**Entretien Lundi 21/10/19 au Forum d’Orvault MDPH 44 :**

Rencontre S.MOQUET avec

* M. FAVREAU **(Directeur MDPH 44 et Directeur Adjoint de l’Autonomie au CD44)**
* Mme THOUMINE **(Directrice adjointe MDPH 44)**
* Mme CELLES **(Cheffe du service évaluation à la MDPH)**

**CONTEXTE**

Après avoir confié à L’Estran un travail d’analyse interne sur nos capacités à s’engager encore davantage vers l’inclusion, le COPIL se mobilise aujourd’hui pour conduire une série d’entretiens avec nos partenaires. Ces entretiens ont pour but de récolter un maximum d’informations sur les évolutions de notre secteur.

**Les publics accueillis accompagnés ont-ils changé ?**

Les modalités de sollicitation par le public concerné sont diverses – Elles sont limitées en fonction de ce qui est proposé sur le territoire de Nantes et St-Nazaire :

* 45 000 Appels téléphoniques / an
* 20 000 Accueils physiques / an
* Cette année une expérimentation d’accueil par les CLICS du 44 a eu lieu : seulement 1000 accueils (à ce jour cette modalité n’est pas efficiente)
* De plus en plus de sollicitations par Email.

Une tendance se dégage vers une augmentation de la demande déjà repérée depuis quelques années :

TSA ; Troubles des apprentissages (dys) ; personnes en situation de handicap avançant en âge obligeant à revoir le projet de travail, d’accueil en EHPAD ou réponses alternatives autres.

* Les personnes accueillies à la MDPH expriment des besoins qui amènent l’équipe de la MDPH à faire appel au référent insertion professionnelle (demande de prise en compte de leur situation de handicap autour des questions de travail) et des assistantes de service social autour de situation sociale.
* Projet d’accueil à la MDPH par des personnes « non-professionnelles » (« =pair-aidance »)

**Quelles sont les représentations face aux nouvelles politiques publiques inclusives :**

Comment se définit la société inclusive pour les secteurs enfance et adulte. *(Concrètement ça change quoi dans votre travail aujourd’hui?) :*

La MDPH est en mesure actuellement, avec les outils, qu’elle possède (un nouveau document d’évaluation des besoins et de la demande, un nouveau certificat médical de proposer les modalités de prise en compte modulaires Tps partagé Education nationale – ESMS – Pédopsy … par exemple)

Les établissements continueront à accueillir des personnes en situation de handicap mais avec les limitations plus importantes pour les personnes accueillies en ESMS ; sur des accueils séquentiels pour permettre à toutes les personnes qui ont des besoins particuliers d’obtenir des réponses

Les limites visibles du modèle sont l’absence, à ce jour de directives nationales opérationnelles ; un manque de dialogue en amont entre l’ARS et les MDPH (exemple arrêté SESSAD ABA)

Quels sont les modèles d’accompagnement que vos interlocuteurs veulent suivre. *(Modèles qui restent à construire)*

**Quelles sont les échéances et les modalités de déploiement des politiques inclusives à l’échelle de la MDPH 44 :**

Editorial rédigé par les membres de la Commission exécutive de la MDPH :

« La commission exécutive de la MDPH, en se réunissant à plusieurs reprises et dans différents formats entre juin 2018 et janvier 2019, a affirmé sa volonté **d’expliquer le sens à l’action menée par la MDPH durant les 5 années à venir.**

L’approche du handicap a connu des changements fondamentaux sur les dernières décennies. La loi du 11 février 2005 a réformé la loi d’orientation du 30 juin 1975, et affirmé les principes d’égalité des droits et des chances, de **droit à la compensation** des conséquences du handicap, et de libre choix offert à chacun de son projet de vie. La convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes en situation de handicap du 30 mars 2007, souligne quant à elle le droit à l’autonomie et à **l’inclusion dans la société** comme faisant partie des droits de l’Homme. La commission exécutive a organisé sa réflexion prospective autour de ces principes, analysés notamment par l’anthropologue Charles Gardou1.

En cohérence avec la vision politique portée par ses membres2, la commission exécutive s’est interrogée sur l**a place et le rôle de la MDPH dans le renforcement de la société inclusive**.

Être actrice de la société inclusive, cela implique pour la MDPH de

**Garantir l’autonomie de la personne et assurer la compensation** des conséquences du handicap, par l’accès aux droits et la continuité du parcours.

