

DÉPENDANCE ET HANDICAP

La Corrèze, pionnière de la convergence

Du plateau des Millevaches au bassin sédimentaire de Brive, la Corrèze est un département rural de 250 000 habitants qui compte parmi les plus âgés de France. Ces dernières semaines, la presse l'a cité à diverses reprises pour illustrer la crise financière que traversent les départements, mais sans jamais mettre en relief les efforts de rationalisation engagés par le conseil général. Pourtant, ce département peut aussi être vu comme un des meilleurs de la classe, en matière de soutien à l'autonomie, puisqu'il a choisi de relever le défi de la convergence PA/PH en se lançant dans l'expérimentation de "maison départementale de l'autonomie" : un guichet unique pour toutes les personnes en perte d'autonomie et leurs familles. Histoire d'une transformation.

PAR MARIE JANICOT

Depuis le 1^{er} janvier 2011, c'est officiel : la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Corrèze est transformée en maison départementale de l'autonomie (MDA). Un guichet d'accueil unique pour tous les Corréziens en perte d'autonomie (personnes âgées dépendantes ou personnes handicapées) quel que soit leur âge ou la nature de leur handicap.

“Tout en gardant le fonctionnement pluridisciplinaire de la MDPH, la MDA s'appuie sur le vaste réseau de proximité existant pour les personnes âgées”, expose Marie-Anne Sérandon, missionnée en 2008 par le conseil général pour coordonner le projet. Autrement dit, grâce à cette évolution, du plateau des Millevaches au bassin de Brive, toute personne en perte d'autonomie peut se rendre dans

un relais de la MDA dans chaque canton. “Plus besoin de faire 90 km pour aller recueillir une simple information ou un dossier de compensation à la MDPH. Cela devrait faciliter la vie des gens”, s'enthousiasme Sylvie Curia, coordinatrice territoriale de l'autonomie.

LE pari de la convergence nécessite un long travail de préparation

“Le choix de la proximité avait été fait dès 1982 mais il ne concernait que les personnes âgées. Nous avons donc choisi de réutiliser ce réseau dense, et de l'ouvrir au handicap”, raconte la coordinatrice. Les 36 instances de coordination gérontologique viennent donc d'être rebaptisées “instances de coordination pour l'autonomie” (ICA).

Déjà, une trentaine de familles par instance se sont présentées fin 2010. Pourtant, la montée en charge ne devrait pas ébranler les équipes.

“L'ouverture au handicap nous a permis de suivre une formation enrichissante pour apporter une première réponse aux familles qui viennent frapper à la porte”, témoigne une professionnelle de l'instance de coordination de Sornac. “Nous continuons de remplir notre rôle de suivi et d'alerte, de veille et de prévention, et nous nous rendons à domicile quand c'est nécessaire”, ajoute-t-elle.

“Nous avons choisi de mutualiser ce qu'il est possible de mutualiser, sur le plan de l'accueil mais aussi de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées, en visant l'efficacité et la simplicité”, explique Jean-Claude Chauvignat, conseiller général de Brive, délégué aux personnes handicapées. “Car même si on ne traite pas le parcours d'une personne handicapée comme celui d'une personne âgée, les besoins liés à la perte d'autonomie sont sensiblement les mêmes, en terme d'accessibilité, d'ergonomie ou de services à domicile”, continue-t-il.

Reste un travail sur les représentations. Car la perte d'autonomie pour une personne âgée dépendante et pour un adulte handicapé n'est pas perçue de la même manière. “À ce sujet, nous constatons que les quelques instances implantées dans des Ehpad ou des Ssiad - à forte connotation gérontologique – ont du mal à se démarquer de cette image”, note Sylvie Curia. Les choses sont plus faciles lorsqu'elles sont implantées dans une Maison du département, un centre médico-social, ou un CCAS, comme c'est le cas à Brive-la-Gaillarde, c'est-à-dire un lieu d'accueil tout public. “Mais la mutation de la MDPH en MDA ne s'est pas faite en un jour, et il y a encore du chemin à parcourir”, explique Marie-Anne Sérandon. Pour conduire le changement, il a fallu jongler avec deux facteurs incontournables : le facteur temps et le facteur

EN BREF

L'OBÉSITÉ GAGNE L'EUROPE

Selon un rapport de l'OCDE et de la Commission européenne publié récemment, quinze États membres de l'Union comptaient en moyenne plus de 15 % d'adultes obèses en 2008. Des chiffres qui varient grandement d'un pays à l'autre: en Roumanie et en Italie, moins de 10 % des populations sont concernées, contre plus de 20 % au Royaume-Uni, en Irlande et à Malte. Bien qu'enférieur (11 %), le taux en France est également en augmentation.

