



50 ans

après

## Les CREAI co-constructeurs d'une nouvelle action sociale

COLLOQUE DU 4 NOVEMBRE 2014

Salle Laroque - Ministère de la Santé et des Affaires Sociales



Implantés dans les régions depuis 1964, les CREAI ont aujourd'hui passé le cap symbolique des 50 ans. Constitués en associations régionales ils ont joué, au cours de ces décennies, un rôle essentiel dans le champ de l'action sociale. Devenus progressivement des organismes ressources en matière d'observation, d'évaluation et de formation, de conseil et d'appui aux acteurs, ils sont sollicités tant par les administrations, les organismes gestionnaires et leurs équipes que par les usagers et leurs représentants.

Leurs missions réexaminées dernièrement avec les services de l'Etat ont été actualisées. Portant sur la connaissance des besoins et attentes des personnes vulnérables sur les territoires, elles s'intéressent également à l'appropriation par les différents acteurs des changements générés par les politiques de sociales et de santé actuelles. Elles prennent appui sur un savoir-faire reconnu des CREAI en matière d'animation et de réflexions régionales portant notamment sur l'analyse de la demande des publics, de l'offre existante et des réponses à y apporter en termes d'orientations politiques et techniques.

Dans ce contexte de rénovation des politiques sociales et de santé, où il est fait référence à une évaluation partagée et systémique des besoins et attentes des personnes vulnérables, où il s'agit de garantir la continuité des parcours, comment le réseau des CREAI adapte-t-il en permanence son offre de services ?

Comment contribue-t-il dans sa posture singulière, à l'évolution de l'offre dans les différents champs de la santé et de l'action sociale (personnes handicapées, personnes âgées, protection de l'enfance, lutte contre l'exclusion) ?

Ce colloque, à l'occasion des 50 ans des CREAI, s'attache à apporter des réponses à ces questions, en présence de tous les partenaires du réseau, acteurs intervenant dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et dispositifs à destination des personnes en situation de vulnérabilité.

# SOMMAIRE



## DISCOURS D'OUVERTURE



Alain LAURENT

06



Pierre BODINEAU

08

DU COMITÉ DE LIAISON  
ET DE COORDINATION DES CREAI  
À L'ANCREAI : LA CONSTRUCTION  
DU RÉSEAU DES CREAI



Ségolène NEUVILLE

12

ALLOCATION DE LA MINISTRE  
AUX PH ET À LA LUTTE CONTRE  
L'EXCLUSION

LE RÉSEAU DES CREAI  
EN OBSERVATION :  
CONNAISSANCE  
DES BESOINS DES  
PERSONNES VULNÉRABLES  
ET DES RÉPONSES  
APPORTÉES SUR  
LES TERRITOIRES

Jean-Yves BARREYRE

14

### INTRODUCTION

Bénédicte MARABET

16

UNE OBSERVATION EN CONTINU  
DES POLITIQUES TERRITORIALES  
EN DIRECTION DES PERSONNES  
HANDICAPÉES ET DES  
PERSONNES ÂGÉES



Jean-François BAUDURET

20

### GRAND TÉMOIN

DÉBAT DANS LA SALLE

LES CREAI ACTEURS DU  
DÉCLOISONNEMENT SUR  
LES TERRITOIRES

Thierry DIMBOUR

24

### INTRODUCTION

Virginie CAZAUX

25

ATELIERS DÉPARTEMENTAUX  
RELATIFS AUX PERSONNES  
HANDICAPÉES VIEILLISSANTES



Anne DUSART

27

FORMATION ACTION RELATIVE  
À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE  
DES PERSONNES HANDICAPÉES EN  
ÉTABLISSEMENT



Marie GUINCHARD

31

ANIMATION D'UN GROUPE  
RÉGIONAL DE RÉFLEXION ÉTHIQUE  
SUR LA PROTECTION DES MAJEURS



Aurélie CANNY

35

ANIMATION RÉGIONALE RELATIVE  
À LA PARTICIPATION ET À  
L'EXPRESSION DES PERSONNES  
EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ



Alexandra STRUK

38

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE  
L'INNOVATION EN SANTÉ :  
OUTIL DE REPÉRAGE DES ACTIONS  
INNOVANTES ET PRATIQUES  
EXEMPLAIRES



Patrick GOHET

43

### GRAND TÉMOIN

DÉBAT DANS LA SALLE

APPUI AUX DÉMARCHES  
D'ÉVALUATION

Corinne PICHELIN

46

### INTRODUCTION

Eliane CORBET

47

L'ÉVALUATION PARTICIPATIVE  
EN PROTECTION DE L'ENFANCE



Murielle BOUBERT  
et Frédéric BAUER

49

L'ACCOMPAGNEMENT À LA DÉMARCHÉ  
D'ÉVALUATION  
INTERNE



Mathilde LECUYER

52

L'AIDE À LA CONTRACTUALISATION  
ET AU SUIVI DE L'ÉVALUATION  
EXTERNE



Jean-François BAUDURET

54

### GRAND TÉMOIN

DÉBAT DANS LA SALLE

ACCOMPAGNEMENT  
DES ACTEURS DANS LES  
ÉVOLUTIONS DES RÉPONSES  
AUX ATTENTES ET BESOINS  
DES PERSONNES,  
PAR L'ACQUISITION  
DE COMPÉTENCES  
COOPÉRATIVES

Pascal THEBAULT

58

### INTRODUCTION

Clotilde CHOIHIN  
et Patricia FIACRE

60

DES FORMATIONS ACTIONS  
TRANSVERSALES POUR MIEUX  
ACCOMPAGNER LES ADOLESCENTS  
À DIFFICULTÉS MULTIPLES



Denis PIVETEAU

63

### GRAND TÉMOIN

DES CREAI  
POUR 50 ANS ENCORE,  
POUR QUOI FAIRE ?



Jean-Yves BARREYRE

65



Xavier DUPONT

66

ALLOCATION DE CLÔTURE



Alain LAURENT

68

LE MOT DE LA FIN

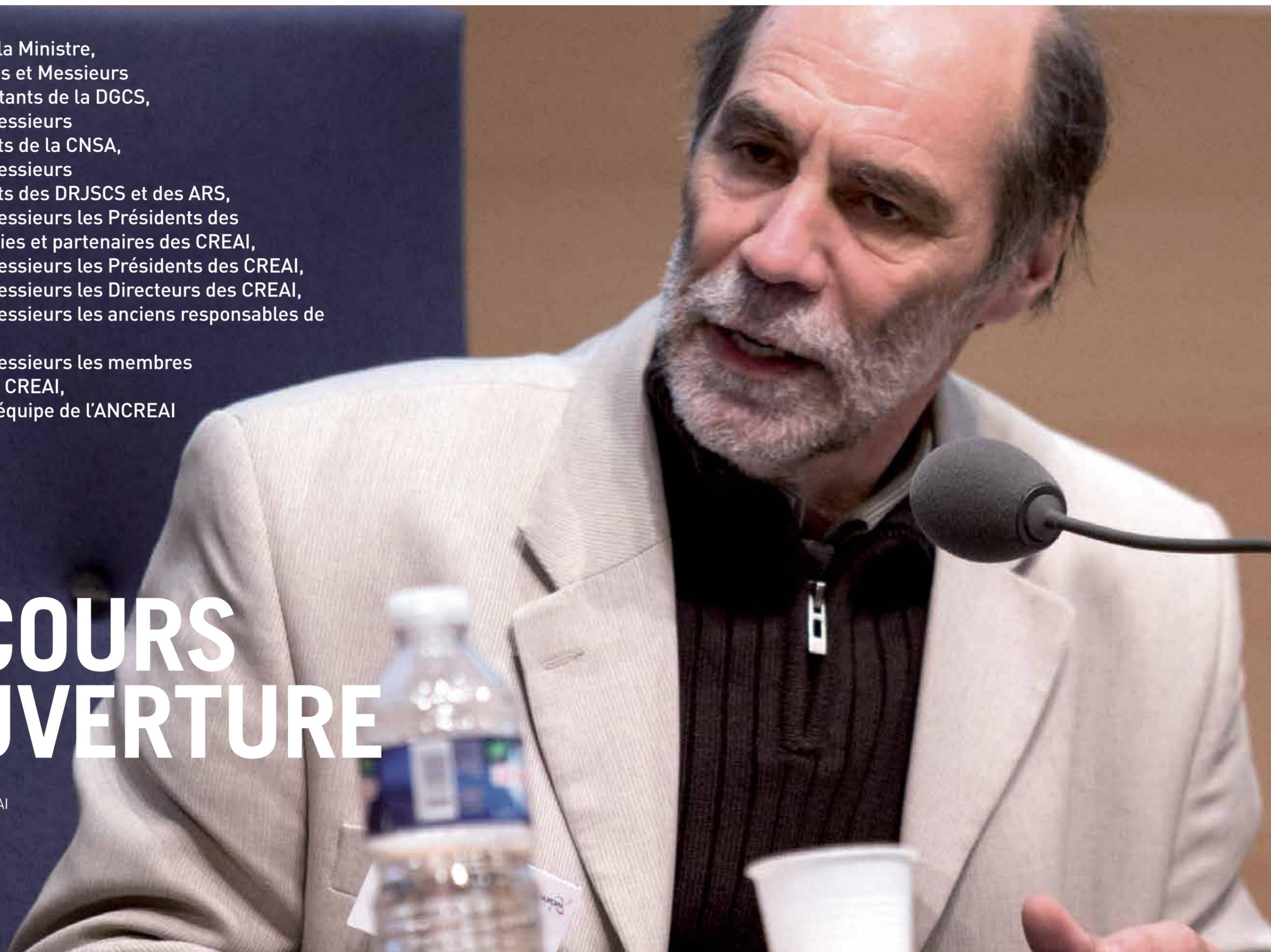


Madame la Ministre,  
Mesdames et Messieurs  
les représentants de la DGCS,  
Mesdames et Messieurs  
les représentants de la CNSA,  
Mesdames et Messieurs  
les représentants des DRJSCS et des ARS,  
Mesdames et Messieurs les Présidents des  
associations amies et partenaires des CREAI,  
Mesdames et Messieurs les Présidents des CREAI,  
Mesdames et Messieurs les Directeurs des CREAI,  
Mesdames et Messieurs les anciens responsables de  
l'ANCREAI,  
Mesdames et Messieurs les membres  
des équipes des CREAI,  
Mesdames de l'équipe de l'ANCREAI

...

# DISCOURS D'OUVERTURE

ALAIN LAURENT,  
Président de l'ANCREAI



## J'ai le très grand honneur d'ouvrir cette journée de colloque à l'occasion du cinquantenaire des CREAI "Les CREAI, co-constructeurs d'une nouvelle action sociale."



Je ne vais pas me lancer dans l'histoire de ce demi-siècle d'action, ce n'est pas ce que nous avons souhaité faire de cette journée, que nous avons voulu résolument ancrer dans le présent et tournée vers le futur de l'action des CREAI.

Qu'il suffise cependant de rappeler que les CREAI sont nés par arrêté ministériel le 22 janvier 1964, la même année que les DDASS, dans une logique d'articulation entre l'Etat et les associations gestionnaires d'établissements et de services, en complémentarité de la création du CTNERHI, le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et l'Inadaptation. Celui dernier devant assurer un rôle de réseau national et de lien avec la recherche.

Depuis, les CREAI ont accompagné la progressive construction d'une action sociale modernisée et respectueuse des droits des usagers. Ils ont fortement participé à la réflexion en amont des deux lois du 30 juin 1975, sur les institutions sociales et médico-sociales d'une part et sur l'orientation en faveur des personnes handicapées.

Ce sont eux qui ont accompagné la réforme des annexes XXIV en 1989, eux encore qui ont formalisé les premiers guides d'évaluation des services rendus dès 1996 et bien avant la loi 2002-2, eux qui ont accompagné les premières études sur la scolarisation des enfants handicapés en 2001, sur l'évaluation des situations de handicap psychique, de polyhandicap, les situations de handicap complexe, l'analyse des listes d'attente. Ce sont eux qui ont mis en place l'analyse comparée des schémas des personnes handicapées et des personnes âgées au niveau régional et national.

Je laisserai le soin au premier président de l'ANCREAI, Pierre Bodineau, de montrer comment la logique de réseau a prévalu depuis de longues années pour les CREAI : réseau des acteurs régionaux, réseau national des CREAI.

Ce qui importe, et qui va être l'objet des présentations qui vont rythmer cette journée, c'est comment les CREAI, qui ont adapté au fil du temps leur offre de service, qui ont conforté leurs missions d'intérêt général en tant qu'organismes ressources en matière d'observation, de concertation et d'analyse des besoins des personnes en situation de vulnérabilité et des

réponses à y apporter, (comment les CREAI) proposent aujourd'hui de répondre aux nouveaux enjeux des politiques publiques, en lien avec les administrations, les collectivités territoriales, les promoteurs de l'action sociale et les usagers. Mais il convient d'abord de souligner comment les CREAI disposent d'une position singulière et originale, dans un paysage sanitaire, social et médico-social caractérisé par la complexité des situations et par la nécessaire évolution de l'offre pour assurer un accompagnement sans ruptures des parcours de santé des personnes.

Les CREAI sont d'abord et avant tout des dispositifs techniques et méthodologiques disposant d'un ancrage territorial, qui exercent des fonctions d'observation et d'évaluation des besoins, d'aide à la transformation des réponses apportées et d'appropriation des connaissances.

Ils sont en mesure de réaliser ces fonctions parce qu'ils disposent de la maîtrise des enjeux et des modalités de mise en œuvre des politiques publiques, d'une connaissance fine des stratégies des acteurs dans les territoires, et d'une approche pragmatique et impartiale du fonctionnement des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et de leurs évolutions.

Mais ils ne font pas qu'observer, ils mettent en place avec d'autres les conditions d'un débat, de l'échange et font des propositions et des préconisations. Ils sont attentifs à l'innovation, participent à l'évaluation des politiques publiques et mettent en place des formations continues et transversales qui s'appuient sur les résultats de l'observation, des études et de l'échange entre groupes d'acteurs. Ils ne font pas que "conseiller" la transversalité, ils sont constitutivement transversaux aux secteurs d'intervention, aux échelons de l'action et de la décision.

Ils sont des facilitateurs d'interactions pour proposer les évolutions nécessaires à l'adaptation de l'offre.

Force a pourtant été, ces dernières années, de constater que les services rendus par les CREAI, bien réels et reconnus par les services de l'Etat en région, souffraient d'une visibilité réduite de la part des décideurs nationaux, jusqu'à une réduction drastique des financements publics, qui mettait en péril le soutien indispensable de l'Etat à leur expertise riche et singulière et à leur fonction essentielle de tiers technique à distance des enjeux des différents acteurs.

Le réseau des CREAI, habituellement réservé et peu habitué aux manifestations médiatiques, a alors dû faire connaître la situation qui lui était faite, ce qui a permis de renouer le dialogue et le travail en commun avec l'Etat au plan national.

Une enquête, réalisée par la DGCS en 2011 auprès des DRJSCS et des ARS, a pu montrer une appréciation positive portée par les services territoriaux de l'Etat sur les CREAI et la confirmation du besoin en régions de ceux-ci. Nous nous sommes alors mis au travail avec la DGCS et la CNSA afin de préserver et de renforcer l'efficacité des CREAI et de faire évoluer le cadre juridique de leurs relations avec l'Etat, inchangé depuis 1964, alors même que la mise en place des

ARS changeait en profondeur l'organisation des réponses aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité : personnes handicapées, personnes âgées, protection de l'enfance, personnes en difficultés sociales.

Il s'agissait de reformuler les missions des CREAI définies par un cahier des charges national, de sécuriser leur financement public, de les inscrire dans la loi comme acteurs de l'observation sociale et médico-sociale, et de supprimer l'encadrement de leurs statuts.

Il s'agissait aussi de renforcer l'ANCREAI en tant que tête de réseau des CREAI. Si la mise en place d'un réseau des CREAI a permis de capitaliser et d'enrichir leurs compétences, de développer des outils d'évaluation, d'analyse des dispositifs et des politiques publiques, son renforcement est de nature à favoriser une harmonisation de l'offre de services et une mutualisation accrue des travaux et des méthodes des CREAI au profit de l'ensemble des régions et des institutions nationales, et une couverture nationale de l'offre de service des CREAI.

### NOUS EN SOMMES LÀ :

- **Un relèvement, encore modeste, des financements publics des CREAI, avec pour ce faire, un engagement de la CNSA aux côtés de l'Etat. Relèvement qui reste à encourager à poursuivre et pérenniser.**
- **Une charte éthique et déontologique des CREAI et de l'ANCREAI rénovée.**
- **Une nouvelle déclinaison de l'acronyme des CREAI, commune à tous, qui traduit l'évolution de leur champ d'action : "Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité."**
- **Un cahier des charges pour les CREAI et un Contrat pluriannuel d'objectifs pour l'ANCREAI, qui font consensus et sont en voie de validation.**
- **Une inscription annoncée des CREAI dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.**
- **Un appui de l'Etat et de la CNSA au renforcement de la tête de réseau, qui reste à encourager à poursuivre et pérenniser.**

Vous le voyez, depuis 50 ans, un long chemin a été parcouru, et pour reprendre une formule qui n'est pas des plus originales, la vie des CREAI et de l'ANCREAI n'a pas toujours été un long fleuve tranquille. Les difficultés rencontrées ces dernières années font écho à celles qu'ont pu rencontrer par le passé mes prédécesseurs.

Je profite de cette tribune pour remercier tous ceux qui dans ces moments difficiles nous ont manifesté leur soutien. Les CREAI et l'ANCREAI sont reconnus et tiennent un rôle que personne d'autre ne tient. Leur nécessaire présence et la pertinence de leurs travaux ne sont plus à démontrer. Il semblerait qu'aujourd'hui les CREAI n'aient plus à justifier de leur utilité.

Je viens de faire état des avancées de ces derniers mois. Tous les points d'amélioration relevant de la seule volonté des CREAI sont actés. Nous avons su nous mobiliser, travailler rapidement de manière efficace et démocratique pour finaliser ces chantiers. Aujourd'hui côté Etat, DGCS, CNSA nous avons des interlocuteurs avec lesquels nous construisons en confiance. En tous cas, on peut compter sur le Bureau et sur le Président de l'ANCREAI pour ne rien lâcher tant que les choses n'auront pas abouti.

Aujourd'hui les équipes des CREAI se sont mobilisées pour vous présenter leurs actions, qui contribuent, je le crois, à la construction d'une nouvelle action sanitaire, sociale et médico-sociale : Comment mieux connaître les besoins des personnes, comment permettre l'expression et le croisement de l'expertise des personnes en situation de vulnérabilité, celle des aidants, celles des professionnels et des chercheurs ? Comment faire l'analyse comparée et la synthèse des plans et des schémas ? Comment évaluer une politique publique ? Comment accompagner le changement par des formations transversales ? Comment répondre aux situations dites complexes ? Comment dépasser les logiques de secteur et construire de nouvelles coopérations ?

Tous ces thèmes sont illustrés au cours de cette journée des 50 ans des CREAI, résolument tournée vers le présent et les perspectives de changement nécessaire de l'organisation des réponses.

Vous l'avez compris, tout n'est pas encore acquis, mais nous disposons des conditions pouvant permettre aux CREAI et au réseau de disposer d'une assise plus solide pour les années à venir.

Dans cette perspective optimiste, je vous invite à fêter dignement notre demi-siècle.



# DU COMITÉ DE LIAISON ET DE CONCERTATION (CLCC) À L'ASSOCIATION NATIONALE DES CREAI

Pierre **BODINEAU**  
Premier président de l'ANCREAI,  
Professeur émérite d'histoire  
du droit



Faire l'histoire de l'ANCREAI, dont nous célébrons le 25<sup>e</sup> anniversaire, elle fut créée le 17 mars 1989 à Lille, c'est nécessairement faire aussi l'histoire des CREAI, puisqu'ils sont nés avec l'arrêté ministériel du 22 janvier 1964, il y a donc cinquante ans. On pourrait encore célébrer la date de 1984 ; il y a 30 ans paraissait la circulaire du 13 janvier 1984 définissant les missions nouvelles des CREAI sans remplacer d'ailleurs l'arrêté de 1964, toujours en vigueur. Comment oublier, enfin, que les CREAI ont pris la suite des ARSEA (Associations Régionales de Sauvegarde de l'Enfance et l'Adolescence) nées dans le contexte particulier de l'après-guerre, associations regroupant dans les régions d'alors les œuvres privées, les institutions, les établissements œuvrant dans le champ de l'enfance en danger ou en situation d'inadaptation ou de handicap, bien que ce mot ne soit pas alors employé.

C'est sur la base d'inspections systématiques de ces ARSEA que le Ministère de la Santé Publique et de la Population réfléchit à une nouvelle organisation : entre le "tout public" évoqué par Bernard LORY en 1963 "solution onéreuse et difficile" et la mission de service public confiée à des organismes privés, l'Etat choisit en définitive une formule mixte, pouvant assurer selon Bernard LORY "la liberté dans l'interdépendance", avec la création d'associations dépendant étroitement de l'administration.

Il s'agissait alors de créer dans chaque région "une organisation administrative solide techniquement, socialement et même politiquement" qui se voyait assigner trois missions principales :

**Le "concours technique"**, apporté aussi bien aux organismes privés qui créent ou gèrent des établissements qu'au service de l'Etat ;

**La création ou l'accompagnement des créations** des établissements nécessaires dans le cadre nouveau de la planification (décrets du 2 juin 1960 sur les circonscriptions d'action régionale) ;

**L'exécution de la politique des pouvoirs publics** dans le domaine de l'enfance et l'adolescence inadaptées.

Au terme d'une négociation difficile avec la FNAR (Fédération des ARSEA), l'arrêté de 1964 instituait un Centre National et des Centres régionaux, associations loi de 1901 dotées de commissaires du Gouvernement (santé, justice), de statuts-types, agréées par l'Etat et sous son étroite surveillance<sup>(1)</sup>.

Comme Phoenix renaissant de ses cendres, les CREAI succédèrent alors aux ARSEAI, conservant en général leur président(e), souvent des personnalités influentes comme le professeur LAFON en Languedoc Roussillon ou Germaine POINSO-CHAPUIS, ancien ministre, en Provence - Alpes Côte d'Azur - Corse.

Très tôt, les présidents se rencontrent régulièrement dans un Comité de Liaison et de Concertation des CREAI (CLCC) dont le nom dit bien l'esprit et les limites.

## DU CLCC CONFRONTÉ À LA RÉFORME DES CREAI À LA FONDATION D'UNE ASSOCIATION NATIONALE DES CREAI (1964-1995)

### UNE RÉFORME "FRANÇAISE" TROP RAPIDE ET APPLIQUÉE DE MANIÈRE RIGIDE

Un rapport d'inspection générale menée en 1978-1979 dresse un tableau critique des CREAI : le reproche principal qui leur est fait porte sur le poids de la gestion "qui tend à envahir le champ visuel des responsables au détriment des missions spécifiques (animation, aide technique)... l'accessoire devient l'essentiel". Trop proche de l'administration, le CREAI risque d'être contesté, accusé de "concurrence déloyale". Le constat est juste mais la réforme est brutale et aurait gagné à être plus souple et moins rapide ; les subventions sont fortement diminuées, les CREAI doivent céder la gestion de leurs établissements à d'autres associations dans un délai très bref. Certains CREAI disparaissent, d'autres gèrent avec difficulté leur mutation car la réforme s'accompagne d'une diminution drastique des subventions

Un dialogue difficile s'ouvre alors entre le CLCC et les directeurs successifs de l'Action sociale, pour redéfinir le rôle nouveau des CREAI, une fois la transformation menée à bien par la circulaire du 13 janvier 1984. Il s'agit, dans le cadre d'un groupe de travail DAS/DRASS/CREAI, de "vérifier leur adéquation avec les évolutions et les besoins constatés aujourd'hui".

Ce groupe aboutit à la conclusion que "les CREAI restent des organismes d'une utilité bien réelle dès lors qu'ils sont disposés à assumer pleinement leurs missions et sous réserve d'une relative réactualisation de celles-ci".

Et, pour que les choses soient bien comprises, il est écrit : "l'enjeu est bien clair pour les CREAI : préserver ou reconquérir une légitimité, seul moyen de justifier leur pérennité".

La balle est donc clairement dans leur camp. C'est ce qui conduit à transformer le CLCC, longtemps club de présidents où dominaient les psychiatres (le Professeur FONTAN de Lille avait quitté la présidence en 1984) en une association nationale dotée d'un bureau, d'un secrétariat général et qui puisse assurer une représentation efficace des 20 CREAI, présidents et directeurs, des organismes devenus très différents du fait de la réforme et de leur positionnement régional respectif.

Ainsi fut créée l'ANCREAI à Lille le 17 mars 1989, dont le directeur du CREAI Nord Pas de Calais Jean-Paul ORIENT assura longtemps le secrétariat général, René CLOUET, directeur du CREAI Pays de Loire étant trésorier, et dont j'assurai la présidence de 1989 à 1998, suivi par Claude MEYER (Champagne Ardenne).

### DES MISSIONS NOUVELLES DANS UN PAYSAGE SOCIAL EN MUTATION

Le relevé de conclusions du groupe de travail avait tenté de repérer l'ensemble des missions à assurer par les CREAI. Il y avait les fonctions historiques qu'il fallait parfois repositionner :

- animation et information,
- conseil technique,
- formation, plusieurs CREAI ayant conservé au moins pour un temps, la gestion d'une école de travail social (éducateurs spécialisés, EJE, moniteurs éducateurs, assistants du travail social...).

### Deux fonctions apparaissaient comme prioritaires :

**L'observation** : Les décideurs (Etat, collectivités territoriales, associations) sont "demandeurs d'informations précises, exactes et cohérentes pour déterminer leurs orientations et conduire leur politique... Le besoin se fait sentir d'un lieu de rassemblement des informations permettant de dégager des repères et des indicateurs d'aide à l'analyse et la décision". Lorsque j'ai présidé le CTNERHI, j'ai le souvenir de ce qui se passait régulièrement à l'arrivée d'un nouveau secrétaire d'Etat dont le cabinet demandait les chiffres détaillés de la population handicapée, qu'il était toujours très difficile de réunir, malgré l'existence d'outils statistiques toujours en retard d'un recensement !

On pourrait "bâtir" un outil d'observation modulaire avec une base minimum ouverte sur des possibilités d'extensions souples et multiples, outil valorisé par la bonne connaissance des acteurs de terrain.

**La fonction d'études** devait être elle aussi valorisée, ne serait-ce que par la nécessité pour les CREAI de disposer de ressources nouvelles : là encore, on comptait sur leur expérience pour étudier la pratique sociale et médico-sociale, la connaissance des populations, la méthodologie de l'analyse des besoins pour ne prendre que quelques exemples.

L'association et les CREAI devaient aussi prendre en compte l'élargissement des populations handicapées, qui n'étaient plus limitées aux enfants et aux adolescents : la plupart des CREAI modifièrent d'ailleurs le sens du sigle CREAI mais ils le firent dans le désordre : Centre Régional d'Etudes et d'Action sur le Handicap et l'Inadaptation, Centre Régional d'Etudes et d'Action pour l'Insertion. Il y avait encore des efforts à faire pour parler d'une seule voix dans l'association nationale.

Le paysage institutionnel connaissait encore d'autres changements : le plus important était certainement la mise en place de la décentralisation<sup>(2)</sup> qui plaçait les CREAI au cœur d'un paradoxe.

L'une des premières institutions régionales constatait que les politiques sociales étaient de la compétence principale des Conseils Généraux et l'on vit bien des Conseils Généraux faire appel, pour un premier examen de leur compétence, à des cabinets privés plutôt que de s'adresser au CREAI, suspect d'être trop liés à l'Etat ; les cabinets venaient chercher les données nécessaires... auprès du CREAI et les présentaient ensuite aux élus.

Il faudrait ensuite, pour les CREAI, se faire connaître des nouveaux services départementaux, montrer leur savoir-faire pour la construction des futurs schémas que prévoyait les diverses lois votées dans le sillage de la décentralisation. Avec le Conseil Régional, d'autres pistes de collaboration allaient se révéler, à partir des compétences régionales : formation continue, entreprises d'insertion, rapports entre travail et développement économique. Et c'est toujours dans le cadre de la région administrative qu'étaient prises



les décisions de création de nouveaux établissements, pour lesquelles l'avis technique des CREAI reste souvent sollicité et écouté ; c'est à ce niveau que l'on identifie les besoins et que l'on planifie les équipements collectifs nécessaires.

Il fallait que la nouvelle association nationale organise désormais des manifestations permettant de rassembler les acteurs de l'action sociale et médico-sociale. Elle le fit dès 1990 avec les premières assises de l'ANCREAI à la Baule, sur le thème "De l'enfance inadaptée aux nouvelles solidarités". Dans son discours d'accueil, le président présente ces journées comme "les entretiens de Bichat du handicap" ; elles sont un succès et se tiendront régulièrement sur des thématiques particulières : les SESSAD à Orléans (1994), à Caen (1996), axé notamment sur les "pratiques en construction" ; les foyers de vie à Dijon (1995). Ces rencontres n'ont jamais cessé depuis...

La mise en œuvre des "nouvelles annexes 24" donne l'occasion du premier ouvrage écrit et publié sous l'égide de l'ANCREAI<sup>[3]</sup>; rapport de synthèse écrit par Mme le Docteur

Elizabeth ZUCMAN : on peut y mesurer la "contribution des CREAI à la mise en œuvre du changement" et y constater que les CREAI ont su dans leur majorité "occuper une position médiane, médiatrice du changement qui font d'eux un tiers intervenant, garant de l'adaptabilité continue du système".

Six ans plus tard, paraît aux éditions de l'ENSP un second ouvrage sur "l'observation dans le secteur médico-social : enjeux et méthodes" ; œuvre de Jean-Yves BARREYRE et Jean-Philippe MARTY, sous l'égide de l'ANCREAI<sup>[4]</sup>. L'ouvrage propose en conclusion une "architecture territoriale de l'observation" dont les CREAI peuvent être des constructeurs essentiels. Les CREAI réalisèrent aussi un "Guide pour des interventions de qualité" qui permettaient aux établissements de se préparer à l'évaluation et d'améliorer leurs pratiques à partir de leur propre contrôle.

**A PARTIR DE 1995,  
S'OUVRE UNE NOUVELLE PHASE, OÙ L'ON PASSE...**

## DE L'ASSOCIATION NATIONALE À LA CONSTRUCTION D'UN RÉSEAU D'EXPERTISE EN RÉGION (1995-2014)

Le dialogue difficile de l'ANCREAI avec les pouvoirs publics trouvait en partie son origine dans les conséquences de la réforme des années 1980 : les CREAI attendaient qu'un texte remplace l'arrêté de 1964 et que soient redéfinis le rôle et les missions des CREAI dans un texte réglementaire. Ce texte ne fut jamais élaboré, en partie parce que la décentralisation avait modifié profondément compétences et responsabilités, sans doute aussi parce que les CREAI ne donnaient pas tous les mêmes réponses aux nouveaux enjeux qui s'imposaient à eux.

L'association de défense, qu'avait d'abord été l'ANCREAI, devait devenir un véritable réseau de compétences, au-dessus des intérêts respectifs des grandes associations, porteur des aspirations et des attentes de l'ensemble des acteurs des politiques sociales, capable de remplir les missions et d'aider l'Etat et les collectivités territoriales dans la mise en œuvre de ces politiques. Cette mutation s'est poursuivie sous l'impulsion des présidents successifs Claude MEYER, Richard JOUBERT, Maurice BOLLARD pour me limiter aux débuts de l'association.

### NOUVELLES MÉTHODES, NOUVELLES STRATÉGIES

Les CREAI ont commencé de mettre en commun leurs "plateaux techniques" : certains avaient des conseillers techniques très spécialisés, d'autres avaient des expériences et des partenaires différents : certains étaient plus axés sur la justice, l'éducation surveillée ; d'autres avaient beaucoup travaillé sur les problématiques du vieillissement. Il fallait mettre en commun ces savoir-faire, ces capacités d'expertise pour élaborer des méthodologies, construire des outils.

Il fallait organiser des séminaires techniques, donner aux conseillers techniques l'occasion de travailler ensemble et, de plus en plus, avec les services de l'Etat.

Les CREAI eurent un rôle essentiel dans l'accompagnement et la mise en œuvre des nombreuses lois votées depuis 2000, comme celle du 2 janvier 2002 sur les droits des usagers, celle du 4 mars 2002 sur les droits des patients, celles de 2007 réformant la protection de l'enfance et relatives à la prévention de la délinquance.

Mais c'est dans l'aide à l'élaboration des nouveaux outils imaginés par la loi que la plupart des CREAI vont pouvoir démontrer leur utilité : schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, programmes interdépartementaux d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie, mise en place pour n'en citer que quelques-uns des plans autisme, etc...

Détenteurs de la mémoire du secteur, connaissant de l'intérieur les structures et les besoins, ils sont souvent bien placés pour établir des diagnostics partagés et pour construire de bonnes pratiques.

Certains sauront piloter des dispositifs de formation-action sur des sujets délicats comme la vie affective et sexuelle ou la perception de la fin de vie chez les personnes handicapées (travaux d'Anne DUSART).

D'autres aideront à organiser une gestion harmonisée des listes d'attente de Maisons des personnes handicapées (MDPH) de certains départements.

Ce qui demeure la valeur ajoutée des CREAI, c'est la capacité à construire une démarche innovation-action ; à partir d'une expérimentation, il faut évaluer puis, si cela est opportun, généraliser, en fonction des choix politiques et des possibilités financières.

Pour qu'un réseau soit efficace, il faut aussi qu'il soit le plus complet possible pour que des politiques publiques territoriales assurent le mieux possible une certaine égalité des citoyens.

Pour tenir compte de l'absence ou de difficultés de certains CREAI, l'association a mis en place des délégations (Franche-Comté auprès du CREAI de Bourgogne, Lorraine auprès du CREAI de Champagne Ardenne, etc...) qui permettent d'intervenir sur des territoires voisins avec l'accord et le concours des associations et des administrations du territoire : cela fait déjà longtemps que le CREAI de Bourgogne travaillait sur le territoire de la Franche-Comté, en particulier sur les schémas départementaux du Doubs, du Jura, de la Haute Saône et du Territoire de Belfort.

### DES CHAMPS ET DES PARTENAIRES NOUVEAUX

Les urgences sociales, la montée de la pauvreté et de la précarisation, le vieillissement de la population ont confronté les CREAI comme les collectivités territoriales à de nouvelles problématiques. Le bilan dressé chaque année des travaux du réseau, notamment en 2011 est éloquent sur cette complexité<sup>[5]</sup>.

La réorganisation des services de l'Etat a conduit de plus en plus à travailler avec les Agences régionales de santé (ARS) : dans le cadre de la loi Hôpitaux Patients Santé Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, des CREAI ont trouvé leur place et aident au repérage des équipements et des besoins dans les "territoires de santé" ; ils ont souvent coordonné leurs objectifs en matière d'observation avec les ORS (Observatoires Régionaux de Santé) ; ils ont contribué à l'élaboration du schéma régional de santé pour son volet médico-social, participé aux conférences régionales de santé.

D'autres ont aidé à une meilleure connaissance des quartiers pour mieux ajuster la politique de la ville et la rendre plus efficace, mieux adaptée à des besoins qui ont varié dans les trente dernières années.

