

La transformation de l'offre : entre vouloir agir et pouvoir d'agir

par **Sara Calmanti, Jérôme Bégarie, Gaëlle Le Pabic,
Rachelle Le Duff, Mathilde Bidouda, Jacques Nodin**

Directrice CREAL Bretagne, Directeur Paca Corse, Conseillère Technique CREAL Bretagne,
Directrice Adjointe CREAL Bretagne, Directrice CREAL Bourgogne Franche Comté,
Président Fédération des CREAL (ANCREAI)

Introduction

La transformation du secteur médico-social tire sa feuille de route du rapport « Zéro sans solution », des axes de travail de la mission Desaulle (« Réponse accompagnée pour tous ») et de la circulaire du 2 mai 2017. Elle vise à sécuriser les parcours quel que soit le lieu de vie choisi et, surtout, à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes, en développant son accès effectif aux apprentissages, à la formation et l'emploi, à la santé, au logement et à toutes les activités favorisant sa pleine participation à la vie sociale.

Cette transformation a pour ambition, à partir du recueil des attentes des personnes et de l'évaluation de leurs besoins, de construire un parcours « global » s'appuyant chaque fois que possible (principe de subsidiarité), sur des réponses inclusives dans les divers domaines de vie de la personne, ce qui se traduit par la mise en place et la coordination de réponses modulaires et graduées. Cette transformation de l'offre inclut une approche préventive de risques de rupture de parcours, notamment auprès des personnes en attente d'admission en établissement ou service médico-social, en soutenant les aidants familiaux.

Un des leviers de cette transformation consiste à faire évoluer l'offre dans une logique de file active au sein d'un dispositif d'accompagnement des personnes en situation de handicap, tant dans le secteur de l'enfance (Dispositif ITEP, IME, IEM-EEAP-SESSAD) que le secteur adulte (SAVS-SAMSAH-Etablissements). Cette diversification de la palette des réponses doit être facilitée par le nouveau cadre réglementaire des autorisations des ESMS devant permettre d'assouplir les modalités d'accompagnements et de favoriser les parcours en s'adaptant aux attentes et aux besoins des personnes (décret n°2017-982 du 9 mai 2017).

Le passage d'une logique de réponse institutionnelle à celle d'un parcours individualisé structure l'ensemble des actions stratégiques et opérationnelles proposées par les autorités de régulation et de tarification. Pour mettre en œuvre ces nouvelles propositions, elles s'appuient sur la participation des associations du secteur, leur capacité d'évolution et surtout leur capacité à innover. Pourtant, le rapport de l'ONU de 2021 pointe le retard de la politique française menée en faveur des personnes en situation de handicap. Il nous rappelle que « chaque personne en situation de handicap est une citoyenne à part entière, et personne, à part elle-même, ne doit préjuger de ses choix. Il revient donc aux politiques publiques de rendre ce choix effectif.

Nul ne conteste le fondement de ces transformations qui renvoie au fait que la personne puisse avoir « une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes » (Paul Ricoeur, Septième étude de Soi-même comme un autre). Autrement dit par Cynthia Fleury au sujet de la dignité, « c'est en partant de l'expérience des plus vulnérables qu'on arrivera à créer des relations et des conditions de vie plus dignes pour tous »¹. Néanmoins, ce changement de paradigme dans la manière de penser le handicap touche en profondeur les représentations que nous avons d'autrui et des rapports que nous entretenons avec lui. Transformer signifie « donner à une personne ou à une chose une autre forme que celle qui lui est propre ou qu'elle avait précédemment ». La forme et la recomposition ne semblent pas modifier l'essence d'une chose mais son aspect. Rendre effectif les choix d'un citoyen en situation de handicap à travers des services qui se transforment semble donc se heurter à la volonté d'agir des politiques publiques qui affirment la nature universelle de l'existence humaine et le pouvoir d'agir de tous et chacun, et sous-tend que la société tout entière doit y prendre sa part.

Dans cette tension, nous retrouvons les enjeux liés à l'opérationnalité de la transformation de l'offre. En nous appuyant sur des exemples d'appui technique que nous avons pu réaliser sur le terrain, nous nous efforcerons d'esquisser les contours de ces enjeux.

Les CREAL et la transformation de l'offre : pourquoi ?

La CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, p.14, identifie les CREAL pour leur appui technique. En effet, par leur position de lieu tiers à l'interface des porteurs de la politique publique, des acteurs et des personnes concernées, ils « peuvent utilement contribuer aux évolutions de l'offre médico-sociale en direction des personnes handicapées, à différents niveaux, conformément à leur cahier des charges » (Instruction n° DGCS/3C/CNSA/2015/138 du 28 avril 2015 relative au financement des Centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en 2015 : analyse des besoins et des réponses, accompagnement des acteurs dans les évolutions des réponses, contributions à l'appropriation des connaissances et des nouvelles approches).

Comment les CREAL s'inscrivent-ils dans cette transformation ?

Analyser les évolutions des politiques publiques, accompagner leur déclinaison et mise en œuvre, ainsi que l'adaptation de l'offre de service et les pratiques des ESMS et des professionnels, faciliter et animer le dialogue entre les acteurs... autant d'actions menées au quotidien par les CREAL sur l'ensemble des territoires.

Cet article est une opportunité de resituer et rappeler l'histoire des Centres Régionaux d'Etudes, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité pour mieux évoquer leur évolution. Une évolution qui s'inscrit dans les interstices entre ambition des politiques publiques et leur réelle déclinaison et implémentation, en miroir des transformations sociétales à l'œuvre pour les personnes en situation de handicap.

¹ (https://www.liberation.fr/idees-et-debats/cynthia-fleury-quand-vous-navez-plus-rien-il-vous-reste-la-dignite-20230825_EHZQBUE6YVCG3FYAMCPGHYMBDA/), consulté le 3 septembre 2023.

Depuis sa création par arrêté ministériel du 22 janvier 1964 du ministère de la Santé, le CREAL est un organisme privé à but non lucratif (association loi 1901) engagé dans le décryptage, l'intégration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques et sociales en faveur des personnes en situation de vulnérabilité : protection de l'enfance, handicap, dépendance, cohésion sociale.

Dans ce contexte, le CREAL est un instrument de l'action publique légitimé par l'instruction ministérielle de 1964 et inscrit au Code de l'Action Sociale et des familles (CASF). Ce « certificat de naissance » ne définit pas pour autant sa nature protéiforme et ses valeurs, car il se concentre essentiellement sur ses missions principales et ses modalités de fonctionnement. L'essence d'un CREAL est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de vulnérabilité, notamment à l'effectivité de leurs droits et à leur émancipation. Au service de l'intérêt général, les interventions du CREAL visent l'amélioration continue de la qualité du service rendu à la personne en situation de vulnérabilité, dans le cadre des politiques publiques. Ses interventions privilégient l'intérêt de la personne, le respect de ses droits et la réalisation de ses potentialités, par rapport à toute autre logique institutionnelle, managériale ou financière. Ancrés dans ces valeurs, les CREAL ont fait évoluer leurs activités pour devenir progressivement des organismes ressources en matière d'observation, de concertation, de formation et d'accompagnement des ESSMS, ainsi que d'analyse des besoins des citoyens en situation de vulnérabilité et des réponses à y apporter. Depuis la réforme territoriale de 2015, chaque région administrative est dotée d'un CREAL. Les CREAL sont fédérés au niveau national au sein de la Fédération des CREAL (ANCREAL).

Les dimensions de la transformation de l'offre et une méthodologie type d'accompagnement proposé

Au-delà d'une approche strictement méthodologique, transformer de façon durable des pratiques professionnelles multipartenariales, et transformer en profondeur des organisations souvent historiques, passe par l'animation de méthodes innovantes d'intelligence collective que les CREAL savent mobiliser. Ainsi, certains CREAL ont d'ores et déjà modélisé des méthodologies d'accompagnement spécifiques. On citera pour exemple les méthodologies d'accompagnement au passage en dispositif, ou encore celle construite par le CREAL Ile De France (IDF), à la demande de l'ARS IDF, et qui s'organise autour de 5 dimensions de la transformation de l'offre :

1. Attentes et besoins des personnes accompagnées
2. Adapter ses pratiques et sa posture professionnelles
3. Ajuster et diversifier l'offre pour rendre possible le choix et garantir la continuité de parcours
4. Collaborer avec les acteurs spécialisés et de droit commun sur le territoire
5. Adapter les stratégies organisationnelles et les pratiques managériales

