



Les enjeux actuels du secteur d'accompagnement
des personnes en situation de handicap :

La Transformation de l'Offre et de son
Financement

-

Risques et Opportunités

Mars 2020

-

Note réalisée par les membres de la

Conférence Nationale des Directeurs d'Établissements Pour Personnes Âgées et Handicapées

Sous la direction de Guillaume FISCHER, Vice-Président chargé des Personnes en Situation de Handicap

Sommaire :

Préambule :.....	3
La transformation de l'offre et de son financement :.....	5
Transformation « naturelle de l'offre » :.....	5
Transformations liées aux politiques publiques :.....	8
La réforme du financement :.....	9
Risques et opportunités	11
Les risques :.....	11
Opportunités :.....	14
Conclusion :.....	17

Avertissement :

La présente note a été finalisée au tout début de la crise du Covid 19 et la période n'était alors pas opportune pour communiquer de manière adaptée sur les risques et opportunités du secteur. De plus, l'ensemble des professionnels œuvrant sur le champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ont alors été mobilisés sur d'autres missions urgentes. La réceptivité de cette dernière aurait alors été fortement limitée voire nulle.

Bien que cette mobilisation perdure actuellement, il est évident que les réflexions sur l'après Covid 19 s'engagent de manière de plus en plus dynamique. C'est pourquoi nous souhaitons désormais diffuser la présente note en espérant que son contenu puisse être un apport positif au mouvement global de restructuration de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, qui semble aujourd'hui plus que jamais nécessaire.

Son contenu, bien qu'antérieur à la crise sanitaire actuelle, reste d'actualité et certains de ses développements résonnent aujourd'hui d'autant plus fortement que les erreurs liées à la mise en application de certaines politiques publiques ont malheureusement confirmé leurs limites depuis la finalisation du présent document.

Préambule :

L'objectif du présent document est de réaliser un tour d'horizon des sujets d'actualité permettant d'alimenter les réflexions des professionnels, notamment du secteur public, œuvrant sur le champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ce tour d'horizon ne se veut pas exhaustif dans la mesure où bon nombre de sujets abordés pourraient donner lieu à une analyse détaillée approfondie. Ainsi, la présente note ne vise pas l'exhaustivité mais plutôt une synthèse des enjeux relatifs à la transformation de l'offre à destination des personnes en situation de handicap afin de bénéficier d'une vision globale et de relever les principaux risques et opportunités.

Le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap est un secteur fragmenté, environ 11 250 établissements et services¹ sont concernés actuellement. De plus, on constate dans la majorité des territoires, un faible poids des établissements publics. De fait, le secteur public sur ce champ est éclaté géographiquement mais aussi, et c'est le cas pour les professionnels comme pour les politiques publiques, selon les typologies d'accompagnements proposés (types de situation de handicap / tranches d'âge / financeurs).

Un des objectifs de la Conférence Nationale des Directeurs d'Établissements d'Hébergement de Personnes Agées et Handicapées est de permettre une mise en relation des acteurs pour aboutir à une réflexion nationale commune donnant du relief aux situations, souvent similaires, des établissements publics. Constituant un lieu de ralliement, d'échange, de réflexion et de transversalité pour les directeurs œuvrant sur le champ des personnes en situation de handicap, elle propose aujourd'hui une synthèse visant la question de la transformation de l'offre et de son financement, accompagnée, parfois, de pistes de solutions.

Pour conclure ce préambule, précisons que sur de nombreux aspects les évolutions des secteurs d'accompagnement des personnes âgées, en situation de handicap, relevant du secteur sanitaire et notamment du secteur psychiatrique ou encore de la protection et de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) sont liées.

De même les motivations au fondement des politiques publiques à l'œuvre sur ces différents champs procèdent souvent des mêmes motivations, avec des arguments et des approches qui tendent à se confondre même si la temporalité des actions menées est différente et si, malheureusement, la coordination des politiques publiques concernées fait souvent défaut.

¹ Etude de la DREES Juillet 2018 « Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés en 2014. Bien que basée sur des données de 2014, il s'agit de l'étude la plus récente publiée par la DREES.

