

# Remontées d'expériences sur les pratiques favorisant la fluidité des parcours

# COMMANDE DGCS

- Une remontée d'expériences sur **les pratiques favorisant la fluidité des parcours**, en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- A partir de fiches descriptives (grilles) élaborées par la DGCS.
- **Pas d'ambition exhaustive.** Elaborer une première « **typologie nationale des pratiques favorisant la fluidité des parcours** » (à partir d'un recensement et d'une analyse régionale – *cf. synthèses régionales*).

# DES DISPOSITIFS INNOVANTS... AUX « BONNES » PRATIQUES FAVORISANT LA FLUIDITÉ DES PARCOURS

Il s'agit moins de dispositifs « nouveaux » ou « expérimentaux », que de stratégies mises en place par plusieurs établissements et services existants, que ce soit pour :

- ❖ proposer des réponses modulaires pour **répondre à des besoins multiples et intriqués** ;
- ❖ proposer des solutions spécifiques pour mieux accompagner des **périodes de transition** ;
- ❖ faire face au **manque de certains équipements spécialisés sur certains territoires concernant certains profils** ;
- ❖ ou encore trouver **des solutions de répit aux aidants**.

# LES CARACTÉRISTIQUES DES SITUATIONS CRITIQUES ET/OU EN RISQUE DE RUPTURE DE PARCOURS

Les situations d'enfants concerneraient d'abord :

- **Les enfants en situation de handicap ayant une mesure de placement ASE.**
- **Des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement** et/ou nécessitant des soins réguliers en psychiatrie.
- **Les jeunes de 16 à 25 ans** et/ou ceux relevant de l'Amendement Creton .

# LES CARACTÉRISTIQUES DES SITUATIONS CRITIQUES ET/OU EN RISQUE DE RUPTURE DE PARCOURS

Pour les adultes, la question de la gestion des **troubles du comportement**, et plus largement de l'articulation avec le secteur psychiatrique, est une caractéristique commune avec les situations pour enfants. Mais à cela s'ajoute également :

- **Les situations de dépendance très forte**
- **Pathologies, troubles et/ou de limitations fonctionnelles peu fréquentes**
- **Les besoins croissants liés au vieillissement.**
- **L'épuisement et/ou la disparition des aidants familiaux.**
- **L'isolement et la précarité sociale.**

# LES LEVIERS / FACILITATEURS POUR LA MISE EN PLACE DE CES PRATIQUES ?

- ✓ Des dérogations administratives
- ✓ Des financements complémentaires
- ✓ Implication et réactivité des acteurs associés à ces projets
- ✓ L'inscription dans une réflexion collective du territoire
- ✓ L'implication des collectivités locales (inclusion)
- ✓ Des financements en dotation globale et CPOM
- ✓ Accueils d'immersion, périodes d'essai avec droit de retour en cas d'échec.

# UNE TYPOLOGIE DES PRATIQUES DÉROGATOIRES

*Travail spécifique du CREAI PACA à la demande de son ARS*

- ❖ La plus fréquente est la dérogation d'âge
- ❖ La dérogation en termes de capacité, mode, durée de l'accueil
- ❖ Dérogation en termes d'agrément « clientèle »
- ❖ Dérogation dans le positionnement au sein de la liste d'attente
- ❖ Cumul d'un accueil en établissement et d'un accompagnement par un service
- ❖ Des dérogations en termes de PCH
- ❖ Des dérogations en termes de financement du transport

# LES FREINS/OBSTACLES POUR LA MISE EN PLACE DE CES PRATIQUES ?

- ✓ Le **manque de visibilité** de certains « dispositifs » ou « pratiques innovantes ».
- ✓ Un montage « sur-mesure » du projet / souvent **fragilité financière**.
- ✓ La **mobilisation difficile d'acteurs indispensables** à certains projets (notamment le secteur psychiatrique)
- ✓ Une fragilité sur la durée quand cela repose sur des « personnes ».
- ✓ Pour les « dispositifs » œuvrant spécifiquement sur des périodes de transition : **problème de gestion de flux**.



# UNE TYPOLOGIE NATIONALE DES PRATIQUES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT FAVORISANT LA FLUIDITÉ DES PARCOURS





# LE RAPPORT DE SYNTHÈSE NATIONALE

## 1. Une typologie pragmatique visant à recenser, classer et valoriser des expériences locales

- Les personnes handicapées **vieillissantes**
- Les **adolescents à difficultés multiples**
- Les parcours **scolaires et/ou de formation** professionnelle
- Les parcours d'insertion **professionnelle**
- Les **formes d'habitat intermédiaire** et autres dispositifs évitant la rupture des parcours résidentiels
- Les dispositifs évitant les ruptures de parcours liés à des **besoins de soins**
- Les dispositifs intervenant spécifiquement sur les personnes **en attente** d'admission, en rupture d'accompagnement ou **en transition** vers des solutions plus adaptées
- Les dispositifs favorisant **la vie sociale et la citoyenneté**
- Les dispositifs favorisant **la pair-aidance**
- Les dispositifs favorisant les réponses aux **besoins de répit des aidants** (familiaux et professionnels du quotidien)
- Les **autres** dispositifs favorisant la fluidité des parcours de vie

