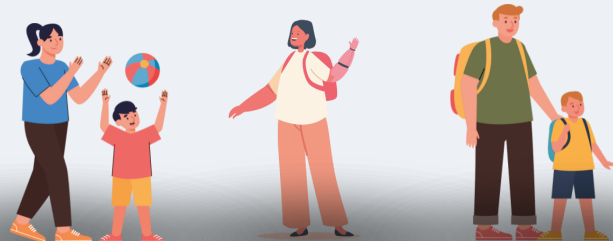


LES CREAI ET LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE :

Simplifier les parcours pour des accès aux droits effectifs



“

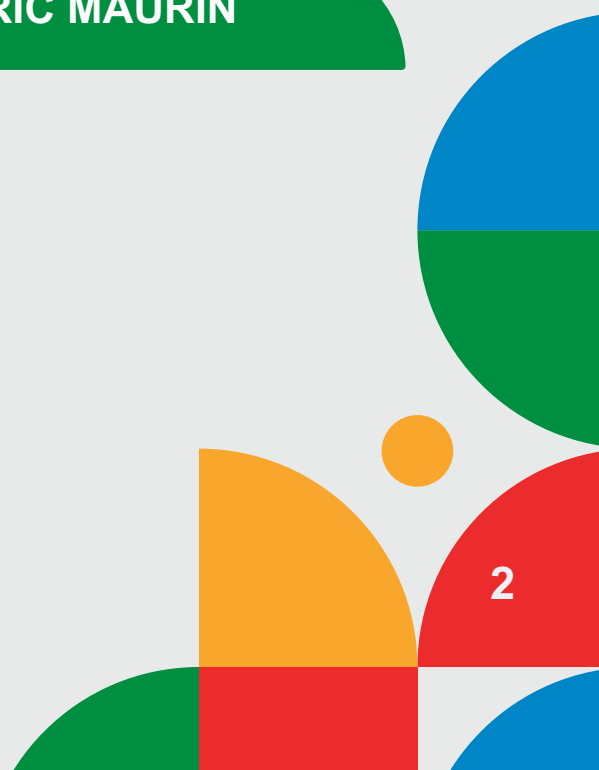
« Les institutions publiques et privées ont pour obligation de garantir la dignité des personnes et des êtres vivants, quel que soit leur rôle dans la société. Toute décision; ou tout mode d'organisation, qui entraînerait, au nom d'impératifs de rentabilité ou d'efficacité, une dégradation de la dignité constitue une atteinte aux droits fondamentaux. La dignité n'a pas de prix, de couleur, de sexe. Elle est indivisible et inaliénable. Elle ne vaut que par le seul fait de son universalité »

NICOLAS DELALANDE



« Nous participons au passage de la société des pères à la société des pairs »

ERIC MAURIN





SOMMAIRE



1- Processus d'adoption...P4



2- Les CREAL et la transformation de l'offre médico-sociale...P7



3- Annexe 1...P22



4- Annexe 2 : Les étapes clés des méthodologies des CREAL d'accompagnement à la transformation de l'offre...P.28



5- Annexe 3 : START...P.33



6- Annexe 4 : ARSENE enquête qualité...P.37



7- Bibliographie...P.39

1- PROCESSUS D'ADOPTION

Un texte soumis à une large concertation

Ce texte est le fruit d'un travail d'échanges et de concertations tant au sein du réseau des CREAL qu'auprès de personnalités publiques et d'associations investies dans le secteur.

Juillet 2023 :

Séminaire des CREAL
Feuille de route partagée des actions à déployer sur la TdO

Réunion des Administrateurs de la Fédération des CREAL :
1ers échanges à partir d'un projet de texte du président du CREAL Nouvelle-Aquitaine

Septembre 2023 :

Comité des Directeurs
Echanges sur les propositions

Octobre 2023 :

Conseil d'administration
Création de la Commission Transformation de l'offre

Oct. /Nov. 2023 :

Réunions de la Commission Transformation de l'offre

Décembre 2023 :

Conseil d'administration
Présentation du projet de texte

Comité des Directeurs
Présentation du projet de texte et des remarques du C.A.

Janvier 2024 :

Réunion de la Commission TdO

Février 2024 :

**Conseil d'administration
Adoption du texte avant soumission à
concertation extérieure**

Mars 2024 :

**Soumission du texte à des personnes qualifiées et
à des associations du secteur**

**Commission Transformation de l'offre
Amendements du texte et travail sur les annexes**

**Comité des Directeurs
Présentation et échanges sur le texte et ses
annexes**

**Conseil d'administration
Échanges et validation du texte et de ses annexes**



La composition de la commission « Transformation de l'offre »

- Jean-Claude THIMEUR, Trésorier de la Fédération et animateur de la commission
- Jérôme BEGARIE, Directeur du CREA PACA-Corse et Référent national TDO
- Loïc ANDRIEN, chercheur associé, CEFERIGE
- Jacques NODIN, Président de la Fédération des CREA
- Michel LAFORCADE, Administrateur au titre des personnes qualifiées
- Philippe SCHNEIDER, Président du CREA Nouvelle Aquitaine
- Pauline NOËL, Directrice du CREA Centre Val de Loire
- Lucile AGENOR, Conseillère Technique, CREA Bourgogne Franche-Comté
- Salomé LASSALE, Conseillère Technique, CREA Auvergne Rhône Alpes
- Rachelle LE DUFF, Directrice Adjointe, CREA Bretagne
- Antoine FRAYSSE, Délégué Fédéral
- Muriel POHER, Responsable Projet, Fédération des CREA

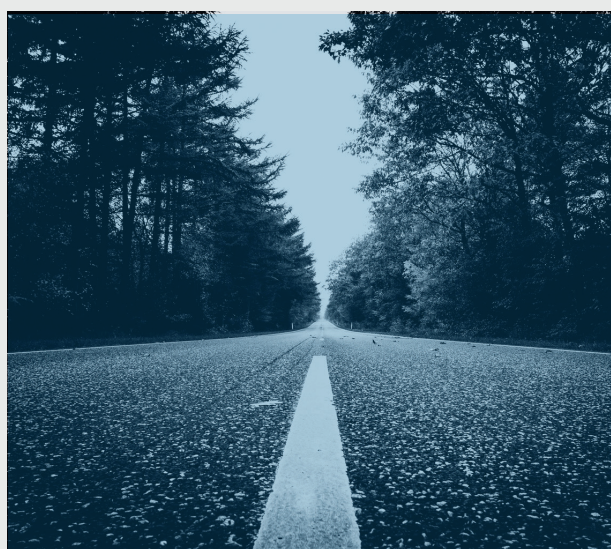


2- LES CREAL ET LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE :

Simplifier les parcours pour des accès aux droits effectifs

Éléments de cadrage

Cette note a pour objectif de définir l'analyse de la fédération des CREAL concernant la politique publique de transformation de l'offre médico- sociale en faveur des personnes en situation de handicap. Nous rappelons les principes qui la sous-tendent et les modalités d'action des CREAL pour participer à sa mise en œuvre.



Des annexes complètent cette note et présentent des actions et travaux actuellement menés par les CREAL.

Dans cette note, la locution « transformation de l'offre médico-sociale » fait référence à la politique publique telle que définie par la circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017.

L'offre médico-sociale n'a cessé d'évoluer au fil de l'histoire et les CREAL ont toujours été des acteurs de premier plan pour le constater, le documenter et l'accompagner (ANCREAI, 2014).

Ces évolutions de l'offre sont aussi diverses que le paysage des organismes gestionnaires et la déclinaison régionale et départementales des politiques publiques des secteurs social et médico-social.



Par ailleurs, cette politique publique de transformation de l'offre médico-sociale s'appuie sur des principes clés communs aux politiques sociales, que ce soit dans le champ des personnes âgées (modernisation des EHPAD), des personnes à la rue (Logement d'abord), des personnes relevant de la protection de l'enfance... dans lesquels interviennent les CREA. Ils font donc le choix de parler de personnes en situation de vulnérabilité et pas seulement de handicap. Le terme de « personne concernée » ne renvoie donc pas uniquement au handicap. Cet usage correspond à un enjeu fort de décloisonnement des politiques publiques et la mise en accessibilité de la société dans son ensemble, comme réaffirmé par la circulaire n°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.



INTRODUCTION



Les CREAL sont des acteurs historiques majeurs de la mise en œuvre des politiques sociales. Leurs rôles d'études, de conseils et de formation sur les territoires en font des sources d'informations précieuses dans une démarche d'évaluation des politiques publiques.

Cette note synthétique précise le rôle que les CREAL peuvent jouer dans les différentes dimensions d'une politique s'inscrivant dans un changement profond de la société et des missions de service public confiées aux organisations du secteur. Elle réaffirme les principes soutenant cette politique publique, notamment l'approche par les droits humains, et la façon dont les CREAL les traduisent dans leurs actions.