Le caractère global de leurs interventions les a conduits à se doter d'une nouvelle dénomination en déclinant autrement leur sigle historique, qui parle encore à tant d'acteurs sociaux : ils sont devenus les CREAI, Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

A la fin de ce mois, les 11<sup>e</sup> journées nationales des SESSAD se réuniront à Besançon, à l'initiative du CREAI de Bourgogne, délégation Franche-Comté et du CREAI de Champagne Ardenne, délégation Lorraine, soit 4 régions en synergie sur le thème : "Les SESSAD à l'heure du bricolage? Une inventivité permanente au service de parcours singuliers" où plus de 1 400 professionnels y assisteront et y confronteront, une fois encore leurs pratiques, leurs expériences, leurs convictions et repartiront dans leurs régions mieux armés pour poursuivre leur action et exercer leurs professions.

### IL EST TEMPS DE CONCLURE :

Ces transformations profondes conduisent à s'interroger sur la fidélité des CREAI à leurs origines, celles de l'enfance et de l'adolescence inadaptée, cause que défendaient les pionniers que j'ai connus dans mon CREAI, dans les années 1970.

Est-ce toujours le même combat que mènent aujourd'hui les CREAI ? A la réflexion, je pense qu'ils sont restés fidèles à leur histoire et à leurs valeurs.

Ils tirent toujours leur légitimité de leur statut associatif, même s'il est parfois difficile à assumer, qui associe à leur gestion - notamment par la contribution volontaire des établissements - la plupart des associations et des établissements de leur région qui font vivre les groupes techniques et les commissions techniques. Ils la tirent aussi de leur expertise qui justifie que l'on se tourne vers eux pour des études, dans le cadre d'appels d'offre; pour des conseils techniques, pour une aide à la décision que doivent prendre aujourd'hui des Conseils Généraux, des Conseils municipaux, ou de métropoles, des régions, des services de l'Etat, ou simplement des associations.

La diversité de leur financement (subvention de l'Etat, contribution des établissements et services vente de leurs services ou de leurs études demandés par les collectivités territoriales) leur assure aussi une certaine indépendance, qui donne un caractère unique à leur légitimité.

Enfin, les CREAI sont demeurés fidèles aux valeurs qui animaient déjà les ARSEA puis leurs fondateurs : ce sont toujours celles de l'après-guerre, que préconisait, entre autres, Pierre LAROQUE<sup>[6]</sup>. Il s'agit toujours de protéger, de réduire l'insécurité, d'organiser la "solidarité consciente" (P. LAROQUE), de la renforcer en direction des plus faibles, des plus "vulnérables".

**Pour cela, les CREAI demeurent utiles et nécessaires pour les cinquante années qui viennent... et au-delà !**

<sup>[1]</sup>P. BODINEAU : Du bon usage des associations par l'Etat : les débuts du CREAI. Dans C. BARRAL, F. PATERSON, H.J. STIKER, M. CHAUMIERE (dir). L'institution du handicap, le rôle des associations, Presses Universitaires Rennes 2000 p. 207-219. Sur les activités du CLCC puis de l'ANCREAI, on peut se reporter aux Archives du CREAI de Bourgogne déposées et classées aux Archives Départementales de la Côte d'Or / ADCO 125 / 256 à 265. - / <sup>[2]</sup>Pierre BODINEAU et Michel VERPEAUX : Histoire de la décentralisation - Paris PUF - 2<sup>e</sup> édition 1997 / <sup>[3]</sup>La mise en œuvre des nouvelles annexes 24 et les CREAI - ANCREAI 1993. / <sup>[4]</sup>Editions de l'ENSP 1999. / <sup>[5]</sup>Les CREAI pour aider à cheminer dans la complexité en santé publique et en action sociale. Les réalisations 2011. ANCREAI. Sur cette problématique, J.Y. BARREYRE : Eloge de l'insuffisance. Les configurations sociales de la vulnérabilité. Paris Editions Erès 2014. - / <sup>[6]</sup>Collette BEC : La Sécurité sociale. Une institution de la démocratie Paris Gallimard 2014

# ALLOCUTION DE MADAME LA SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET À LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION



Ségolène NEUVILLE

pouvoir public en matière de conseil, il est important qu'il y ait une couverture territoriale complète.

Vous avez été historiquement extrêmement actifs, vraiment des partenaires précieux, notamment au moment de la réflexion en amont des lois de 1975 et puis au moment de la réforme sur les conditions techniques d'agrément des établissements pour les enfants inadaptés en 1989 et enfin pour la rédaction des premiers guides d'évaluation des services rendus dès 1996 et bien avant la fameuse loi de 2002. Vous avez été aussi pionnier comme auteur des premières études sur la scolarisation des enfants handicapés qui est un sujet qui me tient particulièrement à cœur tout comme Najat VALLAUD-BELKACEM, Ministre de l'Éducation Nationale.

Bien entendu la liste est loin d'être exhaustive et vous la connaissez. Les CREAI sont là effectivement pour nourrir la réflexion et la décision publique et vous avez aussi défriché un certain nombre de questions qui émergent au fur et à mesure, notamment l'évaluation des situations de handicap psychique et chaque jour durant les visites sur le terrain je prends conscience à quel point la loi de 2005 a eu un impact extrêmement important sur ces situations, puisque finalement il y a eu une véritable mutation avec le passage d'un certain nombre de personnes qui étaient à vie en hôpitaux psychiatriques avec ce que l'on appelait des maladies mentales et qui désormais ont un handicap psychique et sont destinés à être inclus dans la société, soit via des établissements médicaux sociaux soit via un accompagnement médico-social au sein de la société. On voit bien qu'il y a vraiment eu un tournant.

Vous vous êtes penchés aussi sur l'évaluation des situations de polyhandicap qui sont des situations extrêmement particulières et qui demandent un accompagnement tout à fait particulier, des situations de handicap complexes. Et puis aussi la comparaison entre les schémas sur les personnes handicapées et les personnes âgées à la fois au niveau régional et au niveau national, qui est un sujet sur lequel nous pouvons être, nous en tant que responsables, très régulièrement interpellés. D'autant plus que si vous regardez historiquement il y a très souvent eu dissociation au niveau ministériel entre la personne en charge du secteur des personnes âgées et la personne en charge du secteur des personnes handicapées, ne me demandez pas pourquoi, c'est une constatation et bien entendu les acteurs nous posent ces questions des comparaisons et de comment faire pour agir de façon cohérente dans ces deux politiques.

Évidemment comme vous êtes un réseau de professionnels experts et que vous avez des partenaires qui vous font confiance, vous êtes des interlocuteurs privilégiés, notamment pour préparer les schémas régionaux, les

schémas départementaux ou pour aussi pour proposer des éléments de prospective concrète pour toujours mieux répondre aux besoins des personnes.

Si aujourd'hui nous faisons le pari des CREAI comme opérateurs d'innovation et d'appui au changement des pratiques et au fonctionnement des établissements, je vous le dis et je l'avais dit dans mon propos liminaire, je pense qu'il y a à harmoniser les fonctionnements. Il faut convenir qu'il y a des écarts entre les régions et possiblement aussi entre les capacités de fournir des prestations d'un CREAI à l'autre. Le récent cahier des charges national qui a été élaboré avec la DGCS et avec la CNSA confirme ce rôle des CREAI dans le domaine du handicap et plus généralement pour l'ensemble des situations de vulnérabilité. Plusieurs missions leur sont ainsi confiées, d'une part la mutualisation des connaissances et des méthodologies, notamment sur les diagnostics territoriaux partagés et la mutualisation des outils développés par les CREAI, la contribution à l'évolution des dispositifs d'accompagnement et l'accompagnement du changement avec notamment un axe sur les formations croisées sanitaires et médico-sociales. C'est un point sur lequel je suis particulièrement vigilante parce qu'effectivement dans le secteur du handicap on est obligé de constater qu'il y a finalement un manque de formation des acteurs du côté du sanitaire d'abord avec effectivement un manque de formation des soignants, toutes catégories professionnelles confondues, sur la réalité du handicap. Je parle en connaissance de cause étant moi-même médecin et n'ayant jamais été moi-même formée au handicap, vous allez me dire c'était il y a longtemps, ça a dû changer, c'est vrai c'était il y a une vingtaine d'années mais cela n'a pas suffisamment changé et je crois qu'il faut aller encore plus loin parce que cela des conséquences sur l'accès aux soins des personnes handicapées. Je peux vous le dire : actuellement en France les soignants ne sont pas du tout formés sur le secteur médico-social, c'est un secteur qu'ils connaissent très mal. À l'inverse les travailleurs sociaux, ceux qui sont dans les établissements médico-sociaux, sont peu formés sur les problèmes sanitaires et sur les établissements sanitaires. Ce manque de formation d'un côté et de l'autre engendre à la fois un manque de coopération, parfois de la méfiance et il est clair que c'est un des problèmes que nous avons à résoudre pour le bien-être des personnes qui sont dans les établissements mais aussi en dehors des établissements parce que l'on voit bien qu'il s'agit d'un élément essentiel. Je pense que vous savez tous que les personnes handicapées en France, dans les statistiques, ont un accès aux soins qui est moins bon que l'ensemble de la population dans tous les domaines, que ce soit le curatif comme le préventif et de surcroît ce manque de lien entre le sanitaire et le médico-social aboutit aussi à créer des ruptures dans les parcours de vie. C'est une des raisons pour lesquelles il peut y avoir aussi la création de situations critiques par manque finalement de discussion et de lien entre les différents types de structures.

Dans les missions qui vous sont confiées, il y a l'appui spécifique à certains territoires et je veux parler ici des Antilles et de la Guyane qui pour le moment sont dépourvus de CREAI mais je ne doute pas que parmi vous il y a des volontaires pour aller s'installer en Guyane et aux Antilles pour aller installer ce type de structure. Je veux aussi vous dire qu'il y a un moment où il faudra réfléchir à comment fonctionnent les CREAI vis-à-vis des autres centres de ressources puisqu'il y en a d'autres, certains sur des types de handicap bien déterminés, je pense aux centres de ressources

autisme mais il y en a d'autres types. Je crois que pour la visibilité de l'ensemble des acteurs sur un territoire, il serait important que les CREAI puissent finalement être un peu le chef de file de l'ensemble des centres ressources ou en tous les cas que tout le monde se retrouve avec chacun sa spécialité. Cela permettrait d'améliorer la visibilité en premier lieu pour l'ensemble des acteurs et donc le nombre de recours des acteurs des établissements médico-sociaux, ils viendraient plus vous chercher parce que vous seriez plus visibles. S'il y a bien quelque chose qui me tient à cœur, c'est que je préfère que ce soit que les CREAI qui choisissent les établissements plutôt que les cabinets de conseil privé et donc c'est extrêmement important que vous soyez visibles et que toutes les structures, qu'elles soient associatives ou publiques, se mettent ensemble pour travailler ensemble.

Je voudrais terminer en vous parlant du rapport "Zéro sans solution" qui a été vraiment un travail majeur effectué durant cette année et qui nous a été remis, à Marisol TOURAINE et à moi-même, au mois de juin 2014. Je voudrais souligner que ce rapport qui a été signé par Denis PIVETEAU est un travail qui a été extrêmement collectif, et des dizaines de personnes ont travaillé sur cette mission. Ce travail est d'une très grande qualité avec une analyse très fine sur les situations complexes et les causes qui aboutissent à ces situations. Les CREAI sont citées dans ce rapport comme l'un des opérateurs possibles à mobiliser pour soutenir l'amélioration des compétences professionnelles, et donc on parle encore de formation, mais aussi comme acteurs possibles pour mener des diagnostics territoriaux permettant d'aboutir à une meilleure intégration à la fois des pratiques et des organisations.

Je vous le dis aujourd'hui, et cela sera dit et répété dans les semaines qui viennent puisqu'arrive à grands pas la Conférence nationale du Handicap, nous entrons désormais dans la phase de mise en œuvre opérationnelle de ce rapport, dans la plus grande discrétion je vous l'accorde, mais c'est l'objectif. Je ne doute pas de l'implication des CREAI pour contribuer à son plein déploiement parce que nous aurons besoin de vous pour justement mettre en place l'ensemble des modifications notamment ce qui concerne les pratiques et les organisations.

Bien sûr je ne peux pas venir ici à vos 50 ans et terminer sans parler de votre association nationale qui évidemment est là pour animer votre réseau, pour le faire monter en compétence et dont je voudrais souligner ici le rôle. Vous l'avez compris je pense dans mon propos, je crois que nous avons encore énormément de choses à faire ensemble. Très sincèrement je pense que dans 50 ans je ne serai plus là, je suis relativement réaliste de ce point de vue-là, la durée de vie en général à ces postes-là est assez courte mais vous, vous serez toujours là et vous pourrez continuer et nous avons encore beaucoup de choses à faire, et vous, vous avez beaucoup de choses à faire. J'espère que tous, dans quelques années, nous pourrions dire ensemble que nous avons participé, collectivement notamment, à la mise en œuvre de ce rapport "Zéro sans solution", à optimiser finalement notre organisation médico-sociale et à faire monter en compétences et en formation l'ensemble des professionnels. Nous l'aurons fait ensemble et c'est ce que j'attends de vous. Je vous remercie.

**M**esdames et Messieurs je suis très heureuse en tant que Secrétaire d'État en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion d'être parmi vous aujourd'hui pour cet anniversaire, ces 50 ans des CREAI.

Vous avez profité de vos 50 ans pour changer de nom, je ne sais pas si on peut toujours faire cela dans la vraie vie mais en tous les cas vous vous appelez maintenant Centres Régionaux d'Études, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

50 ans, finalement c'est un bien bel âge pour un individu dans sa carrière, c'est un âge où l'on est à la fois expérimenté, ou en tout cas on peut l'être, comme vous l'êtes et c'est aussi un âge où on est encore tout à fait prêt à apprendre et à remettre en question des acquis, à prendre des risques et je crois que vous faites aussi cela. C'est aussi tout cela qu'il y a comme signification dans cet anniversaire des 50 ans.

Vous l'avez dit, vous avez repris l'historique, ces CREAI qui au départ étaient les Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée ont été institués en 1964 avec pour rôle initial l'appui à l'État et aux acteurs impliqués dans l'accompagnement de cette enfance inadaptée.

Il existe aujourd'hui 17 CREAI, donc il faut quand même remarquer qu'il y a 17 CREAI pour 23 régions. Vous allez me dire que peut-être dans quelque temps il y aura moins de régions ; néanmoins je crois qu'il est extrêmement important que les CREAI puissent couvrir l'ensemble du territoire parce qu'il faut avouer qu'il y a encore des inégalités, avec certains CREAI qui sont extrêmement actifs et puis d'autres régions qui finalement sont un petit peu délaissées.

Si on veut que les CREAI soient vraiment un bras armé du



# LE RÉSEAU DES CREAL EN OBSERVATION : CONNAISSANCE DES BESOINS DES PERSONNES VULNÉRABLES ET DES RÉPONSES APPORTÉES SUR LES TERRITOIRES

Jean-Yves **BARREYRE**,  
 Directeur du CEDIAS CREAL Ile de France,  
 Animateur du Pôle Etudes Recherches  
 Observation et Secrétaire Général de l'ANCREAI

schémas des personnes âgées mais là en y intégrant, ce qui n'y existait pas au départ quand nous avons fait la première comparaison sur les schémas handicap, les schémas régionaux d'organisation médico-sociale qui couvrent à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées. Ce qui fait qu'aujourd'hui, dans chacune des régions, nous pouvons disposer d'une analyse comparée et continue des schémas départementaux et des schémas régionaux personnes âgées, personnes handicapées, qu'ils soient le fait des Conseils Généraux qui couvrent les deux champs, ou de l'Etat.

En plus de cela, toujours en continu, nous connaissons sur chacune des régions ce qui relève de ces deux populations dans les autres schémas du plan régional de santé qui sont le schéma prévention et le schéma d'organisation des soins. Cet outil qui est actualisé en permanence est très précieux pour traiter d'une dimension ou d'une autre concernant le handicap et la perte d'autonomie. Ainsi, lorsqu'une région

se pose la question ou souhaite travailler par exemple sur une des entrées fortes de cette méthodologie d'approche des schémas que peut être l'avancée en âge des personnes handicapées, nous disposons, et la région peut disposer, d'une connaissance actualisée des différents plans et schémas du territoire à la fois en termes de bilan et de prospective.

C'est le fonctionnement du réseau qui permet cette actualisation et ce travail. Le réseau des CREAL fonctionne un peu comme le réseau neuronal global du corps par connexion des zones de connaissances

de bas en haut et de haut en bas qui fait que la connaissance peut-être démultipliée.

Avant de passer la parole à Bénédicte MARABET qui va vous présenter ce travail, j'ajoute que dans le cadre de la convention pluriannuelle avec l'État et la CNSA, qui ne saurait tarder dans sa signature, l'ANCREAI va valoriser et rendre encore plus accessible à tout l'ensemble des résultats d'études dans les différents champs de l'action sociale et médico-sociale, et grâce au fait que nous avons pu embaucher une responsable des études au niveau national, Carole PEINTRE, qui va notamment coordonner ce travail avec l'ensemble des conseillers techniques et chargés d'étude du réseau des CREAL.

**D'**abord il faut quand même souligner un certain nombre d'informations qui viennent de nous être données, notamment la mise en œuvre du rapport PIVETEAU, ce qui signifie du point de vue des CREAL une attente sur peut-être une nouvelle organisation des réponses qui est encore un nouveau challenge qui est partagé, d'abord et avant tout, par les représentants du gouvernement, puisque ce sont eux qui le mettent en œuvre et cela c'est une information qu'il fallait souligner ce matin.

Cette première phase concernant l'observation, les études et les recherches, cela fait partie des missions originelles des CREAL depuis 1964, mais aussi des missions des ARSEA qui les ont précédés, comme Pierre BODINEAU l'a rappelé. Je compte bien d'ailleurs publier une version commentée du premier schéma de l'enfance handicapée qui avait été élaboré en 1952 par quelqu'un qui s'appelait Jean-Louis LANG qui était conseiller technique de l'ARSEA de Paris laquelle à l'époque était présidé par Georges HEUYER ; en effet il y a une histoire commune entre la naissance de la pédopsychiatrie d'une part et d'autre part de ce qu'on appelle l'éducation spécialisée telle qu'elle a été organisée après la guerre et les CREAL. Il faudrait aussi mettre à jour et commenter les archives du professeur Robert LAFON qui fut aussi un des personnages très importants dans la construction à la fois des ARSEA et de ce qui va être le CREAL du Languedoc Roussillon. Cette expertise d'études et d'observation s'est construite au cours des 50 dernières années à partir des questions sociales telles qu'elles se posaient sur le terrain du travail social et de l'action sociale et telles que les traduisaient ou les transfiguraient, en fonction de l'analyse que l'on en a, les

politiques sociales elles-mêmes, c'est cela qui est important de voir, j'y reviendrais peut-être en fin de journée, comment des CREAL se sont saisis des questions sociales telles qu'elles posaient problème à la société. Je crois que si l'histoire des CREAL devrait se faire, elle devrait se cibler sur cette manière de suivre la question de l'enfance difficile, des personnes handicapées, de l'exclusion et de la cohésion sociale, de l'avancée en âge, qui ont été observés, étudiés et analysés en même temps que les pratiques professionnelles et les politiques censées répondre à ces questions sociales. Ce travail là s'est effectué, et c'est ce qui est original dans notre démarche, dans toutes les régions de France même si Madame la secrétaire d'État à raison de le dire, notre objectif est de couvrir, et c'est ce que nous faisons quasiment, l'ensemble du territoire français.

L'étude nationale entre 2001 et 2004 concernant les enfants handicapés passés en CDES, en collaboration notamment avec la DREES, fut le dernier exemple de cette période très particulière entre 1964 et le début de la construction du réseau organisé au niveau national. Ce n'est que dans les 10 dernières années que le réseau des CREAL va se donner pratiquement les moyens de la capitalisation des connaissances croisées de son réseau par la mise en place d'une tête de réseau effective, tête de réseau qui s'est doté, Pierre BODINEAU y a beaucoup participé, de pôles d'expertises décentralisées et coordonnées.

Parmi ces pôles d'expertises, en 2010 il a été créé le pôle "Etudes, Recherches, Observation" dont j'assume la responsabilité et il y a un certain nombre d'études qui ont été rappelées, je vais en souligner certaines.

Aux grandes enquêtes nationales effectuées dans les régions, comme l'évaluation du handicap psychique, des situations de handicap complexe ou des jeunes en difficultés multiples,

s'ajoutent d'autres études comme les premiers travaux sur le handicap rare avec nos partenaires qui sont présents ici ou les traitements de l'enquête ES, qui fut un travail très important puisque nous traitons cette enquête sur la population accueillie dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux depuis quasiment les années 1990. Nous avons un recul par rapport au mode de traitement et à sa généralisation sur l'ensemble du territoire. Et puis il y a aussi d'autres rapports comme le rapport national sur les formes d'habitat des personnes autistes que nous avait demandé la DGCS. Vous retrouverez l'ensemble des productions dans la clé USB qui vous a été remise et qui a été préparée par la déléguée nationale.

Ce matin plus spécifiquement, nous allons prendre un exemple dont parlait Madame Neuville qui est l'analyse comparée des schémas territoriaux sociaux et médico-sociaux. Nous avons commencé par l'analyse comparée des schémas handicap sur une région, sur deux régions même, mais la première a été la région Ile-de-France et ensuite il y a eu une autre région, puis l'analyse comparée de chacun des schémas départementaux pour essayer de comprendre la cohérence ou l'incohérence que cela pouvait avoir sur une région. Avec le soutien de la CNSA nous avons fait ce travail sur l'ensemble des régions pour aboutir à une analyse nationale comparée des schémas de handicap avec un mode d'analyse commun sur les 22 régions métropolitaines, avec des entrées communes.

Ensuite nous avons fait la même chose, toujours avec le soutien de la CNSA, pour les schémas des personnes âgées. Même si nous avons pris l'initiative en région, ensuite nous avons été soutenus par la CNSA sur l'analyse comparée des

**Cette expertise d'études et d'observation s'est construite au cours des 50 dernières années à partir des questions sociales telles qu'elles se posaient sur le terrain du travail social et de l'action sociale et telles que les traduisaient ou les transfiguraient, en fonction de l'analyse que l'on en a, les politiques sociales elles-mêmes.**

# UNE OBSERVATION EN CONTINU DES POLITIQUES TERRITORIALES EN DIRECTION DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DES PERSONNES ÂGÉES

Bénédicte MARABET,  
Responsable du Pôle Etudes et observation  
du CREAL d'Aquitaine



Cette étude du réseau des CREAL concerne l'analyse au niveau national des politiques sociales et médico-sociales et de planification en faveur des personnes âgées à partir des SROMS et des schémas départementaux d'organisation médico-sociale (en cours de validité au 31/12/2012). Elle a permis de dresser un état des lieux des priorités retenues dans chaque département et région en faveur de cette population âgée, des problématiques identifiées, des actions retenues pour y répondre, de dégager des particularités territoriales et des actions novatrices. Ce travail a été conduit sur la base des synthèses régionales réalisées par chaque CREAL sur des territoires dont ils connaissent les ressources et les besoins.

## ÉLÉMENTS DE METHODE ET CADRE POLITIQUE DES SCHEMAS

### Eléments de cadrage

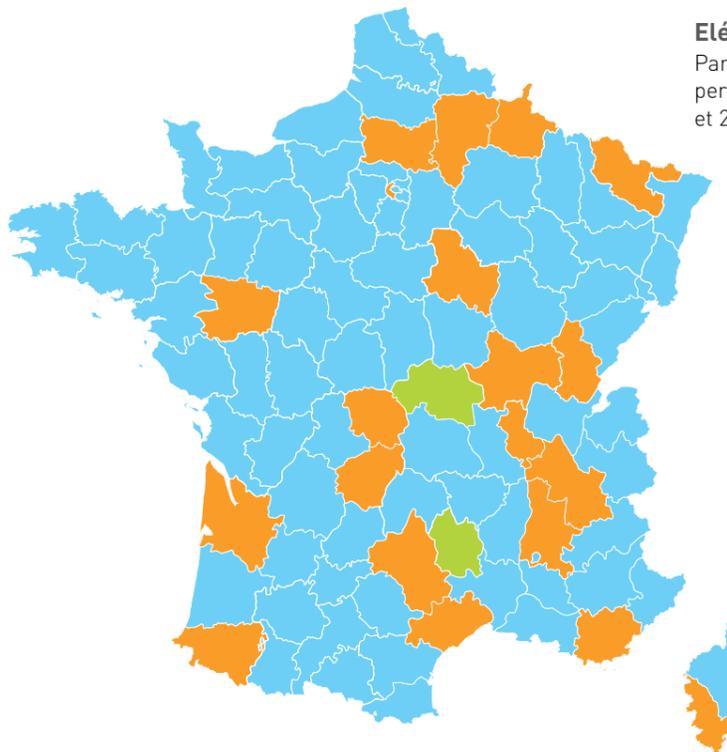
Parmi les schémas départementaux, 78% concernent les personnes âgées, 20% les personnes âgées et handicapées et 2% seulement les personnes vulnérables.

### Les schémas départementaux selon le public concerné

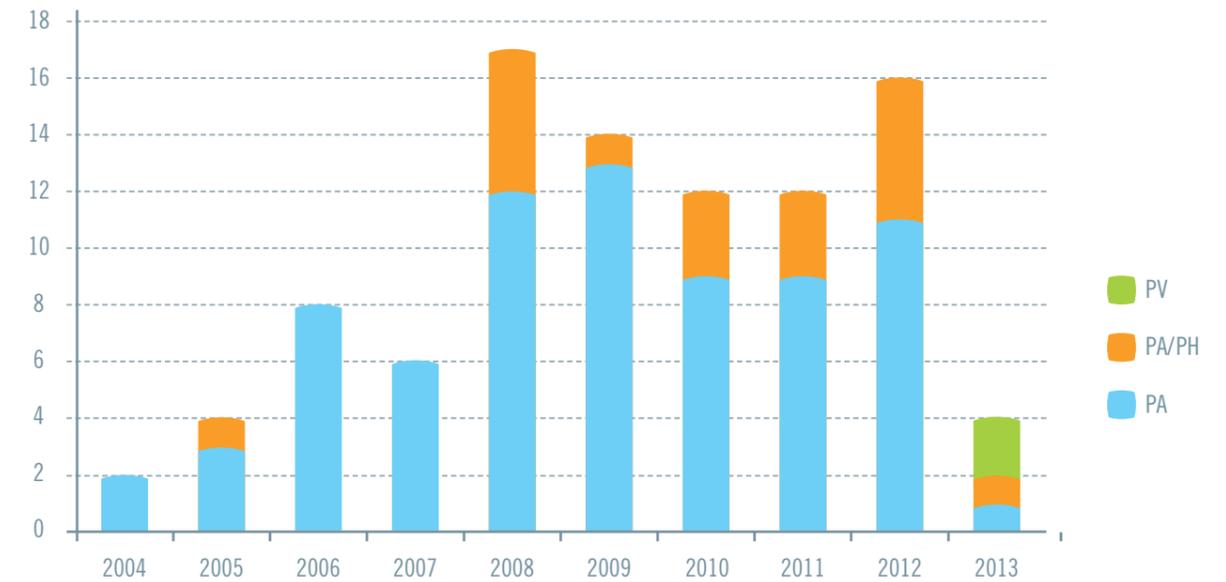
- Personnes âgées
- Personnes âgées, personnes handicapées
- Personnes vulnérables

Les années d'entrée en vigueur des schémas départementaux en cours de validité, ou n'ayant pas été encore réactualisés, s'échelonnent sur une large période, 2004-2013, ne rendant donc pas réellement possible dans un grand nombre de cas, une articulation du SROMS avec ces schémas départementaux comme le dispose le CASF.

Cartographie : Fotolia - source enquête ANCREAI



## Année d'entrée en vigueur des schémas en cours d'exercice ou non, réactualisés en 2012



### Bilan des schémas précédents

La moitié des schémas en cours ont effectué un bilan du schéma précédent (41 sur 81).

Les bilans sont surtout quantitatifs sans reprise point par point des orientations actions prévues, ni identifications des obstacles et difficultés éventuellement rencontrés. Pour au moins 20% des schémas, il existe une période de latence avec le schéma précédent.

### Etat des lieux et diagnostics

L'analyse fait ressortir de grandes disparités dans les méthodes, les sources et les données utilisées.

En ce qui concerne l'utilisation de sources existantes :

- **Pour les publics** : données INSEE (+OMPHALE), bénéficiaires de l'APA à domicile (nombre, évolution et GIR), estimation quantitative de la population en perte d'autonomie avec Paquid (Alzheimer), HID et Handicap-Santé, parfois des données morbidité/mortalité, plus rarement issues de l'enquête EHPAD.
- **Pour l'offre** : capacités d'accueil/de suivi (souvent avec des cartographies selon découpage retenu), état des lieux plus ou moins complets selon les départements.

Dans la moitié des schémas, des études sont conduites spécifiquement :

- **Auprès des personnes âgées** : soit des enquêtes "grand public", soit des enquêtes auprès de bénéficiaires de l'APA ou de services à domicile, aidants, plus rarement auprès des résidents d'EHPAD
- **Auprès des professionnels / structures** pour affiner le diagnostic, évaluer l'adéquation des réponses, repérer les manques et définir des priorités.

### Les découpages infradépartementaux

Près de 80% des schémas départementaux ont recours à un découpage de leur territoire

- Pour 42,5% d'entre eux, il s'agit des territoires des unités d'action sociale
- Pour 12,8%, il s'agit des coordinations gérontologiques ou CLIC
- Et pour 6,4%, il s'agit des "pays"

Les SROMS pour leur part ont été élaborés en fonction de leurs territoires de santé (le département pour certains) et parfois de leurs territoires de proximité.

Le SROMS de Basse Normandie croise bassins de vie, territoires des CLIC et zones d'intervention des équipes Alzheimer. Celui de Champagne Ardenne s'appuie sur les territoires gérontologiques des CG et sur les zones d'intervention des SSIAD. Le SROMS Rhône Alpes, qui a recomposé ses huit départements en cinq territoires de santé, prend en compte pour les PA les 30 territoires filières gérontologiques, dont 12 sont interdépartementaux.

### Les groupes de travail thématiques

L'analyse note le plus souvent 3 à 5 groupes thématiques se réunissant en moyenne 3 fois.

- La vie à domicile (79% des schémas) : coordination à domicile, diversification des services, prévention de la dépendance
- L'accueil institutionnel (65% des schémas) : qualité de l'accueil, évolution de l'offre, coopérations et mise en réseau.
- La coordination (70% des schémas) : pivot de l'action gérontologique, notion de territoire et mise en œuvre dans le cadre des interventions à domicile.
- Les publics spécifiques : en 1er ceux atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentées (30% des schémas) puis les personnes handicapées vieillissantes.

- La qualité des accompagnements (tiers des schémas), évaluation des pratiques professionnelles, formation et professionnalisation
- Les aidants non professionnels (tiers des schémas), surtout dans le cadre de la vie au domicile
- La prévention (30% des schémas) souvent prévention de la perte d'autonomie, parfois prévention de la maltraitance
- Autres thématiques : vie sociale, citoyenneté / exercice des droits, information, observation et identification des besoins...

#### Les orientations stratégiques :

A l'instar des groupes de travail, 2 orientations stratégiques se retrouvent dans la grande majorité des schémas (SDOMS et SROMS) :

- Favoriser le choix de vie à domicile (94% des schémas)
- Renforcer la coordination des acteurs (80% des schémas).

Les autres orientations stratégiques sont en cohérence avec ces deux premiers axes

- Veiller à la qualité des interventions et la professionnalisation (65%)
- Diversifier et adapter le dispositif en fonction des besoins des personnes (62,5%)
- Promouvoir la citoyenneté des personnes âgées (28%)

### ANALYSES THEMATIQUES

#### La prévention

L'analyse des actions de prévention dans les deux catégories de schémas que sont les schémas départementaux des CG d'une part, et ceux des ARS de l'autre dessinent des champs d'actions relativement bien délimités. Une tendance forte cantonne les ARS dans des fiches actions axées plutôt autour de la santé et de la prévention secondaire (fréquences des actions autour de la iatrogénie, du bon usage du médicament, de l'hygiène buccodentaire, de la dénutrition) quand les conseils généraux sont plus attentifs aux problématiques sociales ou environnementales (prévention auprès des publics fragiles, maltraitance, adaptation du logement), donc plus en amont en terme de prévention.

Si 82% des ARS évoquent dans leur SROMS des actions de prévention, on note une forte concentration des actions sur quelques thématiques qui peuvent être présentes dans 30 à 40% des schémas.

A l'inverse, si 71% des CG abordent la prévention dans leurs schémas, on note un éparpillement en de multiples thématiques, et aucune n'est abordée dans plus de 13% des départements (à l'exception des actions autour de la perte de mémoire).

Les publics Alzheimer tiennent une place importante (diagnostic précoce / atelier mémoire) dans les 2 types de schémas.

#### Le soutien à domicile et l'aménagement de l'habitat

Première orientation stratégique des schémas, la problématique de la vie à domicile est très transversale, recouvrant les questions d'aide à la personne, de soins, de suivi de santé, de logement, de soutien des aidants naturels et d'accessibilité à la cité.

Les schémas départementaux prévoient le développement et la diversification des services médico-sociaux et sanitaires

de proximité ainsi que des services complémentaires : transports, domotique, adaptation de l'habitat...

Le maintien à domicile nécessitant la mobilisation d'acteurs nombreux et divers, nous retrouvons des fiches-actions sur la coordination (deuxième orientation stratégique) dans la quasi-totalité des schémas.

Les schémas expriment leur volonté d'expérimenter des solutions plus souples face à la diversité des besoins des personnes âgées et de leurs aidants.

Les SROMS insistent sur le développement de l'offre relevant du champ de compétence de l'ARS (SSIAD, HAD, soins palliatifs, équipes spécialisées Alzheimer, etc...), avec une large référence à la coordination entre le secteur sanitaire et médico-social.

#### La diversité, l'adaptation, l'accessibilité et la qualité de l'accueil

A domicile, l'effort de diversification et d'accroissement de l'offre s'appuie sur des actions innovantes (équipe spécialisée Alzheimer, baluchonnage, équipe mobile de gériatrie...) et une prise en compte des aidants naturels.

En établissement, cette thématique s'exprime par la structuration de l'offre avec une médicalisation des lits des maisons de retraite et des logements-foyers, la construction du projet de vie des personnes accueillies adapté aux problématiques et besoins des publics spécifiques, ce qui débouche sur des solutions innovantes : unités spécifiques, accueil de jour ou temporaire (autonome ou adossé à l'établissement).

La question de l'accessibilité financière est parfois évoquée comme une limite au déploiement de l'offre médico-sociale sur le territoire, sans propositions concrètes autour de cet obstacle, en particulier le reste à charge.

#### Les parcours de soins

Si la thématique relève plutôt des compétences de l'ARS (et du PRS), elle est présente aussi dans les schémas départementaux.

#### Les SDOMS et les SROMS mettent en avant :

- Le développement des places de SSIAD
- La coordination sanitaire et médico-sociale
- L'accès aux soins somatiques et psychiques sur le territoire
- La médicalisation des EHPAD
- Le besoin d'attractivité du secteur des personnes âgées aux professions de santé

#### Les SROMS renvoient aux autres schémas du Plan régional de santé et insistent de plus sur :

- L'offre en USLD (unité de soins de longue durée)
- L'action à domicile des filières gériatriques et géronto-psychiatriques
- La sensibilisation à la Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
- L'amélioration des soins palliatifs et la fin de vie à domicile

#### Les personnes handicapées vieillissantes

Cette thématique est présente dans beaucoup de schémas "personnes âgées", avec la nécessité soulignée d'améliorer la connaissance de cette population sur les plans qualitatif et quantitatif.

