

14 et 15 novembre 2024

Assises Nationales du Handicap

ZÉRO SANS SOLUTION, DE LA PETITE ENFANCE AU GRAND ÂGE

Le rapport Piveteau 10 ans après

LES ACTES



Espace Albert Camus de BRON
(Lyon Métropole)
& distanciel

2024

TABLE DES MATIÈRES

Jour 1 : Jeudi 14 novembre 2024

Introduction de la journée	03
Mot de la ministre déléguée chargée des personnes en situation de handicap.....	04
Résumé du rapport PIVETEAU commenté par Denis PIVETEAU	05
Mesurer les effets des politiques publiques sur les personnes	06
Témoignages de personnes concernées	07
Les conséquences du rapport Piveteau : table ronde	09
La réforme SERAFIN-PH en facile à lire et à comprendre (FALC)	11
Partage d'expériences autour des projets nouveaux pour tout le monde	13
Atelier 1: Lo Ligot: un dispositif multivulnérabilité	13
Atelier 2: L'inclusion scolaire	13
Atelier 3: Mieux accueillir des personnes en situation de handicap vieillissantes	14
Atelier 4: Eviter les ruptures de parcours dans les établissements médico-sociaux avec l'unité mobile ADIS.....	14

Jour 2 : Vendredi 15 novembre 2024

Introduction de la 2ème journée	15
Autodétermination et expertise d'usage : table ronde	16
Partage d'expériences autour de dispositifs créés grâce au rapport Piveteau	18
A. "Le Pôle de Compétences et Prestations Externalisées polyhandicap"	18
B. "Une réponse accompagnée pour tous." et "La communauté 360".....	18
C. "La plateforme handirépit"	18
D. "L'URAAC: Unité de vie Résidentielle pour adultes autistes en situation très complexe"	18
La transformation de l'offre médico-sociale	19
Anthropologie, handicap et autodétermination	21
Vers un changement des métiers	23
Les référents de parcours : Simon PITAUD, responsable d'un centre d'activité formations cadre à l'IMFRIS Avignon - Marseille	23
Les facilitateurs de choix de vie : Anissa ZEKRYTY & Julie BEAUFILS, facilitrices de choix de vie, Dispositif d'Assistance au Projet de Vie 31	24
Clôture	26

INTRODUCTION DE LA JOURNÉE

JEUDI
4
DÉCEMBRE
2025

- Avec Mohamed L'HOUSSNI, animateur
- Julien BLOT, Président du GEPSO
- Charlotte PARMENTIER-LECOCQ, Ministre déléguée chargée des personnes en situation de handicap (en vidéo)

Le rapport Piveteau, “Zéro sans solution”, publié en 2014, a posé les bases d’un chantier majeur visant à éviter que les personnes en situation de handicap se retrouvent sans solution d’accompagnement dans leur parcours. Ce rapport a été rédigé dans le contexte de l’histoire d’Amélie Loquet, une jeune fille en situation de handicap qui se retrouvait sans solution, et qui avait conduit ses parents à saisir la justice. Le rapport invite ainsi à concevoir un véritable droit à l’accompagnement, en proposant suffisamment de réponses pour éviter qu’il y ait des personnes “sans solution”, et construire des réponses pérennes et adaptées à chacun, en s’appuyant sur le principe d’autodétermination. Dix ans après, il s’agit d’en dresser un bilan et de réfléchir aux enjeux pour l’avenir.

Le président du GEPSO, Monsieur Julien Blot, a ensuite rappelé les enjeux actuels et futurs concernant les personnes en situation de handicap, en particulier l’effectivité des droits qui demeure un défi majeur. Cette introduction a mis en lumière non seulement les publics totalement dépourvus de solution, mais aussi ceux qui bénéficient d’une solution inadaptée.

Monsieur Blot a également souligné le fait que les difficultés financières des ESSMS ne doivent pas devenir un prétexte à l’inaction. Le GEPSO a montré, à travers une étude menée en début d’année “Situation financière et RH des ESSMS handicap publics. Enquête flash 2023”, la situation préoccupante dans laquelle se trouvent aujourd’hui les ESSMS du secteur.



Il souligne le rôle essentiel des instances de coordination des parcours. Parmi les grands enjeux, il a mentionné le passage en « dispositif intégré », en émettant la condition que les publics aux vulnérabilités multiples nécessitent une coordination allant au-delà des dispositifs eux-mêmes. Cela implique par exemple le service public de l’emploi ou l’Education Nationale.

L’importance des mouvements associatifs est mise en avant. Les thématiques de l’inclusion et de l’autodétermination rejoignent la question du droit à la participation des publics. La participation sera d’ailleurs au cœur du nouveau projet associatif du GEPSO. Cette transformation concernera les personnes accompagnées mais devra également impliquer les professionnels. En effet, le Ségur doit permettre plus d’équité et de reconnaissance, à la hauteur de l’engagement quotidien des équipes. C’est dans ce sens que s’inscrit le Livre blanc du travail social, paru en novembre 2023.

Monsieur Blot a mis en exergue que le travail et la richesse du GEPSO repose avant tout sur ses adhérents, sur les commissions, les groupes de travail, les comités régionaux des usagers.

Mot de la ministre déléguée chargée des personnes en situation de handicap (vidéo enregistrée), Charlotte PARMENTIER-LECOCQ

La ministre a rappelé l'importance de la démarche "Une réponse accompagnée pour tous" (RAPT). Elle est revenue sur l'histoire d'Amélie Loquet, qui avait mis en lumière la nécessité d'un devoir collectif : construire des parcours de vie sans rupture pour les personnes accompagnées et apporter systématiquement une réponse aux besoins des personnes en situation de handicap.

Le rapport Piveteau avait identifié plusieurs difficultés majeures : un manque d'anticipation dans l'accompagnement, ainsi qu'une politique d'admissions trop restrictive dans les établissements. Huit mois après la remise de ce rapport, la loi de modernisation de notre système de santé (2016) avait intégré certaines de ses propositions.

Cependant, dix ans après, il est essentiel de mesurer les avancées réalisées et d'analyser les enjeux à venir. Dans cette perspective, le Plan 50 000 solutions constitue un nouvel outil pour les acteurs du secteur. Sur le plan financier, un budget d'1,5 milliard d'euros a été mobilisé par la CNSA. La ministre a insisté sur le fait que la France devait pleinement respecter la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. Elle a affirmé que, malgré le contexte budgétaire et les efforts d'économies demandés à l'ensemble du gouvernement, la politique du handicap avait été protégée, soutenue et même réhaussée.

La ministre a fait référence à l'expérimentation sur les pôles d'appui à la scolarité (PAS), lancée dans 4 départements préfigurateurs depuis septembre 2024. Elle a également mentionné l'adoption d'un nouveau modèle de fonctionnement, en particulier pour les établissements accueillant des enfants, qui s'oriente vers un mode de fonctionnement en dispositif.

