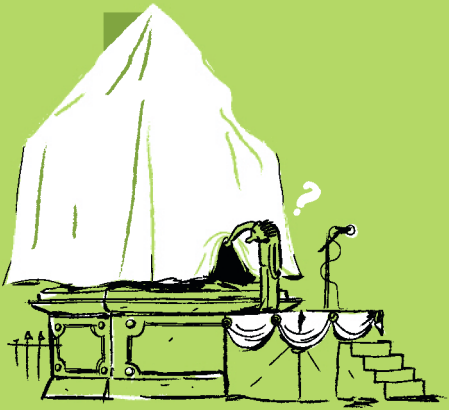


Handicap Réinventer l'offre médico-sociale

2. Les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi



Sommaire



page 4

Réinventer l'offre médico-sociale : 12 précurseurs lèvent le voile

page 5. Opération décryptage

page 6. Coup d'œil sur les structures du retour d'expérience

page 8. Des situations hétérogènes

page 10

5 chantiers en perspective

page 11. Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et des familles

page 17. Instaurer de nouvelles pratiques et postures professionnelles et managériales

page 25. Bâtir des dynamiques collaboratives à l'échelle du territoire

page 31. Se doter de nouvelles fonctions d'accompagnement et de coordination

page 37. Adopter une organisation en phase avec la logique de plateforme de services coordonnés



page 44

Dernière ligne droite... ou comment piloter le changement

page 45. Embarquement pour un voyage au long cours

page 46. Les étapes clés du changement

page 47. 6 réflexes pour éviter les sorties de route

page 50. Et demain ?



Avant-propos



Piloté par le Comité Interministériel du Handicap, le plan d'actions « Ambition transformation 2019-2022 » vise à transformer l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux attentes et besoins des personnes en situation de handicap et leur permettre d'occuper toute leur place dans la cité.

Comment atteindre cet objectif ? Quelles mutations implique-t-il dans l'organisation et les pratiques des établissements et services médico-sociaux ? C'est à ces questions que l'ANAP a souhaité contribuer à répondre. Fruit de ses investigations : les deux livrets « Réinventer l'offre médico-sociale ».

Le premier présente les principes et les enjeux du modèle de plateforme de services coordonnés, qui émerge aujourd'hui dans le secteur médico-social face aux aspirations de citoyenneté des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

Avec le second, il s'agit de passer à l'action : de proposer aux équipes dirigeantes des structures médico-sociales et des organismes gestionnaires des repères méthodologiques pour s'inscrire dans cette nouvelle logique de plateforme de services coordonnés, réussir leur mue et contribuer ainsi à l'édification d'une société plus inclusive.

Réinventer l'offre
médico-sociale:

12 précurseurs lèvent le voile

Comment transformer
les établissements et services
médico-sociaux en plateformes
de services coordonnés?
Réponses à la lumière du retour
d'expérience d'acteurs déjà
convertis à ce nouveau schéma
de fonctionnement ou en
voie de conversion.



Opération décryptage

→ Pour réaliser ce guide, l'ANAP a lancé un appel à candidatures qui a permis de sélectionner douze structures ayant repensé leur offre pour la rendre plus inclusive. Localisées dans différentes régions, elles sont représentatives de la diversité des établissements et services médico-sociaux en termes de statuts, taille et publics accueillis. Deux autres critères ont présidé à leur choix : l'antériorité et la variété de leurs projets de transformation. Si toutes entendent mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap, l'organisation adoptée pour atteindre cet objectif diffère en effet selon les cas. Toutes ces structures ont fait l'objet de visites sur site et d'un retour d'expérience.

→ Pour mieux décrypter les changements à l'œuvre chez ces douze acteurs, l'ANAP s'est également appuyée sur un groupe de travail de vingt-sept membres, dont des représentants de conseils départementaux et de onze autres structures médico-sociales ayant répondu à l'appel à candidatures. Leur expertise a notamment permis de s'assurer du caractère opérationnel des enseignements issus des retours d'expérience, et de les enrichir.

Le résultat ?

- Une feuille de route détaillée des grands chantiers à mener pour se convertir à la logique de plateforme de services coordonnés.
- Quelques repères et conseils méthodologiques pour conduire le changement.
- Et une monographie sur chacune des structures ayant fait l'objet d'un retour d'expérience.

12
monographies
disponibles sur
anap.fr

Coup d'œil sur les structures du retour d'expérience

1 Bel'Attitudes

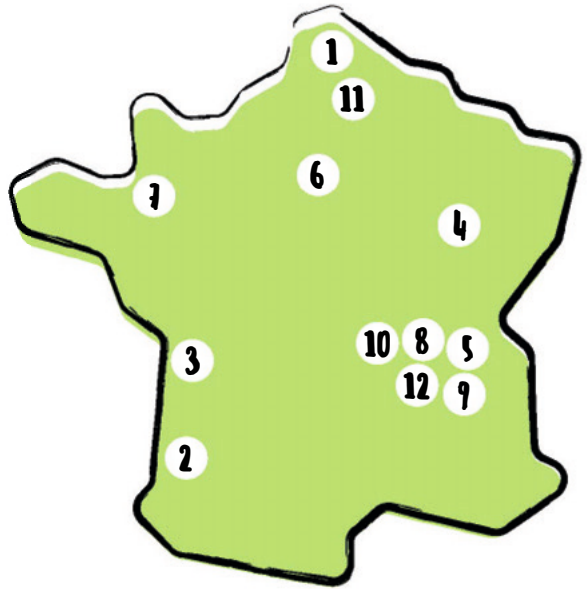
- Les Papillons Blancs, Nord.
- Projet de mixité sociale : les personnes en situation de handicap vivent dans leur logement, avec un accompagnement adapté à leurs capacités et choix de vie.

2 Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine

- Trisomie 21, Gironde, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Haute-Vienne.
- Transformation de huit services en un centre régional permettant aux personnes de construire librement leur parcours en mobilisant les ressources qui leur conviennent.

3 Diapasom

- Association Diapasom, Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne.
- Accompagnement de personnes déficientes visuelles ou auditives à toutes les étapes de la vie (de l'enfance à 60 ans), avec un vaste réseau de structures partenaires.



4 Ditep Leconte de Lisle

- Dispositif intégré Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Ditep), Alefpa, Haute-Saône.
- Fusion d'un établissement et d'un service, notamment pour développer l'accompagnement des personnes en situation de handicap avec des acteurs du droit commun et favoriser l'alliance avec les familles.

5 PCPE de l'Apajh de l'Ain

- Pôle de compétences et prestations externalisées (PCPE), Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh), Ain.
- À partir du PCPE, déploiement de nouvelles pratiques dans toutes les entités de l'association. Au cœur du dispositif, la coordination du parcours des personnes et le développement de partenariats externes.

6 Plateforme Emerjance

- Fondation Casip-Cosajor, Paris.
- Regroupement de services d'accompagnement et de services mandataires en un même lieu pour mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs proches à toutes les étapes de la vie.

7 Plateforme La Bretèche

- Association La Bretèche, Ille-et-Vilaine.
- Transformation progressive de huit établissements et services en une plateforme organisée par domaines d'intervention, renforcement des fonctions support et mise en place de coordonnateurs de parcours.

8 Plateforme métropolitaine de Lyon OVE

- Fondation OVE, Métropole de Lyon.
- Création d'une plateforme Surdité et troubles du langage et d'une plateforme Jeunes donnant une place d'acteur central aux jeunes adultes accompagnés.

9 Plateforme de services médico-sociale PEP 01

- Les Pupilles de l'enseignement public (PEP), Ain.
- Création d'une plateforme comprenant un service de coordination pour mettre en lien tous les acteurs gravitant autour du jeune et proposer un interlocuteur principal à la famille.

10 Prisme

- Palette ressources pour l'inclusion socio-médicale (Prisme), Trisomie 21, Loire.
-   partir d'un dispositif expérimental transformé en PCPE, restructuration de l'offre pour mieux soutenir la personne dans l'autodétermination de son parcours.

11 Service Hébergement du Gapas

- Groupement des associations partenaires de l'action sociale (Gapas), Nord.
- Accompagnement d'adultes en situation de handicap vers la citoyenneté et l'inclusion sociale *via* différents services: foyer d'hébergement, foyer de vie, habitats partagés, service d'accueil de jour...

12 Sesvad 69

- Services spécialisés pour une vie autonome à domicile (Sesvad), APF France handicap, Rhône.
- Mise en place d'une palette de services pour les personnes en situation de handicap moteur vivant chez elles.

Les autres structures du groupe de travail

- **Handi-cap 22**, Côtes-d'Armor
- **Palette inclusive tout temps de vie**, Les PEP, Apajh et Trisomie 21, Deux-Sèvres
- **C z'Attitudes**, Adapei, Gard
- **Piamo** (Plateforme d'inclusion et d'accompagnement en milieu ouvert), Gironde
- **Pôle ressource petite enfance**, Vaucluse
- **Plateforme PEP**, Les PEP, Haute-Savoie
- **IME 100 % inclusif**, Ugecam, Haute-Saône
- **Les Papillons blancs d'Alsace**, Haut-Rhin
- **Plateforme A4**, Ugecam, Seine-et-Marne
- **Plateforme polyhandicap Clairefontaine**, Croix-Rouge, Seine-et-Marne
- **Fondation Anais**, Orne

Des situations hétérogènes

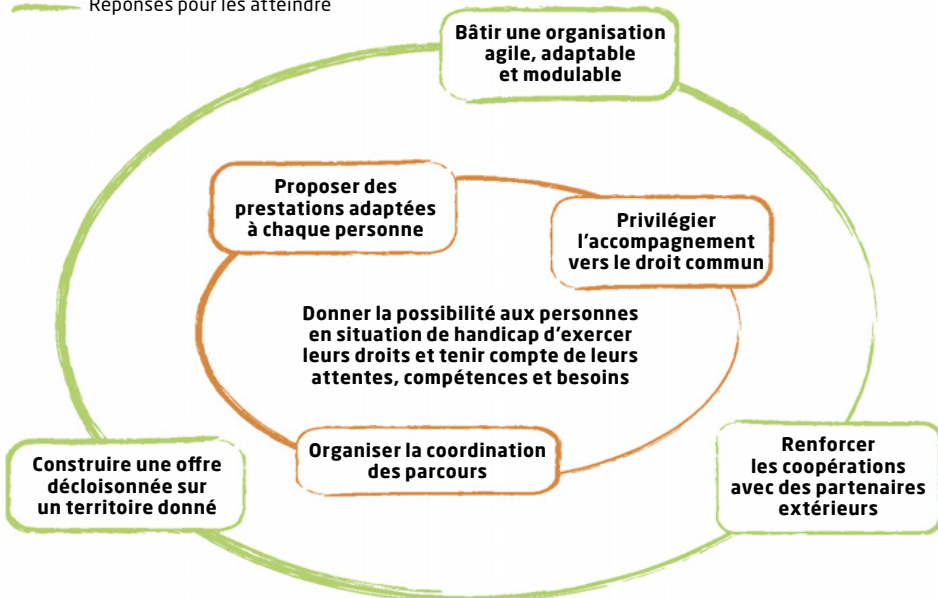
Dans ce guide, nous avons choisi le qualificatif de « logique de plateforme de services coordonnés » pour désigner de façon générique les évolutions substantielles des modes d'accompagnement observées dans les structures du retour d'expérience. Fondée sur sept principes clés (voir ci-dessous), cette logique passe par le rapprochement d'établissements

et services dépendant d'un ou plusieurs organismes gestionnaires pour les amener à fonctionner de façon plus intégrée sur un territoire donné. Tous les acteurs étudiés s'inscrivent bien dans cette dynamique, mais ils en sont à des degrés divers dans leur cheminement. Seuls certains ont atteint le stade le plus abouti : se réorganiser en une plateforme de services coordonnés, au sens strict.

