture pour la réunion de la semaine prochaine.

Pour cette seconde réunion, l'objectif est la réflexion autour des besoins de la personne. L'idée de départ est de travailler sur des projets personnalisés de bénéficiaires et de mettre en parallèle un PAG, sachant que la MDPH détermine les besoins en fonction de la grille sérafin. Afin d'entamer un échange de compétences et de connaissances, je demande aux professionnels de constituer 3 groupes de 4 avec un coordinateur par groupe. Ils se sont appuyés sur les grilles de besoins afin d'analyser les cas concrets proposés et de réfléchir aux prestations qu'ils mettent en place aujourd'hui.

Cette réunion a permis de mettre en lien les besoins et les prestations pouvant être proposées ou pas en fonction de la constitution des groupes. La complémentarité et l'entrecroisement des compétences sont ressortis comme des éléments essentiels afin d'assurer un parcours sans ruptures.

Cette troisième réunion a pour objectif de se familiariser aux liens entre les besoins et les prestations de la grille sérafin. Nous faisons le choix de partir d'une situation concrète que nous rédigeons avec le chef de service en amont de la réunion.

Cas concret : Mme X présente une sclérose en plaques, elle vit actuellement au sein d'un service de rééducation fonctionnelle où les prestations médicales en lien avec sa pathologie lui sont données. Cependant, à part le temps de repas, cette personne ne bénéficie d'aucune activité ou d'instant de socialisation.

La question est de déterminer les besoins et les prestations que les professionnels pourraient proposer à cette personne.

Lors de la réunion, nous distribuons le cas concret aux professionnels. Nous leur demandons dans un premier temps de constituer 3 groupes pour écrire sur une feuille de paperboard : les besoins, les prestations directes, les prestations indirectes de la grille sérafin qu'ils ont en mémoire. Chaque groupe a un stylo de couleur différente et réfléchit sur chaque thème afin de compléter les manques possibles. Durant ce temps de travail, nous rédigeons des post-its avec des besoins, des prestations directes et indirectes en lien avec le cas concret qui seront à coller sur les feuilles de paperboard rédigées précédemment. Sur le deuxième temps de réunion, nous distribuons les post-its à chaque groupe. Cet exercice terminé, nous regardons ce qui est rédigé et les post-its posés sur les différentes feuilles et nous échangeons.

Des éléments intéressants sont à relever. Tout d'abord, les professionnels ont pu proposer des post-its supplémentaires de prestations en fonction des besoins de Mme X. Ils ont également mis en avant les prestations qu'ils peuvent proposer, mais aussi leurs limites. Et, ils ont exprimé le fait de pouvoir par leurs prestations être une passerelle pour amener Mme X vers un établissement en lien avec ses besoins.

Enfin, une analyse des pratiques professionnelles est organisée

Je profite du CODIR, pour exposer l'évolution du projet en lien avec le rapprochement du SAVS et du SAMSAH, les outils mis en place concernant les analyses des besoins en lien avec la grille sérafin. Mais également, le changement progressif du regard des professionnels vers la proposition de prestations au service du parcours des bénéficiaires. Cette évolution progressive va permettre d'opérer le rapprochement du SESSAD. En vue du nombre de jeunes adultes suivi par ce service, nous abordons le fait qu'il n'est pas nécessaire de déployer la totalité des effectifs du SESSAD au profit de la plateforme de services. Le Directeur général me demande donc de travailler avec la directrice du complexe enfance afin de déterminer qui sera détaché et de lui faire part de nos décisions.

Suite à cette réunion de directeurs, j'organise un temps de travail avec la chef de service et les coordinateurs afin de positionner mes attentes pour la suite :

- Élaboration d'un référentiel de prestations que les professionnels peuvent proposer,
- Renseignement de la grille des besoins Sérafin à chaque entrée,
- Détermination des besoins auxquels nous ne pouvons pas répondre,
- Élaboration d'une analyse des besoins dans les premiers mois de l'accompagnement,
- Création d'une enquête de satisfaction en direction des bénéficiaires,
- Organisation d'une réunion usager afin d'échanger autour des changements liés au rapprochement du SAVS et du SAMSAH.

Je profite de cette réunion pour élaborer avec eux une grille de repérage des effets induits par la proposition de prestations afin de déterminer les impacts positifs et négatifs sur le parcours des usagers. Je délègue les réunions à venir afin d'entamer le travail de rapprochement avec le SESSAD.

#### Rapprochement avec le SESSAD :

Je travaille avec la directrice du complexe enfance et la chef de service sur la réflexion du déploiement d'une partie des professionnels du SESSAD afin de proposer des prestations pour les jeunes adultes. Au vu des éléments actuels concernant le nombre de jeunes adultes qui s'élève à 8, nous faisons le choix de ne déployer qu'une partie de l'équipe

du SESSAD au service de la plateforme. Le choix s'orientera vers les professionnels ayant déjà commencé une réflexion autour de l'évolution de l'accompagnement auprès des enfants du fait de leur implication dans la RAPT. Suite à cela, la directrice du complexe enfance en présence de la chef de service a organisé une réunion avec ces professionnels investis dans la RAPT afin de leur expliquer notre volonté de travailler par prestations via une plateforme, et de la plus-value de leurs interventions auprès des jeunes adultes pour qui les ruptures de parcours sont récurrentes. Les professionnels adhèrent rapidement au projet, du fait de leur expérience auprès de situations critiques et des blocages auxquels ils ont pu être confrontés.

Je vais donc intervenir lors d'une réunion du mardi matin afin d'informer les professionnels du redéploiement des professionnels du SESSAD. L'objectif étant de spécialiser la plateforme de services dans des prestations en faveur des jeunes adultes afin d'éviter les ruptures de parcours. Je vais donc intégrer les professionnels du SESSAD aux réunions de mardi matin.

Réunions sur un mois	Heures/lieu	Modalités
Réunion 1	8 h 30 à 10 h PEYRUIS	Échanges sur les pratiques : quelles prestations peuvent être apportées ?
Réunion 2	8 h 30 à 10 h Manosque	Création des 5 fiches descriptives en lien avec les axes de prestations : la scolarité/formation, participation à la vie sociale, accompagnement dans les actes de la vie courante, aide à la personne et aux aidants et accompagnement en matière de soins
Réunion 3	8 h 30 à 10 h Saint-Auban	Cas concret et réflexion sur le tutorat
Réunion 4	8 h 30 à 10 h Manosque	Réunion d'analyse des pratiques professionnelles

Je fais le choix qu'une réunion sur 4 soit une analyse de pratique professionnelle ou une réunion clinique afin de permettre aux professionnels d'échanger autour des situations complexes auxquelles ils pourront être confrontés.

J'assure cette première réunion afin de présenter les professionnels du SESSAD et de démarrer un échange autour de leurs pratiques. L'objectif étant de définir le type de prestations que chaque professionnel peut apporter que ce soit en lien avec la santé, avec

l'autonomie, la scolarisation ou avec la participation à la vie sociale. J'utiliserai un logiciel de carte mentale afin de matérialiser les prestations et avoir une vision globale. Le point central de cette carte mentale est le projet de l'utilisateur. L'objectif est de matérialiser les prestations communes des professionnels, quel que soit leur service d'origine, mais également les spécificités de chacun liées à leurs pratiques, leurs compétences.

À la suite de l'élaboration de cette carte mentale, j'ai pu échanger avec les professionnels sur tout le potentiel existant pour proposer des prestations variées aux jeunes adultes ainsi que les passerelles qui pourront se créer entre le secteur enfance et adulte. Je leur ai ensuite demandé de me donner un mot pour exprimer comment ils se sentent devant l'avancement de ce projet. Il est ressorti essentiellement une inquiétude quant à l'accompagnement des jeunes adultes et la gestion des troubles du comportement auxquels certains ne sont jamais ou peu confrontés. Je leur propose donc dans un premier temps de travailler sur la création d'un outil commun lors de la prochaine réunion et de la réflexion autour de la mise en place de tutorat.

Au vu des éléments recueillis et des inquiétudes des professionnels, cette deuxième réunion doit permettre la rédaction de fiches descriptives des services de la plateforme afin de déterminer leurs cadres et leurs modalités.

Lors de cette réunion, nous repartons de la carte mentale de la réunion précédente afin de hiérarchiser les prestations en fonction des 5 services qui constituent la plateforme. Je leur présente la fiche descriptive type.

#### Fiche descriptive

Intitulé du service :

Bénéficiaires concernés :

Utilité sociale :

Prestations délivrées :

Prestation 1 :

Prestation 2 :

Prestation 3 :

Je leur demande de faire 5 groupes de travail afin de rédiger une première ébauche, et de s'appuyer sur la liste des prestations de la nomenclature sérafin afin d'être en accord avec la grille des besoins utilisée par la MDPH concernant les situations critiques.

À travers l'élaboration de ces fiches, des échanges se sont créés autour des compétences qu'ils peuvent proposer aux services des jeunes adultes. La création d'une identité commune se tisse à travers la complémentarité des uns et des autres.

Cette troisième réunion a un enjeu majeur : rassurer autour de l'accompagnement des jeunes adultes. À travers celle-ci, je propose un travail autour d'une situation complexe. Pour cela, je présente le PAG d'un jeune homme qui a été accompagné par le SAMSAH. Je demande donc aux professionnels de déterminer à l'aide de la grille sérafin, les besoins de cet adolescent et les prestations qu'ils proposeraient. Je choisis intentionnellement de ne pas associer les professionnels du SAMSAH à cette élaboration. Je leur demande ensuite de présenter leur analyse et les éléments de réponses modulaires qu'ils apporteraient pour ce jeune. J'ai alors demandé que les professionnels du SAMSAH exposent les freins auxquels ils ont été confrontés. La problématique de l'âge ou des troubles du comportement par exemple, qui n'est plus du tout un frein dans la nouvelle analyse du fait de la présence de professionnel du secteur enfance. À travers les échanges autour de cette situation, les professionnels ont mis en avant l'importance de la création d'une passerelle entre le monde de l'enfance et celui de l'adulte. Ils ont également exprimé le fait d'une logique dans la réponse à certains besoins. Par exemple le suivi médical. Tous les professionnels interviennent sur l'accompagnement à la santé que ce soit chez l'enfant ou l'adulte. Les difficultés s'instaurent lorsque les problématiques se complexifient : le professionnel sanitaire est un renfort dans la compréhension. Suite à ces échanges, la nécessité de réfléchir à un tutorat entre les professionnels s'est présentée presque naturellement. Nous prenons donc la décision de mettre en place une période de travail en binôme afin d'aider à la mise en place de ces nouveaux accompagnements.