Tout en proposant des accompagnements ad hoc pour chaque commanditaire, ces dimensions peuvent se décliner en objectifs opérationnels d'ingénierie comme ceux proposés dans des accompagnements par le CREAL Bretagne :

- Établir le diagnostic de la situation initiale, tant du côté des attentes exprimées par les personnes accompagnées et leurs familles, des besoins évalués en matière de santé, d'autonomie et de participation sociale ou encore de l'appréciation des réponses à l'œuvre et à développer. Ce diagnostic permet d'identifier les besoins insuffisamment ou non pourvus et de proposer les ajustements de l'offre et de l'organisation actuelle, notamment en termes de modulation des prestations, d'évolution des pratiques professionnelles et d'identifier les facteurs de contraintes internes et externes pouvant freiner ou ralentir le déploiement du projet ;
- Élaborer un plan d'action en 4 volets : pilotage, communication, formation, accompagnement, pour structurer la démarche en définissant les différents chantiers à conduire et leur temporalité pour la bonne réalisation du projet ;
- Acculturer et former les professionnels aux changements de paradigme et aux impacts sur les organisations et les pratiques professionnelles, plus particulièrement la prise en compte de la parole des personnes accompagnées, l'autodétermination et le pouvoir d'agir dans une finalité de participation sociale ;
- Interroger les outils et la démarche de co-construction des projets personnalisés pour une modélisation ajustée à la logique de parcours, le cas échéant, former les professionnels aux approches et outils choisis ;
- Repérer/cartographier les ressources du territoire susceptibles de soutenir les parcours individuels dans le domaine de l'éducation, de la formation, de l'emploi, du logement, des loisirs... et, si besoin, les soutenir dans une approche plus inclusive ;
- Formaliser les outils et procédures à ajuster/mettre en œuvre dans le cadre du fonctionnement en dispositif (accueil, évaluation, projet d'accompagnement et coordination des prestations, éléments de fiche de poste, logigramme, répertoire des prestations ...);
- Co-construire les modalités et critères d'évaluation des évolutions engagées dans une approche participative (triple expertise).