RÉSUMÉ DU RAPPORT PIVETEAU COMMENTÉ PAR DENIS PIVETEAU

Le rapport Piveteau comportait à la fois :

- Une urgence, liée au nombre élevé de jeunes adultes qui ne bénéficiaient d'aucun accompagnement ;
- Et un travail de fond, construit durant près d'un an. Le rapport a été rédigé par cinq personnes, appuyées par deux groupes de travail rassemblant chacun plus d'une trentaine de membres. Ce processus a permis d'élaborer une vision partagée et de poser les bases d'une véritable concertation

Trois directions principales ont permis de « penser autrement » :

1. L'accompagnement des personnes : pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), l'idée était de construire une logique modulaire. Le rapport proposait de partir des besoins de la personne et de passer d'une logique de « places » à une logique de « personnes », puis de « réponses ». Le premier pivot fondamental du rapport était que, même s'il n'y aurait peut-être pas de places pour tous, il fallait garantir qu'il n'y ait personne sans solution. Cette approche introduisait la notion de modularité : combiner, si nécessaire, plusieurs éléments pour répondre aux besoins.
2. La dynamique : le rapport a insisté sur le fait que l'accompagnement doit pouvoir évoluer. Ainsi, une réponse donnée initialement doit pouvoir être ajustée et améliorée au fil du temps.
3. La subsidiarité : l'apport professionnel médico-social devait se penser dans des logiques de subsidiarité. Le milieu ordinaire constitue le droit commun auquel chacun doit avoir accès. L'accompagnement doit ajouter uniquement ce qui est nécessaire pour permettre une interaction sociale la plus ordinaire possible.

Sur les dix années écoulées, Monsieur Piveteau a pointé trois malentendus qui sont apparus concernant le rapport :

1. Il aurait été conçu uniquement pour répondre à des situations extraordinaires: La loi de 2016 a créé les Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS). Le rapport invitait à inverser la logique : il ne s'agissait plus d'orienter une personne vers l'offre, mais bien d'orienter l'offre vers la personne, et ce, pas seulement pour les situations complexes.
2. Il aurait visé seulement à gérer la pénurie: Certains ont estimé que le fait que le rapport ne propose pas de chiffrage précis le rendait complice d'une politique de pénurie. Mais cette interprétation constitue une lecture biaisée de son contenu.

Il aurait été contre l'institution médico-sociale et porteur d'une logique désinstitutionnaliste: Monsieur Piveteau a expliqué que le rapport ne prônait pas une désinstitutionnalisation radicale. Il insistait en revanche sur le fait que la vie en institution ne pouvait plus constituer l'alpha et l'oméga de l'accompagnement.

En conclusion, ce retour sur le rapport “Zéro sans solution” a permis de mettre en perspective les enjeux de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leur évolution dans le temps. L'enjeu consiste à saisir avant tout les capacités et les potentialités des personnes, plutôt que leurs incapacités.



MESURER LES EFFETS DES POLITIQUES PUBLIQUES SUR LES PERSONNES

Intervention de Madame Aude KERIVEL, directrice de LEPPI, docteure en sociologie

Madame Aude Kerivel a proposé de « regarder autrement ce que l'on vit », en revenant sur les fondamentaux du rapport Piveteau. Ce retour résonne avec le mouvement inclusif, qui vise à accompagner les personnes dans leur parcours et en les inscrivant dans le droit commun. Cette idée est, sur le plan théorique, très pertinente, mais elle reste insuffisamment ancrée dans la réalité de terrain. La démarche inclusive suppose par exemple, dans le champ de la protection de l'enfance, la nécessité d'un nombre plus important de professionnels autour de chaque enfant. Cela implique davantage de temps de travail pour les professionnels, mais aussi davantage de temps de coordination.

Un autre risque évoqué est celui d'une parcellisation des tâches, dans une logique inspirée du taylorisme. On observe l'émergence de nouveaux métiers, souvent moins diplômés (comme les moniteurs-éducateurs ou les AESH dans l'Éducation Nationale), qui tendent à remplacer certains professionnels historiques. Ce sont pourtant ces métiers qui se retrouvent au quotidien auprès des personnes accompagnées, mais avec peu d'autonomie et de marges de manœuvre. Le Livre blanc du travail social parle, à ce sujet, de « travail empêché ».

La question des espaces et des établissements est également soulevée, notamment celle de leur ouverture. Aujourd'hui, certains enfants fréquentent successivement un DITEP, un CMP et l'école, mais seulement quelques heures par semaine dans chaque structure. Cela ne répond pas à leur besoin d'appartenance à un collectif et de stabilité.

Se pose également la question des conduites familiales : une étude menée en 2005 a montré qu'entre 35 % et 45 % des mères d'enfants ou d'adolescents en situation de handicap ont dû réduire leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant. On constate par ailleurs que 30 % des enfants accueillis à l'ASE disposent d'une notification MDPH. Ces constats amènent à souligner la nécessité de penser les politiques publiques avec les professionnels de terrain. Comme l'a rappelé Monsieur Piveteau : « Si le champ du médico-social pivote, il faut que la société pivote aussi. »

Aude Kerivel invite également à recenser toutes les réformes de l'Éducation Nationale visant à lutter contre les inégalités. Elle illustre l'instabilité des politiques éducatives : un enfant né en 2005 aura connu 8 ministres de l'Éducation Nationale et au moins 4 réformes importantes par ministre en 15 ans de scolarité. Ce rythme interroge : est-il réellement possible de savoir si ces politiques réduisent effectivement les inégalités ?

Les évaluations sont indispensables pour savoir si certaines réformes contribuent à réduire les inégalités. Cependant, il faut du temps pour mesurer les effets de certaines mesures (par exemple : AEMO, ADE, placement...). Elle cite notamment l'exemple de jeunes relevant de l'ASE qui bénéficient de dispositifs de mentorat. Il faut également se faire à l'idée que tout ne pourra pas être évalué. Par conséquent, il s'agit de se fixer des objectifs réalistes et ciblés comme l'évaluation de l'accueil ou la sortie de l'établissement.

Ainsi, seule une co-construction avec les acteurs permettra de ne pas perdre de vue les objectifs principaux : répondre aux besoins, inclure, intégrer et accompagner vers l'autonomie.

TÉMOIGNAGES DE PERSONNES CONCERNÉES

Intervention de Madame Bahija ZAMINE et Madame Prescillia DUMAS

Bahija Zamine, 21 ans :

Dernière d'une fratrie de quatre enfants, elle a été placée en famille d'accueil à l'âge de 17 mois en raison d'une maladie génétique. Son enfance a été marquée par de nombreux rendez-vous médicaux, des traitements lourds et des injections quotidiennes. Elle évoque des difficultés de motricité fine, des troubles bucco-dentaires et une difficulté à exprimer son refus ou ses limites. Sa famille d'accueil a assuré une grande partie son suivi médical. Après quelques années de scolarisation en école ordinaire, un besoin d'orientation vers un IME (Institut Médico-Éducatif) s'est imposé. Ses parents ont eu du mal à comprendre cette décision, mais l'accompagnement en IME a permis à Bahija d'être suivie et soutenue dans ses projets.

À sa majorité, elle est restée chez sa famille d'accueil jusqu'à ses 21 ans, tout en continuant à bénéficier d'un suivi hebdomadaire à l'IME. Une orientation vers un foyer occupationnel a ensuite été décidée, mais la recherche d'une place a pris du temps. Bahija souligne l'écoute, dont elle a bénéficié de la part des professionnels. Elle a pu réaliser des stages en ESAT et ainsi « travailler un peu comme tout le monde ».

Elle a été représentante au Conseil de la Vie Sociale (CVS) de son IME, a suivi une formation de pair-aidante, et a contribué à la mise en place d'un groupe de parole pour les jeunes de l'établissement.