Les principes de la logique de plateforme de services coordonnés

— Objectifs à atteindre

— Réponses pour les atteindre



Pour en savoir +

Lire "Réinventer l'offre médico-sociale - La logique de plateforme de services coordonnés".

Dans ce cas, en effet, il s'agit de regrouper des structures pour gommer leur logique d'établissement et de service. Autrement dit, de restructurer leurs activités par pôles d'expertise (vie sociale, autonomie, santé...) rassemblant chacun des professionnels qui, hiérarchiquement, dépendent d'établissements et services différents (cf. page 39).

Nombre de freins, notamment réglementaires, ralentissent, voire empêchent cette transformation en profondeur (cf. page 50).

D'où l'hétérogénéité des situations rencontrées parmi les structures de l'étude. Les retours d'expérience mettent néanmoins en évidence des dénominateurs communs. Il en ressort que se convertir à la logique de plateforme suppose de mener cinq grands chantiers, résumés dans le schéma ci-dessous.

Les 5 chantiers à mener pour concrétiser cette logique



Du changement de base, engagé par la quasi-totalité des structures observées, aux transformations plus poussées et donc moins systématiques.



Schantiers en perspective

**Et maintenant,
au travail ! Revue
détaillée des
changements à
conduire pour
évoluer vers
une logique de
plateforme de
services coordonnés.**



n°1

Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et des familles

Pourquoi ?

→ S'inscrire dans une logique de plateforme de services coordonnés, c'est d'abord et avant tout s'attacher à développer l'autonomie des personnes accompagnées, leur permettre d'exercer pleinement leurs droits et d'être actrices de leur vie. Et donc leur donner les moyens :

- de faire des choix éclairés pour elles-mêmes et par elles-mêmes ;
- mais aussi de se fixer des objectifs et de mettre en œuvre des stratégies pour les atteindre, sans se limiter aux possibilités offertes par les structures.

Comment réussir cette transformation ?

→ Coup d'œil sur les réponses des structures du retour d'expérience - des évolutions de base, communes à la majorité d'entre elles, aux transformations plus poussées et moins systématiques.



- Rendre effectif l'accès au droit et à la citoyenneté au sein de la structure (participation au conseil d'administration, etc.)



- Permettre à la personne de tester ses choix et, si besoin, de revenir en arrière.
- Mettre en place des méthodes et des outils nouveaux pour favoriser l'expression du projet de vie et sa mise en œuvre.
- Former les professionnels de l'accompagnement.



- Aider la personne à exprimer son projet de vie, ses envies, ses attentes, ses besoins, et valoriser ses compétences.
- L'aider à faire ses choix sans pression de l'extérieur.
- Mettre à sa disposition des outils de communication adaptés et l'accompagner dans la compréhension des informations délivrées.

1

2

3

4

5

Revoir les modalités d'élaboration du projet de vie des personnes

Dans la logique inclusive, ce n'est plus aux personnes en situation de handicap de s'adapter à l'offre des établissements et services médico-sociaux, mais l'inverse : aux structures d'ajuster leurs réponses à chaque individu pour lui apporter le soutien nécessaire à la réalisation de son projet de vie. Ce qui suppose de lui donner les moyens d'exprimer ses envies et ses choix, et donc d'innover à la fois dans les pratiques professionnelles et dans les outils utilisés.

De nouvelles pratiques

Développer une approche globale des aspirations de la personne sans se limiter à l'orientation qui lui a été notifiée, afin de lui ouvrir au maximum le champ des possibles dans l'élaboration de son projet de vie, et sans se restreindre aux prestations proposées en interne. L'accompagnement peut aussi s'appuyer sur des structures médico-sociales externes et surtout sur les dispositifs du droit commun (cf. page 25).

Bâtir une relation de confiance, d'égal à égal : par exemple, en laissant à la personne et à sa famille le choix de l'horaire et du lieu du premier entretien, et en redéfinissant les modalités de réalisation de cet entretien pour construire avec elles l'accompagnement répondant à leurs attentes.

Favoriser une parole libre. Pour permettre à la personne de définir elle-même les sujets qu'elle souhaite aborder, certaines structures ont fait le choix de ne pas proposer d'outil ou de grille pour le premier entretien. D'autres utilisent un guide d'entretien sous forme de check-list, afin de recueillir ses envies et besoins sous forme de verbatim que les professionnels ne reformulent pas pour ne pas biaiser ses souhaits.



Respecter le droit à

la confidentialité : laisser à la personne le pouvoir de choisir les tiers à associer à l'élaboration de son projet de vie (un adulte peut par exemple souhaiter s'entretenir spécifiquement avec un professionnel, sans la présence de ses parents). Mais aussi lui permettre de décider à qui transmettre les informations la concernant. Dans certaines structures, il y a même une volonté affichée de ne pas échanger d'informations sur la personne accompagnée entre professionnels. C'est à elle qu'il revient de les partager, si elle le souhaite.

"Il a fallu repenser les modalités d'entretien avec les jeunes et leur famille, s'adapter pour co-construire l'accompagnement avec eux, se rendre accessible et disponible pour créer un cadre de confiance, une alliance thérapeutique, et ne plus être une simple chambre d'enregistrement des notifications de la MDPH. La mise en place de ce process s'est faite peu à peu sur deux années."

Ditep Leconte de Lisle

"Lors de la primo-évaluation, nous ciblons tous les éléments possibles, tout ce qui existe autour de la personne et dans sa situation. Notre approche est plus systémique et va bien au-delà des évaluations classiques du Sessad.

À partir des attentes, envies et besoins de la famille, on peut par exemple réfléchir avec elle à comment faire venir le camion de l'épicerie pour la soulager, comment lui trouver un médecin traitant... Nous nous laissons guider par ce que la personne ou ses proches apportent, par ce qui vient au fil des échanges, et nous sommes sensibles aux éléments qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie."

PCPE de l'Apajh de l'Ain



De nouveaux outils

Pour faciliter l'expression du projet de vie et des besoins des personnes en situation de handicap, les structures médico-sociales ont déployé des outils spécifiques, utilisés soit par les professionnels, soit directement par les personnes elles-mêmes. Certaines structures les conçoivent en interne. D'autres font appel à des outils existants, reconnus au niveau international, auxquels elles forment leurs professionnels. Le Service Hébergement du Gapas s'est par exemple doté d'un système de mesure des habitudes de vie pour définir le projet de vie des personnes, et d'un outil d'évaluation de l'intensité de l'accompagnement nécessaire, fondé sur l'échelle d'intensité de soutien française (SIS-F).

en pratique

Avec l'aide d'un consultant psycho-sociologue, l'association PEP 01 a conçu un outil de recueil des besoins des personnes en situation de handicap fondé sur la nomenclature Serafin-PH*. Début 2020, elle l'a déployé dans tous ses établissements et services. Avantage : même si une personne est accompagnée par plusieurs entités de la plateforme, son projet de vie est visible de toutes et le professionnel chargé de coordonner son parcours utilise un seul et même outil.

* Serafin-PH : Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées.

Rendre l'information accessible à tous

Pour être libres de leurs choix et actrices de leur vie, encore faut-il que les personnes en situation de handicap aient accès à des informations compréhensibles : documents sur l'auto-détermination, présentation de la structure médico-sociale, outils d'élaboration du projet de vie, information sur l'accompagnement proposé... En fonction du type de handicap, les structures développent donc le « facile à lire et à comprendre » (FALC) ou la communication améliorée alternative. Pour le FALC, certaines forment des professionnels en interne, mais aussi des personnes accompagnées, afin de valider avec elles la transcription des supports. Le numérique offre également des opportunités pour favoriser l'accessibilité de l'information et l'autonomie. Certaines structures font ainsi évoluer leur système

d'information pour que les personnes accompagnées puissent accéder à leur dossier (cf. page 42). De son côté, la plateforme « Palette inclusive tout temps de vie » utilise une application permettant à la personne de construire elle-même le programme de sa journée.




point de vigilance

Attention à coordonner les efforts d'accessibilité des différentes entités de la structure et à harmoniser les outils utilisés (par exemple, les pictogrammes). À défaut, les personnes accompagnées doivent s'adapter à des systèmes différents et ont du mal à se les approprier.

Former les personnes accompagnées et leur entourage

Pour les personnes accompagnées et leurs proches, l'autodétermination et la liberté de choix représentent un véritable changement, qui peut leur donner le sentiment d'une prise de risque et les désarçonner ou les inquiéter. Il est donc essentiel de les épauler dans l'apprentissage de ces nouvelles postures, de leur permettre d'expérimenter, de se tromper et de revenir en arrière. Cet accompagnement nécessite que les professionnels soient eux-mêmes formés aux nouvelles

pratiques favorisant l'autodétermination des personnes en situation de handicap (cf. page 22). Mais il peut aussi passer par le développement de la pair-aideance.

 **point de vigilance**
Les méthodes favorisant l'autodétermination et le pouvoir d'agir ne peuvent pas s'appliquer de la même manière et au même degré à toutes les formes de handicap.

“Les familles ont l'habitude qu'on décide pour elles. Il est difficile de les faire sortir de ce schéma de pensée, surtout quand les partenaires leur rappellent régulièrement les choix à faire. Par exemple, si un enfant est scolarisé en milieu ordinaire, en CM2, l'Éducation nationale va vouloir penser son orientation pour lui.”

Prisme



1

2

3

4

5

en pratique

La "Palette inclusive tout temps de vie" compte des personnes accompagnées parmi les élus de son conseil d'administration.

Pour favoriser leur prise de parole lors des réunions, elles sont formées aux techniques d'autoreprésentation (la représentation de leurs pairs). De plus, un facilitateur les aide à préparer chaque conseil et organise un débriefing après la réunion pour s'assurer qu'elles ont bien compris ce qui a été décidé. Par ailleurs, les personnes atteintes d'une trisomie 21 étant très fatigables, la durée des conseils a été réduite et leur fréquence augmentée.

Le Gapas a créé un Conseil central des personnes accompagnées : une sorte de conseil central des conseils de la vie sociale des différents services de l'association, qui réunit à la fois des personnes en situation de handicap élues et d'autres tirées au sort. Toutes ont été formées à l'autodétermination et des professionnels animent la préparation des réunions du Conseil central.