- L'accompagnement du vieillissement des personnes handicapées suppose l'adaptation de l'existant (secteur du handicap ou gérontologique), le décloisonnement et l'assouplissement des dispositifs dans une logique de parcours de vie.
- Les schémas proposent de nombreuses préconisations pour une meilleure coopération : dispositifs transversaux entre les secteurs "personnes âgées", "personnes handicapées" et sanitaire ou entre établissements et domicile, formation des professionnels sous forme d'échanges réciproques (stages croisés entre professionnels des différents services, etc.)
- On note des actions à destination des aidants familiaux sous forme d'expérimentation comme l'hébergement conjoint, le droit au répit...
- L'accueil familial pour les personnes handicapées vieillissantes est retenu dans plusieurs schémas avec des temps de formation et de répit pour les accueillants.

#### Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

100% des SROMS et 95% des schémas départementaux ont des fiches actions sur les personnes atteintes de MAMA

- L'analyse montre une bonne réappropriation du Plan Alzheimer dans ses différentes dimensions, avec articulation entre les niveaux régional et départemental souvent explicitement recherchée.
- Les choix de vie à domicile sont privilégiés, avec la nécessaire mobilisation d'un grand nombre d'intervenants pour couvrir l'ensemble des besoins de soin et d'accompagnement et donc d'une coordination renforcée pour mieux construire les parcours.
- Les schémas insistent sur l'accès à l'information et la formation indispensable pour les professionnels et les aidants pour assurer des accompagnements de qualité.
- Plus encore que pour les autres publics âgés, les réponses sont en construction, voire à construire, souvent qualifiées d'expérimentales.

#### L'aide aux aidants

L'aide aux aidants est très présente en particulier à partir des situations des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce public a conduit les politiques publiques à se préoccuper de la situation de l'aidant de façon plus spécifique.

- Les schémas départementaux et les SROMS promeuvent des formules de soutien et de répit, voire incitent à rechercher des formules innovantes
- L'observation des besoins et attentes des aidants est jugée nécessaire pour pouvoir adapter l'offre de soutien. Parfois les aidants sont aussi associés à l'évaluation des situations des personnes âgées accompagnées.

#### La formation des professionnels

La formation professionnelle est abordée dans tous les schémas, conséquence directe de la diversification des situations, de nouvelles pathologies et de problématiques complexes.

- Cette exigence s'inscrit dans la logique de l'amélioration de la qualité du service rendu, la professionnalisation, l'adaptation au poste de travail et le respect de la réglementation.
- Les schémas s'attachent à structurer le secteur gérontologique, ses différents acteurs et à préciser leur place et leur rôle : professionnels, encadrants, aidants familiaux...
- Les schémas constatent que les métiers de l'aide à la personne sont peu valorisés et attractifs et font des propositions pour pallier les difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel : information/communication sur les métiers, mutualisation inter-établissement, regroupements d'employeurs, développement de partenariats.
- Pour les schémas, la question de la formation doit être pensée à long terme avec l'analyse de l'évolution des compétences et des métiers. Certains départements envisagent un observatoire des métiers pour anticiper les besoins en professionnels.

#### A L'ISSUE DE CE TRAVAIL DE SYNTHÈSE NATIONALE DES SCHÉMAS DÉPARTEMENTAUX EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES SROMS, L'ANCREAI A FORMULÉ QUELQUES PRÉCONISATIONS :

- Profiter de la fin des SROMS de première génération (2016-2017) pour recalculer sur une même période quinquennale l'ensemble des schémas départementaux PH / PA.
- Améliorer l'évaluation quantitative et qualitative des schémas d'organisation médico-sociale, avec une méthodologie réaliste et concrète et une évaluation en continu tout au long du schéma.
- Engager une réflexion entre la région et les départements sur le niveau d'infra-territorialité le plus pertinent pour répondre aux besoins multiples des populations en situation de vulnérabilité (cf. expérience PAERPA - personnes âgées en risque de perte d'autonomie).
- Développer, au niveau territorial, des diagnostics territoriaux partagés, entre les acteurs de terrain (professionnels, aidants, bénéficiaires) et institutionnels, et les financeurs.

# GRAND TÉMOIN

Jean-François BAUDURET,  
Membre du conseil scientifique de l'ANAP



Je vais réagir sur l'excellent exposé de Bénédicte MARABET parce que cette étude n'est pas sans mérite, elle s'est efforcée de décloisonner le champ des bénéficiaires, personnes âgées / personnes handicapées et puis surtout elle s'est effectuée dans une organisation de la gouvernance complètement aberrante. Le Président du Conseil Général est leader sur les schémas départementaux alors que dans le champ du handicap, 70 % des places sont autorisées par le seul Directeur Général de l'ARS. Je sais bien qu'il faut savoir nuancer, qui paye décide, mais quand même une telle aberration en la matière est problématique. De plus, je fais partie de ceux qui pensent, notamment pour les petits et moyens départements, qu'une planification au niveau du département dans le champ du handicap est trop exiguë et que c'est au niveau régional que cela doit fonctionner. Autrement dit, on est, dans l'articulation entre le suivi pour les personnes handicapées et le suivi dans le sanitaire, dans un "Quasimodo" administratif avec une épaule plus haute que l'autre. L'articulation entre le schéma régional et le schéma départemental est un véritable chef-d'œuvre d'hypocrisie de rédaction administrative. Les schémas départementaux tiennent compte des schémas régionaux qui eux-mêmes prennent en compte les schémas départementaux. Madame MARABET, vous avez très justement souligné le fait qu'il existe une diachronie entre les temps d'élaboration des schémas régionaux sur 5 ans et les schémas départementaux qui sont également sur 5 ans mais qui ne coïncident pas sur les mêmes phases, et parfois même ils sont inexistantes.

En plus, la puissance publique n'a pas tout à fait la légitimité à harmoniser les méthodologies des schémas dès lors que la loi RAFFARIN de 2004 a quand même confié le leadership de la planification départementale au Président du Conseil Général. On voit bien que dans cette affaire, on est quand même dans une grande difficulté. Parce que c'est bien d'avoir travaillé sur l'articulation personnes âgées/personnes handicapées, d'autant qu'il y a cette frontière avec les handicapés vieillissants, mais on voit aussi que l'organisation de la planification en gérontologie est plutôt infra départementale avec un maillage de proximité immédiate alors que, très souvent ou le plus souvent, la planification dans le champ du handicap est plutôt supra départementale.

Tout cela pour dire, et vous l'aviez compris, que je considère que le Conseil Général n'a aucune légitimité pour planifier dans le champ du handicap et que je milite, à la retraite donc sans aucune efficacité, pour une régionalisation de l'action sociale et médico-sociale.

Je voulais aussi dire qu'il y a peut-être une chose que vous avez abordé, je ne sais pas, mais en tout cas que vous n'avez pas exposé, c'est l'organisation de la séquence entre les schémas qui sont censés définir les besoins non satisfaits, les appels à projets qui doivent en découler d'une certaine manière et, une fois les appels à projets faits et renseignés, les PRIAC, puisqu'il faut bien distinguer la technique de planification : quels sont les besoins qui continuent à être satisfaits soit par création nette de places, soit par reconversion et puis comment on programme au regard des dotations financières allouées les créations de places et financées sur les prochains exercices. Ce que je veux dire, c'est qu'une étude de la planification, outre les incohérences que je viens d'évoquer, ne peut pas se passer d'une étude du séquençage entre planification, appels à projets, programmation. C'est une première observation.

La seconde observation, et là je fais allusion à tout ce qui a été dit en début de réunion : Les 5 dates dans l'histoire des CREAL, c'est l'arrêté du 22 janvier 1964, la note de service interministérielle du 13 janvier 1984. C'est une note de service qui élargit les compétences des CREAL qui sont définies par arrêté. Sans vouloir être un juriste complètement obtus, c'est toujours étonnant de voir qu'une simple circulaire accroît le choix du champ de compétence d'un arrêté qui est toujours en vigueur, qui n'a jamais été modifié. Il y a des tas de textes qui ont été modifiés au titre de la simplification administrative, celui-là est toujours en vigueur et il ne s'occupe que des handicapés en France. Le rapport de l'IGAS de décembre

1981 que personnellement je trouve décevant, ambigu et qui n'a pas aidé les pouvoirs publics à définir une véritable politique de partenariat avec les CREAL et avant la création de l'ANCREAL en 1989. 1989, c'est l'année des décrets rénovant les annexes XXIV et vous avez dit les uns et les autres que les CREAL s'étaient lancées sur un accompagnement des établissements et services, pour une mise en conformité, un rapprochement avec cette nouvelle réglementation, qui pour être souple et intelligente, a nécessité quand même un certain nombre de mutations. Là, la balle est dans le camp des pouvoirs publics. Les pouvoirs publics, à mon avis, auraient dû beaucoup plus insister et donner plus largement, plus nettement une mission aux CREAL sur ce point tout à fait décisif qui parfois était une véritable révolution dans les pratiques quotidiennes des professionnels sociaux et médico-sociaux, dans les IME, les SESSAD, etc. Cela a été une première occasion ratée.

Je ne parlerai pas de la circulaire du 17 mars 2011 dans la mesure où elle a eu certes l'intelligence de subdéléguer aux ARS les crédits que l'État allouait jusque-là aux CREAL mais comme ils ont été très sensiblement diminués, cela a posé quand même un problème, mais je veux quand même conclure que le projet d'instruction qu'évoquait Caroline LEFEBVRE tout à l'heure, du 16 mai 2014, sur le cahier des charges, nous redonne un petit peu d'espoir sur la façon dont on peut évoluer.

Je voudrais insister sur quelques points très rapidement. Premièrement, vous avez eu raison de garder l'acronyme CREAL et c'est malin d'avoir trouvé Centres Régionaux d'Etude d'Actions et d'Informations, le "I" d'information remplaçant infantile en faveur des personnes en situation de vulnérabilité. J'aime beaucoup le concept de personnes en situation de vulnérabilité et de ce point de vue là je vous renvoie au dernier ouvrage de Jean Yves BARREYRE "Eloge de l'insuffisance". Ce livre est tout à fait déterminant pour qualifier justement ces populations en situation de vulnérabilité. Alors cela veut dire qu'il y a un choix à faire, à savoir est-ce que les CREAL vont rester sur le champ personnes âgées/personnes handicapées, personnes handicapées d'abord parce que c'est vrai que c'est leur histoire mais aussi personnes âgées, c'est-à-dire en fait l'ensemble des personnes en perte d'autonomie ou est-ce qu'on va rentrer aussi dans la protection de l'enfance d'une part et dans la lutte contre l'exclusion d'autre part. Quand on regarde les études et recherches qui ont été conduites par certains CREAL, on s'aperçoit que bons nombres d'entre elles ont été faites dans le champ de l'ASE, quand on sait en plus les articulations qu'il doit exister entre l'aide sociale à l'enfance et le médico-social, sans parler de la psychiatrie, c'est quand même quelque chose d'important. Là il y a un enjeu qui est : est-ce que les CREAL vont embrasser la totalité des 5 populations en situation de vulnérabilité, on pourrait même ajouter les personnes en situation d'addictions dès lors qu'elles sont dans le périmètre de la loi de 2002, en même temps la barque est lourde et les moyens sont limités, même si des efforts seront, je le souhaite, fait. C'est important et cela met en jeu d'autres décideurs puisque sur l'Aide sociale enfance, c'est avec les Conseils Généraux qu'il faut travailler et que pour l'exclusion c'est avec les DRJSCS qu'il faut travailler. On voit bien qu'à ce moment-là vous avez 3 interlocuteurs décideurs, les Conseils Généraux, les ARS est et les services de l'État qui restent au niveau régional.

Sur les missions des CREAL, je crois qu'elles ont été abordées, je n'y reviens pas. Simplement j'insisterai sur ces 3 fonctions qui sont :

- La fonction d'observation et la fonction d'évaluation des besoins, de suivi de l'évolution des pratiques, de proposition d'évolutions.
- La fonction de conseil aux acteurs et aux décideurs et d'aide méthodologique à la mise en œuvre des divers outils que sont par exemple les projets établissement, l'application de droits des usagers et l'aide aux équipes pluridisciplinaires des MDPH, notamment parfois pour formaliser des plans d'aide en matière de handicapés psychiques, il faut très souvent avoir l'appui de centres de ressources. Peut-être que les CREAL peuvent-ils inciter à créer d'autres centres de ressources que l'UEROS pour les traumas crâniens ou les CRA pour les autistes.
- Les études et recherches thématiques.

On voit bien que ces 3 fonctions, observation, évaluation des besoins, conseil aux acteurs et aux décideurs, évaluation et recherche, c'est-à-dire des recherches actions que vous conduisez, des analyses aussi de retour d'expérience, elles se croisent avec deux catégories d'interlocuteur, d'une part les organismes gestionnaires que vous aidez et à ce moment-là en général vous vous faites rémunérer vos prestations et d'autres par les décideurs et leurs dispositifs pour inclure par exemple les MDPH au niveau local. Au niveau national, je me permets d'insister sur le fait que la CNSA est votre interlocuteur naturel sur les problèmes PA/PH mais qu'il y a deux autres agences qui me paraissent tout aussi essentielles et avec lesquelles l'ANCREAL devrait, à mon avis, travailler, mais pour autant qu'il y ait une main tendue des deux côtés, c'est d'un côté l'ANAP : Je fais partie du conseil scientifique de l'ANAP et je considère que nous avons à notre disposition la seule agence nationale qui est décloisonnée sanitaire et médico-sociale et qu'il faut savoir en profiter pour travailler sur des plans d'action territorialisés. Et puis bien évidemment l'ANESM

ce qui est d'ailleurs le cas puisque ponctuellement vous avez déjà passé des accords avec l'ANESM pour mettre en œuvre des actions pour booster l'évaluation interne et même les méthodologies d'évaluation externe.

Tout cela pour dire que vos missions doivent être pensées en réseau avec les ORS. Et là aussi il ne faut pas faire preuve d'une rigidité trop importante. Par exemple vous trouverez telle ORS qui se passionne sur les personnes âgées en perte d'autonomie, est-ce nécessaire que le CREAL face double emploi dans cette hypothèse-là. D'autres ORS se fichent totalement du médico-social et puis tous les centres de ressources, les CRA les UEROS, les centres de ressources handicap rare et puis les dispositifs de proximité MDPH, CLIC, MAIA. En attendant, prions le Seigneur, les maisons départementales pour l'autonomie mais autrement que par une simple expérimentation, pour complètement fusionner les dispositifs de ressources pour les personnes en perte d'autonomie quel que soit l'âge, cela veut dire, et ce n'est pas mince, inclure dans les équipes pluridisciplinaires les équipes départementales qui attribuent plus ou moins bien les plans d'aide et l'APA sous l'égide directe des Présidents de

Une étude de la planification, [...] ne peut pas se passer d'une étude du séquençage entre planification, appels à projets, programmation.

Conseils Généraux. Enlever à un Président de Conseil Général une prérogative qui lui est exclusive, ce n'est pas forcément, simple sauf évidemment si l'on supprime le département.

Je conclus que si vous n'obtenez pas la base légale dans un support législatif pour la reconnaissance des CREAI, vous avez la possibilité, à mon sens, de faire reconnaître à la fois les CREAI et l'ANCREAI en application de l'article L311-1 du Code de l'action sociale des familles (pas l'article L312-1), c'est-à-dire celui qui définit l'action sociale, les missions de l'action sociale, et on voit très bien poindre un décret en disant "relève de tout ou partie des missions énumérées à l'article... les centres dénommés..." ; vous voyez que je le vois assez bien, ce décret, on ne se refait pas. S'il n'y a pas de phase légale, on peut très bien, par décret simple, codifier, définir et également dessiner les modalités, non pas de tarification mais de financement à la fois de l'ANCREAI et des CREAI ; et à cet égard je pense que si la section V de la CNSA doit être mise à contribution, je ne suis pas persuadé que c'est la seule contribution qui serait féconde dans le financement de l'ANCREAI et des CREAI, parce que les autres agences ont peut-être aussi des contributions à apporter.

Je n'ose plus demander des contributions directes sur le budget de l'État parce que ce n'est absolument plus tendance. Il faudrait :

- Publier une circulaire d'application de la contribution du réseau des CREAI à l'application des politiques nationales et locales en direction des populations qui ont été choisies, est-ce que c'est 2, 3 ou 5 ?
- Légitimer l'action de l'ANCREAI au moyen d'une convention-cadre articulée avec des conventions plus thématiques avec les 3 agences CNSA, ANAP et ANESM.
- Consolider les partenariats régionaux et notamment le partenariat CREAI/ARS avec des conventions déconcentrées sur le terrain.

J'incline à penser - je parle à titre personnel, je n'ai aucune responsabilité dans la politique conduite en la matière - qu'il ne serait pas hors de portée d'arriver à donner enfin une identité réglementaire clarifiée de l'ANCREAI et des CREAI tout en restant souple, parce que je me méfie des textes qui sont trop rigides et qui stérilisent après l'innovation des acteurs, assortis de dispositifs conventionnels à plusieurs étages tant au niveau national, régional et local. Merci.

## DÉBAT AVEC LA SALLE



**Jean-Paul ORIENT** : une question qui pourrait peut-être déranger. Vous avez souvent parlé des personnes en situation de vulnérabilité mais pas des personnes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse. Qu'en est-il ?

**Jean-Yves BARREYRE** : les personnes sous main de justice ou qui sont prises en charge par la protection judiciaire de la jeunesse notamment sont des personnes en situation de vulnérabilité. D'autre part, le travail qui est fait depuis maintenant plusieurs années concerne les situations qui sont à l'articulation et qui posent question à l'organisation en tuyaux d'orgue telle qu'elle existe actuellement, que ce soient des cas psychiques, etc. et sur les jeunes à difficultés multiples. Tout le travail qui a été fait concernait les jeunes à difficultés multiples, ces gamins relèvent aussi bien du champ de la protection de l'enfance que de celui de la protection judiciaire de la jeunesse et je suis assez intéressé d'ailleurs par ce que dit Madame SULTAN, la nouvelle responsable de la protection judiciaire de la jeunesse, qui insiste justement sur cette articulation, sur ces diagnostics. Nous voyons bien que toutes les perspectives qui ont été dressées ce matin, c'est à partir de ces situations-là que nous allons réussir à réorganiser les choses, comme l'a dit Jean-François BAUDURET. Un haut fonctionnaire c'est quand il pose bien la question et quand il traite d'une question particulière que sont les CREAI, en fait derrière il y a toute la proposition de réorganisation de ce qui va se passer, c'est ce qu'il faut lire je crois qui est le plus important.

Sur cette question des jeunes sous main de justice ou en protection judiciaire de la jeunesse, nous la prenons en compte dans le cadre de la transversalité dont nous avons parlé, c'est-à-dire aujourd'hui ceux qui posent question c'est les gamins dits de manière un peu stupide en situation

d'incapacité et qui vont circuler aussi bien en protection judiciaire de la jeunesse qu'en protection de l'enfance.

Nous voyons bien que la question des compétences et de la répartition des compétences se pose sur cette question-là, c'est-à-dire que la protection de l'enfance par des Conseils Généraux et une protection judiciaire de la jeunesse un petit peu trop stabilisée et structurée autour de la question pénale ne correspond pas aux situations que nous rencontrons sur les terrains, de ces enfants qui relèvent depuis leur champ et qui pose la question aussi de ce qui passe de la protection judiciaire de la jeunesse aux ITEP et c'est pour cela que nous suivons beaucoup le dispositif ITEP. Nous avons travaillé sur des formations, actions transversales, sanitaires, sociales, médico-social parce que les solutions elles seront de toute façon transversales même si chacun garde encore une sorte de clientèle liée à l'histoire particulière et à des modes d'entrée dans les dispositifs.

**Caroline LEFEBVRE - DGCS** : Je profite de cette question pour compléter le propos de Monsieur BARREYRE.

Dans le projet de cahier des charges CREAI qui a été évoqué, il a bien été prévu de prendre en compte l'ensemble des champs d'intervention sur lesquels interviennent les CREAI, c'est-à-dire tous les publics du champ de la loi 2002-2, et le champ de la protection de l'enfance, de la lutte contre l'exclusion et des majeurs protégés sont bien inclus dans ce champ. S'agissant de la protection judiciaire de la jeunesse, qui est tout à fait liée à la protection de l'enfance, nous avons eu un échange sur ce projet de cahier des charges avec la direction de la protection judiciaire de la jeunesse qui s'est montrée tout à fait intéressée à ce que les CREAI puissent effectivement, en fonction de leurs moyens et des problématiques des territoires, apporter leur appui à la mise en œuvre de ces politiques au niveau régional.

**Serge DAVIN - CREAI PACA et CORSE** : Je souhaite faire quelques observations sur à la fois les aberrations de gouvernance, ce dont a parlé Jean-François BAUDURET, et sur la nécessaire adaptation des schémas à des territoires intra départementaux. Je voudrais poser la problématique de la réforme territoriale à venir, à la fois sous l'aspect de la disparition éventuelle de certains départements, la montée en puissance des métropoles dont nous ne savons pas exactement ce qu'elles vont recueillir comme attribution dans le domaine social, médico-social et puis le problème des intercommunalités qui vont peut-être prendre en charge un certain nombre d'attributions qui étaient jusqu'à maintenant celles de certains Conseils Généraux. Est-ce que sur ce sujet-là nous avons une vision particulière et est-ce que l'ANCREAI a déjà réfléchi sur des prises de position par rapport à cette réforme territoriale ?

**Alain LAURENT** : L'ANCREAI n'y a pas encore réfléchi mais c'est à l'ordre du jour de l'assemblée générale de demain.

**Jean-François BAUDURET** : Je vais sans doute sortir un article dans les ASH qui va s'appeler "la régionalisation de l'action sociale et médico-sociale : éloge d'une réforme qui ne se fera pas". Pourquoi elle ne se fera pas, nous le voyons sans peine mais pourquoi faudrait-il la faire ? Il faudrait la faire parce que les Conseils Généraux travaillent de façon très hétérogène sur les différents segments de leur champ de compétence et que par ailleurs ce travail est quand même très lié aussi au potentiel fiscal de ces Conseils Généraux,

s'ils sont riches ou pauvres, ils n'ont pas le même type de politique, quelle que soit leur bonne volonté. L'argument qui serait rétorqué, serait de dire que nous supprimons, surtout avec les méga régions, la proximité. Non, l'idée est d'avoir l'équivalent des délégations territoriales des ARS, c'est-à-dire avoir en fait des agences départementales qui ne seraient autres que les services des Conseils Généraux mais qui relèveraient désormais du Président du Conseil Régional ; ce que je veux dire, c'est que nous pouvons arriver à régionaliser. Le fait d'avoir une organisation régionale et régionalisée des 2 côtés, du côté sanitaire comme du côté social et médico-social, inutile de vous dire que j'y vois pas mal d'avantages et j'y vois même la possibilité du retour de ce qui a été enlevé, le schéma commun arrêté par le Directeur Général de l'ARS le Président du Conseil Régional, un schéma co-arrêté puisque je rappelle que la loi 2002-2 avait prévu des schémas co-arrêtés avant que la loi Raffarin ait donné le primat au Président du Conseil Général. Je crois que c'est possible et en plus c'est cohérent par le fait que ce sont les régions qui organisent les formations en matière de travail social, c'est le Président du Conseil Régional qui définit les besoins en matière de formation de travail social alors qu'aujourd'hui il n'a aucune compétence sur le sujet, il ne demande pas l'avis à l'État, en tout cas dans la loi, j'espère qu'il a l'intelligence de le faire dans les faits, parce que la loi ne l'a pas prévu.

La simplification, la régionalisation serait une chose bonne et en plus je soutiens que nous pouvons modifier, il y aura peut-être des problèmes d'adaptation de statut, de personnels de la fonction publique territoriale parce qu'ils ne sont pas tout à fait pareils, les primes ne sont pas identiques selon les départements, etc... Il y a des problèmes d'organisation certes mais c'est de la cuisine interne. S'il y a une volonté politique de réorganiser le dispositif, et je ne veux pas influencer les réflexions de l'ANCREAI mais après tout vous êtes des instances régionales, il y a une possibilité à mon avis de monter quelque chose qui tient la route d'autant que je le rappelle les autorisations et les PRIAC sont aussi régionaux donc il y a pas mal d'instances qui sont régionales et une départementalisation qui n'est pas toujours fondée. Quand nous voyons par exemple ce que les bonnes ARS sont capables de faire en matière de proximité immédiate avec les hôpitaux locaux, avec l'articulation de la médecine de ville, etc. nous voyons bien que dès lors que la délégation territoriale de l'ARS s'investit dans la proximité immédiate, l'éloignement du centre de décision n'est pas nécessairement quelque chose de négatif.

**Jean-Yves BARREYRE** : Je préfère que ce soit Jean-François BAUDURET qui ait répondu sur cette question. Nous, nous pouvons soulever des questions au niveau des politiques sociales et médicosociales mais l'ANCREAI n'est pas une organisation politique en tant que telle donc nous n'allons pas nous prononcer sur la question de la territorialisation, bien entendu. Nous laissons au débat démocratique le soin de se faire, même si nous pouvons apporter des éléments techniques et méthodologiques sur cette question.



# LES CREAI ACTEURS DU DÉCLOISONNEMENT SUR LES TERRITOIRES



Thierry DIMBOUR,  
Directeur du CREAI AQUITAINE,  
Trésorier de l'ANCREAI

**M**onsieur BAUDURET, nous allons illustrer ce que nous disions tout à l'heure, c'est-à-dire que les CREAI interviennent sur l'ensemble des champs de la loi du 2 janvier 2002 et vous allez en avoir une expression à partir de 5 présentations que nous avons souhaitées courtes, dynamiques et efficaces pour illustrer un certain nombre de travaux qui ont pu être conduits par les CREAI des champs et des villes en direction d'un certain nombre de publics. La séquence s'intitule "les CREAI acteurs du décroisonnement sur les territoires", c'est montrer comment les CREAI font, quel est leur rôle sur un certain nombre de publics qui vont nécessiter justement d'avoir des regards croisés ou de pouvoir échanger autour d'un certain nombre de problématiques particulières sur un territoire.

Nous allons avoir 5 présentations d'actions conduites en région, certaines touchent les populations des personnes handicapées vieillissantes, il y aura également une action concernant la protection des majeurs, une autre en direction plus globale, et de manière tout à fait transverse, autour de la participation des personnes en situation de vulnérabilité ou encore une dernière présentation autour d'un travail conduit avec l'ORS en région Aquitaine sur le décroisonnement.

Pour le coup ce vieux décroisonnement que nous essayons d'obtenir et que nous n'arrivons pas à avoir tout le temps entre le médico-social et le sanitaire, notamment autour de la problématique de l'innovation en santé sur les territoires.

## ATELIERS DÉPARTEMENTAUX RELATIFS AUX PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

Virginie CAZAUX,  
Conseillère technique au CREAI AUVERGNE



**E**n octobre 2013, l'ARS Auvergne a mandaté le CREAI Auvergne afin de réaliser une étude régionale sur les Personnes Handicapées Vieillissantes accompagnées par le secteur médico-social. Cette étude constitue une des actions conduites dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-social 2012-2016. Cette commande de focus populationnel s'inscrit dans le cadre d'une réflexion globale de notre ARS sur les inadéquations entre les agréments de clientèle et la population accueillie sur le territoire auvergnat.

**Pour cette étude sur les personnes handicapées vieillissantes, les objectifs généraux<sup>(8)</sup> consistaient à :**

- Repérer l'adéquation entre l'offre médico-sociale actuelle et les besoins pour les Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)
- Evaluer les besoins des populations concernées à partir de l'équipement régional actuel
- Dégager des pistes d'actions concrètes à apporter aux dispositifs actuels du secteur médico-social

**Cette étude, finalisée en juillet 2014, était d'une méthodologie dite classique, associant :**

- Un volet quantitatif
- Un volet qualitatif

Cette méthodologie a été créée et appliquée en lien avec notre connaissance du territoire et de ses besoins.

### VOLET QUANTITATIF :

Pour ce premier volet, des questionnaires ont été conçus, ils privilégiaient la lecture des signes relevant du vieillissement et les besoins repérés sur ces publics. Ces questionnaires ont été envoyés aux 142 établissements médico-sociaux adultes et aux 55 SAVS/SAMSAH auvergnats. Un échantillonnage d'EHPAD a également été destinataire d'un questionnaire dédié. Nous avons eu un taux de réponse de 56%. L'exploitation des questionnaires nous a permis de dresser un panorama des caractéristiques de ce public mais également des modalités d'accompagnement existantes ou à développer sur le territoire auvergnat.

### VOLET QUALITATIF :

Afin de présenter les résultats de cette enquête et de poursuivre les réflexions sur cette thématique devenue un enjeu au niveau national, le CREAI a mis en place un volet qualitatif. Nous développerons ici cette approche qualitative en détaillant la méthode appliquée à celle-ci.

Nous avons organisé des ateliers départementaux entre mai et juillet 2014. L'idée initiale étant de confronter les données issues des questionnaires, tant au niveau du fort recensement que nous avons, que de la lecture des signes relatifs au vieillissement de ces PHV recensées.

### LES OBJECTIFS DE CES ATELIERS ÉTAIENT DE :

- Affiner l'analyse des données quantitatives
- Apporter des éléments complémentaires aux données
- Développer une réflexion commune quant à l'accompagnement de ce public et partager des expériences sur le territoire

### NOUS AVONS DONC ORGANISÉ 4 ATELIERS DÉPARTEMENTAUX REGROUPANT :

- Les ESMS concernés+ EHPAD
- Les DT ARS
- Les CG
- Les MDPH (services adultes)
- Des professionnels spécialisés (psychologues)

### ANIMÉS PAR DEUX CONSEILLÈRES TECHNIQUES DU CREAI AUVERGNE, LA MÉTHODOLOGIE APPLIQUÉE ÉTAIT :

- Tour de table
- Une présentation des données saillantes de l'étude quantitative
- Un appel à témoignage et cohérence des données
- Invitation aux échanges et aux données complémentaires
- Sollicitation de compléments d'informations (définition PHV ou unité PHV)
- Partage d'expériences
- Apports d'informations complémentaires (actualités, veille..)

Concernant le lieu de déroulement, le CREAI a fait le choix de réaliser ces ateliers au sein d'ESAT. Ce choix d'ancrer la concertation sur le terrain a parfois permis aux acteurs de visiter certains ateliers afin de compléter leurs réflexions. Au total, ce sont 62 professionnels qui ont participé à ces concertations. Cette forte mobilisation traduit une préoccupation générale quant à cette problématique.

#### ANALYSE :

Au-delà de l'objectif initial (vérifier et compléter les données quantitatives) ces ateliers ont permis de faire se rencontrer pour la première fois sur cette thématique, les décideurs, financeurs et opérateurs. Grâce à cet outil de concertation, l'interconnaissance entre ESMS s'est développée sur cette question. Les participants ont mené une réflexion commune sur le manque de définition spécifique pour ce public, mais également les difficultés rencontrées, et leurs besoins d'accompagnement. Face à un public qui amène de nouveaux questionnements et pratiques associées, les acteurs ont questionné l'offre médico-sociale territoriale en termes de places mais également leurs accompagnements. Aussi l'intérêt était de confronter l'offre territoriale afin de mettre en exergue et développer des expérimentations, rapprochements ou encore développements de partenariats.

Les décideurs MDPH et financeurs ont été parfois alertés de situations complexes. L'ensemble des acteurs se sont questionnés sur le choix d'orienter ou de maintenir des personnes accueillies sur certaines structures selon les situations. Pour exemple, un directeur adjoint de MDPH a évoqué une situation complexe d'un travailleur d'ESAT n'étant plus en capacité de travailler sur son atelier de production mais qui ne souhaite pas être orienté en structure FAM ou MAS. Au-delà de la question du respect du choix de lieu de vie de cette personne, c'est la question de la bientraitance qui se pose pour lui mais également pour les autres personnes accompagnées par cet ESAT pour qui la charge de travail et de production est amplifiée.

Ces ateliers, une première sur le territoire auvergnat, ont permis aux établissements et services médico-sociaux ainsi qu'aux décideurs publics (ARS et CG) de :

- recueillir leur avis concernant les besoins présents et à venir sur notre territoire et
- de dégager des orientations stratégiques et opérationnelles pour améliorer l'offre de prise en charge.

Cette approche qualitative a permis d'affiner les chiffres présentés, d'échanger et de mener une réflexion commune quant à l'accompagnement de ces publics et ses besoins. La méthodologie mise en œuvre par le CREAI Auvergne pour ces ateliers départementaux relève d'une concertation ciblée.

#### LE RÔLE DU CREAI AUVERGNE :

A travers cet outil de concertation, le CREAI a pu mettre en œuvre ces principaux rôles clés qui sont :

##### - INTERFACE :

- Echanges entre établissements, les financeurs et décideurs
- Développement de l'interconnaissance des établissements

##### - ANALYSE DE BESOINS :

- Les constats et observations ont été analysés et repris dans l'étude
- A permis une analyse affinée des besoins sur le territoire

##### - DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS

- Partages d'expériences
- Mise en lien

##### - OBSERVATION

- Observation fine des échanges
- Mise en évidence d'initiatives locales

##### - SENSIBILISATION ET INFORMATION

- Travail collectif sur la notion de PHV (lecture de signes)
- Informations diverses sur les PHV

Ainsi, cet exercice s'inscrit au cœur des missions du CREAI Auvergne.

#### LES RÉSULTATS PRINCIPAUX DE CES ATELIERS :

- Une analyse de données enrichie grâce aux ateliers
- Développement de partenariats et de réflexions sur les territoires
- Mise en évidence de préconisations d'améliorations partagées (Propositions de développement de groupes de travail sur la problématique entre autres)
- Une analyse qui servira d'éclairage lors de la campagne de revalorisation des agréments secteur adultes de l'ARS Auvergne
- Une poursuite des investigations en 2015 auprès du secteur des personnes âgées.

L'ensemble des résultats, restitutions et analyses ont permis de réaliser un rapport final mettant en exergue des pistes d'actions à apporter aux dispositifs actuels de prise en charge du secteur médico-social (publication en novembre 2014).

<sup>(8)</sup>Note de cadrage : Cette étude n'avait pas pour objectif de réaliser un recensement exhaustif de la population en situation de handicap présentant des signes associés au vieillissement. Ainsi, ce focus ne concerne pas les PHV à domicile sans accompagnement médico-social ou pris en charge par le secteur sanitaire ou libéral.

## FORMATION ACTION RELATIVE À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENTS



Anne DUSART,  
conseillère technique au CREAI BOURGOGNE  
Délégation FRANCHE-COMTE

et sexuelle pour les personnes handicapées, quelles que soient la nature et l'importance des déficiences et quels que soient l'âge et le mode de vie, nous faisons le constat que de nombreuses questions pratiques, cliniques, juridiques et éthiques interrogeaient l'application de ce principe et limitaient l'accompagnement dans ce domaine au sein des établissements, qui pourtant constituent souvent des lieux de vie pour ces personnes.

Sur la base d'orientations des politiques régionales promouvant l'éducation à la sexualité (Schéma d'organisation médico-sociale et Schéma régional de prévention), l'ARS de Bourgogne avait lancé un appel à consultation en 2011 pour bâtir un programme destiné à améliorer la qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles ou ayant un handicap d'origine psychique accueillies dans établissements médico-sociaux par la prise en compte de leur vie affective et sexuelle et la réduction des risques qui y sont associés.