Elle évoque cependant la difficulté de trouver une solution stable après 21 ans. Une première expérience en famille d'accueil pour adulte handicapé s'est mal passée, avec le sentiment de ne pas être entendue. Elle exprime le ressenti que « l'on n'a pas toujours le choix de l'endroit où l'on veut vivre ».

Prescillia Dumas, 29 ans :

Issue d'une fratrie de trois enfants, elle a été placée à l'âge de 8 ans. Elle décrit des difficultés à s'adapter et à communiquer liées à son handicap. Scolarisée en SEGPA au collège, elle a ensuite poursuivi un CAP d'agent polyvalent de restauration (APR) au lycée, mais les cours et stages lui semblaient difficiles.

Elle a ensuite intégré un IME à Clermont-Ferrand, où elle a suivi des formations et a effectué plusieurs stages en ESAT. Son parcours a été marqué par plusieurs périodes d'hospitalisation en psychiatrie. Elle a également connu un séjour en centre de réadaptation pour le travail, un traitement médicamenteux lourd, et plusieurs retours en milieu psychiatrique. Elle a été placée successivement dans deux familles d'accueil. Elle réside désormais dans un foyer de vie.

Échanges avec la salle :

Lors du débat, Bahija explique qu'elle considère l'IME comme un repère essentiel dans son parcours.

Prescillia confirme que, pour elle aussi, la stabilité de certaines structures a été un facteur positif.

Une question est posée à Prescillia sur le lien entre les éducateurs et l'hôpital psychiatrique : elle indique qu'il n'y a pas eu de continuité, sa prise en charge en IME s'étant arrêtée brutalement.

Bahija a partagé une phrase marquante : « Je pouvais dire que j'allais mal, mais pas trop fort », illustrant la tension entre la volonté de s'exprimer et les limites imposées par les cadres institutionnels. Cette réflexion ouvre un débat sur la question du pouvoir d'agir et de l'autodétermination des personnes accompagnées.

Une éducatrice spécialisée est intervenue pour souligner qu'au-delà des parcours difficiles, il faut aussi reconnaître les réussites et les progrès. Elle a rappelé que c'est aux professionnels de donner le pouvoir d'agir aux personnes accompagnées, même si cela suppose de leur laisser le choix, de prendre des risques et de sortir des cadres habituels.

Les intervenants saluent le courage et la détermination de Bahija et Prescillia, et rappellent que donner le pouvoir d'agir, c'est offrir une véritable capacité de choix, ce qui implique parfois de « sortir de sa zone de confort » et de casser les cadres existants.

LES CONSÉQUENCES DU RAPPORT PIVETEAU : TABLE RONDE

- Raphaël GLABI, Directeur de l'autonomie à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- Julie BOISSEAU, Département de l'Isère, responsable de la mise en œuvre de la RAPT et du schéma de l'autonomie du département de l'Isère.
- Mélanie VAUCHEL, Adjointe à l'éducation d'une commune de Normandie, adjointe à l'éducation d'une commune de 15 000 habitants en Normandie

La table ronde était structurée autour de trois questions :

“Qu'avons-nous fait pour accompagner la mise en place de la RAPT ?”

“Qu'observons-nous aujourd'hui ?”

“Que reste-t-il à faire ?”

Intervention de Monsieur Glabi

Au moment de la publication du rapport Piveteau, la transformation de l'offre était encore aux prémices et le fonctionnement en dispositif n'existait pas encore. La loi LMSS de 2016 a ensuite apporté un cadre juridique à la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) en la rendant obligatoire dans chaque département.

Dès cette période, l'ARS AURA s'est engagée dans une dynamique volontariste en soutenant les passages en dispositif, notamment au sein des ITEP, en proposant également un étage pour faciliter cette évolution. Le bilan réalisé en 2023 du SRS 2018-2023 a montré une évolution marquée des modes d'intervention, davantage tournés vers une logique de plate-forme et de coopération.

L'ARS AURA s'est par ailleurs distinguée au niveau national en devenant la première région pour le déploiement des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), dispositifs destinés à soutenir l'inclusion en milieu ordinaire. Le taux d'enfants scolarisés en milieu ordinaire est passé de 17% à 40%, ce qui résulte d'un travail conjoint avec l'Education Nationale et les organismes gestionnaires.

Cette transformation est rendue possible grâce aux moyens alloués : 93 millions d'euros pour créer plus de 1600 places et développer des nouveaux dispositifs.

Constats actuels

Malgré les progrès, la réponse doit désormais être globale et anticipée pour bénéficier au plus grand nombre. L'inclusion en milieu ordinaire demeure imparfaite, que ce soit dans les champs de l'emploi, du logement ou de la scolarisation.

Ce qu'il reste à faire malgré les progrès.

Faire évoluer le système et dépasser la logique de places

Il faut poursuivre la structuration d'une réponse coordonnée et capable de s'adapter à toutes les situations, même les plus complexes. Cela passe par une réaffirmation du principe de subsidiarité et par un renforcement du rôle de la MDPH, véritable pivot de l'orientation et de l'accompagnement.

Poursuivre l'évolution des pratiques professionnelles

La coordination interprofessionnelle doit continuer à être encouragée. Chaque professionnel est invité à intervenir en tenant compte de la perspective des autres métiers impliqués.

Fluidifier les parcours et dégager des ressources territoriales

Intervention de Madame Boisseau

Elle souligne que l'objectif est de faire en sorte que les équipes se connaissent, coopèrent et construisent des projets communs. Le rapport Piveteau a joué un rôle de tremplin en légitimant les démarches d'innovation territoriale. Les « âges seuils » (comme les 21 ans en protection de l'enfance) posent encore des défis, notamment lorsqu'un jeune doit quitter sa famille d'accueil. Elle insiste sur la nécessité d'y croire, d'être visionnaire, et de poursuivre les formations croisées ASE/handicap, qui permettent un meilleur accompagnement des parcours.

Intervention de Madame Vauchel

Il y a eu, au sein de sa commune, la création d'une Unité d'Enseignement spécialisée issue d'une coopération entre la collectivité, l'Éducation Nationale et un ESSMS. Le projet a été présenté dans l'ensemble des écoles primaires afin de favoriser l'adhésion locale. Malgré des contraintes budgétaires encore en ajustement, des enfants polyhandicapés ont pu être accueillis en milieu scolaire ordinaire avec une inclusion partielle.

Depuis 2022, une Équipe mobile d'appui à la scolarisation accompagne les enseignants et les familles, et une UEMA est venue compléter le dispositif en 2024. Cette dynamique repose sur un engagement politique affirmé et sur l'information régulière des parents d'élèves.

Les échanges avec la salle ont porté sur l'identification des territoires en tension, sur la difficulté à disposer d'indicateurs fiables pour évaluer les politiques publiques et sur la nécessité d'une coordination étroite entre enseignants et professionnels du soin pour organiser les parcours après l'UEMA.



LA RÉFORME SERAFIN-PH EN FACILE À LIRE ET À COMPRENDRE (FALC)

Intervention : Olivier PAUL, directeur de la direction du financement de l'offre, CNSA

Qu'est-ce que la réforme Sérafin-PH ?

L'acronyme SÉRAFIN-PH désigne "Services et Établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées".

- L'objectif est que les budgets alloués aux établissements et services correspondent aux besoins et parcours réels des personnes handicapées en personnalisant les parcours de vie des personnes.
- Elle concerne prioritairement les établissements et services pour enfants handicapés.
- Aujourd'hui, les structures médico-sociales sont financées principalement sur des budgets historiques, alloués par les ARS, ce qui peut générer un décalage entre financement et besoins réels.