UN PALMARÈS INÉDIT POUR LA CANCÉROLOGIE EN LIGNE

La Maaf et la MMA proposent un palmarès consultable en ligne des meilleurs établissements traitant le cancer*. La qualité des soins y est évaluée par type de traitement (chirurgie, chimio, radiothérapie) et par pathologie. Un palmarès inédit car le comité a vérifié auprès de chacune des ARS métropolitaines dans quelle mesure étaient respectées les exigences de qualité des soins (coordination des professionnels, concertation pluridisciplinaire, contrôle du volume de la zone irradiée...).

*www.maaf.fr ou www.mma.fr

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ : UN GUIDE POUR LES ARS

Les agences régionales de santé (ARS) ont reçu un guide méthodologique pour les accompagner dans l'élaboration du premier schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) dans le cadre du projet régional de santé instauré par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires. Un guide "au contenu évolutif", selon la CNSA qui précise que "les versions successives s'enrichiront des travaux menés en région", notamment en matière de santé mentale et d'addictions.

FINANCES DÉPARTEMENTALES : LE BRAS DE FER

Certains présidents de départements socialistes menacent de ne plus verser le RSA et l'Apà à leurs bénéficiaires en 2011 si l'État ne rembourse pas aux conseils généraux les sommes qu'il leur doit au titre des aides sociales. Les 58 départements à majorité PS ont commencé à déposer des recours devant les tribunaux administratifs afin d'obtenir la saisine du Conseil constitutionnel.



© Phovoir

humain. De la phase préalable de diagnostic et de réflexion sur les contours du projet en 2008 jusqu'à l'adoption du logo MDA fin 2010, chaque étape a fait l'objet d'une validation par des élus réceptifs et impliqués", témoigne la chef de projet.

LA MAISON DE L'AUTONOMIE FAIT ÉVOLUER LES MENTALITÉS

Sur le plan humain, il a fallu redimensionner les équipes médico-sociales en tenant compte des besoins et des caractéristiques de chaque territoire. Pour les professionnels, il s'agit de s'adapter à un nouveau cadre. "Ce qui a nécessité de recueillir leurs attentes, d'organiser un accompagnement psychologique, pour construire un véritable esprit d'équipe", assure Marie-Anne Sérandon. Or, la MDPH est un dispositif relativement récent, dont les contours sont encore fragiles: évolutions rapides et rapprochées générant un sentiment d'insécurité du personnel. C'est une dimension à prendre en compte. "Pour autant, doit-on forcément attendre d'avoir achevé pleinement la mutation des MDPH pour envisager une MDA, au risque de destabiliser à nouveau les équipes?", demande-t-elle.

Ce qui est sûr, c'est que le projet n'aurait pas vu le jour sans le soutien méthodologique et financier de la CNSA, et, surtout, sans l'assurance d'un portage politique fort. "En effet, la MDA est portée par la direction de l'autonomie, sous l'autorité du direc-

teur général adjoint du Pôle Solidarité Proximité du conseil général, qui est le capitaine à bord. Pour autant, "il est essentiel de permettre à tous les partenaires de trouver leur place: la MDA est un outil fédératif", soutient Marie-Anne Sérandon.

LA CORRÈZE N'EST PAS SEULE

Et le premier bilan est positif. L'organisation mutualisée des dispositifs d'accueil des personnes handicapées, adultes et enfants, mais aussi des personnes âgées, ne génère pas plus de problèmes, au contraire. "Cette convergence permet de révéler les cloisonnements internes propres à chaque secteur, comme le domicile et l'établissement dans le champ des personnes âgées", explique-t-elle. "Le projet MDA a aussi permis de faire évoluer les mentalités jusque dans les pratiques professionnelles d'évaluation: on voit des médecins accepter de laisser la place aux administratifs à la Commission de droits pour l'autonomie", ajoute-t-elle. Un bilan qui ne peut que conforter cet élan vers la convergence, puisque de plus en plus de départements, comme la Côte-d'Or, le Cantal, ou encore l'Isère, s'engagent dans la conduite d'une politique de l'autonomie au sens large, sans attendre les évolutions législatives.

CONTACT

Conseil général de la Corrèze : 05 55 93 70 00