Le processus de transformation schématisé en quatre grandes étapes

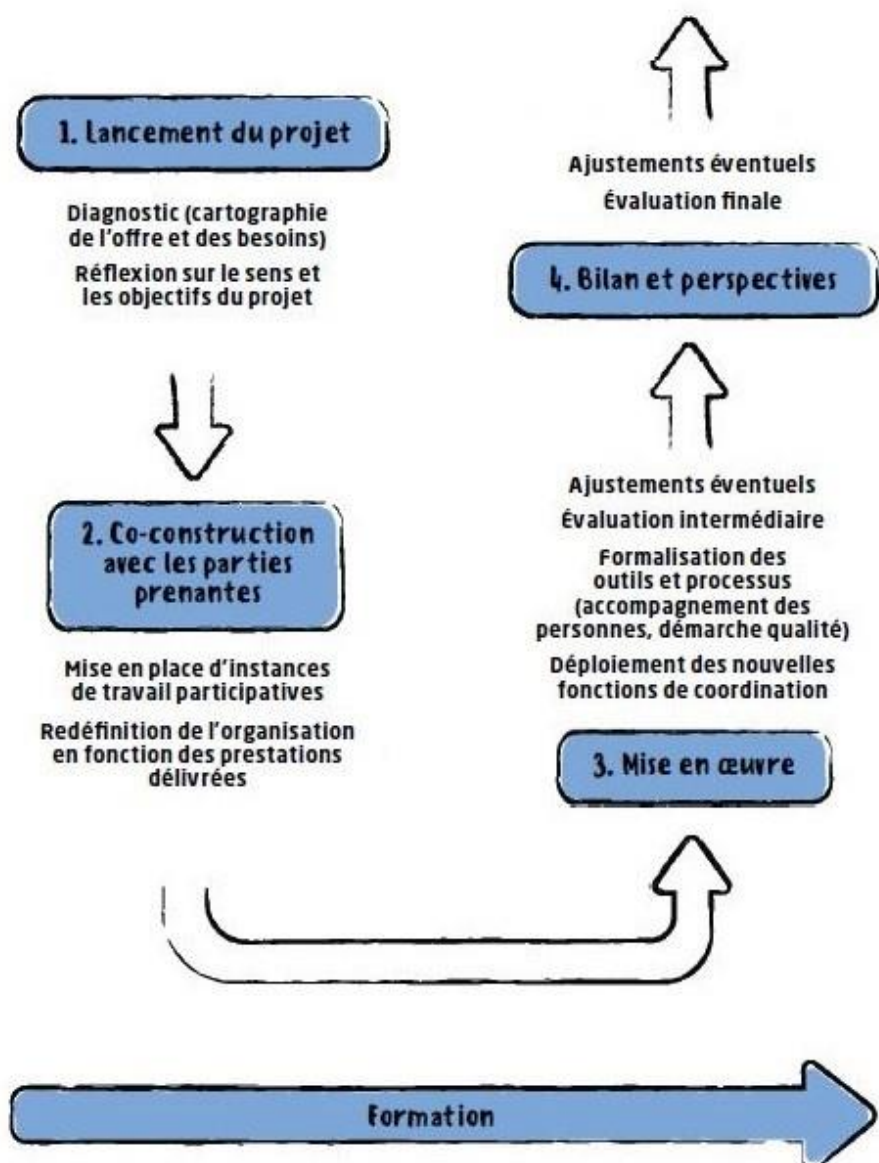


Figure 1: Guide ANAP – Handicap, réinventer l'offre médico-sociale Mode d'emploi

Quels types de sollicitations les déclarations, orientations, décrets ou circulaires induisent-ils sur le terrain ? Comment les acteurs de terrain expriment-ils leurs sollicitations aux CREAI ?

« Nous souhaiterions être accompagnés pour passer en dispositif », « Je vous contacte pour savoir si vous pourriez nous appuyer dans un projet d'hébergement inclusif », « Serait-il possible d'intervenir sur les enjeux de la transformation de l'offre ? » ou encore « Comment faire en sorte que les directeurs opérationnels et cadres de proximité décalent leurs postures, innover et structurent un management qui soit porté sur la désinstitutionnalisation ? ». Ces demandes proviennent exclusivement de directeurs.rices. et « du point de vue managérial, les enjeux sont déterminants en termes de conduite du changement et d'adaptation des modalités d'accompagnement à un environnement sociétal et institutionnel en plein bouleversement, les nouvelles logiques d'inclusion ayant déjà atteint les structures » (Arab, 2023, 175-200).

Une prise de contact permet de cerner la nature de la demande. Les premières questions que nous nous posons sont : comment les cultures individuelles des professionnelles, celles des équipes, celles des associations vont vibrer presque à l'unisson dans une telle démarche ? C'est à cet endroit que naît l'équation entre la théorie de la transformation de l'offre et sa déclinaison opérationnelle. Il est souvent nécessaire de resituer et comprendre les représentations existantes sur le potentiel de la personne en situation de handicap et ce dont elle a besoin, celle de culture institutionnelle et celle d'institution (Bernard, F. & Boisvert, D, 2023, 131-148). Celles-ci sont particulièrement cruciales dans la mesure où aucun parcours, ou aucune approche inclusive, n'est possible si l'établissement fait institution à lui seul. C'est bien le territoire, le réseau de ses acteurs qui doit faire institution pour tisser une palette de ressources locales.

En s'attachant à l'organisation structurelle des services et au redéploiement de moyens, le premier enjeu opérationnel est donc celui du management de la transformation de l'offre. En effet, les interventions directes auprès des professionnels porteurs de l'accompagnement de proximité se traduisent par un constat récurrent : « nous adhérons largement à ces principes d'intervention, mais nous n'avons pas le cadre institutionnel qui nous permet de les traduire en actions au quotidien ».

Qui peut conduire la transformation ?

Comme évoqué, les demandes émanent des directeurs.trices, en direction le plus souvent de l'accompagnement de leurs professionnels. Il peut s'agir de directeurs d'établissements et services, parfois seulement, de directeurs généraux. Une analyse des documents institutionnels et supports est nécessaire afin de corréliser les lignes directrices du projet associatif avec celles des projets des établissements et services, celles des projets individualisés, et celles de la politique médico-sociale territoriale dans laquelle l'organisation est inscrite (Bernard, F. & Boisvert, D, 2023, 131-148). En effet, quatre grands domaines sont identifiés dans l'ingénierie/méthodologie soutenant ce virage : l'orientation stratégique de l'association, comment l'accompagnement de la personne est conçu, le cadre des activités et des pratiques professionnelles et comment ces axes se traduisent en logique partenariale sur un territoire. Dans cet exercice, la question de la délégation est prégnante puisqu'intimement liée à la prise de décision : jusqu'où chacun des acteurs appartenant à une dimension du « faire institution » peut aller ? La personne, le professionnel, le chef de service, le directeur, le directeur général, les administrateurs ?

