

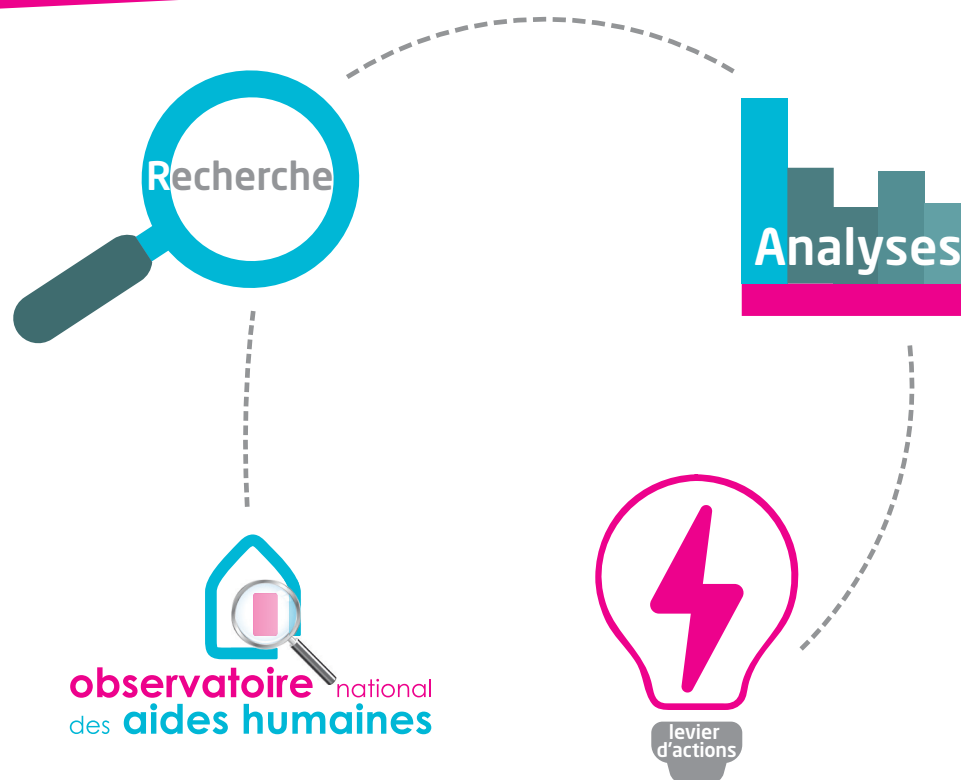


handéo

ETUDE

Etat des lieux pour définir un cadre
d'expérimentation des dispositifs combinés
et intégrés SAAD - SAMSAH/SAVS
(«SPASAD» handicap adulte)

synthèse mars 2017



avec le soutien de :



Etude réalisée par :

Cyril Desjeux,

Directeur de l'Observatoire national des aides humaines

CONTEXTE SOCIAL ET POLITIQUE

Suite au rapport « Zéro sans solution »¹, la démarche « une réponse accompagnée pour tous », tout comme les expérimentations des dispositifs « Maia autisme », ou bien encore les actions ciblées sur le handicap psychique² et le polyhandicap³ (stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale), sont autant de chantiers politiques qui convergent vers une redéfinition de l'offre, en tant que paniers de services, plateformes de réponses ou dispositifs systémiques.

Dans ce contexte, Handéo réfléchit aux modalités de coopération entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les autres structures sociales, médico-sociales et sanitaires. Un des enjeux est de savoir comment faciliter l'articulation des aides humaines avec les soins médicaux, avec l'accès au logement ou à l'emploi, avec la participation à la vie sociale, pour éviter aux personnes en situation de handicap des ruptures dans leur accompagnement.

Cette réflexion peut également être un support pour faciliter les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes⁴ (notamment dans leur rôle d'orientation, pour faciliter l'organisation des parcours et favoriser l'accès aux soins).

Sur le même principe que le Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), Handéo souhaite appuyer des expérimentations visant à développer des services d'aide humaines combinés, coordonnés et consolidés avec des structures sociales, médico-sociales ou sanitaires. **En amont de cette expérimentation, une recherche exploratoire a été réalisée pour analyser plus spécifiquement l'intégration de SAAD avec des SAMSAH⁵ et/ou SAVS⁶.**

1 Piveteau D., « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Tome I – RAPPORT, 2014

2 Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale – Volet Handicap psychique, 2017

3 Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale – Volet Handicap polyhandicap, 2017

