

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

La RAPT :
RÉINTERROGER
les pratiques professionnelles
dans l'accompagnement
des personnes en situation
complexe de handicap



PRESSES
DE L'EHESP

La RAPT : RÉINTERROGER

les pratiques professionnelles
dans l'accompagnement
des personnes en situation
complexe de handicap

DÉFINITIONS

Personne en situation complexe de handicap : personne en situation de handicap qui n'a plus aucune solution d'accompagnement, dont le comportement est trop violent, instable ou le handicap trop lourd, et dont en conséquence « personne ne veut plus ». Par exemple, un jeune autiste dans une famille divisée, dont les troubles du comportement ne permettent pas un accompagnement dans un établissement médico-social unique.

Réponse accompagnée pour tous (RAPT) : démarche généralisée le 1^{er} janvier 2018, qui ambitionne que toute personne en situation complexe de handicap puisse bénéficier d'une réponse globale sans rupture de parcours. La RAPT s'inscrit dans une logique d'accompagnement personnalisé et peut conduire à la mobilisation ponctuelle et partielle (par exemple quelques heures par semaine seulement) de plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Groupe opérationnel de synthèse (GOS) : réunion de l'ensemble des acteurs du territoire concernés par la situation de la personne et chargé d'élaborer ou de modifier le plan d'accompagnement global (PAG).

Plan d'accompagnement global (PAG) : document écrit qui détermine les solutions définies par le GOS pour répondre à la problématique d'une personne en situation complexe, dans le cadre de la démarche RAPT. Il est révisable annuellement ou dès que la situation de la personne le nécessite.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Dans quelle mesure la réponse accompagnée pour tous (RAPT), en passant d'une logique de prise en charge à une logique d'accompagnement global personnalisé, réinterroge-t-elle la pratique des professionnels autour des situations complexes vécues par les personnes en situation de handicap ?

À travers le cas de deux jeunes autistes dans deux départements différents, ce rapport questionne l'évolution des méthodes de travail des partenaires nationaux (CNSA) et territoriaux (MDPH) et celles des professionnels de proximité (ESSMS) qui doivent s'adapter à l'accueil d'un autre public (personnes autistes avec troubles du comportement) que celui pour lesquels leurs structures sont initialement habilitées (déficients intellectuels).

Les résultats des entretiens menés auprès des acteurs concernés soulignent qu'au niveau du territoire, la RAPT a été bien appréhendée par les partenaires, mais leur niveau de coordination dépend fortement des coopérations préalablement établies.

Si les directeurs d'ESSMS changent progressivement leurs pratiques d'admission, leur acculturation à la RAPT reste inachevée. Pour les professionnels sociaux, soignants et éducatifs, l'accueil d'utilisateurs génère de l'inquiétude et de l'épuisement, malgré l'essor de pratiques innovantes.

EN PRATIQUE

Guillaume a 15 ans et souffre d'autisme avec des troubles du comportement importants. Il a été admis dans un institut médico-éducatif (IME), de 2010 à décembre 2016, qu'il a dû quitter, car la vie en établissement ne se passait pas bien et ne convenait pas à son père.

En janvier 2017, la réunion d'un premier GDS a permis le financement d'une aide à domicile à hauteur de 6 heures par jour. Guillaume faisant toujours partie des effectifs de l'IME, ce dernier a accepté, en complément de cette aide, de financer l'intervention d'un service d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD). Lors de la fermeture estivale de l'IME, celui-ci a interrompu les financements du SAAD.

À la suite d'un deuxième GDS, le directeur d'une autre structure a alors proposé d'intégrer Guillaume en accueil temporaire l'été.

En mars 2018, suite au départ du père, un troisième GDS prévoit que Guillaume intègre 3 jours par semaine un nouvel IME, moyennant la présence d'un éducateur spécialisé supplémentaire, mis à disposition par l'accueil temporaire et financé par le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE). Ce dernier permet de financer des compétences ou des professionnels dans le cadre d'une prise en charge classique. Il faut noter que chaque réunion d'un GDS donne lieu à la formalisation des décisions prises dans le plan d'accompagnement global de Guillaume. La RAPT a donc répondu partiellement à la situation globale de Guillaume en instaurant un dialogue renforcé entre les différents acteurs d'un territoire.