Depuis janvier 2020, un éducateur spécialisé est chargé de favoriser l'accès à la citoyenneté au sein de l'association La Bretèche.

Parmi ses missions, construire des outils en FALC pour expliquer aux personnes accompagnées l'importance de s'engager dans l'association. Mais aussi aider les personnels et membres du conseil d'administration à repenser les instances de gouvernance pour les rendre plus accessibles.

Impliquer les personnes accompagnées dans la gouvernance de la structure

Donner toute leur place aux personnes en situation de handicap, c'est aussi leur permettre de s'impliquer dans la vie de la structure qui les accompagne.

Et en particulier de siéger dans ses instances de gouvernance pour y représenter leurs pairs, faire valoir leurs droits, et apporter aux autres élus un regard différent et enrichissant.

Cette démarche suppose de faire évoluer les organes de gouvernance pour que les personnes accompagnées y occupent une vraie place et puissent s'y exprimer. Elle peut aussi nécessiter un accompagnement de ces élus (voir exemples ci-contre).

Enfin, bien sûr, les documents utilisés par les instances de gouvernance (présentations, comptes rendus...) doivent leur être accessibles.

n°2

Instaurer de nouvelles pratiques et postures professionnelles et managériales

Pourquoi ?

→ La logique de plateforme de services coordonnés implique non seulement de favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap, mais aussi d'appliquer le principe de subsidiarité : promouvoir un accompagnement au plus proche de leur lieu de vie, en donnant autant que possible la priorité aux dispositifs du droit commun. Deux innovations qui engendrent des évolutions en chaîne pour l'ensemble des acteurs des structures médico-sociales.



Coup d'œil sur la cascade de changements observée dans les structures du retour d'expérience

Personnes en situation de handicap

- Autodétermination
- Inclusion dans la société

Professionnels de l'accompagnement

- Développement de nouvelles pratiques : davantage d'étayage des personnes accompagnées, des publics et des lieux d'intervention plus diversifiés, plus d'autonomie...
- Émergence de nouvelles fonctions de coordination de projet et de parcours

Management de proximité

- Lien hiérarchique atténué
- Management coopératif
- Missions plus transversales

Gouvernance

Évolution de la culture institutionnelle pour intégrer les changements aux niveaux de la direction et du conseil d'administration.

Des accompagnants aux pratiques renouvelées

Les professionnels sont davantage dans « l'accompagnement à faire » que dans le « faire ». Au lieu de pallier les difficultés ou empêchements de la personne, ils interviennent en soutien, notamment dans ses relations avec les tiers extérieurs, et étayent ses capacités à faire elle-même.

Dans certaines structures, la mission d'éducateur référent disparaît peu à peu en raison de l'émergence d'une nouvelle fonction de coordinateur (cf. page 31), ce qui bouleverse également les pratiques.

Le champ d'action des accompagnants tend à s'élargir. Ils travaillent davantage avec les acteurs du droit commun, auxquels ils apportent leur expertise du handicap. Et ils accompagnent des publics plus variés en termes de handicap et d'âge. Dans les structures organisées en pôles de compétences (vie sociale, santé...) regroupant des professionnels de différents établissements et/ou services, ils peuvent par exemple s'occuper à la fois d'enfants et d'adultes.

Conséquence : pour constituer des équipes répondant à cette diversité de missions et de publics, les structures cherchent davantage des professionnels affichant des parcours et compétences complémentaires que des profils possédant un diplôme traditionnel. De ce fait aussi, tous les accompagnants, quel que soit leur métier d'origine, sont parfois regroupés sous une même dénomination désignant une fonction type : chargé d'accompagnement, accompagnateur de parcours inclusifs, technicien en compensation sensorielle, référent de proximité, accompagnant social... Cette uniformisation des dénominations peut susciter la crainte d'une perte

d'identité ou d'un risque de déqualification puisque, quelle que soit leur formation initiale, tous les professionnels portent le même titre. Mais, globalement, il ressort qu'elle contribue à développer un sentiment de cohésion : « *Nous sommes tous des accompagnants et nous nous appuyons sur des compétences différentes.* »

Autre évolution majeure : les accompagnants gagnent en autonomie.

Par ricochet, prôner l'autodétermination des personnes en situation de handicap a en effet conduit nombre de structures à promouvoir également l'auto-organisation des professionnels, en leur laissant davantage de souplesse dans la gestion de leurs accompagnements et de leur temps de travail, afin de mieux s'adapter aux attentes des personnes.

en pratique

Dès 2005, le Sesvad 69 d'APF France handicap a créé une fonction d'accompagnant social dans deux de ses structures : Samsah et SAVS. Elle est assurée par dix professionnels venus d'horizons divers : assistants sociaux, éducateurs ou conseillers en économie sociale et familiale. Leur mission : apporter un accompagnement soutenu et global aux personnes dans leurs projets et tous les aspects de leur vie quotidienne. La mixité de l'équipe a permis de dépasser le travail en silos dû à l'intervention de métiers spécialisés sur une même situation. Elle constitue aussi une richesse pour les échanges de pratiques.

“Les professionnels éducatifs ne sont plus forcément référents de la personne accompagnée, mais peuvent intervenir comme ressources auprès d’elle et des acteurs du droit commun et leur proposer des formations. Par exemple, une éducatrice de Sessad passe une demi-journée par semaine auprès d’un jeune dans son établissement scolaire, en tant que personne ressource. Elle identifie les besoins de l’enseignant pour mieux accompagner l’enfant et lui montre comment s’appuyer sur les compétences de l’élève. Mais elle reste référente d’autres jeunes. Cette diversité des formes d’accompagnement peut être stimulante et redonner du sens au travail.”

Prisme



en pratique

La plateforme La Bretèche va restructurer ses équipes autour de trois fonctions types:

1/ Le coordinateur de parcours (cf. page 31).
2/ Le chargé d’accompagnement, dénomination, qui, à terme, s’appliquera à l’ensemble des accompagnants de ses différents établissements et services, quel que soit leur métier initial. Pour ces postes, la structure gradue les compétences nécessaires selon les niveaux d’intervention, les expériences requises et les missions. Cette cartographie rendra visibles les compétences à acquérir pour évoluer d’un poste à l’autre.
3/ Le responsable d’unité, appellation commune à tous les chefs de service, les chefs d’atelier des Esat et les responsables de maintenance. Le champ d’action des responsables d’unité sera élargi au développement de partenariats avec des acteurs externes et leur mission de management renforcée. Entre autres enjeux de cette réorganisation: favoriser la transversalité et la coordination entre acteurs des différents établissements et services, mais aussi la mobilité professionnelle.

1
2
3
4
5

Un management de proximité réinventé

Ces évolutions remettent en cause le modèle hiérarchique classique des structures, qui repensent leur management de proximité.

Première tendance: l'atténuation du lien hiérarchique. Avec l'autonomisation des professionnels, les mécanismes de contrôle individuels disparaissent. Le manager de proximité lâche prise sur ses collaborateurs et joue un rôle de facilitateur dans la réalisation de leurs missions. En parallèle, le management coopératif se développe, pour associer davantage les salariés aux prises de décisions.

Second constat: le développement du management transversal. Dans les structures organisées par pôles, les managers de proximité sont en effet amenés à encadrer des professionnels relevant hiérarchiquement d'établissements ou services différents.

Troisième nouveauté: l'élargissement des missions des chefs de service. Principe de subsidiarité oblige, ceux-ci sont chargés d'identifier les ressources mobilisables pour répondre aux besoins des personnes accompagnées, que ce soit parmi les établissements ou services de la structure ou bien à l'extérieur: acteurs médico-sociaux, sanitaires et du droit commun.



point de vigilance

Certains professionnels et managers peuvent avoir des difficultés à adhérer à ces nouvelles pratiques. Pour faciliter la transition, il est important de communiquer sur la démarche de transformation et d'y associer le personnel et ses représentants dès son lancement. Quelques structures ont aussi permis aux salariés qui le souhaitaient de partir dans de bonnes conditions, grâce à une rupture conventionnelle ou à un congé individuel de formation répondant à leur projet d'évolution professionnelle.

en pratique

Le Service Hébergement du Gapas a développé un management coopératif fondé sur la reconnaissance des compétences et potentiels de tous les professionnels et bénévoles et sur la participation de tous aux processus de réflexion aboutissant aux prises de décisions. Les professionnels ont par exemple pris part à la gestation d'un mode de fonctionnement plus souple, impactant les conditions de travail. Désormais, l'organisation n'est plus fondée sur des plannings fixes, avec des roulements. Les équipes peuvent être plus ou moins mobilisées selon les périodes et, pour permettre plus de flexibilité, la durée du temps de travail a été annualisée.

“Le modèle de management a été fortement revu. Il se veut résolument souple (pour le bénéfice des jeunes accompagnés) et fondé sur la confiance envers les professionnels et la délégation. Les éducateurs ont davantage d'autonomie dans le pilotage quotidien de l'accompagnement. Nous avons mis en place une astreinte téléphonique de l'équipe de direction, qui leur permet d'informer un membre de la direction des décisions prises. Il s'agit d'une information et non d'une demande de validation. Les éducateurs ont toute latitude pour mettre en œuvre les actions qu'ils jugent opportunes.”

Ditep Leconte de Lisle

“Aujourd'hui, les salariés sont responsables de l'avancement des projets des personnes en situation de handicap et on ne contrôle plus leurs horaires de travail. La gestion des absences et des congés se fait par pôle, en fonction des besoins d'accompagnement des personnes et des disponibilités des professionnels.

Les accompagnants déclarent le temps de travail effectué dans un système d'information, qui permet de suivre leur activité et auprès de quelles personnes ils sont intervenus.”

Centre ressources régional Trisomie 21
Nouvelle-Aquitaine



1
2
3
4
5

Une évolution du rôle et des postures de la direction et des instances de gouvernance

C'est aux directrices et directeurs de structures qu'il incombe de porter les nouveaux modes d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de management des équipes, et de jouer le rôle de facilitateur pour en assurer le déploiement. Ce qui suppose qu'ils lâchent prise eux aussi, à la fois sur les managers de proximité et sur les accompagnants.

Et par conséquent que les instances de gouvernance leur délèguent le pouvoir de le faire. Au total, c'est donc l'ensemble de la pyramide hiérarchique qui s'allège. Dans certaines structures, le conseil d'administration intègre même le management coopératif dans ses propres pratiques pour associer salariés et cadres à ses prises de décisions.

Comment réussir ces transformations? Développer les compétences des salariés

Deux axes de formation

Les structures du retour d'expérience et du groupe de travail ont mis en place des plans de développement des compétences. Leurs équipes ont été formées aux nouveaux modes d'accompagnement : autodétermination des personnes, *case management*, facilitation... Parfois, des personnes accompagnées ou des proches sont intervenus dans ces formations. Le Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine a par exemple formé des familles à dispenser des formations en binôme. Leur parole permet en effet aux professionnels de mieux appréhender la posture attendue d'eux : « *Et si tu m'accompagnais autrement ?* » Dans certains cas, les managers de proximité et directeurs de structures ont

aussi été formés ou au moins sensibilisés à ces nouvelles approches.