**Quatre priorités stratégiques**, présentées dans la première partie de ce document, en

découlent :

* **Faire de la MDPH un lieu ressources**
* **Faciliter l’accès à une information de proximité**
* **Évaluer les besoins pour garantir la compensation**
* **Favoriser la continuité des parcours**

Les actions issues de ces quatre priorités nécessitent, pour leur bonne mise en œuvre, une réaffirmation d’**un mode de gouvernance partenarial**, au fondement même de la création de la MDPH. A la faveur des échanges intervenus lors de l’élaboration de ce projet stratégique, la vision de la gouvernance de la MDPH repose sur trois principes d’action :

**Garantir une gouvernance partenariale**

**Réaffirmer la responsabilité du Département**

**Poursuivre la rénovation des liens avec l’État**

Ce projet stratégique couvre ainsi à la fois les orientations données à l’action de la MDPH, et le cadre dans lequel celles-ci doivent être menées. Cette vision d’une MDPH actrice du renforcement du vivre ensemble dans un futur proche, guidera la déclinaison de projet, autant qu’elle a imprimé chacun des temps de la réflexion. »

La société inclusive, parlons-en !, Charles Gardou, 2012

2 Le Département a adopté en 2017 un engagement départemental pour l’inclusion 2017-2022 ; l’Agence régionale de santé a

validé en mai 2018, un projet régional de santé 2018-2022 dont l’orientation stratégique 3 porte sur l’inclusion des personnes ;

le Rectorat a élaboré un projet académique 2018-2022 qui s’inscrit dans le projet national *Ensemble pour l’école inclusive* porté

conjointement par le Ministère de l’Éducation et le secrétariat d’État aux personnes en situation de handicap d’ici à 2022.

**Quelles sont les prochaines grandes échéances de cette évolution et quels en seront les impacts :**

Le basculement d’une logique de place à celle de la prestation : Logique de guichet unique à celle de lieu ressource pour les bénéficiaires leurs familles et les aidants 🡺 dialogue et partenariat avec les grosses associations qui ont en charge ces réponses actuellement)

Lisibilités des modalités d’accompagnement et de la diversité des réponses possibles proposées par les établissements et services sachant que SERAPFIN PH stagne actuellement

Accompagner le changement de culture par la réforme évaluative, les formations ; le développement des actions de partenariat (événementiels des partenaires organisés dans les lieux-même de la MDPH) => projet de batis

[Projet stratégique-COMEX-01-19.pdf](file:///C:\Users\stéphanemoquet\Documents\Base%20documentaire\ESTRAN\Projet%20stratégique-COMEX-01-19.pdf)

**les principales difficultés rencontrées par vos interlocuteurs à l’intérieur de leurs organisations dans la mise en œuvre de ces nouvelles politiques :**

1. **Faire face à des changements culturels**
2. **Les résistances** (**changement de pratiques, représentations propres à chaque secteur « protection de l’enfance » ; « médico-social » ; « éducation nationale » ; « sanitaire »**) en dépassant ces freins par la formation des personnels notamment et la réforme évaluative en cours.
3. Inadéquations des organisations et de leurs financements (double financement …)

**Selon votre interlocuteur quelle sont les bénéfices de ce mouvement inclusif pour :**

Les personnes accueillies ; Les familles ; Votre organisation ; Les établissements ; La société dans son ensemble

**Quelle est la vision de vos interlocuteurs sur les établissements médico-sociaux :**

**Les établissements sont très hétérogènes dans leur approche inclusive**.

Certains freinent et ne sont pas prêts à conduire cette évolution parce qu’ils tiennent à un confort (actuel) de financement et d’organisation

Beaucoup sont en attente de présenter leurs projets et leur organisation actualisée en référence à SERAFIN PH

Pas d’avis formulé sur la question de l’avenir de ces différents types d’établissements?

**Où situez-vous Marie Moreau dans ce paysage?**

Dans une volonté d’être acteur de cette construction du partenariat par le simple fait de demander cette rencontre

De soutenir les actions de partenariat

Comment connaissez-vous Marie Moreau ?

Pas de remontée négative du terrain liée à des situations.

Ses marges de progrès ? Donner à voir ses engagements (Evaluation externe ? CPOM ?), ses livrables dans un dialogue partenarial avec la MDPH (retour après enquête de travail conduit avec l’ESTRAN)

**Selon vos interlocuteurs quel sera le paysage médicosocial dans 5 ans.**

On aura peu bougé !

Nous allons assister à une forte concentration des acteurs du secteur. *(Quels sont les acteurs qui vont devenir leader ?)*

L’Ubérisation des prestations est inévitable (beaucoup de petites structures indépendantes seront ressources ou prestataires directement auprès des publics)

Seuls les établissements qui auront su innover seront toujours présents

Demandez-leur si possible de représenter sur un schéma leur vision des acteurs du secteur médicosocial aujourd’hui et demain.

**Pour vous le modèle associatif:**

Est adapté pour répondre à ces nouveaux enjeux. (E*n quoi et comment peut-il lutter avec des acteurs privés lucratifs)*

Devra se réformer s’il veut survivre. *(Précisez les évolutions)*

Obsolète. *(Par quel modèle sera-t-il selon vous remplacé?)*