Objectifs principaux de la réforme :

1. Faciliter et personnaliser les parcours de vie des personnes.
2. Mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque personne.
3. Simplification et équité :
 - Préciser ce qui est financé à travers ces budgets.
 - Garantir que deux établissements réalisant la même activité dans des territoires différents bénéficient de financements comparables.
4. Assurer la soutenabilité des structures médico-sociales, pour qu'elles puissent accomplir leurs missions sans manquer de ressources.
5. Garantir que certains aspects spécifiques soient financés : accompagnement, activités supplémentaires, transports.

Où en est-on ?

- Une formule mathématique a été mise en place pour allouer les budgets de manière plus équitable.
- Cette formule vise à créer un vecteur d'équité, basé sur des paramètres comparables, d'un établissement ou service à l'autre.
- La réforme sera appliquée à partir de janvier 2026, avec actualisation annuelle.

Composantes de la formule :

Forfait de base :

- Montant fixe servant de socle au financement dépendant des besoins et caractéristiques du public, et non du type de structure.

Coefficients ajustables :

- Mode d'accueil : hébergement, accueil de jour, service uniquement.
- Public accompagné : intensité ou technicité de l'accompagnement (plateau technique, nombre d'activités proposées).
- Nombre de jours d'ouverture.
- Territoires ultra-marins
- Mode d'accueil mixte : prise en compte des coûts supérieurs de gestion et d'organisation pour plusieurs types d'accueil.

Dotations complémentaires :

- Financements pour activités spécifiques, bonnes pratiques, projets particuliers. Ceux-ci seront gérés via un espace de dialogue plutôt qu'automatiquement par la formule mathématique.
- Ils permettront la valorisation de la démarche qualité et les coopérations innovantes.

Dotation transports

Que reste-t-il à faire ?

Pour que la réforme soit pleinement opérationnelle le 1er janvier 2026, plusieurs actions sont encore nécessaires :

1. Finaliser l'équation mathématique.
2. Définir précisément :
 - La dotation complémentaire (activités, bonnes pratiques, projets particuliers).
 - La dotation transport et son évolution dans le temps.
3. Préparer les outils informatiques pour calculer et suivre les dotations.
4. Former les acteurs : directions d'ESSMS, ARS, organismes gestionnaires.
5. Déployer et expliquer la réforme, pour que tous comprennent le fonctionnement et puissent l'utiliser efficacement.

PARTAGE D'EXPÉRIENCES AUTOUR DES PROJETS NOUVEAUX POUR TOUT LE MONDE

Atelier 1: Lo Ligot: un dispositif multivulnérabilité

Lo Ligot est un dispositif créé en Haute-Garonne pour mieux accompagner les enfants suivis par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et présentant un handicap. Porté par l'EPNAK en partenariat avec l'hôpital Gérard Marchand, il a été retenu dans le cadre d'un appel à projets visant à proposer des solutions de répit et de relais à des enfants de 4 à 11 ans dont les parcours sont souvent marqués par des ruptures. La villa a ouvert progressivement entre 2022 et 2023 et accueille jusqu'à cinq enfants en même temps, pour une file active de vingt situations. L'accompagnement repose sur une équipe pluridisciplinaire importante, présente toute l'année.

Le projet ne vise pas à remplacer les structures de placement mais à offrir un souffle, un temps de pause, dans un cadre stable où l'on travaille d'abord la relation et la sécurité affective. Les familles sont systématiquement associées, et chaque admission fait l'objet d'une étude attentive en lien avec l'ASE. Après dix-huit mois de fonctionnement, plusieurs situations montrent des effets positifs et des stabilisations sur le lieu de vie pérenne. Très sollicité pour des enfants avec TSA ou troubles du comportement, Lo Ligot répond à un besoin qui n'avait jusque-là aucune solution réellement adaptée, même si la question du « après 12 ans » et du financement de ces dispositifs mixtes reste encore ouverte.

Atelier 2: L'inclusion scolaire

L'EMAS 63 est une équipe mobile d'appui médico-social intervenant dans le Puy-de-Dôme depuis novembre 2020 pour soutenir la scolarisation des enfants en situation de handicap. Elle s'inscrit dans le cadre de la circulaire du 14 juin 2019 et du cahier des charges de 2021, qui visent à construire une école inclusive. Sa mission est de renforcer le lien entre l'école et le secteur médico-social en apportant une expertise et des ressources aux équipes éducatives.

L'EMAS conçoit et anime des actions de sensibilisation dont elle adapte le contenu, le format et les modalités, pouvant prendre la forme de conférences, de jeux de rôle, de vidéos commentées ou d'ateliers pratiques. Ces interventions peuvent aboutir à une supervision directe ou à la création d'outils et de nouvelles pratiques au sein des établissements scolaires. En ce sens, l'EMAS 63 contribue à soutenir les professionnels et à favoriser une meilleure compréhension des besoins des élèves en situation de handicap.

Atelier 3: Mieux accueillir des personnes en situation de handicap vieillissantes

Etablissements de la MDRY à Auxerre avec :

- Pole EHPAD : EPHAD (124 lits), PASA (28 places), USLD (30 lits), PHA, UVP (40 lits) ;
- Pole Domicile ;
- Pole Handicap : PHV, FAM, Foyer de vie.

L'atelier présente le fonctionnement du pôle Handicap de la MDRY d'Auxerre et la création des unités PHA et PHV pour assurer la continuité du parcours des personnes handicapées après 60 ans. L'orientation repose sur une évaluation globale, médicale et fonctionnelle, permettant d'adapter l'accueil au plus près des besoins. Les équipes garantissent le respect du Projet d'Accompagnement Personnalisé, la coordination interservices et un accompagnement individualisé intégrant activités, soins, inclusion sociale et suivi familial. Les deux unités collaborent au travers d'activités communes, immersions et formations partagées, et travaillent avec de nombreux partenaires extérieurs. Le cadre de vie est adapté à la dépendance, avec des espaces thérapeutiques, d'activités, de détente et des équipements spécialisés. Le statut de personne handicapée est maintenu malgré l'entrée en EHPAD, sous réserve d'une vigilance administrative, et le financement repose sur l'ARS et le Département.

Parmi les limites identifiées : la réticence de certains résidents de MAS à rejoindre l'EHPAD, la poursuite obligatoire de l'accueil en MAS lorsque les notifications MDPH dépassent 60 ans, et l'inadéquation de la grille GIR, conduisant la MDRY à concevoir ses propres outils d'évaluation.

Atelier 4: Eviter les ruptures de parcours dans les établissements médico-sociaux avec l'unité mobile ADIS.

L'unité mobile ADIS de Psychiatrie Lyon Métropole intervient auprès de personnes ayant un trouble du neurodéveloppement associé à un handicap intellectuel. Les comportements défis résultent d'un ensemble de facteurs qui épuisent familles et professionnels et conduisent souvent à une hospitalisation alors qu'une évaluation sur site est plus efficace. Les demandes peuvent venir des familles, des libéraux ou des ESSMS du Rhône. L'accompagnement dure trois mois avec une évaluation initiale, un bilan intermédiaire et une synthèse finale impliquant l'utilisateur.