*b) Élaboration du plan de formation*

Suite au rapprochement des 3 services, aux différents constats et retours des professionnels, j'ai convié la chef de service et les coordinateurs de parcours afin de réfléchir à un plan de formation pour l'année à venir. Nous faisons les choix suivants :

Pour tous les professionnels : Sensibilisation aux évolutions des politiques publics, Sérafin-PH et gestion de la violence

Professionnels SAMSAH : Troubles Psy : connaissances et approches de l'accompagnement

Professionnel SAMSAH et SAVS : RBPP Autisme, connaissance aux approches de l'accompagnement

Professionnels non formés : Makaton et FALC

Nous avons souhaité en première intention apporter aux professionnels des connaissances concernant les politiques publiques afin de faire le lien avec le fonctionnement en plateforme auprès des bénéficiaires. Nous ne perdons également pas de vue que les

personnes vers lesquelles les équipes seront amenées à intervenir dans le cas de situations critiques sont des jeunes adultes présentant des troubles autistiques et/ou des troubles du comportement. Enfin, les formations basées sur les outils de communication ont pour but de ne pas générer des troubles du comportement liés à une mauvaise compréhension. Je demande à la chef de service de présenter ce tableau lors de la prochaine réunion afin de le valider avec les professionnels et de définir si d'autres formations leur semblent primordiales pour l'année à venir. Une fois validé par l'équipe, de me le faire parvenir afin que je le transmette au service des ressources humaines.

Au travers de toutes ces étapes, les différentes ressources humaines seront mises à l'épreuve. Le déploiement de la plateforme de services va demander un investissement important des acteurs, mais aussi des changements majeurs dans leurs pratiques. Ces changements ne doivent pas induire des dégradations de la qualité de vie au travail qui pourront avoir des répercussions sur les professionnels, mais également sur les usagers. Je fais le choix d'aborder avec les professionnels, lors de réunions, les améliorations constatées de l'offre, mais aussi de déterminer les besoins à mettre en œuvre pour assurer un travail de qualité. Je suis certaine pour autant que ce nouveau mode de travail ne peut qu'induire de l'envie et de la motivation par le fait de découvrir de nouveaux accompagnements, de nouvelles situations, mais également d'être dans une réflexion qui induit une mise en place de solutions variées et modulaires en lien avec des partenaires.

c) *Le partenariat.*

La création de la plateforme de services a des répercussions sur nos partenaires, qui va nécessiter le maintien et l'évolution du réseau en faveur d'un maillage territorialisé au service des jeunes adultes. Chaque service au fur et à mesure du temps, a développé un partenariat propre à ses missions. La création de cette plateforme entraîne le rapprochement de divers réseaux. Il y a pour autant des éléments pour lesquels une vigilance restera de mise afin de ne pas détériorer le partenariat et parallèlement il faudra en créer de nouveau. Concernant l'existant, il est important que l'interlocuteur privilégié de l'éducation nationale reste celui actuel c'est-à-dire la directrice du secteur enfance. Je vais de ce fait instaurer des échanges réguliers avec la directrice du secteur enfance pour favoriser le partenariat avec l'éducation nationale, mais aussi pour être vigilant quant aux enfants qui nécessiteraient une prestation de la plateforme. Un lien permanent devra se mettre en place entre le secteur enfance et adulte afin de favoriser toutes les passerelles possibles aux services des jeunes adultes.

Après quelque mois de pratique en commun, je vais organiser des réunions afin d'avoir une réflexion quant à l'élaboration d'une procédure d'analyse des besoins des jeunes, mais également concernant les prestations que les professionnels ne pourront pas assurer.

### Partenariat avec la MDPH :

Pour ce qui concerne la rupture de parcours, je vais organiser une réunion en présence de la MDPH et des professionnels de la plateforme.

Cette rencontre a pour objectif de développer un outil commun pour être le plus cohérent possible dans les analyses de besoins et des réponses que les professionnels pourront apporter au service du parcours du jeune. Je demande donc à la directrice de pouvoir rencontrer l'équipe de suivi des situations critiques. Je fais le choix de me rendre à la MDPH avec les coordinateurs, car, ce sont eux qui assurent l'analyse des besoins à l'arrivée du jeune. Nous présentons en première intention les 5 fiches descriptives afin d'énoncer les prestations que les professionnels peuvent proposer auprès des jeunes adultes. Je demande ensuite à l'équipe de la MDPH, en vue de leurs expériences concernant le suivi des PAG, à quel type de besoins les professionnels répondent en vue des prestations. À travers, nos échanges nous constatons certains manques que nous devons compléter en développant de nouveaux partenariats. L'équipe de la MDPH nous questionne quant au suivi de santé. En effet, il nous explique qu'il constate aujourd'hui de nombreuses ruptures de parcours chez les jeunes liés à des ruptures de soin (absence de rendez-vous avec le psychiatre, arrêt de traitement, dégradation de l'état de santé). Nous avançons le fait que le service accompagnement en matière de soin devrait améliorer cette problématique, mais que pour autant nous devons entreprendre la création d'un partenariat avec le secteur sanitaire. Je profite de cette réunion pour demander l'élaboration de conventions entre la MDPH et la plateforme de services afin de fluidifier le parcours des jeunes adultes. La directrice accepte, une convention va donc être rédigée et signée par les deux parties. Je demande également à la MDPH si une réunion annuelle pourrait être réalisée avec les différents ESMS afin de mieux se connaître et de repérer les différentes prestations qui peuvent être complémentaires. Mais également de proposer des prestations en fonction des zones géographiques que les ESMS couvrent.

### Le réseau de santé :

Pour ce qui est du réseau de santé, des acteurs ont été identifiés comme ayant une volonté à travailler avec les personnes en situation de handicap. La plateforme pourra donc interpellé ces libéraux en fonction des besoins des jeunes adultes auxquels les professionnels ne peuvent pas répondre. Je demande aux coordinateurs de créer un annuaire de ces professionnels et de rester vigilants à leur possible départ pour anticiper la recherche d'un autre libéral. La création et la mise à jour de cet annuaire est fait sur le progiciel du dossier de l'utilisateur.

Il est par contre moins évident de travailler avec le Centre hospitalier spécialisé de Digne-les-Bains. Je rentre alors en contact avec le directeur afin de le rencontrer. Je lui propose une réunion de présentation auprès des chefs de service du secteur psychiatrique avec qui nous avons déjà travaillé autour de situations complexes de jeunes adultes. Nous nous entendons pour une date de réunion.

Le jour de cette réunion, je viendrais en compagnie des coordinateurs de parcours, pour qu'ils soient repérés comme interlocuteurs privilégiés concernant les situations critiques des jeunes adultes. Nous présentons les prestations que nous proposons, mais surtout les manques que nous avons auxquels les services de psychiatrie peuvent répondre. Une proposition de rencontres régulières entre les professionnels des services de psychiatrie et ceux de la plateforme est préconisée afin d'échanger sur les pratiques et d'apporter un savoir-faire que le médico-social n'a pas et inversement. Suite à cette réunion, je demande à l'équipe de coordination de faire des propositions de calendrier au CHS que nous renouvellerons chaque année. Après validation de ces dates, je profite d'un CODIR pour informer les directeurs de complexe de la démarche et de la possibilité à généraliser ces rencontres si nous parvenons à y répondre en majorité cette année.

#### Partenariat avec l'Aide Sociale à l'Enfance :

À ce jour nous travaillons peu avec le secteur social si ce n'est lors de situations d'urgences. Un partenariat est nécessaire pour pallier à cela. Je demande à la coordinatrice de parcours qui est assistante sociale et qui a travaillé avant dans le social de prendre contact avec l'ASE afin de nous organiser une rencontre. Un rendez-vous est arrangé. Lors de cet échange, l'équipe de coordination et moi-même expliquons notre volonté de mettre en place des échanges réguliers avec eux. Ceci dans le but de déterminer les situations d'enfants qui vivent à domicile, en famille d'accueil ou en établissement et qui présentent une fragilité afin de réfléchir en amont à des solutions modulaires pour les accompagner vers l'âge adulte. Nous présentons les fiches descriptives des services de la plateforme afin d'expliquer les prestations que les professionnels peuvent apporter. Suite à ce rendez-vous, je demande aux coordinateurs de formaliser une rencontre avec les équipes de l'ASE tous les 6 mois dans un premier temps afin de déterminer comment ce partenariat s'instaure.

Le maillage du réseau sur le territoire est primordial pour le bon fonctionnement de la plateforme. Cependant, je constate des partenariats que nous devons établir rapidement afin de pouvoir répondre aux situations critiques. Mais parallèlement, nous devons commencer à créer des liens avec d'autres partenaires pour la prévention des situations complexes. Car à terme l'objectif de la plateforme sera bien de prévenir et d'ajuster les prestations auprès des jeunes adultes, et non plus de répondre aux ruptures de parcours.

Le projet de plateforme de services induit donc de nombreux changements, mais quand est-il sur le plan des coûts financiers dans une période où les budgets sont de plus en plus contraints ?

### **3.2.3 Amélioration de l'offre de services à moyen constant**

La plateforme a pour but de répondre aux besoins des jeunes adultes sur le département, mais comment anticiper au mieux son financement ?