1. Entre transformation et évolution de l'offre médico-sociale

Depuis longtemps, l'offre sociale et médico-sociale fait l'objet de critiques en raison du manque de connaissance des besoins réels des personnes en situation de handicap ; de l'aspiration des personnes et de leurs familles à des solutions plus inclusives ; d'une coopération insuffisante entre les acteurs ; d'un bilan des dispositifs nouveaux qui reste décevant (Corbin, 2023). Pourtant nul ne peut nier le chemin parcouru depuis l'invention de la notion d'enfance inadaptée en 1943 qui a marqué, à l'époque, une nouvelle façon de penser et d'organiser l'action en faveur des plus vulnérables (Capul et al., 2010).



« La différence entre évolution et transformation n'est donc pas une question d'intensité du changement mais une question de cadre. »



Le secteur de l'enfance inadaptée s'est construit en articulant l'initiative privée, notamment autour d'associations de parents, et la régulation de l'État (Tricart, 1981), contexte au sein duquel les centres techniques (ancêtres des CREAI) ont assisté et participé à l'émergence et l'évolution de conceptions et pratiques d'accompagnement variées.

La différence entre évolution et transformation n'est donc pas une question d'intensité du changement mais une question de cadre. Les politiques sociales et leurs mises en œuvre ont toujours évolué. La notion de « transformation de l'offre » porte en elle le risque d'une simplification abusive des interactions entre les acteurs du secteur.

La notion d'offre renvoie à une logique de marché où des prestataires proposent des services à des bénéficiaires. Or, la politique publique de transformation de l'offre médico-sociale revêt une ambition de transformations sociétales profondes qui dépasse une simple relation économique. Cette politique doit avoir pour objectif de rendre tous les environnements capacitants, et ainsi permettre l'effectivité des droits des personnes en situation de vulnérabilités.



En effet, il ne peut y avoir une pleine effectivité de l'accès à leurs droits des personnes en situation de handicap sans transformation de la société... ; mais cette transformation ne peut être possible que si les acteurs du secteur médico-social partagent la conviction que leurs compétences doivent être mobilisées pour permettre à la société de s'appropriier les réponses à apporter aux personnes. Ainsi, d'un accompagnement centré sur la compensation de la vulnérabilité de la personne, le secteur doit se transformer pour mettre en œuvre des accompagnements centrés sur l'accompagnement de la personne et la mise en accessibilité de son environnement.

La transformation de l'offre médico-sociale, en tant que politique publique, peut donc être considérée comme un travail de cadrage des évolutions à initier. Elle trouve ses fondements dans les rapports Vachey Jeannet (2012) et « Zéro sans solution » (Piveteau, 2014) suivi de la démarche « Une Réponse Accompagnée pour Tous » (Drobi, 2019). D'une part, la transformation de l'offre réaffirme des principes et valeurs (droits humains, autodétermination, subsidiarité), de l'autre, elle définit des logiques d'action et d'organisation qui vont servir de cadre à l'évolution de l'offre médico-sociale.



L'analyse des CREAL de la manière dont cette politique publique vient impulser le changement dans ces secteurs peut être résumée en ces quelques lignes :

« 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. » (ANCREAL, 2023)

1.1. Principes et philosophie de la transformation de l'offre médico-sociale

Cette politique publique est à situer dans l'appropriation tardive mais réelle, par la France, de la Convention Internationale pour les Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) et des travaux préparatoires qui l'ont accompagnée. Ainsi la transformation de l'offre vise le développement du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap, leur désinstitutionnalisation^[1], la lutte contre les discriminations et contre leur invisibilisation. Elle ambitionne de rendre accessible la société dans son ensemble en produisant collectivement des environnements favorables, selon un principe de responsabilité territoriale partagée.

Approche par les droits humains

La CIDPH, pourtant ratifiée par la France en 2010, y est encore mal connue ou apparaît en décalage avec les dispositifs effectivement en place (Béal et al., 2018). Malgré la loi de 2005^[2], le handicap reste le motif principal de saisine du Défenseur des Droits (environ 20% des saisines pour discrimination). La connaissance, l'accès et l'effectivité des droits humains pour les personnes en situation de vulnérabilité doivent guider toute évolution.



¹La notion de désinstitutionnalisation est à entendre ici au sens de la remise en cause des modèles de pensée et d'action qui structurent les secteurs social et médico-social (Andrien & Sarrazin 2022). La désinstitutionnalisation n'est pas la simple fermeture des établissements et services, c'est le questionnement des principes qui en ont fait des réponses systématiques et automatiques, en première instance pour certains publics.

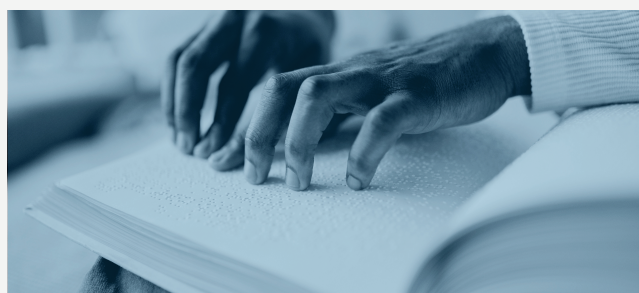
²Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000017759074/#:~:text=Fondé%20sur%20les%20principes%20généraux,des%20conséquences%20de%20leur%20handicap.>

Une approche par les droits humains c'est également faire référence à un modèle social ou interactionnel du handicap. Le handicap n'est plus uniquement l'expression d'une pathologie ou d'une déficience individuelle. Il est situationnel et résulte de l'interaction entre des facteurs individuels et des facteurs environnementaux, comme l'ont défini les travaux autour de la Classification Internationale du Fonctionnement (WHO, 2001) ou du Processus de Production du Handicap (Castelein, 2017; Fougeyrollas, 2010).

Autodétermination, pouvoir d'agir et participation

Le droit à l'autodétermination est un nouveau paradigme du travail social (Piveteau, 2022) qui impose à toute organisation sociale de se montrer inclusive et accessible (Piveteau, 2023). Reconnaître le droit à l'autodétermination n'est pas simplement donner le choix à une personne, c'est avant tout lui reconnaître le droit de participer à toutes les dimensions de sa vie sociale et citoyenne (Andrien & Sarrazin, 2022).

La prise en compte de l'autodétermination des personnes nous engage dans la production d'environnements favorables à son expression (Fougeyrollas, 2010) et nous interroge quant à la représentation et à la participation citoyenne des personnes concernées dans les instances de décisions (Eyraud et al., 2018).



Subsidiarité

Le principe de subsidiarité nous conduit vers un décloisonnement des politiques publiques et vers l'affirmation d'une société inclusive. Le recours systématique à des solutions de droit commun pour répondre, en premier lieu, aux attentes et besoins des personnes, signe la fin d'une orientation systématique vers un « milieu spécialisé » pouvant être vécu comme stigmatisant ou ségrégatif. Mais ce principe ne peut être effectif que si toutes les composantes de la société sont concernées par une plus grande accessibilité et inclusivité. La subsidiarité appelle l'articulation des politiques et des organisations.

Le principe de subsidiarité comprend également la logique de parcours et d'articulation entre les différentes organisations et leurs fonctions. Si le passage entre les différents secteurs, entre différents lieux de vie, lieux de soins est facilité, cela interroge nécessairement les expertises, les évaluations réalisées, leurs contextualités et donc la place de l'avis de la personne concernée face à la complexité du secteur.

1.2. Logiques d'action et d'organisation de la transformation de l'offre médico-sociale

La transformation de l'offre médico-sociale, en tant que politique publique, peut être considérée comme une « politique d'organisation » visant à développer les dynamiques nouvelles de coopération et de coordination entre acteurs et institutions (Bergeron & Hassenteufel, 2018). Cette politique doit se décliner dans les territoires, du niveau régional, départemental, aux bassins de vie des personnes.

C'est la logique de parcours qui guide l'organisation de l'accompagnement. Elle « apparaît comme une logique de recentrage de l'action » sur la personne concernée en tenant compte de ses attentes et besoins (Mazereau & Guirimand, 2018).



Pendant longtemps, l'offre de service a été pensée en tentant de construire une cohérence entre les établissements et services existants (Bloch & Hénault, 2014). Mais ces derniers se sont organisés autour de publics cibles, de « clientèles conformes » (Bergeron & Castel, 2010) aux segmentations populationnelles opérées pour construire les cadres administratifs de référence.

Autrement dit la logique de parcours renvoie à une individualisation réelle et concrète de l'accompagnement, ce qui nécessite de penser la façon de donner accès aux solutions aux personnes concernées, d'où l'émergence de nouveaux métiers et de nouvelles formations (APPV, coordination de parcours, facilitation d'inclusion, etc...). Si l'évaluation des besoins des personnes accompagnées est la traduction d'une expertise professionnelle, celle-ci doit désormais composer avec l'expression de leurs attentes.



