

Parcours de vie, parcours d'obstacles

L'idée s'impose de plus en plus ces dernières années que la qualité du soutien aux publics fragilisés par le handicap ou la dépendance dépend d'une meilleure continuité de leur parcours de vie. Pourtant, la réalité peine à évoluer, comme le souligne le Conseil de la CNSA qui propose une feuille de route pour sortir de l'impasse⁽¹⁾. Éléments d'analyse.

“C'est à une question centrale de la qualité du soutien à l'autonomie que le Conseil de la CNSA a choisi de s'attaquer : comment promouvoir la continuité des parcours de vie ? Comme l'illustre Jean-Pierre Hardy, chef du service Politiques sociales à l'Assemblée des départements de France (ADF), “le parcours de vie d'une personne adulte en situation de handicap ne doit plus s'identifier à son séjour dans un établissement. Il est constitué – comme pour tous nos concitoyens – d'une série d'étapes et de changements” que les acteurs du soutien à l'autonomie doivent prendre en compte. C'est pourquoi, “optimiser les parcours passe par une attention accrue à la prévention et à l'anticipation des moments charnière, des risques de rupture et de dégradation de l'état de santé, à l'agencement des différentes interventions (soins, accompagnement social et médico-social...) et à leur capacité à évoluer dans le temps”, souligne, pour sa part, le Conseil de la CNSA.

LA COMPLÉMENTARITÉ COMME PERSPECTIVE

Or le constat n'est pas nouveau : “Le caractère sectoriel des politiques publiques et la spécialisation accrue des acteurs produisent des cloisonnements qui entrent en contradiction avec le besoin de réponses globales, cohérentes et rapides aux situations



© J.M. Heindinger, pour la CNSA

des usagers”, insiste-t-on à la CNSA. Ce n'est pas faute pourtant pour les pouvoirs publics d'avoir conduit de multiples initiatives destinées à améliorer la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Mais si aujourd'hui on constate, comme a pu l'évoquer l'ADF, “la collection d'échecs et le cimetière d'initiatives sur ce sujet”, c'est notamment en raison de l'enchevêtrement des compétences de régulation (ARS, conseils généraux) et de la persistance de financements cloisonnés. D'ailleurs, le Conseil de la CNSA le déplore : ces dispositifs “n'ont pas été accompagnés d'une impulsion suffisamment

cohérente et lisible de la part des pouvoirs publics, notamment du fait de la relative faiblesse de la gouvernance commune ARS-conseil général”. Sans compter les obstacles techniques et juridiques au partage d'information entre professionnels des différents secteurs.

LA MAIA COMME REPÈRE

Aussi, pour permettre une reconnaissance mutuelle au-delà des frontières sectorielles et organisationnelles, le Conseil de la CNSA en appelle à la recherche d'une organisation plus intégrée du système, sur le modèle du dispositif MAIA en cours de →

→ déploiement sur l'ensemble du territoire pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes vivant à domicile⁽²⁾. Un processus d'intégration qui s'appuie sur les structures existantes, sans en ajouter de nouvelles, mais qui suppose, explique-t-on à la CNSA, que "les acteurs assument collectivement la responsabilité de la population qu'ils accompagnent". Comment ? Notamment par la clarification des zones de compétences de chacun et la mise en place d'outils et de procédures communs. Ce qui nécessite de décloisonner les cultures professionnelles notamment au travers de formations communes, mais aussi de favoriser le partage d'information.

Une démarche que le Conseil de la CNSA préconise d'étendre et d'adapter au champ du handicap, ce que certains envisagent néanmoins avec prudence : "Le dispositif des MAIA est encore peu évalué", précise en effet Jean-Pierre Hardy. D'ailleurs, du côté de l'ADF, on est davantage attaché au concept de "plateformes coopératives de services pour les adultes en situation de handicap"⁽³⁾, qui permettrait à différents acteurs (ne relevant pas nécessairement du code de l'action sociale) de mutualiser leurs compétences et leurs moyens pour proposer une palette de réponses modulables sur un territoire (foyers divers, appartements partagés, résidences-services, accueil familial spécialisé...). Une idée qui, selon le Conseil de la CNSA, est tout à fait

complémentaire, en ce sens qu'elle favorise la diversification et l'assouplissement de l'offre.

Un processus d'intégration, qui s'appuie sur les structures existantes sans en ajouter de nouvelles, suppose que les acteurs assument collectivement la responsabilité de la population accompagnée.

LA RIGIDITÉ COMME FREIN

Car parmi les obstacles à la mise en œuvre de parcours sans rupture, le Conseil pointe également l'existence d'une offre de services (hébergement et domicile) insuffisamment diversifiée et trop rigide. "Le cadre juridique d'exercice des établissements (modalités d'agrément et d'autorisation) constitue un facteur limitatif de leur capacité à s'ouvrir vers de nouveaux modes d'intervention", souligne-t-il. C'est pourquoi, il préconise notamment l'assouplissement des modalités d'utilisation des crédits par les ARS en développant le recours aux outils contractuels. Du côté du soutien à domicile, le développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) est encouragé. Une bonne chose selon Line Lartigue, directrice santé à l'Una, pour qui "les Spasad, acteurs géné-

ralistes du domicile regroupant services d'aide et services de soins infirmiers, proposent une gradation de la réponse aux besoins (de la prévention de la fragilité à la prise en charge de la dépendance) qui favorise la gestion des transitions de vie et l'accompagnement des périodes de rupture". Pourtant, il n'en existe qu'environ 80, en raison de freins liés notamment à la double tutelle et aux doubles financements (ARS, conseils généraux), ainsi qu'à l'absence de reconnaissance des temps de coordination dans la tarification des services. C'est pourquoi le Conseil demande une clarification de leur cadre juridique et financier autour d'un copilotage ARS-conseils généraux.

Un appel à plus de cohérence dans la gouvernance locale qui s'étend au-delà des secteurs sanitaire, social et médico-social pour englober aussi le domaine scolaire, judiciaire, du logement... Et qui vaut également au niveau national. En somme, la voie est tracée, mais le changement nécessitera "constance et persévérance dans la durée, avec une vraie évaluation de l'amélioration du service apporté, sous l'égide d'un pilote légitime aux yeux de tous les acteurs", conclut le Conseil de la CNSA. ■

(1) Il y consacre son chapitre prospectif, à paraître dans le rapport 2012 de la CNSA et déjà disponible sur : www.cnsa.fr.

(2) Voir JAS 161 p.30.

(3) Cette proposition est issue d'un travail de réflexion mené avec une dizaine de fédérations du secteur du handicap.

Extrait du
de mai 2013
en collaboration avec la CNSA

LE JOURNAL DE L'ACTION SOCIALE
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL



ADF : 01 45 96 60 20
Una : 01 49 23 71 59