



Atelier 2 - Passage en dispositif et partage d'expériences : DIME, DAME... et DONC ?

Argumentaire de l'atelier

L'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 rend possible une généralisation progressive du « fonctionnement en dispositif intégré ». En s'appuyant sur les retours d'expériences des ITEP, la loi du 26 juillet 2019 "Pour une école de la confiance" élargit cette possibilité à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, dont les IME, IEM et EEAP.

L'objectif de cette nouvelle organisation, qu'elle soit dénommée « dispositif », « dispositif intégré » ou « plateforme », vise à favoriser un parcours fluide, sécurisé des jeunes en situation de handicap. Dès lors, il est possible qu'une telle organisation, directement ou en partenariat, puisse proposer plusieurs modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes accompagnés. **L'accueil de jour, l'accueil de nuit, la prestation ambulatoire, à temps complet, à temps partiel en séquentiel deviennent des possibles pour un même dispositif.**

Pour autant, cette reconfiguration suscite des questionnements car elle induit de nouvelles relations institutionnelles, un mouvement de professionnels, l'émergence de nouvelles fonctions de coordination, une coopération renforcée entre les acteurs.

Sur les territoires, des choix organisationnels différents sont opérés par les organismes gestionnaires. Même si nous rencontrons plusieurs terminologies : DIME (dispositif IME), DAME (dispositif d'accompagnement médico-éducatif, ...), l'objectif est bien le même : celui d'accompagner l'enfant, le jeune dans une continuité de son parcours de vie, de santé, de scolarisation.

A partir du témoignage de professionnels, cet atelier s'attachera à **repérer les facteurs facilitant ou limitant cette évolution.** Il s'agira également d'identifier les **premiers effets sur le parcours du jeune et de sa famille et de mesurer les impacts sur l'identité des équipes de professionnels et sur les relations entre les acteurs d'un même environnement.**

Animateurs :

- **Solène CLERGEAU**, Directrice-adjointe, SESSAD TDI-TSA, IME Hors les Murs, ARIA (44) et **Denis MARCHAND**, Directeur, ADAPEI 44

Témoins

- **Stéphane ROGNON**, Directeur, D.A.M.E LA HORGNE
- **Anne-Laure LE GALL**, Directrice, SESSAD APF France Handicap et **Marie-Gabrielle LE BOT**, neuropsychologue, IEM Kerdelune, VYV3 Bretagne

Rapporteur :

- **Thierry DIMBOUR**, Directeur CREAI Nouvelle Aquitaine



1. Introduction de l'atelier

L'animateur de l'atelier fait un rappel sur les grands principes de fonctionnement en dispositif intégré. A la suite des DITEP, créés par la loi du 26 janvier 2016, et précisés dans le décret du 24 avril 2017, le principe des dispositifs territoriaux a été élargi à tous les ESMS depuis la loi du 26 juillet 2019. Les grands objectifs de cette réforme d'ampleur sont d'améliorer la fluidité des parcours, favoriser le décroisement, proposer plus de souplesse des réponses et moins de lourdeur administrative. Cela s'incarne notamment dans le principe de la notification unique de la MDPH.

L'atelier est structuré autour de deux témoignages présentant deux dispositifs territoriaux à des niveaux différents d'expérimentations et de mise en œuvre.

2. Présentation du DAME de la Horgne (Metz)

M. Rognon, directeur du Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif de La Horgne précise d'emblée que ce qu'il vient présenter n'est encore qu'une étape de construction vers un « vrai » dispositif intégré. Il vise ainsi, à terme, la création d'une plateforme d'expertise territoriale. Il rappelle que la création du dispositif s'est inscrite immédiatement avec une obligation de résultat :

- Transformation de 30 % de places IME en SESSAD
- Réduction des bénéficiaires accueillis sous amendements creton.