La transformation de l'offre et de son financement :

En plus de la transformation de l'offre induite par les politiques publiques, sur laquelle nous reviendrons dans un second temps, il est possible de parler d'une transformation naturelle dans le sens où cette dernière est liée aux modifications des situations de handicap et ne peut être maîtrisée : c'est alors l'évolution des typologies de handicaps qui engendre un questionnement sur l'offre actuelle.

Comme vous pourrez le constater, les développements suivants sont peu étayés par des données statistiques chiffrées récentes. Il s'agit d'une conséquence de l'absence de système d'information national à la fois fiable et permettant de suivre « au fil de l'eau » l'évolution de l'offre mais aussi celle des besoins des personnes en situation de handicap. Ce sont alors les constats partagés par l'ensemble des professionnels sollicités qui seront utilisés plutôt que de fonder nos réflexions sur des données statistiques biaisées car incomplètes ou trop anciennes.

Les transformations « naturelles » de l'offre :

On peut noter plusieurs évolutions sensibles sur les dernières années :

- **Les accompagnements spécifiques à développer concernant les personnes handicapées vieillissantes :**

L'amélioration de l'accompagnement des Personnes en situation de Handicap (PH) et des soins qui leurs sont offerts entraîne un vieillissement de la population accompagnée dans des proportions non connues jusqu'à présent.

Concernant les Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV), bien qu'ayant émergé dans le débat public il y a quelques années déjà, le choix entre un accompagnement par les établissements destinés à l'accompagnement des personnes âgées (EHPAD notamment) et un accompagnement par les établissements ou services œuvrant dans le champ du handicap n'a pas été clairement fait. Si dans certains territoires le choix de l'accompagnement par le secteur du handicap a été fait, dans d'autres territoires c'est l'accompagnement par les EHPAD qui est privilégié. Parfois ce sont aussi les deux solutions qui sont prônées, ce qui semble la meilleure approche à ce stade mais qui traduit également, dans certains territoires, une non prise en compte de la question. Dans cette éventualité, il est possible de mettre les personnes handicapées vieillissantes en difficulté dans des structures où l'offre ne correspond pas à leurs besoins et où l'écart avec la population habituellement accompagnée, comme les cultures professionnelles déployées, est bien trop conséquent.

Aussi, si pour certains publics la solution de l'accompagnement en EHPAD semble adaptée, on peut par exemple noter une proximité forte avec une partie du public accueilli en MAS pour lequel l'accompagnement de la perte d'autonomie est l'apport principal, pour d'autres notamment lorsqu'il persiste une logique éducative, il est certain que la solution ne pourra convenir. Il est donc important de développer une offre variée, parfois adossée aux EHPAD,

parfois adossée aux établissements relevant du champ du handicap, pour répondre à la diversité des besoins.

Dans tous les cas, qu'elle soit rattachée aux établissements dédiés à l'accompagnement des personnes âgées ou à ceux visant spécifiquement l'accompagnement de personnes en situation de handicap, cette offre ne peut se traduire par un saupoudrage de places sur les structures préexistantes. Seule la création de structures ou d'unités dédiées disposant d'un personnel stable et formé à l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes peut se montrer qualitativement à la hauteur des défis que soulève ce public spécifique.

De plus, il est également souhaitable qu'une offre intermédiaire, proche dans la philosophie des « résidences services / EHPA », soit créée avec ici également la spécificité d'une professionnalisation forte concernant l'accueil de personnes en situation de handicap.

Dans le même sens, concernant les travailleurs en situation de handicap vieillissants, il conviendra d'assurer une préparation à la retraite. Ainsi, les services d'accueil de jour (SAJ) qui dans certains territoires préparent à l'entrée dans le monde du travail, pourraient devenir des acteurs importants afin d'assurer la préparation de la fin de la vie professionnelle et engager le lien avec les accompagnements à effectuer après celle-ci.

Quels que soient les choix sociétaux finaux visant l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, même s'il reste possible d'imaginer des solutions différentes pour répondre à la diversité des situations rencontrées, ceux-ci devront être coordonnés sur l'ensemble du territoire.

De plus, il est primordial de développer rapidement une montée en charge de l'offre pour résorber l'encombrement que connaît actuellement le secteur dans ses différentes strates.