# LE RAPPORT DE SYNTHÈSE NATIONALE

**2. Analyser les facteurs qui conditionnent la mise en place et/ou la pérennité de ces pratiques « innovantes » : *quels enseignements tirer de ces expériences innovantes ?***

-  **Les bonnes pratiques à diffuser**
-  **Les leviers et facilitateurs**
-  **Les partenaires mobilisés**
-  **Les modalités d'évaluation envisagées**

# EXEMPLES DE PRATIQUES RECENSEES MOBILISANT UN SESSAD

# EX 1 : EVALUATION DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES (collaboration SESSAD APF 41 et EN)

- **Objectif** : Eviter l'exclusion du milieu scolaire ordinaire pour des enfants porteurs de troubles des apprentissages en grande difficulté dans leur scolarité.
- **Risques de rupture liées** : troubles non diagnostiqués ou diagnostiqués par le Centre de Référence pour les troubles du langage et des apprentissages (CRTLA) de Tours mais non accompagnés.
- **Modalités d'action** : partenariat entre EN (médecins et psychologues) et SESSAD pour repérage des enfants en difficulté, orientation vers un diagnostic, mise en place d'adaptation à la scolarité, appui aux parents, etc.

# EX 2 : FAVORISER LA FORMATION ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE EN MO

(**DAFP 90** - Dispositif d'Accompagnement à la Formation Professionnelle)

- **Objectif** : Favoriser une formation et une insertion professionnelle en milieu ordinaire des 16-20 ans à la sortie d'ULIS, SEGPA, EREA, IMPRO.
- **Risques de rupture liées** : au manque d'informations sur les possibilités existantes et d'appui aux démarches administratives, de soutien à la scolarité (lycée professionnel et CFA), d'accompagnement à un projet résidentiel autonome et d'insertion sociale.
- **Modalités d'action** : partenariat entre EN, MDPH, ESMS de l'Association Arc en Ciel.
- Financement spécifique du dispositif sous forme de **8 places SESSAD pro**  
**4 places d'IME.**

## EX 3 : INTERVENTION DES SESSAD EN AMONT DE L'ADMISSION (enfants en attente / sans solution)

- **Objectif** : Prévenir les risques de dégradation de la situation en phase d'attente d'admission ou pour des « enfants sans solution »
- **Risques de rupture liées** : au manque d'évaluation des priorités en termes de besoins et d'attentes, d'identification d'autres ressources territoriales pouvant intervenir sur certaines dimensions de la situation (ex : psychiatrie, solution de répit pour les parents, etc.).
- **Modalités d'action** : intervention de professionnels SESSAD à domicile pour évaluation ; définition d'un projet « d'attente » (actions ponctuelles et prioritaires) et/ou d'orientation.
- **Financement** : places supplémentaires pour cette mission spécifique, fonctionnement en « file active », etc.

**A partir des principaux enseignements  
de ces expériences innovantes....**

**Les recommandations  
que l'on peut en tirer !**



# RECOMMANDATIONS (1)

- **Co-construire les réponses** à apporter avec les personnes en situation de handicap et leurs aidants familiaux.
- **La co-responsabilité** est le principe d'intervention sur lequel se fondent tous ces dispositifs innovants : *« chaque acteur est à la fois indispensable et insuffisant »*.
- Partir d'une **évaluation globale et multidimensionnelle** des besoins et des attentes.
- Proposer une **montée en charge progressive** de l'accompagnement et une **modularité des réponses** (admissions progressives, accueils séquentiels, etc.)

# RECOMMANDATIONS (2)

- S'assurer de **l'implication de l'ensemble des acteurs**, favoriser la communication, la dynamique de partage, l'interconnaissance et la coordination des acteurs.
- Au-delà des coopérations et de réseaux, **penser «dispositif intégré »**
- **Mutualiser** : les moyens, les expertises, les listes d'attente, etc.
- S'appuyer au maximum sur **les ressources de droit commun** (principe de subsidiarité).
- **Former les salariés d'ESMS et les accompagner au changement**

# RECOMMANDATIONS (3)

- **Assurer une couverture territoriale des réponses.**
- **Importance des dérogations et des financements complémentaires pour innover.**
- **Anticiper l'évolution des besoins et attentes** (repérage des signes d'alerte, actions de prévention, recueil en continu des attentes, etc.)
- **Développer les modalités d'évaluation des dispositifs innovants.**

# CONCLUSION

- La richesse des expériences recensées (malgré la non exhaustivité de l'étude) témoigne d'une **mise en mouvement** du secteur médico-social.
- **Expérimentations issues du « génie local »** parallèlement à l'avancée des grands chantiers nationaux (Serafin-PH, Via Trajectoire, PRS, DTP, etc.).
- Multiplication des travaux d'aide à la transformation des organisations conduit à un **manque de lisibilité du sens de l'action globale**.

↳ l'intérêt majeur de ce recensement national, aussi partiel et imparfait qu'il soit, est de **rendre visible nombre d'expériences probantes mais encore trop confidentielles**.

↳ L'analyse produite sous la forme d'une première typologie des dispositifs innovants est **une étape préalable à une nécessaire modélisation qui reste à conduire**.

# Merci de votre attention.