Le dispositif visait à fusionner en un seul FINESS, cinq structures autorisées appartenant à l'association gestionnaire CMSEA :

- IMPro La Horgne
- SESSAD Pro la Horgne
- SESSAD Pro Morhange
- Unité d'Enseignement Autiste (UEA)
- SAFTE (Service d'Accueil Familial Thérapeutique et Educatif)

Le DAME, à la surprise de son gestionnaire, va bénéficier immédiatement d'une autorisation sur 15 ans avec :

- Un avenant CPOM ARS (précisant notamment des objectifs précis sur les CRETON)
- Une notification unique MDPH
- Un seul budget

Le fonctionnement du Dispositif intégré en 2021 :

Le dispositif de la Horgne s'adresse à des jeunes de 14-21 ans avec déficience Intellectuelle, handicap psychique ou TSA.

Il est basé sur le principe de la notification unique MDPH « tout mode d'accompagnement »

Le DAME permet le passage d'une logique de places à une logique de File active

Aujourd'hui, 40% des bénéficiaires ont à la fois des prestations en accueil de jour, accueil de nuit et ambulatoire.

On constate une augmentation de la file active (+30% par rapport à l'autorisation initiale) et une réduction importante du nombre de jeunes sous amendements Creton encore accompagnés par le dispositif.



Il rappelle l'importance du travail avec le CREAI Grand-Est pour « serafiner » leurs prestations et se « mettre d'accord » avec l'ARS sur une manière de comptabiliser et suivre l'activité (Rapport d'activité harmonisé). Cet aspect est pour lui une des conditions nécessaires de réussite pour établir les bases d'une confiance réciproque.

D'autre part, la libération de certains locaux a permis la mise à disposition de locaux disponibles aux partenaires et d'améliorer la qualité des accueils (chambres individuelles).

Le passage en DAME oblige ainsi à repenser la question du bâti, de l'utilisation et de l'architecture des locaux existants.

Le DAME introduit également un changement profond de la procédure d'admission

Chaque enfant bénéficie d'une pré-admission centrée sur les besoins et d'un accueil séquentiel systématique sur les premières semaines

Le droit au répit des aidants (2 lits) est ainsi désormais une nouvelle prestation offerte.

Le redéploiement des ressources humaines dans le cadre du Dispositif :

Après une période de transition pendant l'année 2019, le DAME fonctionne véritablement en dispositif intégré depuis le début de l'année 2020.

Il propose désormais une gamme de Prestations (autonomie, santé, participation Sociale selon des modalités d'accompagnement diverses, dans et hors les murs (accueil de jour, accueil de Nuit, ambulatoire) et des temporalités personnalisées (semaine en continu, séquentiel, temporaire)

Le changement rapide a bouleversé une partie de l'équipe éducative, et notamment les éducateurs d'internat qui ne trouvaient plus leur place dans cette nouvelle organisation.

Cela a engendré plusieurs démissions. Ils ont tous été remplacés par des ES avec des missions de coordinations précisées dans leur fiche de poste.

Actuellement, le dispositif propose 11 postes de coordinateurs de parcours (qui sont tous ES) et 4 Référents inclusion (professionnel, habitat, scolaire, santé).

M. Rognon n'hésite pas à les qualifier de « commerciaux ». Leur rôle est de mailler le territoire et d'être en appui des coordinateurs de parcours. Ils suivent en direct une douzaine de situations.

Des départs en retraite, conjugués aux démissions, ont permis de renforcer les fonctions ressources (Augmentation des ETP de psychologue, d'infirmière, de fonctions support administratif)

Cette transformation radicale de l'offre de service s'est appuyée, et a été favorisée, par une grande créativité des équipes.

Cela s'est ainsi vu dans l'évolution des temps professionnels et dans l'organisation des réunions internes. Comment assurer la meilleure coordination possible du soin, de la scolarité et de l'hébergement au meilleur bénéfice des jeunes accompagnés ?

Au départ du processus de lancement du dispositif, on organisait au moins une réunion hebdomadaire avec les coordinateurs et référents inclusion (« points projets » sur les situations, sur les partenaires).

Au fur et à mesure de la structuration du DAME, plus de marge de manœuvre a été accordée aux coordinateurs avec moins de réunions « points projet » pour faire valider des changements dans les parcours internes/externes des personnes accompagnées.