“Les actions des CREAL montrent la nécessité d'intervenir à toutes les strates des organisations”

Les évolutions des organisations sont actuellement très orientées vers le modèle des dispositifs ou plateformes (Loubat et al., 2016). Ces formes organisationnelles qui conduisent les accompagnements hors des murs des établissements restent peu étudiées dans leurs applications concrètes et nécessitent de nouvelles structures de coordination et d'articulation des acteurs participant aux accompagnements. La difficile analyse de ces évolutions organisationnelles tient également à l'importance donnée à la notion de « place », entendue comme indicateur de mesure, de gestion de l'activité et donc de structuration de l'offre de service.

Transformer ces logiques nécessite d'aller plus loin que des évolutions de formes organisationnelle, d'abandonner les logiques de place pour construire de nouvelles façons de penser l'activité et son impact sur le parcours réel des personnes accompagnées et sur la vie des aidants et des familles.



L'individualisation et le développement des dispositifs/plateformes nécessitent donc la mise en place d'espaces de coordination des parcours individuels mais également de coordination/coopération entre les acteurs du secteur, à tous les échelons des territoires et des organisations. Une feuille de route nationale ne peut pas se limiter à quelques indicateurs chiffrés, elle cadre les modalités de collaboration et de coopération des différents acteurs, de même les actions des CREAL montrent la nécessité d'intervenir à toutes les strates des organisations. Former les professionnels de l'accompagnement n'est pas suffisant. La transformation de l'offre passe par des évolutions de pratiques et de postures tant au niveau des dirigeants que des fonctions supports ou des partenariats.

2. Les CREAL, évolutions et perspectives

Les missions des CREAL sont définies par le cahier des charges annexé à l'instruction n°DGCS/3C/CNSA/2015/138. Par ailleurs les orientations nationales fixées par l'instruction n°DGCS/SG3C/CNSA/2021/158 du 9 juillet 2021 les qualifient de « lieux tiers ». Ils sont des carrefours à l'interface des acteurs concourant à la mise en œuvre des politiques sociales en faveur des personnes en situation de vulnérabilité. Cette position historique entre l'initiative privée des associations qui proposent des accompagnements d'un côté, et les services de l'État et les collectivités de l'autre, permet aux CREAL de se tenir à distance des enjeux liés aux corporatismes et au poids des groupes d'intérêt du secteur afin 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 » (ANCREAI, 2023). La diversité de composition de leurs instances de gouvernance et des profils de leurs Présidents sont un gage de ce positionnement de « lieux tiers ».



Malgré une certaine variabilité des modalités d'intervention en raison de leurs histoires régionales respectives, l'organisation et le financement des CREAL reflètent leur adaptation à la réalité des besoins de leur territoire. Mais dans le contexte de la politique publique de transformation de l'offre, et dans une perspective de promotion d'une société inclusive, les CREAL doivent continuer d'évoluer, comme ils l'ont toujours fait, en renforçant les mutualisations et partages de pratiques entre CREAL.



2.1. Les modalités d'intervention

Chaque région est aujourd'hui couverte par un CREAL qui propose un appui technique, une expertise indépendante et pluridisciplinaire aux acteurs du territoire. Les atouts principaux des CREAL reposent donc avant tout sur leur connaissance de l'existant, sur leur ancrage territorial historique. Ils jouent donc un double rôle de traducteurs des politiques publiques pour favoriser leur mise en œuvre auprès des acteurs du territoire d'une part ; de canal d'information rassemblant les connaissances et données sur les pratiques et organisations de l'autre.

Les équipes pluridisciplinaires des CREAL réalisent des études, des formations ou accompagnent des organisations dans des missions de conseil. Elles conçoivent des méthodologies de recueil de données et d'analyse afin de guider l'évolution des pratiques ou de soutenir les décideurs.

La diversité des profils des conseillers techniques permet de proposer des appuis techniques qui croisent les approches théoriques, les politiques publiques et les RBPP. Pour certains, titulaires de doctorats dans diverses disciplines, croisant et mobilisant des approches qualitatives et/ou quantitatives, les membres de ces équipes partagent donc des expertises en ingénierie pédagogique, en intelligence collective, ou en management par exemple. De nombreux conseillers sont formés à l'usage de modèles et outils spécifiques.



Cette diversité des profils et compétences des conseillers techniques du réseau des CREAL est complétée d'un recours aux savoirs expérientiels par la mobilisation d'intervenants pairs dans les accompagnements mis en oeuvre.

Cette diversité des expertises et compétences reste pourtant à développer et renforcer, par l'intermédiaire de coopération entre CREAL et/ou par la mobilisation de compétences externes.

“

“La reconnaissance de la citoyenneté des personnes concernées entraîne et nécessite une transformation des pratiques, des métiers, des formations...”



2.2. Perspectives de transformation à accompagner

La reconnaissance de la citoyenneté des personnes concernées entraîne et nécessite une transformation des pratiques, des métiers, des formations, dont les écoles de travail social ne se sont à ce jour pas emparées (Gautherot, 2023). En un mot c'est l'expertise professionnelle et son poids au regard des savoirs d'expérience de la personne concernée qui est remise en question. Ainsi, la mobilisation des savoirs expérientiels doit être désormais prise en compte tant au plan de la définition de la politique publique que de leur mise en œuvre par les organismes gestionnaires mais aussi lors des accompagnements par les professionnels.

Les actions des CREAL ne sont plus seulement destinées aux professionnels dans le but de faire évoluer leurs pratiques, sans que le cadre institutionnel qui est le leur n'évolue en conséquence. Ces actions doivent s'adresser également aux dirigeants et administrateurs associatifs. Les personnes concernées deviennent en outre et en ce sens également un public à accompagner, ce afin de les soutenir dans leur participation au fonctionnement et à la gouvernance des organisations gestionnaires (ANCREAL, 2023).





Les actions et missions des CREAL étaient jusqu'à présent essentiellement centrées sur les secteurs social et médico-social et leurs acteurs. Des actions auprès d'acteurs de la société « civile » sont désormais proposées. Dans la perspective de la promotion d'une société inclusive, la transformation de l'offre ne peut se limiter à agir sur les pratiques et organisations dans le secteur spécialisé. Cette orientation appelle un véritable décloisonnement des politiques publiques dans leur globalité, de leur mise en œuvre selon une approche inter-ministérielle, et donc des modalités d'intervention des CREAL.

Ce décloisonnement des actions des CREAL amène à développer ou renforcer des partenariats avec, par exemple, les Agences Régionales de Santé, les Conseils Départementaux, l'Éducation nationale, les Caisses d'Allocations Familiales, les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, les collectivités territoriales, les entreprises, etc.





2.3. Implications pour les CREAL et perspectives

Malgré une place des CREAL importante et reconnue dans le secteur, deux points principaux invitent à leur évolution.

L'évolution du statut des personnes accompagnées qui s'inscrit dans la politique de transformation de l'offre rend indispensable qu'elles deviennent des parties prenantes du fonctionnement et de la gouvernance des CREAL. La fédération des CREAL et certains CREAL ont déjà engagé ces évolutions. La constitution de binômes de formation avec des personnes concernées (experts d'usage), l'embauche de pair-aidants notamment à travers le déploiement du projet EPOP et les perspectives de centres ressource pouvoir d'agir sont autant d'exemples de l'évolution de la place des personnes concernées dans le fonctionnement des CREAL.

Les travaux prospectifs de l'ANCREAL montrent une dynamique de coopération et de synergie entre les CREAL afin de mutualiser des expertises particulières ou de partager des méthodes et pratiques à travers des travaux d'études et recherches nationales, régionales et des partenariats universitaires. Les outils et méthodes (cf. annexes) développées dans le but de soutenir la transformation des organisations et des acteurs pourraient être valorisés à travers la structuration d'observatoires.

Ainsi, ils pourraient consolider des données et indicateurs nécessaires au pilotage et à l'évaluation des politiques sociales en territoires. Les CREAL possèdent un savoir-faire dans ce domaine à travers des projets de construction de données sur les territoires (handidonnées, handidata, etc.) ou à travers le développement de méthodes et outils d'évaluation des pratiques d'accompagnement.



Conclusion

La politique publique de transformation de l'offre, si elle est centrée sur le champ du handicap, porte l'ambition d'un décloisonnement des politiques publiques et donc des missions et actions des CREAL. Ce décloisonnement entraîne une nécessaire interrogation des pratiques, des organisations et de leurs stratégies. Une telle ambition de transformation, de refondation, est sans doute historique tant le changement de paradigme sur le statut des personnes accompagnées, sur le développement de leur pouvoir d'agir remet en question les relations entre les acteurs associatifs, l'État et les collectivités.

Les CREAL, « lieux tiers », acteurs interfaces historiques du secteur, ont su évoluer pour permettre de contribuer à la transformation des ESMS vers de véritables plateformes de service. Mais ils travaillent également, et de plus en plus, à la mise en accessibilité de la société dans son ensemble pour, in fine, garantir un accès effectif et de qualité à leurs droits des personnes en situation de vulnérabilité.