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Favoriser la formation des professionnels pour encourager les changements de pratiques et poursuivre l'acculturation à la nouvelle logique d'accompagnement. Il s'agit de renforcer les formations d'accompagnement au changement pour les directeurs eux-mêmes, mais aussi des directeurs vers les équipes, ou encore d'adapter les formations initiale et continue des professionnels soignants, sociaux et éducatifs aux besoins spécifiques, inhérents à la prise en charge des « publics atypiques ».

Proposition n° 2 : Partager les expériences et les bonnes pratiques entre professionnels d'un même territoire, pour en faire un vrai mécanisme de compagnonnage entre professionnels soignants, sociaux et éducatifs aux compétences diverses et variées. **Cette pratique pourrait prendre la forme d'équipes mobiles**, par exemple de travailleurs sociaux qui formeraient leurs collègues et apporteraient un soutien ponctuel à l'accompagnement de résidents atypiques.

Proposition n° 3 : Pratiquer des études qualitatives des listes d'attente d'entrée en ESSMS. Cette proposition, qui doit être mise en œuvre par les MDPH, permettrait de repérer, traiter et anticiper les situations de rupture, et d'évaluer au mieux les besoins sur le territoire en termes d'autorisations.

Proposition n° 4 : Mieux articuler la RAPT avec les autres chantiers médico-sociaux au niveau national, à savoir les réformes des autorisations des ESSMS et du mode de financement de ces structures, dans le cadre du système d'information SERAFIN-PH. **Au niveau du territoire, la coopération entre les acteurs doit dépasser le seul champ du social pour y inclure les professionnels du secteur sanitaire.** Leur inclusion systématique, y compris des médecins généralistes, permettrait une prise en charge somatique plus poussée, indispensable dans l'accompagnement global des publics présentant des comportements atypiques.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① La réponse accompagnée pour tous (RAPT), dans l'accompagnement des personnes en situation complexe de handicap qu'elle transforme, réinterroge les pratiques professionnelles.
- ② En faisant intervenir cinq structures, la RAPT a permis une réponse à la situation de Guillaume, un adolescent autiste.
- ③ La formation des personnels à ce nouveau mode d'accompagnement est indispensable pour renforcer l'efficacité de la RAPT auprès des personnes concernées et faire de la RAPT un véritable levier d'action.

Pour aller plus loin

CNSA, « Rapport de capitalisation. Déployer la démarche “Une réponse accompagnée pour tous”, premiers enseignements et retours d’expérience », juillet 2017.

CREAI de Bretagne, « Remontée d’expériences de “Réponses alternatives pour les personnes handicapées en situation de (risque de) rupture de parcours” », Synthèse régionale de Bretagne, mars 2017.

Piveteau D., Rapport du Conseiller d’État Denis Piveteau remis à la ministre des Affaires sociales et de la Santé: « “Zéro sans solution” : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches », 10 juin 2014.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2018

Une nouvelle démarche dans le champ du handicap: « Une réponse accompagnée pour tous ». Quels effets sur les établissements/services et sur l’expérience des usagers ?, dirigé par Hugo Bertillot et Noémie Rapegno.

Les auteurs

Candice BERLAND (DH), Jean-Laurent BERNET (DH), Nicolas BOUTRY (D3S), David HANIN (DS), Elias HOKAYEM (AAH), Jim JOUANNIGOT (D3S), Céline MALGOUIRES (D3S), Rémi MARTINEZ (AAH), Sophie NOURRY (DS).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l’éditeur, de la direction Recherche de l’EHESP, de Jean-Marie André, Olivier Blanchard, Lydia Lacour et Emmanuelle Leray.