Les échanges avec les participants de l'atelier ont permis de préciser un certain nombre de points évoqués, telles que les modalités d'évaluation des prestations proposées, le rôle de la MDPH ou le développement d'outils innovants permettant d'évaluer l'environnement et les ressources de la personne.



M. Rognon a insisté sur le fait de veiller à l'évolution des fonctions, notamment celui des chefs de service et des cadres intermédiaires, dans ce type de dispositif.

Le plan de formation a été fortement mobilisé pour accompagner ces changements (formation sur la systémie pour tous, formations sur les visites à domicile pour les éducateurs en établissement) Il a également montré l'importance de réfléchir à l'architecture et à l'évolution du système d'information. Cet aspect du projet a été facilité par l'appartenance des quatre services existants à la même association

Pour conclure, le directeur de ce nouveau dispositif est content du chemin parcouru au cours de ces deux dernières années et estime que les résultats démontrent l'intérêt de cette réponse structurée sur le territoire.

On constate un développement des partenariats et des solutions sur le territoire (notamment pour les amendements Creton) conjugués aux effets positifs constatés sur les enfants et adolescents accompagnés et leurs familles.

Les parents expriment ainsi plus d'attentes pour prendre en charge leurs enfants sur les temps d'accompagnement au quotidien en ambulatoire.

3 - Présentation de l'expérimentation du fonctionnement en DAME entre trois organismes gestionnaires du Finistère Nord

Marie-Gabrielle LE BOT, neuropsychologue et **Anne-Laure LE GALL**, Directrice de SESSAD représentent les 3 institutions engagées dans cette démarche territoriale.

D'emblée, nos intervenantes précisent bien que le dispositif territorial présenté n'a pas vocation à être un modèle. Ce projet est d'abord lié à un territoire et à des dynamiques institutionnelles particulières. Ces trois ESMS, Le SESSAD APF France handicap, le SESSAD de la Fondation Ildys et l'IEM Kerdelune de la Mutualité, gérés par trois organismes gestionnaires différents, mais entretenant des liens étroits, ont décidé d'aller plus loin dans la coopération et de s'engager ensemble pour proposer une nouvelle offre de service départementale. Cette transformation a pour vocation de répondre aux demandes de ces « nouvelles familles », proactives, avec des choix clairs, des demandes éclairées, et qui n'hésitent pas à voir ailleurs ...

Cet engagement prendra la forme d'une **convention tripartite d'engagement à une coopération, mutualisation de moyens via un projet d'expérimentation sur 3 ans validé par l'ARS Bretagne** signée le 23/04/2021.

Cette convention étant très récente, l'atelier sera l'occasion des premiers retours d'expériences à partir des premiers accompagnements en dispositif.

Elles tiennent surtout à témoigner des grandes capacités d'adaptation des professionnels des trois structures associées pour répondre à des situations nouvelles.

L'accueil au sein du dispositif est fondé sur le principe de double notification (IEM+SESSAD).

Pour Marie-Gabrielle LE BOT, il est important d'insister que le passage en dispositif s'accompagne d'une transformation des pratiques, qui se matérialise notamment par la mise en œuvre d'un plan de formation commun, et l'investissement dans le DU « coordinateur de parcours » (avec l'université) Ces efforts en formation s'inscrivent dans ce principe de changement de culture professionnelle, de pratiques au quotidien.

Les premiers accompagnements montrent que le dispositif permet d'apporter de nouvelles réponses, par exemple pour les jeunes sous amendement Creton.



Le DAME en construction a mis en place un poste de chargé de mission « référent habitat » dont l'essentiel du travail est de trouver des places en foyers ou de mobiliser d'autres modes d'hébergements : pensions de familles, dispositif d'habitat inclusif avec un renforcement éducatif, dans les murs d'un établissement mais avec une modification des modes d'habitat et de soutien à l'autonomie.

Le dispositif breton propose aussi à ces jeunes un accompagnement dans la logique du « job coaching », en stage, en ULIS, en FH, en Habitat inclusif... *Faire avec, ça rassure le jeune et son environnement.*

Pour Anne-Laure LE GALL, une question compliquée reste celle du suivi et du rendu compte de l'activité du dispositif. Comment comptabiliser activité directe et indirecte ?