- **La question des Troubles du Spectre Autistique (TSA) :**

L'augmentation du nombre de personnes qui présentent des troubles du spectre autistique est extrêmement importante sur les dernières années. Elle fait, aujourd'hui, l'objet d'une forte attention par les pouvoirs publics qui démontrent une volonté de déployer une offre de places et d'accompagnements bien plus importante sur le territoire national.

Cependant, malgré cette réalité, le manque de compétences médicales, notamment sur le champ psychiatrique et, plus précisément de la pédopsychiatrie, risque de mettre à mal cet effort. Ainsi, si les solutions éducatives et d'hébergement sont créées, elles ne pourront fonctionner sans le déploiement de compétences médicales, éducatives, sociales et pédagogiques à la fois cohérentes et complémentaires. Il s'agit là d'un véritable enjeu pour assurer la réussite de la volonté politique développée actuellement et se traduisant par des efforts financiers importants. Dans le même sens, le diagnostic précoce est au fondement de la trajectoire positive des personnes accompagnées. Or, le manque de compétences médicales risque de retarder le diagnostic ainsi que, par conséquent, le déploiement d'un accompagnement, avec in fine une perte de chance importante. C'est déjà aujourd'hui le cas notamment au travers de l'encombrement des CRA (Centre Ressource Autisme).

Le décloisonnement de l'ensemble des champs est aujourd'hui une nécessité, en ce domaine comme dans d'autres, pour assurer la réussite d'un accompagnement de qualité alliant à la

fois une individualisation du soutien apporté et le développement d'une trajectoire positive pour la personne qui en bénéficie.

- **La montée en charge du handicap psychique :**

On constate, notamment chez les plus jeunes, mais cette réalité s'impose à toutes les typologies d'établissement et à tout âge, une forte augmentation du nombre de personnes présentant un handicap psychique parallèlement à une forte diminution de la proportion de personnes présentant un handicap physique ou du syndrome de Down.

Cette réalité, qui engage une réflexion sur une nécessaire restructuration de l'offre d'accompagnement, tant architecturale qu'au niveau des compétences déployées, est à mettre en relief au regard de la logique d'inclusion actuelle.

En effet, si les réorganisations de l'offre ne se réalisent pas de manière adaptée, la mise en échec des tentatives d'inclusion pouvant être dévoyées par un dogmatisme déconnecté des réalités de terrain et des capacités des personnes accompagnées, les conséquences des décompensations qui risquent de se réaliser peuvent être catastrophiques pour les personnes et leurs environnements.

Elles seront alors susceptibles d'impacter directement la société civile par des comportements à risque qu'elle n'est pas forcément à même de gérer et dont les conséquences peuvent être extrêmement lourdes (décompensations violentes pouvant se traduire par des « agressions », diverses formes de passages à l'acte, ...).

- **Le développement de problématiques relevant à la fois du champ des personnes en situation de handicap et de celui de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) :**

Depuis plusieurs années maintenant, il est constaté sur le secteur de l'enfance, une forte montée en charge des problématiques relevant à la fois de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et du champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Ce n'est en réalité pas une nouveauté, mais les situations concernées sont mieux repérées et donnent désormais lieu à des études nationales et/ou locales. Ainsi, dans le champ de l'ASE, nombre de situations rencontrées pourraient bénéficier d'un accompagnement au sein d'établissement œuvrant dans le champ du handicap et inversement, nombre d'enfants accompagnés dans ces établissements présentent des problématiques pouvant relever de l'accompagnement proposé par l'ASE.

L'accompagnement des enfants concernés est extrêmement complexe et la séparation des acteurs (relevant soit de l'ASE, soit du champ PH), des tutelles (ARS ou CD) et donc des financements, impacte directement la qualité des accompagnements déployés. Si l'un ou l'autre champ assure les missions confiées, la coordination des acteurs est souvent chaotique voire, parfois, inexistante.

- **La montée en charge des situations critiques² :**

Cette problématique, qui découle directement du même ressort que le point précédent, se traduit par la montée en charge exponentielle de personnes présentant des handicaps associés au retentissement extrêmement important et interrogeant les accompagnements développés par le passé. Il s'agit soit de problématiques complexes liées aux handicaps constatés (cumulatifs) soit de problématiques d'ordre social, médical (comportements agressifs et addictions notamment), complexifiant fortement l'accompagnement à réaliser.