Tout d'abord, cette dernière va partir de l'existant. Je vais donc travailler avec les moyens actuels. J'ai pu faire le constat pour le SAMSAH que les propositions de prestations supplémentaires, dans un premier temps, ont été réalisables avec les moyens qui nous étaient alloués. La mise en place du dispositif de la RAPT n'a pas induit de dépassement de budget. De plus, répondre à des situations critiques ou les anticiper permet de faire des demandes de Crédits Non Reconductibles (CNR).

La demande de CNR indique les éléments suivants :

« Objectif :

– Soutenir les ESMS dans leur fonctionnement et organisation pour faire face à des situations critiques

Conditions d'éligibilités :

• Deux conditions pour qualifier les situations « critiques » conformément à la circulaire n°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 :

– Une complexité de la prise en charge qui génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours, des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement.

– Et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause

• Avoir été examiné par la commission des situations individuelles critiques de la MDPH et disposer d'un avis d'orientation.

Modalités de financement :

– L'attribution de CNR doit rester exceptionnelle et soutenir sur la durée de la prise en charge temporaire la recherche d'une solution pérenne. L'ESMS d'accueil doit en lien avec la MDPH et la DD de l'ARS chercher à trouver une solution pérenne qui s'inscrive dans le cadre du droit commun, en interne ou auprès d'un autre ESMS.

La demande de CNR induit l'étude et le coût des prestations proposées. En fonction de cette analyse, des crédits sont donc alloués. Dans un premier temps cela permettra de proposer une offre de services à coût constant.

Mais pendant cette période, et en vue des crédits qui me sont accordés je vais élaborer un tableau de suivi budgétaire pour l'année 2019 qui me permettra de mettre en lien les besoins de la personne et les prestations que la plateforme va mettre en place, que ce soit des prestations directes, c'est-à-dire en lien avec l'utilisateur ou indirectes telles que le transport ou la coordination de certaines prestations. Par ce tableau je vais établir des coûts de prestations qui me serviront par la suite lorsque je vais rédiger le rapport de diagnostic CPOM. À travers ce document je vais pouvoir également mettre en avant la fin de la logique d'un établissement avec un directeur, mais bien des réponses diversifiées que la plateforme va apporter aux services des jeunes adultes en situation de handicap sur un territoire donné qui est les Alpes de Haute Provence. La rédaction d'un CPOM sera une opportunité pour moi dans la pérennisation de mon projet, car à travers celui-ci je vais pouvoir programmer sur 5 ans des évolutions de modalités de prises en charges, de requalification de places ou encore des mutualisations de moyens. Comme le met en exergue Marie-Aline BLOCH : « Enfin, la mise en œuvre du Rapport PIVETEAU "Zéro sans solution" ne peut se faire que dans le cadre d'un CPOM tripartite. [...] Les CPOM de la "première génération" doivent être remplacés par des CPOM 5 P : P comme pluri annualité, P comme pluri établissement et service, P comme pluri financeur ; P comme parcours ; P comme plateforme coopérative de service. »<sup>39</sup>. Mon projet de plateforme territorialisée pour les jeunes adultes en situation de handicap rentre complètement dans cette logique qui est de proposer des solutions modulaires à travers des prestations proposées par des services variés qui ont des financements différents, et ce dans l'objectif d'assurer l'absence de ruptures de parcours de l'utilisateur. Je peux donc dire aujourd'hui que l'amélioration de l'offre de services à coût constant est possible entre le redéploiement des services existants et à l'aide des CNR. Pour autant, lors de la négociation du CPOM en 2020, j'apporterai des arguments financiers concernant le coût moyen des prestations directes et indirectes que j'aurais pu analyser en 2019 afin de projeter l'obtention de financement sur 5 ans pour assurer la pérennité de mon projet.

### **3.3 Démarche d'évaluation du projet**

Comme nous avons pu le voir précédemment la création d'une plateforme de services n'a pas comme objectif d'être dans la juxtaposition de services, mais bien dans une réorganisation qui favorise l'apparition de solutions innovantes. Concernant mon projet, l'objectif est de permettre un étayage du parcours individualisé du jeune adulte en situation de handicap sur le territoire des Alpes de Haute Provence. Mon projet doit permettre une fluidité entre les différents acteurs dans l'optique de prévenir les ruptures de parcours chez ces personnes à un âge charnière de leur vie : le passage à l'âge adulte. Il va donc falloir

---

<sup>39</sup> Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale. Partie 2 Approche administrative, juridique et financière P219

être attentif à certains éléments pour déterminer si la plateforme de services réalise ses objectifs. Je vais mesurer son impact sur le terrain et déterminer si elle amène le résultat attendu.

### 3.3.1 Évaluation des attendus

Je vais dans un premier temps évaluer les attendus qui s'articulent autour de l'adhésion au projet, la reconfiguration de l'existant, la création d'une culture commune.

Je vais élaborer un tableau de bord pour me permettre de suivre divers critères. Ce tableau de bord est le suivant :

Adhésion au projet				
Critères	OUI / NON	Modalités	Commentaires	Evaluation
Participation des administrateur		Présentation du projet en AG	la création de plateforme sont en lien avec les axes stratégiques du projet associatif	
		Participation au comité de pilotage	Les administrateur du 13 sont des parents des jeune adultes.	
participation des professionnels		Réunion de présentation	Les professionnels se sont pour la majorité investis dans la RAPT	
Participation des IRP		Participation aux réunions		
		Réunion de présentation		
		Réunion DP/CHSCT		
Participation des usagers et famille		Groupe de travail	Participation à la création de plaquette	
Participation des partenaires		Réunion de présentation	Atouts lié à la mise en place de la plateforme	
Reconfiguration de l'existant				
Critères	OUI / NON	Modalités	Commentaires	Evaluation
mise en place d'un service de coordination		Elaboration fiche descriptive	Instaure cadre et modalité de fonctionnement du	
		Constitution de l'équipe de coordination	Utilisation d'une grille d'aide à la décision	
Rapprochement du SAVS/SAMSAH		Réunion de service commune	Echange autour des pratiques professionnels	
		Elaboration d'outils	Réflexion autour de la grille serafin PH	
		Intervention aux près des usagers	Accompagnement en fonction des besoins	
Rapprochement du SESSAD		Réunion communes	Echange autour des pratiques professionnels	
		Elaboration d'outils	Création de fiches descriptives des service de la plateforme	
Création d'une culture commune				
Critères	OUI / NON	Modalités	Commentaires	Evaluation
Création d'outils commun		réunion d'équipe et MDPH	Outils d'évaluation des besoins	
Mise en place de tutorat		Intervention en binôme	Acculturation aux pratiques des uns et des autres	
	Légendes	 Atteint		
		 En cours		
		 Non Atteint		

La réalisation de la totalité des attendus mettra en exergue la cohérence du projet autour d'une recherche de solutions pour les jeunes adultes. Mais également la création d'une identité commune entre des professionnels de trois services différents qui va induire une évolution de l'offre de services vers la mise en place de prestations pour répondre aux besoins des personnes accompagnées. Enfin la réalisation de ces attendus montre le développement des compétences par l'échange et la rencontre des professionnels de secteur différent. Mais également la création de liens qui va permettre la mise en place de passerelles afin de fluidifier les parcours.

### 3.3.2 Évaluation du réel

À travers cette évaluation l'objectif est de déterminer ce qui a été mis en place sur le terrain et comment cela s'articule. Je décide donc de mettre le focus sur certains critères concernant les jeunes adultes, les professionnels et les partenaires

Les jeunes adultes en situations de handicap				
Critères	OUI / NON	Modalités	Commentaires	
Les besoins sont évalués et pris en compte		Grille d'évaluation des besoins en lien avec serafin	Les prestations sont adaptées en fonction des besoins des jeunes adultes	
Les situations critiques ont trouvé ou sont en passe de trouver une solution pérenne.		Travail en partenariat pour les situations où la plateforme ne peut pas proposer toutes les prestations correspondant aux besoins.	Maintien des partenaires et recherche de nouveaux hors département si nécessaire	
Le nombre de jeunes adultes en rupture de parcours à diminuer sur le territoire		Tableau de suivi rempli mensuellement	Lien avec la MDPH concernant le nombre de cas complexe chez les jeunes adultes	
Les jeunes adultes interpellés		Appel téléphonique, mail	Les jeunes ont identifiés les coordinateurs de	
Les jeunes adultes sont accompagnés par des prestations passerelles vers le secteur adulte		Intervention des professionnels avant les âges sensibles au sein du secteur enfance	Les passerelles sont facilitées	
Participation des jeunes adultes à leur parcours		Elaboration de projet avec eux	Les prestations évoluent en fonction du projet et de l'autonomie du jeune	
Les aidants adhèrent au projet de vie de la personne		Demande leurs souhaits concernant leur jeunes adultes pendant la rédaction du projet	L'écoute des aidants favorise l'adhésion au projet et le bon déroulement du projet	
L'aidant voit les atouts apportés par la plateforme		Distribution de plaquette aux aidants à chaque nouvelle entrée	La communication autour de cette nouvelle forme d'accompagnement favorise la visibilité des atouts	
Les professionnels				
Critères	OUI / NON	Modalités	Commentaires	
Proposition de formations		Plan de formation	Le premier plan de formation sera fait dans une logique de création d'une culture commune	
Entretiens professionnels		Entretien professionnel et entretien de progrès	Les entretiens de progrès seront faits en première intention afin de pouvoir projeter des actions à mettre en place sur l'année à venir. L'objectif étant de	
Les professionnels sont reconnus à travers leurs prestations		Fiche de poste en complément de la fiche descriptive des services de la plateforme	Avec le temps, l'objectif est de pouvoir déterminer les prestataires en fonction des besoins afin de gagner en efficacité	
Les partenaires				
Critères	OUI / NON	Modalités	Commentaires	
Le réseau existant est efficient		Création d'un annuaire	Importance de le maintenir à jour	
Les partenaires ont repéré les coordinateurs		Distribution de plaquette	Importance d'aller au contact des partenaires les premiers temps pour pouvoir être repéré comme interlocuteur privilégié	
Des nouveaux partenariats conventionnés sont signés		Démarche pour trouver de nouveaux partenaires	Faire un diagnostic régulier des prestations auxquelles la plateforme ne peut répondre afin de cibler les partenaires à trouver	
Maillage est organisé et efficient		Création d'une carte sur le département des prestataires	pouvoir voir rapidement les lieux du département non couverts par des partenaires pour éventuel	
le parcours de santé est assuré		Création d'un annuaire prestataire sanitaire	Vigilance autour de l'arrêt d'exercer des professionnels médicaux en vue de la désertification médicale sur le département	
	Légendes	Amélioration en hausse		
		Amélioration Stable		
		Amélioration en baisse		

