

Atelier 3 : **Impact du mode d'organisation du médico-social** **Le cas de la Suède.**

Le secteur **médico-social**, géré principalement par le **milieu associatif**, assure actuellement, pour une très large part, l'accompagnement des personnes handicapées en France.

Cet accompagnement fut familial et caritatif, de type asilaire, jusqu'au début du 20^{ème} siècle ; au milieu du 20^{ème} siècle, les personnes handicapées et leurs familles créent des associations qui mettent en place des structures d'accompagnement spécifiques des différents types de déficiences.

Ces associations mirent en place, successivement, des **services d'accompagnement** à domicile, service d'accueil familial spécialisé, structures d'accueil institutionnel de jour ou plus complets avec hébergement pour enfants ; en 1975 furent créés les accueils institutionnels pour les adultes (MAS)

Dès le départ, ces services avaient comme projet de répondre **aux besoins d'assistance mais aussi de soins, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale.**

L'accompagnement en **structures spécialisées** a permis l'émergence d'une meilleure connaissance des atouts, des difficultés, des besoins des personnes handicapées et un ajustement plus spécifique des réponses à apporter améliorant la qualité de l'accompagnement au niveau du soin, de la rééducation et de l'éducation mais au détriment de l'intégration/inclusion sociale même si la dimension d'inclusion dans le milieu ordinaire est plus présente actuellement.

Différentes lois ont ponctué l'évolution de l'accompagnement des personnes handicapées :

-**loi de 1975**

-**lois récentes de 2002 et 2005**

- remodelant cet accompagnement autour de 3 principes généraux :

_ solidarité et égalité de traitement

_ accessibilité

_ compensation

Et création **des MDPH** garantissant la proximité au niveau des **départements**

de la CNSA garantissant l'équité au niveau **national**

L'évolution récente de l'accompagnement et de la réponse aux besoins de la personne handicapée est marquée par

une **plus grande implication de la personne** ou de son représentant dans les prises de décision la concernant (projet de vie)

une **démarche plus individualisée de l'évaluation et de la réponse aux besoins de la personne handicapée** par

le PPC (plan personnalisé de **compensation**)

le PPS (projet personnalisé de **scolarisation**)

le projet d'accueil ou d'accompagnement : **projet individualisé**

Les 3 projets sont élaborés avec la personne ou son représentant.

Les 2 premiers à la MDPH

Le 3^{ème}, dans la structure d'accompagnement

L'hôpital, le secteur sanitaire intervient souvent aussi dans l'évaluation des besoins et des réponses à apporter pour le soin, la rééducation.

Il y a donc **différents niveaux d'évaluation des besoins et des réponses à apporter** ; une organisation(outil commun, modalités de communication, relais ; référent ...) est sans doute à

prévoir pour assurer la cohérence et la complémentarité entre ces différents niveaux d'évaluation.

En pratique, **l'évaluation interroge les besoins que l'on se propose d'accompagner**. Dans ce qui est rapporté pour la Suède, et peut être aussi pour les personnes âgées en France, il semble que la démarche d'évaluation couvre essentiellement les besoins d'assistance à la vie quotidienne et l'accessibilité par les transports. Qu'en est-il des autres types de besoins ? sont-ils questionnés et comment le sont-ils ?

En particulier :

Quelles organisations, quels moyens pour :

_ l'accès aux soins ordinaires et spécifiques

_ l'accès à l'éducation/ l'enseignement/la pédagogie spécialisée/les médiations à l'école ordinaire

_ le soutien aux aidants familiaux

- financiers
- informations/formation
- stress parental
- vie sociale

_ l'accompagnement professionnel

- quel type d'intervenants professionnels ?
- quelle professionnalisation ?
- quelle formation ?
- quelle organisation et quels relais entre les différents intervenants ?

_ l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

_ l'attribution des aides humaines et techniques

_ la recherche

_ les différents registres de l'évaluation :

- des besoins de la personne
- des modalités d'intervention(thérapeutiques, éducatives)
- de la qualité des services