#### UNE COLLABORATION INÉDITE EN BOURGOGNE

Un programme d'éducation pour la santé qui se déroule sur plusieurs années est actuellement l'occasion d'un travail partenarial dans notre région, coordonné par notre CREAI. Trois partenaires se sont associés, en combinant leurs talents, pour monter et réaliser une formation-action sur la vie affective et sexuelle des enfants et adultes handicapés à destination des établissements médico-sociaux de Bourgogne. C'est cette expérience que ce texte expose afin d'éclairer une des facettes de l'activité des CREAI.

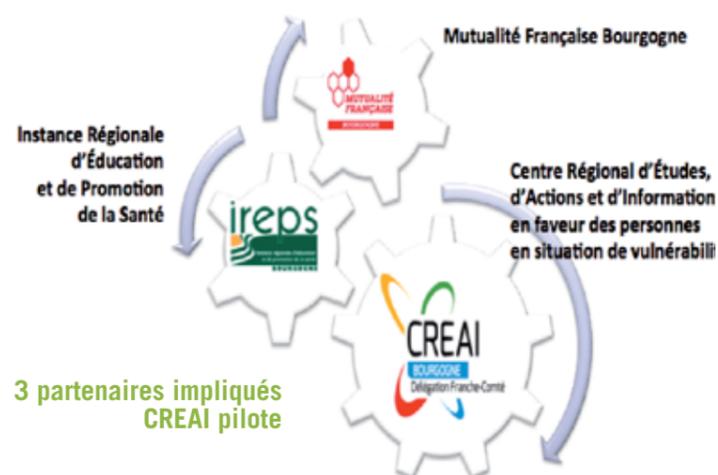
Dans un contexte d'évolution des représentations conduisant à une meilleure reconnaissance d'un droit à une vie affective

Trois partenaires ont uni leurs forces pour faire une proposition qui a été retenue : l'IREPS de Bourgogne, le Service de prévention de la Mutualité Française Bourgogne et le CREAI. Le financement dédié prévu en 2012 a été prolongé et nous en sommes bientôt au 4ème cycle de réalisation de cette formation-action, une formule d'intervention qui nous est chère puisqu'elle permet d'outiller intellectuellement et techniquement des équipes professionnelles tout en les épaulant dans la conception et la conduite d'un projet. Cette collaboration constitue une première dans notre région.

Le CREAI est situé dans un rôle de pilote. A été mis en place un Comité de pilotage composé des trois opérateurs et de responsables associatifs de la région, ainsi qu'un Comité

technique rassemblant les collaborateurs impliqués dans l'action, une vingtaine de personnes issus des trois opérateurs au fil des sessions. Ce groupe s'est attelé à la conception du programme en élaborant les contenus et méthodes pédagogiques et en l'ajustant au fur et à mesure du déroulement des sessions. Nous avons fait appel à plusieurs experts du domaine pour nous aider à nous doter de repères partagés sur les aspects cliniques et éthiques complexes d'un sujet passionnant et délicat (en particulier Denis Vaginay) et nous éclairer sur des problématiques spécifiques à des catégories de publics (Elisabeth Zucman pour le polyhandicap, Fabien Joly pour l'autisme).

### Réponses à l'appel à projet de l'ARS



### UN REGARD PARTAGÉ, DES COMPÉTENCES ALLIÉES

Le travail collectif a permis de confronter et rapprocher nos points de vue et de faire "culture commune" sur des questions essentielles telles que l'importance des espaces d'intimité, la complexité du consentement, une prise en compte de la sexualité qui ne se situe ni dans "l'interdire" ni dans "l'autoriser" mais dans le rendre possible, etc. Le programme est alimenté de nos savoirs et savoir-faire respectifs : connaissance des aspects juridiques et psycho-sociaux de la thématique, méthodologie de projet et techniques d'animation de groupes, connaissance des partenaires, des publics et du secteur médico-social, connaissance d'outils pédagogiques généraux ou spécialisés pour ces publics et de documentation ou ressources sur des aspects particuliers.

Nous sommes partis d'une lecture des dispositifs institutionnels (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, agencement des locaux, etc.) et des pratiques professionnelles (ce qu'on dit ou ne dit pas, fait ou ne fait pas à propos de la sexualité dans les institutions) comme résultant, à un moment donné, d'une commande sociale (entendue comme les attentes de la société à travers la législation, les orientations des politiques sociales et la mission donnée aux structures), d'une demande sociale (entendue comme les attentes des personnes handicapées, de leurs familles et associations et plus largement du corps social) et des repères des professionnels (issus à la fois de leur formation et expérience professionnelles mais aussi de leur expérience personnelle et de leurs représentations sociales). Nous avons invité les acteurs inscrits dans le programme à repérer et interroger les différentes facettes et les contradictions qu'il pouvait y avoir entre ces domaines structurants pour situer leurs pratiques personnelles et institutionnelles, et identifier les tensions et les marges de progression possible.

### Les pratiques professionnelles au carrefour de plusieurs éléments



### UNE FORMATION-ACTION EN DIFFÉRENTES ÉTAPES

Par-delà les variantes d'une session à l'autre, un cycle de formation-action comprend, sur une année (ou un peu plus), plusieurs phases articulées entre elles (récapitulées dans le schéma suivant).

Préalablement à toute inscription, un courrier informe les établissements susceptibles de participer en attirant leur attention sur la mobilisation requise pour que le programme

puisse être bénéfique : si la formation-action est gratuite pour les établissements grâce au financement de l'ARS, elle nécessite le dégagement et l'organisation de temps de travail pour 2 à 3 personnes désignées par la structure comme personne-ressource et aidées d'un groupe-projet interne qui doit pouvoir se réunir pour élaborer et conduire le projet. Cela suppose un engagement des directions pour soutenir la démarche.

### La démarche globale

Cycle étalé sur 12 à 14 mois



### OBJECTIF : créer une dynamique des acteurs concernés sur les territoires

La session débute d'ailleurs par une journée de formation des cadres, afin de les sensibiliser à l'importance du rôle de l'encadrement sur ces questions et d'éclairer la question de leur responsabilité par des repères juridiques précis. En effet, la sexualité en institution est facilement happée par les inquiétudes qu'elle suscite, voire réduite à la gestion des incidents, avec des représentations négatives freinant la nécessaire prise de risque à laquelle toute sexualité confronte.

Une séance d'information de l'ensemble des personnels est ensuite organisée dans chaque structure participante afin de présenter le programme, d'explorer l'expérience de l'établissement en la matière et de permettre que le processus de désignation des personnes-ressource et membres des groupes-projet s'enclenche.

Afin de créer une dynamique pour les acteurs concernés sur le territoire, est organisée une journée régionale d'échange avec les partenaires susceptibles d'être mobilisés dans le cadre des projets (planning familial, centres de planification, Centre de dépistage, CIDDIST, CAVASEM, coordinateurs de projet territorial de santé, maisons des adolescents, brigades de protection des familles chargées de prendre les dépositions de victimes de violences sexuelles, DTARS,...). Il s'agit de

les informer du programme et des problématiques que les personnes handicapées en institution et les équipes qui s'en occupent rencontrent en matière d'accès à une sexualité satisfaisante et de protection contre les risques inhérents (que ce soient les risques d'IST ou de grossesse non désirée ou les risques d'être victimes de privation de leurs droits et liberté en la matière ou d'agression sexuelle).

Une formation de deux jours permet aux personnes-ressource de bénéficier d'apports juridiques et psycho-sociaux sur la thématique et sur la méthodologie de projet ainsi que d'une présentation de partenaires et d'outils pouvant faciliter la mise en œuvre d'un projet dans le domaine de la vie affective et sexuelle. Des travaux de groupes sont effectués sur les représentations des acteurs et sur le contenu de documents institutionnels apportés par les participants (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, projet personnalisé anonyme ou autre document où la vie affective et sexuelle des personnes accueillies est abordée). Un temps est consacré à l'ébauche et à la discussion du projet que chaque établissement souhaite réaliser. Ce travail est ensuite prolongé au sein des groupes-projet de chaque structure et validé par les directions.

Un peu plus tard, une séance départementale (parfois inter-départementale) d'échange inter-établissement rassemblant tous les membres des groupes-projet permet de faire le point sur l'avancée des projets de chacun, de mutualiser les expériences et idées des participants et de faire des suggestions pour clarifier ou améliorer les projets et, si besoin, résoudre les points de blocage, dans un domaine impliquant qui en suscite souvent.

### DES RÉALISATIONS TRÈS DIVERSES

Ces projets peuvent être très divers. Des actions s'adressent aux usagers alors que d'autres s'adressent aux familles ou aux personnels. Des actions portent sur l'éducation sexuelle des personnes accueillies, les relations garçon/fille ou homme/femme, l'élargissement des possibilités de rencontre pour sortir de solitudes contraintes, l'accompagnement à l'usage raisonné d'internet et des réseaux sociaux, le soutien à la parentalité d'usagers devenus parents, l'évolution des



### UN EFFORT COLLECTIF REMARQUABLE À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

Le bilan est pour l'heure nettement satisfaisant si l'on en juge par l'ampleur de la mobilisation dans la région (au total 91 établissements participent au programme) et par l'évaluation externe réalisée par l'ORS de Bourgogne (évaluation du processus portant sur la première session). Une des limites toutefois a trait au périmètre des structures concernées : celles relevant de l'ARS. S'il a été possible d'obtenir l'accord de l'ARS pour en élargir l'accès aux Foyers d'hébergement compte tenu de leur articulation avec les ESAT, en revanche, les Foyers de vie constituent le segment manquant de ce programme en faveur des établissements pour personnes handicapées et il n'a pas été possible d'inclure les services (SESSAD, SAVS, SAMSAH). De même les structures pour personnes avec une déficience motrice ou sensorielle n'ont pas pu participer à ce programme.

En parallèle, les formateurs se mettent à la disposition des établissements pour un accompagnement individualisé de leur projet, en offrant une aide sous la forme de rencontres sur site ou de contacts téléphoniques ou par voie électronique. Dans tous les cas, il s'agit de conseils, les établissements restant maîtres du contenu de leur projet.

repères institutionnels sur ces questions et la refonte de documents de référence. Les formes et médiations utilisées sont également diverses et renouvellent les types de collaborations au sein de l'établissement ou avec des partenaires : séances d'information assurée par l'infirmière de l'établissement et le centre de planification, groupes de parole animé par un psychologue et un éducateur, photolangage ou films comme support d'expression des usagers, utilisation du théâtre forum pour faire évoluer les représentations, conventionnement avec un sexologue libéral que les usagers peuvent consulter, etc.

En avril 2014, une journée d'étude régionale réunissant 300 personnes a permis à des professionnels des deux premières sessions d'exposer leurs projets en cours de réalisation sur lesquels ont réagi les experts invités et la salle.

Mais des participants ont rencontré d'importants obstacles et leurs projets n'ont pas toujours pu être mis en œuvre dans le prolongement de la formation-action, faute de volonté des directions ou d'adhésion d'une partie du personnel ou bien encore faute de moyens financiers ou de partenaires dans les zones faiblement dotées.

Du point de vue des opérateurs impliqués dans ce programme, l'expérience nous a permis de beaucoup apprendre les uns des autres et d'expérimenter nos complémentarités de manière féconde.

4 sessions ont été réalisées en 4 ans :

- 26 établissements en 2012: IME, CME, ESAT, FH
- 20 établissements en 2013: IME, ITEP, ESAT, FH
- 24 établissements en 2014: IME, ESAT, FAM hand psy
- 21 établissements en 2015: ESAT, FH, FAM, MAS

## ANIMATION D'UN GROUPE RÉGIONAL DE RÉFLEXION ÉTHIQUE SUR LA PROTECTION DES MAJEURS

Marie GUINCHARD, Conseillère technique au CREAI NORD-PAS DE CALAIS



### INTRODUCTION

La protection des personnes vulnérables incarne l'un des éléments structurant notre société. Elle concerne 800 000 personnes en France. Avec le temps, "les caractéristiques des majeurs protégés, leurs besoins et leurs espoirs ont changé<sup>[9]</sup>". Cette évolution est marquée notamment par le vieillissement de la population, par l'importance des phénomènes de précarité et d'exclusion et par l'augmentation des prises en charge de troubles psychiques. "Pour autant, la vulnérabilité n'est pas nécessairement synonyme d'incapacité<sup>[10]</sup>". La solidarité familiale, l'aide et l'accompagnement social apportent des réponses à la fragilité, à la précarité, à l'exclusion et la protection d'une personne vulnérable ne passe pas nécessairement par une forme juridique.

Depuis 2002, différents travaux de réflexion ont été menés pour accompagner les changements sociaux et familiaux liés à l'éclatement géographique des familles, à l'évolution de la structure familiale, ou à l'augmentation de la dépendance des personnes âgées. Ils aboutissent à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs, entrée en vigueur le 1er janvier 2009. Par cette loi, les législateurs ont tenté de répondre à la fois aux enjeux posés par les mutations sociales et familiales mais aussi de rappeler que " la mesure d'incapacité juridique n'a pas pour fonction de nier la personne mais de la protéger dans la stricte limite de ses incapacités<sup>[11]</sup>". Il s'agit ainsi de protéger la liberté de la personne et de favoriser l'expression de sa volonté. "Afin de " protéger sans jamais diminuer", selon les termes de l'un des inspirateurs de la réforme (Fossier, 2005, p. 3), il s'agit certes d'accroître la protection des personnes, et non seulement de leurs biens, en prononçant leurs incapacités, mais en même temps de promouvoir leur autonomie et leurs capacités de consentement<sup>[12]</sup>".

Ainsi, l'un des volets majeurs de cette réforme<sup>[13]</sup> est **l'affirmation des droits de la personne protégée, le respect de ses libertés fondamentales et de sa dignité**. Éléments qui seront réaffirmés par la recommandation de l'ANESM sur la participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection.

**La prise en charge d'un majeur protégé doit veiller à préserver 3 droits fondamentaux :**

- Le droit à son cadre de vie
- Le droit à la dignité et à une vie privée
- Le droit à l'intégrité physique et morale : avec le droit à l'information et au choix pour les décisions concernant sa santé, excepté dans les cas d'urgence

La mesure de protection doit donc être assurée **dans l'intérêt de la personne**. C'est ce qui doit guider en permanence l'action du délégué dans ses décisions, ses demandes auprès des juges, et ce qui guide également le juge des tutelles. Les décisions dans le champ de la protection des majeurs doivent donc articuler la protection des personnes vulnérables et la promotion de leur autonomie, et concilier des valeurs et des



points de vue qui peuvent être en tension. Elles sont dès lors susceptibles de soulever de nombreuses questions éthiques. Comme le précisent B. Eyraud et P.A. Vidal-Naquet, (TRACES, 14, 2008) la question prend place dans un débat classique de philosophie du droit entre deux conceptions de la personne humaine :

- L'approche "subjective" de la personne où l'autonomie du sujet est mise en avant, à savoir sa capacité d'autodétermination, "son pouvoir de soi sur soi". En tant qu'il est l'expression de la volonté de la personne, le consentement donné est ici central pour reconnaître la légitimité des engagements.
- Dans la seconde approche "anthropologique", c'est la dignité de la personne qui est première et qui relativise par conséquent la portée de l'autodétermination. Celle-ci peut être en effet disqualifiée dès lors qu'elle porte atteinte à la dignité humaine ou à l'intégrité de soi. L'expression du consentement ne suffit donc pas à apprécier la légitimité d'une action. Encore faut-il que ce consentement soit "éclairé", c'est-à-dire qu'il intègre les impératifs liés à la dignité.

En proposant de placer la personne au centre, les politiques publiques ne tranchent pas entre ces deux conceptions. Elles tentent plutôt, de façon pragmatique, de les tenir ensemble dans de nombreux domaines, y compris dans ceux où le sujet est réputé ne pas jouir de toutes ses facultés.

Ainsi les questions éthiques qui se posent dans le champ de la protection des majeurs sont nombreuses et concernent autant le consentement de manière générale que des problématiques spécifiques liées à la santé ou à d'autres questions essentielles touchant les différents domaines de vie de la personne comme la sexualité, la procréation, la vie de couple (notamment les autorisations de mariage), le droit de vote, la conduite d'un véhicule automobile ou encore la possibilité de "prise de risque" dans une situation de vulnérabilité.

C'est pour pouvoir débattre de ces questions, croiser les regards et points de vue sur les difficultés et questionnements auxquels se confrontent chacun des professionnels, que le groupe éthique a été créé. Cette instance pose ses réflexions par rapport aux orientations légales, judiciaires, administratives en matière de protection des majeurs mais, aussi et surtout, par rapport aux questions auxquelles sont confrontés, sur le terrain, les majeurs, les familles, les délégués, les associations et, de manière plus générale, l'ensemble des partenaires de la protection juridique des majeurs.

## LE GROUPE RÉGIONAL DE RÉFLEXION ÉTHIQUE SUR LES MAJEURS PROTÉGÉS

### Création du groupe, composition et organisation

Dans le cadre des travaux du groupe de travail sur les bonnes pratiques des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM) animé par le CREAI en 2011, les services MJPM ont préconisé la mise en place d'un groupe éthique régional. Cette préconisation a été très favorablement reçue par la DRJSCS et les représentants des Juges des Tutelles. Afin de répondre aux différents enjeux se posant dans le cadre de la protection des personnes vulnérables, une telle instance se devait d'être à la fois représentative des parties intéressées par la protection des majeurs, et interdisciplinaire dans sa composition.

La force du CREAI a été de savoir rassembler différentes personnalités pour constituer le groupe de réflexion éthique, grâce à l'étendue et à la diversité de son réseau régional et national. Réseau constitué, à la fois de professionnels de terrain pouvant faire émerger des situations complexes, mais aussi de spécialistes de diverses disciplines : éthique, juridique, sociologique, psychiatrique, gériatrique, etc. Suite à trois réunions de travail rassemblant les différents partenaires, ce groupe éthique régional a été défini dans sa composition, son fonctionnement et ses objectifs. Il s'est réuni une première fois le 20 mars 2012, constitué de :

- **5 représentants MJPM**
  - 1 représentant des préposés
  - 1 représentant des tuteurs personnes physiques
  - 3 représentants des associations mandataires
- **2 magistrats, 2 suppléants** (Juge des tutelles et magistrat à la Cour d'appel de Douai)
- **2 représentants de l'Etat** (DRJSCS, DDCS)
- **3 représentants en qualité d'expert** (Centre d'éthique médicale et Université de Douai et de Lyon II)
- 2 médecins (1 psychiatre et 1 gériatre)
- 1 représentant CREAI et 1 doctorant

### Objectifs et méthodologie

Le groupe éthique s'est donné comme finalité de permettre, à partir de l'analyse de situations concrètes amenées par les professionnels et pour lesquelles une décision a été prise - situation à froid - de mener des réflexions d'ordre éthique, c'est-à-dire :

- de chercher les éléments, les repères qui peuvent aider à une prise de décision,
- de repérer les différents principes qui agissent dans la situation et qui peuvent s'opposer (tension éthique)
- de voir et comprendre les éléments de contexte qui sont à prendre en compte par les différents acteurs dans une situation comparable.

L'enjeu de ce travail a été de poser le cadre de la réflexion éthique. A cette fin, une grande attention est portée à la gestion équitable de la parole. Animateur des séances, le CREAI tente de poser le cadre d'une réelle éthique de la discussion, au sens où l'entend J. Habermas - dans une compréhension "dialogique" de la morale. La discussion doit ressembler autant que possible à une situation de liberté de parole absolue et de renoncement aux comportements "stratégiques" des acteurs. La position du CREAI favorise cette dynamique, et à travers elle, le décloisonnement des acteurs, grâce la neutralité de son positionnement.

A raison d'une réunion par trimestre, les membres du groupe se sont réunis afin de discuter de situations "à froid", c'est à dire de cas dans lesquels ils ont eu à intervenir, à se positionner et pour lesquels la situation est stabilisée. A l'issue de chacune des réunions, d'une durée d'une demi-journée chacune, des comptes rendu sont rédigés par le CREAI, permettant de reprendre de manière structurée les débats et de préparer les supports d'une future communication des échanges. La retranscription intégrale des échanges permet de conserver la richesse de la réflexion. Le groupe a choisi de ne pas émettre d' "avis". Les comptes rendus des travaux du groupe relèvent d'une formalisation de questionnements partagés prenant la forme de synthèses des échanges. Plus que le document final, c'est le processus de réflexion qui importe. Il ne s'agit en aucun cas de proposer des solutions aux situations présentées, mais bien d'accompagner le lecteur dans un questionnement grâce à une multiplicité d'angles de vue sur une situation donnée.

### Plusieurs points de vigilance sous-tendent le fonctionnement du groupe et les modalités d'échange :

- Penser la place de l'usager qui se situe à deux niveaux : en terme de représentation au sein du groupe d'une part et dans le cadre des situations présentées pour analyse d'autre part : être vigilant pour que les travaux du groupe ne viennent pas interférer et compliquer la situation de la personne protégée
- Ne pas être une instance de recours par rapport à des décisions prises, que celles-ci relèvent de décisions concernant le majeur ou de questions de professionnels par rapport à l'organisation de leur service
- Permettre une grande liberté dans la proposition des situations présentées

La vision pluridisciplinaire du groupe permet ainsi la mise en tension des valeurs personnelles et professionnelles de chacun et met à jour les éléments susceptibles de réguler un processus de décision. Le rapport qu'entretient chaque professionnel vis à vis de sa responsabilité, tant juridique que morale dans les situations présentées, est interrogé. Enfin, l'examen de cas concrets permet d'aborder les difficultés rencontrées par les professionnels au regard des éléments de la situation tant individuelle que familiale, et plus largement sociale de la personne protégée.

### THÉMATIQUES ÉTUDIÉES

Diverses questions ont été abordées depuis la création du groupe, elles touchent tant la personne protégée elle-même que le positionnement des différents acteurs qui l'entourent :

- L'évasion d'un détenu hospitalisé, la question de la complicité du mandataire interrogée
- La place du MJPM face à la spoliation de son protégé
- Le choix du lieu de vie : entre le respect de la volonté de la personne et le risque d'un retour à domicile. Peut-on "éthiquement" autoriser un retour à domicile malgré les risques de chute ? Peut-on "éthiquement" imposer un lieu de vie ?
- L'autorisation écrite du tuteur sollicitée par un médecin coordinateur pour mettre en place des mesures de contention. Quelle responsabilité pour le tuteur ? Et surtout de quelle légitimité dispose-t-il ?
- Est-il légitime, en maintenant une mesure, de continuer à protéger une personne de son entourage, alors que la mesure n'est plus utile à la personne en tant que telle.

### ENJEUX À VENIR

#### Au niveau régional

Au niveau régional, les principaux enjeux à venir sont ceux de la pérennisation, de la communication des réflexions et de l'élargissement des perspectives par le lien avec d'autres instances. En termes de pérennisation, l'existence de ce groupe éthique voit sa phase expérimentale s'achever. L'inscription prévue dans le futur schéma régional des Mandataires judiciaires à la Protection des Majeurs et de délégués aux Prestations Familiales 2015-2019 pose de multiples enjeux :

- Le renouvellement des représentants du groupe, question qui se pose avec une attention particulière autour de la représentation des usagers
- La saisine : qui peut saisir le groupe de réflexion éthique ? Le mode de l'auto-saisine actuellement en place doit-il être complété par une possibilité offerte aux acteurs régionaux de saisir le groupe ? Si oui, comment, dans quels cas de figure ?
- La procédure de traitement des demandes : quels seront les critères de recevabilité, d'instruction ? Doit-on revoir les modalités de débat, la rédaction des comptes rendus ?

La communication des réflexions est également très attendue. Le groupe éthique a eu l'occasion de présenter ses travaux par le biais de diverses communications : les interventions réalisées lors du séminaire éthique de l'UNAF les 3 et 4 avril derniers et celle du colloque sur la déontologie du MJPM du 4 avril à l'université de Douai ont suscité des attentes, tant de la part des acteurs et des partenaires présents, que de la part de journalistes ou des institutions nationales.

Par ailleurs, les travaux menés dans le cadre de ce groupe de réflexion éthique ont permis la rencontre du CREAI avec l'Espace de Réflexion Ethique Régional (ERER). Ces espaces coordonnent les centres hospitaliers et universitaires, les universités, les établissements de santé, les établissements d'enseignement supérieur et de recherche, et les établissements médico-sociaux. C'est sur la dimension médico-sociale et sur son expertise repérées en matière d'éthique que les représentants de l'Espace de Réflexion Ethique Régional ont sollicité le CREAI. Cela permet à ce dernier de rejoindre la dynamique, plus large, de la réflexion éthique régionale. En effet, les ERER ont vocation à " susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé. [...] Ils constituent un observatoire des pratiques éthiques inhérentes aux domaines des sciences de la vie et de la santé, de promotion du débat public et de partage des connaissances dans ces domaines."<sup>[14]</sup> Des échanges fructueux, tant sur la démarche que sur les questions de fond, pourront à n'en pas douter nourrir les réflexions du groupe de réflexion éthique sur les majeurs protégés.

### Au niveau national

Enfin, le groupe régional de réflexion éthique expérimenté en région depuis 2012 pourrait servir de modèle au niveau national et se généraliser dans d'autres régions à travers les prochains schémas sur la protection juridique. C'est du moins le sens de l'une des recommandations du rapport de l'IGAS relatif à la protection juridique des majeurs. Celle-ci prône un espace neutre de réflexion et de développement des bonnes pratiques des acteurs impliqués dans l'accompagnement ou la protection juridique des personnes vulnérables "à l'exemple du groupe éthique régional initié par la DRJSCS en Nord-Pas-de-Calais".

Sans pour autant préconiser de modèle unique, la mission IGAS donne l'exemple du groupe régional de réflexion éthique et de son fonctionnement, précisant que "de tels cadres peuvent être très utiles pour dépasser les frontières administratives et créer une appréciation commune des situations de vulnérabilité."<sup>(15)</sup>

### POUR CONCLURE, ANIMER UN GROUPE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE, C'EST

- Engager une réflexion d'ordre philosophique. C'est affirmer que la réflexion importe, en se donnant du temps, des moyens, pour donner et partager du sens à la protection des personnes vulnérables
- Permettre une grande richesse d'échange en favorisant la rencontre de différentes cultures professionnelles, à l'heure où toutes les politiques publiques incitent au décroisement
- Offrir aux professionnels de terrain la possibilité d'ouvrir leurs questionnements et de les confronter à d'autres cultures professionnelles
- Permettre aux chercheurs de se nourrir de l'expérience de multiples acteurs de terrain comme les magistrats, MJPM, médecins...

Comme le dit Alice Casagrande une réflexion éthique s'élabore de façon lente, collégiale et pluridisciplinaire : "Il s'agit de faire émerger une élaboration collective qui ne relève ni de la technique, ni de la déontologie, mais bien du questionnement éthique proprement dit, dans ce qu'il recèle de singulier, de provisoire et de concerté", et ce, au service de la protection de la personne vulnérable.

<sup>(9)</sup> Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales en Midi-Pyrénées 2010-2014.  
<sup>(10)</sup> Op. Cit.  
<sup>(11)</sup> Op. Cit.  
<sup>(12)</sup> EYRAUD Benoit, VIDAL NAQUET Pierre A  
<sup>(13)</sup> Il s'agissait également de recentrer la protection juridique sur les personnes souffrant d'une altération de leurs facultés mentales ou physiques de nature à empêcher l'expression de la volonté, et d'inciter à la professionnalisation des acteurs.  
<sup>(14)</sup> Arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux.  
<sup>(15)</sup> ROUGIER, I, WAQUET, C. Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. IGAS, juillet 2014. p. 66

### BIBLIOGRAPHIE

ANESM. Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, 2012.  
 - BOUTARIC, R. Réformer les tutelles. Rapport présenté par Mme Rose Boutaric, Avis et rapport du Conseil Economique et social, 2006.  
 CASAGRANDE, Alice. "Un espace tiers au croisement des professions : l'élaboration d'une charte éthique en institution", Cliniques, n°3, 2012.  
 COBBAUT Jean Philippe. Une bioéthique pour un monde habitable ? : la bioéthique en discussion. Presses universitaires du Septentrion, Villeneuve-d'Ascq, 2010.  
 FOSSIER Thierry. "Projet de réforme des incapacités. Un objectif à ne pas oublier : protéger sans jamais diminuer", Répertoire du notariat, Defrénois, n° 1, janvier, 2005.  
 EYRAUD Benoit. "Quelle autonomie pour les incapables majeurs ?" Déshospitalisation psychiatrique et mise sous tutelle", Politix, n° 73, mars, p. 109-135, 2006.  
 EYRAUD Benoit et VIDAL NAQUET Pierre A. Consentir sous tutelle. La place du consentement chez les majeurs placés sous mesures de protection, TRACES 14, 2008.  
 ROUGIER, I, WAQUET, C. Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. IGAS, juillet 2014. p. 66.  
 La protection de la personne majeure vulnérable ou comment concilier protection et autonomie ?, colloque organisé à la Faculté de droit de Douai le 29 avril 2009, Droit de la Famille, n°2, Février 2011.  
 Ethique et déontologie en protection juridique des majeurs : enjeux, pratiques et perspectives, Journée nationale d'étude et d'échanges le 24 septembre 2010 à Lyon UNAF en partenariat avec la Fondation Médéric Alzheimer.  
 DRJSCS Midi-Pyrénées. Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales en Midi-Pyrénées 2010-2014.  
 Arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux, JORF n°0024 du 28 janvier 2012.

# ANIMATION RÉGIONALE RELATIVE À LA PARTICIPATION ET À L'EXPRESSION DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Aurélien CANNY, Conseillère technique au CREAI PICARDIE

### GENÈSE DU PROJET

#### Pourquoi le CREAI de Picardie s'est-il saisi de cette question ?

A l'occasion des 10 ans de la loi du 2 janvier 2002, nous avons souhaité centrer la réflexion sur la place de l'usager et plus particulièrement sur l'exercice de la citoyenneté :

#### Quelle place pour la personne 10 ans après ?

Au regard de notre expertise et de notre champ d'intervention diversifié, nous avons pu remarquer combien une réflexion sur la participation et la citoyenneté était souhaitée et attendue par les acteurs de l'action sociale et médico-sociale. Notre volonté : Donner la place à la personne.

Aussi avons-nous décidé d'organiser cette réflexion en décroissant les secteurs social, médico-social et celui de l'exclusion.

### MÉTHODOLOGIE RETENUE

**Constitution d'un groupe régional** dont la composition a été éclectique afin de concerner le plus grand nombre et d'assurer une réelle représentativité, tant au niveau des personnes accueillies et accompagnées, que des professionnels, que des représentants des politiques publiques :

- Délégué régional de la FNARS Picardie
- Professionnels d'association de personnes toxicomanes
- Directrice d'un SAMSAH
- Directeur général d'une association régionale de protection de l'enfance
- Directeur de MECS
- Chef de service de foyer de vie
- Directeur adjoint d'un SESSAD
- Adjointe au directeur d'une MAS
- Directrice des habitats diversifiés d'un établissement public (EPSoMS)
- Chef de service d'un EME
- Directrice adjointe d'un établissement public (EPHESE)
- Éducatrice spécialisée d'un foyer d'hébergement

#### Mise en place de tables rondes et temps d'échanges

L'idée de ces journées étant de faire participer différents acteurs, professionnels, usagers et familles pour qu'ils témoignent de leurs ressentis et de leurs expériences quant à l'exercice de leur citoyenneté, l'organisation de tables rondes mêlant professionnels, personnes accueillies ou accompagnées a été privilégiée et des temps d'échanges et de débats ont été favorisés

Ces temps ont permis de recueillir des récits d'expériences, des témoignages, des présentations d'outils ou de démarches mises en œuvre.



## “PARTICIPATION” : OUI MAIS COMMENT ?

Pour répondre à ces questions nous avons évoqué la participation sous différentes formes :

### Participation directe des usagers :

#### ■ Dans les établissements

■ **Dans les instances publiques** (exemple : participation à la démocratie sanitaire au sein de l'ARS) Expression et participation des personnes accueillies ou accompagnées dans les dispositifs d'évaluation Exemples : CVS, CCPA, CCRAPA Picardie,...

■ **Dans la cité** (au travers des différentes dimensions du parcours de vie) :

- Vie sociale (culturelle, sportive, de loisirs)
- Vie professionnelle
- Vie scolaire (ou d'apprentissage)
- Vie sentimentale et affective

#### ■ Formation des personnes accueillies ou accompagnées à l'exercice de leur citoyenneté

#### ■ Appui sur des personnes ressources

Pour ces différentes thématiques, nous nous sommes entourés de personnes ressources tant au niveau des fédérations, des associations qu'au niveau des chercheurs : **Marie GUIDICELLI** (Fondation Armée du salut, conseillère technique des questions européennes)

**Geneviève COLINET-DUBOIS** (FNARS, chargée de mission "Travail social et participation des personnes accueillies")

**Roland AUBIN** (FNARS, Armée du Salut, membre du CCPA régional, élu au CCPA national, membre du comité d'évaluation des politiques publiques)

**Hélène THOMAS**, sociologue et psychanalyste, professeure de science politique, Université Aix-Marseille 3 - auteure de : Les vulnérables. La démocratie contre les pauvres, 2010 Editions du Croquant

**Marcel JAEGER**, membre de l'ONFRIH, du CSTS et du comité scientifique de l'ANESM, Auteur de "Usagers ou citoyens ?" aux éditions DUNOD

**Eve GARDIEN**, sociologue, chercheur associé au Centre max Weber (CNRS- Universités Lyon2 et St Etienne), coordinatrice PREFAS Rhône-Alpes

**Raoul DUBOIS**, membre du Conseil Consultatif des Personnes Accueillies (CCPA) National

**Philomène LIEMA**, membre du Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies (CCRPA) Picardie

**Félicité KOUAKOU**, membre du Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies (CCRPA) Picardie

**Délégation locale de l'association nationale "Nous aussi" avec un parent** (Association française des personnes handicapées intellectuelles, dirigée par et pour les personnes handicapées intellectuelles - UNAPEI, ayant pour objectif d'être la voix de toutes les personnes handicapées intellectuelles : "Nous voulons avancer sur le chemin d'une citoyenneté qui doit être pleine et entière.")

**Psychologue et directrice d'une association de toxicomanes.**

## NOTRE VOLONTÉ

**ANIMATION** : proposer un espace et une dynamique permettant aux personnes accueillies ou accompagnées de prendre la parole et de prendre leur place en tant que citoyen

**DECLOISONNEMENT** : avoir une réflexion globale sur un territoire donné et non une réflexion par une approche populationnelle

**INNOVATION** : mobiliser les personnes accueillies ou accompagnées dans des instances au sein desquelles elles sont peu ou pas présentes et sein desquelles elles ne se sentent pas légitimes.

## LE RÔLE DU CREAI DE PICARDIE

Le CREAI, à l'interface de tous les acteurs, permet :

- **la mise en synergie des expériences innovantes** des différents acteurs du territoire et ce dans différents secteurs d'intervention.
- **la rencontre et l'échange entre personnes de tous horizons** et de tous milieux autour d'un même sujet, qu'ils soient professionnels de terrain, chercheurs ou personnes accueillies ou accompagnées.

## LES PRINCIPAUX EFFETS PRODUITS

**1. La place de la personne accueillie ou accompagnée** dans ces colloques a été fortement appréciée par ces personnes elles-mêmes tout comme par les professionnels et les intervenants.

**2. Le caractère inédit de cette participation** qui a été souligné par beaucoup ("Originalité de la participation de l'utilisateur !").

**3. Témoignages, partage et échanges** entre professionnels et personne accueillie ou accompagnée dans un lieu neutre "hors les (leurs) murs."

