

# ■ ***Association Régionale des SESSAD Occitanie***

---

**Propos introductifs au vote sur l'évolution  
des statuts de l'association :**

***« 50 nuances de PMO »***



**BFA.POM**  
BRUNO FOUCARD ACCOMPAGNEMENTS

# Rappel des origines cumulatives de ces évolutions

- La loi de 2005 (définition handicap + inclusion scolaire)
- + Le « modèle inclusif » devient le principe
- + Réponse Accompagnée Pour Tous ( approche globale du parcours + O sans solutions)
- + « Enveloppes fermées »\* (file active / places)
- + L'avènement des DITEP
- + Objectifs « 50% de services » des PRS
- + Réforme des autorisations de 2017
- + Loi « Ecole de la confiance » de 2019

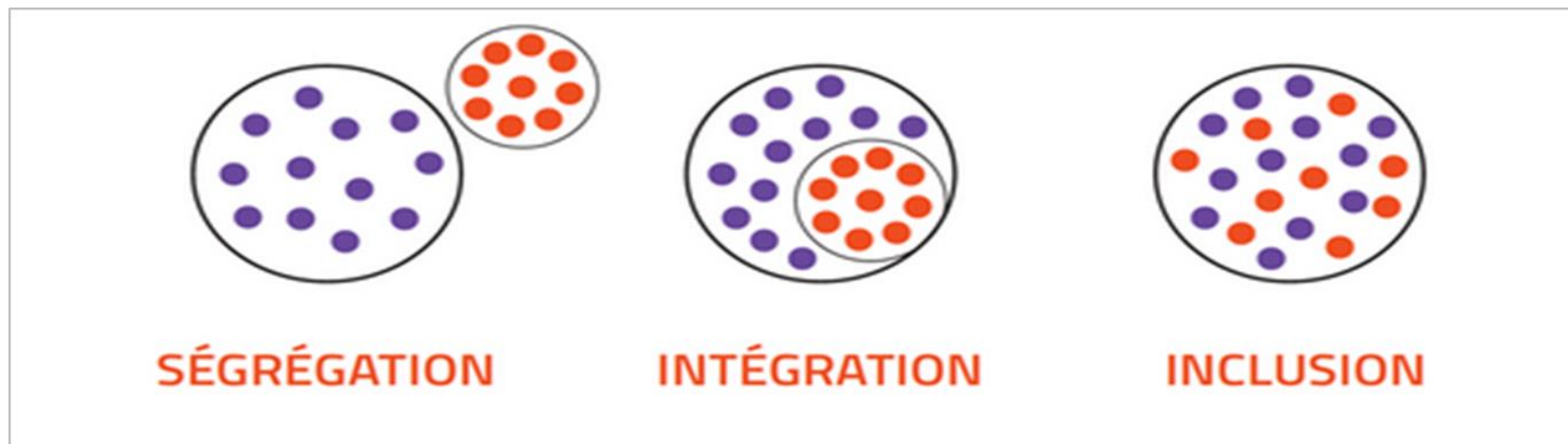
# Le modèle « écologique » ou « social » du handicap

~~Personne handicapée~~

➤ *Personne en situation de handicap*

Prise en compte de toutes les dimensions de la situation de la personne, **dans tous ses environnement de vie**

# Vers le « modèle inclusif »



- Recomposition de l'offre médico-sociale au profit du « **modèle inclusif** » ou de la « **société inclusive** ».
- **Remise en cause de l'organisation historique** des institutions sociales ou médico-sociales.
- « **Désinstitutionnalisation** » ( $\neq$  fin des institutions)

**Rappel du principe qui chapeaute tous les autres :**

**« *La norme, c'est le milieu ordinaire,  
l'exception, c'est le spécialisé...* »**

**Et si le spécialisé est nécessaire :**

**➤ privilégier le moins spécialisé possible**

**= principe de subsidiarité**



# La réforme des autorisations

Décret du 9 mai  
2017 sur l'évolution  
des autorisations

**La possibilité pour les ESMS  
d'offrir l'ensemble des  
modalités d'accompagnement**

**+**

**Réinterroge la notion de  
capacité : file active**

# Place au « DIME-DAME » ?

(article 31 de la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance.)

« Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article [L. 312-1](#) **peuvent fonctionner en dispositif intégré** pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation. »

« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services ... destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces **établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement ...** »

## L'actualité : vers une appellation « unique » PMO ?

*« la prestation en milieu ordinaire constitue une modalité d'accompagnement pouvant être mise en œuvre par tout établissement ou service médico-social.*

*Il s'agit de l'appellation s'appliquant à **tous** les services d'accompagnement en milieu ordinaire dans la nouvelle nomenclature des autorisations médico-sociales ».*

*Aussi, les prestations en milieu ordinaire (PMO) peuvent être **indifféremment** proposées par des SESSAD ou des établissements.*



## Exemple d'AAP :

« L'agence régionale de ... lance un appel à projets pour la création, en ..., de 45 à 50 places de prestations en milieu ordinaire, en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ou en instituts médico-éducatifs (IME) pour enfants, adolescents et jeunes adultes, âgés de 0 à 20 ans, avec ...

... afin d'offrir aux personnes en situation de handicap, des **modalités d'accompagnement souples, modulaires, conformes à leurs attentes, quel que soit le lieu de vie choisi...**

... Une attention particulière sera donc portée aux projets de gestionnaires contribuant à un **rééquilibrage** global de l'offre entre places d'établissements et **modalités d'accompagnement en milieu ordinaire** ».

Autre formulation rencontrée :

➤ « SESSAD / Service Assurant un Accompagnement A Domicile Ou en Milieu Ordinaire » (SAAADOMO ?)



# Les différentes formes institutionnelles actuelles de PMO



## Les « 50 nuances de PMO » actuellement rencontrées :

- Des IME, IEM, EEAP,... , qui complètent leurs prestations par un plus grand nombre de modalités ambulatoires (ex : transposition établissement / domicile)
- Des IME qui restent des IME, avec la mise en place d'un « service externalisé » ou d'un « service ambulatoire » ou d'un « service PMO » ou d'un « IME hors les murs »
- Des IME et SESSAD (ou la partie du SESSAD qui correspond au public de l'IME) qui veulent passer en DIME (comme pour les DITEP)
- Des SESSAD qui fonctionnent en dispositif, avec un ITEP d'une autre association, sans former un DITEP « unitaire ».
- Des IME et SESSAD qui veulent passer en DAME, regroupant d'autres modalités spécifiques ( ex : accueil familial, UEE, ...) cf. « Plateforme » ?
- Des SESSAD qui restent des SESSAD...

Et même :

- Des SESSAD qui ouvrent des places de « SESSAD renforcé » (qui se rapprochent de places d'AJ...)



## Parmi les questions de tout cela pose :

*Comme on va dorénavant retrouver des « Prestations en Milieu Ordinaire » dans **toutes** les propositions d'accompagnement médico-sociales...*

- *Quelle forme de portage la plus adaptée ?*
- *Quelles compétences spécifiques ?*
- *Quel dosage de PMO selon le public concerné ?*
- *Comment profiter du plateau technique d'un établissement ?*
- *Comment accompagner les changements de postures professionnelles ?*
- *Professionnels dédiés exclusivement PMO ou tout professionnel du MS devient « mixte » ?*
- *.....*