L'intervenante reconnaît qu'ils sont encore plutôt dans le flou sur le mode de calcul, qui pourrait ressembler, à certains égards, à une « Usine à gaz ».

Le principe cardinal étant celui des moyens constants, on peut se retrouver en grande difficulté pour mobiliser toutes les ressources nécessaires à ceux qui étaient pris en charge à 100% en interne.

Attention, nous rappelle la directrice de SESSAD, le passage en ambulatoire ne coûte pas moins cher ! Une évaluation du dispositif est prévue, avec le soutien du CREA Bretagne.

Un point de vigilance essentiel est d'avoir une GPEC très dynamique (C'est la fin des remplacements poste pour poste)

Cela nécessite aussi d'être en veille sur les besoins d'évolution des compétences internes en évoquant des besoins repérés de compétences fines sur les troubles neuro développementaux.

La mutualisation des moyens, des idées et des énergies permettra aussi le développement de modalités nouvelles de formations proposées (aux parents par exemple)

L'objectif est de pouvoir intervenir uniquement quand l'enfant ou sa famille a des besoins (par exemple pour soutenir la reprise d'une activité professionnelle d'un parent)

4- Synthèse des échanges

A partir de ces premiers retours d'expérience, il est porté attention au risque du 100% inclusif, un slogan qui peut laisser des jeunes sur le carreau.

Le DAME fait aussi de l'inclusion « à l'envers » en récupérant des jeunes suivis par un SESSAD explosés pour les réintégrer dans une logique institutionnelle. Attention à l'inclusion « à tout prix » car l'école ou le collège peut aussi être une souffrance.

A propos de l'évolution du travail (et de la charge de travail) des chefs de service, leur rôle est à repenser : on n'est plus dans un management pyramidal mais désormais dans du « management de projet » (celui du parcours de l'utilisateur et de la réponse à ses besoins)

De nouvelles fonctions transverses sont apparues. Comment coordonner le parcours d'un jeune accompagné en même temps en ambulatoire, en accueil de jour et en internat ?

La coordination de parcours au sein du dispositif devient une mission spécifique qui permet d'identifier, dans chacune des 3 structures partenaires, un interlocuteur pour les familles et les acteurs, garant d'une communication continue autour du projet de la personne

Ce coordinateur de projet est toujours en appui de l'enfant et de sa famille.

La coordination vise en particulier à :

- Avoir une visibilité de l'ensemble des interlocuteurs et de leurs missions ;
- Assurer le suivi, la cohérence de l'accompagnement et la transmission des informations



Cette mission est généralement confiée à des éducateurs spécialisés.

Même si la mission de coordination fait partie du référentiel métier de Educateurs Spécialisés (il n'y a pas de prime de coordination), les personnes qui travaillaient en établissement ont vu fortement augmenter leur mission de coordination (dedans et dehors). Les référents-inclusion ont ainsi au rôle classique d'éducateur spécialisé en SESSAD auxquels on a rattaché d'anciennes missions de l'IME (service de suite, préparation à l'autonomie).

De la même façon, les infirmières rattachées initialement à l'IME ont largement élargi leurs missions avec l'ensemble des partenaires du soin.

5 – Conclusion

Pour conclure, l'expérience très récente présentée ne permet pas d'en dresser un réel bilan mais de tirer déjà des perspectives très intéressantes en matière d'une réponse, plus ajustée et mieux coordonnée aux besoins de ces enfants et ces familles.

Son organisation et son fonctionnement, résolument tournés vers le milieu ordinaire et les dispositifs de droit commun permettent d'assurer un équilibre compatible avec l'accompagnement de situations complexes en lien avec d'autres acteurs et partenaires du secteur Social, Médico-Social ou Sanitaire.

Parmi les axes de progrès repérés, il y a notamment la nécessité d'un Système d'Information partagé (et performant) pour pouvoir coordonner les interventions sur le long terme, avec les partenaires spécialisés et du milieu ordinaire, sur le territoire d'action du DAME.