Les missions portent sur l'évaluation comportementale, l'adaptation de l'environnement, l'accompagnement des transitions, la recherche d'alternatives à l'hospitalisation et le suivi après hospitalisation. L'objectif est de prévenir les crises et d'éviter les passages aux urgences. Un cas illustre cette action. En foyer de vie, Madame P présentait des violences fréquentes et une grande fatigabilité. L'équipe a travaillé sur les besoins sensoriels, la cognition sociale, l'organisation du quotidien et l'ajustement des traitements. Les échanges étroits avec les professionnels et la famille ont permis de restaurer un cadre apaisé.

Les équipes soulignent l'effet dynamisant de l'unité mobile et la nécessité de maintenir les compétences acquises. Le chef de service joue un rôle central pour assurer cette continuité.

INTRODUCTION DE LA JOURNÉE

VENDREDI
5
DÉCEMBRE
2025

Mot d'accueil maire de Bron, Jérémy BREAUD

Le maire de Bron a rappelé l'importance de valoriser les héros du quotidien, souvent invisibles dans les médias, qu'il s'agisse des professionnels, des proches aidants ou des personnes elles-mêmes.

La ville mène depuis plusieurs années une politique active en faveur de l'inclusion et de l'accessibilité avec des actions structurantes telles que la Journée Handi-Bron, pensée en lien avec le tissu culturel, sportif et associatif. L'ouverture prochaine de l'école Badinter intégrera une classe inclusive et la municipalité poursuit son soutien à l'accès au sport, notamment par le financement de matériel adapté et la recherche de créneaux accessibles. Elle travaille par ailleurs avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire et implique les personnes concernées lors de la création d'équipements recevant du public.

La région Auvergne Rhône-Alpes constitue un partenaire privilégié. Depuis 2017, elle a par exemple soutenu 172 dossiers d'ESAT, débloqué 2 millions d'euros pour des véhicules adaptés, et mis en place la démarche H+ Formation.

Intervention Pascal Blanchard, Vice-Président de la Métropole Grand Lyon

Pascal Blanchard a présenté la Métropole de Lyon comme un territoire moteur en matière de politiques du handicap, capable d'innover grâce à sa double compétence départementale et intercommunale. Il est revenu sur le début de son mandat, marqué par le confinement du 17 mars 2020, période durant laquelle les acteurs du territoire ont été réunis à la préfecture afin de travailler collectivement.

Cette expérience a constitué pour lui un apprentissage fondé sur la coopération et l'humilité.

Il a insisté sur l'importance du lien social et territorial, indispensable à la réussite des politiques locales. Il a souligné la politique de solidarité commence à s'essouffler et nécessite une réinvention du système avec patience et humilité.

Quelques actions concrètes ont été mises en avant :

- Collaboration avec la CNSA, l'État, l'ARS, le département, et la MDMPH (Maison Départementale et Métropolitaine du Handicap).
- Commission Métropolitaine d'Accessibilité (CMA) et groupes de travail culture pour favoriser l'accès aux personnes handicapées et sourdes ou malentendantes, générant une exemplarité reconnue par la CNSA.
- Réponses aux besoins des personnes handicapées vieillissantes, malgré des carences en ressources humaines et des difficultés de recrutement et de fidélisation.

Trois exemples illustratifs :

- Habitat inclusif : 47 projets sur la métropole, impliquant environ 800 personnes (1/3 handicap, 1/3 grand âge, 1/3 mixte), promouvant la collocation solidaire et la vie partagée.
- Aide aux aidants : association « Métropole aidante », 300 adhérents, modèle unique en France, visant à soutenir les aidants sans remplacer les professionnels.
- Réforme des métiers : adapter les compétences et les pratiques pour répondre aux besoins croissants.

Pascal Blanchard a conclu en rappelant cette mission fondamentale : assurer à toutes les personnes un accès aux soins, aux droits et à une prise en charge de qualité, du premier jour de vie au dernier, afin de vivre dans la dignité, droit fondamental de chaque individu.

AUTODÉTERMINATION ET EXPERTISE D'USAGE : TABLE RONDE

- Sania OULD BABA ALI, personne concernée & Virginie DAVID, coordinatrice de l'accueil de jour de l'APEI d'Uchaux (84)
- Christelle PETIT, personne concernée & Catherine GUNEY, responsable ressources humaines, Centre commercial Leclerc Saint Valery en Caux (76)
- Gabriel PONCELAS, personne concernée et accompagnant éducatif et social, Anne ROYNEAU, personne concernée et paire-aidante, SESSAD EVAI - Le Vinatier (69)

La table ronde a porté sur l'autodétermination des personnes accompagnées et la valorisation de leur expertise d'usage. Plusieurs situations et dispositifs concrets ont été présentés pour illustrer ces notions, en mettant l'accent sur le dialogue entre les personnes et leur environnement, la responsabilité des individus sur leurs choix, et le rôle des professionnels comme accompagnateurs plutôt que prescripteurs.

Groupe de travail et ateliers droits et citoyenneté

Un groupe de travail a été mis en place à l'initiative de l'APEI d'Uchaux, suite à des refus antérieurs de projets proposés par les personnes concernées. L'objectif était de créer un espace de liberté et d'autodétermination où les participants pouvaient poser des questions sur leurs droits et réfléchir à leurs choix.

Un groupe de huit personnes de l'accueil de jour de l'APEI Orange a été constitué pour participer à des ateliers mensuels sur les droits et la citoyenneté. Ces ateliers avaient pour objectifs :

- Acquérir un savoir sur ses propres droits.
- Développer sa capacité de réflexion.
- Favoriser le pouvoir d'agir.

Les ateliers étaient animés par des professionnels (juriste, formateur), et médiatisés par une éducatrice. Un livret de réponses en pictogrammes a été conçu, les questions étaient également présentées en pictogrammes pour faciliter la compréhension.

En complément des ateliers, les étudiants ont été intégrés à des rencontres avec les personnes accompagnées et formés sur le site de l'APEI Orange, ce qui a permis une vraie rencontre entre étudiants et personnes accompagnées, sortant des cadres habituels de stage. Ces partenariats se sont poursuivis la deuxième année avec la mise en place de deux formations sur le site de l'APEI, animées par des professionnels et des personnes accompagnées.

Inclusion professionnelle : le cas de Christelle

Un autre exemple concret d'autodétermination et d'expertise d'usage est celui de Christelle, une personne en situation de handicap, qui travaille comme caissière à Leclerc. Elle est arrivée sur ce poste grâce à un DuoDay, et à un accompagnement progressif. Elle est désormais en CDI à temps plein.

La réussite de cette inclusion repose sur plusieurs facteurs :

- La volonté de l'entreprise de mettre les salariés au cœur et de garantir l'accès à tous.
- La mise en place de mesures progressives, adaptées au rythme et aux besoins de Christelle, pour faciliter son intégration (gestion des heures de pic, accompagnement des équipes).
- La coordination entre l'ESAT et l'entreprise, pour concilier les besoins spécifiques liés au handicap et les contraintes de l'entreprise.

Parcours de Gabriel et accompagnement par Anne

Le parcours de Gabriel a également été présenté. Il a été accompagné par le SESSAD pendant sa scolarité en milieu ordinaire. Le SESSAD a permis à Gabriel de se construire, de prendre confiance et de préparer son insertion professionnelle. Après une formation d'AES, il travaille aujourd'hui en MAS auprès de personnes TSA.