Dès lors, il paraît incontournable qu'une telle démarche soit portée par les directions générales, et ce en étroite collaboration avec leur Conseil d'Administration. Elle ne peut rester à l'échelle d'un ESMS, se traduisant trop souvent par des initiatives multiples sans véritable lisibilité pour les acteurs du territoire, et doit nécessairement interroger l'ensemble de la dirigeance et gouvernance associative, afin de passer d'une logique d'établissement à celle de culture institutionnelle d'inclusion sociale, c'est-à-dire un environnement qui dépasse les seuls murs des établissements et qui irrigue l'ensemble des services de droit commun en réseau de ressources de ce territoire.

Pour ce faire, les DG et administrateurs auront besoin de s'appuyer sur le point de vue de tous les acteurs concernés par la transformation de l'offre, à commencer par les personnes accompagnées et/ou leurs aidants, ce qui suppose de les soutenir dans leur capacité à exprimer leurs choix et à les mettre en œuvre. Ainsi, il convient de procéder à des sondages auprès de personnes accompagnées, des professionnels ainsi que des partenaires. Ces enjeux rejoignent donc la question de la participation qui constitue, en elle-même, un défi opérationnel essentiel, et ce dès l'élaboration du projet associatif.

Entre protection et émancipation, un jeu de « tir à la corde » : in fine une question de participation

La Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vient poser le rôle « d'acteur à part entière de la personne concernée, ou de sa famille » (Demoustier, Priou, 2013, p.74). Elle introduit également une définition du handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles », marquant ainsi « la mise en équivalence du handicap et de la restriction de participation – ce qui - offre une mise en abyme de la critique de la dimension représentative de l'expression démocratique et des modalités de prise de décision cherchant à répondre aux intérêts des personnes concernées. » (Eyraud, 2018, p 5). Il s'agit donc de favoriser l'accès aux droits, aux moyens, aux opportunités et, si nécessaire, au soutien pour que les personnes concernées puissent « exprimer librement leurs opinions, être entendues et contribuer aux prises de décision sur les affaires qui les concernent, leurs opinions étant dûment prises en considération (suivant leur âge et leur degré de maturité)" (Conseil de l'Europe, 2012).

Dès lors, nous touchons dans nos accompagnements à l'exercice de la participation et à la controverse qui en découle entre « comment faire participer ? » et « autour de quoi participer ? ». Ce point est fondamental, dans la mesure où la participation ne peut qu'exister dans la réciprocité de la rencontre, et autour d'intérêts partagés. Dans ce contexte, il est primordial que la personne accompagnée soit activement présente au sein des structurations associatives, au niveau des instances représentatives si elle le souhaite, ce qui suppose que cela lui soit proposé. Cela illustre à quel point la transformation de l'offre ne peut porter qu'à l'échelle de la direction générale et du CA, plus que d'un établissement.

Mais la participation est une question fondamentalement de communication. Comment développer et soutenir la prise de parole, le choix pour soi, l'émancipation ? Il s'agit encore une fois d'une corrélation entre choix stratégiques, orchestration organisationnelle et procédures et outils qui en découlent.

Les CREAI Bretagne propose d'appréhender la qualité de la participation sociale avec les personnes concernées selon le modèle conceptuel du processus de production du handicap (MDH-PPH), à savoir l'analyse des situations ou des restrictions de participation sociale comme le résultat des interactions entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Le CREAI Bretagne mobilise ce modèle dans les accompagnements à la transformation de l'offre pour affiner l'identification des besoins d'accompagnement avec ses outils de Mesure des habitudes de vie (MHAVIE) et/ou de Mesure de la qualité de l'environnement (MQE). Ils permettent également d'évaluer les évolutions de participation sociale des personnes en situation de handicap après les changements organisationnels engagés, ce afin de vérifier si les processus interactifs entre les facteurs personnels et leurs déterminants d'une part et les facteurs environnementaux d'autre part se sont améliorés suite aux nouvelles interventions. Les attentes des personnes et de leurs familles dans les différents domaines de vie (scolarité, formation professionnelle, autonomie résidentielle, vie sociale, santé, ...) sont ainsi traduites en besoins d'accompagnement à partir d'une approche écosystémique croisant les facteurs personnels (atteintes organiques ou fonctionnelles, aptitudes...) et les facteurs environnementaux (facilitateurs et obstacles des environnements de vie). Nous passons donc de la question de faire participer à celle de l'interaction entre personnes qui ne nécessite pas de permettre à quelqu'un de prendre la parole mais plutôt de l'accueillir, de la comprendre.