De ma place de directrice pour permettre à un dispositif comme celui-là de garder du sens, il est important de prendre en considération la qualité de vie au travail des professionnels. En effet, les accompagnements auprès des jeunes adultes en situation de handicap peuvent être particulièrement fatigants psychologiquement. Un soutien doit toujours être proposé afin de pouvoir analyser les situations les plus complexes. Il ne faut pas perdre de vue l'importance des entretiens professionnels qui permettent d'échanger autour de leurs ressentis et de leur volonté de mobilité ou encore de leurs besoins en formation. De la même façon, l'équipe de direction doit être garante des valeurs qui induisent la culture commune autour de ce projet. De plus, si une amélioration significative du service apparaît auprès des jeunes, je pourrais dire qu'une culture commune est engagée entre les professionnels afin de répondre à leurs besoins. D'autant plus si le nombre de situations critiques diminue et si des passerelles se créent. L'un des éléments importants va



Il est de mon rôle d'accompagner ces changements au mieux en étroite collaboration avec une équipe de cadres et de direction. Parallèlement l'association doit être partie prenante de ce projet. Le Conseil Administration étant constitué de parents, leur adhésion au déploiement de la plateforme est essentielle, car ils pourront être dans un premier temps les porte-paroles des points positifs qu'ils constatent auprès de leurs enfants. Ce discours positif sera alors un élément sur lequel je pourrai encourager et valoriser les équipes sur les prestations proposées et les amener à avoir une réflexion sur les besoins des jeunes. Il y aura des moments difficiles qu'il faudra accompagner par l'intermédiaire de réunions où l'échange sera la priorité.

Il sera également de ma responsabilité de permettre aux professionnels de participer à l'élaboration de tout outil commun ou encore de communication qui mettra en exergue leur travail, ceci afin que chacun puisse trouver un sens à ce qu'il met en place, mais aussi développer une culture commune.

Enfin, le suivi régulier des critères de réalisation du projet sera pour moi un outil majeur pour évaluer la mise en place progressive de la plateforme et réguler les diverses actions au fil du temps.

## Conclusion

Le secteur médico-social connaît de grandes mutations en lien avec les politiques publiques, mais également avec l'évolution des populations accompagnées. Elles nécessitent des réponses beaucoup plus souples afin d'assurer leur parcours de vie en accord avec leur souhait et leur situation singulière.

Lors de la présentation de la « Réponse Accompagnée pour Tous », Marie-Sophie DESAULLE indiquait comment réussir ce défi collectif de ne laisser personne sans solution. Elle aborde alors la règle des 3 C : la logique de la co-construction des politiques, la coopération entre les acteurs et la coordination avec et autour de la personne pour construire des réponses personnalisées. À travers ces éléments, l'individualisation des parcours à travers un maillage territorialisé est clairement posée.

De plus, la parole et les choix de l'utilisateur sont centraux, réaffirme Denis PIVETEAU : « cette capacité à écouter la personne dans la complexité et la diversité de ses besoins, à accompagner l'expression d'un savoir profane, est une marque — hélas sous-estimée — de la prise en charge médico-sociale. »<sup>40</sup>

L'analyse du territoire, l'expérimentation de la RAPT en tant que département pionnier m'ont permis de ma place de directrice d'avoir une réflexion sur l'amélioration de l'offre de service des jeunes adultes par le déploiement d'une plateforme innovante comme étayage des parcours individualisés.

Ce projet de plateforme apporte des réponses concernant : la place et la parole de l'utilisateur, la coordination et la construction de réponses modulaire.

Tous d'abord, la présence d'un service de coordination qui analysera les besoins précis des jeunes. Des prestations pourront alors être proposées dans le champ de la santé, de la scolarité et/ou de l'accompagnement à la vie quotidienne. La proposition d'intervention de professionnels issus du secteur adulte et enfance comme passerelle vers un parcours coordonné

Puis, par le développement du travailler ensemble pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes adultes qui est favorisé par un maillage partenarial précis et un décloisonnement de chaque acteur afin d'offrir des prestations adaptées aux besoins.

Cela passe également par la lever des inquiétudes liées à un accompagnement nouveau et bien loin de ce que le secteur pouvait proposer avant.

---

<sup>40</sup> Denis Piveteau (2012), « Un nouveau projet pour le secteur médico-social ? », in Revue hospitalière de France, n° 544, janvier-février 2012.

La mise en place d'une réponse territorialisée pour les jeunes adultes par l'intermédiaire d'une plateforme de service est un véritable enjeu qui se prépare et se construit. Dans un premier temps par la construction d'une culture commune et par l'intermédiaire d'un maillage entre les différents acteurs. Puis, par la volonté de mettre en place un dispositif innovant pour une souplesse dans l'accompagnement afin de pouvoir proposer des prestations multiples et variées. Ce changement de regard nécessitera quelques années de pratique afin de fluidifier les parcours et de constater le bien fait de ces solutions modulaires.

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages lus ou consultés :

Comprendre les politiques sociales. Valérie LOCHEN 5e Édition DUNOD  
Les Politiques en direction des personnes en situation de handicap Page 186 à 195  
26/11/2017

Comprendre les politiques sociales. Valérie LOCHEN 5e Édition DUNOD  
Loi du 2 Janvier 2002. Page 452 à 455  
26/11/2017

Les politiques sociales en France Jean David PEROZ 2e édition DUNOD  
Les politiques du handicap. P141 à 150  
26/11/2017

Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale. J-R LOUBAT,  
J-P HARDY et M-A BLOCH. Edition DUNOD.  
Page 65 à 294  
Février 2018

## Revue, publications :

COCQUEBERT L et LE MAGUET K, « Conclure un CPOM aujourd'hui » Direction hors  
série N°18 juillet 2017 p19 à 24

NOYÉ D, « Management systémique et dynamique de changement dans les ESMS : faire  
face au défi de la complexité ». Les Cahiers de l'actif N° 492/493 N° 494/495 mai/août 2107  
Prendre en compte la complexité humaine dans un changement collectif  
P 29 à 43

Entretien avec le Dr Annick DEVEAU « D'une logique de places à une logique de solutions »  
Publié dans le magazine Direction [s] N° 145 — septembre 2016  
Disponible sur internet :  
<http://www.directions.fr/Piloter/financement-tarifification/2016/9/D-une-logique-de-places-a-une-logique-de-solutions-2048252W/>

Projet « Une réponse accompagnée pour tous »  
Déploiement dans le département des Alpes de Haute-Provence  
Réf : 1-2016-34-C MDPH des Alpes de Hautes Provence.  
Analyse des orientations et des listes d'attente Alpes de  
MDPH des Personnes Handicapées des Alpes de Haute Provence

Présentation du 1er mars 2017. GROUPE ENEIS  
Comité de pilotage fin d'accompagnement  
« Réponse Accompagnée pour Tous Alpes de Haute-Provence »

Présentation du 25 octobre 2017  
Groupe technique trimestriel RAPT 04  
ARS/EN/CD04/MDPH 04

Présentation Version du 3 novembre 2017  
Dispositif « situation critique » Bilan 2016  
Commission de la compensation de la perte d'autonomie du 8 novembre 2017

Etudes du 27 mai 2106, PARCOURS Handicap 13  
« Éléments de constats sur le 16-25 ans »  
Note rédigée à la demande du Conseil Départemental dans le cadre des travaux sur le  
schéma départemental 2016-2020

#### **Lois, Décrets, Textes réglementaires :**

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.  
Disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000699217>

Recommandation CM/Rec. (2010) 2 du Comité des ministres aux États membres relatives  
à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

Disponible sur internet :

[https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016805cfa8a](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cfa8a)

CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/ CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes

Disponible sur internet :

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir\\_37704.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37704.pdf)

« Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches ». Tome I — RAPPORT — 10 juin 2014

Disponible sur internet :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf)

Circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche réponse Accompagnée Pour Tous »

Disponible sur internet :

[http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-06/ste\\_20170006\\_0000\\_0089.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-06/ste_20170006_0000_0089.pdf)

Décret d'application de l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 relatif aux amendements Creton.

Disponible sur internet :

<https://www.senat.fr/questions/base/2005/qSEQ050417167.html>

Article L114-1-1 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 — art. 89

Disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031928973&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20180216>

Article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&idArticle=JORFARTI000031913410&categorieLien=cid>

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

Disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/7/AFSA1626521D/jo/texte>

LOI n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016  
— Article 75

Disponible sur internet :

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do ;jsessionid=7DFF10A045CF1CDF39A406C7E2FF5985.tplgfr28s\\_2?idArticle=LEGIARTI000031666044&cidTexte=LEGITEXT00031665995&dateTexte=20180805](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do ;jsessionid=7DFF10A045CF1CDF39A406C7E2FF5985.tplgfr28s_2?idArticle=LEGIARTI000031666044&cidTexte=LEGITEXT00031665995&dateTexte=20180805)

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.

Disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/9/AFSA1707589D/jo/texte>

Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé

Disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/4/24/AFSA1625464D/jo/texte>

L'instruction n° DGCS/SD3B.2016/119 du 12 avril 2016 ;

Disponible sur internet :

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/04/cir\\_40807.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/04/cir_40807.pdf)

LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels — Article 52

Disponible sur internet

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do ;jsessionid=E76606B9E08D8C93D0F7166D9935C587.tpdila07v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000032983213&idArticle=LEGIARTI000033001094&dateTexte=20160809](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do ;jsessionid=E76606B9E08D8C93D0F7166D9935C587.tpdila07v_2?cidTexte=JORFTEXT000032983213&idArticle=LEGIARTI000033001094&dateTexte=20160809)

INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code

Disponible sur internet :

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir\\_42095.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42095.pdf)

## **Sources internet pour publication, documents divers :**

ARS. Programme territorial de santé (PTS) des Alpes de Haute-Provence. Portait du territoire — Diagnostic : Offre de santé

Disponible sur internet :

<http://www.icarsante-paca.fr/article.php?larub=1694&titre=offre-de-sante>.

Rapport de capitalisation déployer la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », premiers enseignements et retours d'expérience

[https://www.cnsa.fr/documentation/reponse\\_accompagnee\\_-\\_rapport\\_de\\_capitalisation\\_-\\_juillet\\_17.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/reponse_accompagnee_-_rapport_de_capitalisation_-_juillet_17.pdf)

Handicap : une réponse accompagnée pour tous. 10 Février 2017

Disponible sur internet :

<https://www.ars.sante.fr/handicap-une-reponse-accompagnee-pour-tous>

Objectif PRS, vers le Projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. PRS2018

<https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-05/Plaqueette-PRS2-2017.pdf>

Le dispositif des situations critiques en PACA

Octobre 2016

[https://www.hopital.fr/federation/content/download/110353/855745/version/1/file/5\\_-\\_dispositif\\_situations\\_critiques\\_en\\_PACA.pdf](https://www.hopital.fr/federation/content/download/110353/855745/version/1/file/5_-_dispositif_situations_critiques_en_PACA.pdf)

---

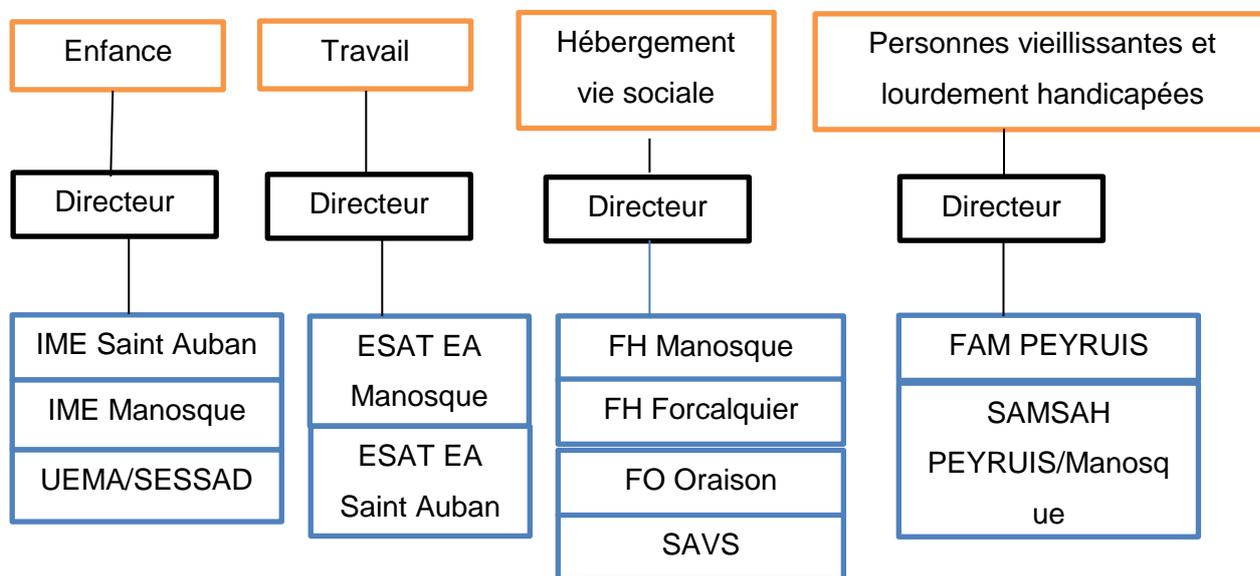
## Liste des annexes

---

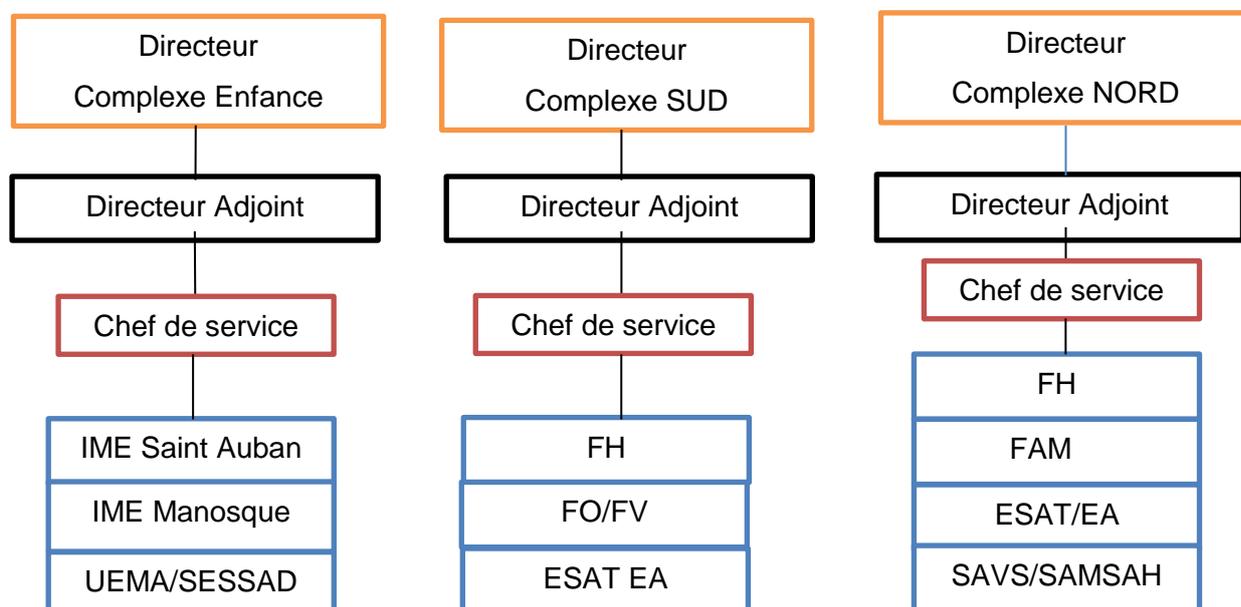
ANNEXE 1 : Organisation sur le département actuelle et à venir	p II
ANNEXE 2 : Organisation du SAMSAH aujourd'hui	p.III
ANNEXE 3 : Données statistiques public accueilli SAMSAH	p IV
ANNEXE 4 : Situations critiques SAMSAH	p. V
ANNEXE 5 : Organisation du SAVS aujourd'hui	p VI
ANNEXE 6 : Données statistiques public accueilli SAVS	p.VII
ANNEXE 7 : Organisation du SESSAD aujourd'hui	p VIII
ANNEXE 8 : Données statistiques public accueilli SESSAD	p.IX
ANNEXE 9 : Organigramme consolidé des trois services	p. X
ANNEXE 10 : Feuille de route de projet et lettre de cadrage	p.XI

ANNEXE 1 : Organisation actuelle et à venir.

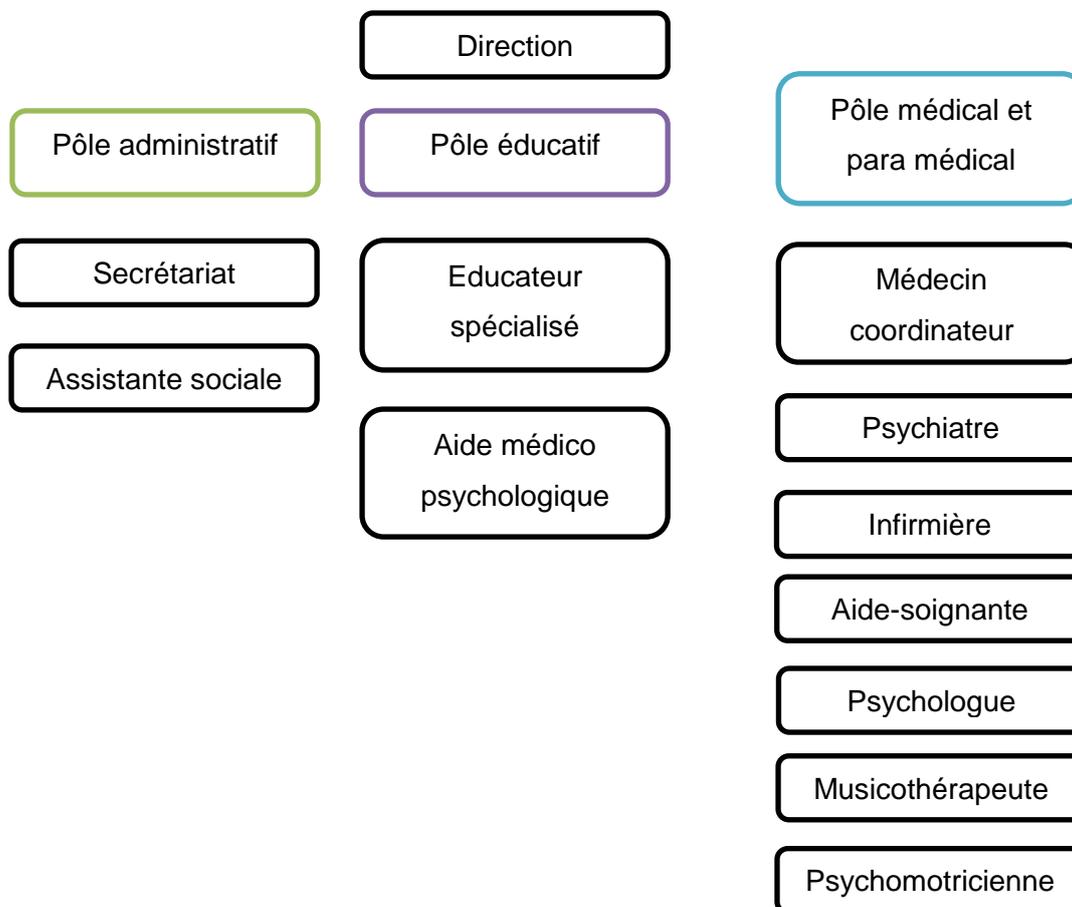
Organisation actuelle :