3- ANNEXE 1

1- Présentation synthétique des actions déployées par les CREAL pour soutenir la transformation de l'offre

2- Du passage en dispositif aux plateformes de services coordonnés



TRANSFORMATION DE L'OFFRE



OFFRE MS

SOUTIEN CITOYENNETÉ

MÉTIERS/FORMATION

ORGANISATION

PILOTAGE TERRITORIAL

SOCIÉTÉ INCLUSIVE

SOUTIEN CITOYENNETÉ

MÉTIERS/FORMATION

ORGANISATION

PILOTAGE TERRITORIAL



FORMATION

APPUI
TECHNIQUE

ÉTUDES

ANIMATION

OFFRE MS

SOUTIEN CITOYENNETÉ 	Journées participatives CVS; formations mixtes (FALC/CAA); JN 2024; recueil des attentes des personnes concernées et familles; autodiagautodétermination; étude répit des aidants/méthodo participatives; Acces'VAE; Accompagnements passage en dispositifs/PFS/TDO (IDF, CVL, PDL, BZH, ARA)
MÉTIERS/FORMATION 	Formations participation autoD / coordo parcours / FALC-CAA /SERAFIN-PH / formats mixtes; journées d'études AutoD, FALC/CAA; JN 2024; JN école inclusive; START; commissions thématiques; MHAVIE; INTIMAGIR; Accompagnements passage en dispositifs/PFS/TDO (IDF, CVL, PDL, BZH, ARA)
ORGANISATION 	Formation membres du CA; implication participation autoD/MDH-PPH; Projet étab/projet asso; JE fonction ressource / « de l'établissement au dispositif: manager les transitions »; commissions; START; INTIMAGIR; Analyse rapport d'activité harmonisé des dispositifs; Accompagnements passage en dispositifs/PFS/TDO (IDF, CVL, PDL, BZH, ARA)
PILOTAGE TERRITORIAL 	Diag territoriaux partagés ; commissions AAP/AAC/AMI; CRSA; formations croisées ARS/DREETS/PJJ/ASE; JN école inclusive; panorama PCPE, étude non-recours, répit, EMAS/UEMA/UEEA, double vulnérabilité, RAPT, Étude DGCS DITEP/DIME, PCPE; Handidonnées/indicateurs de suivi TDO; START; Accompagnements passage en dispositifs/PFS/TDO (IDF, CVL, PDL, BZH, ARA)



SOCIÉTÉ INCLUSIVE

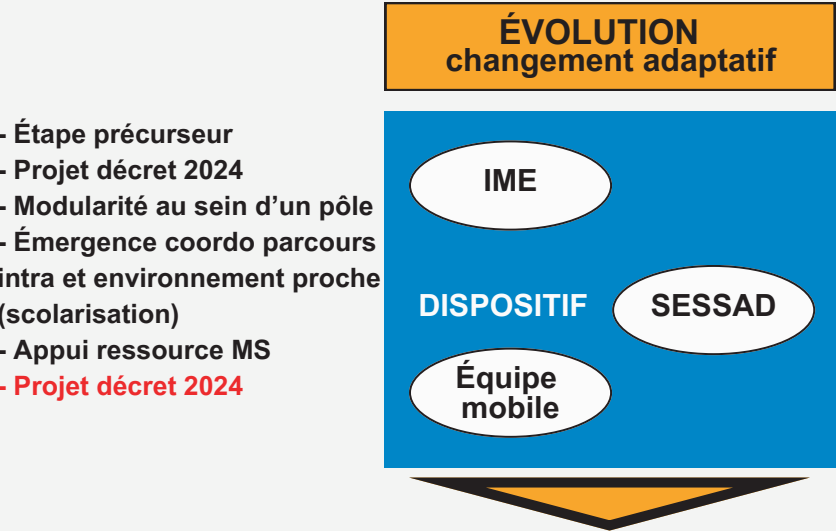
SOUTIEN CITOYENNETÉ 	Serious Game Nous Aussi, Handirect, Formation GEM, habitat inclusif/chaire TAPI, Acces'VAE, prépa retraite, DEA, Octobus, Forum droit devant!, Handisoins, INTIMAGIR, EPoP (centres ress pouvoir d'agir), JN 2024
MÉTIERS/FORMATION 	Formation régulations professionnels petite enfance et Accueil Collectif de Mineurs, formation chargés de coopération, JN 2024, INTIMAGIR, JN école inclusive, START
ORGANISATION 	Gestionnaires petite enfance, sensibilisation lycées, Mairies..., JN2024, Octobus
PILOTAGE TERRITORIAL 	Diagnostiques besoins sociaux CCAS, besoins formation Chargés de coopération, COPIL école inclusive, analyse AAP (PARHI), INTIMAGIR, JN école inclusive, CDCA, Handidonnées, étude maintien logement ordinaire, CESER, Acces'VAE, Octobus



FORMATION	APPUI TECHNIQUE	ÉTUDES	ANIMATION
-----------	--------------------	--------	-----------

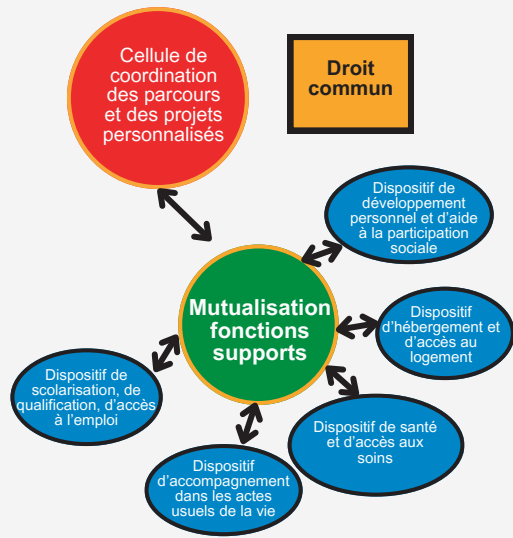
DU DISPOSITIF AUX PLATEFORMES DE SERVICES

Acef, S., (2023) / Loubat, J., Hardy, J., & Bloch, M. (2016), CNH 2023



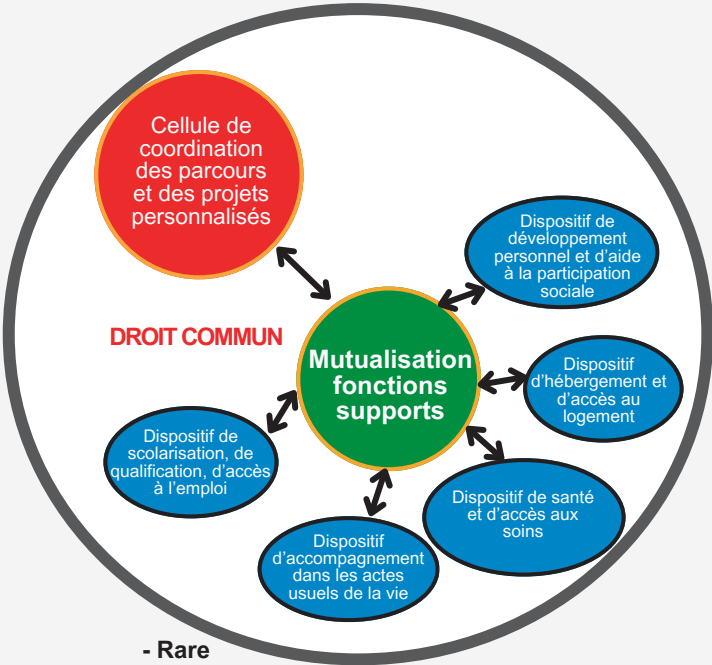
TRANSFORMATION

Plateforme de services



- Domaines de vie
- Mono-gestionnaire
- Cellule de coordination/case manager
- Aller-vers plus affirmé vers le droit commun
- **CNH 2023: 100% en 2030**

Plateforme territoriale de services coordonnés



- Rare
- Multi-gestionnaires
- Responsabilité territoriale et populationnelle (DEA: ESMS's + service public emploi)
- Services territoriaux droit commun
- Appui-ressource droit commun, prestations indirectes
- Appui et facilitation: APPV / facilitateurs