**4. Mutualisation des actions, des démarches et des projets** réalisés sur un territoire.

**5. Mise en synergie d'acteurs de secteurs différents sur d'autres thématiques** telles que la vie affective et sexuelle....

## PAROLES DE PROFESSIONNELS PAROLES DE PERSONNES ACCUEILLIES OU ACCOMPAGNÉES

La mobilisation des personnes accueillies ou accompagnées, leur réelle participation et la parole donnée et libérée ont été les aspects les plus appréciés par tous, et d'autant qu'ils sont rares dans ce type d'instance. Un souhait de voir se renouveler ce type de journée a été exprimé de part et d'autre, et ce de manière fréquente.

La participation des personnes accueillies ou accompagnées lors de ces journées a été vécue de manière très importante pour ces personnes pour qui échanger avec d'autres professionnels que ceux qu'elles connaissent, écouter un philosophe ou interroger un sociologue étaient chose impossible voire inconcevable auparavant de par leur statut. Les professionnels quant à eux ont trouvé un réel intérêt à échanger avec des personnes d'autres secteurs, trop peu rencontrées habituellement. Ils estiment que ces journées apportent une remise en question nécessaire sur leurs pratiques. Enfin ils considèrent que ce type de journées peut être un soutien aux institutions et aux personnes accueillies ou hébergées pour créer un CVS au sein des établissements

### Paroles de professionnels :

“ Pour une journée sur la “participation et expression de l'utilisateur”, j'ai beaucoup apprécié que la parole des présents ne soit pas censurée au milieu des professionnels

La parole des usagers a enfin été mise en première ligne

J'ai beaucoup appréciée l'échange avec les usagers des différentes structures : quelle richesse !

Je repars avec des pistes de travail

La reconnaissance de la citoyenneté des personnes en difficulté passait bien évidemment par leur témoignage lors de ce colloque. Chapeau, c'est la première fois que je vois cela !

### Paroles d'usagers :

Ateliers très intéressants...

La participation à ce colloque c'est très important pour moi

Renouveler l'expérience !

## DE L'ANIMATION À LA PRODUCTION : LA QUESTION DE LA VALORISATION

A partir de l'enregistrement de cette journée, production des actes des intervenants en plénière (sociologue, philosophe,...) ainsi que les présentations d'actions innovantes présentées lors des tables rondes.

Intérêt des actes : supports écrits utiles pour les apports théoriques et pertinents permettant une reprise des échanges au sein des établissements et services, afin de favoriser la participation ou inspirer la mise en place/ mise en œuvre de CVS.

Actes qui seront diffusés via notre site internet.

Ces outils peuvent servir de supports pour la valorisation et l'animation de la participation au sein des services et des établissements.

**Cet exemple déployé en Picardie, illustre la capacité des CREAI à valoriser les secteurs, social et médico-social par une confrontation des productions de terrains professionnels avec les avancées de la recherche.**

**Le tout dans une logique de décroisement entre les secteurs.**

Pour se faire les supports peuvent être multiples : colloques, séminaires, journées de travail, ...

Au CREAI de Picardie, l'animation régionale est un vecteur pour favoriser le décroisement et valoriser les innovations.

# L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE L'INNOVATION EN SANTÉ : OUTIL DE REPÉRAGE DES ACTIONS INNOVANTES ET PRATIQUES EXEMPLAIRES



Alexandra STRUK,  
Conseillère technique au CREAI AQUITAINE  
et Doctorante en Science Politique,  
Sciences Po Bordeaux, Centre Emile Durkheim

Cet article présente les résultats de travaux conduits par le CREAI d'Aquitaine et l'ORS Aquitaine, sur commande de l'ARS Aquitaine, visant à prendre en compte la particularité d'une offre éparse d'accompagnement dans les secteurs sanitaire et médico-social. Nous définissons et proposons un modèle d'évaluation de la performance multidimensionnelle qui soit adapté au caractère innovant et/ou exemplaire des actions proposées par les porteurs de projets participant à l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité. Les résultats de cette étude ont conduit à la construction d'un Observatoire Régional de l'Innovation en Santé permettant l'évaluation, le suivi et le pilotage de la performance de ces actions innovantes et exemplaires.

## INTRODUCTION

L'innovation ne cesse de faire évoluer et de réformer silencieusement mais durablement le secteur sanitaire et médico-social. Face à la diversité des porteurs d'actions innovantes et à la multiplicité des sources de financement pouvant contribuer à l'émergence de nouveaux projets, l'organisation de cette filière de l'innovation en santé suppose de définir et de mettre en place de nouveaux modèles organisationnels pour coordonner l'action collective des acteurs de santé, autour de l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

L'Observatoire régional de l'innovation en santé (ORIS) est un espace permettant de recenser et de rassembler l'ensemble des actions innovantes menées dans la région Aquitaine. Il a pour but de présenter des actions innovantes et pratiques exemplaires concernant les thématiques sanitaires et médico-sociales. Conçu comme un laboratoire d'idées aquitain dédié à la santé, ORIS associe les structures susceptibles de faciliter l'accompagnement et la prise en charge des personnes dans leurs parcours de santé.

Après avoir présenté le contexte et la problématique de l'étude, le cadre théorique retenu, nous développerons la méthodologie utilisée pour co-construire, avec l'ORS et l'ARS Aquitaine, ce modèle d'évaluation des actions innovantes et exemplaires dont nous analyserons les apports dans la dernière partie.

## CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

La question de l'innovation en santé est aujourd'hui au cœur des préoccupations des décideurs et des opérateurs de terrain. Madame Michèle Delaunay, Ministre déléguée en charge des personnes âgées et de l'Autonomie a eu l'occasion de le rappeler lors de la présentation de l'Observatoire régional des actions innovantes sur la dépendance et l'autonomie (ORAIDA) de la région Rhône Alpes en novembre 2013. Soulignant la pertinence de la démarche, elle a encouragé les Agences Régionales de Santé à s'y engager. En Aquitaine, cette dimension prend une ampleur plus importante dans la mesure où la filière numérique régionale compte 3 700 entreprises pour 23 000 salariés. Dans le secteur spécifique de la e-santé, l'Aquitaine est la région Française qui est en position de leadership tant en chiffre d'affaire (45%), qu'en effectifs (50%) (DMS Conseil, 20081). En novembre 2013, l'ARS Aquitaine charge le CREAI d'Aquitaine et l'ORS d'Aquitaine de réaliser une étude exploratoire afin d'apprécier l'intérêt potentiel d'un tel observatoire en Aquitaine, en se basant sur l'expérience de l'ORAIDA, mais en visant un public plus large recoupant tous les domaines de compétence des ARS (sanitaire et médico-social).<sup>[14]</sup>

L'étude de faisabilité de la mise en place d'un observatoire de l'innovation en santé en Aquitaine, (réalisée entre novembre 2013 et février 2014) a révélé la difficulté de repérer les actions innovantes sur le territoire. L'enquête conduite dans le cadre de cette étude a cependant permis de recueillir une cinquantaine d'actions, avec une extrême variabilité dans les réponses : allant d'une application sur tablette tactile pour faciliter l'inclusion scolaire des élèves avec autisme (Collège +), à la cure de gelée royale dans un EHPAD pour prévenir des infections hivernales. Face à cette difficulté d'interprétation du caractère innovant des actions, un choix a été fait de structurer une méthodologie de sélection des actions, à la différence du modèle de l'ORAIDA bâti sur un groupe de discussion (ateliers), mais sans sélection a priori du caractère innovant.

Ce choix, assumé de la part de l'ARS Aquitaine, de sélectionner les actions innovantes se doit d'être souligné comme étant particulièrement emblématique de l'évolution des politiques de santé publique développées depuis les lois de 2002, 2005 et 2009. Depuis une dizaine d'années, le développement institutionnel de la culture de l'évaluation dans le secteur sanitaire et médico-social est désormais engagé. Bien que l'on ne puisse pas parler d'engouement du secteur au regard du dernier bilan effectué par l'ANESM concernant les évaluations externes des ESSMS (seuls 66% des ESSMS devant transmettre les résultats d'une évaluation externe d'ici le 3 janvier 2015 étaient engagés dans cette démarche au 30 septembre 2014), l'effort du secteur pour rentrer dans cette culture d'évaluation est perceptible. L'examen de l'expérience conduite dans le cadre du lancement opérationnel d'ORIS apporte quelques lumières d'une part sur les manières dont les opérateurs de terrains s'approprient la méthodologie d'ORIS comme grille d'auto-analyse de leurs actions, et d'autre part permet à l'ARS Aquitaine de trouver une nouvelle dimension à son rôle de régulateur de l'offre de santé.

## CADRE THÉORIQUE ET DÉMARCHÉ DE RECHERCHE-INTERVENTION

L'évaluation vise à produire des connaissances afin, pour les usagers, les professionnels et les décideurs d'apprécier la valeur d'une action publique au regard de ses effets, sa pertinence, son efficacité, son efficience, sa cohérence et ses impacts (Charte de la société française de l'évaluation d'après les décrets de 1990 et 1998), en vue de son amélioration dans le cadre d'une démarche qualité. Le référentiel développé s'est largement inspiré de cette conception de l'évaluation des politiques sociales (Cauquil, Lafore, 2006), conforme aux standards européens de l'évaluation de l'action publique. La construction de ce référentiel s'est également appuyée sur la méthodologie développée par l'agence nationale, Health Council of Canada, chargée de produire des rapports prospectifs sur l'évolution et les réformes du système de santé Canadien. Cette agence a notamment créé un Portail d'information sur les pratiques novatrices en santé, répertoriant près de 400 actions innovantes en matière de santé.

ORIS a créé un cadre de sélection des actions innovantes pour l'appuyer dans ses efforts visant à répertorier les pratiques novatrices qui ont des effets positifs pour l'amélioration du parcours des usagers, via des critères d'inclusion, d'impact et d'évaluation. Pour être sélectionnées dans le cadre de l'observatoire régional d'ORIS, les actions ou pratiques doivent cumuler les critères de sélection suivants :

- **Existence** : les actions ou pratiques doivent avoir cours ou être terminées. Le champ d'observation d'ORIS ne concerne pas les projets ou des actions non déployés.
- **Pertinence** : les actions doivent répondre à un besoin ou combler une lacune liée à un enjeu actuel en matière de santé.
- **Cohérence** : les actions doivent être cohérentes avec le champ d'observation d'ORIS. Elles se situent dans le secteur sanitaire ou médico-social et ne concernent pas les actions qui portent sur des protocoles de soins ou traitements médicamenteux qui devraient faire l'objet d'une évaluation spécifique (HAS, ANSM).
- **Perception** : Les actions doivent être perçues comme innovantes, exemplaires, nouvelles ou novatrices par les personnes à qui elles sont destinées, par celles qui les mettront en pratique et/ou par tous les autres principaux intervenants au sein du système de santé.

Si les actions satisfont à tous les critères d'inclusion, elles passent ensuite le filtre des critères d'impact qui va permettre une classification des actions. **Ces critères d'impact** sont destinés à mesurer (sur une échelle de 0 à 3 points) :

- **L'étendue de l'évaluation** dont cette action a fait l'objet en fonction de faits probants.
- **Les effets directs**, en matière de parcours de vie et de santé, d'amélioration des pratiques professionnelles, d'amélioration de la coordination des acteurs...
- **La reproductibilité d'action**, i-e l'étendue du déploiement hors de son cadre d'origine.
- **La transférabilité** – i-e Mesure des résultats similaires obtenus par cette action hors de son cadre d'origine.

Cela nous permet d'obtenir, en additionnant ces cotations, un classement des actions selon leur stade d'avancée :

- **Action de pointe (10-12 points)** : Pratique déployée dans de multiples établissements autres que son cadre d'origine, appuyée par une recherche de haut niveau (par exemple méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, publication dans une revue scientifique...) démontrant qu'elle génère des effets positifs constants sur les résultats en matière de parcours de vie et de santé, l'amélioration des parcours de santé...
- **Action prometteuse (7-9 points)** : Pratique déployée dans au moins un établissement autre que son cadre d'origine, qui a fait l'objet d'une étude (p. ex étude pilote), dont les résultats (avec une certaine variabilité) révèlent qu'elle a des effets positifs sur l'amélioration des parcours de santé.
- **Action émergente (4-6 points)** : Pratique mise en œuvre dans un établissement et qui, à la lumière d'informations recueillies auprès de personnes, d'observations informelles ou d'évaluation continue, semble avoir des effets positifs sur l'amélioration des parcours de santé.
- **Action singulière (0-3 points)** : Pratique mise en œuvre dans un établissement et qui, sans avoir de confirmation sur les effets positifs sur l'amélioration des parcours de santé, mérite d'être connue et reproduite.

Ce cadre de sélection et d'évaluation n'a pas été conçu pour assurer une classification définitive des pratiques répertoriées, mais vise plutôt à permettre une catégorisation harmonisée et normalisée des actions innovantes en fonction de leur maturité et de leur stade d'avancée. L'avantage de proposer ce système de cotation par gradation en fonction du stade d'avancée du projet par rapport à une approche classique de l'évaluation par des ratios, est d'obtenir un référentiel qui s'adapte à tous les types d'actions (actions organisationnelles, actions concernant des TIC3... ) et quel que soit le secteur envisagé.

Une batterie de questions spécifiques sur l'effectivité, l'efficacité (résultats attendus, changements constatés, effets induits, effets pervers), la faisabilité, l'efficience, l'attractivité et l'accessibilité viennent compléter le dispositif évaluatif sur des critères de performance opérationnelle et de stratégie sociétale. Cependant au regard de la complexité du raisonnement (qui impliquerait des coûts de fonctionnement d'ORIS trop importants) ces critères ne sont aujourd'hui pas cotés.

<sup>144</sup> "Etude pour le Conseil Régional d'Aquitaine : Etude économique et financière sur le secteur de l'informatique de santé en région aquitaine", DMS Conseil, 2008.

**Modèle de classification des actions innovantes en santé (ORIS, 2014)**

	<b>ACTION DE POINTE</b>	<b>ACTION PROMETTEUSE</b>	<b>ACTION ÉMERGENTE</b>	<b>ACTION SINGULIÈRE</b>
<b>ÉVALUATION</b> 	L'action a été évaluée dans le cadre de recherches de haut niveau. À l'aide de méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses ou par une publication dans une revue scientifique, par exemple.	L'action a été évaluée à l'aide d'études, dans le cadre d'une étude pilote, par exemple.	La pratique a fait l'objet de commentaires personnels ou d'observations informelles et son évaluation formelle est en cours	Aucune évaluation ou d'observation informelle n'a été effectuée
<b>EFFETS</b> 	Les résultats démontrent constamment que cette action génère des effets positifs	Les résultats démontrent constamment que cette action génère des effets positifs	Les résultats commencent à être observés et indiquent que cette action peut avoir des effets positifs	Aucun résultats n'a été observé ou aucune indication ne peut être déduite sur les effets positifs que l'action engendre sur la santé
<b>REPRODUCTIBILITÉ</b> 	L'action a cours dans de nombreux autres établissements	L'action a été déployée dans au moins un autre établissement	L'action n'a été mise en œuvre que dans un établissement, mais théoriquement, elle pourrait s'appliquer à d'autres établissements	La pratique n'a pas été mise en œuvre ailleurs ; elle ne peut pas ou très difficilement s'appliquer en dehors de son cadre d'origine
<b>TRANSFÉRABILITÉ</b> 	Les résultats ont été observés dans plusieurs autres établissements	Les résultats ont été constatés dans au moins un autre établissement	Des résultats similaires n'ont pas encore été observés ailleurs, mais pourraient théoriquement, être constatés dans d'autres établissements	Aucun résultat ou des résultats différents ont été obtenus par cette action en dehors de son cadre d'origine

**Référentiel de classification des actions innovantes en santé (ORIS, 2014)**

	Pas d'accord	Pas d'accord	Pas d'accord	Pas d'accord	Tout à fait d'accord											
<b>REPRODUCTIBILITE</b>	L'action est adaptée ou inspirée d'une autre expérience existante il existe d'autres actions identiques ou semblables en Aquitaine, en France et/ou à l'étranger L'action peut être reproduite dans un autre environnement que le cadre d'origine de l'action															
<b>Reproductibilité</b>	0 - La pratique n'a été mise en œuvre ailleurs ; elle ne peut pas, ou très difficilement, s'appliquer en dehors de son cadre d'origine A - La pratique n'a été mise en œuvre ailleurs ; mais théoriquement, elle pourrait s'appliquer à d'autres environnements (dans d'autres établissements, ou services...) B - La pratique a été déployée dans un autre environnement (dans un seul autre établissement ou service...) C - La pratique a cours dans d'autres environnements (dans d'autres établissements, ou services...)															
<b>TRANSFÉRABILITE</b>	Les résultats obtenus en dehors du cadre d'origine sont connus Les résultats obtenus en dehors du cadre d'origine sont similaires ou comparables à ceux obtenus dans le cadre de l'action décrite Les résultats obtenus en dehors du cadre d'origine ont été constatés dans au moins un autre environnement ou établissement Les résultats obtenus en dehors du cadre d'origine ont été constatés dans plusieurs autres environnements ou établissements															
<b>Transférabilité</b>	0 - Aucun résultat n'a été observé pour les actions mises en place dans d'autres environnements 0 - Des résultats différents ont été obtenus par cette action en dehors de son cadre d'origine A - Des résultats similaires n'ont pas encore été observés ailleurs, mais pourraient théoriquement, être constatés dans d'autres établissements B - Les mêmes résultats ont été constatés dans au moins un autre établissement ou service C - Les mêmes résultats ont été observés dans plusieurs autres établissements															
<b>ÉVALUATION</b>	Une évaluation de l'action a été réalisée L'objectivité de l'évaluation est assurée par une évaluation impartiale et indépendante d'un point de vue organique ou organisationnel L'objectivité de l'évaluation est assurée par une évaluation impartiale et indépendante d'un point de vue qualitatif selon la méthodologie et la nature des évaluations retenues La qualité de l'évaluation garantit la fiabilité des faits probants. Ces faits probants ont un caractère convaincant et concluant															
<b>Evaluation</b>	0 - Aucune évaluation ou observation informelle n'a été effectuée A - L'action a fait l'objet de commentaires personnels ou d'observations informelles, ou son évaluation formelle est en cours B - L'action a été évaluée à l'aide d'études (entretiens, enquêtes...) mais n'a pas suivi une démarche scientifique C - L'action a été évaluée selon une démarche scientifique															
<b>EFFETS DIRECTS</b>	Des résultats ont été obtenus et observés Les résultats décrits permettent de juger des effets directs de l'action Les résultats obtenus démontrent un effet direct positif de l'action Cet effet positif direct est important et/ou constant															
<b>Effets</b>	0 - Aucun résultat n'a été observé ou aucune indication ne peut être déduite sur les effets positifs que l'action engendre sur la santé A - Les résultats commencent à être observés et indiquent que cette action peut avoir des effets positifs sur la santé B - Les résultats (avec une certaine variabilité) démontrent que l'action a des effets positifs sur la santé C - Les résultats démontrent constamment que cette action génère des effets positifs sur la santé															
<b>CLASSEMENT DE L'ACTION</b>	<table border="1"> <tr> <td>Action de pointe</td> <td>10 à 12 points</td> </tr> <tr> <td>Action prometteuse</td> <td>7 à 9 points</td> </tr> <tr> <td>Action émergente</td> <td>4 à 6 points</td> </tr> <tr> <td>Action singulière</td> <td>0 à 3 points</td> </tr> </table>								Action de pointe	10 à 12 points	Action prometteuse	7 à 9 points	Action émergente	4 à 6 points	Action singulière	0 à 3 points
Action de pointe	10 à 12 points															
Action prometteuse	7 à 9 points															
Action émergente	4 à 6 points															
Action singulière	0 à 3 points															

# MISE EN ŒUVRE ET ANALYSE CRITIQUE DU MODÈLE D'ÉVALUATION

**ORIS** initie une démarche engageant une réflexion sur les pratiques innovantes portées par les acteurs de santé, en cela il est un véritable laboratoire d'idées dédiées à la santé. Aujourd'hui le lancement opérationnel d'ORIS s'appuie sur cinq piliers fondamentaux. En premier lieu, la fonctionnalité de **mise en visibilité des actions** correspond à l'activité classique d'un observatoire : un travail de veille des actions innovantes sur le territoire afin d'établir un répertoire des actions innovantes. Ces informations sont accessibles sur un site internet dédié ([www.oris-aquitaine.org](http://www.oris-aquitaine.org)) afin de faciliter la recherche de solutions innovantes pour les professionnels et le développement d'actions qui ont fait leurs preuves sur d'autres territoires. En second lieu, l'intérêt de la mise en place d'un observatoire de l'innovation en santé réside dans la valorisation de projets existants sur le territoire et de **promouvoir des démarches innovantes** afin de permettre une mise en relation de professionnels autour de ces innovations. L'objectif est de faciliter la mise en réseau des différents acteurs afin de créer de l'intelligence collective. En troisième lieu, en pariant sur l'implication et l'appropriation de l'Observatoire par des acteurs de terrain des secteurs sanitaire et médico-social, des acteurs institutionnels ainsi que des collectivités territoriales, ORIS souhaite promouvoir une **démarche d'observation participative et partagée**, impliquant une production d'analyses et d'évaluations partagées des projets innovants et permettant d'impulser une véritable dynamique de décroisement entre les champs sanitaire, social et médico-social. En quatrième lieu, **l'expertise et l'évaluation de projet** permettent d'analyser notamment les facteurs de réussite, les critères de reproductibilité, les facteurs de risques ainsi que l'impact économique des projets. Les fiches-actions permettent de détailler chacun de ces aspects par une présentation de l'action et de son contexte (à quel problème de santé publique elle se rattache ? Quels sont les objectifs que l'action cherche à atteindre ?), par une mesure de son impact (avec une catégorisation harmonisée et normalisée des actions innovantes) et enfin par une évaluation plus détaillée qui permet d'analyser les conditions et paramètres de reproductibilité. En dernier lieu, **la fonction ressource pour l'ensemble des acteurs de la santé** est essentielle pour faire vivre cet observatoire en nourrissant les attentes des porteurs de projets grâce à différents outils : veille des offres de financement, veille documentaire, espace d'échange...

Au 30 novembre 2014 sur les 68 actions reçues, 36 ont été sélectionnées dans le cadre d'ORIS (52%) couvrant l'ensemble du secteur médico-social (handicap, personnes âgées) et du secteur sanitaire (prévention, éducation à la santé...). Une pépinière d'actions innovantes, nourrie par l'implication des acteurs du secteur sanitaire et médico-social commence à se constituer. L'appropriation de la démarche évaluative reste intuitive pour les acteurs puisque ces derniers, guidés par les questions du référentiel, sont en général autonome pour s'auto-évaluer. L'équipe évaluative (constituée de l'ARS, du CREAI et de l'ORS Aquitaine) intervient en contrôle sur ces auto-appréciations et côte les actions avec l'appui de la grille référente. Rares sont toutefois les actions pour lesquelles les différents évaluateurs vont intuitivement (et sans connaître à l'avance les résultats) effectuer une cotation identique à celle effectuée par les deux autres évaluateurs. Ce qui démontre que, malgré la tentative de rationalisation qui consiste à comparer des situations à des résultats, une vision trop mécaniste de ce référentiel engendrerait une méconnaissance de la complexité des situations réelles et des actions présentées (notamment les jeux d'acteurs, l'évolution des situations, les besoins et attentes du terrain). Toutes ces perceptions subjectives de l'action, qui sont peu ou prou détaillées dans les réponses des porteurs de projets, sont autant d'éléments d'appréciation à prendre en compte dans une démarche d'évaluation et de classification des actions innovantes. L'importance d'une équipe évaluative collégiale et pluridisciplinaire est ici à souligner, en ce qu'elle permet d'assurer un débat d'appréciation essentiel à la cotation des actions innovantes.

Pour conclure, et malgré ces perfectibilités, l'approche originale développée dans le cadre d'ORIS mérite d'être soulignée, regardée et critiquée, car elle fait le pari de mélanger des approches évaluatives descendantes (top-down) de sélection des actions mais également des approches ascendantes (bottom-up), davantage processuelles, impulsées par la dynamique de l'observation participative et partagée. L'enjeu est de diffuser le plus largement possible ces pratiques innovantes, afin de permettre in fine une mise en réseau efficace au bénéfice des usagers et des personnes en situation de vulnérabilité. On peut espérer que ces résultats agglomérés vont nourrir une stratégie régionale de santé de diffusion des pratiques exemplaires et des innovations repéré sur le terrain, dans le cadre notamment des évolutions du projet régional de santé d'Aquitaine.

## GRAND TÉMOIN



Patrick **GOHET**,  
Inspecteur Général des Affaires Sociales  
et Adjoint au défenseur des droits

qui mérite d'être signalé et ce qui appelle un correctif. Pour le coup, la discrimination elle est même dans le cadre de la loi. J'ai d'ailleurs eu l'occasion récemment de m'entretenir de ce sujet avec la secrétaire d'État en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, Madame NEUVILLE, et d'ailleurs ce soir j'accompagne le défenseur des droits à un entretien avec Madame ROSSIGNOL qui est précisément en charge du dossier des personnes âgées. Quand nous avons traité de cette question de l'avancée en âge des personnes handicapées et quand on se penche sur des sujets qui ont déjà été traités, par vous ce matin et qui le seront cette après-midi, je retrouve beaucoup de choses et je voudrais développer 3 points rapidement.

Au fond, tout ce qui avait été préconisé et ce qui est préconisé sur les réponses à apporter aux personnes handicapées avançant en âge, nous le retrouvons pour l'ensemble des sujets relatifs au handicap. C'est tout d'abord une question de formation, ensuite une question de coordination et une question d'évaluation. Nous allons commencer par les outils d'évaluation, nous ne partons pas de rien, il en existe, vous les pratiquez. Pour ce qui concerne l'avancée en âge des personnes handicapées, nous ne disposons pas de l'ensemble des outils nécessaires à la question de l'avancée en âge, c'est une question fondamentale parce que l'allongement de l'espérance de vie concerne la population handicapée comme le reste de la population y compris quand il s'agit de personnes très lourdement handicapées. Ce que nous pouvons suggérer en matière d'outils d'évaluation, c'est de s'éloigner de la culture traditionnelle, de l'héritage, non pas parce qu'il est mauvais, ce dont nous héritons c'était déjà une marge de progrès mais précisément à partir de ces marges de progrès nous pouvons réaliser d'autres. La personne handicapée, vous êtes tous à même de le constater, comme la personne ordinaire qui avance en âge a un manque, une perte de capacité mais il y a des restes de capacité et il y a le développement de capacités de substitution. Les outils d'évaluation doivent intégrer cela, y compris pour les plus lourdement, gravement et sévèrement handicapés. Les outils ont beaucoup progressé, c'est indéniable, mais sur ce chapitre là ce n'est pas suffisant, en tout cas c'est un constat que nous avons fait à l'époque. La question de l'évaluation est clef car c'est à partir des résultats de cette évaluation personnalisée que la destinée de la personne en situation de handicap se dessine et se décide.

Pour le deuxième point, nous avons pointé qu'il y avait des marges de progrès à réaliser en matière de formation professionnelle. Il y a eu une réforme importante qui a été conçue et décidée l'année dernière mais sans doute que dans ce secteur il y a matière à aller plus loin. En tout cas les équipes que nous avons rencontrées à la faveur de ce travail

**J**e voudrais saluer chacune et chacun d'entre vous et vous remercier de l'invitation que vous m'avez adressée. Je voudrais également vous exprimer tous mes regrets de n'avoir pu honorer ce qui était initialement prévu mais c'est ma récente nomination comme adjoint au défenseur des droits qui a bouleversé tous mes programmes. Une précision sur ce sujet, vous savez qu'il existe 3 domaines couverts par le défenseur des droits, la défense des enfants, Geneviève HAVENARD qui a été nommé, elle a été Directrice Générale de l'ACODEGE en Côte d'Or pendant un certain nombre d'années et d'autres choses auparavant. Pour la déontologie de la sécurité, c'est une magistrate qui n'a pas encore pris ses fonctions et qui a été désignée récemment après avis du Conseil supérieur de la magistrature. Le dernier domaine, la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité, dont j'hérite aujourd'hui au côté du défenseur des droits. Le handicap est une des causes de discrimination, sur le plan quantitatif c'est la plus importante, sur 10 dossiers il y en a 5 qui concernent le handicap.

Au fond, mon propos, à la suite des documents que vous m'avez envoyés, je vais le tenir pour commencer à la lumière du dernier travail que j'ai conduit autour de la question du handicap et qui est le vieillissement des personnes handicapées. Entre nous soit dit, le travail du groupe et le rapport auquel il a donné lieu, nous ne pouvons pas l'estimer aujourd'hui d'une grande efficacité puisque dans les textes qui sont en préparation et qui circulent il n'y a pratiquement rien sur les besoins des publics en difficulté et notamment des personnes handicapées ou en situation de handicap, ce

autour de l'avancée en âge de la personne handicapée n'ont pas manqué de le signaler et de le développer. Le groupe, et je prends à mon compte ses recommandations, a pensé qu'il fallait suggérer d'abord de la formation initiale mais surtout, en matière de formation continue, de la formation sur site, de la formation d'équipes et de la formation à la conduite du changement. C'est si vrai en ce qui concerne l'avancée en âge des personnes handicapées que ce domaine n'est pas suffisamment développé aujourd'hui manifestement.

La question de l'évaluation est importante, la question de la formation l'est aussi et puis alors peut-être surtout, nous sommes tous des acteurs de ce secteur d'activité de la société française, nous connaissons tout cela. Tous ces systèmes, soyons honnêtes avec nous-mêmes, il n'existe pas pour nous les prestataires, ils existent pour les bénéficiaires, pour les citoyens qui avancent en âge. Il faut se mettre à la place d'une personne handicapée qui avance en âge dans un département, elle se demande dans quel fouillis elle se trouve. Vous vous mettez à la place d'une personne qui découvre qu'il y a une maison départementale des personnes handicapées, un CLIC, une MAIA, un territoire de santé, etc. Les spécialistes démêlent tout cela mais le citoyen et la citoyenne concernés? Alors nous créons des bureaux de renseignements, des brochures d'informations, mais quand on est handicapé, que de surcroît on avance en âge et que l'on voit s'accroître ou survenir des handicaps existants ou des handicaps nouveaux liés à l'âge, il y a un gros effort à faire de simplification de tout cela. La réforme territoriale dont on nous parle, qui est sans doute souhaitable est tout à fait légitime, il faut que dans les principes qui vont régir cette réforme territoriale cette dimension-là soit prise en compte, il faut que les gens s'y retrouvent. Ce n'est pas la peine de nous dire qu'on va mettre un terme au millefeuille si par ailleurs il n'est pas fait des efforts de simplification tant dans les procédures que dans l'organisation administrative notamment. C'est un point qui a été beaucoup développé dans le cadre de ces travaux et que nous pouvons observer un petit peu partout.

Enfin, l'anticipation, il faut anticiper le plus possible, il faut que les politiques publiques soient des politiques qui ne se contentent pas de gérer la difficulté du moment mais qui anticipent les difficultés. C'est d'ailleurs une des vertus du rapport qu'a rendu Denis PIVETEAU, merci pour cet éclairage qui, jusque chez le défenseur des droits, constitue un outil précieux.

J'ai toujours été un allié des CREAI, en particulier lorsque j'étais Président du Conseil national consultatif des personnes handicapées. Vous vous souvenez, je vous avais invité à témoigner devant le CNCPH.

**Alain LAURENT :** J'avais d'ailleurs prévu de vous en remercier pour cela. Ce matin j'ai parlé de ceux qui nous avaient aidés dans les moments difficiles et vous êtes un de ceux-là, vous m'avez reçu, nous nous sommes entretenus et vous avez donné une tribune à l'ANCREAI et aux CREAI pour informer les membres du CNCPH des difficultés qu'ils rencontraient.

**Patrick GOHET :** Pourquoi cet intérêt pour les CREAI ? Je pense que le secteur, qui nous concerne et qui nous réunit, est un secteur qui appelle d'être toujours davantage exploré, de s'adapter à des circonstances qui ne cessent de se transformer. Par conséquent il n'y a rien de figé, tout doit progresser. La première vertu d'un organisme comme un CREAI est d'anticiper précisément, et puis c'est d'organiser

le débat, de réunir les suggestions, de les livrer à l'ensemble de la collectivité concernée et à l'étude, j'ajoute la recherche. Et puis peut-être, surtout, le CREAI est un instrument de mobilisation de l'ensemble des acteurs de par la manière dont il a été conçu, du fait de son organisation, de sa nature. C'est un acteur de mobilisation et notre société a besoin d'un certain nombre de structures qui repèrent les difficultés, qui réfléchissent aux solutions à leur apporter et qui mobilisent les acteurs concernés par ces difficultés-là. C'est d'autant plus vrai aujourd'hui que la société française, cela devient un lieu commun mais c'est une réalité profonde, au sens étymologique du mot, et non pas au sens journalistique du mot, est en crise. C'est-à-dire en remise en question de quantité de repères, du sens en particulier de la vie en collectivité, du repérage de tout ce qui est au sein de cette collectivité et quand nous apportons des réponses à cette partie-là de la collectivité, nous en apportons à toute la collectivité. Ce que je vous invite à faire comme recherche et comme étude, parce que vous ne croyez quand même pas que je vais partir sans vous avoir donné un peu de travail, je pense que nous avons complètement loupé un des aspects du paradigme 2005. La loi de 2005, c'est l'identification de deux gros facteurs qui concourent au handicap, là où sont les déficiences que la personne peut connaître et l'inadaptation de son environnement, cela s'est identifié. Les politiques publiques, nous le voyons, s'en sont imprégnées et de plus en plus y répondent donc acte.

Il y a un deuxième élément de ce paradigme que nous avons identifié et qu'en particulier les MDPH, malgré les difficultés de leur mise en place bien compréhensibles et malgré les difficultés qu'elles peuvent continuer de rencontrer, c'est une dimension qui est identifiée. Dans le système antérieur, ce que l'on identifiait et à quoi on voulait répondre c'était la difficulté d'accomplir les actes essentiels de la vie. Le législateur de 2005 y ajoute autre chose, il dit au fond que le handicap, cela peut être aussi un obstacle à la réalisation de soi, de ses aspirations, de la place que l'on entend occuper dans la société et qu'il n'y a pas de raison qu'on n'ait pas d'ambition ni de volonté, sous prétexte que l'on est handicapé. Cela a progressé même si le concept de projet de vie, concept complexe sans doute et pas suffisamment approfondi, est une notion qui ne connaît pas la mise en œuvre qu'il devrait connaître, en tout cas dans la générosité qui présidait à sa conception.