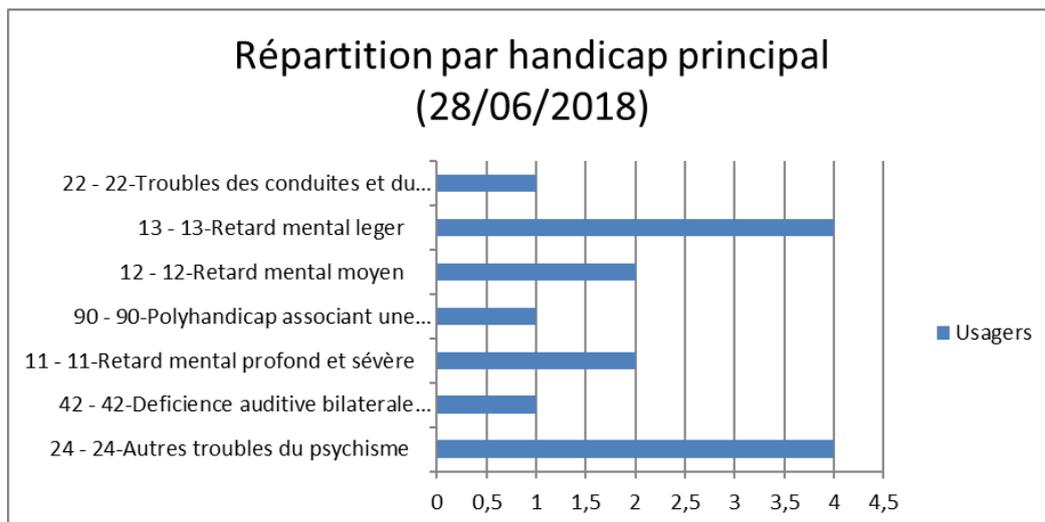
Future organisation à venir sur le territoire :



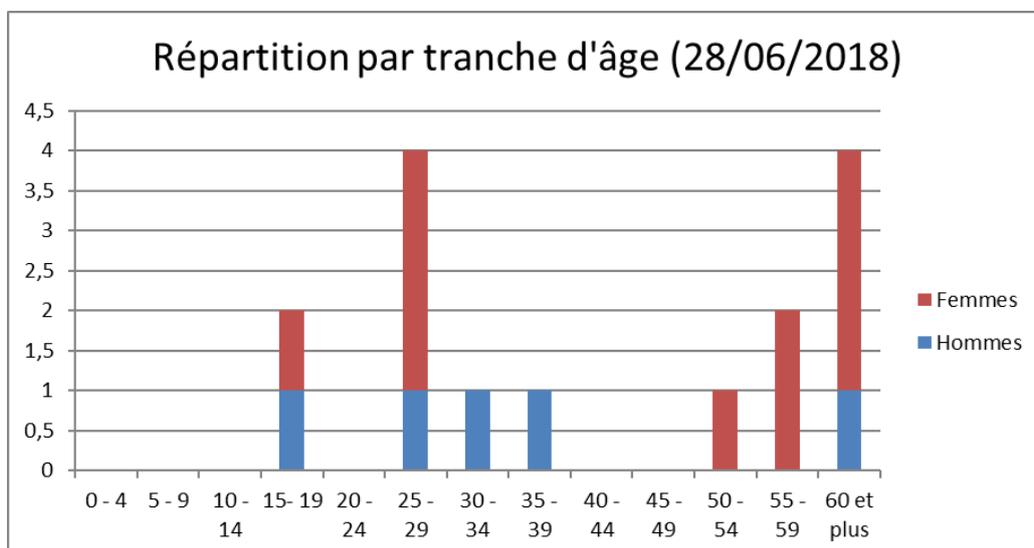
## ANNEXE 2 : Organisation du SAMSAH aujourd'hui



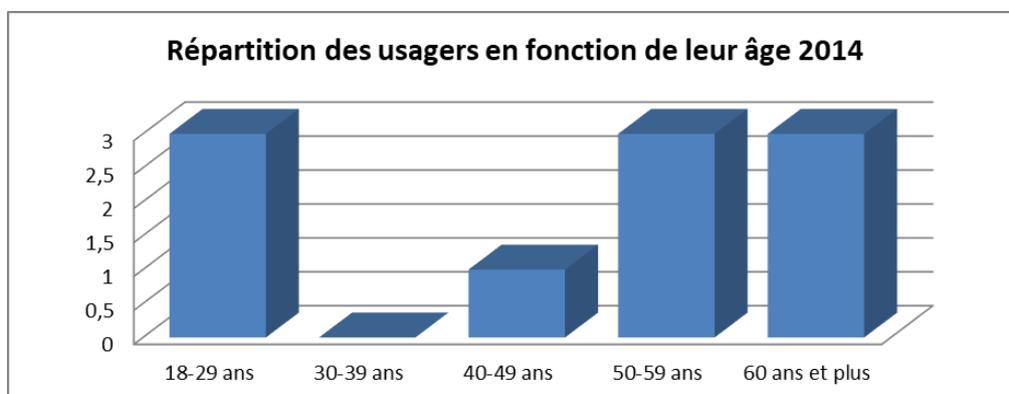
ANNEXE 3 : Données statistiques public accueilli SAMSAH



Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris



Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris

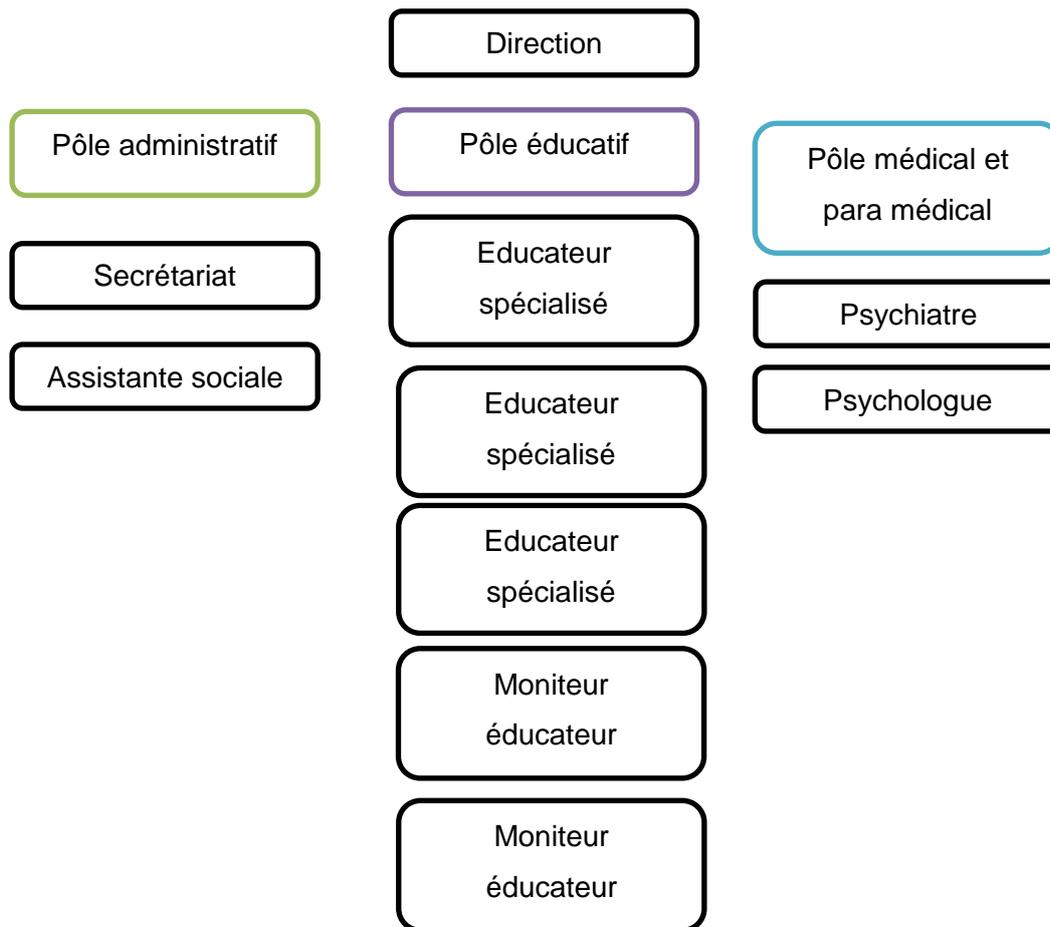


Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris

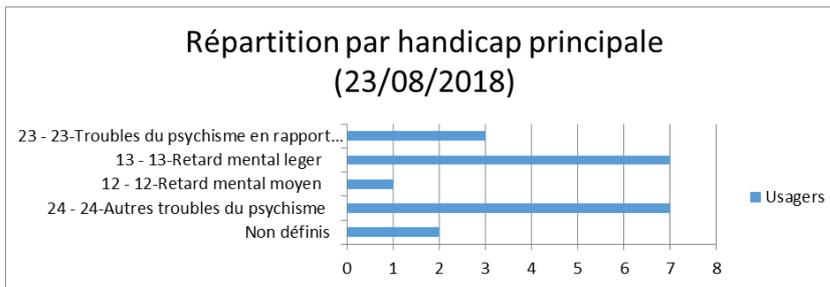
## ANNEXE 4 : Situations critiques SAMSAH