Force est de constater que face à ces situations complexes voire critiques, nombre d'établissements sont dépourvus de solutions à apporter et que, dans de nombreux territoires, ce sont les établissements publics qui sont en première ligne pour répondre aux besoins d'accompagnements.

Ainsi, derrière des dénominations identiques (IME, MAS, FAM, FAS, ESAT, EA ...), nombre d'établissements publics accueillent des situations extrêmement complexes qui sont parfois refusées par d'autres acteurs du domaine.

Les transformations liées aux politiques publiques :

La transformation de l'offre par les politiques publiques se justifie par des principes auxquels nous ne pouvons qu'adhérer, mais qui mèneront à l'échec s'ils deviennent des dogmes déconnectés de la réalité du terrain comme ce fut le cas pour d'autres politiques publiques.

Les principes fondateurs :

- **Logique écologique :** le principe est que la personne en situation de handicap est amenée à évoluer dans différents systèmes (scolaire / politique / professionnel / ...). Il est nécessaire de connaître ses objectifs individuels et de mettre les moyens à disposition pour lui permettre de parvenir à ses fins.
- **La logique de trajectoire :** le principe vise à adapter l'offre de services dont bénéficie la personne en situation de handicap à ses besoins au fur et à mesure de son évolution. Il s'agit d'un principe de bon sens qui vise à changer de paradigme : jusqu'ici la personne devait se satisfaire de l'offre institutionnelle parfois fortement cloisonnée, désormais l'offre doit s'adapter à la personne.

² La définition des « situations critiques » est apportée par la circulaire 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.

- **La logique de choix** : il s'agit du prolongement de la logique de trajectoire. La personne en situation de handicap doit être en mesure de choisir l'accompagnement où le panachage d'accompagnements les plus adaptés à sa situation.

Ces principes, qui sous-tendent bon nombre de politiques publiques, tous champs confondus, relèvent du bon sens et le propos de la présente note n'est évidemment pas de les remettre en question.

Cependant, comme cela a déjà été précisé, ils peuvent aisément être dévoyés par une logique économique où l'enjeu n'est plus la personne et ses besoins, mais la contrainte économique et l'objectif de maîtrise budgétaire.

Il conviendra donc, lors des réflexions relatives à la transformation de l'offre à destination des personnes en situation de handicap, de veiller à ce que des motivations humanistes ne se transforment pas en objectifs purement financiers réalisés au détriment de la qualité des accompagnements proposés, voire d'une iniquité non plus territoriale mais engendrée par la capacité des personnes à pouvoir financer des accompagnements de qualité en fonction de leurs niveaux de ressources propres.

La réforme du financement :

- **Sous un angle technique on voit actuellement poindre 2 nouveautés (pour le champ), l'EPRD et le CPOM :**

En réalité ces évolutions n'appellent pas de commentaires spécifiques par rapport aux évolutions engagées sur le champ des personnes âgées. Globalement, les sujets peuvent être abordés de la même manière : les risques et opportunités sont les mêmes que sur le champ de l'accompagnement des personnes âgées.

De même, les CPOM « volontaires » sont assez anciens sur le champ du handicap mais ils concernaient jusqu'à présent un nombre limité d'établissements et dans des modalités bien différentes du mouvement de fond actuel.

Soulignons simplement que les Conseils Départementaux sont parfois récalcitrants pour intégrer les structures relevant de leurs financements exclusifs, qui sont souvent exclus des CPOM conjoints, « Etablissement/ Conseil Départemental (CD) / Agence Régionale de Santé (ARS), limitant ainsi la portée positive que pourrait induire ce nouveau dispositif.

Ainsi, si les signatures de CPOM constituent de réelles opportunités permettant d'apporter des améliorations qualitatives et d'expérimenter de nouveaux accompagnements, l'expression concrète de ces derniers se limite généralement à une approche essentiellement financière ou technique, sans ambition stratégique réelle.