Autre thème clé de formation : le management coopératif, auxquels tous les salariés, et pas seulement les cadres et la direction, doivent être initiés.

Des leviers complémentaires

Pour faciliter l'appropriation des nouvelles pratiques, les structures ont également utilisé d'autres outils : tutorat, repérage de personnes ressources en interne pour soutenir leurs pairs, envoi de professionnels en immersion dans des structures externes rompues à la nouvelle logique, formation-action sous forme de coaching à partir d'études de cas...



Une palette de financements possibles

Outre des financements négociés dans le cadre du CPOM, les structures ont mobilisé divers moyens pour absorber le coût des formations :

- leurs propres réserves de financement ;
- une prise en charge complémentaire de leur opérateur de compétences (OPCO), moyennant une surcotisation ;
- des fonds européens ou privés, par exemple du mécénat (cf. la monographie de Diapasom) ;
- ou encore la mutualisation de leurs actions de formation avec d'autres structures.

⚡ point de vigilance

Pour créer une culture commune et sécuriser les acteurs de la structure dans l'évolution de leurs pratiques, il est important que tous soient formés : professionnels, managers, mais aussi directeurs et membres des instances de gouvernance.

Sensibiliser les instances de gouvernance

Pour partager les choix organisationnels qui en découlent, les membres des instances de gouvernance doivent être sensibilisés aux évolutions liées à l'autodétermination des personnes et au principe de subsidiarité. Pour cela, certaines structures les ont associés au dialogue de gestion avec les autorités de tarification et de contrôle, ce qui leur a permis de mieux appréhender les enjeux et les attentes des tutelles. Parfois, l'ARS est intervenue lors d'un conseil d'administration autour de la notion de transition inclusive. Dans d'autres cas, les membres des instances de gouvernance ont participé à des séminaires sur la transition inclusive animés par des directeurs de structure ou ont été invités à suivre des formations *a priori* destinées aux salariés sur le pouvoir d'agir, la gouvernance partagée... Ou bien des consultants externes ont accompagné leurs réflexions pour faire évoluer la culture de la structure.

1

2

3

4

5

Préciser et homogénéiser les pratiques d'accompagnement

Plusieurs structures ont élaboré un référentiel de l'accompagnement pour aider les professionnels à s'approprier les nouvelles pratiques et s'assurer de leur harmonisation. À Bel'Attitudes, par exemple, la première étape a été de poser une définition unique et partagée de la notion d'accompagnement: « Se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui ». Ensuite, la structure a défini plusieurs postures d'accompagnement selon les cas (voir ci-contre). Aujourd'hui, les professionnels disposent ainsi d'un cadre commun pour guider leurs interventions.

Revoir les accords d'entreprise

Les nouveaux modes d'accompagnement et de management, tout comme le besoin d'une plus grande flexibilité dans l'organisation du travail peuvent nécessiter d'actualiser les accords d'entreprise et les contrats de travail. Ceci *a fortiori* lorsque les professionnels affectés à un établissement ou à un service sont amenés à intervenir pour d'autres entités de la structure (cf. la monographie du Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine).

en pratique

Bel'Attitudes a gradué cinq postures d'accompagnement selon les personnes et les situations.

1/ Posture de suivi distancié
L'accompagnant marche comme personne ressource derrière la personne accompagnée. À sa demande, il est là. Elle sait où le trouver. La personne a peu de difficultés.

2/ Posture de suivi sécurisé
L'accompagnant marche comme personne ressource derrière la personne accompagnée pour la suivre à son propre rythme. Il veille, est toujours prêt à intervenir. La personne a des difficultés légères.

3/ Posture d'escorte d'apprentissage
L'accompagnant marche à côté: il escorte la personne pour qu'elle ne reste pas seule. Il met en place des apprentissages. L'accompagnement est régulier. La personne a des difficultés modérées.

4/ Posture d'escorte guidage
L'accompagnant marche à côté mais un peu devant: il escorte la personne pour qu'elle ne reste pas seule. Il peut anticiper et la solliciter. La personne a des difficultés importantes.

5/ Posture de guidage
L'accompagnant marche devant, avec l'accord de la personne, en prenant l'initiative du guidage. Il peut être amené à faire à sa place, mais ne doit pas se substituer à elle. La personne a des difficultés absolues.

n°3

Bâtir des dynamiques collaboratives à l'échelle du territoire

Pourquoi ?

→ Le concept de plateforme de services coordonnés implique de rompre avec la logique de place en établissement ou service médico-social pour lui substituer une logique de parcours : répondre aux attentes et besoins de la personne et à leurs évolutions au fil du temps, en mobilisant toutes les ressources nécessaires non seulement au sein de la structure accompagnante, mais aussi à l'extérieur. Ce d'autant plus qu'il s'agit de privilégier l'accès au milieu ordinaire. Cette logique suppose de décloisonner les acteurs du médico-social, du social, de la santé, de la petite enfance, de la scolarité, de l'insertion professionnelle, etc., afin d'améliorer leur coordination et leur complémentarité, et de créer une culture commune.

Comment réussir cette transformation ?

→ Coup d'œil sur les réponses des structures du retour d'expérience - des évolutions de base, communes à la majorité d'entre elles, aux transformations plus poussées et moins systématiques.



• **Étayer les acteurs du droit commun en les sensibilisant et en les formant à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.**

• **Bâtir des dynamiques inter-organisations : mutualisation des moyens de plusieurs structures médico-sociales, projets communs...**

• **Nouer des liens plus étroits avec les acteurs de la cité pour favoriser la participation sociale des personnes en situation de handicap.**

• **Nouer des liens privilégiés avec les MDPH : conventions, notifications d'orientation vers la plateforme et, si besoin, réévaluation et réorientation.**

• **Renforcer les liens avec les institutions (Éducation nationale, MDPH...) pour rendre effectifs les droits des personnes et des familles.**

• **Se rapprocher des structures médico-sociales et sanitaires locales pour mieux les connaître.**

• **Construire et animer un réseau dense de partenaires de proximité pour répondre au projet de vie des personnes accompagnées.**

1

2

3

4

5

Cartographier les ressources du territoire

La première étape est d'identifier les ressources disponibles sur le territoire, c'est-à-dire le bassin de vie des personnes accompagnées. Objectif : repérer des partenaires potentiels pour répondre à la diversité des attentes et besoins des personnes et éviter le développement de nouvelles réponses en interne quand il en existe déjà ailleurs.

Pour être utile, cette cartographie des ressources doit être partagée par tous les professionnels de la plateforme. Certaines structures ont donc créé une base de contacts commune, par exemple un fichier Excel. D'autres disposent d'un système d'information résolvant le problème de l'actualisation et du partage de leur base de contacts : tout partenaire enregistré dans le dossier d'une personne accompagnée (par exemple, son kinésithérapeute) est automatiquement répertorié dans l'annuaire des ressources du territoire.

**C'est bon !
Parmi nos partenaires,
nous avons un kiné qui peut
te prendre à 15h et un centre
social qui propose un atelier
d'informatique à 16h.
Je te cherche un transport
pour y aller ?**

**Non merci,
j'ai déjà réservé
un tapis volant pour
cet après-midi**



Étendre et consolider ses réseaux de partenaires

Intégrer des instances pluri-partenaires

Pour développer des liens avec les acteurs institutionnels, médico-sociaux et du droit commun, il est important d'investir tous les lieux d'échanges existants. Les structures de l'étude participent

ainsi à des instances prévues par le cadre réglementaire, comme les Commissions des droits et de l'autonomie (CDAPH) de la MDPH ou les commissions communales d'accessibilité. Mais aussi à des instances locales spécifiques, développées par des partenaires, des acteurs institutionnels ou les structures elles-mêmes (voir ci-contre).

Développer les coopérations entre acteurs médico-sociaux

Même lorsqu'elles dépendent d'un même organisme gestionnaire, les structures médico-sociales n'ont pas toujours pour habitude de travailler en partenariat. Créer des collectifs ou réseaux d'acteurs médico-sociaux ou bien participer à des groupements existants est un moyen efficace d'engager la coopération :

réfléchir sur des problématiques communes, répondre à des besoins partagés, échanger sur les pratiques, identifier des chantiers à porter en commun... Selon les cas, ces collectifs rassemblent des structures différentes ou de même type : par exemple, un groupement local de Ditep ou de PCPE.

1

2

3

4

5

en pratique

Le Ditep Leconte de Lisle participe à trois instances pluri-partenaires :

- les groupes techniques départementaux de Haute-Saône, qui regroupent tous les Ditep, l'Inspection de l'Éducation nationale, la caisse d'allocations familiales, etc. ;
- un groupe de travail associant des structures médico-sociales, le juge des enfants et le substitut du procureur des mineurs pour examiner des situations individuelles ;
- un comité d'orientation stratégique sur le thème des partenariats, que le Ditep a mis en place voici plus de dix ans pour établir des passerelles avec son environnement (élus locaux, directeurs d'établissements scolaires, sociaux, etc.) et trouver des solutions en cas de difficulté.

Ces trois instances permettent notamment de mieux se connaître entre acteurs du territoire et peuvent constituer un premier tremplin vers

la mutualisation de ressources : par exemple, mettre des locaux du Ditep à disposition d'autres structures médico-sociales ou de partenaires du droit commun, tels des centres de loisirs.

Handicap 22 réunit dix-sept établissements et services médico-sociaux, soit 80 % de l'offre des Côtes-d'Armor dans le champ du handicap. Objectif : favoriser la coopération. Ses membres partagent par exemple une partie de leurs listes d'attente, afin d'apporter plus vite une réponse aux familles en quête d'une solution d'accompagnement. Ils ont aussi créé un Dispositif d'orientation permanent (DOP) au niveau infra-départemental. Aujourd'hui, ils développent des projets communs : trois structures du collectif ont répondu ensemble à un appel à projets sur l'habitat inclusif.

Créer un réseau de professionnels de santé libéraux

Non seulement la logique de plateforme de services coordonnés donne la priorité à l'accompagnement vers le droit commun, mais le secteur médico-social est confronté à la pénurie de certains métiers de soins. Deux tendances qui concourent à orienter davantage les personnes en situation de handicap vers les soins de ville. Certaines structures sollicitent donc directement les professionnels de santé libéraux (orthophonistes, orthoptistes...) pour créer des réseaux de partenaires mobilisables. Une tâche complexe sur des territoires où les ressources se raréfient en raison d'une démographie médicale en berne.

Autre problème, la double prise en charge des actes de ces professionnels : financement de l'Assurance maladie, qui couvre la personne en situation de handicap recourant aux soins de ville, et financement de la structure médico-sociale pour suivre cette personne. Pour y remédier, quelques structures rémunèrent directement les professionnels qu'elles font intervenir ponctuellement.