4 Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes

5 Services d'Accompagnement Médico-Sociale pour Adulte Handicapé

6 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Les SPASAD sont des organismes qui ont pour objectif de renforcer les dynamiques de rapprochement et de coopération entre l'« aide » et le « soin » dans le secteur social et médico-social à domicile. Pour participer de cette fluidité, cette structure administrative comprend des missions d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et celle d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD). Cependant, l'organisation de l'« aide » et du « soin » dans le secteur social et médico-social à domicile n'est pas constituée des mêmes organismes selon qu'il s'agit d'accompagner des personnes âgées (SAAD, SSIAD, Clic⁷, Maia⁸, équipe médico-sociale du département, réseau gérontologique, etc.) ou des enfants/adolescents handicapés (SESSAD⁹, IME¹⁰, MDPH¹¹, etc.) ou des adultes handicapés (SAVS¹², SAMSAH¹³, MDPH, etc.). La catégorie de handicap amène elle-même à disposer d'organismes différents selon le type de handicap¹⁴ (centres ressources, UEROS¹⁵, équipe mobile de psychiatrie, services médico-sociaux spécialisés sur un public, etc.).

Les SAAD peuvent intervenir auprès de l'ensemble de ces publics pour de l'aide dans la vie quotidienne, dans la vie domestique, dans la participation à la vie sociale et/ou dans le soutien éducatif auprès de familles. Les SSIAD, quant à eux, n'interviennent qu'auprès d'un public adulte, le plus souvent âgé, pour des soins techniques ou de base (comme l'aide à la toilette par exemple)¹⁶. Aussi les SPASAD se sont d'abord constitués comme une réponse aux problématiques de coordination pour les personnes âgées (sans pour autant exclure les personnes handicapées, d'ailleurs l'Association des Paralysés de France est gestionnaire de SPASAD). Cependant, si l'on déplace la focale des personnes âgées vers les personnes handicapées, on aurait pu imaginer que cet organisme dit « intégré » puisse articuler l'« aide » et le « soin » avec d'autres organismes sociaux et médico-sociaux (et pourquoi pas sanitaires) pour vivre chez soi et dans la cité.

Pour les adultes en situation de handicap, les SAMSAH ont pour vocation d'aider la personne à « s'intégrer » dans son environnement quotidien, professionnel, citoyen et sociétal. Ils ont également la possibilité d'inclure des missions médicales et paramédicales. Par exemple, l'infirmier du SAMSAH va prévoir un régime alimentaire très précis pour une personne diabétique avec des troubles cognitifs. S'il veut que cela soit suivi au quotidien, il est important qu'il se « coordonne » avec l'auxiliaire de vie du SAAD. Pour faciliter cette « coordination », la mise en place d'un SPASAD ne serait-elle pas pertinente ?

Plusieurs autres exemples montrent également une porosité des frontières concernant le type « d'aide » apporté par les SAVS, SAMSAH et SAAD. Il a pu être observé que dans certaines situations, c'est l'éducateur du SAVS qui accompagne la personne à son activité de loisir et que dans d'autres ce sera l'auxiliaire de vie du SAAD (le SAVS a les mêmes missions que le SAMSAH à la différence qu'elles ne comprennent pas le médical et le paramédical). Autre exemple, certains contrôleurs de l'URSSAF ont accordé l'exonération fiscale patronale pour des SAVS ou des SAMSAH au titre de l'article

7 Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique

8 Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

9 Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

10 Institut Médico-éducatif

11 Maison départementale des personnes handicapées

12 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

13 Service d'Accompagnement Médico-Sociale pour Adulte Handicapé

14 Weber F., Mental, cognitif ou psychique ? Qualifier le handicap pour qualifier sa prise en charge professionnelle. In Boucherat-Hue V., Leguay D., Pachoud B., Plagnol A., Weber F., Handicap psychique : questions vives. Eres, 2016. Pp 21-28

15 Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et/ou professionnelle

16 Les SSIAD assurent sur prescription médicale des prestations de soins infirmiers (art. D312-1 du CASF) dont les actes sont définis par le code de la santé publique (art R. 4311-1 à R. 4311-10). Les prestations de soins infirmiers correspondent, dans la terminologie des actes infirmiers, à des soins techniques ou à des soins de base et relationnels. Les équipes des SSIAD sont systématiquement composées d'un infirmier coordinateur et d'aides-soignants. Ils ont généralement recours à des infirmiers libéraux/centres de santé infirmiers ou à des pédicures-podologues. Ils peuvent néanmoins être dotés d'infirmiers salariés de la structure et d'aides médico-psychologiques. Il est plus rare d'y voir un psychologue, un ergothérapeute, un psychomotricien ou un diététicien.

L241-10-III du code de la sécurité sociale. Cependant cet article n'est prévu, en théorie, que pour les SAAD. L'argument avancé est que ces différents services (SAAD, SAVS, SAMSAH) font tous de l'assistance aux personnes handicapées à domicile. Dernier exemple, certaines MDPH refusent, ou acceptent difficilement, d'accorder du temps d'aide humaine PCH pour de la participation à la vie sociale, s'il y a également un SAVS qui intervient. Elles peuvent également réduire les plans d'aide humaine au motif qu'un SAVS ou SAMSAH intervient.