Je pense que ce que nous n'avons pas réussi à faire, c'est de sortir de l'idée que de s'occuper d'une personne handicapée c'est avant tout faire de la solidarité. Certes c'est faire de la solidarité mais, et c'est d'autant plus nécessaire quand la société est en crise, confrontée à des difficultés, c'est non pas l'idée mais c'est la réalité que quand on œuvre pour nos concitoyens handicapés, 9 fois sur 10 c'est du mieux-être et du mieux vivre pour l'ensemble de la cité. C'est fondamental, à partir du moment, dans un contexte de crise, où on explique que l'effort demandé est un effort qui va pouvoir profiter à l'ensemble de la collectivité, c'est beaucoup plus facile à réaliser et à démontrer la légitimité d'une telle politique, c'est d'autant plus facile à la réalisation. Je pense que ce travail d'appropriation sociétale moderne de la question du handicap est un travail auquel vous, les CREAI, vous pouvez et vous devez vous y attacher fortement dans toutes les sollicitations dont vous faites l'objet. Il faut faire la démonstration que certes il s'agit de répondre aux besoins précis d'une population qui appelle la solidarité de l'ensemble du corps social mais qu'en

plus quand on le réalise, c'est une sorte d'investissement sociétal que nous accomplissons. Cela changera l'image de la question du handicap et cela profitera à beaucoup de populations. Dans une société où l'espérance de vie s'allonge, ou par conséquent le risque de perdre des capacités liées à l'avancée en âge s'accroît, une telle démarche ne peut que recevoir l'adhésion de l'ensemble du corps social. La question du handicap, est une question culturelle avant toute chose, c'est une question de représentation, d'appropriation

## DÉBAT AVEC LA SALLE

**Patrick GOHET :** Il y a une question que vous pourriez me poser, parce que je vois la présence du docteur Bernard Durand. Il y a un point important que je n'ai pas indiqué tout à l'heure mais dans les fonctions que je commence à exercer, je constate le volume de décisions à prendre en ce qui concerne la discrimination dont les personnes handicapées sont victimes et en particulier dans le secteur de l'emploi, c'est important. La difficulté pour la personne handicapée, c'est la perte de capacité, c'est l'apparence aussi donc le handicap relève de plusieurs des critères de détermination de la discrimination.

En 2005, après un combat assez difficile et qui rencontre encore des résistances, nous avons voulu que la "maladie mentale" soit identifiée comme une source de handicap psychique. Je suis frappé par le nombre de situations connues par des personnes en situation de handicap psychique qui sont victimes de discrimination. Il faut dire, ce n'est pas la peine d'employer la langue de bois, que pour l'employeur potentiel il est clair que le caractère fluctuant de la maladie et par conséquent du handicap qu'elle génère peut conduire à des réticences, voire des difficultés. Je pense que cela, c'est un domaine qui n'a pas été suffisamment mis sur la table. L'UNAFAM, les Croix Marine, etc. font beaucoup de travail mais je crois que c'est un travail qu'il faut vulgariser auprès, en particulier, des employeurs. Nous avons progressé mais c'est peut-être dans ce domaine-là que nous rencontrons le plus d'hésitation, de peur. Il subsiste beaucoup de peur, compréhensible, mais je crois qu'il y a besoin d'un accompagnement qui vienne renforcer tout ce que vous pouvez faire dans le cadre des organisations dont celle que vous présidez. Chez vous, vous avez fait du travail sur le sujet, dans les CREAI, mais je pense qu'il faut que ce soit un leitmotiv parce qu'il y a vraiment beaucoup d'obstacles, or la question de la santé mentale est pour moi la question numéro 1 des sociétés occidentales.

La crise, les addictions, les addictions technologies nouvelles, les comportements asociaux, la peur ont des explications profondes, et nous voyons bien qu'il y a quantité de comportements qui sont des comportements difficiles dans notre société parce que ce sont des gens qui ont peur, qui souffrent, etc., Là encore il y a des réponses que l'on apporte aux personnes en situation de handicap qui peuvent profiter à

des intéressés eux-mêmes et de l'ensemble du corps social. Voilà le propos que je souhaitais vous tenir en vous remerciant pour m'avoir donné l'occasion de le tenir et en souhaitant longue et heureuse vie à vos structures, aux CREAI. En tout cas vous trouverez toujours auprès de moi un interlocuteur attentif et je ne manquerai pas à un moment donné de me tourner vers vous pour que nous puissions discuter autour de toutes les questions de discrimination liée à l'époque moderne, nouvelles technologies, etc., qui viennent s'ajouter au cortège de toutes les discriminations qui peuvent exister jusque-là. Je le ferai à ce moment-là en qualité d'adjoint au défenseur des droits. Je vous remercie pour votre attention.

l'ensemble de la société pour relativiser certaines difficultés, pour suggérer des réponses à d'autres difficultés, etc. J'avais représenté le gouvernement français quand j'étais délégué interministériel aux personnes handicapées lors d'un sommet de l'OCDE, il n'y avait pas de ministre disponible donc j'ai été envoyé à Stockholm. J'avais été frappé, toutes les délégations ont dit que le problème numéro 1 aujourd'hui est la question de la santé mentale, de la question de la santé mentale au sens le plus large de l'expression. Il y avait eu deux témoignages intéressants qui sont de nature à suggérer les solutions qu'il faut apporter. Le témoignage des États-Unis qui disait "si chez nous la question de la santé mentale est une question clé, c'est en raison de notre société marche ou crève" et puis est intervenu le premier ministre Suédois qui a dit que c'était aussi le problème numéro 1 de leur société mais pour la raison inverse, pendant des années, c'est terminé aujourd'hui, il y a eu un système d'ultra assistantat. Au fond c'est quoi la politique du handicap, c'est de donner la possibilité à l'individu d'agir, d'exercer son libre arbitre et en même temps de garantir la sécurité qui permet de vivre sereinement avec les autres. C'est une voie moyenne, l'art de la politique devrait d'ailleurs être la recherche de la combinaison entre ces deux besoins, ces deux aspirations profondes que ce sont à la fois le besoin de liberté et de sécurité, tout cela pour que chacun puisse vivre dignement.

**Alain LAURENT :** Je vous remercie de votre présence et votre intervention. C'est vrai que j'avais prévu de rappeler que vous aviez été extrêmement présent et à l'écoute et que vous nous aviez permis d'exprimer nos difficultés. Je pense qu'en son temps cela avait eu une importance assez grande et un retentissement favorable. Je note aussi qu'à chaque fois que nous avons un grand témoin, il nous donne du travail et nous ouvre des voies pour des chantiers à venir, c'est bien, mais il va falloir que nous fassions quelques choix. C'est le moment de rappeler une fois encore les évolutions que connaissent actuellement les CREAI et l'ANCREAI, avec en particulier l'ouverture sur des champs qui dépassent largement le champ du handicap en direction de toutes les personnes en situation de vulnérabilité. Merci pour votre présence et votre intervention.

”

# APPUI AUX DÉMARCHES D'ÉVALUATION

L'évaluation constitue un thème central des lois qui posent les principes d'action et organisent l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui en France. En premier lieu elle s'exprime sur le plan de l'évaluation continue des besoins et des attentes des personnes vulnérables, au niveau individuel cette évaluation permettra la définition d'un plan personnalisé, au niveau institutionnel elle permettra l'élaboration du projet de service ou d'établissement, au niveau d'un territoire donné l'évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux permettra la planification et la programmation des structures.

Les CREA I ont développé leur expertise sur la question des évaluations des besoins au travers notamment de plusieurs outils d'évaluation dans des champs diversifiés. Dans le champ du handicap, différents outils, référentiels d'observation et d'évaluation, vues de l'élaboration des projets personnalisés ont été travaillés avec des équipes professionnelles de terrain en Ile-de-France, Bourgogne et Rhône-Alpes notamment ; plus récemment, nous l'avons souligné ce matin, le travail mené autour de l'évaluation des situations de handicap psychique et de situations complexes.

Ces différentes démarches construites autour de cette culture d'évaluation individuelle ont véritablement permis d'accompagner l'appropriation de l'évolution conceptuelle du handicap et de construire des dynamiques d'évaluation partagée dans les établissements. Les CREA I ont porté également des démarches visant l'évaluation des besoins dans une dimension plus collective. Le travail qui avait été conduit en Pays de la Loire à la demande de la DGAS et du Ministère de la Santé autour de l'outil Evasion permettait notamment d'estimer les types et densité de réponses estimés nécessaires à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans les MAS, FAM et foyer de vie. La préoccupation concernant l'élaboration et l'utilisation d'outils d'évaluation fine et des situations est partagée à la fois par les responsables politiques et techniques, par les usagers et les familles. La nécessité de cette évaluation a été soulignée d'ailleurs dans de nombreux rapports et publications, le rapport IGAS-IGF notamment. Il y a sans doute là des travaux à poursuivre pour les CREA I.

cette après-midi, je le signalais à Monsieur BAUDURET, le travail qui a été mené par le CREA I Rhône-Alpes à partir d'un appel d'offres national de l'ONED a conduit à une recherche et à l'élaboration d'un référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance. Éliane CORBET, Directrice CREA I Rhône-Alpes, vous présentera dans quelques instants cette démarche.

Dans sa dimension plus globale d'évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux à l'échelon des territoires, nombre d'études ont été conduites par les CREA I sur des entrées à la fois populationnelles et territoriales. Je ne reviendrai pas sur cette dimension qui a été développée ce matin dans le cadre de l'observation.

Une dimension évaluation vraiment portait à la fois sur les situations individuelles et puis sur l'évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux dans la prospective d'évolution des dispositifs d'alimentation des réflexions sur les schémas et la programmation. Une autre dimension particulièrement importante de l'évaluation est portée par les CREA I, notamment celle qui concerne les démarches d'évaluation inscrites dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations conformément à l'article 22 de la loi du 2 janvier 2002. Les CREA I avaient déjà investi cette question dans la fin des années 1990 avant que l'obligation de mener des évaluations internes et externes ne soit inscrite dans la loi. Dans le rapport du député Pascal Terrasse d'octobre 2000 sur la réforme de la loi de 1975, il était déjà plusieurs fois fait référence aux CREA I et à l'ANCREAI. Il est notamment fait référence, dans ce rapport, au guide pour les interventions de qualité initié par le CREA I Rhône-Alpes qui a été la première étape d'un travail de mise en réseau important pour l'élaboration d'un référentiel permettant une évaluation interne et participative. Ce travail et cet historique vous seront aussi présentés dans quelques instants. Dans ce même rapport, et compte tenu de leur expérience, le rôle de relais des CREA I entre les établissements et services et la commission nationale qui pourrait être en charge des questions d'évaluation - elle n'était pas encore nommée ni CNESM ni ANESM à l'époque - était particulièrement mis en avant.

Plus d'une dizaine d'années après la parution de la loi du 2 janvier, le chemin parcouru par les CREA I dans ce domaine est particulièrement important et les présentations qui vont suivre illustreront cet investissement dans ce domaine de l'évaluation. Le déploiement de PERICLES dans toutes les régions et le soutien technique et méthodologique des équipes techniques des CREA I ont permis le développement d'une culture d'évaluation et un travail d'appropriation du cadre de référence par les établissements et services. Je pense notamment à tout le travail d'appropriation sur les droits des sujets des usagers, et la bientraitance.

Par ailleurs l'élaboration des recommandations de bonnes

Corinne PICHELIN,  
Directrice du CREA I PAYS DE LA LOIRE  
Délégation POITOU-CHARENTES

pratiques professionnelles de l'ANESM a mobilisé nombre de directeurs et de conseillers techniques des différents CREA I. Nous pouvons dire aujourd'hui que les CREA I sont de véritables relais d'information et de diffusion de ces références dans le cadre de formations et d'animations régionales et nationales. Enfin, les CREA I ont été souvent mobilisés par les ARS, Conseils généraux, DRJSCS pour animer en région la formation relative au calendrier, cadre d'obligations des évaluations, la présentation d'outils, de démarches, de retours d'expérience. En s'appuyant sur l'expérience de l'Aquitaine,

des outils qui facilitent l'élaboration du cadre d'engagement des démarches d'évaluation externe ont été mis à disposition des acteurs et là aussi cette expérience vous sera présentée dans quelques instants.

Ces capacités d'animation ont été récemment reconnues par l'ANESM pour accompagner l'information des établissements et services sur la mise en œuvre de leurs évaluations externes. Les champs d'investissement des CREA I sur ces questions d'évaluation sont nombreux et ouvrent de belles perspectives pour les années à venir.

## L'ÉVALUATION PARTICIPATIVE EN PROTECTION DE L'ENFANCE

Eliane CORBET,  
Directrice du CREA I RHONE-ALPES



Il s'agit ici de donner à connaître une démarche de recherche-action d'élaboration participative d'un référentiel d'évaluation en collaboration avec une pluralité de professionnels et de partenaires institutionnels ayant permis de construire une méthode d'évaluation des situations familiales qui permette de répondre aux enjeux de l'évaluation en protection de l'enfance.<sup>(17)</sup>

Qu'il s'agisse de l'évitement de parcours chaotiques, de la nécessité d'intervenir en temps voulu, de la réduction des effets des projections, identifications et affects des professionnels, ou encore de la garantie d'une équité de traitement, c'est à chaque fois l'évaluation qui est invoquée, sa méthode, ses références ou les conditions de son exercice.

### INSCRIPTION DANS UN PROGRAMME DE RECHERCHE

Un programme de recherche est conduit depuis 2006 par le CREA I Rhône-Alpes, soutenu par l'ONED et des Conseils généraux :

- dans le cadre de l'appel d'offre de recherche ouvert de l'ONED en 2006 une proposition de recherche donnant lieu à la conception et l'élaboration du référentiel d'évaluation;
- puis dans le cadre de l'appel d'offre de recherche ONED en 2008 pour sa validation scientifique.

De cette recherche, sont issus à la fois un outil support à l'évaluation, le " référentiel d'évaluation diagnostique en protection de l'enfance " et une méthode d'évaluation participative qu'il soutient.

A la suite de ces premiers travaux, ce programme de recherche s'est poursuivi par :

- une recherche sur l'accès à la santé des enfants confiés, dans le cadre de l'appel d'offre de recherche thématique de l'ONED en 2010,
- puis sur l'appréciation des situations de maltraitance intrafamiliales, dans le cadre de l'appel d'offre de recherche thématique de l'ONED de 2013 (recherche en cours).

### LE CONTEXTE DE PRODUCTION DE CETTE RECHERCHE

Le contexte de production de cette recherche était favorable. Le CREA I Rhône-Alpes a proposé ce projet de recherche-action au moment où la réforme de la loi sur la protection de l'enfance était en préparation. Le constat de la nécessité d'améliorer les pratiques évaluatives en protection de l'enfance était partagé par les acteurs concernés.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance confère à l'évaluation une dimension toute particulière : obligation pour les services de la protection de l'enfance avant toute prestation, elle est aussi inscrite comme un droit pour les familles. Elle se situe au point nodal de la mise en tension entre deux types de droits : droit à la protection de l'enfant en risque ou en danger et droit au respect de la vie privée des familles.

A partir de l'expérience acquise lors de précédents travaux sur l'évaluation, le CREA I Rhône-Alpes, légitimé par ses missions d'observation et d'aide à transformer les pratiques, a pu faire cette proposition de recherche.

## L'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL ET DE SA MÉTHODE

Le référentiel a été élaboré :

- de façon participative en associant étroitement chercheurs et praticiens,
- avec un souci de rigueur (apporté par sa validation scientifique qui a permis de s'assurer de sa pertinence, de sa cohérence, de son acceptabilité et surtout de sa "fidélité inter-juge"),
- en fondant le référentiel sur des références théoriques (théorie de l'attachement, connaissance du développement de l'enfant, approche systémique, axes de la parentalité...), dont l'utilisation est pertinente en protection de l'enfance, références à partager au sein des services à l'échelle d'un département, avec des partenaires et surtout avec les enfants et leurs familles,
- en privilégiant l'observation, en particulier du développement de l'enfant et des attitudes parentales.

## SES PRINCIPES ET SA STRUCTURATION

L'approche proposée est une approche clinique (centrée sur l'observation), dynamique, participative (avec une attention portée sur les ressources des personnes et de l'environnement), structurée par domaines d'observation :

- le contexte socio-économique, culturel et environnemental de vie de l'enfant,
- la santé et le développement de l'enfant,
- la parentalité et l'exercice des fonctions parentales.

Celui concernant la santé et le développement de l'enfant tient une place centrale. C'est son observation qui permet de définir les principaux indicateurs d'une situation de danger ou de risque de danger.

La loi du 5 mars 2007 faisant du consentement de la famille, de la mobilisation de celle-ci le critère principal du passage de l'administratif au judiciaire, l'appréciation de cette mobilisation devient un enjeu. Aussi cette méthode en fait un objet d'observation, en proposant un 4<sup>e</sup> domaine d'observation, dénommé : "Elaboration partagée d'une stratégie d'accompagnement" qui se centre sur la mobilisation parentale.

L'approche est participative, conduit à associer les enfants et les parents au processus même de l'évaluation, à rechercher leurs perceptions avant celles des professionnels. Elle incite les professionnels qui mènent l'évaluation à investiguer systématiquement les différents domaines, à conclure l'observation dans chacun d'eux par une synthèse pointant d'une part les points d'inquiétude et d'autre part les ressources. Une mise en perspective de chacune de ces synthèses permet ensuite de "jauger", de caractériser la situation, de l'évaluer au regard du risque de danger.

Cette méthode est appuyée sur une "stratégie évaluative", à la fois inscrite dans un projet de service et adaptée, après une pré-analyse, à la situation donnée.

## LE CONTINUUM DE L'ÉVALUATION ADMINISTRATIVE À L'INVESTIGATION JUDICIAIRE

La subsidiarité du judiciaire à l'égard de l'administratif telle qu'elle est inscrite dans la loi du 5 mars 2007 font du soutien du continuum de l'évaluation administrative à l'investigation judiciaire (en termes de rigueur, de contenu, de références, d'outils et de méthodes) un enjeu partagé par tous les acteurs associés à ce programme de recherche, avec une attention portée sur le parcours de l'enfant.

Dans la suite de ce travail, la DIRPJJ Centre Est puis la DPJJ ont sollicité le CREAI Rhône-Alpes pour un appui méthodologique afin de structurer les références utiles pour la conduite de la MJIE (mesure judiciaire d'investigation éducative).

Actuellement des équipes de services associatifs habilités exerçant des MJIE sollicitent le CREAI Rhône-Alpes pour l'appropriation et l'utilisation du référentiel et de sa méthode.

## L'ÉVALUATION EN COURS D'ACCOMPAGNEMENT ET L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA MESURE

Le référentiel est maintenant également adapté à son utilisation pour l'évaluation en cours d'accompagnement et pour l'évaluation de l'impact de la mesure.

Dans ce cadre la démarche évaluative se conduit selon une temporalité adaptée à l'accompagnement, et induit un retour réflexif sur les modalités d'action, sur leurs effets sur la situation de l'enfant et de sa famille, et sur les aménagements nécessaires en fonction de l'évolution de la situation.

L'approche dynamique proposée ici est une approche participative génératrice d'actions partagées visant une transformation de la situation.

## UNE MÉTHODE DE DIFFUSION PARTICIPATIVE

Le référentiel et la méthode qu'il sous-tend sont mis à disposition des Conseils départementaux, pour conduire l'évaluation initiale. Sa diffusion s'inscrit alors dans leur politique départementale. Un programme de formation-action en direction de tous les professionnels en charge de l'évaluation des situations accompagne son appropriation et son utilisation et soutient les effets de sa mise en œuvre. L'appropriation s'effectue de façon participative avec un transfert de méthodologie et portant une grande attention aux changements dans les process. Une organisation est proposée pour observer ceux-ci.

Référentiel et méthode sont maintenant à la disposition non seulement des départements (actuellement cette diffusion a été effectuée ou est en cours dans près de 15 départements), mais aussi des associations, des équipes des établissements et services. Cette diffusion est dispensée par les CREAI préparés à la transmission de la méthode et à l'accompagnement des changements induits.

## L'OBSERVATION ET LE SUIVI DES EFFETS DE SON UTILISATION

Les effets de son utilisation se manifestent dans la structuration des écrits, des rapports d'évaluation ou d'investigation, des rapports de fin de mesure. Ils peuvent également avoir des impacts sur le process même de l'évaluation ou de l'investigation, ainsi que sur la praxis des professionnels en soutenant un travail pluridisciplinaire, la participation effective des familles et le pouvoir d'agir des acteurs.

En droite ligne de leurs missions d'observation respectives, l'ONED et le CREAI Rhône-Alpes ont mis en place un comité d'observation et de suivi national avec lequel sont reliés les comités de suivi locaux qui ont pu également être installés. Les objectifs étant de suivre la diffusion du référentiel, de garantir les conditions de sa diffusion telles qu'elles ont été arrêtées à l'issue de la validation scientifique, d'observer les effets de l'utilisation du référentiel et d'examiner si nécessaire son éventuelle évolution.

# L'ACCOMPAGNEMENT À LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION INTERNE

Murielle BOUBERT,  
Chef de service  
au CREAI PICARDIE

et  
Frédéric BAUER,  
Directeur du CREAI ALSACE



## PARTIE 1 : LA CONSTRUCTION D'UN TRAVAIL EN RESEAU AUTOUR DE LA DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE

### LES CREAIS PRÉCURSEURS DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION INTERNE

**De 1997 à 2000** Bien avant la parution de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, (loi qui pour rappel introduit pour les établissements et services l'obligation évaluative) l'évaluation a fait l'objet de réflexion au sein des Creai(s) si bien que dès 1997 un vaste chantier va voir le jour, initié par le Creai Rhône-Alpes à partir d'un travail de réflexion sur les indicateurs de situation de maltraitance. Conscients des enjeux et notamment des besoins, d'accompagnement des ESSMS, d'acculturation des professionnels à la démarche d'évaluation, des directeurs et conseillers techniques des Creai(s) se sont associés à ce travail et pendant deux ans un groupe de conseillers techniques a élaboré ce qui était appelé à l'époque un guide pour des interventions de Qualité.

Dans le même temps ce groupe a conçu une méthodologie d'accompagnement de la démarche en élaborant un guide de l'intervenant basé sur la méthode participative.

### UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION INTERNE APPROUVÉE

**Deux niveaux d'approbation :**

D'une part par un groupe d'experts indépendants : Le groupe expert est présidé par Elisabeth ZUCMAN (médecin de rééducation, enseignant chercheur au centre national de formation du ministère de l'éducation nationale) et composé d'Annick DEVEAU (directrice de la politique médicale à l'assistance publique de Paris), Marceline GABEL (chargée de mission à l'observatoire décentralisé de l'action sociale),

Marcel JAEGER (directeur du centre de formation des travailleurs sociaux de Buc), Jacques LADSOU (vice-président du conseil supérieur du travail social), Pascale GILBERT (conseiller médical du directeur de l'action sociale), Nelly MALLETT (directrice adjointe à la direction des interventions sanitaires et sociales de l'Isère), Dominique VUILLEMIN (médecin conseil à la CNAM) et Alice DAZORD (directrice de recherche à l'INSERM).

**Et parallèlement, la démarche d'évaluation proposée a été expérimentée dans des établissements qui ont accepté le principe.**

Les retours apportés de part et d'autre ont servi à :

- Améliorer le guide
- Finaliser une version du guide à la veille de la parution de la loi du 2 janvier 2002.

Version qui permettra d'ailleurs une diffusion de la démarche à titre expérimental sur l'ensemble du territoire.

**En 2000** Le tout a abouti à une publication d'une mallette comprenant deux documents complémentaires : Un guide proprement dit, qui passe en revue les différents domaines évalués, désigne les attentes en matière de qualité, les critères qui guident l'appréciation, et les objets à observer pour apprécier la qualité atteinte sur chaque point. Une série de fiches techniques qui, pour chaque domaine évalué, explicitent le choix des critères des indicateurs d'évaluation, ces fiches fournissant également des repères théoriques, des références bibliographiques.

<sup>(17)</sup>P.ROBIN, P.GREGOIRE, E.CORBET (coordination), L'évaluation participative des situations familiales, DUNOD, Paris 2012.

### LES SPÉCIFICITÉS DE LA DÉMARCHE

- Un support méthodologique pour un processus d'évaluation interne.
  - Une logique de questionnement et non une logique de conformité.
- Ses spécificités :**
- Un diagnostic pluridimensionnel
  - Un principe d'exhaustivité
  - Une démarche participative
  - Un processus dynamique d'amélioration de la qualité

### LES ÉVOLUTIONS DE L'OUTIL

- Le GNQ a poursuivi ses rencontres régulières pour :
- Effectuer le bilan de la mise en œuvre des démarches en région
  - Adapter et réviser l'outil au regard des évolutions législatives notamment au regard des décrets d'application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico- sociale et la loi du 11 février 2005

En 2004 un travail a été conduit au sein de l'ANCREAL pour passer d'un format papier à une version numérique du guide, qui sera appelée alors "PERICLES" cette version numérique devant faciliter l'abord pédagogique du guide et son maniement lors de l'évaluation.

A la suite de quoi, un travail de réflexion s'est poursuivi au sein de ce groupe pour améliorer entre 2008 et 2010 tant les fonctionnalités du logiciel que l'évolution des références qualité afin d'intégrer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles nouvellement publiées par l'ANESM.

#### POURQUOI CE NOM ?

PERICLES est un homme politique de la Grèce antique. Il fut le premier à organiser la participation de tous à la vie de la cité, inventant ainsi la démocratie.

→ **PERICLES** : Participation à l'Évaluation Référencée, Interne, et Conforme à la loi, des Établissements et Services.

### 2002 UNE DÉMARCHE COMMUNE DIFFUSÉE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL

Pour garantir l'appropriation de la démarche par tous les conseillers techniques un cycle de formation a été proposé par l'ANCREAL afin de préparer les conseillers techniques des CREAL qui n'avaient pas participé au travail initial, à conduire des évaluations de la qualité sur la base du guide et des repères posés. De plus une supervision par des conseillers plus expérimentés sur la question de l'évaluation a été rendue possible.

Cette formation/supervision a permis également d'accompagner les conseillers techniques à la construction d'une démarche formative en direction des établissements et services sociaux et médico-sociaux permettant de :

1. Rappeler les exigences législatives en matière d'évaluation interne, évaluation externe et démarche qualité
2. Cerner les fondamentaux théoriques et méthodologiques des démarches d'évaluation et qualité

3. Comprendre les différents aspects d'une démarche d'évaluation interne et qualité : méthodologie, organisation, management

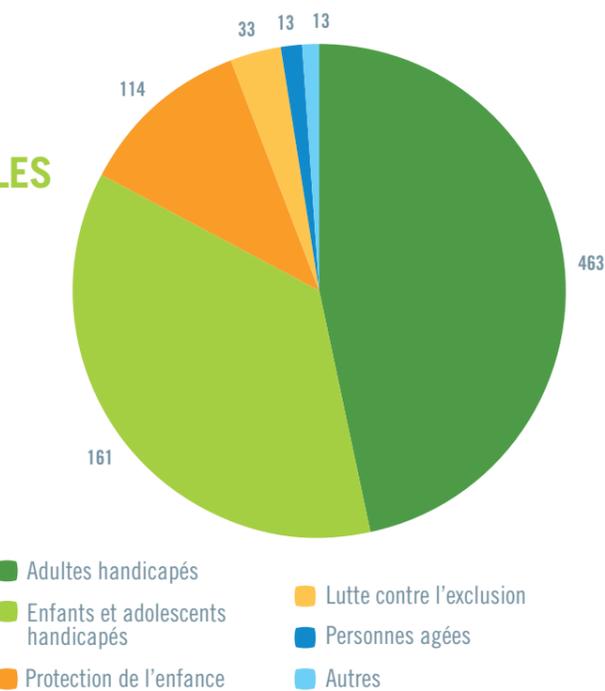
4. S'initier à une démarche d'évaluation interne avec le référentiel PERICLES

**Ce rappel chronologique de l'élaboration de la démarche d'évaluation interne montre la capacité du réseau à se mobiliser pour répondre non seulement aux besoins émergents mais aussi pour pérenniser une démarche et des outils en les adaptant en permanence aux évolutions.**

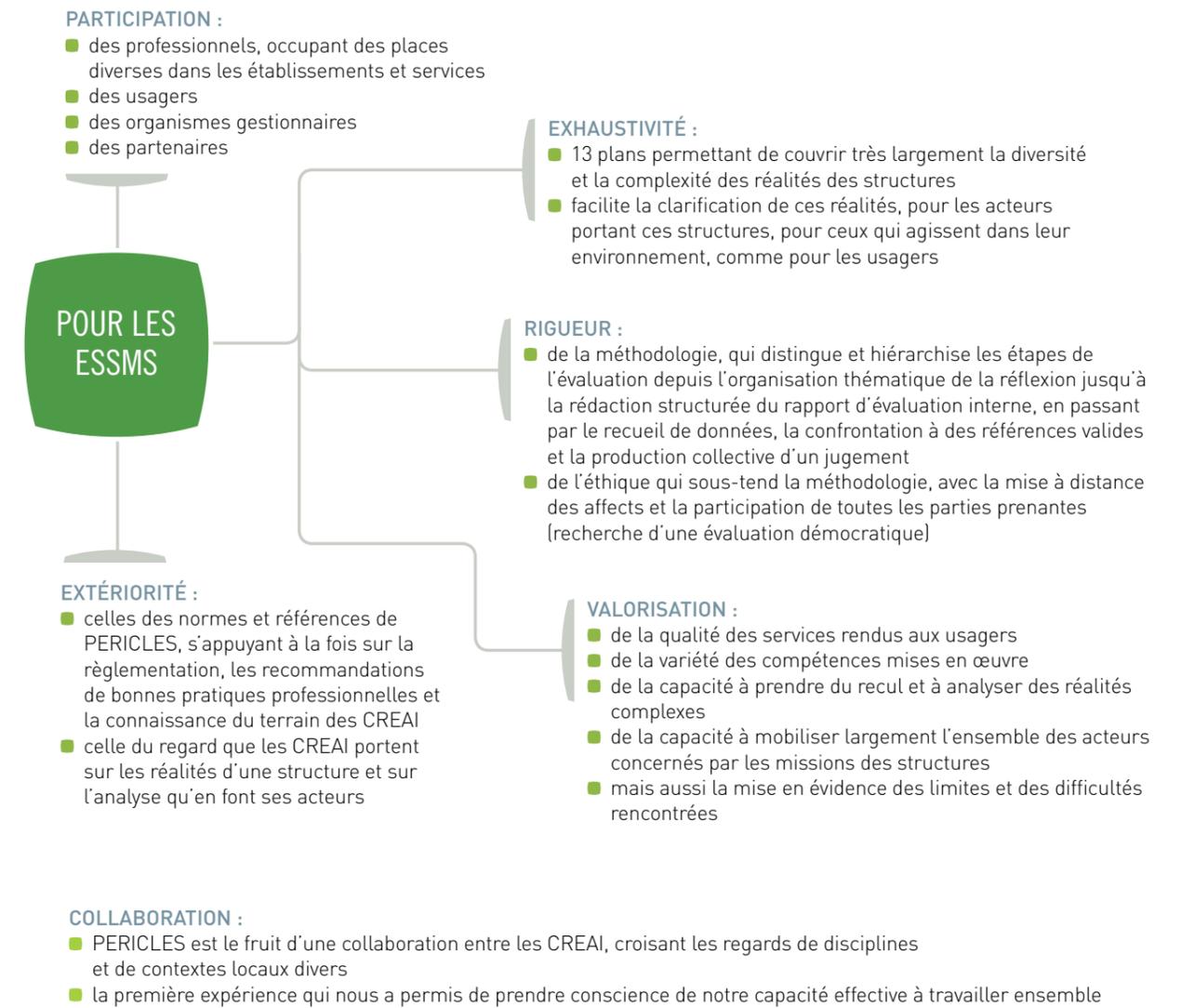
## PARTIE 2 : CE QU'A PRODUIT LE TRAVAIL EN RESEAU AVEC PERICLES

### LES USAGERS DE PERICLES

- 997 ESSMS DEPUIS 2005
- largement plus nombreux dans le secteur du handicap (82 %),
- 46 % pour les ESMS accueillant des adultes (ESAT et foyers de vie)
- 36 % pour ceux accueillant des enfants et des adolescents (IME, IEM, IMP et SESSAD)
- protection de l'enfance : 11 % (avec une grande majorité de MECS)
- lutte contre l'exclusion : 3 % (majoritairement des CHRS)
- personnes âgées : 1 %
- autres : 12 sièges associatifs parmi les 13 autres



### LES APPORTS DE PERICLES



# L'AIDE À LA CONTRACTUALISATION ET AU SUIVI DE L'ÉVALUATION INTERNE

Mathilde LECUYER,  
Conseillère technique, CREA BOURGOGNE  
Délégation FRANCHE-COMTE

Un préalable avant de débuter, nous aurons une approche chronologique pour vous présenter cette action de la manière la plus complète et synthétique possible mais nous ferons néanmoins quelques détours par des points plus techniques.

## LES ATOUTS DU TRAVAIL EN RÉSEAU

Cette action a débuté en novembre 2013, lorsque l'ANESM a publié un appel d'offre pour la réalisation de 100 demi-journées d'accompagnement à la contractualisation et à la réalisation d'évaluation externe auprès d'ESSMS sur tout le territoire national. Compte-tenu des missions habituelles des CREAL en termes d'accompagnement des ESSMS dans leur démarche d'évaluation interne, mais aussi des actions de formation et de sensibilisation que nous effectuons déjà auprès des différents acteurs (ESSMS, autorités...) concernant les délais des évaluations, les contenus, les méthodes, les enjeux... le positionnement des CREAL sur cette action est apparu incontournable.

Informée de cet appel d'offre, l'ANCREAI a très rapidement mobilisé le réseau des CREAL au sujet de cette action en lançant un appel à candidature afin de constituer une équipe projet. En quelques jours, plusieurs CREAL ont répondu favorablement à cette sollicitation de l'ANCREAI. L'équipe projet a donc été constituée de conseillers techniques et de directeurs de différents CREAL notamment du CREAL Bourgogne Délégation FC, dont je fais partie.

Dans un premier temps, l'équipe projet s'est attelée à construire une réponse commune (envoyée en janvier 2014 à l'ANESM).

Puis, dans un deuxième temps, après avoir reçu la réponse favorable de l'ANESM, nous avons construit des supports communs pour l'animation de ces 100 demi-journées d'information. L'ensemble des membres du groupe projet national ayant déjà travaillé sur ces questions d'évaluation externe, cette construction s'est faite aisément. Durant ce travail, nous avons pu également nous appuyer sur les ressources de l'ANESM, travailler en partenariat avec l'équipe en charge de ce dossier, ce qui permet de compléter nos supports.

Personnellement, en tant que jeune conseillère technique du CREAL Bourgogne, arrivée depuis à peine un an à cette époque, c'est à ce moment-là que la notion de "réseau des CREAL" a pris tout son sens. On m'en avait parlé bien sûr, mais c'est bien à travers la participation à cette action j'ai pu mesurer "la force de frappe" du réseau, notamment dans sa réactivité. En effet, nous avons pu très rapidement mutualiser nos différents outils et proposer une réponse qui soit nationale, sans que cela pose de difficulté particulière du fait de la couverture du territoire. C'est à mon sens un



atout important que je découvrais mais qui permet très régulièrement au réseau de se positionner sur de tels projets et d'être repéré comme un acteur incontournable du secteur.

## DES OUTILS OPÉRATIONNELS TRÈS APPRÉCIÉS DES ESSMS

Très concrètement, pour revenir au travail du groupe projet national : nous avons produit plusieurs diaporamas et leurs commentaires.

L'objectif de ces demi-journées était relativement ambitieux car il s'agissait de rappeler le contexte de l'évaluation externe, les enjeux de ces démarches, le guide d'aide à la contractualisation publié par l'ANESM, puis d'accompagner les ESSMS dans le choix de leur évaluateur externe. Pour la construction de cette deuxième partie, très opérationnelle, le travail en réseau a aussi été un véritable atout. En effet, le CREAL Aquitaine a présenté à l'équipe projet différents outils qui avaient été travaillés dans leur région en lien avec l'ARS par le CCECQA (association régionale d'accompagnement à l'évaluation). Ils avaient produit, en liens avec les ESSMS de la région, différents outils d'aide à la contractualisation :

- Un cahier des charges type personnalisable.
- Une grille d'aide au choix de l'évaluateur : permettant aux gestionnaires, au moment des entretiens avec les différents prestataires ayant répondu au cahier des charges, d'avoir une trame de questionnement qui soit la même pour tous, rendant les comparaisons et donc la décision plus facile, intégrant une échelle de cotation ajustable en fonction des priorités du commanditaire. Cette grille reprend bien évidemment les critères de choix des prestataires prévus par les textes à l'annexe 3-10 du CASF.