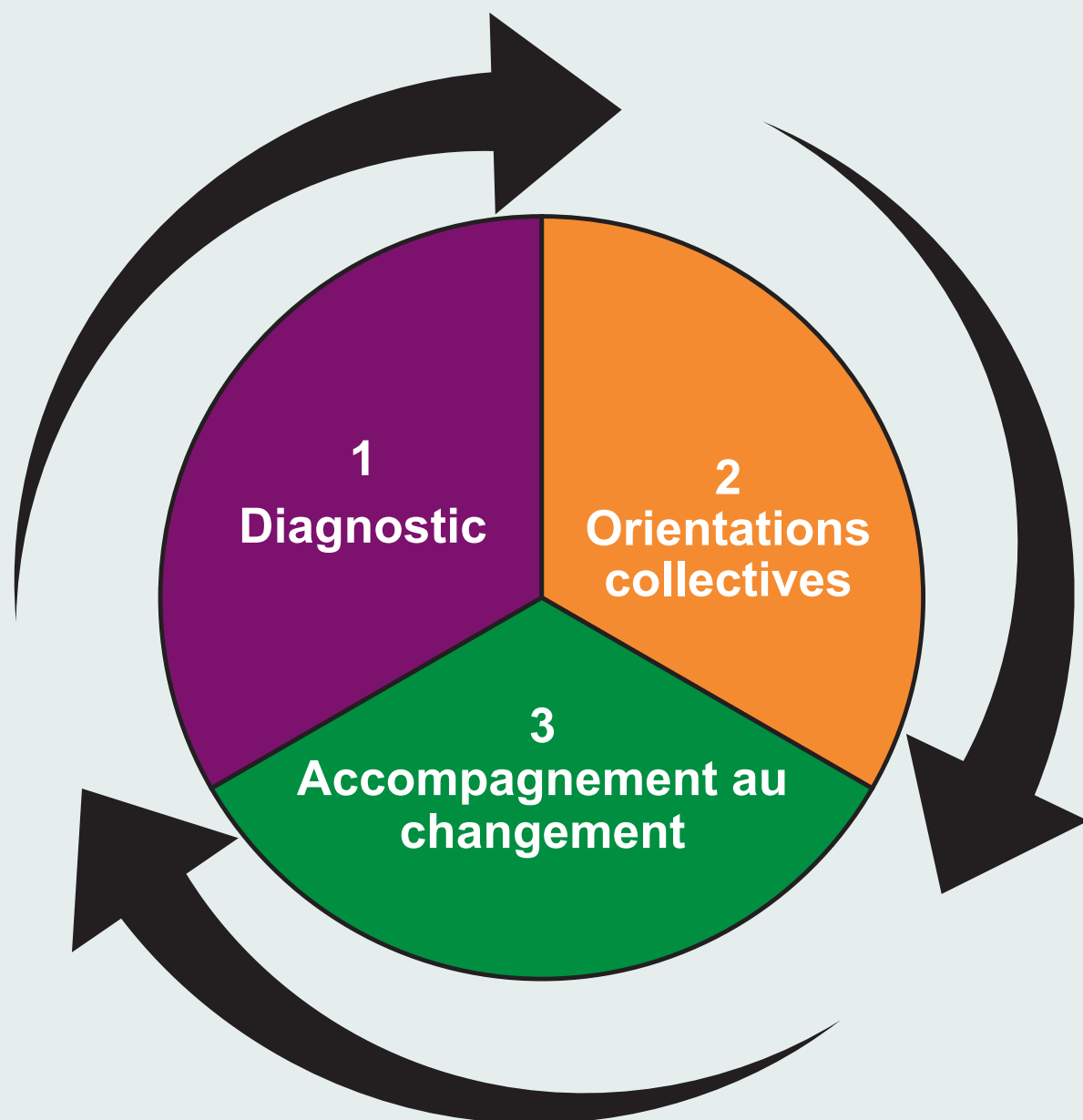
Principes de déploiement

- Pas de modèle standardisé et pas de cible unique (cohabitation des modèles sur un territoire)
- Remise en question de la logique de « place », pas des modalités d'accueil proposées par les ESMS
- Faire institution autrement, à plusieurs, sur un territoire
- Simplification de l'offre de service pour des parcours coordonnés
- Remise en question du niveau d'évaluation : évaluation fonctionnelle, quid des équipes pluridisciplinaires des évaluations au sein de la MDPH? Qui évalue ?



4- ANNEXE 2 : LES ÉTAPES CLÉS DES MÉTHODOLOGIES DES CREA D'ACCOMPAGNEMENT À LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

3 GRANDES ÉTAPES



DIAGNOSTIC

PERSONNES CONCERNÉES 	Immersion, Enquête par questionnaire avec entrées besoins SERAFIN-PH, entretiens qualitatifs, MHAVIE,
PROFESSIONNELS 	Immersion, entretiens, enquêtes par questionnaire avec prestations SERAFIN-PH
GOUVERNANCE 	• Entretiens avec la direction générale et des administrateurs, en CoDir, analyse documentaire de l'activité et de l'organisation • Mobilisation d'outils d'autopositionnement
PARTENAIRES / TERRITOIRES 	Entretiens avec les autorités, partenaires (ESMS et acteurs du territoire, société civile.), analyse des complémentarités,



ORIENTATIONS COLLECTIVES

PERSONNES CONCERNÉES



Restitutions collectives des enquêtes, participation aux CoPil, présence dans les groupes de travail (expression des attentes)

PROFESSIONNELS



Restitutions collectives des enquêtes, participation aux CoPil, identification partagée des évolutions organisationnelles et des pratiques d'accompagnement en groupes de travail

GOUVERNANCE



- Pilotage de la démarche
- Définition de l'organisation cible en lien avec les parties prenantes, réorganisation de l'offre et définition de l'organigramme, rédaction de la feuille de route, communication aux parties prenantes
- Identification des enjeux RH, S.I., immobilier, économique, partenariaux

PARTENAIRES / TERRITOIRES



Diagnostic territorial partagé, cartographie de l'offre et des besoins, identification des complémentarités et politiques partenariales

ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

PERSONNES CONCERNÉES 	Sensibilisation au pouvoir d’agir, à l’autodétermination, à la connaissance des droits, à la MHAVIE; participation à la gouvernance
PROFESSIONNELS 	Formation à l’autodétermination et droits des personnes, MDH-PPH, SERAFIN-PH, MHAVIE, fonctions ressources, coordination et coopération territoriale, adaptation Projets personnalisés
GOUVERNANCE 	Rédaction du projet dispositif/platforme, structure des politiques RH, SI, finances (contrôle de gestion, activité), immobilières
PARTENAIRES / TERRITOIRES 	Développement fonction ressource/appui ressource

5- ANNEXE 3 : START

**Un déploiement progressif
France entière par le réseau des
CREAI en lien avec l'ANCREAI**

Un projet multipartenarial soutenu par la CNSA

Un levier de la transformation de l'offre



UN PROJET AMBITIEUX

Objectif :

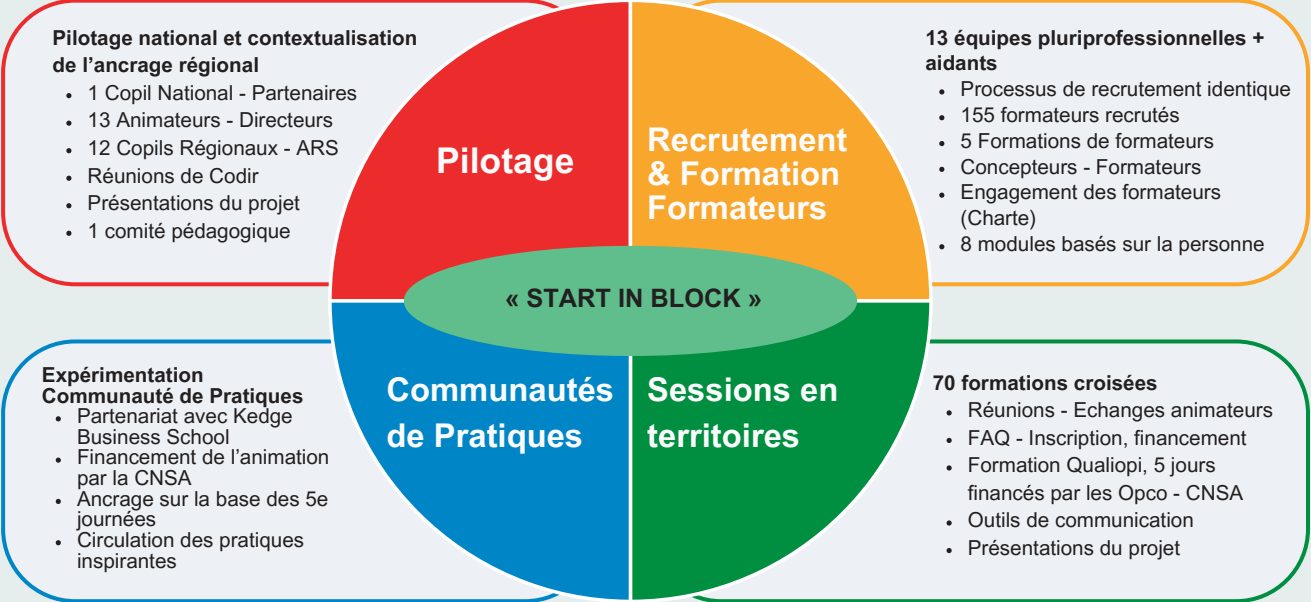
- Améliorer et décloisonner les stratégies professionnelles de soin et d'accompagnement des personnes, enfants et adultes, présentant des troubles du neurodéveloppement
- Impulser de nouveaux modes de coopération en territoires

Finalité :