- **La réforme Sérafin, reportée mais toujours annoncée ... :**

Ici aussi le parallélisme d'analyse avec le champ des personnes âgées est de mise. Il est à craindre que la création d'un outil d'évaluation des besoins soit dévoyé (cf. infra). En résumé, l'évolution présente le même risque que celui constaté avec la mise en œuvre du GMP (Gir Moyen Pondéré) et du PMP (Pathos Moyen Pondéré) sur le champ des personnes âgées où l'on constate parfois une fixation a priori des budgets : les médecins du Conseil Départemental et de l'Agence Régionale de Santé, compétents pour les évaluations, procèdent à des contrôles en établissement avec un objectif fixé préalablement. Ce n'est alors pas l'accompagnement à déployer qui justifie les moyens, au travers de l'évaluation, mais, les moyens financiers qui déterminent l'évaluation de la charge de travail faite par ces professionnels.

Pour faire le parallèle avec le monde hospitalier, il a été possible de constater les mêmes dérives dans la mesure où dans le cadre d'enveloppes définies, la valeur des actes est abaissée avec la multiplication de ceux-ci pour rester dans une enveloppe fermée. Cette logique ayant engendré de graves dysfonctionnements.

Dans ces deux situations, ce ne sont plus les besoins qui engendrent le financement de l'offre mais le financement qui délimite les besoins couverts et mets les établissements concernés dans une injonction paradoxale opposant la qualité des accompagnements aux moyens budgétaires fixés a priori et déconnectés des réalités de terrain.

De même, la réforme Sérafin semble, pour de nombreux services, s'orienter vers une réforme du financement alliant le principe de la dotation globale versée à l'établissement et celui de la ressource financière versée à la personne. Ainsi, cette dernière utilisera cette ressource pour choisir les services les plus adaptés à sa situation. Au regard des évolutions du champ des personnes âgées (notamment sur les accueils de jour), il est à craindre, petit à petit, que les ressources propres de la personne soient mobilisées de manière croissante au fur et à mesure des années et que l'on arrive à des inégalités d'accompagnement engendrées par des capacités financières moindres.

Le désengagement progressif des pouvoirs publics risque alors d'augmenter fortement le reste à charge des personnes accompagnées, engendrant in fine une inégalité d'accompagnement liée aux ressources personnelles mobilisables. Il conviendra d'être extrêmement vigilant pour éviter cet écueil.

Risques et opportunités

Les risques :

Si l'on excepte les risques déjà présentés dans les développements précédents, notamment celui du dévoiement lié à la réforme du financement, voici les principaux risques relevés par la Conférence Nationale :

- **Il faut être extrêmement prudent à l'égard « du tout inclusif » (habitat / emploi / école ...) et de la logique de transformation de l'offre qu'il sous-entend :**

Cette prudence vaut pour tout secteur confondu (enfant / adulte) : l'inclusion, si elle doit rester un objectif global n'est pas forcément possible pour toutes les situations de handicap et, plus les situations sont complexes, voire critiques, plus celle-ci est mise à mal notamment par le manque de moyens mobilisables.

Elle concerne également la logique d'insertion sur le marché du travail : les transformations qui touchent les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et les Entreprises Adaptées (EA) parallèlement aux évolutions des DIRECCTE qui, se réformant elles-mêmes dans le cadre de la réorganisation administrative, procèdent à un rapprochement entre les accompagnements en ESAT et EA avec les Entreprises d'Insertion (EI), sont assez préoccupantes.

Si cette évolution peut être analysée positivement, comme un décroisement des champs et politiques publiques, elle est aussi porteuse, intrinsèquement d'un autre risque. Il est à craindre que l'on entre dans une logique d'accompagnements de courte durée (CDD de 4 à 24 mois sur l'EA avec les CDD Tremplin notamment) en mettant une bonne partie des personnes accompagnées dans des situations d'échecs pour éviter une mobilisation forte de moyens financiers qu'engendrerait la création de places nouvelles permettant de répondre au fort sous équipement du secteur. Ces personnes deviennent d'autant plus difficiles à remobiliser par la suite.

Par ce biais, plutôt que de répondre aux besoins, on assure une rotation des personnes pouvant bénéficier de l'offre, en la limitant dans la durée, mais en se déconnectant de l'accompagnement adapté à la personne concernée et à sa trajectoire. Le risque est alors d'alterner entre situation de chômage et d'accompagnement en ESAT/EA ou en EI/ACI (Atelier Chantier d'Insertion) avec des conséquences humaines, sociales et sociétales catastrophiques.