L'accompagnement se fonde sur plusieurs principes :

- Les personnes concernées sont responsables de leurs choix, en déterminant elles-mêmes ce qu'elles veulent faire et quand le faire.
- Les professionnels n'imposent pas de décisions mais accompagnent vers de petites expériences pour permettre à chacun de se positionner et d'affirmer ses désirs.
- L'expertise d'usage fonctionne uniquement si les professionnels écoutent et prennent en compte les souhaits des personnes accompagnées.
- Il n'y a pas d'opposition à ce que souhaite la personne, et l'autodétermination se construit dans le temps, par des expériences concrètes et progressives.



PARTAGE D'EXPÉRIENCES AUTOUR DE DISPOSITIFS CRÉÉS GRÂCE AU RAPPORT PIVETEAU

A. “Le Pôle de Compétences et Prestations Externalisées polyhandicap”

Flore SCHNITZLER, responsable du pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) polyhandicap 276., CCAS Yvetot (76)

B. “Une réponse accompagnée pour tous.” et “La communauté 360”

Sandrine LEHIANI, cheffe de projet RAPT MDPH Vaucluse (84) Christine BENITEZ, cheffe de projet communauté 360/DAC Vaucluse (84)

C. “La plateforme handirépit”

Céline PERROT, Directrice adjointe EPNAK Sud Nouvelle Aquitaine & Camille HALAJKO, référente répit à Handirépit 24

D. “L'URAAC: Unité de vie Résidentielle pour adultes autistes en situation très complexe”

Christine BOURDELLE, Directrice Handicap Habitat et Vie quotidienne, EPISSOS EPSOMS (80)

LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Guillaume MARION, Directeur de projet SERAFIN-PH, Appui à la transformation de l'offre, Suivi du numérique médico-social à la DGCS

L'intervention de Guillaume Marion a porté sur la transformation de l'offre médico-sociale, un concept central dans l'évolution des politiques publiques et des pratiques d'accompagnement.

Une multiplicité de textes législatifs et réglementaires encadre la transformation de l'offre. Ces textes sont performatifs sur le papier, mais ils ne peuvent pas imposer seuls une transformation réelle, car celle-ci dépend avant tout des managers et professionnels du social et médico-social.

En effet, la transformation de l'offre ne se décrète pas :

- Ce n'est pas un objectif marketing, ni un simple repositionnement budgétaire.
- Elle consiste à rendre les parcours sans rupture, projeter la personne dans le milieu ordinaire, favoriser les coopérations territoriales, et améliorer la qualité de l'accompagnement.
- Aujourd'hui, le système reste trop centré sur la "case" ou l'unité de place, alors qu'il faudrait raisonner en termes de besoins et de moyens adaptés aux parcours et aux souhaits des personnes.

La transformation de l'offre implique donc :

- Des parcours plus coordonnés, qui mixent les moyens d'intervention.
- La responsabilité territoriale, c'est-à-dire la capacité à créer des communautés d'acteurs autour du parcours de la personne plutôt que de moyens figés.
- La conception de dispositifs intégrés ou de plateformes de services, terme adopté par la Conférence nationale du handicap en 2023.

De la notion de "place" à celle de "solution"

La Conférence nationale du handicap a souligné le passage de la notion de place à celle de solution :

- La place est facile à définir et à quantifier.
- La solution est plus complexe : elle doit être adaptée à chaque parcours et à chaque acteur, et nécessite des objectifs budgétaires précis pour guider la planification régionale.

Trois enveloppes ont été définies par les ARS pour accompagner cette transformation :

1. Repérage précoce des besoins ;
2. École et milieu ordinaire (incluant le financement de dispositifs inclusifs) ;
3. Enveloppe socle, visant la création de places.

Malgré ces efforts, il existe d'importants écarts entre les objectifs déclarés et les réalisations effectives, avec un horizon de déploiement jusqu'en 2030-2031 et un pic d'investissement prévu autour de 2026-2027.

La transformation du modèle existant est un enjeu fort : tous les établissements et services existants doivent être réorientés pour fonctionner en mode dispositif, c'est-à-dire autour du parcours de la personne. Le programme SERAFIN-PH est central pour cette transformation. La mise en place d'outils numériques (ViaTrajectoire, e-parcours, messagerie sécurisée...) doit aussi soutenir le fonctionnement en dispositif.

Évolution des métiers et pratiques professionnelles

La transformation de l'offre ne se réduit pas à la création de moyens nouveaux :

- Elle implique un changement culturel et professionnel, où l'accompagnement est centré sur la personne et non sur l'établissement ou la place.
- Les axes principaux de transformation incluent :
 - La révision de la description de l'offre.
 - L'adaptation de la tarification, passant d'un financement par structure à un financement par prestation.
 - L'évolution des systèmes d'information, pour que le projet personnalisé devienne le centre du suivi et de l'accompagnement.

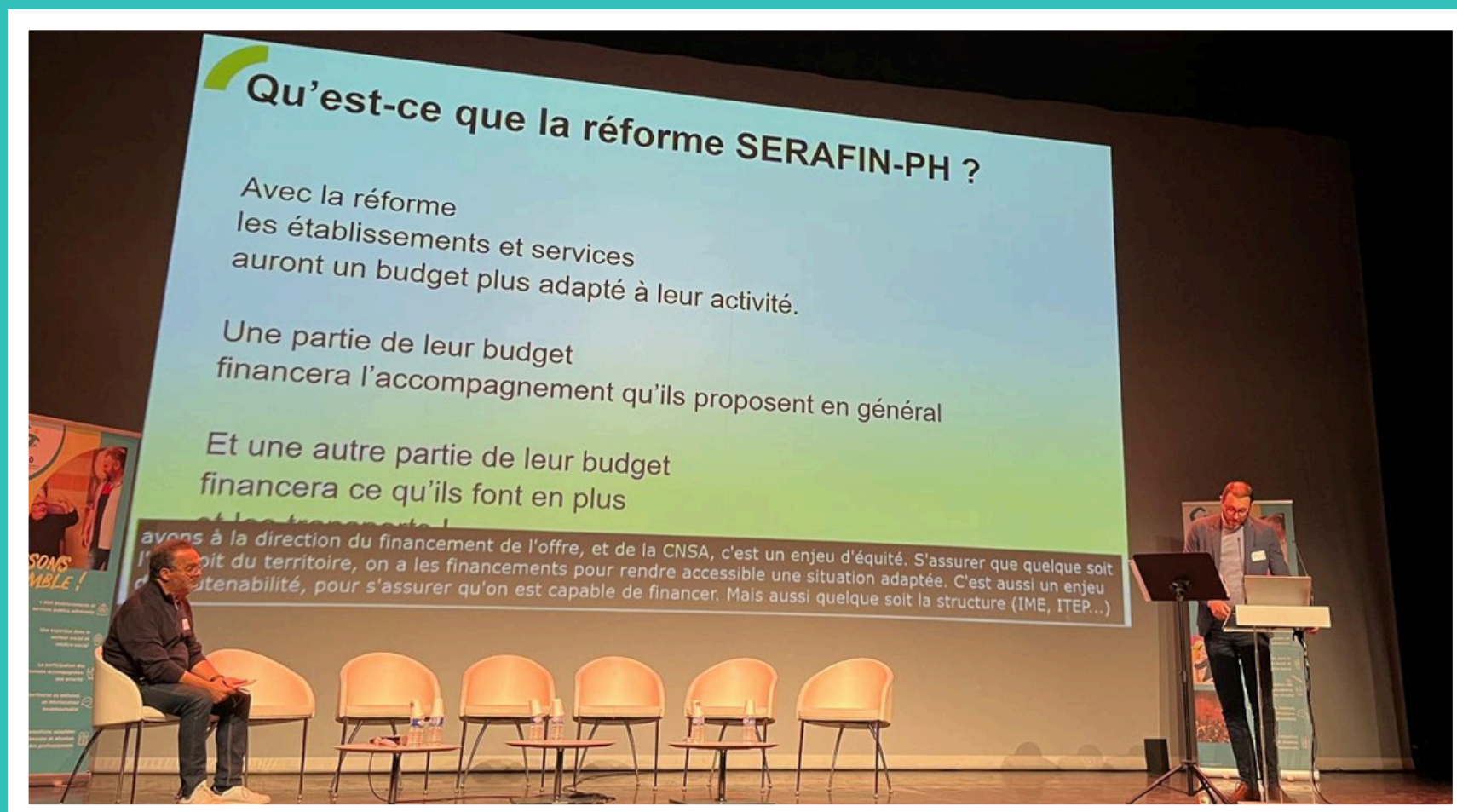
Il est important de dépasser la notion d'unité de place et de raisonner en bouquet de prestations, permettant d'objectiver l'activité et de suivre le parcours de la personne. Cela se fait via des nomenclatures synthétisées de prestations qui associent intensité et unité d'accompagnement, et qui nourrissent les dialogues de gestion entre ARS et acteurs du secteur.