Les limites de l'inclusivité si le médico-social joue seul en première base

Si les enjeux opérationnels de la transformation de l'offre concernent les acteurs médico-sociaux, ils interrogent également la déclinaison de la politique publique sur un territoire par les services déconcentrés ou les collectivités territoriales. Dans ce domaine, force est de constater que les inégalités territoriales subies par les personnes en situation de handicap montrent une situation qui leur est très défavorable, que ce soit en termes de niveau de vie, d'éducation, d'emploi ou de participation à la vie sociale. Les acteurs médico-sociaux renvoient ainsi que s'ils souhaitent pouvoir innover en matière de transformation de l'offre, ils manquent parfois de soutien de leurs Autorités de Contrôle et de Tarification, ne serait-ce qu'à travers des Contrats Pluri-annuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) dénués de toute ambition sur le sujet, et souhaiteraient à minima une feuille de route partagée sur un territoire. Une harmonisation de la déclinaison opérationnelle de la transformation de l'offre sur l'ensemble des territoires apparaît aujourd'hui nécessaire. Sans quoi les innovations ne peuvent que fleurir dans une logique concurrentielle entre organismes gestionnaires, sous couvert de stratégie d'innovation sociale, mais finalement sans réelle co-construction, sans réelle participation des personnes accompagnées, et in fine sans cohérence de parcours possible. Quel projet pérenniser ? quel projet essaimer ? Par ailleurs et en complément, des évolutions réglementaires sont également nécessaires, notamment dans le cadre de la logique d'appel à projet. Avancer vers une transformation de l'offre qui favorise la participation des personnes, c'est s'affranchir de certains critères d'éligibilité, tels que les « journées types » ou « semaines types ». C'est également rénover le suivi historique du décompte de l'activité fondé sur la « place » et la « journée ». Des expérimentations sont en cours sur le sujet, dans lesquelles les CREAL sont impliqués. C'est enfin généraliser et systématiser l'application des nouvelles nomenclatures.

Enfin, la transformation de l'offre s'inscrit dans le mouvement plus large de la construction d'une société dite inclusive. Comme évoqué, elle s'appuie essentiellement sur les opportunités de participation sociale offertes aux personnes accompagnées à travers leur parcours. Mais la société inclusive ne peut reposer que sur le seul engagement de la transformation de l'offre. Les diverses commissions animées par les CREAL mettent en exergue, à travers la parole des organismes gestionnaires, le plafond de verre auxquels ils se confrontent : pas de transformation de l'offre médico-sociale sans accélération de la société inclusive. Ainsi, les CREAL sont aujourd'hui insuffisamment, mais de plus en plus, sollicités par des dispositifs de droit commun (société de transport, entreprises, crèches...) afin de monter en compétence sur leur capacité d'accueil ou d'accompagnement de personnes en situation de handicap. Au-delà du sujet majeur de l'école inclusive dans toute sa complexité, certains CREAL ont engagé des partenariats structurels d'envergure avec des caisses d'Allocation Familiales en appui de la création de Pôles d'Appui et de Ressources à l'Inclusion, de la montée en compétence des professionnels de structures d'accueil petite enfance ou accueils collectifs de mineurs, de la formation des chargés de coopération sur les territoires, de l'animation du réseau sur les territoires, visant notamment l'information des élus locaux. On citera pour exemple le CREAL PACA et Corse avec la CAF du Var ou encore la CAF des Bouches du Rhône. Peut-il y avoir une école inclusive sans structures petite enfance ou centres de loisirs inclusifs ?

