

LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE PH

JOURNEE DES SESSAD ET DPMO

CARCASSONNE

LE 18 NOVEMBRE 2022

A quoi sert la transformation de l'offre médico sociale ?

Le concept de transformation de l'offre médico-sociale ambitionne de répondre à un ensemble d'exigences sociétales qui cherchent à assurer aux personnes les plus vulnérables les conditions et les moyens d'une vie sur un même pied d'égalité que l'ensemble des citoyens.

De nombreux chantiers émaillent et continuent d'émailler cette transformation. On pense à la RAPT, aux communautés 360, aux mécanismes de fonctionnement en dispositifs pour ne citer que ceux-là.

Il demeure pour autant urgent que d'engager de nouvelles mesures structurantes permettant de libérer les établissements et les services du joug des enchevêtrements légaux et réglementaires. Non pas qu'il faille déréglementer totalement le secteur mais bien dans l'idée de créer un cadre qui libère, qui ouvre le champ des possibles et pas une réglementation qui ne ferait que contraindre les possibles aux seules aspirations légales.

C'est bien ce que l'on continue de nommer la transformation de l'offre médico-sociale qui constitue la mesure forte en faveur de ces changements. Mais finalement, la transformation de l'offre est souvent évoquée mais jamais réellement définie. Je m'en vais donc vous proposer une définition de ce que recouvre ce mouvement qui trouve son expression dans la multitude de réformes qui constellent notre secteur depuis plus de 10 ans.

Il me semble que le concept de transformation de l'offre s'enracine autour de quatre mots concepts qui s'emboîtent les uns dans les autres et qui participent d'une même finalité : permettre de faire exister les attentes des personnes vulnérables, mettre ses attentes en travail pour permettre la maïeutique du besoin afin ensuite d'y apporter des réponses plurielles articulées autour d'un parcours sans cesse en mouvement avec comme objectif ultime de permettre une meilleure inclusion des personnes concernées.

Transformer l'offre médico-sociale c'est donc d'abord permettre aux attentes des personnes, à leurs désirs, d'exister, d'être reconnus en tant que tels et d'être considérés par principe comme légitimes. C'est ce qui doit constituer le point de départ de l'accompagnement. Partir des attentes pour construire l'accompagnement c'est arriver à considérer que toutes les demandes sont autant de matériaux qui permettront d'envisager les réponses à construire avec la personne et son entourage.

Une fois que l'attente est exprimée, il est nécessaire de la transformer en besoin. Tous les désirs ne sont pas des besoins mais tous les besoins partent du désir. Une fois ce besoin clairement déterminé avec la personne, il convient de trouver ou d'inventer une offre modulaire qui permette d'y répondre. C'est ici que le concept de parcours est d'un grand secours en ce qu'il doit permettre de construire ces réponses modulaires coordonnées. Le cadre légal actuel, certes porteur de stabilité, ne permet sans doute pas de donner une totale réalité au concept de parcours en ce qu'il découpe, superpose et limite les volontés des ESMS et des personnes accompagnées. Les ESMS se heurtent souvent aux réalités administratives légales qui limitent leur possible. Transformer l'offre c'est donc sans doute transformer le cadre légal pour qu'il aille toujours plus vers une plus grande souplesse dans la capacité à inventer des réponses tout en prenant garde de rester dans une logique de non lucrativité seule garante du principe de solidarité nationale.

C'est au prix de la mise en œuvre de ce parcours dont les réponses se trouvent dans le secteur des solidarités mais aussi dans le milieu ordinaire que la personne pourra faire un peu plus société, être incluse comme il est aujourd'hui convenu de la nommer.

Cette visée inclusive se heurte néanmoins encore et toujours à l'existence plus que timorée d'actions déployées auprès de la population en général. L'accessibilité est toujours un point aveugle, une réalité plus qu'en demi-teinte ; l'acceptation de l'autre dans sa différence est battue en brèche par les représentations toujours plus aseptisées des standards humains, l'ode au paraître semble s'être faite norme. L'inclusion ne peut sans doute reposer que sur un travail de fond autour du vivre ensemble, sur un projet de société, un contrat social qui unit et qui rassemble plus qu'il ne segmente. Pour que nous nous approchions de cet horizon inclusif il est nécessaire que l'espace public – au sens de Habermassien du terme – permette l'existence de l'échange et du pluralisme autour d'un intérêt commun.

Il semble plus que jamais nécessaire de se donner les moyens de permettre à la dynamique inclusive de mieux s'enraciner comme un élément du débat public tout en se prémunissant des visions dogmatiques. Pour que l'inclusion soit le vecteur d'un vivre ensemble avec ses différences et pas l'outil de promotion de l'indifférence (au sens de l'indistinction).

Comment est mise en œuvre cette transformation

Le 9 septembre 2022, le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU a fait part de l'adoption de lignes directrices relatives aux droits et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Sortes de conseils officiels, ces lignes abordent principalement la question de l'institution et de ce qui est considéré comme son corollaire évident par le comité de l'ONU, la désinstitutionnalisation.