Ces exemples montrent des pratiques « d'accompagnement » en tension : d'un côté, certains acteurs les interprètent comme complémentaires, de l'autre comme superposées. Dans ce sens, en déplaçant la focale des personnes âgées vers les personnes handicapées, on ouvre d'autres possibilités de **coopération pour articuler l'« aide » et le « soin »**, mais ce mouvement amène également à repenser l'**articulation entre l'« aide » et l'« accompagnement »**.

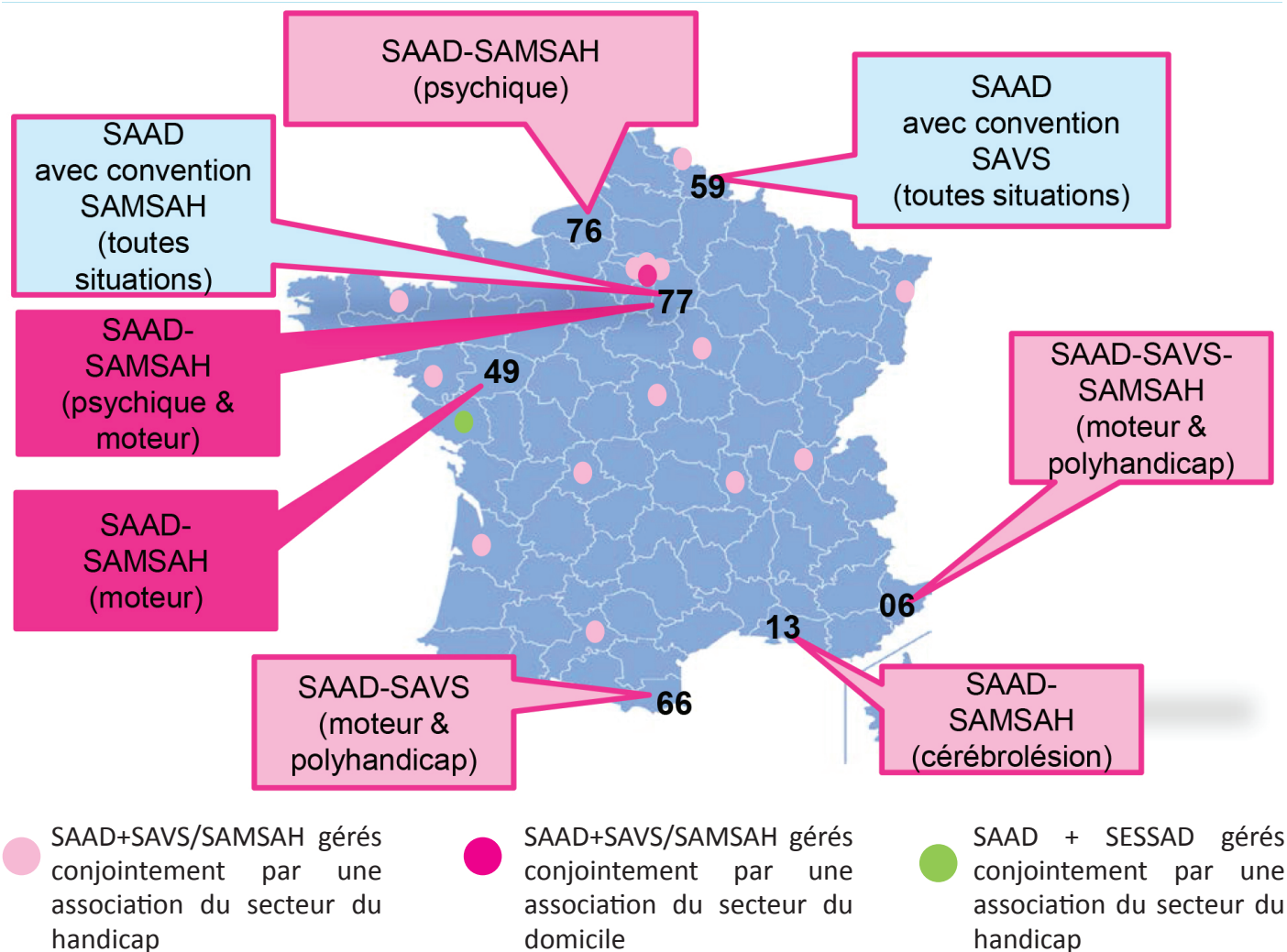
MÉTHODOLOGIE

S'inspirant de la méthodologie dite « **grounded theory**¹⁷ », cet état des lieux consistait à mobiliser une démarche **inductive et compréhensive**¹⁸ pour faire émerger le sens donné aux pratiques déjà existantes en matière de coopération. Le travail de recherche a consisté à rencontrer 8 services « combinés », à réaliser 20 entretiens individuels (personnes en situation de handicap, directeurs, psychologues, ergothérapeutes, infirmiers, éducateurs spécialisés), à organiser 4 focus groupe et à participer à 4 réunions de concertation autour d'une situation individuelle. Les questions identifiées au cours de cette recherche ont été présentées et discutées dans le cadre d'un comité de pilotage, composé des pouvoirs publics (ARS, départements, MDPH), de représentants des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants, de professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire, et de chercheurs.