Mobiliser les acteurs de la cité

Certaines structures nouent des partenariats avec des acteurs locaux pour mettre en place des actions favorisant la participation sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Au Service Hébergement du Gapas, par exemple, un éducateur est dévolu à cette mission : trouver des partenaires (Banques alimentaires, Soupes populaires, Ehpad...) auprès desquels les personnes en situation de handicap peuvent effectuer du bénévolat, et accompagner celles qui s'engagent dans cette voie. Ce type d'initiative permet aux personnes de renforcer leurs capacités et de démontrer leur utilité sociale, tout en contribuant à changer le regard de la société sur le handicap.

en pratique

La plateforme Diapasom n'intervient que sur le lieu de vie des personnes, en s'appuyant au maximum sur les acteurs du droit commun : professionnels de santé libéraux, interprètes en langue des signes française, professeurs réalisant de la remédiation cognitive...

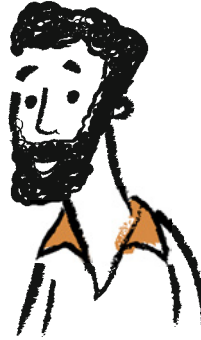
Elle rémunère elle-même :

- l'ensemble des professionnels intervenant directement auprès des personnes qu'elle accompagne,
- et les acteurs de santé participant à des temps de synthèse, de bilan ou d'élaboration de projets individualisés d'accompagnement.

Une convention définissant les modalités d'intervention directe, de participation à des temps de synthèse et de rémunération est établie avec l'ensemble des acteurs concernés.

Soutenir les partenaires de droit commun

Pour faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux dispositifs du droit commun, les structures médico-sociales apportent l'expertise nécessaire à leur accompagnement aux professionnels concernés.



Sensibiliser

Il s'agit notamment de les éclairer sur les problématiques du handicap : information sur les différentes formes de handicap et les besoins de compensation associés, travail sur les représentations du handicap, diffusion de recommandations de bonnes pratiques... Les structures médico-sociales le font à l'occasion de l'accompagnement de personnes en situation de handicap vers le milieu ordinaire ou en organisant des réunions plus générales avec les acteurs du droit commun.

Former

Les structures peuvent également être amenées à former les acteurs du droit commun pour leur permettre d'accompagner certains types de handicaps ou déficiences dans de bonnes conditions et ainsi multiplier les possibilités de soutien sur le territoire.

en pratique

Prisme sensibilise, par exemple, les orthophonistes libéraux aux besoins des bébés atteints d'une trisomie 21 pour favoriser une prise en charge précoce et adaptée, au plus près de leur lieu de vie.

Le Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine sensibilise les médecins de ville à la prise en charge des jeunes souffrant de troubles du neuro-développement et notamment aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le Service Hébergement du Gapas a formé les professionnels des services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes qu'il accompagne à une approche cohérente avec la sienne : non plus « faire à la place de » mais « faire avec » la personne. Une convention a été signée avec ces services : elle stipule que les professionnels intervenant dans ses appartements inclusifs doivent obligatoirement avoir suivi cette formation.

1
2
3
4
5

Les structures du retour d'expérience dispensent leurs formations gratuitement. Certaines d'entre elles comptabilisent le temps consacré à cette tâche en s'appuyant sur la nomenclature de prestations Serafin-PH et son financement relève de la dotation globale de la structure. Pour d'autres, l'ARS a identifié un financement spécifique au titre de l'expertise. Essentielles, ces actions de formation sont toutefois chronophages, ce qui pose la question de leurs limites : à quelles demandes répondre en priorité ? Faut-il mobiliser des professionnels de l'accompagnement pour les réaliser ou peut-on faire appel à des formateurs ? Faut-il remettre en cause leur gratuité ?

“Nous animons un collectif inter-PCPE sur notre département. Il est maintenant repéré, et des acteurs du droit commun, comme l'Éducation nationale, nous demandent des actions de formation de leurs professionnels. Nous avons élaboré une présentation commune des situations de handicap que nous accompagnons et, à chaque sollicitation, trois d'entre nous représentent l'ensemble des PCPE du département.”

Prisme

Rendre les outils de communication accessibles

Pour permettre aux personnes en situation de handicap de faire des choix éclairés, les acteurs du droit commun doivent développer des outils de transcription en accessibilité universelle. Et, là aussi, ils ont besoin d'accompagnement. La « Palette inclusive tout temps de vie » a par exemple aidé la ville de Niort à transcrire en « facile à lire et à comprendre » l'ensemble de ses documents administratifs.

“Former des partenaires, c'est valorisant et enrichissant. Et c'est un moyen de créer du lien avec eux.”

Centre ressources régional
Trisomie 21
Nouvelle-Aquitaine



n°4




Se doter de nouvelles fonctions d'accompagnement et de coordination


Pour quoi faire ?

→ Afin de mieux prendre en compte les choix de vie des personnes accompagnées, neuf des douze structures du retour d'expérience ont créé une nouvelle fonction. Sa dénomination varie de l'une à l'autre : coordinateur de projet et de parcours, coordinateur de parcours, assistant au parcours de vie, coordinateur de projet de vie, coordinateur de ressources, médiateur de parcours inclusif, coordinateur de parcours 16-25 ans... Mais, globalement, la notion de coordination de parcours ou de projet prédomine. Pour mieux distinguer ce nouvel acteur des autres accompagnants, nous le désignerons donc par le terme générique de « coordinateur ».

Son champ d'intervention diffère également selon les cas, comme le montre le schéma ci-contre, réalisé à partir des fiches de poste des coordinateurs de huit structures.

Missions des nouvelles fonctions d'accompagnement et de coordination

- 8  Accompagner la personne et sa famille dans la formulation et l'élaboration de leur projet de vie
- 6  Identifier les acteurs du territoire et favoriser leur mobilisation
- 5  Assurer le suivi et la mise en œuvre du projet personnalisé
- 5  Jouer un rôle de facilitateur à la fois porte-parole de la personne et médiateur entre elle et les professionnels internes et externes
- 5  Ouvrir le champ des possibles en donnant à la personne et/ou la famille les moyens d'exercer son libre choix, notamment pour accéder aux dispositifs du droit commun
- 5  Coordonner les acteurs intervenant auprès de la personne
- 2  Développer le réseau de partenaires (hors suivi de situations individuelles)

 Nombre de structures dans lesquelles les coordinateurs ont cette mission

1
2
3
4
5

Un appui ponctuel, complémentaire de celui des autres accompagnants

Les coordinateurs interviennent sur un temps limité pour apporter une expertise précise, mais n'accompagnent pas les personnes au quotidien et, parfois, ne sont mobilisés qu'à leur demande. Le Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine propose ainsi l'appui d'un coordinateur - l'assistant au parcours de vie - à l'ensemble des familles. Mais ce sont les personnes qui choisissent ou non d'y faire appel (environ la moitié d'entre elles y a recours).

Si le périmètre d'action des coordinateurs varie selon les structures, leur raison d'être est avant tout de favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap et l'individualisation de leur parcours. De ce fait, ils doivent disposer d'une bonne connaissance des ressources du territoire pour penser les prestations à apporter au regard des attentes et des choix exprimés par les personnes, en privilégiant autant que possible leur accompagnement vers le droit commun.

Deux types de profils

Les coordinateurs viennent de deux horizons : ce sont soit des travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale, chargés d'insertion professionnelle...), soit des paramédicaux (psychomotriciens, psychologues...), la pluralité des profils étant source de richesse pour l'équipe.

“La présence des coordonnateurs de projet a permis de fluidifier le parcours des personnes au sein des différentes entités du dispositif « surdité » et de dynamiser les projets personnalisés. Le travail en binôme du coordonnateur de projet et du r f rent de proximité [l'accompagnant, NDLR] permet d'apporter un regard un peu plus distancié sur le projet de vie de l'usager et d'éviter le carcan du duel entre le r f rent de proximité et la personne en situation de handicap.”

Plateforme métropolitaine de Lyon OVE



Comment réussir ces transformations ?

L'entrée en scène d'un nouvel acteur dans l'organigramme n'est pas neutre. Pour que la greffe prenne, il est important de penser l'intégration des coordinateurs dans l'écosystème de la structure et d'accompagner leur déploiement.

Structurer l'intégration des coordinateurs

Définir les modalités de déploiement

La majorité des structures ont déployé cette nouvelle fonction progressivement et selon les ressources disponibles. Dans un premier temps, elles l'ont expérimentée sur un territoire donné ou bien dans un établissement ou service spécifique, ou encore auprès d'un public particulier : nouveaux entrants, situations complexes, personnes sans solution...

en pratique

Au Service Hébergement du Gapas, le besoin de nouvelles fonctions de coordination est apparu à l'occasion d'une réflexion collective

sur ce que doit être le parcours « idéal » des personnes accompagnées pour faciliter leur accès aux différents services proposés par la structure et favoriser leur inclusion dans la société. Réalisé en partenariat avec une association de design de service, ce travail est parti des problématiques remontées du terrain lors d'entretiens avec des accompagnants et des personnes accompagnées, et le nouveau parcours a été co-construit avec les professionnels.

Conclusion ? La fonction de coordinateur de parcours, qui existait déjà depuis 2013, est renforcée. Son rôle : aider la personne à choisir son lieu de vie (foyer logement, habitat service, habitat partagé...) et définir les aides humaines et techniques dont elle a besoin pour y vivre.

Mais, surtout, deux nouvelles figures apparaissent :

- le coordinateur de projet, qui aide la personne à formaliser son projet de vie, à l'actualiser régulièrement pour continuer à progresser, et détermine les aides humaines et techniques nécessaires pour le concrétiser ;
- et le coordinateur de ressources, qui compose et anime les équipes assurant l'accompagnement quotidien des personnes en fonction de leurs choix de vie.

1

2

3

4

5

Certaines structures ont mis leurs coordinateurs en place à moyens constants, en ouvrant ces postes au recrutement interne. D'autres ont obtenu des financements spécifiques des autorités de tarification et de contrôle. Pour faciliter la réaffectation de moyens et/ou l'octroi de budgets supplémentaires, il est important de coordonner le déploiement des coordinateurs avec les autorités de tutelle.

Veiller à la position des coordinateurs dans l'organigramme

Dans certaines structures, les coordinateurs ont été intégrés au sein des établissements ou services, aux côtés des autres professionnels de l'accompagnement, et relèvent hiérarchiquement du directeur ou d'un chef de service de l'établissement ou du service concerné. C'est notamment

le cas lorsqu'ils ont une double casquette de coordinateur et d'accompagnant, ou lorsque la fonction de coordination n'est déployée que dans un seul établissement ou service.

Néanmoins, les structures les plus avancées dans la logique de plateforme ont toutes positionné ces nouveaux acteurs dans une cellule ou un pôle transversal et indépendant. De ce fait, même s'ils se situent physiquement dans un établissement ou un service, les coordinateurs n'y sont pas rattachés hiérarchiquement. Un choix qui favorise les parcours à la carte. Les coordinateurs se sentent en effet plus libres de proposer à la personne accompagnée des réponses adaptées à ses attentes, qui ne se limitent pas aux prestations d'un établissement ou d'un service.