- Un autre outil permettant à l'ESSMS de préparer son évaluation externe: là aussi il s'agit d'une grille permettant de réunir les différents éléments de preuve que peut demander le prestataire ou qui peuvent l'éclairer sur le fonctionnement de la structure.

- Une grille de relecture du pré-rapport et un outil de formulation des observations. Ça a été un des points de rappel phare de ces demi-journées que d'attirer l'attention des ESSMS sur le fait que cette étape de prise de connaissance du pré-rapport est fondamentale. En effet, l'ESSMS est coresponsable du seul document réglementaire conditionnant le renouvellement de son autorisation de fonctionner, à savoir le rapport d'évaluation externe. Il est donc important que les ESSMS aient une relecture attentive de ce pré-rapport et puissent formuler des observations, y ajouter des précisions... L'évaluateur n'est pas tenu de tenir compte de ces remarques. Mais même si ce travail n'est pas pris en compte par le prestataire, il ne sera pas inutile pour autant. Il pourra être joint au rapport envoyé à l'autorité (ARS, CG, DRJSCS) par l'ESSMS afin de faire part de ses remarques et point de désaccord éventuels avec l'évaluateur. La notion de coresponsabilité face au rapport d'évaluation externe prend ainsi toute sa consistance avec cet outil.

- Enfin, un outil " d'évaluation de l'évaluateur " est présenté lors de chaque demi-journée : cela laissait prêter à sourire certains ESSMS présents qui pouvaient avoir l'impression de "ne plus s'en sortir" de toutes ces démarches d'évaluation. Mais, en rereprécisant le fait qu'une telle démarche d'évaluation du prestataire permettrait de capitaliser de l'information sur les différents prestataires présents sur le marché de l'évaluation externe et de mutualiser cette information avec ses collègues, sa fédération, son réseau et que cela faciliterait les démarches à venir de recherche de prestataire pour les prochaines évaluations externes, les ESSMS y ont trouvé un grand intérêt et cet outil a priori superflu aux yeux de certains s'est avéré très utile.

D'après les participants aux demi-journées déjà organisées, la présentation de ces outils a été une vraie plus-value car elle permet aux ESSMS de rentrer concrètement et très rapidement dans une démarche de recherche et de sélection d'un prestataire. Fort de ce constat, le CREAL Aquitaine a développé un logiciel, sur la base de ces outils, permettant aux ESSMS de procéder à la sélection de leur prestataire. Il s'agit du logiciel ALICE disponible à cette adresse :

<http://www.choisirsonévaluateur.org> .

Enfin, la troisième partie de ces demi-journées est consacrée au partage d'expérience. Nous essayons de faire venir, à chacune des demi-journées, un directeur ou Directeur général d'association ayant réalisé son évaluation externe. Pour ce faire, chaque CREAL organisateur mobilise son "carnet d'adresses". A l'issue de chacune des parties, nous animons un temps d'échange avec les participants.

## UNE MISE EN ŒUVRE INÉGALE

Une fois que les supports d'intervention pour ces demi-journées d'information ont été finalisés et validés par l'ANESM, ils ont été diffusés à tout le réseau par l'ANCREAI, plus exactement aux référents de l'action en région. Il y

a eu un découpage en 3 zones géographiques du territoire afin que chacun des membres de l'équipe projet national soit le référent d'une zone. Cela a permis d'organiser des conférences téléphoniques au cours desquels les CT ont pu poser les questions qu'ils souhaitaient à un membre de l'équipe projet.

Le 4 avril 2014, la DGCS a publié une lettre d'instruction relative à la mise en place de ces demi-journées afin d'informer les ARS et DRJSCS du fait qu'elles pouvaient solliciter le CREAL de leur région pour l'organisation de ces demi-journées. En parallèle, l'ANCREAI a diffusé à tout le réseau une lettre type facilitant pour les CREAL le travail de prise de contact avec les autorités organisatrices. Cela a été un peu plus long pour les Conseils Généraux car un avenant au marché a dû être signé avec l'ANESM afin de les intégrer au dispositif et leur permettre d'organiser eux aussi de telles demi-journées d'information relative à l'évaluation externe.

La première demi-journée d'information a eu lieu le 13 juin 2014 à l'initiative de l'ARS et de la DRJSCS de Franche-Comté. Depuis, 29 autres demi-journées ont été organisées entre mi-juin et mi-octobre 2014. Douze ARS ont organisé une ou plusieurs demi-journées, sept DRJSCS et cinq CG ont fait de même. Toutes les autorités n'ont donc pas souhaité organiser de telles rencontres, notamment parce que certaines avaient anticipé l'initiative de l'ANESM, et avaient déjà organisé ce type d'information.

**A l'issue des demi-journées, un questionnaire de satisfaction a été remis à chacun des participants. L'ANESM a réalisé un premier bilan à partir des questionnaires des cinq premières demi-journées :**

- 75% des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits des apports d'information et supports d'interventions,
- 80% des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits de la qualité de l'animation et des échanges,
- pour 91% des répondants, la demi-journée a répondu à leurs attentes.

Nous sommes en attente d'autres données de bilan qualitatives de la part de l'ANESM.

**De notre côté et pour conclure, nous avons pu faire le constat que :**

- les ESSMS de compétence DRJSCS ont moins de repères sur ces questions d'évaluation externe que les ESSMS de compétence ARS ;
- les attentes des participants portent principalement sur une aide individualisée ;
- pour beaucoup de participants, l'organisation de ces demi-journées était jugée trop tardive. A la fois par les "retardataires" en matière d'évaluation externe, mais aussi par ceux qui avaient déjà engagé la démarche. En effet, certains d'entre eux qui avaient déjà réalisé leur évaluation externe auraient apprécié avoir ces informations et outils plus tôt. Cela leur aurait permis d'éviter certains "pièges". Cet élément peut sans doute expliquer, pour partie, le faible nombre de demi-journées organisées à ce jour (30 sur les 100 et plus potentielles), et dont l'ANESM souhaite qu'elles se poursuivent pour arriver à couvrir les besoins.

# GRAND TÉMOIN

Jean-François BAUDURET,  
Membre du conseil scientifique de l'ANAP

**Introduit par Annie CADENEL, Déléguée Nationale de l'ANCREAI :**

Monsieur BAUDURET vous avez souligné ce matin l'intérêt que les CREAL élargissent leurs champs d'actions à tous les champs de l'action sociale. Nous en avons eu quelques exemples notamment avec le champ de la protection de l'enfance, mais aussi dans le cadre de l'évaluation interne et de l'appui à l'évaluation externe. Vous nous avez aussi appelés à collaborer dans des coopérations étroites avec les 3 grandes agences et en l'occurrence avec l'ANESM.

Vous voyez que la dernière intervention montre que nous sommes bien dans le cadre d'un marché parce qu'effectivement les CREAL, comme l'ANCREAI, ont à rechercher des financements au-delà des financements publics. Pouvez-vous nous apporter et prolonger votre propos de ce matin sur cette question de la collaboration des CREAL avec les agences et puis aussi sur le contenu de ce qu'il a été dit dans les interventions ? Nous sommes intéressés d'avoir votre retour sur les places des CREAL dans les questions d'évaluation, évaluation des dispositifs, des situations et des besoins dans les champs de l'action sociale.

**Jean-François BAUDURET :** J'ai plus de questions à poser que de réponse à apporter, en fait j'ai une observation et trois questions.

La première observation est, et vous avez compris que ce matin je jouais parfois le rôle du ronchon, et je ne peux regretter le fait que les pouvoirs publics aient abandonné l'étude qui avait été demandée sur les caractéristiques des personnes qui étaient orientées qui en MAS, qui en foyer d'accueil médicalisé, qui en foyer de vie. Il est entendu que l'on dit toujours qu'il y a des populations en MAS et en FAM sans jamais évoquer d'ailleurs les foyers de vie - je parle des foyers de vie hors section annexe d'ESAT - simplement pour regretter que le CREAL Pays de Loire s'était lancé dans une opération tout à fait passionnante que l'administration centrale a laissé tomber et a même laissé des dettes puisque finalement vous n'avez pas été rémunérés sur l'ensemble du dispositif. Il reste que nous manquons toujours aujourd'hui, pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH, de référentiels de bonnes orientations dans qui en MAS, qui en FAM, qui en foyer de vie, étant entendu que nous ne pourrions jamais empêcher le fait que certaines orientations auront lieu aussi en fonction de places libres, c'est évident. Il serait peut-être utile de reprendre ce dispositif. Là il ne s'agit pas de l'évaluation de la qualité, il s'agit de l'évaluation des caractéristiques des personnes qui sont orientées dans telle ou telle direction.

L'intervention passionnante d'Eliane CORBET, qui montre que les CREAL sortent du champ du handicap pour aller aussi sur l'aide sociale à l'enfance, me fait penser à un autre sujet qui me paraît particulièrement important et qu'à la suite d'autres personnes Jean-Yves BARREYRE appelle les incasables, il s'agit finalement de l'articulation entre ITEP SESSAD, aide sociale à l'enfance, pédopsychiatrie, établissements de la protection judiciaire de la jeunesse. Je sais qu'il y a une expérimentation qui est baptisée "Dispositif ITEP", c'est une bonne chose, il y aura des avancées, mais il est clair que si l'expérimentation n'intègre pas le volet de la pédopsychiatrie, n'est-ce pas Bernard DURAND, nous allons rater quelque chose. La question que je pose c'est : est-ce que l'AIRe, l'association qui gère les ITEP et qui est censée conduire cette opération, et/ou les pouvoirs publics ont sollicité les CREAL pour mettre la main à la pâte à ce dispositif qui est essentiel et extrêmement délicat à conduire ? Il est d'autant plus délicat que s'il y a 4 pôles à articuler, il y a 3 décideurs différents, l'Etat au titre de la PJJ, le DGARS au titre du médico-social et de la pédopsychiatrie et les Conseils Généraux.

Pour ma troisième réflexion et la deuxième question, j'ai écouté attentivement la présentation du dispositif PERICLES et je voudrais rappeler qu'avant la création de l'ANESM il existait un dispositif, un peu friable juridiquement, qui était le Groupe National de l'Évaluation Sociale et Médico-social qui avait produit un guide méthodologique de l'évaluation interne. Lequel guide a été validé a posteriori par l'ANESM. Est-ce que les travaux des CREAL, et notamment la démarche que vous nous avez exposée tous les deux et l'utilisation du logiciel PERICLES, est ou n'est pas intégré au dispositif ?

Et puis le troisième élément, la dernière intervention liée à tout ce qui est aide à la contractualisation, au caractère extrêmement précis voire pointilliste, du cahier des charges qui s'impose aux organismes qui font l'évaluation externe pour éviter des marchands du temple et pour avoir de véritables professionnels de l'évaluation externe. Vous savez d'ailleurs que certaines personnes passent au travers du filet d'où le fait d'ailleurs que j'ai été sensible que dans vos demi-journées de formation vous expliquiez que le choix du bon opérateur est quelque chose de tout à fait essentiel. Je voudrais insister sur les RBPP, les référentiels de bonnes pratiques professionnelles. L'ANESM en a édité énormément des transversales et il y a énormément de trous sur certaines catégories d'établissements et services.

Je pense notamment à deux d'entre eux qui sont d'une part tout ce qui est IME, IMPro où il n'y a pas de référentiel aujourd'hui. Il y en a sur les SESSAD, il y a des référentiels transversaux, mais il n'y en a pas qui soient spécifiques à ce secteur qui n'est quand même pas le plus petit dans le champ du handicap. Il en est de même, et une fois de plus, sur les foyers de vie. On a donc fait des référentiels de bonnes pratiques qui viennent de sortir sur les MAS et les FAM, mais pas sur les foyers de vie. Par ailleurs, la loi prévoit que lorsque, tant pour l'évaluation interne qu'externe, il n'existe pas de RBPP, l'ANESM peut valider des référentiels qui auraient été forgés par les établissements eux-mêmes.

J'attire l'attention sur le fait qu'une lecture rigoureuse de la loi montre que le dispositif ne peut pas fonctionner s'il n'y a pas de RBPP. D'ailleurs le dispositif est verrouillé, il ne peut pas avancer. Est-ce que dans votre démarche d'aide à la contractualisation sur l'évaluation externe, vous intégrez auprès des établissements qui ne disposent pas de RBPP des formations ou une incitation à en forger eux-mêmes ?

## DÉBAT AVEC LA SALLE



**Annie CADENEL :** Nous allons voir qui peut répondre à l'ensemble des questions que Jean-

François BAUDURET vient de poser, peut-être en repartant du début sur la question des adolescents au croisement des différents dispositifs, et vous avez évoqué l'expérimentation du dispositif ITEP. Une réponse que nous essayons d'apporter, et nous allons la présenter dans la dernière partie de l'après-midi, c'est autour de ces adolescents incasables comme disent Jean-Yves BARREYRE et Patricia FIACRE, comment on construit une connaissance commune des professionnels de l'ensemble des champs ; et c'est ce que nous avons conduit dans la formation actions croisée qui sera présentée dans la dernière partie de l'après-midi. Jean-Yves BARREYRE va je pense répondre puisque nous avons été associés au comité de pilotage du dispositif ITEP en prolongation de ce que je viens d'indiquer sur comment nous sommes associés, sollicités autour du suivi de ces adolescents, et effectivement en faisant le lien avec la pédopsychiatrie.

**Jean Yves BARREYRE :** Juste trois informations par rapport aux questions de Jean-François BAUDURET. D'abord il faut reconnaître que la CNSA a assez bien fait son travail sur cette question-là parce que d'une part elle a soutenu l'expérimentation du dispositif ITEP mais d'autre part elle a fait un comité de pilotage national dans lequel l'expérimentation avec UNIFAF que nous allons présenter, qui croisait le champ de la pédopsychiatrie et l'ensemble des acteurs, a été inclus dedans ; et participaient à ce comité de pilotage à la fois l'Education nationale et la DGCS. Il faut lui reconnaître le fait qu'elle n'a pas mis tous ses œufs dans le même panier et que le principe était de voir ce que cela pouvait donner et en quoi à la fois le dispositif ITEP pouvait tirer d'autres secteurs pour essayer de concevoir une transversalité un peu plus pertinente en évitant évidemment des CPOM ITEP et à essayer de voir quelles étaient les différentes possibilités pour répondre justement à ces jeunes à difficultés multiples.

Annie CADENEL,  
Déléguée Nationale de l'ANCREAI



La deuxième information par rapport à une autre question qui était posée, le CNESM, avant l'ANESM, quand il a mis en place le guide, il s'est quand même très fortement appuyé sur le travail que nous avons fait depuis 1996 et là aussi il faut reconnaître que c'est surtout le CREA Rhône Alpes qui nous avait aidé à construire cela. Nous avons repris cela au niveau du réseau et ensuite nous avons proposé que le CNESM reprenne cela. PERICLES, qui est la suite de ce premier travail, forcément reprenait ces éléments-là.

La troisième information, l'ANESM ne couvre pas un certain nombre de champs et nous avons été obligés d'aller en amont des futures recommandations notamment sur les CMPP qui sont entre le sanitaire et le médico-social. De toute façon, pour les CMPP un certain nombre de recommandations peuvent s'appliquer, de la même manière sur la prévention spécialisée qui n'était pas forcément l'objectif prioritaire de l'ANESM en termes quantitatifs. À chaque fois, ces retours-là comment nous les réintroduisons ? D'une part, nous les réintroduisons dans le réseau bien entendu mais aussi nous participons aux futures recommandations de l'ANESM, c'est pour cette raison que la formalisation de notre travail, outre l'évaluation externe, devrait être plus forte, comme celle que nous avons avec la CNSA, avec l'ANESM. De la même manière que nous travaillons actuellement, comme vous le savez, avec l'ANAP la question des diagnostics territoriaux partagés et nous savons très bien que la CNSA et la DGCS sont fortement intéressées par ces actions ; donc à la fois la DGCS d'une part et un programme commun encore une fois avec l'ANESM, l'ANAP et la CNSA seraient tout à fait les bienvenus.

**Eliane CORBET :** Tout à l'heure Jean-François BAUDURET parlait des champs voire des populations qui sont oubliées par l'ANESM, nous pouvons les appeler comme cela. Dans le champ de la protection de l'enfance, nous devrions attirer l'attention également, il y a des recommandations tout à fait remarquables sur l'autorité parentale, cela a été travaillé pour la protection de l'enfance et c'est fort utile dans le secteur du handicap. Par contre il y a tout un champ qui est actuellement oublié, ce sont les services de type AEMO, AED malgré le rapport de l'ONED. Chaque année, l'ONED fait un rapport au gouvernement et notamment celui de 2013 avait dans sa seconde partie un bilan sur l'AEMO qui n'était pas complaisant mais pour autant qui était encore soft et là nous voyons bien la nécessité de ce travail là. Tant le travail dont a parlé Jean-Yves BARREYRE tout à l'heure sur la mobilisation qu'il y a eu sur les adolescents à difficultés multiples, le travail issu du référentiel d'évaluation participative, quand il s'agit de le travailler en cours d'accompagnement, nous pouvons en déduire des plans d'action partagés. Là, il y a besoin de partager avec d'autres secteurs et nous insistons

pour dire lorsque nous faisons des conseils, tant aux ARS lorsqu'elles font leur PRS, mais aussi quand nous travaillons la protection de l'enfance que ces enfants souffrent d'une double négligence. C'est-à-dire que déjà la raison pour laquelle ils sont confiés à la protection de l'enfance, il y a eu une question sur la santé, et quand ils sont confiés, parce que les parents ne se retournent pas contre les pouvoirs publics dans l'état dans lequel ils sont, et bien il y a une négligence à la fois des politiques publics mais aussi des institutions créées à cet effet et notamment le point nodal c'est la santé et le développement de l'enfant.

**Charles AUSSILLOUX :** J'ai une première interrogation importante, c'est à propos de Périclès, est-ce que l'inventeur de la démocratie ce n'est pas plutôt Solon que Périclès ? Passons à une autre question peut-être plus pertinente. J'ai remarqué que dans ce que nous a présenté Eliane CORBET, ce qu'elle a trouvé de plus important comme indicateur, c'est l'état du développement de l'enfant ; et ma question est : Comment peut-on faire en sorte que dans les évaluations, internes ou externes, il soit davantage pris en considération l'évolution des personnes qui sont confiées au dispositif ? Tant que nous n'aurons pas fait cela, nous ne pourrons pas dire que c'est une évaluation. C'est le vrai problème, nous améliorons le dispositif mais nous ne savons pas si le dispositif est pertinent par rapport aux personnes qui sont là. Voilà pour les 50 ans à venir peut-être un schéma à faire.

**Alice METAIS, responsable de projet évaluation interne à l'ANESM :** Je vais essayer de pouvoir réagir par rapport à vos propos de mon petit point de vue de responsable de projet au sein de l'agence. Je voulais revenir sur une notion, nous élaborons des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et non pas des référentiels, ce sont bien des recommandations qui vont être utilisées pour l'évaluation

interne et l'évaluation externe. Je voudrais apporter une attention particulière sur la différence entre ces deux terminologies, entre les recommandations et les référentiels. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles n'ont pas vocation à être exhaustives, elles visent à apporter des repères pour permettre aux professionnels d'apprécier la qualité de leur accompagnement et de la prise en charge qui est menée en fonction de leur contexte d'intervention, de leur territoire, de leur histoire associative, etc. c'est un point important.

Ensuite il y a les recommandations transversales qui sont peut-être anciennes, qui parlent moins aux établissements qui souhaiteraient avoir leur petit livret par catégorie d'établissement. Ces recommandations spécifiques par type d'établissement, elles sont la déclinaison des recommandations transversales donc vous avez des recommandations sur la bientraitance, l'élaboration du projet d'établissement, du projet de service, l'élaboration du projet personnalisé qui fournissent un certain nombre d'éléments fondamentaux et qui s'adressent à l'ensemble des types d'établissements ou des types de service. J'entends effectivement que certains établissements ou certains services ont plus de difficulté pour s'approprier ces recommandations. Je pense, notamment pour faire le lien avec les 100 demi-journées de formation, ce qui était prévu au départ, c'est que nous avons vu que les petits établissements, ceux qui avaient moins de 10 ETP, avaient vraiment du mal à s'engager dans les démarches d'évaluation interne et d'évaluation externe, justement ces demi-journées étaient destinées à ces petits établissements. Nous essayons aussi de pouvoir adapter à toutes les formes d'organisation et d'établissement. Il est certain que des gros établissements de type EHPAD, MECS dans le secteur de la protection de l'enfance, vont pouvoir plus facilement s'approprier ces recommandations que d'autres établissements. Enfin sur le secteur de la protection de l'enfance, je suis actuellement en train de terminer un guide d'aide à la démarche d'amélioration continue pour les établissements et les services de la protection de l'enfance. Nous avons eu le souci de fournir des éléments, des repères pour permettre aux structures de la protection de l'enfance, et non pas uniquement les MECS, de pouvoir rentrer dans cette démarche d'évaluation interne qui est quand même une démarche complexe.

Nous nous sommes aussi bien évidemment appuyés sur PERICLES pour élaborer ce guide. La question que je voulais poser, vous parlez de critère, d'indicateur de suivi de la mesure. Je voulais savoir comment ces indicateurs étaient construits, comment étaient-ils utilisés dans le référentiel ? Est-ce que c'est un indicateur type qui va être utilisé par l'ensemble des professionnels ? Comment avez-vous pu aborder cette question des indicateurs, que soit à la fois dans le référentiel d'évaluation individualisée ou aussi dans le référentiel d'évaluation interne, d'évaluation des structures, sur la notion de critère et d'indicateur dans vos outils ?



**Murielle BOUBERT :** d'un point de vue des indicateurs de PERICLES, ce sont juste des points de repère en tout cas pour les professionnels puisque chaque établissement et service définit lui-même ses propres indicateurs au regard des caractéristiques de la population qu'il accueille. C'est de cette façon-là que sont construits les indicateurs dans PERICLES.

**Jean-Paul ORIENT :** C'est dans le prolongement de l'intervention de Monsieur AUSSILLOUX sur la portée de l'évaluation pour les résidents, quels effets, quelle prise en compte ? Et puis j'ai repensé à notre sigle Centre Régional Pour l'Enfant, Pour l'adulte, bien sûr il n'aura plus le même sens demain, ce n'est pas pour les administrations, les institutions, les associations. C'est pour l'enfant et pour l'adulte dans un positionnement d'interface entre les administrations et les associations c'est tout. Je la trouve très pertinente cette question et elle devrait nous rappeler que c'est pour l'enfant, pour l'adulte.

**Annie CADENEL :** C'est ce que le nouveau sigle essaye de mettre en valeur puisqu'il se termine par "en faveur des personnes en situation de vulnérabilité".



# ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS DANS LES ÉVOLUTIONS DES RÉPONSES AUX ATTENTES ET BESOINS DES PERSONNES, PAR L'ACQUISITION DE COMPÉTENCES COOPÉRATIVES

Quelques propos introductifs sur cette quasi-dernière séquence, en tout cas thématique, concernant l'accompagnement des acteurs dans les évolutions des réponses aux attentes et besoins des personnes par l'acquisition de compétences coopératives. Je vais résumer en parlant d'une thématique de la coopération. Je trouve que dans un programme fort bien fait, cette thématique vient rappeler un certain nombre d'éléments qui ont été abordés depuis ce matin. Cela peut paraître d'autant plus étonnant que nous parlons de coopération et des CREAI, c'est consubstantiel à l'histoire et la culture des CREAI que de travailler la coopération du fait même de leur création et d'en faire aussi un élément de conseil. C'est-à-dire que nous tentons d'appliquer à nous-mêmes ce que nous souhaitons conseiller aux autres à travers la coopération et cette coopération va se décliner de plusieurs façons.

Alors la coopération, elle l'est, on en a longtemps parlé à une époque des CREAI, comme interface, aujourd'hui nous ne parlons plus d'interface parce que nous allons avoir un certain nombre de nouveaux acteurs et ils n'ont pas besoin de nous pour parler aux autres et ils ont raison. Nous sommes plutôt sur une fonction de traducteur puisqu'il faut traduire des choses du haut vers le bas, des pratiques aux politiques et quand on fait de la traduction, nous pouvons faire un pas de côté donc nous ne sommes pas forcément dans l'entre-deux, et puis Patrick Gohet disait tout à l'heure que nous étions un acteur de la mobilisation. Voilà beaucoup de choses qui nous place au centre ou à côté mais en tout cas dans un rapport de coopération obligée.

La coopération, nous allons la construire sur deux axes et je vais donner juste quelques exemples de différents niveaux mais en tout cas sur deux axes. La coopération c'est à la fois de la distinction et de la cohérence. C'est de la distinction parce pour coopérer il faut d'abord que chacun connaisse ses limites et les propres limites des autres et nous faisons ce travail là de repérer cette distinction sur la place de chacun dans un ensemble. L'autre axe que nous travaillons est celui de la cohérence puisqu'il faut savoir travailler sur des zones de recouvrement utiles et donc sur des questions aussi utiles. Je me réfère à la dernière remarque sur l'évaluation des besoins des personnes qui en terme d'évaluation pourrait être, et nous le disons souvent, le premier élément

à prendre en compte lorsqu'il s'agit de question d'évaluation. La coopération, cela se travaille où et comment ? Sur le comment, je ne vais évidemment pas le détailler puisque cela va être notamment l'illustration qui va vous être apportée ici et puis nous en avons eu plusieurs ce matin. Sur le où, il y a plusieurs niveaux. Les CREAI sont dans des différents endroits à travailler la coopération. Ils la travaillent au niveau de la connaissance, des politiques, des organisations et au niveau des pratiques. Au niveau de la connaissance, nous en avons déjà parlé, Jean-Yves BARREYRE en a parlé en introduction et c'était aussi la séquence de ce matin avec les questions de l'observation. Nous avons des modalités d'intervention dans le domaine de la connaissance qui sont des modalités d'intervention coopérative, je ne re-détaille pas tout ce qui a déjà été dit mais nous le voyons bien, que ce soit à travers des études nationales, dans des études inter CREAI, il y a eu des illustrations apportées tout à l'heure avec d'autres opérateurs, mais aussi en région où nous avons des formes coopératives de coopération au niveau de la connaissance. Nous avons cité la FNARS ce matin, dans quelques régions nous avons des interventions avec elle, nous avons cité l'ORS, nous pouvons citer des centres de formation, des universités. J'ai regardé un peu, lorsqu'on faisait appel à nous, c'était souvent, non pas forcément pour la pluridisciplinarité dont nous nous gaussons sans arrêt mais plutôt pour essayer de construire du tiers, plutôt de la transdisciplinarité, comme si nous n'étions pas qu'un témoin d'une action mais aussi un élaborateur. Je passe vite sur ce niveau de coopération de la connaissance mais une caractéristique des CREAI, c'est d'aborder la connaissance aussi avec cette approche de la coopération.

Au niveau des politiques, nous l'avons dit lorsque nous parlions de planification. Je vais prendre un petit exemple. Nous avons décidé de parler d'Élisabeth ZUCMAN dans chaque séquence, de rappeler le travail des schémas de 1989 et je me souviens, puisque j'y étais déjà, que dans un département nous avons travaillé sur un schéma enfance handicapée, sur un schéma protection de l'enfance, sur un schéma PJJ également et nous avons suggéré la possibilité de faire du schéma conjoint ou au moins co-piloté, et dans d'autres régions il s'était posé cette question-là. On nous regardait, nous les CREAI, avec une moue assez dubitative

**Nous parlons de coopération et des CREAI, c'est consubstantiel à l'histoire et la culture des CREAI que de travailler la coopération**



Pascal THEBAULT,  
Directeur du CREAI BRETAGNE

l'action sociale et médico-sociale, nous la trouvons très intéressante pour parler des politiques urbaines et donc nous sommes fortement inscrits sur des politiques urbaines de santé et nous sommes les seuls dans certains groupes à avoir cette entrée sociale, nous trouvons plutôt des urbanistes ou des spécialistes de la spécialité. Je vais arrêter sur les politiques mais nous y sommes parce que nous sommes sur un champ coopératif.

Pour les organisations, nous accompagnons aussi le coopératif bien sûr parce que dans l'histoire nous avons parlé des groupements de coopération, des choses comme cela. Nous accompagnons aussi bien sûr aussi sur des fonctions de direction générale, l'évolution des modèles pivots. Nous avons parlé des dispositifs, nous avons même parlé de l'AIRe, Lionel DENIAU est là alors il ne faudrait pas oublier tout cela non plus, nous avons parlé des dispositifs ITEP, des plateformes, de guichets intégrés, etc. Là nous sommes en plein dans le coopératif et c'est bien sûr aussi là-dessus que les CREAI sont invités à intervenir.

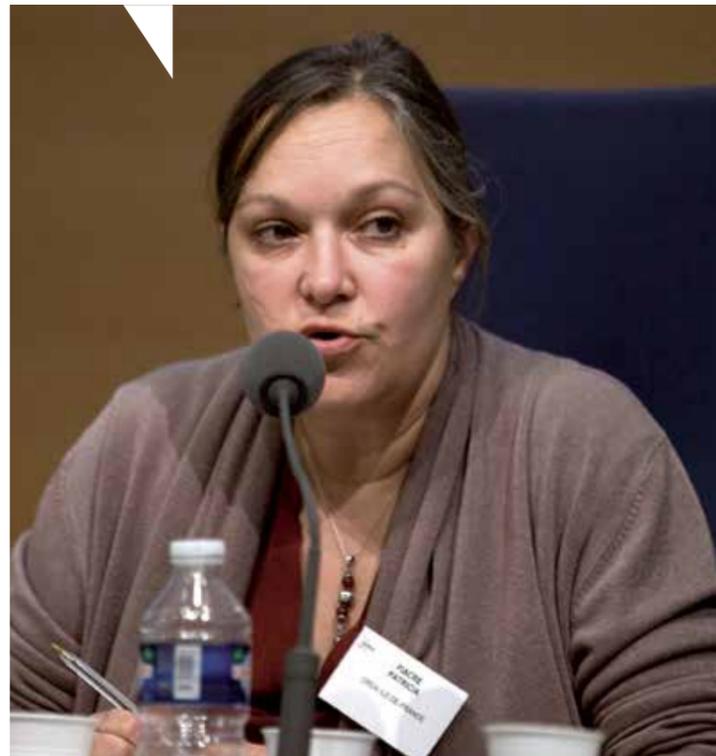
en se demandant de quoi nous parlions à vouloir faire de la planification croisée, parce qu'on ne parle pas des mêmes enfants et nous verrons tout à l'heure comment la boucle se boucle avec la proposition qui nous est faite ici.

Une autre dimension que je trouve intéressante dans le mode coopératif, ce que rappelait Patrick Gohet tout à l'heure, c'est une méthodologie coopérative, il se trouve que nous allons voir ailleurs. J'ai bien vu tout à l'heure que nous étions, pour certains, les spécialistes du handicap. Je dois rappeler que dans certaines régions, enfin je parle pour la Bretagne qui me concerne particulièrement, la Fédération bretonne de la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence a été à l'origine et c'était essentiellement ce que nous appelions les enfants de justice au sortir de la guerre et l'histoire s'est construite en particulier sur la protection de l'enfance. L'ARS de Bretagne avec laquelle nous avons une convention pluriannuelle avec une entrée médico-sociale nous a annoncé que probablement nous ne serions plus sur cette entrée-là car ils sont en train de revoir leur organisation, il y a peut-être aussi du VACHEY et du PIVETEAU dans l'air, sur des reconfigurations qui fait qu'ils se sont rendus compte qu'une direction médico-sociale, ou alors une sous-direction, ce n'est pas forcément la bonne entrée. Ils ont notamment vu que nous intervenions sur des questions qui ont à voir avec les adolescents à difficultés multiples. Ils ont vu également que nous intervenions aussi beaucoup sur les politiques urbaines de santé, c'est-à-dire que nous sommes dans des réseaux ou nous allons y parler d'analyse des besoins sociaux, de diagnostic partagé mais pas avec une entrée du handicap mais une entrée de politique publique qui s'intéresse "du mieux-être pour mieux vivre pour l'ensemble de la collectivité". C'est-à-dire que l'expertise de

Enfin, sur la question des pratiques, le coopératif se décline aussi. Nous n'avons pas beaucoup parlé de journée, bien sûr nous sommes dans une journée, c'est un levier d'action des CREAI, ce que nous appelons l'animation régionale. Il se trouve que nous organisons en Bretagne les 3<sup>e</sup> journées de la protection de l'enfance et que nous avons invité autour de la table pour préparer cette journée les directeurs enfance famille ou leurs représentants, les directeurs généraux ou leurs représentants et ils sont tous venus en personne et l'un a fait la remarque en disant "il n'y a qu'un CREAI qui pouvait organiser cela" parce nous sommes secteur public, secteur associatif et donc avec toute légitimité. Ils avaient envisagé entre eux de se réunir depuis des années et puis en fait cela change et jamais ils ne se sont rencontrés. Nous nous sommes rencontrés à cette occasion-là et nous organisons des journées pour que les acteurs de terrain sur les questions de protection de l'enfance, donc aussi du handicap. L'année prochaine le thème se sera sur la santé puisqu'ils ont trouvé que ce que nous proposons-là était assez opportun après avoir parlé d'évaluation, etc. Les pratiques cela passent aussi par l'échange, par ces journées de travail, ces colloques qui sont aussi une forme de coopération. Quelque chose qui illustre très bien, et dans la continuité par rapport aux fameux schémas de 1989, c'est une action menée en coopération avec l'UNIFAF et donc je passe la parole à mes honorables collègues.

# DES FORMATIONS ACTIONS TRANSVERSALES POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES ADOLESCENTS A DIFFICULTÉS MULTIPLES

Patricia FIACRE,  
Responsable du service "Études et recherche"  
au CEDIAS-CREAI Ile de France



## A L'ORIGINE DE CETTE DÉMARCHE

L'action collective nationale de l'OPCA UNIFAF sur "les adolescents en difficultés, quels accompagnements sur les territoires ?" est une action menée par le réseau des CREAL depuis 2 ans en direction des établissements et services adhérents à UNIFAF. A l'initiative de l'OPCA UNIFAF, elle permet à des professionnels cadres et socio-éducatifs travaillant dans des univers professionnels différents de partager une réflexion et d'actualiser leurs connaissances autour des situations qu'ils partagent. Ainsi, des professionnels d'établissements et de services du secteur de la protection de l'enfance et du secteur du handicap, de "première ligne" ou d'encadrement, ont pu participer ensemble à cette action. Cette expérience est inspirée d'une démarche menée depuis 2008 dans le Nord Pas-de-Calais. En 2008, l'ARH a sollicité le CREAL Nord Pas-de-Calais pour la mise en œuvre de formation-action interinstitutionnelle autour des situations complexes d'adolescents. Claudine Bigote, Maryannick Sow et Kathy Leclair ont été les pionnières de cette expérience. Depuis lors, dans le Nord Pas de Calais, des professionnels de la PJJ, de l'ASE, de l'Education nationale, des établissements et services sociaux et médico-sociaux et de la psychiatrie infanto-juvénile se retrouvent sur des territoires infra-départementaux pour travailler ensemble sur cette question. Enrichi de cette expérience, le réseau des CREAL a souhaité répondre à l'appel à projet de l'OPCA UNIFAF pour reproduire ce modèle de réflexion dans d'autres territoires. La proposition de l'ANCREAI a été retenue par l'OPCA UNIFAF.