En conclusion, prévenir et combattre les discriminations liées au handicap, une affaire de société qui engage chacun au quotidien

La CIDPH : Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif ratifiée par l'Union européenne le 23 septembre 2010 propose une conception renouvelée du handicap et des droits des personnes handicapées à partir de deux principes majeurs. Tout d'abord, elle définit le handicap comme une notion évolutive et systémique en ce qu'elle résulte de l'interaction entre des personnes ayant des incapacités (physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables) et des barrières comportementales et environnementales faisant obstacle à leur pleine participation à la société à égalité avec les autres personnes. Ceci induit d'autre part, que la personne en situation de handicap n'est pas déterminée par ses incapacités, mais qu'elle est porteuse de droits, comme toute autre personne, ce qui inclue le respect de la dignité, de l'autonomie individuelle, comprenant notamment, la liberté de faire ses propres choix, et l'indépendance des personnes.

Toute personne quel que soit son niveau de revenu, ses besoins d'accompagnement à l'autonomie, sa situation de handicap, son lieu de vie, doit donc avoir le choix, la possibilité de vivre où et avec qui elle le souhaite, de participer pleinement à la vie sociale, culturelle et civile de la société.

Or, le Défenseur des droits se fait régulièrement l'écho de la surexposition des personnes en situation de handicap à diverses formes de discrimination. En 2021, une saisine sur cinq concerne une personne handicapée. Nombre de pratiques, décisions et comportements individuels ou institutionnels les privent des formes de visibilité sociale qui leur permettraient de prendre part au bien-être collectif induit par l'exercice d'une fonction sociale au sein des dispositifs de droit commun : emploi, scolarité, logement, soins... « De plus, cette surexposition aux discriminations s'organise autour d'une inaccessibilité qui conduit à placer la déficience au centre des échanges sociaux et à priver les intéressés de la possibilité d'accéder à des identités plurielles qui leur permettraient de se penser simultanément en situation de handicap, étudiant, jeune, locataire, salarié, ami... Elle empêche les personnes valides de les considérer autrement qu'au regard d'un besoin d'aide ou d'une incapacité. »

La transformation de l'offre réside dans une véritable transformation profonde des organisations et pratiques professionnelles, s'appuyant sur une feuille de route partagée entre tenants de la politique publique et acteurs gestionnaires. Elle ne peut se résumer, comme cela est souvent le cas, en une structuration en dispositif d'un pôle d'établissements et services, simple modification administrative restrictive. Les dernières annonces de la Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023 visant un passage en plateforme de services des établissements médico-sociaux viennent acter cette nécessaire et incontournable transformation profonde de leurs organisations.

A contrario, la transition vers une société plus inclusive dont la transformation de l'offre médico-sociale est une (n'est qu'une) des clefs nécessaires et absolues ne peut donc reposer exclusivement sur les épaules du secteur médico-social, même s'il doit en être le premier prometteur. Faute de quoi, il risque d'y perdre sa légitimité à accompagner les personnes en situation de handicap... Cela implique d'engager simultanément l'offre de service médico-sociale dans une double direction : l'appui aux organisations de droit commun dans leur nécessaire évolution inclusive et l'accroissement de l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur capacité à exprimer leurs choix et à les mettre en œuvre.

Références bibliographiques

Arab, A. (2023). La transformation de l'offre médico-sociale : effets et impacts sur les managers et équipes professionnelles du secteur de l'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap. *Projectics / Proyética / Projectique*, S, 175-200.
<https://www.cairn.info/revue--2023-HS1-page-175.htm>

Bernard, F. & Boisvert, D. (2023). Accompagnement à la Transformation de l'Offre par la Transition Inclusive : le guide ATOSTI. *Cahiers de l'Actif*, 562-563, 131-148.
<https://doi.org/10.3917/caac.562.0131>

Eyraud, B., Saetta, S. & Tartour, T. (2018). Introduction. Rendre effective la participation des personnes en situation de handicap. *Participations*, 22, 5-28.
<https://doi.org/10.3917/parti.022.0005>

Ebersold, S. (2022). Handicap : accessibilité et discriminations. *Servir*, 516, 16-18.
<https://www.cairn.info/revue--2022-6-page-16.htm>

Guide ANAP Transfo de l'offre

Guide ANAP fonction ressource

KIT PÉDAGOGIQUE Volet 1 Orientation des politiques publiques pour une société plus inclusive, DGCS, https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/kit_pedagogique-orientation_des_politiques_publicques_pour_une_societe_plus_inclusive.pdf

Batifoulier, F., Noble, F. (2022). Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre. Dunod