Pour commencer, je souhaiterais une formation épanouissante.

Ensuite... trouver un logement

et en dessert... Vous avez des douceurs de vivre?

Elles sont fraîches de ce matin.



en pratique

Le conseil départemental du Nord et l'ARS financent des postes de médiateur de parcours inclusif (de coordinateurs) dans le cadre d'une expérimentation de deux ans en Flandre maritime. Ces coordinateurs sont rattachés à Trisomie 21, mais peuvent être mobilisés par toutes les structures médico-sociales du territoire. Ils travaillent donc avec des professionnels qui ne sont pas forcément rompus aux nouveaux modes d'accompagnement fondés sur l'autodétermination des personnes en situation de handicap et, de ce fait, contribuent à les former à cette approche.

Mis en place avec le soutien financier de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, les médiateurs de parcours inclusif de Prisme sont regroupés dans une cellule indépendante des autres services de la plateforme, ce qui facilite leur identification par les familles et leur prise de recul. Débarrassés d'une possible étiquette « structure », ils peuvent explorer avec chaque personne un champ des possibles qui n'est pas contraint par un savoir-faire spécifique. Par exemple, une personne accompagnée par le SAVS ne formulait que des envies en lien avec les missions du SAVS. Avec l'appui d'un médiateur de parcours inclusif, elle a exprimé des besoins plus larges.

Pour favoriser l'expression des personnes en situation de handicap, les médiateurs de parcours inclusif de Prisme ont été formés à la facilitation et au FALC. Leur formation est également passée par des temps de réflexion animés par des spécialistes externes (développement du pouvoir d'agir, etc.) et par des rencontres avec des professionnels occupant des fonctions similaires aux leurs dans d'autres associations.



Accompagner le déploiement des coordinateurs

Les former

Pour faciliter l'intégration des coordinateurs, il est indispensable de les former à leur nouvelle fonction. Pour cela, certaines structures ont bénéficié de formations déployées au niveau national. Les assistants au parcours de vie du Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine ont par exemple été formés dans le cadre d'une expérimentation nationale sur la fonction de coordination portée par la fédération Nexem. Parfois, les managers de proximité ont également été formés à cette nouvelle fonction. Pour mieux en maîtriser les enjeux, les directeurs locaux de la plateforme Piamo ont ainsi suivi un cycle d'un semestre, à raison de trois à quatre jours par mois, à l'université de Pau.

1

2

3

4

5

Clarifier les périmètres d'intervention

Pour asseoir la légitimité des coordinateurs et clarifier leur positionnement face aux autres professionnels de l'accompagnement, il est important de définir un référentiel et/ou une fiche de poste fixant précisément les missions et les attendus de cette nouvelle fonction.

Au-delà du coordinateur, c'est souvent l'ensemble des référentiels de métiers qui est revu, afin de les adapter aux nouvelles modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de s'assurer de leur bonne articulation (cf. page 17). Cette remise à plat globale est d'autant plus utile dans les structures mettant en place des coordinateurs que les professionnels de l'accompagnement peuvent se sentir dépossédés d'une partie de leur raison d'être par ces nouveaux acteurs.

Un des enjeux, aujourd'hui, est la reconnaissance de la fonction de coordinateur dans les conventions collectives. Pour l'instant, elle n'existe pas dans ces textes et est donc rattachée à des métiers préexistants (éducateur spécialisé, assistant social...).

Prévoir une valorisation salariale ?

Les coordinateurs exercent souvent des missions plus larges que celles de leur métier d'origine, avec un degré d'autonomie et de responsabilité supérieur. Certaines structures rémunèrent donc cette nouvelle fonction à un niveau plus élevé, mais toutes n'ont pas fait ce choix. Malgré tout, les postes de coordination restent attractifs, parce qu'ils permettent aux professionnels d'évoluer et d'acquérir de nouvelles compétences.

“Les assistants au parcours de vie [coordinateurs, NDLR] ont été sensibilisés à leur positionnement face aux autres professionnels. Ils ne doivent pas être de super éducateurs, ni aller trop loin dans la construction du projet de vie de la personne, surtout si elle doit être accompagnée par un professionnel de la structure: il est important que nos professionnels de l'accompagnement ne perdent pas en expertise.”

Centre ressources régional Trisomie 21
Nouvelle-Aquitaine



Pour en savoir +
Consulter les fiches de postes des coordinateurs sur www.anap.fr

n°5

Adopter une organisation en phase avec la logique de plateforme de services coordonnés

Pourquoi ?

→ La logique de plateforme de services coordonnés nécessite de rapprocher des établissements et services sur un territoire donné. Autrement dit, de les décloisonner pour mettre en place une organisation flexible. L'enjeu : pouvoir mobiliser une palette variée de prestations au gré des attentes et besoins de chaque personne accompagnée, tout en lui assurant un parcours fluide entre les différentes entités de la structure.

Comment réussir cette transformation ?

→ Coup d'œil sur les réponses des structures du retour d'expérience - des évolutions de base, communes à la majorité d'entre elles, aux transformations plus poussées et moins systématiques.



- Établir un reporting de l'activité globale et pas seulement par établissement et/ou service.



- Présenter l'offre de services aux personnes accompagnées et aux familles par types de prestations (Serafin-PH).
- Restructurer l'activité en dispositifs ou pôles regroupant des salariés de différents établissements et/ou services.



- Faire évoluer l'offre pour mieux répondre aux besoins et l'organiser par types de prestations (soins, insertion...), sans forcément le formaliser.
- Harmoniser les modes opératoires des établissements et services pour favoriser la coopération et la mutualisation des ressources.
- Renforcer les fonctions support pour faciliter le partage d'informations et, à terme, suivre l'activité par prestations (Serafin-PH).

1

2

3

4

5

S'organiser pour apporter des réponses sur mesure

Caractériser l'offre interne

Pour proposer des réponses modulables aux personnes en situation de handicap, la première étape est d'établir une cartographie détaillée des besoins de la population accompagnée et des prestations proposées en interne. Ce travail permet à la structure d'identifier d'éventuels doublons, mais aussi les nouveaux besoins qu'elle ne couvre pas et de voir s'il existe sur le territoire des acteurs susceptibles d'y répondre ou bien si elle doit étoffer sa palette de prestations. Pour dresser cette cartographie, il est vivement recommandé de s'appuyer sur la nomenclature des besoins et prestations Serafin-PH, appelée à devenir le langage commun du secteur médico-social.

Réagencer la structure par types de prestations proposées

Une fois l'offre redéfinie en palette de prestations, il s'agit de mettre l'organisation de la structure au diapason : de décloisonner ses établissements et/ou services en mutualisant leurs ressources pour les redéployer en pôles correspondant chacun à un type de prestations donné : vie sociale, travail... C'est-à-dire de les restructurer en plateforme de services coordonnés au sens strict du terme.

en pratique

Le Sesvad 69 APF France handicap a impliqué l'ensemble de ses professionnels dans la cartographie des besoins auxquels il doit répondre et des prestations proposées en interne ou à réaliser avec des partenaires. Aides-soignants, éducateurs, encadrants, etc. : tous ont été sensibilisés à Serafin-PH et à la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». Objectif : leur permettre de s'approprier la nouvelle logique, de parler un langage commun et, à terme, de noter leur activité en fonction du référentiel Serafin-PH. Avantage : détailler et nommer chaque tâche en regard d'un besoin (aider la personne à se lever, à manger...) est aussi un moyen de mieux valoriser le travail effectué par les professionnels et son utilité.

Le PCPE Apajh de l'Ain a créé un observatoire des besoins non couverts. L'enjeu : analyser les attentes des nouveaux profils de personnes accompagnées et les partenaires vers lesquels se tourner pour y répondre. Cette démarche a par exemple mis en lumière des besoins d'accompagnement dans l'emploi. Ils ont amené le PCPE à se tourner vers la médecine du travail, qui, auparavant, ne faisait pas partie des partenaires identifiés par la structure.

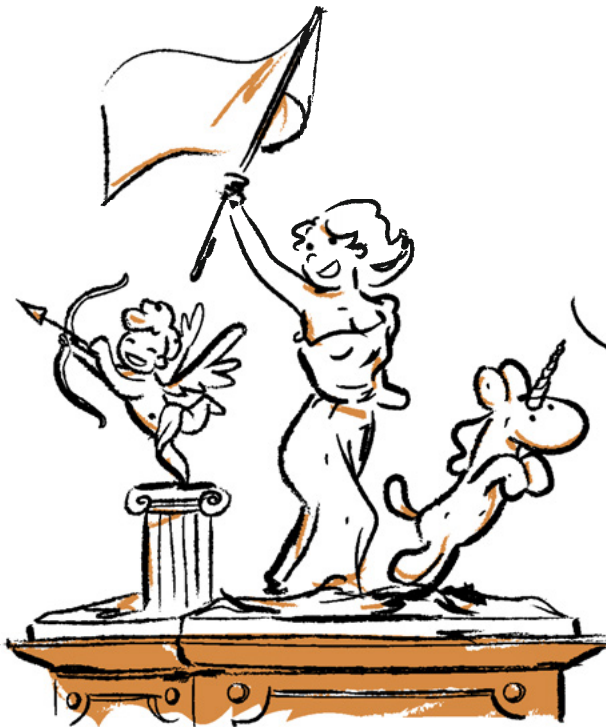
Cette mutualisation peut être synonyme d'optimisation des ressources. Parmi les structures du retour d'expérience parvenues jusqu'à ce stade de transformation, on observe deux alternatives :

- **Soit la conversion directe** d'un fonctionnement par établissement et/ou service à une organisation en plateforme, ce qui peut être relativement rapide. Ainsi, le Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine a opéré cette mutation en seulement deux ans à partir du début de sa réflexion (voir page suivante).

- **Soit le passage par une étape transitoire.** Dans un premier temps, la structure adopte un fonctionnement en dispositif permettant de créer des passerelles entre ses établissements et services, afin de sortir de l'effet silo et de construire des parcours sans rupture. Puis, dans un deuxième temps, elle s'organise en une véritable plateforme de services coordonnés. Dans ce cas, le processus de conversion est plus long. La plateforme de services médico-sociale PEP 01 et la plateforme métropolitaine de Lyon OVE ont par exemple mis plus de cinq ans pour accomplir leur mue.