- **La nécessité de décloisonner les secteurs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et celui de l'accompagnement des personnes en situation de handicap :**

Le propos est ici d'aborder la question des « invisibles³ », c'est-à-dire, les enfants relevant de l'ASE et nécessitant un accompagnement lié au handicap et inversement. On constate encore à ce jour que de nombreuses situations relèvent à la fois de l'Aide Sociale à l'Enfance et de l'accompagnement de personnes en situation de handicap. Or, l'existence de financements distincts (ASE / Département et Handicap par l'ARS) aboutit à des « complexités » administratives dont les enfants concernés font fortement les frais.

Il est important de repenser notre modèle d'accompagnement et, dans un premier temps, d'ouvrir des financements croisés, ARS/Conseils Départementaux, pour répondre à ces situations.

- **Les limites du « 0 sans solution » :**

Comme dans le mouvement de décloisonnement entre l'Aide Sociale à l'Enfance et celui de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, il est extrêmement important, en tout domaine, pour viser l'objectif du 0 sans solution, de travailler en réseau. Ainsi, pour déployer une réelle notion de parcours visant tant l'identification des besoins réels du terrain (complexification des situations, avancée en âge), pour éviter des ruptures, que de traiter les situations concrètes qui nécessitent parfois la conjonction des compétences provenant des différents champs. Ce propos, le « 0 sans solution » est aujourd'hui confronté à un morcellement des financements et il semble opportun de développer une harmonisation et une coordination financière.

- **Pour l'enfance, on constate la persistance « d'amendements Creton » par manque d'offre ... mais cette réalité s'impose à tous les niveaux :**

Quel que soit le terme utilisé, force est de constater qu'à toutes les strates de l'accompagnement des personnes en situation de handicap on subit un « encombrement » en raison du déficit structurel de places dans la structure ou le service qui devrait permettre à la personne accompagnée d'évoluer dans sa trajectoire positive. La conséquence est alors une « maltraitance institutionnelle » pour les personnes concernées, qui ne bénéficient pas d'un accompagnement adapté à leur situation et parfois pour les autres personnes positionnées dans des situations à risque. De plus, les places étant occupées par des personnes qui devraient évoluer dans d'autres cadres, celles qui devraient pouvoir bénéficier des accompagnements proposés se trouvent alors sans solution et, dans certains cas, on constate alors la recherche de places à l'étranger pour répondre au manque de services mobilisables sur le territoire national.

³ Rapport du Défenseur des Droits de 2015 : "Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles".

- **Pour conclure sur le risque encouru actuellement par le secteur, nous pouvons également faire écho au manque d'attractivité des métiers et aux problèmes de formation des professionnels :**

Si cette réalité touche tant l'Hôpital que les EHPAD c'est, plus largement, la totalité des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux qui est aujourd'hui concernée. En effet, les mêmes maux engendrant les mêmes problèmes, il conviendra, dans les réflexions et actions visant l'attractivité des métiers, de ne pas oublier le champ du handicap, comme de l'enfance et du social au sens large car le « mal-être » des professionnels et la question de l'in attractivité est en cours de généralisation sur la totalité des métiers de l'aide à la personne.

Sans reprendre l'ensemble des réflexions déjà engagées sur les autres secteurs, nous souhaitons simplement rappeler que les travaux menés sur l'attractivité des métiers sur les champs connexes peuvent également être transposés au champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Cette problématique renvoie également à la question des formations continues et initiales qui interrogent toutes deux.

Au niveau de la formation initiale, l'on constate parfois, comme c'est le cas pour les éducateurs spécialisés, un écart extrêmement important entre celle-ci et les attendus de terrain. Le risque est alors de ne plus recruter les professionnels issus des filières de formations concernées car leurs compétences deviennent trop éloignées des attendus.

Concernant la formation continue, il conviendra également d'accompagner les professionnels aux évolutions naturelles et souhaitées de l'offre d'accompagnement à destination des personnes en situation de handicap. Ainsi, pour éviter une déconnexion entre l'accompagnement proposé et les réels besoins des populations accompagnées, il conviendra de préparer les professionnels à ces changements et de les former aux nouveaux accompagnements. Par exemple, si les professionnels ont l'habitude d'accompagner des personnes porteuses d'une déficience intellectuelle, ils sont parfois démunis pour l'accompagnement à proposer face au handicap psychique. Il sera donc nécessaire de repenser certains accompagnements et de mettre en place des plans de formation adaptés.