17 Strauss A., Corbin JM., *Grounded Theory in Practice*, SAGE Publications, 1997

18 Blais M., Martineau S., 2006, « L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes », *Revue de recherche qualitative*, Vol 26, N°2 pp. 1-18. [En ligne] [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26\(2\)/blais_et_martineau_final2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26(2)/blais_et_martineau_final2.pdf)

➔ LES HUIT SERVICES INTERROGÉS



➔ LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les résultats de cette recherche montrent d'abord l'importance du vocabulaire. L'utilisation d'un langage flottant semble favoriser les rapprochements entre acteurs, autant qu'il obscurcit les conditions réelles de leurs coopérations. En effet, des notions comme « aide », « soin », « accompagnement », « coordination », sont autant de mots utilisés par les acteurs, qu'ils soient professionnels, institutionnels ou bénéficiaires, en leur attribuant des sens différents mais avec la même visée pragmatique.

D'un point de vue technique, les combinaisons entre services et les coopérations entre professionnels posent d'épineux problèmes concernant les modalités de tarification, de prescription, la compatibilité entre les systèmes d'information, les conditions d'intervention et d'organisation des services, les conventions collectives et la professionnalisation des emplois entre les SAAD et les SAMSAH/SAVS.

L'utilisation d'un langage flottant et les difficultés techniques participent à délimiter des gouvernances de territoires d'intervention et des dynamiques d'alliance, c'est-à-dire qu'ils permettent de justifier la place et le rôle de chacun dans l'accompagnement de la personne et ils sont ainsi mobilisés comme une ressource dans le jeu des relations de pouvoir qui existe entre les différents acteurs.

LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

En définitive, cette recherche exploratoire permet d'identifier des freins et leviers pour développer des formes intégrées de collaboration par l'intermédiaire de « plateformes de réponses » de services d'aides humaines renforcés.

En effet, les SAAD sont des services d'aides humaines qui constituent un maillon essentiel pour permettre aux personnes de vivre chez elles et dans la cité. On constate néanmoins une vraie difficulté de reconnaissance des métiers de l'aide à domicile, une formation des professionnels pouvant faire défaut, une viabilité économique en péril pour ces services et une coordination insuffisante avec l'ensemble des acteurs du territoire pour répondre aux différentes situations de handicap, y compris « complexe » ou « critique ».

Afin de promouvoir l'inclusion des personnes, la sécurité et la qualité de leur accompagnement, cette recherche exploratoire incite au développement de **services d'aides humaines renforcés** qui **Combinent** des réponses modulables, **Coordonnent** des solutions pour les personnes en situation de handicap et **Consolident** les possibilités d'accompagnement au quotidien. Il s'agirait de développer une organisation et un fonctionnement intégrés qui assurent une plus grande mutualisation des organisations et des outils, et au-delà, une intégration des prestations au bénéfice de la qualité de l'accompagnement global de la personne et de la promotion de la bientraitance.

Cette intégration pourrait passer par :

- La mise en place d'équipe de **SAAD étaillées** par des temps de coordination, de formation et de supervision des professionnels.
- La construction d'un **système d'information numérique commun** aux différents services permettant de disposer de plusieurs niveaux de confidentialité.
- La création d'un poste « d'encadrant » de **responsable coordinateur** du dispositif intégré ou de **responsable référent** des situations combinées permettant de faciliter le lien entre les professionnels.
- **La définition d'indicateurs** permettant, dans le cadre des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens), de financer et d'objectiver la plus-value de ce type d'accompagnement pour les personnes elles-mêmes.
- **La construction d'outils communs** entre le SAAD et le SAVS/SAMSAH (projet de service unique, projet personnalisé conjoint, etc.)

Les services d'aide humaine renforcés devraient avoir la possibilité de s'appuyer sur d'autres combinaisons que des SAVS/SAMSAH (ou des SSIAD). Ils pourraient également s'intégrer à des SESSAD, des IME, des services de HAD, des établissements « hors les murs », etc.



handéo



bien vivre
chez soi
et dans
la cité



Retrouvez-nous sur les réseaux sociaux !



OBSERVATOIRE PORTÉ PAR HANDÉO
www.handéo.fr