Le numérique et la tarification comme leviers

Deux leviers principaux de la transformation sont identifiés :

- Le numérique, avec la mise en place d'outils qui permettent de suivre le parcours des personnes, d'évaluer la complexité et d'objectiver les besoins.
- La réforme de la tarification, qui permet d'orienter le financement vers les prestations réellement nécessaires et adaptées au parcours.

Le calendrier SERAFIN-PH prévoit un déploiement progressif, avec d'abord une priorité donnée aux établissements concernant le handicap enfance (pour lesquels les parcours évoluent rapidement), soit 4250 ESMS sur 12 000 au total, et une extension aux adultes ensuite.



ANTHROPOLOGIE, HANDICAP ET AUTODÉTERMINATION

Valérie DELATTRE, archéo-anthropologue à l'INRAP et chercheuse

Valérie Delattre présente son travail sur l'« archéologie de la différence », qui s'intéresse à la place des personnes en situation de handicap dans les sociétés du passé.

Son approche est double :

- D'une part, un travail de laboratoire à partir du squelette, matériau principal de recherche. Chaque squelette étudié permet d'accéder à de nombreuses informations sur l'identité de la personne : son sexe, son âge au décès, sa taille, sa robustesse. Les pathologies peuvent également être identifiées lorsqu'elles ont laissé des traces sur l'os. Aujourd'hui, de nouvelles pistes de recherche s'ouvrent grâce à l'analyse de l'ADN et des isotopes, qui permettent de détecter des pathogènes invisibles sur les os, comme la trisomie 21.
- D'autre part, une dimension culturelle est examinée, notamment à travers l'étude des tombes : il s'agit de décrypter comment, à partir des morts, on peut reconstruire une histoire des vivants. L'intervenante s'intéresse aux soins et à la santé, en cherchant à diagnostiquer des pathologies et à comprendre comment la personne vulnérable était considérée et prise en charge dans son groupe.

Elle illustre son propos par de nombreux exemples :

- Les Mochicas (civilisation précolombienne du Pérou) : avec l'exemple d'un enfant amputé porteur d'une prothèse. La naissance d'un enfant différent était perçue comme une grande joie, car il était considéré comme désigné par les dieux pour être porteur d'un « plus », et non d'un « moins ». Cette différence faisait de lui un intercesseur entre les vivants et les morts.

- IVe siècle avant notre ère : représentation d'un satyre infirme appareillé, probablement atteint de poliomyélite.
- VIIe siècle : figure d'un personnage amputé muni d'une prothèse, illustrée dans une Bible.
- XIIe siècle : mosaïque de la cathédrale Notre-Dame de Lescar représentant un chasseur amputé au niveau du tibia, figurant parmi les autres chasseurs sans être désigné comme « handicapé ».
- Sancta Chrodoara (VIIe siècle) : abbesse qui boitait dont le sarcophage a révélé des fragments de bois, pouvant correspondre à une béquille.
- Bruegel (vers 1525) : tableau représentant des mendiants estropiés, probablement soignés et appareillés grâce au savoir-faire artisanal de l'époque.

Trois comportements vis-à-vis du handicap peuvent être distingués, documentés au fil des siècles :

- 1.Éliminer : Aristote affirmait qu'« une loi défend d'élever aucun enfant difforme ».
- 2.Montrer et railler : avec des figures comme Nicolas Ferry, bouffon de cour, ou les nains de cour, voire les « zoos humains ».
- 3.Soulager : principalement porté par les religions, qui prenaient en charge la différence, parfois pour le salut de l'âme, parfois par volonté sincère de soin. Elle rappelle que le monde arabo-musulman a créé les premiers hôpitaux psychiatriques dès le VIIe siècle.

Elle illustre cette dernière dimension par plusieurs découvertes archéologiques :

- Un squelette atteint de la maladie de Paget, pathologie très invalidante, a été enterré avec des soins particuliers (présence d'épingles de linceul).
- Dans l'Occident médiéval chrétien, des défunts atteints de pathologies lourdes sont enterrés de manière adaptée, les proches modifiant parfois les prescriptions religieuses en fonction du corps.
- Nécropole de Serris-les-Ruelles (époque carolingienne) :
- Une femme amputée des deux pieds, avec cal cicatriciel témoignant d'une longue survie, preuve de soins médicaux et d'intégration.
- Un adulte atteint de nanisme, enterré avec une pierre sous le menton pour protéger son âme, signe d'un lien fort avec ses proches.
- Un chanoine de 70 ans atteint de spina bifida, inhumé dans la salle capitulaire d'une abbaye, preuve qu'il avait été éduqué, assisté et qu'il avait vécu longtemps grâce à des aidants.
- La plus ancienne amputation connue en France (4700 avant notre ère) : un avant-bras sectionné avec une scie en silex, qui montre un savoir-faire médical.
- Nombreux exemples de trépanations préhistoriques, sans doute précédées d'expérimentations sur des animaux.
- Appareillages rudimentaires retrouvés dans des tombes gauloises.

Ces exemples montrent que le handicap est un « curseur » qui permet de comprendre l'état d'une société : lorsqu'une société va bien, elle prend soin des plus vulnérables et leur trouve une place ; en période de crise (peste, famines...), ils sont négligés.

VERS UN CHANGEMENT DES MÉTIERS

Les référents de parcours : Simon PITAUD, responsable d'un centre d'activité formations cadre à l'IMFRIS Avignon - Marseille

L'intervention a porté sur l'évolution des métiers dans le médico-social, avec un focus particulier sur le coordinateur de parcours, un métier émergent visant à mettre la personne au centre de son accompagnement et à favoriser son autodétermination.