1
2
3
4

5



**Vous vous êtes
parlé entre vous?
Parce que c'est pas
que j'aime pas,
mais j'avais imaginé
un agencement
plus... harmonieux,
non?**

**Je t'avais dit
que la licorne
c'était too much...**





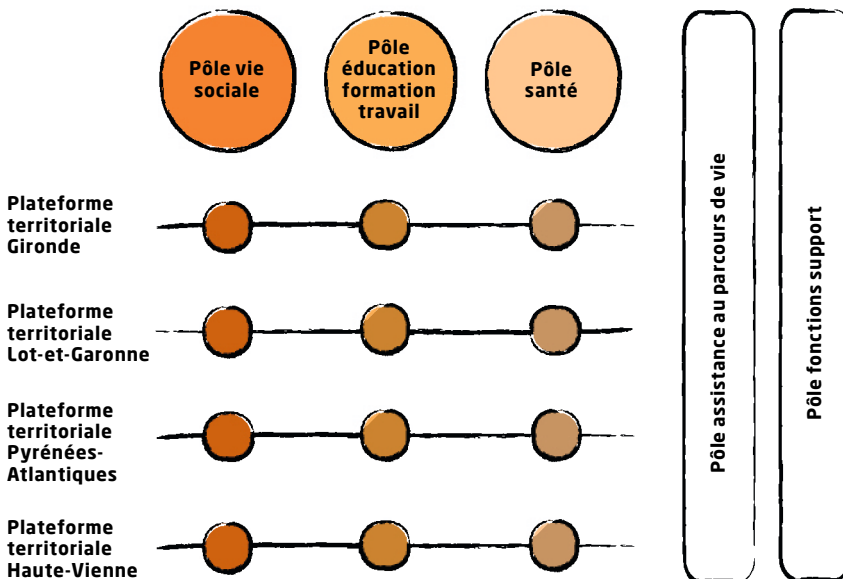
en pratique

Le Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine est né de la mutualisation des moyens de huit entités réparties sur quatre

départements : des Sessad, des SAVS et un Service d'accompagnement au travail hors les murs. Ces services ont été restructurés par pôles :

- trois pôles d'expertise - vie sociale, éducation-formation-travail, santé - déclinés dans chaque département et chapeauté par un responsable régional ;
- deux pôles transversaux : assistance au parcours de vie (une nouvelle fonction d'accompagnement et de coordination - cf. page 31) et fonctions support.

Administrativement, les salariés restent rattachés à leur service d'origine (Sessad, SAVS...), mais fonctionnellement, ils le sont à un pôle. Pour accéder au Centre ressources régional, les personnes en situation de handicap doivent avoir une notification de la MDPH pour un des services historiques. Pour autant, elles peuvent choisir d'être accompagnées par un ou plusieurs pôles de la structure, avec ou sans l'appui d'un assistant au parcours de vie.



Créer des directions transversales

Pour décloisonner leurs différentes entités et favoriser une logique de plateforme, les structures médico-sociales créent également des directions transversales.

C'est notamment le cas au niveau des fonctions support (comptabilité, qualité, ressources humaines...), où l'on observe trois évolutions.

Première tendance : la mutualisation des ressources.

Au lieu que chaque établissement et/ou service ait ses propres fonctions support, les professionnels exerçant ces missions sont rattachés au siège ou à un pôle transversal, commun à toutes les composantes de la structure. L'intérêt : dégager de nouvelles marges de financement, et surtout harmoniser les pratiques et les outils, afin d'en finir avec le fonctionnement en silos.

Seconde nouveauté : le renforcement des fonctions support,

avec la création de postes de responsables au niveau du siège ou du pôle dédié. Ce besoin se fait en particulier sentir côté ressources humaines. La logique de plateforme de services coordonnés influe en effet fortement sur les pratiques professionnelles et managériales (cf. page 17) : elle peut impliquer une redéfinition des référentiels métiers, une évolution des contrats de travail, la négociation d'accords-cadres, la mise en place d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), des recrutements... D'où la nécessité d'étayer la fonction ressources humaines pour piloter ces changements.

en pratique

Le siège de la plateforme PEP 01 s'est doté de plusieurs entités transversales favorisant

la mutualisation des ressources et la logique de parcours :

- Une direction des parcours médico-sociaux, regroupant notamment les coordinateurs de parcours, centralise les notifications d'orientation vers l'association et propose des prestations adaptées aux attentes et besoins des personnes.
- Une direction de l'offre médico-sociale chapeaute les responsables de l'ensemble des établissements et services de la plateforme.
- Par ailleurs, un service administratif et financier, un service gestion des ressources humaines et un chargé de mission développement-qualité ont été ou vont être mis en place.



1

2

3

4

5

Souvent, le passage à une logique de plateforme est aussi l'occasion de développer une démarche qualité plus poussée. Les responsables ou chargés de mission qualité peuvent en effet contribuer à l'harmonisation des process et des outils (par exemple, les outils de recueil des besoins des personnes accompagnées), déployer un système qualité au sein de la nouvelle organisation et participer à l'évaluation de la démarche de transformation de la structure.

Troisième constat : le renforcement des compétences de certains personnels, qui peut notamment se révéler nécessaire pour mettre en place une comptabilité analytique ventilée par prestations, dans la logique de Serafin-PH. L'objectif est, à terme, de produire un reporting global de l'activité, et non plus par établissement et/ou service. Cette montée en compétences peut passer par des formations classiques ou par des temps de travail réguliers animés par un responsable.

Adapter le système d'information et les outils numériques



La logique de plateforme de services coordonnés nécessite également de faire évoluer le système d'information. Pratiquement toutes les structures de l'étude ont, en particulier, repensé la gestion des dossiers des personnes accompagnées. Objectifs :

- L'informatiser en intégrant dans le dossier des personnes leur projet personnalisé, décliné en prestations Serafin-PH.
- Équiper l'ensemble des établissements, services ou pôles de compétence de la structure de la même application pour que les professionnels puissent partager les dossiers des personnes et échanger facilement des informations.
- Et, à terme, ouvrir certaines parties du dossier des personnes aux structures médico-sociales externes et aux acteurs du droit commun impliqués dans leur accompagnement, afin de faciliter la communication avec eux et le suivi de leurs interventions.

- Enfin, principe d'autodétermination oblige, permettre à la personne en situation de handicap ou à sa famille d'accéder également aux informations la concernant.

Autrement dit, il s'agit de mettre en place un système compatible avec la logique de prestations et de parcours, interfaçable avec des systèmes externes et sécurisé pour garantir la confidentialité des données.

De même, les outils des fonctions support évoluent, notamment pour développer une comptabilité analytique intégrant la nomenclature Serafin-PH et harmoniser les procédures de gestion comptable, documentaire, etc. Ce qui suppose, là encore, de déployer une architecture informatique commune à toutes les entités de la structure.

en pratique

Le Gapas a remporté un appel d'offres européen pour le financement du dossier unique de l'utilisateur et de l'ingénierie de projet nécessaire à sa mise en place. Le logiciel retenu a été déployé dans tous ses établissements et services. Il comporte notamment un module « journal de bord » qui facilite la transmission d'informations aux professionnels intervenant au domicile des personnes en situation de handicap. Ces dernières peuvent accéder à leur dossier et disposent pour cela de tablettes numériques.

Emerjance va se doter d'une plateforme numérique permettant aux personnes accompagnées d'accéder aux documents les concernant et à toutes sortes de prestations médico-sociales ou du droit commun disponibles sur le territoire. Pour l'instant, ces informations et documents sont entre les mains des professionnels et souvent sur papier. Grâce à cet outil, les personnes seront autonomes pour élaborer leur projet de vie, le modifier et faire évoluer leurs prestations.

Les professionnels de Diapasom, qui sont répartis dans quatre départements, utilisent une application de visio et audioconférence pour échanger sans avoir à se déplacer. Cet outil leur sert aussi pour communiquer avec les personnes accompagnées vivant à domicile, en particulier avec les personnes sourdes utilisant la langue des signes.



points de vigilance

Mettre en place un nouveau système d'information constitue un projet à part entière, qui nécessite :

- un pilotage par un professionnel dédié et une instance spécifique;
- l'association de l'ensemble des parties prenantes à la conception de l'outil;
- la formation de tous les utilisateurs, y compris les partenaires de la structure et les familles lorsqu'il s'agit d'outils qui leur sont accessibles;
- et une formation des accompagnants pour que leurs écrits professionnels soient efficaces et pertinents, ceci d'autant plus lorsque des tiers et les familles y ont accès.

Pour en savoir +

Consultez le « Kit SI pour le directeur d'une structure médico-sociale » :

<http://ressources.anap.fr/numeriques/publication/2409>

1

2

3

4

5

Dernière ligne droite... ou comment piloter le changement



5 chantiers à
conduire de front,
une transformation en
profondeur des modes
de fonctionnement...
Se convertir à la
logique de plateforme
de services coordonnés
n'est pas simple. Zoom
sur les étapes clés
et les précautions à
prendre pour relever
ce défi.

Embarquement pour un voyage au long cours

Quel cadre ?

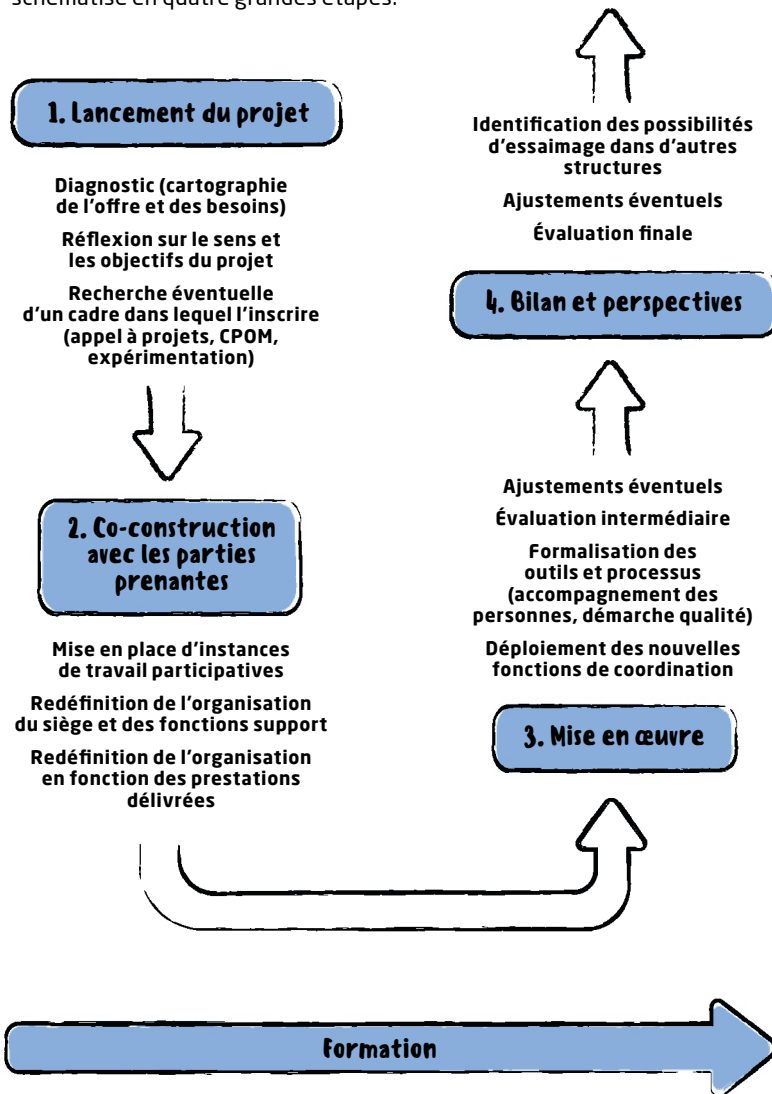
→ Le contexte dans lequel les structures du retour d'expérience ont entrepris leur conversion à la logique de plateforme de services coordonnés varie selon les cas. L'impulsion peut être interne : par exemple, à l'occasion de la révision du projet associatif et/ou de l'arrivée d'un nouveau directeur. Elle peut aussi provenir des autorités de tarification et de contrôle. Tout l'enjeu est de la transformer en opportunité. Certaines structures ont saisi l'occasion d'une expérimentation ou d'un appel à projets pour entamer leur mue. D'autres se sont appuyées sur un cadre juridique structurant comme le statut de Ditep ou de PCPE.