□	Situation 1□	Situation 2□	Situation 3□	Situation 4□
<b>Age¶</b>	Jeune femme âgée de 17 ans□	Jeune homme âgé de 17 ans¶ □	Jeune homme âgé de 19 ans□	Jeune fille âgée de 19 ans□
<b>Problématiques rencontrées□</b>	Troubles du comportement majeur qui a induit son départ en IME pour retour à domicile□	Jeune accompagné par l'ASE hospitalisé en psychiatrie adulte pour des troubles majeurs du comportement □	Arrêt de l'accueil de jour en vue de ses troubles du comportement à risque pour les autres enfants¶ □	Apparition de troubles majeurs du comportement après son passage de l'IME au FO induisant son hospitalisation en psychiatrie puis un retour au domicile familial□
<b>Besoins de la personne□</b>	Intégrer un établissement type MAS□	Soins psychiatriques et nécessité d'un étayage éducatif□	Mise en place d'un traitement thérapeutique¶ Possibilité d'un accueil de jour en secteur adulte□	Besoin d'accompagnement sur le plan médical et dans la vie quotidienne¶ Un hébergement en secteur adulte□
<b>Actions entreprises□</b>	Intervention du SAMSAH au domicile de la famille. Soutien à l'aidant et organisation d'un bilan. ¶ Travail de partenariat avec la MAS afin de travailler sur son intégration en l'attente d'une place□	Intervention du SAMSAH au sein du service de psychiatrie. Coordination avec le secteur sanitaire quant à son état psychique. ¶ Passage une fois par semaine puis augmentation régulière afin de tisser un lien avec le jeune□	Intervention du SAMSAH dans un premier temps à domicile, et dans un second temps dans l'instauration d'un traitement et stabilisation de ses troubles du comportement¶ Venue sur le FAM accompagné par l'équipe□	Intervention à domicile afin de connaître son environnement¶ Puis proposition d'activité hors du domicile en individuel ou en groupe □
<b>Devenir□</b>	Intégration dans une MAS dans un autre département. ¶ Situation pérenne trouvée. □	Arrêt de l'accompagnement à ces 18 ans retour en famille puis changement de département□	Possible intégration au sein du FAM si son état psychique reste stable□	Possible intégration en accueil de jour sur le FAM□

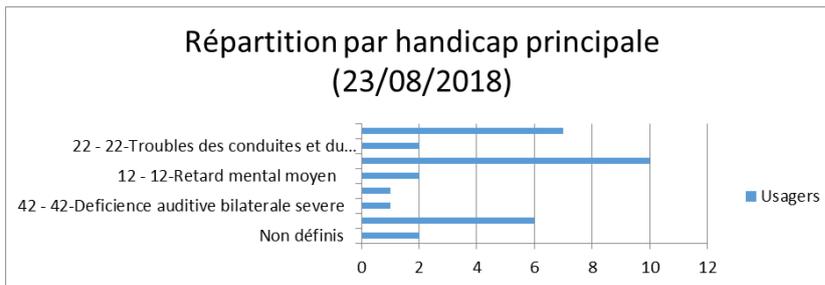
ANNEXE 5 : Organisation du SAVS aujourd'hui



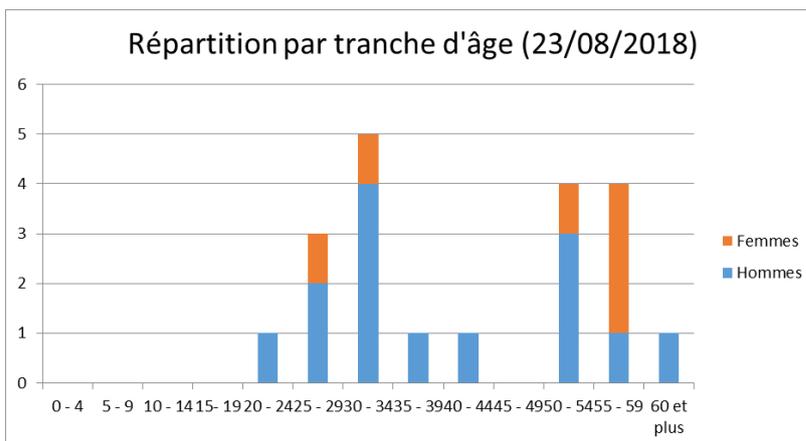
ANNEXE 6 : Données statistiques public accueilli SAVS



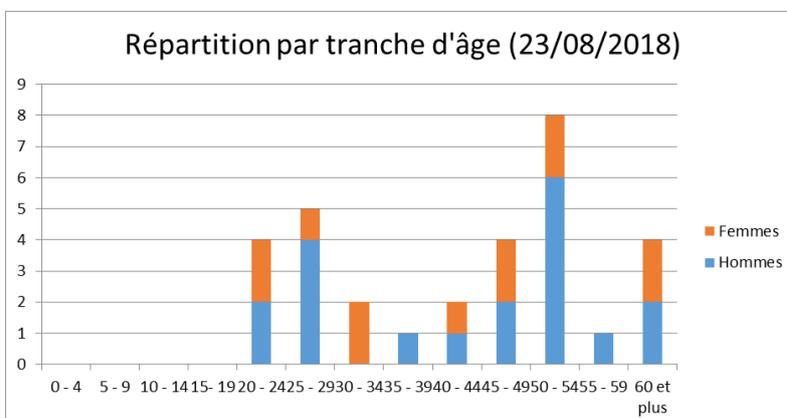
SAVS Manosque, Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris



SAVS Saint Auban, Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris

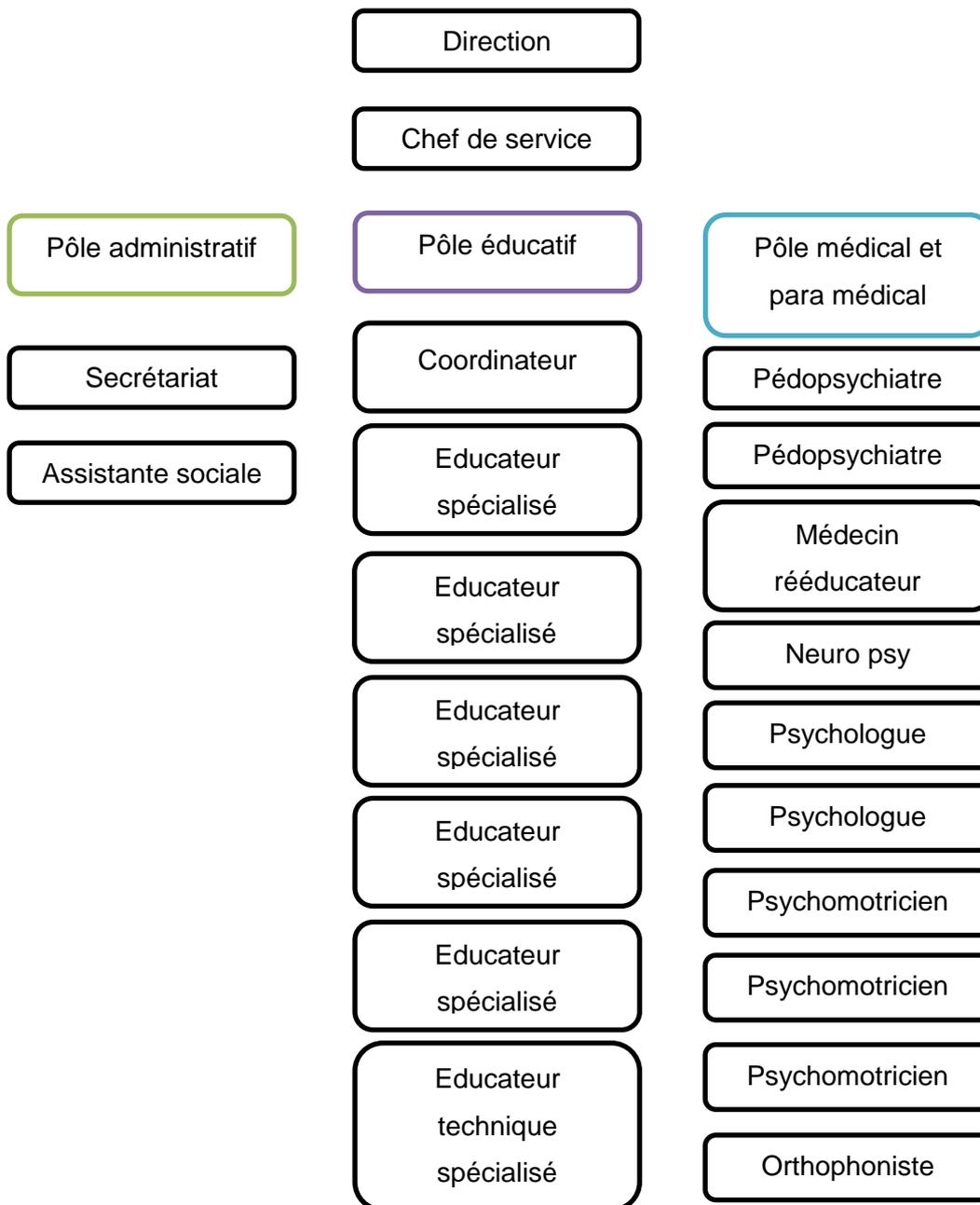


SAVS Manosque, Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris

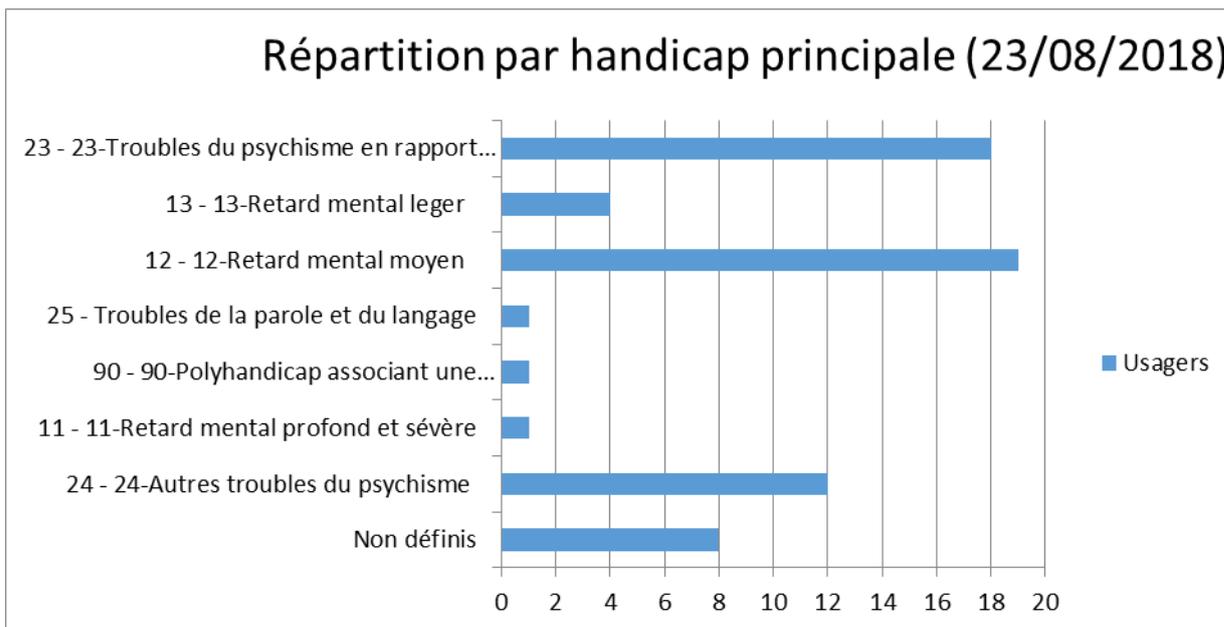


SAVS Saint Auban, Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris

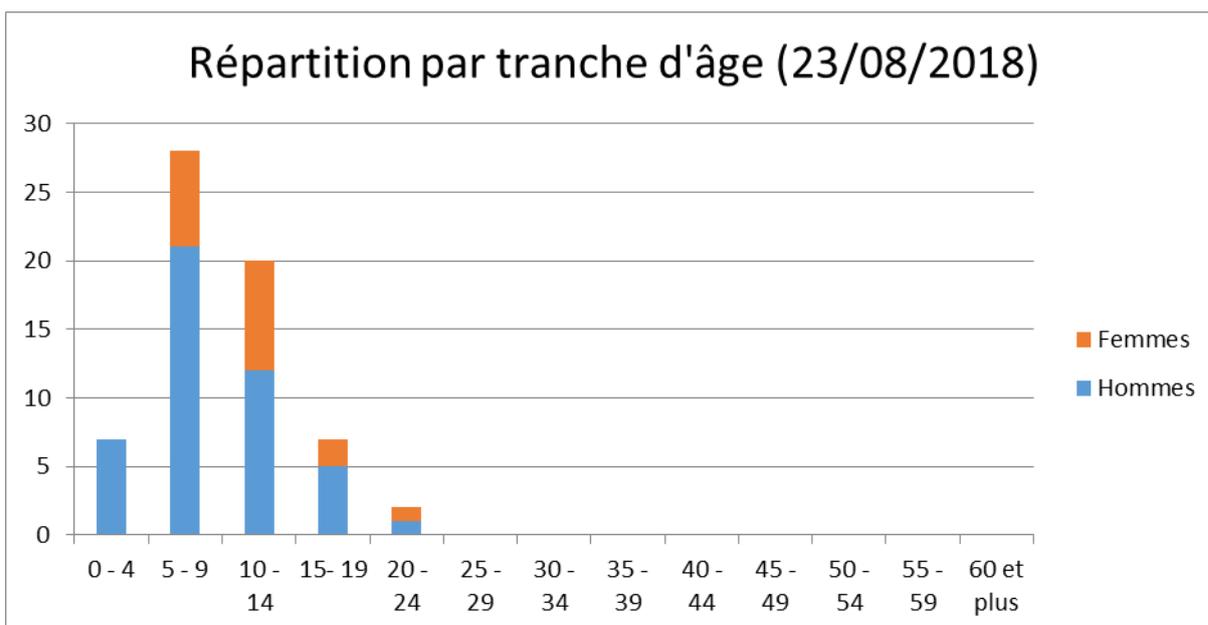
ANNEXE 7 : Organisation du SESSAD aujourd'hui



ANNEXE 8 : Données statistiques public accueilli SESSAD



SESSAD, Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris



SESSAD, Graphique provenant des statistiques structures de la solution Ogyris

## ANNEXE 9 : Organigramme consolidé des 3 services

### Organigramme consolidé des 3 services

Catégories socioprofessionnelles	Effectifs salariés 2018			
	Soins		Hébergements	
	Nb	ETP	Nb	ETP
<b>Personnel administratif</b>				
Directeur SAMSAH	1	0,10	1	0,10
Directeur SAVS	1	0,10	1	0,10
Directeur SESSAD	1	0,05	1	0,05
Chef de service SESSAD	1	1	1	1
Secrétaire SAMSAH	1	0,15	1	0,15
Secrétaire SAVS	1	0,20	1	0,20
Secrétaire SESSAD	2	1,20	2	1,20
Assistante sociale SAMSAH/SAVS	1	0,20	1	0,20
Assistante sociale SESSAD	1	0,4	1	0,4
<b>TOTAL I</b>	<b>10</b>	<b>3,4</b>	<b>10</b>	<b>3,4</b>
<b>Personnel paramédical/Médical</b>				
Médecin coordinateur SAMSAH	1	0,2	1	0,2
Médecin psychiatre SAMSAH	1	0,1	1	0,1
Médecin psychiatre SAVS	1	0,03	1	0,03
Médecin rééducateur SESSAD	1	0,03	1	0,03
Médecin psychiatre SESSAD	1	0,5	1	0,5
Psychologue SAMSAH/SAVS	1	0,35	1	0,35
Psychologue	3	1,25	3	1,25
Psychomotricien SAMSAH	1	0,15	1	0,15
Psychomotricien SESSAD	3	2,90	3	2,90
Orthophoniste SESSAD	1	0,65	1	0,65
Ergothérapeute SESSAD	1	0,20	1	0,20
Musicothérapeute SAMSAH	1	0,06	1	0,06
Infirmière SAMSAH	1	1	1	1
Aide-soignante SAMSAH	1	1	1	1
<b>TOTAL II</b>	<b>18</b>	<b>8,42</b>	<b>18</b>	<b>8,42</b>
<b>Personnels éducatifs</b>				
Educateur spécialisé SAMSAH	1	1	1	1
Educateur spécialisé SAVS	3	2,60	3	2,60
Educateur spécialisé SESSAD dont éducateur technique et coordinateur	10	9,25	10	9,25
Moniteurs éducateurs SAVS	2	2	2	2
AMP SAMSAH	1	1	1	1
<b>TOTAL III</b>	<b>17</b>	<b>15,35</b>	<b>17</b>	<b>15,35</b>
<b>Personnel services généraux</b>				
ASI SAMSAH	1	0,14	1	0,14
ASI SESSAD	1	0,15	1	0,15
Chauffeur SESSAD	1	0,57	1	0,57
<b>TOTAL IV</b>	<b>3</b>	<b>0,86</b>	<b>3</b>	<b>0,86</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>48</b>	<b>28,63</b>	<b>48</b>	<b>28,63</b>





RENARD

Julie

Novembre 2018

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement  
ou de service d'intervention sociale**  
**ÉTABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS PACA Corse**

**JEUNES ADULTES ET HANDICAP, DÉPLOYER UNE PLATEFORME  
TERRITORIALE INNOVANTE COMME ÉTAYAGE DES PARCOURS  
INDIVIDUALISÉS**

**Résumé :**

Le secteur sanitaire et médico-social connaît de nombreuses mutations depuis quelques années : politiques, financières qui induisent des changements de regard vis-à-vis de l'accompagnement des bénéficiaires. L'apparition de la notion de parcours de vie qui aborde l'évolution individuelle de chaque personne dans les différentes étapes de la vie que ce soit sur la dimension personnelle, relationnelle, professionnelle, sociale ou encore familiale et citoyenne nécessite une réflexion pour des situations plus complexes en lien avec leur handicap.

Mon expérience professionnelle au sein d'un service médico-social et ces deux années en tant que directrice m'ont permis de me questionner sur cette notion. J'ai pu dans un premier temps constater des ruptures de parcours en lien avec des problématiques de soin. Puis dans un second temps, par la recherche de solution pour des situations complexes chez des jeunes pour lesquels cette notion de parcours sans ruptures est difficile à assurer du fait de la présence de troubles du comportement majeur.

C'est pourquoi il est de ma responsabilité de directrice de m'engager pleinement dans une réflexion autour de cette notion de parcours afin de participer à l'évolution de l'accompagnement auprès de ce jeune public pour répondre et prévenir les possibles ruptures. Ceci par l'intermédiaire du déploiement d'une plateforme de services qui proposera des prestations modulaires en lien avec leurs besoins. Ma volonté est de tendre vers des prestations de santé, de scolarisation, de formation, d'accompagnement aux actes de la vie courante, d'aide à la participation à la vie sociale, qui seront sollicitées en fonction des besoins du jeune.

Ceci devra bien entendu s'accompagner dans un premier temps par une recherche de solutions à moyens constants

**Mots clés :**

PARCOURS — JEUNES ADULTES — PLATEFORME DE SERVICE — PRESTATIONS —  
BESOINS — PARTENARIAT — MANGEMENT — ÉQUIPE —

*L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*