La centralité de la personne et de ses choix

Le cas d'une dame de 70 ans en situation de rupture de parcours, locataire dans un village et proche de la retraite, a été présenté. Son choix de rester chez elle, malgré des ressources financières limitées, pose la question de la responsabilité individuelle et des solidarités collectives, deux notions centrales dans la coordination de parcours. Cette situation montre qu'un accompagnement efficace doit prendre en compte les besoins, les aspirations et les choix des personnes, et non seulement leur situation administrative ou financière.

Le coordinateur de parcours : un nouveau métier

Le décret sur le travail social de 2017 a élargi la définition des intervenants sociaux, ouvrant le champ à de nouveaux métiers et savoir-faire. Le coordinateur de parcours devient un facilitateur des transitions, capable de :

- Organiser la coordination entre différents dispositifs et acteurs (dans et hors des ESMS).
- Mettre la personne au centre du projet.
- Faciliter le lien entre la personne accompagnée et les équipes professionnelles, mais aussi entre le "dehors" (territoire, acteurs extérieurs) et le "dedans" (ESSMS, dispositifs institutionnels).

Il s'agit d'un métier moins centré sur la prestation directe et davantage sur la gestion du parcours de vie, l'ouverture des choix et la médiation entre la personne et les institutions. Le coordinateur agit donc comme un mathématicien des parcours, capable de combiner les ressources et de lever les freins administratifs ou institutionnels. La certification de référent parcours santé-social permet de valoriser cette fonction. L'important reste que la personne reste au centre du dispositif.

Impacts managériaux et organisationnels

Le rôle de coordinateur dépasse la simple prestation : il implique des enjeux managériaux, culturels et organisationnels. Une réunion avec le conseil départemental du Gard a illustré la nécessité de :

- Mettre en place des parcours adaptés.
- Intégrer la réforme SERAFIN-PH.
- Lever les freins administratifs et institutionnels pour permettre un accompagnement fluide.

Historiquement, les ESSMS avaient pour mission de protéger les publics vulnérables, souvent par des placements quasi automatiques. Aujourd'hui, les attentes ont évolué : il faut garantir l'accès aux libertés des personnes, tout en assurant leur protection. Cela implique un redéploiement complet de l'offre et une adaptabilité des dispositifs.

Les facilitateurs de choix de vie :
Anissa ZEKRYTY & Julie BEAUFILS,
facilitrices de choix de vie,
Dispositif d'Assistance au Projet de Vie 31

Dans le département de la Haute-Garonne, un dispositif pilote a été présenté : les facilitateurs de choix de vie, ou APPV (Assistant au Projet et Parcours de Vie).

- Équipe de 8 personnes travaillant en dispositif.
- Objectif : soutenir l'élaboration du projet de vie, en respectant les souhaits et la capacité décisionnelle de la personne.
- Public concerné : toutes les personnes en situation de handicap, avec ou sans reconnaissance administrative, ainsi que les proches aidants.
- Fonctionnement : libre accès, gratuit, la personne décide quand commencer ou arrêter.

Les facilitateurs ne sont pas experts sur le contenu des projets : ils créent un espace de réflexion neutre, identifient les solutions possibles et mobilisent les acteurs pertinents pour chaque étape du projet.

Exemples concrets

1. Un adulte vivant avec sa famille, qui avait du mal à maintenir ses projets à long terme.

- Projet : rencontrer de nouvelles personnes.
- Accompagnement sur 4 mois : définition de l'amitié, identification des freins (codes sociaux, peur du rejet, mobilité), recherche de structures adaptées (par exemple, une MJC proposant des conversations en anglais).
- Résultat : la personne a pu formuler ses envies, mobiliser des ressources, et réutiliser les outils pour d'autres projets.

2. Une personne en ESAT souhaitant passer son permis de conduire :

- Les facilitateurs ont identifié les médecins, les types de permis et les solutions adaptées.
- La personne a pu prendre ses décisions de manière autonome, sans remise en question par l'accompagnant.



Ces exemples illustrent le principe clé : ouvrir le champ des possibles, tout en partant de la demande initiale de la personne, laquelle peut évoluer au fil du projet.

Vers une reconnaissance nationale

Le dispositif APPV vise un déploiement national, avec financement par l'ARS. D'autres appellations pour ce métier émergent :

- Médiateur de parcours inclusif
- Assistant au projet et parcours de vie

Ces évolutions traduisent un vrai changement de paradigme : l'accompagnement ne repose plus uniquement sur le savoir des professionnels, mais sur la co-construction avec la personne, sur l'adaptabilité de l'offre et sur la coordination entre acteurs multiples.

CLÔTURE

Une évolution du vocabulaire et de la posture professionnelle

Pour clôturer les assises, il a été souligné un changement de regard sur les personnes accompagnées : on ne parle plus d'« usager », mais de « personne accompagnée » ou « personne concernée ». Cette évolution traduit un déplacement : de la prise en charge à l'accompagnement, de la substitution à la co-construction avec la personne.

L'accompagnement engage un lien humain réciproque, où la personne accompagnée et le professionnel co-construisent le parcours, chacun ayant un rôle à jouer dans la dynamique d'autodétermination et de responsabilité.

Intervention de Pascal Mariotti CH Le Vinatier

Pascal Mariotti, directeur du CH Le Vinatier, a prolongé cette réflexion dans le champ de la psychiatrie et du handicap psychique.

Le Vinatier navigue constamment entre micro et macro niveaux pour articuler les interventions. Les dispositifs SESSAD et MAS sont considérés comme les plus proches du droit commun, permettant de relier les pratiques psychiatriques aux besoins des personnes en situation de handicap psychique ou mental.

Trois fenêtres illustrent l'implication du CH Le Vinatier dans le champ du handicap psychique :

1. Portage du projet territorial de santé mentale du Rhône.
2. Participation comme administrateur du Centre Ressources Autisme Rhône-Alpes.
3. Travaux au sein du GEPSO.

Le secteur médico-social est exposé à des difficultés et à des limites. Dans le champ du handicap psychique, la reconnaissance de la primauté des besoins de la personne se fait en amont, par une inscription dans la psychiatrie.

Des concepts communs relient les trois champs : sanitaire, médico-social et social, malgré des nuances dans les pratiques. Tous partagent :

- Une crise profonde et multiforme.
- Une mutation qui dépasse les politiques publiques de court terme, déclaratives ou fragmentaires.
- Des difficultés accrues dans le recrutement et la fidélisation des professionnels, notamment dans le champ de l'autisme et du handicap psychique.

Il est important que le sanitaire, le médico-social et le social coopèrent, pour développer des solutions intégrées et pérennes, adaptées aux besoins des personnes, plutôt que des réponses sectorielles limitées.

Conclusion des ANH 2024

Il est nécessaire :

- **De replacer la personne accompagnée au centre du dispositif.**
- **De transformer la culture professionnelle et les pratiques, au-delà des seules structures et dispositifs.**
- **D'inscrire les interventions dans une logique de parcours et de coopération territoriale, en dépassant les logiques sectorielles.**

En conclusion, l'accompagnement n'est pas seulement un acte technique ou administratif : c'est une construction humaine, éthique et collaborative, qui engage professionnels et personnes accompagnées dans un projet commun, fondé sur la responsabilité, la liberté et la reconnaissance des choix individuels.

Rédaction : Léa COLIN, Quentin COLOMBAT, Laurianne FABRE
Direction éditoriale : Noémie HERVE
Design graphique : Manal FALAH

EN SAVOIR PLUS SUR

WWW.GEPSO.FR



info@gepso.com