Quelle durée ?

→ En moyenne, les structures encore en cours de transformation ont entamé leur mutation il y a sept ans. La plupart du temps, il s'agit donc d'un projet au long cours. Sa durée et le niveau de maturité atteint dans la logique de plateforme dépendent entre autres du profil des structures. Celles qui sont portées par une organisation historiquement inscrite dans une approche inclusive de l'accompagnement des personnes en situation de handicap peuvent enclencher le changement plus vite, avec un soutien fort du conseil d'administration. Celles qui ne comptent que des services médico-sociaux sont les plus avancées dans la démarche, notamment parce qu'elles interviennent déjà au domicile des personnes accompagnées ou en milieu ordinaire et qu'elles ont moins de contraintes liées au bâti.

Les étapes clés du changement

À la lumière des retours d'expérience, le processus de transformation peut être schématisé en quatre grandes étapes.



6 réflexes pour éviter les sorties de route

Adopter une logique de plateforme de services coordonnés exige une solide méthodologie de gestion de projet et de conduite du changement. Voici six conseils issus des retours d'expérience pour réussir cette mutation. Le reste relève des techniques classiques de pilotage d'un projet de transformation.

n°1

Partager une vision et une stratégie communes

Parce qu'elle bouscule l'organisation et les pratiques de la structure, cette logique suscite inquiétudes et résistances. Porter une vision claire du projet et partager la réflexion stratégique avec les personnes, leur famille, les professionnels et les administrateurs de la structure permet à tous de comprendre son utilité. C'est un préalable nécessaire avant d'envisager les évolutions organisationnelles et un véritable point d'ancrage pour la suite de la démarche.

Rappeler la cohérence des valeurs de l'organisme gestionnaire avec le projet contribue aussi à lui donner du sens et peut rassurer les salariés à un moment où les identités professionnelles sont questionnées par la nouvelle approche.

n°2

Inscrire la logique de plateforme dans la stratégie de la structure

Dans certaines structures, c'est la réécriture du projet associatif qui a impulsé le changement. Si tel n'est pas le cas, il est important d'inscrire le fonctionnement en plateforme dans le projet politique de la structure pour s'assurer du soutien des instances de gouvernance, mais aussi dans les projets d'établissement ou service de ses entités. Repenser ces documents structurants à l'aune de la nouvelle logique aide l'ensemble des parties prenantes à mieux s'approprier le changement.

n°3

Impliquer les parties prenantes à chaque étape

La transformation a des impacts à la fois sur les acteurs de la structure, sur les familles et sur les partenaires. D'où l'importance d'impliquer ces différents protagonistes à chaque étape - diagnostic, construction et mise en œuvre -, tant pour favoriser leur adhésion que pour bénéficier de leur expertise. Pour être cohérent avec le principe d'autodétermination, il est même indispensable d'associer les familles et les professionnels au projet.

Les familles peuvent participer aux temps de réflexion organisés avec les professionnels ou à des réunions dédiées, être consultées *via* des questionnaires, contribuer à l'écriture du projet associatif...

Les instances représentatives

du personnel sont une courroie de transmission importante entre les professionnels et la direction. Pour faciliter le déploiement du projet, il faut les associer à la démarche de transformation dès son lancement.

Les autorités de tarification et de contrôle font aussi partie des rouages clés du projet. Les associer à la démarche dès son lancement favorise leur soutien, indispensable pour :

- donner une légitimité à la plateforme face aux structures médico-sociales et de droit commun du territoire ;
- obtenir d'éventuels assouplissements des exigences administratives : possibilité d'accompagner des personnes dans l'attente d'une orientation, d'établir un seul rapport d'activité pour la plateforme et non un rapport par établissement et/ou service, etc. ;
- encourager le décloisonnement des structures du territoire et le travail en commun ;
- voire obtenir des moyens dédiés pour déployer de nouvelles fonctions de coordination, être positionné comme structure ressource auprès des acteurs médico-sociaux et du droit commun du territoire...

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens permet d'acter le soutien des autorités de tutelle à un mode de fonctionnement non reconnu réglementairement et de globaliser les dotations entre établissements et services de la structure, en cohérence avec la logique de plateforme. Dans certaines structures, les fiches actions du CPOM intègrent ainsi un ou plusieurs chantiers de mise en œuvre de la transformation.

La MDPH doit également être associée au projet. L'enjeu : définir avec elle les modalités d'orientation vers la plateforme et s'assurer qu'elle identifie bien les transformations réalisées et les spécificités qui en découlent.

no4

Mettre en place des instances de suivi et de pilotage de la transformation

La multiplicité des chantiers à conduire et leur durée imposent de veiller à la bonne gouvernance du projet et donc de nommer un comité de pilotage et/ou des groupes de travail. Leurs missions :

- définir et valider les différentes étapes : fixer des jalons permet de s'inscrire dans un calendrier raisonné et raisonnable, et de réduire la peur de l'inconnu ;
- partager les résultats et, si besoin, réajuster le projet : les allers-retours entre définition des objectifs et expérimentation opérationnelle peuvent aider à préciser le sens et les modalités de la transformation ;
- assurer la communication auprès de la gouvernance de la structure ou de l'organisme gestionnaire et des salariés.

Pour être efficaces, les instances de pilotage doivent intégrer des professionnels représentant chaque entité de la structure et les différentes catégories de salariés (cadres et employés), mais aussi des familles. Certaines structures y associent également des partenaires. Par ailleurs, il est important de sensibiliser l'ensemble des membres de ces instances aux enjeux de la transformation pour qu'ils aient tous le même niveau de connaissance du projet et puissent cheminer ensemble.

no5

Communiquer régulièrement sur le projet

Pour que les managers, les professionnels et les familles s'approprient la transformation, il est nécessaire de rendre compte de son avancement, ce qui peut notamment passer par des temps d'information collectifs aux étapes clés, assortis de publications régulières (journal du projet, newsletter...).

Parce que la logique de plateforme influe sur le positionnement de la structure vis-à-vis des acteurs externes et nécessite de développer de nouvelles collaborations, il est également important de communiquer auprès des partenaires existants et potentiels.

no6

Définir des indicateurs d'évaluation du projet

Pour évaluer l'impact de la démarche de transformation, il est essentiel de se doter d'indicateurs pertinents dès son lancement :

- des indicateurs quantitatifs : évolution de la file active, du temps hebdomadaire moyen passé par les personnes accompagnées en milieu ordinaire, du nombre de situations « sans solution », de situations complexes et critiques, du temps moyen sur liste d'attente...
- mais aussi des indicateurs qualitatifs mesurant les effets de la transformation, via des enquêtes auprès des familles, professionnels et partenaires.

“Construire une plateforme n'est pas compliqué en soi. Déconstruire l'existant est beaucoup plus complexe ! Il faut à la fois valoriser ce qui doit l'être et se doter d'objectifs et de plans d'actions très précis.”

Plateforme métropolitaine de Lyon OVE



Pour en savoir + sur les indicateurs

Lire les monographies de la plateforme PEP 01 et du Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine.

Et demain ?

Le retour d'expérience des structures étudiées l'a montré : des organismes gestionnaires et des établissements et services médico-sociaux ont entrepris une véritable métamorphose pour favoriser l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Et les personnes accompagnées, comme les professionnels y voient un réel bénéfice. Certaines structures ont même formalisé leur nouveau mode de fonctionnement pour l'essayer auprès d'autres acteurs médico-sociaux.

Pour autant, la généralisation de la logique de plateforme de services coordonnés se heurte encore à de nombreux freins. En effet, le cadre actuel, fondé sur un fonctionnement en établissements et services, ne rime pas avec cette nouvelle approche et impose de jongler avec deux modèles. Entre autres exemples, les financements sont rattachés à un établissement ou service autorisé et non à une plateforme assurant différentes activités ; chaque établissement ou service de la structure doit faire l'objet d'évaluations ; les MDPH orientent les personnes vers les établissements et services autorisés et non vers des plateformes, etc.

Aujourd'hui, les acteurs du terrain attendent à la fois la reconnaissance légale de la logique de plateforme et un socle de base commun, non pas pour aboutir à un modèle unique de structure médico-sociale mais pour guider leur action. Serafin-PH et la nomenclature des établissements et services médico-sociaux présentée dans le décret du 9 mai 2017 constituent de premiers éléments structurants à intégrer dans la réflexion sur ce socle ou cahier des charges commun.

Sans oublier d'autres chantiers à mener, telles la nécessaire évolution des outils informatiques pour les rendre compatibles avec la logique de plateforme et l'intégration des nouvelles fonctions de coordination aux conventions collectives.

Autant de défis qui exigent la mobilisation de l'ensemble des acteurs du secteur, bien au-delà des seuls organismes gestionnaires.

Pour en savoir +

Retrouvez sur www.anap.fr

- Les monographies des douze structures médico-sociales du retour d'expérience.
- Des outils complémentaires sur différentes thématiques :
 - **autodétermination et pouvoir d'agir** : grille d'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap de la plateforme métropolitaine de Lyon OVE ;
 - **nouvelles pratiques d'accompagnement** : fiche sur les processus d'accompagnement du Centre ressources régional Trisomie 21 Nouvelle-Aquitaine ;
 - **nouvelles fonctions de coordination** : fiches de postes de coordinateurs ;
 - **conduite du changement** : supports de communication de la plateforme métropolitaine de Lyon OVE.
- La liste des membres de structures médico-sociales et conseils départementaux qui ont participé au projet, auxquels nous adressons tous nos remerciements.

Auteurs

Céline Castro, Caroline Martinaud,
Anne Raucaz, ANAP,
avec la collaboration de Jessica Chamba
et Chrystelle Campas, EY

Conception éditoriale, mise en forme des textes

Bénédicte Haquin

Illustrateur

Franck Teillard - franckteillard.fr

Conception graphique, réalisation

Agence Efil - www.efil.fr

Imprimé par

Imprimerie de la Centrale, Lens



Septembre 2020





Retrouvez l'offre ANAP sur www.anap.fr
Suivez-nous sur  @anap_sante et sur 

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux

23, avenue d'Italie - 75013 Paris
01 57 27 12 00 - contact@anap.fr

