

ENJEUX ET DÉTERMINANTS DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTÉGRÉ



Association Nationale des Dispositifs Inclusifs Médico-Educatifs

- Elle vise à fédérer et représenter l'ensemble des acteurs des IME – SESSAD - DAME – DIME
- 3 collèges : OG et ESMS / Professionnels / Familles et Personnes Accompagnées (majeures)
- Son objet :

1- Être un interlocuteur des pouvoirs politiques et des organisations concernées par les activités de l'Association

2 - Être acteur de l'évolution de l'offre et force de propositions, dans une visée critique et constructive ouverte à tous les points de vue et avec l'objectif de produire de la connaissance, de développer des compétences et de l'expertise

3 - Faire connaître et valoir toute expérimentation et innovation relative à l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicaps

4 - Proposer et organiser toute manifestation (journées nationales, colloques, formations) qui viseront à développer ses missions et partager ses réflexions

Pour adhérer : <https://andime.fr>

Contexte



- **Le secteur médico-social vit et agit des transformations profondes depuis plusieurs années**, motivées par une volonté politique de promouvoir une société plus inclusive et de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap.
- **La notion d'autodétermination, qui permet à chaque personne de faire ses propres choix et de contrôler sa vie, est au cœur de cette transformation.** Cela implique de repenser les pratiques d'accompagnement, en passant d'une logique de prise en charge à une logique de parcours de vie choisi et maîtrisé par la personne.
- **Les acteurs de terrain développent de nouvelles organisations de travail plus souples et ouvertes** sur l'environnement de vie des personnes et le droit commun.

Un constat partagé



Malgré les ambitions, la modularité de l'offre reste encore minoritaire

- **25 %** des ESSMS pour jeunes fonctionnent en dispositif réellement modulaire
- **Seulement 3 %** des ESSMS pour adultes

Il s'agit donc d'un **changement de culture** encore en émergence, à soutenir

* Données [RAPPORT IGAS N° 2024-017R](#)

Un dispositif, c'est quoi ?



- **Ce n'est pas un modèle type**

 Chaque dispositif se déploie selon son territoire, avec sa culture, avec son identité, ce qui en fait un modèle à géométrie variable

- **Les pré-requis :**

- **Une convention cadre** qui permet d'articuler la coordination des acteurs concernés : ARS, OG, MDPH, CPAM, MSA, CAF. Pour être efficiente, elle nécessite un suivi a minima annuel (COPil, COTech,...).

Elle formalise les règles de fonctionnement, les rôles de chacun et les engagements communs pour structurer le dispositif intégré

- **Une notification unique**

- **3 modalités :**

- ✓ *Accueil de jour (en intra, délocalisé)*
- ✓ *Accueil de nuit (en intra, délocalisé)*
- ✓ *Prestation en Milieu Ordinaire (PMO)*

Mais pas que ...

Fonction appui-ressource



- En déplaçant le curseur du MS vers le droit commun, cette modalité s'inscrit pleinement dans la transformation de l'offre
- L'ambition de cette fonction est d'apporter, aux partenaires sur un territoire, une compréhension des enfants en situation de handicap et des clefs de décryptage de leurs troubles et de leurs compétences afin de favoriser une meilleure accessibilité dans tous les lieux de la société
- Elle se définit comme la mise à disposition de leurs savoirs expérientiels auprès de l'ensemble des acteurs du territoire de vie de la personne accompagnée (famille, partenaires, ...) pour faciliter les parcours et la réalisation de son projet
- Elle vise à renforcer la coopération territoriale dans une logique de responsabilité populationnelle

Fonction appui-ressource



Information – Sensibilisation

Actions visant à améliorer la connaissance des enfants en situation de handicap et de donner des repères sur les difficultés spécifiques de socialisation et d'accès aux apprentissages de ces enfants et adolescents

Coopération apprenante

Partage d'expériences entre partenaires et pairs en vue d'améliorer les pratiques, les organisations, la mise en réseau et l'interopérationalité

Appui ressource

Appui aux pratiques et conseils

Toutes interventions du DAME auprès des tiers, en prenant appui sur leurs pratiques, leurs cadres d'actions, leurs environnements et leurs attentes, pour favoriser des environnements capacitants

Observation et évaluation

Observation individuelle d'une situation en vue d'affiner une orientation ou un projet en amont ou hors notification en DAME

Les intérêts du dispositif intégré



Répondre aux évolutions législatives et réglementaires

Les lois successives (2002-2, 2005, 2009 HPST, 2016 de modernisation de la santé, etc.) et les rapports Piveteau, la feuille de route "50 000 solutions", et le décret du 5 juillet 2024 appellent à une mutation de l'offre médico-sociale :