## UNE MÉTHODE ET DES OBJECTIFS SIMILAIRES SUR LES TERRITOIRES

La proposition visait à permettre une meilleure connaissance réciproque des acteurs pour l'élaboration d'une réflexion partagée, en tension. Pour assurer une cohérence de la démarche au niveau national, une méthode et des objectifs similaires ont été adoptés sur l'ensemble des territoires. La méthode consiste à partir d'un outil diagnostique, renseigné en amont par les professionnels des structures inscrites à la formation action, d'interroger plusieurs thématiques puis de mettre en perspectives les apports avec ceux des autres établissements et services. D'autres outils ont été utilisés, notamment une grille de recueil biographique.

Onze journées de formation ont été partagées par des professionnels socio-éducatifs et des cadres. 2,5 journées étaient consacrées aux cadres afin de mettre en place les conditions de la formation action mais également de disposer d'une approche de la question depuis un point de vue institutionnel.

Quatre modules thématiques de 2 jours chacun se sont tenus. Le premier module visait à circonscrire la population dont il est question. Le second module prenait en considération

la responsabilité juridique des établissements et des professionnels. Le troisième module portait sur le travail avec les familles. Enfin le quatrième module s'attachait à mettre en question le travail en réseau.

Pour chaque module, une conférence introductive était organisée avec un ou plusieurs spécialistes (pédopsychiatres, juristes, partenaires institutionnels, magistrats...). Les quatre modules thématiques étant destinés aux professionnels socio-éducatifs, les conférences ont parfois été ouvertes aux cadres. A mi-parcours, les stagiaires ont réalisé des stages croisés de 35 heures.

Enfin, une conférence de restitution à laquelle les partenaires institutionnels étaient invités s'est tenue.

## DES DYNAMIQUES À L'ŒUVRE SUR LES TERRITOIRES

A l'instar de l'expérience du Nord Pas-de-Calais, la démarche a permis la mise en œuvre d'une dynamique sur le territoire national. En effet, 19 régions, dont l'Ile de la Réunion, ont participé à la formation action. 40 sessions ont été réalisées entre fin 2012 et fin 2014. Près de 1000 professionnels et 250 établissements et services ont participé.

Les établissements et services de la protection de l'enfance

Clotilde CHOHN,  
Conseillère technique au CREAL Pays de la Loire  
Délégation Poitou-Charentes



ont constitué 56% des structures engagées, les établissements et services médico-sociaux 40%. Notons en outre la participation de CER et CEF (2,5 %) et d'équipes de prévention spécialisée plus marginalement (1,5 %).

Les partenaires institutionnels ont également largement participé. Ainsi, les services de pédopsychiatrie, l'Education nationale, les services de l'ASE, les ARS, des magistrats et les MDPH sont très fréquemment intervenus lors des sessions. La PJJ a également été présente, mais moins de manière systématique.

## DES SITUATIONS COMPLEXES

Cette action de formation-action inter-structures a permis d'ouvrir des espaces collectifs d'échange et de réflexion sur les difficultés que peuvent rencontrer ces adolescents : des parcours semés de ruptures, des allers retours d'institution en institution, des mises en échec qui se répètent, des adolescents en souffrance, des difficultés de scolarisation, des passages à l'acte, des conduites violentes, addictives, des situations de vie traumatiques, des difficultés relationnelles ou psycho-affectives...

L'accompagnement des adolescents en difficultés multiples relève ainsi de différents dispositifs et secteurs d'intervention (ASE, champ social / médico-social, secteur sanitaire, PJJ, éducation nationale...) et se trouve contraint par des freins administratifs et financiers (logique d'orientation, logique de placement, chevauchement des territoires d'intervention ou de compétences, cloisonnement des financements...).

Cette action de formation a également mis évidence une certaine méconnaissance des missions, des savoir-faire et des logiques d'intervention des différents acteurs autour du projet de l'adolescent. La question des représentations des professionnels sur d'autres secteurs d'intervention peut aussi renforcer des zones d'incompréhension voire des difficultés à travailler en réseau, en partenariat.

Si les ressources à mobiliser sont multiples, elles révèlent aussi des enjeux sur les conditions du travail ensemble et en complémentarité : place et rôle de chaque acteur, territoire pertinent d'intervention, formalisation...

Dans certaines situations, les équipes se disent parfois démunies pour faire face au quotidien mais aussi assez seules dans les situations de crise ou d'urgence.

Les professionnels questionnent également la place de l'adolescent, de sa famille et de son environnement dans l'accompagnement et relatent des enjeux sur le processus d'affiliation, sur la recherche d'adhésion à un projet d'accompagnement et sur les difficultés de l'adolescent à se projeter. Les points de tensions vécues par les professionnels et leurs témoignages sur l'accompagnement des jeunes en difficultés multiples montrent à quel point le cumul et l'intrication de ces différents facteurs peuvent produire des situations complexes qui tendent à "compartimenter" l'adolescent en fonction des problématiques rencontrées.

Des situations complexes, certes peu nombreuses, mais qui nécessitent et mobilisent des ressources multiples, diversifiées et coordonnées.

## DES LEVIERS IDENTIFIÉS

Question récurrente et centrale pour les différentes sessions de formation : comment mieux accompagner ces situations complexes ?

Différents leviers ont été identifiés par les professionnels comme des pistes à travailler, à approfondir pour donner sens à une approche systémique des situations rencontrées privilégiant la combinaison des possibles à la juxtaposition des interventions.

Les professionnels valorisent l'intérêt d'une approche intégrée prenant en compte les différentes dimensions du parcours de vie. L'évaluation et l'analyse partagées, croisées, intersectorielles du parcours de l'adolescent permettent d'élargir le prisme et favorisent une reconnaissance réciproque des différents intervenants : Mieux se connaître, pour mieux se comprendre, pour mieux travailler ensemble.

Ce processus a notamment été expérimenté lors de la formation en travaillant à partir de la grille de recueil biographique et des effets qu'elle génère en terme de partage d'informations, d'interconnaissance, de croisement des regards, de travail sur les représentations, de recherche de réponses conjointes et adaptées.

Des expériences de travail en réseau existent sur les territoires et prennent des formes différentes selon le contexte local, les dynamiques en jeu et les acteurs impliqués : instances de coordination sur les situations complexes, groupes de concertation ou de médiation, réunions partenariales, équipes mobiles, commissions sur les situations critiques... Ces initiatives locales plus ou moins formalisées interrogent le cadre institutionnel et législatif : quelles évolutions possibles pour faire vivre la coopération et la complémentarité entre acteurs ?

Si les lois successives [2002-2, 2005-102, 2007-293, 2009-879] incitent à la diversification, à la souplesse et à l'adaptation des réponses, c'est l'aspect opérationnel du décloisonnement entre secteurs qui favorisera des modalités d'accompagnement partagées, cohérentes et coordonnées.

Plusieurs pistes ont été identifiées pour faciliter ce décloisonnement : des stages croisés, des formations communes intersectorielles, la recherche de transversalité dans les pratiques professionnelles, les séances d'analyse de la pratique, des supports et outils de travail partagés...

Le levier institutionnel demeure également un enjeu fort pour garantir un accompagnement personnalisé de l'adolescent en difficultés multiples.

## LES RETOURS SUR CETTE FORMATION-ACTION DÉCLOISONNÉE

Les professionnels engagés dans cette démarche témoignent de l'intérêt des actions décloisonnées pour mieux connaître les logiques d'intervention des différents acteurs. Les représentations préexistantes ont largement évolué au cours de l'action pour dépasser les logiques de secteurs ou de territoires. Appréhender la logique de l'autre, en faisant parfois un pas de côté, aide ainsi à lever certaines situations d'incompréhension voire de blocage dans l'accompagnement des adolescents. Les stages croisés participent également de ce processus d'interconnaissance et ont été rapportés comme le temps fort de cette action.

Le travail et la réflexion menés sur la connaissance du parcours de l'adolescent ont montré les effets de l'analyse croisée pour co-construire des réponses ajustées et complémentaires reconnaissant la spécificité et le savoir-faire de chacun.

Si cette formation commune aux secteurs médico-social et protection de l'enfance est une première étape, les participants ont exprimé le souhait de l'élargir encore davantage aux autres acteurs : secteur sanitaire, protection judiciaire de la jeunesse, éducation nationale, aide sociale à l'enfance...

Pour faire vivre le travail ensemble et étayer les pratiques professionnelles, des propositions ont été évoquées notamment un partage des ressources du territoire : développement d'espaces collaboratifs, annuaires, agendas, portail de communication...

D'autres pistes de travail ont été identifiées pour prolonger les dynamiques inter-structures engagées localement : coopération entre structures par l'échange de savoir et de savoir-faire, rencontres de professionnels, groupes de réflexions, stages croisés, mutualisation d'outils, de plateformes d'activités, de sorties, d'ateliers...

Le fait de réunir l'ensemble des acteurs concernés permet de dépasser les logiques de filières et de réfléchir collectivement sur les conditions à partager pour travailler ensemble, sur la notion de co-responsabilité garante d'actions coordonnées et continues autour du parcours de l'adolescent.

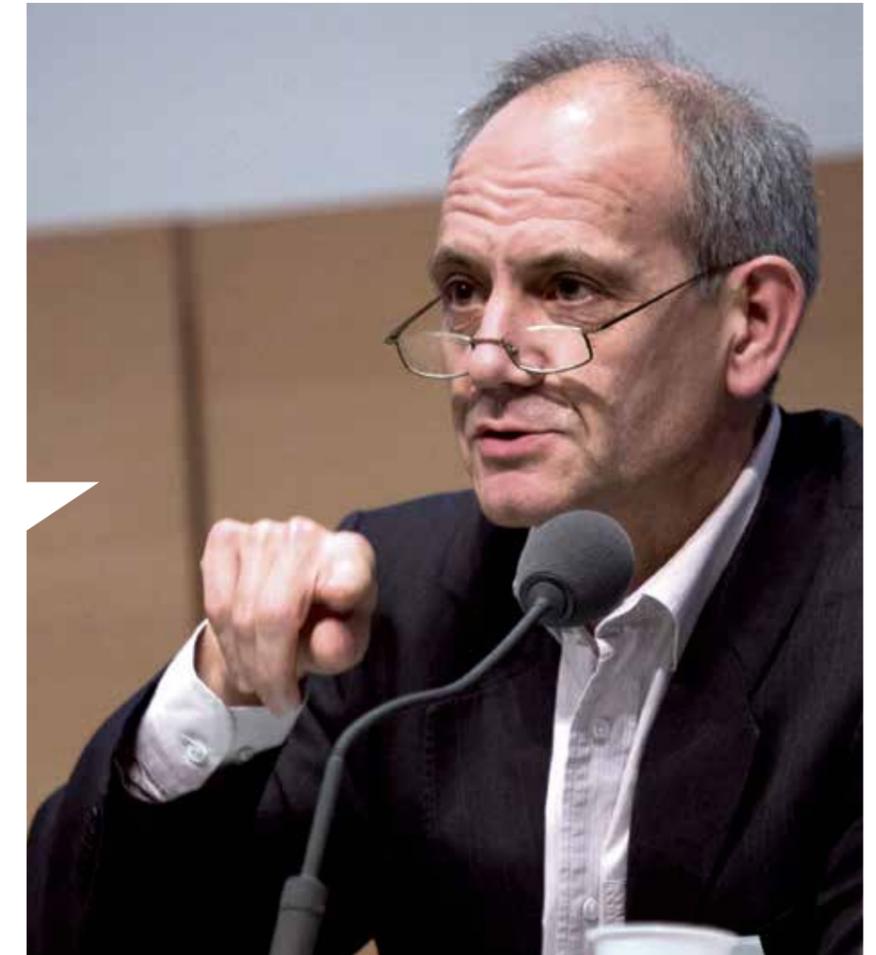
## DES QUESTIONS EN SUSPENS

Si cette démarche de formation-action a produit du changement au niveau des pratiques professionnelles et des dynamiques inter-structures, l'approche collaborative et intégrée des situations complexes dépend également des perspectives d'évolutions institutionnelles pour répondre aux questions encore en suspens.

- **Comment faire vivre et pérenniser des initiatives de travail en réseaux portées ou engagées localement ?**
- **Quelle méthode de travail partagée entre acteurs pour concilier approche des situations complexes et modalités de participation de l'adolescent et de sa famille ?**
- **Comment rendre opérationnel le décloisonnement entre secteurs pour lever les freins administratifs et financiers inhérents aux logiques de schémas ?**
- **Quelle articulation entre les acteurs et quel mode de coordination en faveur d'un parcours de vie sans rupture dans le sens du rapport "Zéro sans solution" de Denis Piveteau ?**

# GRAND TÉMOIN

Denis PIVETEAU, Conseiller d'Etat



Les applaudissements sont éloquentes, je n'ai pas grand-chose à ajouter à tout ce que vous venez de dire, cela ne conduirait fondamentalement à renforcer encore, appuyer et vous remercier du même coup de la qualité de ce que vous venez de nous balayer et nous brosser à la fois dans une logique d'analyse mais aussi d'appui aux acteurs dans un sens qui est extrêmement convergent. Je vais peut-être ajouter deux éléments. Vous aviez une espèce d'hexagone, il était assez symptomatique de ce que vous venez de nous dire, Madame CHOHIN et Madame FIACRE, parce que nous voyons déjà que c'est fondamentalement cela la réalité à laquelle nous sommes tous confrontés. La question de l'accompagnement des personnes, autrefois nous aurions dit les enjeux du travail social, c'est aussi une question d'évolution, c'est de l'intrication très complexe, un cumul de difficultés. Il faut porter lourd et pas simplement pour les situations incasables, cela c'est du symptôme qui parle et quelque part merci à eux ils ont bousculé une prise de conscience. Il y a tous ceux qui ne parlent pas et dans d'autres champs du handicap ou d'autres champs de la vulnérabilité. Il faut porter beaucoup plus lourd et nous ne pouvons pas porter lourd tout seul. Plus profondément que cela, nous ne pouvons pas porter lourd tout seul parce qu'il ne faut plus porter lourd tout seul. Il faut prendre conscience de ce que la perspective qui consisterait à dire : on va mettre en place des institutions capables de répondre assez à quoi les institutions actuelles ne sont pas capables de répondre, ce serait la marche à l'envers, à rebours, ce serait la réinstitutionnalisation. Porter lourd tout seul pour des situations de handicap psychique, par exemple, nous savons ce que cela peut vouloir dire, c'est précisément

ce que progressivement nous nous efforçons de déconstruire, l'ouverture vers la vie ordinaire, le milieu de vie ordinaire, le milieu ouvert et le fait que les réponses doivent être incrémentales en partant du besoin, ne jamais aller au-delà de ce qui est nécessaire pour répondre à un besoin et toujours garder le lien avec l'environnement de vie ordinaire, tout cela c'est un combat que nous sommes en train de gagner.

Le point sur lequel nous ne sommes certainement pas en train de gagner, c'est que ce combat-là implique nécessairement une prise de risque en termes de rupture. C'est-à-dire que le risque de rupture de parcours il est intrinsèque au projet ; parce que scolariser c'est très bien mais alors quand on est scolarisé comme jeune enfant, il va se poser des questions de modalité de scolarisation à l'adolescence et puis peut-être d'autres choses à l'âge adulte. Nous nous exposons à des situations de rupture. Nous sommes des chercheurs engagés, il y a toujours un petit peu de militance dans le travail que nous faisons même avec la plus grande rigueur en termes d'analyse. Dans notre projet collectif, il y a bien cette idée de resocialiser tout le monde, chacun à sa place mais si chacun a sa place nous nous créons forcément des risques de rupture et nous n'avons au fond pas su gérer, anticiper, les risques que nous faisons naître en construisant des logiques d'insertion dans le milieu ordinaire. Ce qui veut

dire que comme cette difficulté fait partie du projet, il va falloir la saisir à bras-le-corps.

Vous avez déjà donné toutes les têtes de chapitre en termes de pluridisciplinarité, inter ou pluri institutionnalité. Pascal THEBAULT disait tout à l'heure que ce sont des mots, en même temps nous nous rendons bien compte que c'est par-là que les choses passent avec, je dirais, une approche dans laquelle la qualité du travail doit s'apprécier non pas simplement comme bien faire le travail, ce qui est aujourd'hui le paradigme de l'évaluation interne et externe, mais faire le bon travail au bon moment. Faire le bon travail au bon moment, cela peut vouloir dire comment est-ce que je prouve que le travail que je fais est utile aux autres ? Et en se demandant comment est-ce que le travail que je fais n'est pas simplement un bon travail par rapport à mes référentiels professionnels, à moi mais comment suis-je utile aux autres. Nous retombons du coup sur : qu'elle est la qualité de la réponse globale pour la personne. Se demander comment c'est utile aux autres, c'est comment c'est utile aux autres pour que collectivement nous prenions en charge correctement la personne. Je pense que cela fait partie des pistes des futures évaluations internes et externes, des enjeux de formation. Comment est-ce que je me forme pour être en capacité non seulement de bien faire ce que je fais mais d'entrer en relation avec les autres, de comprendre comment les autres travaillent, d'être un interlocuteur, un appui aux autres. Est-ce que mes processus sont lisibles pour les autres, pertinents et réceptifs à leurs propres attentes. C'est cette capacité à intégrer une dimension institutionnelle dans un ensemble plus vaste.

Il y a une deuxième chose sur laquelle il va sûrement falloir travailler, là c'est encore une question que j'ajoute à toutes celles que vous avez posées, c'est du coup quand nous sommes dans des logiques plus fragmentées, plus segmentées de parcours parce que nous les avons voulues, comment pouvons-nous penser en permanence pour chaque personne le souhaitable et le possible ? Quand vous avez une place, le souhaitable, c'est de trouver la place, une fois que la place existe la personne attend, quand elle a fini d'attendre elle y rentre, le souhaitable et le possible se superposent. Dans des logiques construites autour d'un parcours de réponses modulaires, de capacité à ajuster, à s'adapter, à en faire ni trop ni trop peu, il faut avoir une vision en permanence de ce qui est souhaitable. Il faut des méthodologies d'évaluation des besoins sur le souhaitable, vraiment déconnectées des réalités objectives du terrain qui sont ce qu'elles sont. Cela ne veut pas dire que nous les abandonnons, mais il faut dans un premier temps savoir les poser à côté et pouvoir penser au besoin, un besoin d'ailleurs qui n'est pas figé et qui vit avec la personne et il faut aussi se donner les méthodologies pour construire le possible ; cet écart, cette conceptualisation à créer entre le souhaitable et le possible et les méthodologies qui vont de l'un à l'autre et qui permettent de mettre un système sous tension. Jean-François BAUDURET se souvient que quand nous étions ensemble à la CNSA, et Xavier DUPONT continu sur ce sillage, nous avions mis en place cette idée qu'au niveau de l'évaluation des besoins sur les territoires il fallait que nous soyons capables d'identifier à la fois le souhaitable et le possible, c'était une réflexion très profonde. On nous avait dit alors que

c'était une hérésie parce que nous allions mettre comme cela en évidence tout le gap entre le souhaitable et le possible ; sauf que c'était précisément ce que nous cherchions à faire, ceux qui redoutaient cette démarche avaient parfaitement compris son intention. Tout n'est pas possible tout de suite, il faut suffisamment de maturité dans le débat public pour comprendre que des priorités sont nécessaires mais ce n'est pas parce que tout n'est pas possible tout de suite que nous perdons de vue l'écart entre le possible et le souhaitable, cela fait intrinsèquement partie des transformations.

Le dernier point, et il y a là aussi une place importante pour votre réseau, c'est que je crois que tous les modèles de transformation administrative, d'innovation, d'amélioration des pratiques, de la qualité des réponses dans ce qu'elles ont de global bien plus qu'une place, un service, une continuité de service, cela ne se conduit pas d'en haut. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas besoin d'un lieu central mais la société ne se change pas par décret, mais elle n'évolue pas non plus par consigne. Au fond pardon de la comparaison, j'aime beaucoup le bon café, il y a des cafetières à piston et il y a des caractères à l'italienne, toutes les deux font du bon café mais je pense qu'aujourd'hui il faut

abandonner la logique de la cafetière à piston dans laquelle le piston descend et fait perfuser le café à travers de l'eau immobile, je crois plus à la cafetière à l'italienne, qui n'est pas très connue en France, dans laquelle on fait bouillir l'eau et c'est l'eau qui monte et qui percole le filtre par en bas. Je suis pour la réforme par la cafetière à l'italienne ! Je crois que c'est très important. Aujourd'hui c'est une illusion de croire que nous pouvons animer le changement de manière descendante, il faut un lieu central où on donne le cap, ou on garde la cohérence, un lieu central où on est en capacité de comparer ce qui se fait, de relancer, d'animer mais très fondamentalement autant il faut ce lieu de partage d'expertise, de méthodologie, de cadrage, autant les nouvelles réponses ce n'est pas qu'elles naîtraient du local parce que le local se serait mieux que le national, c'est simplement qu'elles ne peuvent naître, du fait de la complexité même des situations que nous avons à prendre en charge, que localement compte tenu de ces enjeux d'articulation. Nous avons à transformer très profondément, je parle des pouvoirs publics et de ceux qui les accompagnent dans leur expertise, les méthodologies de transformation, de cheminement des bonnes idées au sein du territoire tout entier en métropole et en outre-mer. Votre deuxième demi-siècle ne pourra pas ressembler au premier, ce n'est pas possible parce que les pouvoirs publics, je crois, aujourd'hui ont besoin d'appui pour des transformations qui se font en réseau et qui ne peuvent se faire qu'en s'appuyant sur un réseau et en allant chercher dans la maille du réseau ce qui est le lieu de surgissement et de capacité d'innovation. Il faut que vous vous mettiez en capacité de mobiliser cette fonction d'innovation en réseau parce que je pense qu'elle est constitutive de ce qui se joue aujourd'hui dans l'accompagnement et dans le travail social. Merci.

**Je suis pour la réforme par la cafetière à l'italienne !**



## DES CREAL POUR 50 ANS ENCORE, POUR QUOI FAIRE ?

Jean-Yves BARREYRE,  
Directeur du CEDIAS CREAL Ile de France,  
Animateur du Pôle Etudes Recherches Observation  
et Secrétaire Général de l'ANCREAI

cet ancrage territorial est absolument essentiel parce qu'il permet aux CREAL d'être à l'articulation entre les différents acteurs, nous en avons parlé assez rapidement. C'est un peu comme un éclaireur, c'est celui qui dans l'environnement prend un peu d'avance et essaye de voir de ce qui va advenir en tant que tel. Le problème de l'éclaireur c'est qu'il participe de l'environnement et souvent il est un peu tout seul, il risque souvent gros.

Un mot très rapide que je vais raccourcir bien entendu, il serait très présomptueux de faire une prospective des CREAL dans l'avenir, mais nous pouvons au moins regarder les 50 ans d'existence et souligner quelques invariants ; trois invariants prospectifs si je peux me permettre cette expression un peu paradoxale, qui pourront éclairer le chemin et qui renvoient à ce que notamment vient de dire Denis Piveteau.

Le premier invariant, c'est que l'objet de travail des CREAL c'est la question sociale, cela peut paraître tout bête de dire cela mais cela restera la question sociale et cela ne sera pas autre chose, une instrumentalisation de l'organisation structurée. Ce qui est au cœur même du travail des CREAL c'est bien la question sociale qui mute, qui a été posée de manière différente en 1945 autour des configurations sociales transposées après-guerre autour de la famille, de la vieillesse, de la jeunesse, de la maladie et qui ont évolué dans les années 1970 comme nous le savons, je passe rapidement sur un ciblage sur les personnes ou sur la question des situations de vulnérabilité. Ce que nous voyons aujourd'hui effectivement, je crois que Denis PIVETEAU a raison, c'est que nous devons remercier les situations d'incapacité, les situations critiques, les situations d'inadéquation d'avoir interrogé l'organisation même des réponses et nous obliger, après 50 ans quand même de fonctionnement en tuyaux d'orgue, à repenser les choses. Je pense que s'il y a une perspective sur cette question sociale, ce sera d'accompagner c'est ce que j'ai appelé cette révolution organisationnelle.

Le deuxième invariant, c'est sans doute l'ancrage territorial comme une nécessité absolue. Effectivement il y a un travail qui fonctionne de bas vers le haut et/ou de haut vers le bas mais

Le troisième invariant qui est tout à fait important c'est cette nécessité effectivement de travailler en réseau. Ce qui est intéressant dans le travail en réseau, si je prends la compréhension que nous en font Jean-Pierre CHANGEUX ou Stanislas DEHAENE sur le système neuronal, c'est qu'il y a une simultanéité de deux mouvements du haut vers le bas et du bas vers le haut entre l'essence, la construction du sens et la manière de venir se rassurer ou vérifier que ce que nous sommes en train de percevoir est bien la réalité. Cette image, cette métaphore du réseau neuronal global s'accorde bien avec le fonctionnement des CREAL qui aujourd'hui s'articulent pour créer un peu plus de réseau neuronal global et dans la manière dont nous avons conçu la tête de réseau, l'ANCREAI, sa fonction première ce n'est surtout pas de créer du hors-sol, une entité nationale qui serait là pour passer au-dessus mais bien pour créer de la transversalité et pour construire le réseau et l'interdépendance du réseau.

Voilà trois invariants qui ne font pas de plans sur la comète, ils ne servent juste qu'à éclairer le chemin et les trois grands témoins, les uns après les autres nous ont aussi permis et aider à éclairer ce chemin. Nous sommes toujours et nous serons toujours interdépendants des décisions qui se prennent dans d'autres domaines que celui de cet accompagnement technique et méthodologique que sont les domaines politique, financier, tarifaire mais aussi l'évolution du regard de la société sur ces situations de vulnérabilité. Dans les années à venir, si nous avions à résumer ce que nous allons faire, nous allons faire le job, le bon travail au bon moment et sur cet objectif modeste au moins vous pouvez compter sur nous et vous pouvez compter avec nous.

**Nous allons faire le bon travail au bon moment**

# ALLOCUTION DE CLÔTURE

Xavier DUPONT,  
Directeur des ESMS, CNSA



**M**erci, quelques mots très rapides aussi. Je vous prie d'abord d'excuser Paulette GUINCHARD, la Présidente du conseil de la CNSA, que vous aviez invitée à ces travaux et qui m'a prié de la représenter ainsi que la Directrice Geneviève GUEYDAN. Heureusement Denis PIVETEAU a conclu en disant qu'il y avait quand même utilité d'un lieu central, donc je vais essayer d'être à la hauteur de cet enjeu mais j'ai bien compris que c'était peut-être plus la cafetière qui comptait que le café, donc d'être la bonne cafetière ce que la CNSA, sous son impulsion depuis l'origine, essaye d'être pour être à l'écoute de l'ensemble des acteurs, institutions, établissements, centres de ressources, MDPH et autres.

Un petit détour peut-être personnel pour parler des 50 ans des CREAL. Personnellement j'ai rencontré les CREAL à plusieurs reprises dans ma vie professionnelle, la première fois il y a 30 ans comme jeune inspecteur à l'aide à l'enfance ou nous commençons à demander aux CREAL de se dessaisir de la gestion des établissements et services, c'est comme cela que j'ai connu les CREAL. La seconde fois c'est en Bretagne où nous avons travaillé avec votre prédécesseur sur des évaluations alors que j'étais au Conseil Général et je crois que nous avons trouvé dans le CREAL de Bretagne un partenaire très utile pour nous.

Mon témoignage se bornera à dire comment la CNSA peut être co-constructeur avec l'ANCREAI et les CREAL, puisque vous avez eu ce matin l'intervention de la Ministre qui vous a donné les orientations s'agissant de la position de l'État. Je crois que pour la CNSA il y a plusieurs façons de travailler ensemble avec vous, d'abord en reconnaissant ce qu'il se passe au plan local comme il a été dit à l'instant et en essayant peut-être avec l'ANCREAI et les travaux que nous conduisons actuellement de formalisation, et je tiens aussi à souligner la participation de la DGCS bien sûr, à mutualiser encore plus qu'on peut le faire aujourd'hui les travaux, tout

ce qui a été présenté au cours de la journée, pour que on le mette à disposition la plus large possible. Je crois que c'est déjà une perspective très utile.

D'autres pistes de travail me paraissent significatives et sont déjà à l'œuvre et peuvent être développées, il y a plusieurs thèmes, bien sûr l'appui aux diagnostics territoriaux - je rebondis sur ce qu'a dit Jean-Yves BARREYRE à l'instant, nous en avons parlé souvent, que ce soit au conseil scientifique dont il est aussi Vice-Président à la CNSA, c'est pour montrer l'étroussure des liens avec la CNSA - qui vont se poursuivre dans différents domaines et je crois que nous en avons eu l'illustration à l'instant. Participation à des évaluations, c'est une autre nature, nous avons parlé des évaluations à la maille de l'établissement tout à l'heure mais nous avons aussi des évaluations de dispositifs voir de politiques publiques dans lesquelles l'ANCREAI voir les CREAL au niveau régional peuvent prendre toute leur part. L'animation des réseaux professionnels, j'ai été tout à fait intéressé qu'il soit rappelé les journées professionnelles que vous organisez dans certaines régions à vocation nationale. J'étais en Aquitaine l'année dernière et nous serons dans peu de temps à Besançon me semble-t-il pour les journées des SESSAD. Je crois qu'il y a là pour nous un relais qui nous est fort utile parce que nous sommes, en tous les cas dans ma direction, au service des établissements et services mais dans les établissements il y a beaucoup de professionnels et leur nombre fait que nous ne sommes pas évidemment en relation avec eux directement mais toujours par des médiateurs que sont les syndicats, leurs fédérations d'employeurs. Je crois que vous avez une partition particulière à jouer et nous serons à vos côtés aussi pour cela.

Je pense aussi à ce qui a été dit à l'instant sur l'émergence des pratiques innovantes et là-dessus il faut peut-être insister sur le rôle que vous pouvez tenir pour que nous puissions relayer là aussi, amplifier ce que vous observez et constatez. Hier après-midi nous étions avec Eliane CORBET à Lyon pour les journées francophones sur le répit et vous rendiez compte d'une étude que la Fondation France Répit vous a confiée sur les formes émergentes de répit et je crois que c'était tout à fait intéressant de remarquer que c'était le CREAL qui conduisait cette étude.

Tout cela pour illustrer quelques thèmes qui nous rapprochent, qui vont continuer à nous rapprocher je le pense bien dans cette idée d'être co-constructeur, je crois que c'est le terme qui convient. Au passage je voudrais faire un petit clin d'œil à l'une de nos collaboratrices ; nous aimons tellement les CREAL que nous avons même été recruter une de vos anciennes collègues. Je crois que cela montre aussi l'expertise que vous pouvez acquérir au sein de votre réseau.

Je dirais simplement aussi pour terminer que dans l'acronyme que vous avez choisi il y a toujours pour les personnes, peut-être qu'il faudrait dire avec, je crois que cela serait encore plus significatif de ce qu'il cherche à se faire et que vous faites bien sûr mais le dire est encore mieux. Je crois qu'aujourd'hui, et Denis PIVETEAU a bien insisté, c'est bien avec les personnes qui bénéficient des services des établissements, avec leurs familles, leurs proches, les aidants, que s'écrivent les politiques publiques, bien que pas assez mais il faut le faire. C'est ainsi que nous pourrions le mettre comme un objectif pour les 50 ans qui viennent.

De même que vous pouvez agir au plus près des changements des politiques publiques, je crois que Jean-Yves BARREYRE a fait allusion à l'instant en prononçant le mot tarification sur le fait que des chantiers importants s'ouvrent en termes d'établissements et services, c'est le domaine que je connais le mieux. Il ne faut pas que ce soit séparé, vous avez intérêt aussi à être au plus près des réformes que les pouvoirs publics engagent. Enfin, je pense, pour rester encore sur l'acronyme, le R de régionaux je préférerais encore que ce soit un R de ressources, pour nous vous êtes des centres de ressources et nous nous interrogeons aussi sur la multiplicité de ces centres de ressources mais je crois que ce sont des ressources au service de l'ensemble du secteur et que c'est ainsi que nous pouvons continuer à travailler ensemble. La CNSA qui n'a pas, comme vous le savez, d'entité locale, quand vous voyez les ARS, les MDPH, vous travaillez d'une certaine façon avec la CNSA et nous avons vocation à continuer ensemble de cette façon. Je vous remercie.

**Vous avez une partition particulière à jouer et nous serons à vos côtés**

# CLÔTURE DES TRAVAUX

Alain LAURENT,  
Président de l'ANCREAI

**A**près cette journée de denses interventions, il est temps de faire court pour conclure, je vais donc m'y employer. En ouverture, j'ai annoncé une journée ancrée dans le présent mais aussi tournée vers l'avenir, je crois que l'ensemble des prises de parole en a été la parfaite illustration.

Nous avons eu, et c'était nécessaire, un rappel de l'histoire par Pierre BODINEAU qui nous a rappelé d'où nous venons, ce détour par le passé n'est jamais inutile, cela permet, a minima, de mesurer le chemin parcouru.

Les travaux présentés par les CREAL ont montré à la fois la diversité des champs explorés et la multiplicité des méthodes développées. Tous ces thèmes illustrent parfaitement l'ancrage actuel des CREAL dans le présent, les questions soulevées ont permis d'aborder les perspectives. La mise en œuvre des chantiers à venir illustre parfaitement le rôle incontournable des CREAL et de l'ANCREAI à la tête du réseau pour assurer la valorisation, la généralisation de ce qui est fait en termes de travail, de méthode, d'approche, d'information et aussi pour organiser et appuyer une réflexion collective.

Quant aux grands témoins ils ont pu, suivant différents angles d'attaque, confirmer la nécessité des travaux des CREAL, la



nécessité de leur expertise, en ne manquant pas au passage de donner quelques nouveaux grains à moudre. Rien qui ne puisse effrayer les CREAL sinon que nous aurons des choix à faire, des priorités à établir avec des moyens qui restent, pour autant encore très modestes. Je pense que nous allons être obligés effectivement de faire un état entre le possible et le souhaitable.

Dans son allocution, Madame la Ministre a assuré les CREAL de son soutien et a indiqué son souhait de faire appel aux CREAL et à l'ANCREAI pour mettre en œuvre les modalités du rapport de Monsieur PIVETEAU.

Pour terminer, je voudrais d'abord remercier tous les grands témoins qui ont souhaité être près de nous aujourd'hui pour nous apporter une fois encore non seulement leurs compétences, leurs interrogations mais aussi par cette présence leur soutien. Je veux aussi remercier les intervenants des différents CREAL qui se sont suivis à cette tribune, l'équipe réduite de l'ANCREAI parce que c'est à elle que nous devons le principal de l'organisation de cette journée et je voudrais remercier plus particulièrement Annie Cadenel, la déléguée nationale, parce que je sais qu'elle a été la cheville ouvrière de cette journée sans problème. Il me reste à vous remercier, vous tous, qui avez répondu positivement à notre invitation et qui êtes encore là ce soir bien que la journée a été longue et je crois aussi très dense.

Je vais remercier aussi bien sûr le CREAL de l'Océan Indien qui a pu suivre ce colloque à distance, je vais même aussi leur passer un message personnel en tant que Président du CREAL Champagne Ardennes : vous avez le bonjour de Jessica.