Si cette responsabilité incombe aux directeurs, il conviendra également de s'assurer que les écoles et centres de formation proposent des formations adaptées aux réalités de terrain et aux évolutions profondes du secteur.

Les opportunités :

Si les risques sont nombreux et ne doivent pas être minimisés, les réflexions visant la restructuration de l'offre à destination des personnes en situation de handicap constituent également des opportunités à saisir pour répondre à certaines carences que nous pouvons constater actuellement. Il est donc nécessaire que les acteurs, notamment les établissements publics, se saisissent de ces opportunités pour orienter les actions menées dans le sens de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement proposé.

Il est à espérer que les réflexions sur la restructuration de l'offre médico-sociale aboutissent à un décloisonnement entre les financeurs et à une réduction des inégalités territoriales :

Comme nous l'avons déjà souligné, le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap souffre d'une sectorisation forte par financeurs (Conseil Départemental / Agence Régionale de Santé / DIRECCTE / Education Nationale notamment) et chacun dispose d'un, voire parfois de plusieurs, schémas en fonction de leurs domaines de compétences, qui peuvent pourtant concerner les mêmes situations. Ces documents, fixant les évolutions de l'offre à destination des publics visés, sont malheureusement généralement déconnectés les uns des autres. Ainsi, il est possible que le manque de coordination entre les politiques publiques puisse être comblé par les réflexions relatives à l'évolution de l'offre à destination des personnes en situation de handicap. C'est du moins un des objectifs que la restructuration devra viser.

A ce fractionnement, lié au manque de coordination des politiques publiques, vient se surajouter d'importantes inégalités territoriales :

- Tout d'abord, on constate, sur de nombreux domaines, une forte dépendance de l'offre existante aux politiques départementales et, en l'absence de réelle planification nationale, que d'importantes inégalités territoriales en découlent. Le poids du contexte historique et local est encore extrêmement pesant sur le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ici aussi, il est à espérer que dans un mouvement de réflexion nationale, ces inégalités territoriales soient résorbées. Du moins, il est souhaitable que cet objectif soit clairement fixé pour permettre d'atteindre une égalité d'accès aux services concernés.
- Dans le même esprit, la contrainte liée à la démographie médicale est fortement amplifiée dans certaines zones où la population médicale est quasiment inexistante. En ce domaine, les réflexions nationales et locales doivent également prendre en compte les spécificités du champ du handicap, notamment en ce qui concerne la psychiatrie et la pédiatrie. Elles doivent viser à résorber les inégalités d'accès aux soins qui, souvent, amplifient des situations de handicap les rendant ainsi complexes ou critiques et engendrant, sur le long terme, des besoins d'accompagnements démultipliés.

Il est fort probable que, compte tenu de l'évolution des dépenses publiques, la raréfaction des moyens aboutisse à un rapprochement des établissements et/ou à l'émergence de plateformes de services :

Ce constat risque d'impliquer à terme la disparition des petites structures (il ne s'agit pas d'un jugement mais d'un constat).

En cette matière également, le parallèle avec les champs des établissements pour personnes âgées et des établissements sanitaires est aisé : les structures ont vocation à se coordonner et à développer des plateformes de services au travers de la diversification de leurs activités. Cela permettra également de répondre tant au besoin de diversification de l'offre qu'à celui de la volonté d'accompagner la personne dans une trajectoire adaptée à l'évolution de ses capacités et besoins.

L'ouverture sur les coopérations territoriales, une opportunité à saisir pleinement :

Une collaboration entre établissements (publics comme associatifs) pourra également permettre de préserver une certaine diversité parmi ceux-ci et de mieux répondre à la diversité des besoins des personnes accompagnées.

Dans tous les cas, la logique de trajectoire engage le champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap à s'ouvrir tant vers les autres acteurs du médico-social que vers ceux du champ sanitaire, en ville comme en établissement, pour assurer les accompagnements que méritent les personnes qui bénéficient de nos actions. Il s'agit d'une condition nécessaire à la réussite d'une politique d'inclusion à la fois mesurée et responsable que l'on se doit d'opposer au « tout inclusif ».