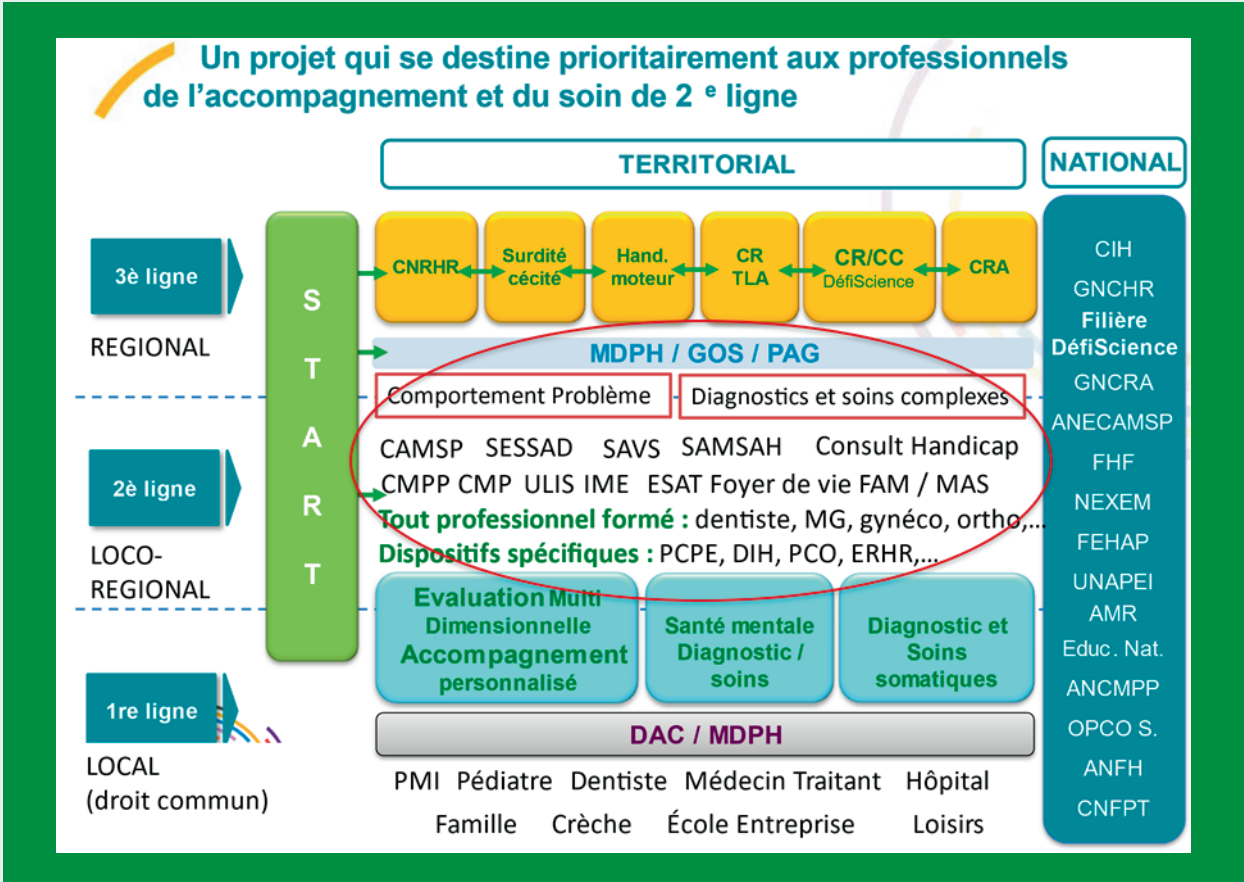
- Permettre à l'ensemble des acteurs d'un territoire donné de co-construire le projet individualisé d'une personne présentant un ou plusieurs TND en tenant compte :
 - des souhaits de la personne,
 - de ses compétences et ses fragilités,
 - de ses besoins de soutien



MÉTHODOLOGIE DE DÉPLOIEMENT



LES PROFESSIONNELS CIBLES FORMÉS



LES 8 MODULES DE FORMATION

 TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT Vers un socle conceptuel commun	 Repérage, intervention précoce, Annonces diagnostiques	 COMPÉTENCES PRÉSERVÉES ET FRAGILITÉS DE LA PERSONNE : connaître les outils de diagnostic et d'évaluation du fonctionnement
		
 COMMUNIQUER : Les incontournables, les bonnes pratiques	 ACQUISITIONS ET APPRENTISSAGES interventions éducatives, pédagogiques et psychologiques	 SANTÉ : Troubles somatiques et psychiques associés aux TND et dispositifs facilitant l'accès aux soins
		
 Situations complexes et comportements problématiques : Acquérir une approche transdisciplinaire	 CO-CONSTRUIRE UN PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT : Contribuer à l'élaboration et à la coordination du parcours des personnes	
		

Encourager l'ensemble des acteurs de l'accompagnement et du soin à mieux comprendre le fonctionnement de la personne.



« Sur-mesure » Réponse individualisée en fonction des attentes, des compétences et des fragilités, des besoins de la personne



6- ANNEXE 4 : EPoP



D'EPoP¹ au soutien à l'intervention par les pairs mobilisant les savoirs expérientiels rares des personnes en situation de vulnérabilité

Une démarche multipartenariale nationale déployée en région

Un levier de la transformation de l'offre et de la société entière

¹ EPoP signifie : Empowerment and Participation of Persons with disability

Piloté au plan national par la Croix Rouge et la Fédération des CREA, EPoP a expérimenté entre 2021 et début 2024 une méthodologie de soutien au déploiement de l'intervention par les pairs dans des territoires de Nouvelle Aquitaine et Hauts de France. La démarche EPoP, qui s'inscrit désormais dans la mesure de la CNH sur le développement dans chaque région du soutien aux experts d'usage et à la pair-expertise, est portée par les CREA en Région Bourgogne-Franche-Comté, Hauts de France et Occitanie (en co-portage avec APF) et par la LADAPT (avec le soutien de la FISAF et du CREA Nouvelle-Aquitaine) en Nouvelle-Aquitaine. Les autres CREA, en raison de leur positionnement de lieux tiers en capacité de fédérer tous les acteurs concernés par l'accompagnement des personnes en situation de handicap, sont en cours de concertation avec leurs ARS respectives pour être porteurs de la démarche dans les territoires.



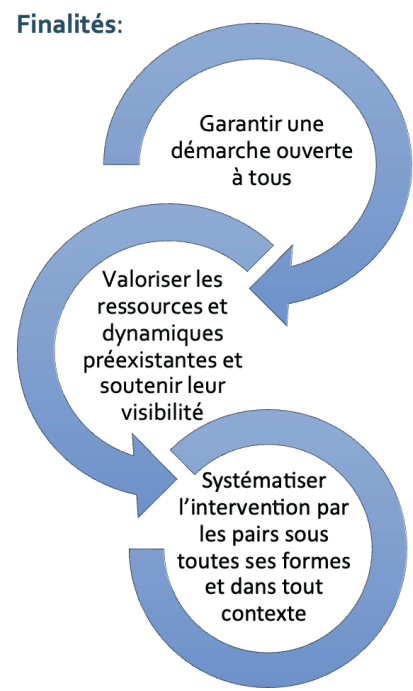
DÉMARCHE INITIÉE PAR :



AVEC LA PARTICIPATION ET LE SOUTIEN DE :



UN CADRE D’ACTION NÉCESSAIRE

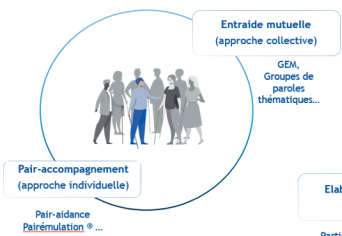


Objectif : soutenir le pouvoir d’agir et la participation des personnes en situation de handicap en promouvant le recours à l’intervention par les pairs mobilisant leurs savoirs expérientiels rares

L’intervention par les pairs selon EPoP |

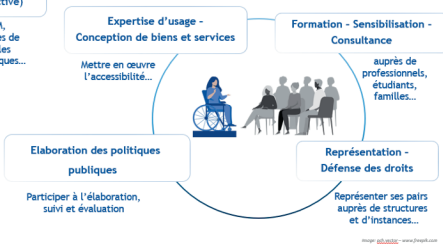
C’est intervenir auprès d’autres personnes en situation de handicap:

Pair à pair

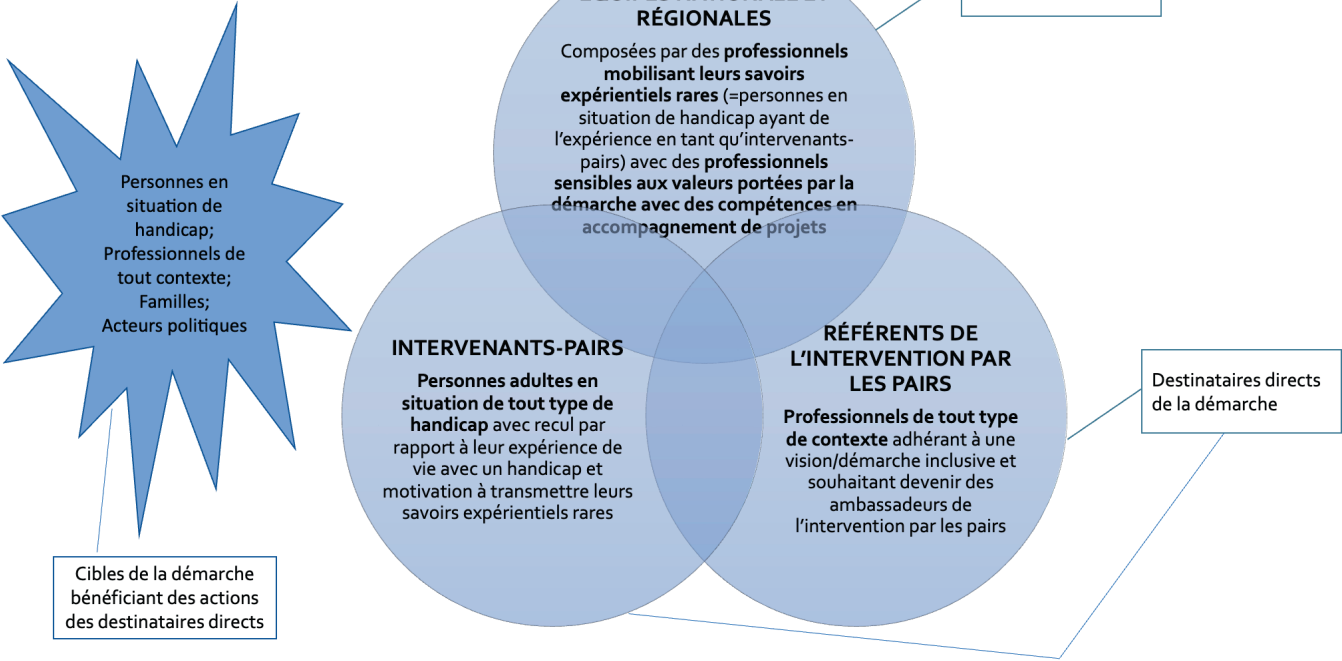


C’est aussi intervenir auprès d’autres acteurs (professionnels, proches aidants, ...) et dans différents contextes (institutions, administrations, entreprises...):

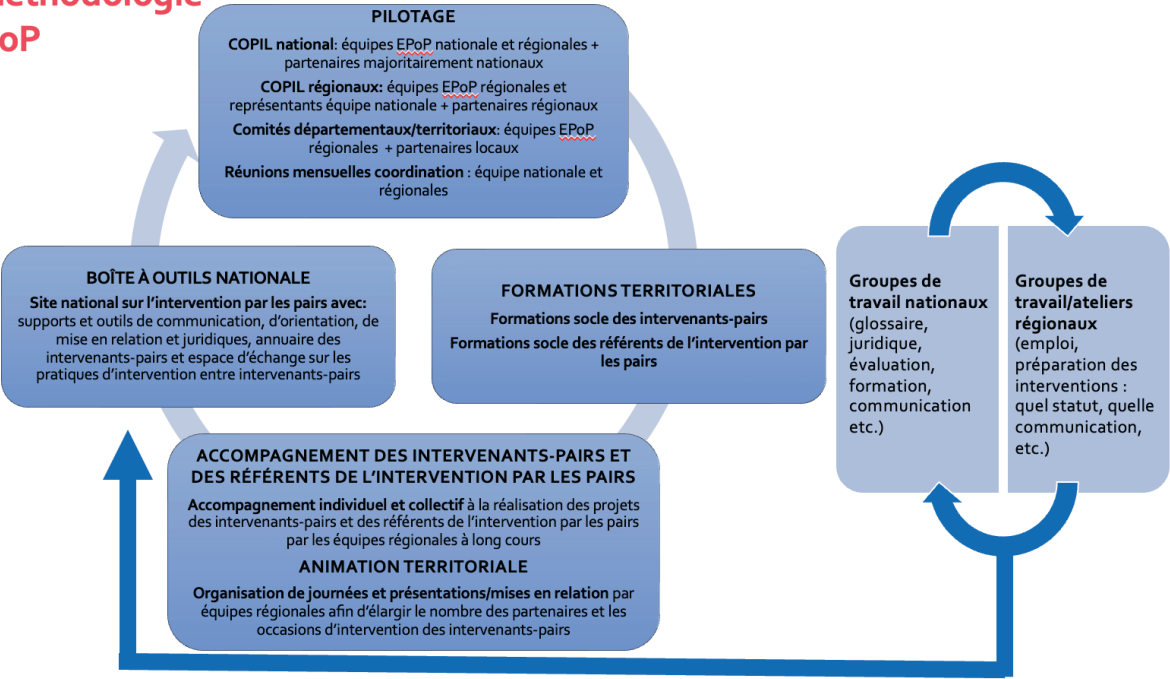
Participation & conception par les pairs



LES ACTEURS
DE LA DÉMARCHE



La méthodologie d'EPoP



Où en est-on avec le soutien au déploiement de l'intervention par les pairs ?



7- ANNEXE 5 : ARSENE ENQUÊTE QUALITÉ

Un soutien à la démarche qualité pour soutenir l'accès aux droits des personnes

LA DÉMARCHE

- Compléter l'outil de gestion des démarches d'amélioration continue de la qualité du réseau des CREAL : ARSENE
- Éclairer la logique de l'accompagné traceur par le recueil du point de vue des personnes accompagnées
- S'appuyer sur le référentiel HAS pour questionner les personnes accompagnées sur la qualité de leur accompagnement et leurs attentes
- Rendre l'outil le plus accessible possible pour permettre un remplissage avec la plus grande autonomie

L'OUTIL ARSENE ENQUÊTE QUALITÉ

Présentation des questions posées :

Campagne FOYER JENNY - Personnes accompagnées - 13/03/2024

☐

Je suis accompagné et je me sens respecté tous les jours.

☐ Jamais

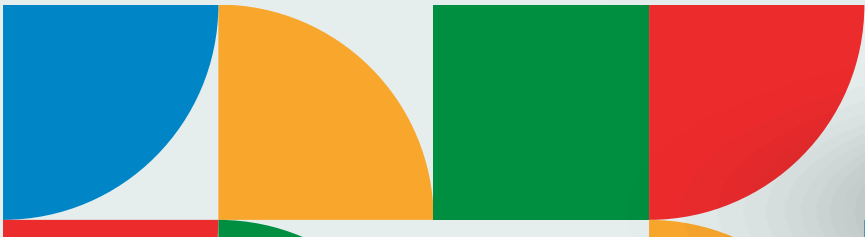
☐ Parfois

☐ Souvent

☐ Toujours

☐ Ne sais pas

Valider



Présentation des questions posées :

Je suis accompagné et je me sens respecté tous les jours. : Parfois

Pour quelles raisons ?

☐ Je ne peux pas donner mon avis sur mon accompagnement

☐ Mes demandes ne sont pas prises en compte par les professionnels

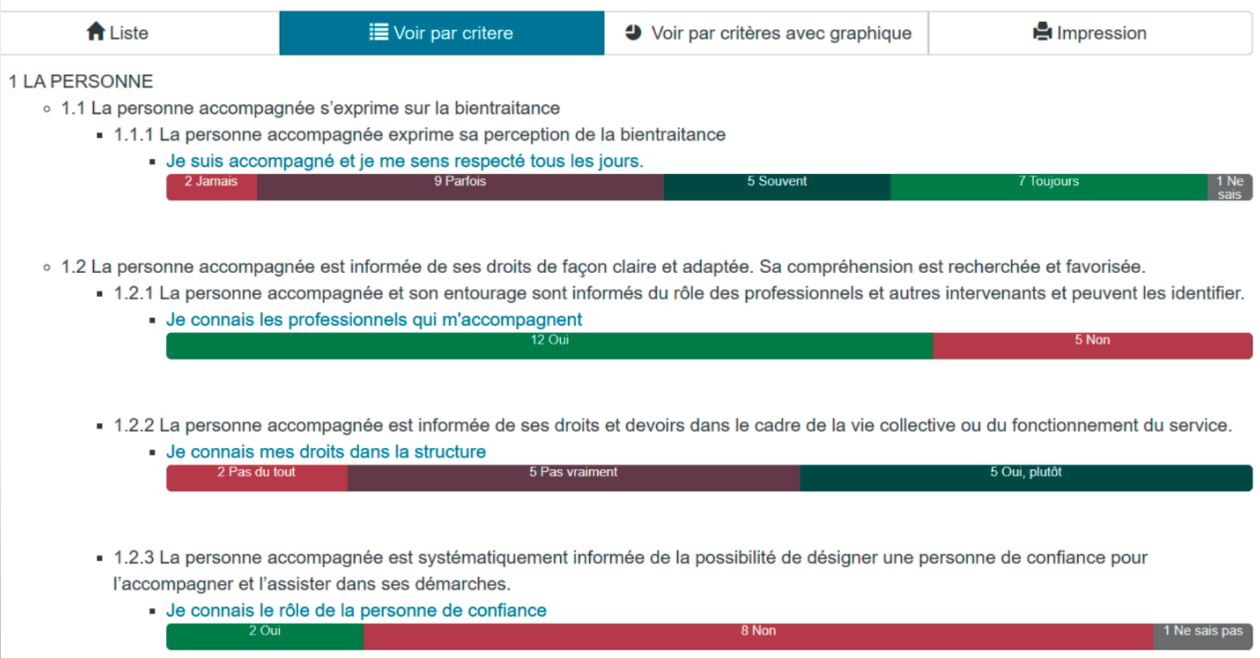
☐ Ma vie privée et mon intimité ne sont pas respectées