- D'un modèle d'établissement vers une **logique de service coordonné et personnalisé**
- D'une logique de **place disponible dans un établissement** vers une **logique de réponse aux besoins sur un territoire**, selon un parcours évolutif

Les intérêts du dispositif intégré



Soutenir les droits des personnes : autodétermination et pouvoir d’agir

Le fonctionnement en dispositif renforce :

- Une meilleure **prise en compte des aspirations** des personnes accompagnées.
- Les **réponses ajustées, évolutives, modulaires**, à domicile, dans la cité, dans les établissements

Passer d’une logique de structure à une logique de parcours

- Les besoins ne sont plus vus comme statiques ou catégoriels, mais **dynamiques, évolutifs et contextualisés**.
- Le dispositif intégré favorise une **coordination fluide entre les acteurs**, une **entrée unique**, une **évaluation partagée**, une **réponse modulée** selon les étapes de vie

Les intérêts du dispositif intégré



Inscrire l'offre dans une logique territoriale et inclusive

- Travailler en interface avec l'école, l'emploi, les services de droit commun.
- Éviter les ruptures en offrant un accompagnement qui suit la personne dans ses lieux de vie.
- Être acteur de l'inclusion et de la réduction des inégalités d'accès aux droits et services.

Les freins potentiels



Des cadres institutionnels et réglementaires encore cloisonnés

- **Poids des autorisations historiques** : Les établissements et services (IME, SESSAD, IEM) sont autorisés sur des modes d'interventions spécifiques (internat, semi-internat, accompagnement ambulatoire) avec des agréments distincts
- **Rigidité administrative** : Les CPOM ou a minima dotation globale, les notifications CDAPH Pas de Convention cadre

Ou ces outils ne sont pas encore totalement utilisés ou adaptés à la fluidité attendue dans un dispositif intégré.

- **Absence d'incitations fortes** : la bascule vers des logiques intégrées repose encore beaucoup sur la volonté locale, sans cadre contraignant unifié

Les freins potentiels



Des cultures professionnelles fragmentées

- **Habitudes de travail cloisonnées** : Historiquement, les équipes éducatives, thérapeutiques ou pédagogiques travaillent dans des périmètres bien définis selon le type de structure (IME, SESSAD)
- **Crainte de dilution des missions** : Certains professionnels redoutent une perte de sens ou de spécialisation (ex. : éducateur IME se voyant obligé de faire du suivi SESSAD)
- **Manque de formation** : Peu de formations initiales ou continues abordent la logique de parcours, la coordination interprofessionnelle, ou encore l'autodétermination des enfants et familles

Inquiétudes organisationnelles et managériales

- **Complexité du pilotage** : Passer d'un fonctionnement par établissement à une gouvernance par "dispositif" nécessite une transformation de l'organigramme, des circuits décisionnels, des outils de pilotage
- **Positionnement des cadres intermédiaires** : Certains craignent une perte de repères, une dilution des missions fondamentales, dans une organisation plus transversale
- **Charge de travail accrue** : L'hybridation des pratiques, la coordination de parcours, l'accompagnement à domicile ou dans les lieux de vie demande plus de temps et d'adaptabilité



Notions fondamentales à retenir:

- **1. Dispositif intégré:** Une organisation souple et coordonnée qui permet à un ou plusieurs ESMS de proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement sans avoir à repasser par la CDAPH pour chaque évolution du parcours.
- **2. Autorisation globale:** Une autorisation unique délivrée par l'ARS qui permet à un ESMS de proposer toutes les formes d'accueil et d'accompagnement (milieu ordinaire, accueil de nuit, accueil de jour...). C'est la condition clé pour être reconnu comme dispositif intégré sans passer par une organisation partenariale.
- **3. Convention cadre:** Document obligatoire au niveau départemental, signé entre l'ARS, l'Éducation nationale, la MDPH, la CAF, les gestionnaires... Elle formalise les règles de fonctionnement, les rôles de chacun et les engagements communs pour structurer le dispositif intégré.
- **4. Appui-ressource:** Fonction spécifique des ESMS dans un dispositif intégré : ils mettent leur expertise à disposition des acteurs de droit commun (écoles, structures périscolaires, loisirs, etc.) pour soutenir l'inclusion, via formation, conseil ou soutien sur des situations à besoins particuliers.
- **5. Fiche de liaison:** Outil obligatoire et central du dispositif intégré. Elle trace les décisions, les évolutions du parcours, recueille le consentement des familles/jeunes, et informe tous les partenaires (MDPH, Éducation nationale, CAF, etc.).
- **6. Évolution du parcours sans nouvelle notification:** Dans le dispositif intégré, les changements d'accompagnement ou de scolarisation peuvent être décidés localement (par l'ESMS et la famille) sans repasser par la CDAPH, sauf en cas de désaccord ou de demande de révision.