Cette résolution s'inscrit dans la droite ligne des précédents rapports que l'ONU avait adressé à la France en 2017, 2019 et plus récemment en septembre 2021. Dans ce droit fil, l'ONU pousse plus fortement son propos en faveur d'une désinstitutionnalisation rapide et sans équivoque. Il est ici reproché aux Etats ayant ratifié la convention des droits des personnes handicapés de ne pas mettre tout en œuvre pour rendre la fermeture des établissements

effective. Ainsi, selon les termes du comité, « Rien ne justifie de perpétuer l'institutionnalisation. Les États parties ne devraient invoquer ni le manque de soutien et de services dans la collectivité, ni la pauvreté, ni la stigmatisation pour justifier le maintien des institutions ou le temps mis à les fermer ». Ainsi le comité affiche clairement sa position visant à conférer une réalité opérationnelle rapide à ce qu'il qualifie de nécessaire désinstitutionnalisation.

La résolution s'articule autour de plusieurs démonstrations visant toutes à affirmer que le modèle de l'institution est intrinsèquement, par nature une forme de **détention** préjudiciable aux personnes qui y sont accompagnées.

Rappelons à ce point que la résolution réalise un exercice inédit, elle semble clairement venir en écho des éléments souvent évoqués par les Etats parties pour expliquer le maintien de l'institution. C'est particulièrement le cas de la France qui convoque le concept d'institution en ne le réduisant pas au seul établissement avec des murs mais bien au fait d'instituer le sujet. L'institution ne se réduisant pas à l'établissement mais existant quelle que soit la modalité d'accompagnement ou de soutien – comprenez par là que généralement en France l'institution est considérée comme une réalité qui existe aussi bien en établissement que dans le milieu dit ordinaire (accompagnement par des services donc)

La première démonstration de cette résolution a donc consisté à apporter une définition de l'institution qui pour le comité de l'ONU ne doit plus souffrir d'ambiguïté. Pour le moins peu plurielle voire quelque peu dogmatique, la définition par le comité est la suivante : il s'agit de toutes les formes de détention fondées sur le handicap et, le cas échéant, sur d'autres motifs tels que les « soins » ou le « traitement ». Le comité précise que la détention spécifique au handicap a généralement lieu dans des établissements qui comprennent, sans que l'énumération soit exhaustive, les établissements sociaux, les hôpitaux psychiatriques, les établissements sanitaires de long séjour, les maisons de retraite pour ne citer que ceux-là. Bref comprenez par là tous les établissements qui accompagnent des personnes vulnérables.

Dans cette résolution, les personnes accompagnées par les institutions – ici réduites aux seuls établissements – sont considérées comme des rescapés (Survivors dans la version originale), des personnes à sauver finalement.

Les personnes vulnérables, les familles et les professionnels œuvrant dans les établissements apprécieront l'allusion à peine voilée.

Sans pour autant jouer une politique de l'autruche ou opérer un simple repli défensif, il m'apparaît opportun de souligner 4 éléments :

1. Le premier est d'ordre juridique. Sur certains éléments apportés par la résolution on ne peut que se questionner sur l'adéquation entre la CIDPH que les pays ont ratifiée et cette résolution. Par exemple, l'article 19 invoqué dans la résolution est interprété par le comité de manière extrêmement limitative. L'article indique que Les personnes handicapées doivent avoir accès à une gamme de services à **domicile ou en établissement**. A la simple lecture du texte, il semble bien que l'établissement fasse

partie des solutions envisageables pour mettre en œuvre l'inclusion. La résolution vient – me semble-t-il - surinterpréter la lettre du texte en indiquant que cette référence faite aux établissements dans l'article 19 de la Convention ne peut pas être utilisée pour justifier le maintien d'institutions. Il peut être utile de se rappeler que les états ont ratifié une convention et pas son interprétation extensive postérieure par le comité.

2. Second élément, Cette résolution ne concerne pas que la France mais l'ensemble des pays qui ont ratifié la CIDPH. Ainsi, la résolution décrit-elle un ensemble de pratiques qui toutes ne nous concernent pas (du moins on peut l'espérer). L'écrit du comité doit être lu à l'aune de cette grille de lecture car dans les pays ayant ratifiés il est effectivement probable que certains utilisent l'institution comme une modalité d'enfermement des personnes vulnérables.
3. Troisième élément, la critique de l'institution sert d'argumentaire visant à démontrer que l'établissement n'est et ne doit jamais être une solution envisageable. Il y a clairement là une forme de présomption que les personnes vulnérables ne voudraient jamais – par principe – vivre en établissement. Ceux qui le souhaiteraient seraient en réalité aliénés, endoctrinés par notre système actuel de fonctionnement en quelque sorte, ils ne seraient pas réellement libres de leur choix et leur choix d'être accompagné en établissement n'en serait pas un. Il peut être intéressant de souligner qu'une posture visant à affirmer de manière péremptoire que le choix d'une personne d'être accompagnée par un établissement n'en n'est jamais un, relève plus d'une position dogmatique que d'une position pragmatique prenant en considération un pluralisme de positions.
4. Quatrième point, qui doit nous amener à une position prudente mais non attentiste. A contrario de la Convention que nous avons ratifiée en 2009 et que nous devons donc intégrer en Droit français, la résolution de septembre ne revêt juridiquement aucun caractère contraignant.