☐ Je ne suis pas écouté et en sécurité dans mon établissement

☐ Les professionnels de la structure ne me respectent pas

☐ Je n'ai pas le droit de choisir. Par exemple, je ne peux pas choisir mes activités, mes heures de lever

Présentation des résultats :



8- « REGARDS DE PERSONNES CONCERNÉES » SUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

À l'occasion de formations, de journées régionales, d'accompagnement de structures, les membres du réseau des CREAL ont recueilli la parole de personnes en situation de handicap sur leur vision de leur accompagnement et leurs attentes sur la transformation de l'offre. Voici quelques verbatims de ces échanges :

LEUR VISION DE LEUR PLACE DANS LA SOCIÉTÉ

« on voit plus ce que les personnes handicapées ne savent pas faire que ce qu'on pourrait faire pour les aider à faire par elles-mêmes. Si on nous expliquait mieux il y a des choses qu'on pourrait faire nous-mêmes »

« on entend pas souvent parler de ce que les personnes savent faire mais seulement de ce qu'elles peuvent pas faire ».

« Le handicap fait peur aux gens qui n'ont pas de handicap. »



LEUR REGARD SUR LEUR VIE SOCIALE



« Les parents sont plus méfiants sur les petits copains ou petites copines quand on a un handicap car ils veulent nous protéger. »

« On peut se faire des amis mais souvent, ce sont des amis du foyer ou de l'ESAT. Il faudrait pouvoir des activités à l'extérieur pour se faire d'autres amis. »



SUR LES DROITS DES PERSONNES :

« les moniteurs ils ont le droit de faire des choses (une pause l'après midi, utiliser leur portable) et pas nous. Quand je demande pourquoi c'est différent pour nous, on me répond que ça me regarde pas »

« Etre délégué des travailleurs c'est nouveau. On est allés en formation mais ça met du temps à se mettre en place. Des travailleurs me posent des questions mais je ne sais pas encore quoi faire des questions parce que c'est pas encore organisé dans l'ESAT pourtant ça fait un an que je suis élu ».

« On a le droit de s'exprimer mais pas trop. Cela dépend des Educateurs. »

« ils (les moniteurs) savent bien nous dire qu'on a des difficultés et à nous remettre dans notre place d'utilisateur quand on pose des questions qui les dérangent mais quand il faut avancer le travail, là ils disent que je suis capable et donc qu'il faut que je travaille plus vite »

« au CVS, il y a des questions qui ne sont pas traitées même quand ça concerne le collectif. Ils font le tri ... »

« Les aides mises en place par l'Etat, on ne sait pas comment les avoir. Ils pourraient envoyer un courrier d'information. »

« Le médecin doit d'abord se demander si je suis d'accord pour qu'il parle à l'éducateur. »



SUR L'ACCOMPAGNEMENT AUX CHANGEMENTS ET L'ÉVOLUTION DES ENVIRONNEMENTS :



« les éducs nous disent que des choses changent à l'ESAT, ils expliquent mais on ne comprend pas et si on dit qu'on a pas compris, ils s'agacent. Ils disent qu'ils ont déjà expliqué »

« J'ai peur avec la réforme des ESAT que les ESAT deviennent des entreprises ordinaires et que on tienne pas compte de nos vraies difficultés. Il faut pas oublier que même si on a des compétences, on a aussi des difficultés. »

« Moi, je dis qu'il faut quand même garder des ESAT pour les personnes les plus en difficulté, c'est aussi un choix de rester en ESAT comme moi par exemple je préfère rester en ESAT jusqu'à la fin de mon activité »

« J'habite dans le SHMO (foyer éclaté), quand le foyer ferme l'été pendant 3 semaines, je suis obligé de partir de chez moi mais comme j'ai plus de famille je suis obligé d'aller à l'hôtel (à ses frais) à l'ibis. Moi je voudrais rester chez moi mais c'est pas possible »

« Je pense que c'est difficile pour chacun de s'intégrer à la vie étudiante du campus, surtout avec un handicap. C'est à chacun de faire des efforts pour aller dans ce sens s'il le souhaite, de casser les préjugés et stigmatisations (au moins en ne les favorisant en pas), et de tenter d'apporter en retour à l'université plutôt que ce ne soit que l'inverse. Cela suppose de sortir de sa zone de confort et ne représente pas le même défi pour tous, mais c'est en instaurant une dynamique collective que les DV se faciliteront l'accès à la vie étudiante à laquelle ils ont droit. »



9- BIBLIOGRAPHIE

ANCREAI. (2014). Les CREA co-constructeurs d'une nouvelle action sociale. Salle Laroque - Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

ANCREAI. (2023). La transformation de l'offre: entre vouloir agir et pouvoir d'agir. *Vie Sociale*, 43(3), 167-179.

Acef, S. (2023) Les configurations organisationnelles de la transformation de l'offre : vers quel schéma cible se dirige-t-on ? *Vie sociale* 43(3).

Andrien, L. (2021). Entre autodétermination et désinstitutionnalisation. Séminaire annuel, Université Catholique de Lille.

Andrien, L., & Sarrazin, C. (2022). *Handicap, pour une révolution participative* (préface de Patrick Fougeyrollas ed.). Érès.

Béal, A., Vouatoux, F., Eyraud, B., & Bezghiche, N. (2018). Le projet «Capdroits» ou comment la recherche en sciences sociales peut-elle participer à l'amélioration de l'exercice des droits de personnes en situation de handicap. *Revue cliniques juridiques*.

Bergeron, H., & Castel, P. (2010). Captation, appariement, réseau : une logique professionnelle d'organisation des soins. *Sociologie du travail*, 52(4), 441-460.

Bergeron, H., & Hassenteufel, P. (2018). Une contribution de la sociologie de l'action publique à l'évaluation de processus: le cas des «politiques d'organisation». *Idées économiques et sociales* (2), 42-50.

Bloch, M.-A., & Hénault, L. (2014). *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Dunod.

Capul, M., David, M., Dulieu, C., Forestier, J., Jayr, M., & Pineau, J. (2010). *L'invention de l'enfance inadaptée. L'exemple de Toulouse Saint-Simon (1950-1975)*. Érès.

Castelein, P. (2017). CIF & PPH, un «langage commun» pour comprendre le handicap. In M. C. Morel-Bracq (Ed.), *Les modèles conceptuels en ergothérapie: Introduction aux concepts fondamentaux* (pp. 19-36).

Corbin, S. (2023). Les promesses d'une transformation: Retour sur la mise en oeuvre de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées. *Vie Sociale*, 43(3), 101-110.

Drobi, M. (2019). Une réponse accompagnée pour tous: une démarche qui met le pouvoir d'agir au service de la continuité des parcours. *Pratiques en santé mentale*, 65(2), 27-35.



Eyraud, B., Saetta, S., Taran, I., & Cobbaut, J.-P. (2018). Participation of persons with disabilities in democratic debate: looking back on a participative approach about UN Convention on the rights of Persons with disabilities. *Participations*, 22(3), 109-138.

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile: transformations réciproques du sens du handicap*. Presses de l'Université Laval Québec.

Gautherot, J.-L. (2023). Quel futur pour les établissements de formation en travail social ? *Le Media Social*. https://www.lemediasocial.fr/quel-futur-pour-les-etablissements-de-formation-en-travail-social_L65peA

Heichette, S. (2023). Le médico-social n'est pas une «offre». Retour sur le désencastrement d'un champ d'action publique. *Vie Sociale*, 43(3), 199-210.

Loubat, J., Hardy, J., & Bloch, M. (2016). Plateformes de services. Un nouveau modèle d'organisation pour l'action médico-sociale. *Gestions hospitalières*, 557, 334-343.

Mazereau, P., & Guirimand, N. (2018). Le triangle de la coordination des parcours des personnes en situation de handicap. Modélisation de l'activité et des interactions entre familles, institutions et professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. In: *Champ social éditions*.

Piveteau, D. (2014). « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

Piveteau, D. (2022). *Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change*.

Piveteau, D. (2023). L'autodétermination: un levier de transformation sociale, au croisement de la psychologie expérimentale et de la théorie du droit. *Vie Sociale*, 43(3), 71-83.

Tricart, J.-P. (1981). Initiative privée et étatisation parallèle Le secteur dit de l'enfance inadaptée. *Revue Française de Sociologie*, 575-607.

Vachey, L., & Jeannet, A. (2012). *Établissements et services pour personnes handicapées. Offre et besoins, modalités de financement* (2012-M-021-01).

WHO, W. H. O. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF*. Organisation mondiale de la Santé.