Sur ce point, l'évolution de l'offre concerne actuellement l'ensemble des secteurs, sanitaire, médico-social, social, à domicile et en établissement. Cette recomposition simultanée des secteurs est une réelle opportunité : dans une logique de meilleure réponse aux besoins d'accompagnement des personnes, sous tendue par des impératifs de complémentarité et d'efficacité, elle engage à un échange d'information visant à soutenir le projet individuel de vie et/ou de soins.

En effet, le parcours patient et la trajectoire positive de la personne accompagnée doivent se compléter pour apporter, dans bon nombre de situation, une offre variée centrée sur les besoins et attentes de la personne.

Une fois ce constat réalisé, il faut cependant reconnaître que bon nombre des acteurs, sanitaires notamment, voire les autorités de tarification, ne maîtrisent pas totalement les enjeux et réalités des accompagnements développés par les acteurs du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Il est alors fondamental pour nos établissements d'être représentés dans l'ensemble des structures de coopération et de décision pour permettre à ces dernières, dans un objectif d'efficacité, de prendre réellement en compte les besoins et particularités des publics accompagnés. Inversement, cette participation permettra également de nous enrichir au contact des autres acteurs et de développer des partenariats forts et durables où l'enrichissement et le bénéfice mutuels seront mis au service de la trajectoire positive des personnes accompagnées.

Dans le même esprit, il est impératif, lorsque cela est possible de participer activement à la constitution d'indicateurs pertinents et adaptés aux problématiques pour éviter la mise en place d'outils déconnectés des réalités de terrain et traduisant des informations erronées.

Ainsi, il est fondamental pour nos établissements de participer à l'ensemble des structures de coopération et de décision mobilisables :

- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)
- Conseil Local de Santé Mental (CLSM)/ Projet Territorial de Santé Mental (PTSM)
- Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) / Projet Médical de Partagé (PMP) / Parcours PH
- CNSA, CRSA, MDPH, ASE, CDCA ...

Bon nombre d'ajustements qui opèrent actuellement sur le secteur sanitaire et sur celui de l'accompagnement des personnes âgées pourraient également bénéficier au champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap :

Comme vous l'aurez compris, les risques relevés actuellement sur le champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap pourraient être la duplication de mécanismes d'ores et déjà déployés sur le champ sanitaire ou de celui des personnes âgées (limitation de la demande par une limitation de l'offre, contrainte des aides déployées par des curseurs financiers déconnectés des réalités, ...).

Il est donc raisonnable d'espérer que les politiques publiques sur ces deux champs tirent les leçons d'erreurs antérieures sur ces deux champs.

Plus largement, il est possible d'espérer également que les actions engagées sur les autres secteurs, par exemple concernant l'attractivité des métiers, permettent de contribuer à l'amélioration de la situation sur le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Conclusion :

La CNDEPAH se veut force de proposition et d'accompagnement en ce qui concerne l'évolution des politiques publiques sur le champ des personnes en situation de handicap. Elle se donne pour objectif de synthétiser les apports des acteurs publics œuvrant dans le champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap en reconnaissant la transversalité des services (du début à la fin de vie) et en les mettant en relation avec les autres acteurs du champ médico-social, mais aussi du champ sanitaire.

Nous espérons avoir atteint notre objectif d'être à la fois synthétiques et exhaustifs pour fournir un cadre de pensée qui soit à même d'alimenter les réflexions des collègues. Nous espérons également que notre réflexion sera utile aux différents acteurs intervenant dans le champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Notre unique objectif est, dans une approche à la fois objective et responsable, de participer à ce que la réflexion sur la transformation de l'offre de services à destination des personnes en situation de handicap se concrétise en une avancée qualitative positive qui profite aux personnes que nous accompagnons au quotidien. Ceci pour que l'inclusion ne soit pas un simple mot déconnecté des besoins réels mais un objectif qui, s'il n'est pas toujours pleinement atteignable, reste la motivation qui fonde l'action à destination des personnes en situation de handicap, ces dernières méritant une mobilisation à la fois totale, adaptée, qualitative et responsable.