



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

Les pratiques "alternatives" déployées par les ESMS dans le cadre de la crise COVID-19 :

Quels enseignements quant à
l'accompagnement des personnes,
la transformation de l'offre et
la logique « inclusive » ?

(VOLET 1)

2020

Le CREAI PACA-Corse remercie l'ensemble des associations et ESMS pour leur collaboration à cette étude, en dépit de la période difficile, de la crise sanitaire et des difficultés inhérentes à l'organisation de leur "reprise".

Ce travail a été réalisé par Céline Marival, Docteure en socio-économie, secteur associatif médico-social et politiques du handicap et Marie-Pierre Costa, Ingénieure sociale, Master II en analyse ergologique du travail.

Conseillères techniques au CREAI PACA et Corse.

1. SOMMAIRE

1. Sommaire.....	4
2. Introduction	6
2.1. Contexte de l'étude	6
2.2. Objectifs.....	7
2.3. Méthodologie et déroulement d'enquête.....	8
2.4. Les réponses obtenues	9
3. Les pratiques professionnelles initiées pendant la crise.....	11
3.1. Secteur enfants	11
3.1.1. Des pratiques alternatives diversifiées, la découverte de modalités de travail à partir du domicile de l'enfant :	11
3.1.2. Deux objectifs communs : maintenir l'activité éducative et limiter le risque d'isolement	15
3.1.3. Des pratiques alternatives spécifiques aux missions de certaines structures.....	17
3.2. Secteur adultes.....	18
3.2.1. Focus sur les ESAT : Des difficultés à réorganiser l'activité.....	18
3.2.2. Focus sur les SAVS, SSIAD, SAMSAH : promoteurs du Développement du Pouvoir d'Agir.....	20
3.2.3. Focus sur les structures d'hébergement (Foyers d'hébergement, Foyers De Vie, Maisons d'Accueil Spécialisées, Foyers d'Accueil Médicalisés) : faire preuve de créativité et d'adaptabilité afin de permettre la continuité de service.....	21
4. Les partenariats et collaborations entre acteurs.....	23
4.1. Les mutualisations intra-associatives.....	23
4.1.1. Les ressources mises en commun : le partage de professionnels entre ESMS le plus fréquemment cité.....	23
4.1.2. D'autres ressources mutualisées en interne.....	25
4.2. Les collaborations inter-gestionnaires	27
4.2.1. Des co-accompagnements autour de situations à risque de rupture	27
4.2.2. Le partage d'informations, d'outils et coordination des interventions.....	29
4.2.3. Peu de collaborations « externes » repérées dans le secteur adulte.....	30
4.3. Enseignements tirés de l'analyse des partenariats/collaborations	31
5. Quels enseignements ?.....	35
5.1. Effets pour les personnes accompagnées et leurs aidants	35
5.1.1. Des effets positifs : répit et/ou apaisement.....	35
5.1.2. Des effets inattendus sur les personnes accompagnées : des refus d'aide non explicités	37
5.1.3. Des effets liés à l'usage du numérique sur les personnes.....	37

5.1.4. Risques et limites pour l'accompagnement et le bien-être des personnes	38
5.2. Effets sur les professionnels.....	40
5.3. Effets sur les organisations	43
5.3.1. Principaux axes d'évolution des organisations.....	43
5.3.2. Des difficultés pour les équipes, l'organisation et le management	46
5.4. Des difficultés et limites liées à l'utilisation du numérique.....	48
6. Effets sur l'accompagnement.....	51
6.3. "Faire autrement" et découvrir de nouvelles modalités d'action	51
6.4. L'émergence du pouvoir d'agir ?	53
7. Recommandations issues de l'analyse des expériences	57
8. Conclusion : Quels enseignements pour la transformation de l'offre et la logique inclusive ?.....	66
9. Table des matières	70

2. INTRODUCTION

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire qui a impacté les modalités habituelles de fonctionnement des structures médico-sociales. Confrontés à une situation d'urgence sanitaire, mais également d'urgence organisationnelle, l'ensemble des ESMS de la région PACA a dû faire preuve de réactivité, d'ingéniosité, en vue de faire face à cette crise inédite.

2.1. Contexte de l'étude

Comme le mettaient en évidence les remontées du terrain, les acteurs du secteur du handicap ont fait preuve, pendant la période de crise COVID du printemps 2020 (confinement et déconfinement progressif), d'importantes capacités d'adaptation et d'une grande réactivité.

Cela s'est traduit d'abord par l'application et la mise en œuvre au quotidien, dans des délais très réduits, d'une multiplicité de textes réglementaires¹ (fiches techniques, consignes et autres recommandations dédiées notamment à l'accompagnement personnalisé hors du domicile, aux conditions de reprise de l'activité des ESAT ou encore des externats et accueils de jour).

Ainsi, afin d'assurer la continuité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap durant cette période particulière, les professionnels ont poursuivi leurs actions en établissement ou à domicile en faisant preuve d'inventivité. Un certain nombre de pratiques, qui rencontraient parfois des difficultés à se mettre en place en amont de la crise, se sont déployées sur les territoires :

- **Formes d'accompagnements renforcées au domicile** (relayages à domicile notamment) ;
- **Outils de suivi et d'accompagnement à distance** : plateformes et cellules d'écoute, appels téléphoniques ou communication grâce aux outils numériques avec des familles ayant un proche en situation de handicap à domicile (aide et guidance), activités éducatives et pédagogiques en visioconférence (ateliers cuisine, etc.), transmission de supports/matériels éducatifs ou autres au domicile, entretiens avec de psychologues ...
- Développement de **formules d'accueil de jour, séquentiel ou temporaire pour offrir un répit aux familles et des formes d'accompagnement modulaires** ;
- Mise en place **d'équipes mobiles, d'unités COVID, de plateformes ou de structures ressources** pour les personnes en rupture d'accompagnement ou à risque de rupture ;
- **Coopération et partenariats entre acteurs** du champ du handicap et du secteur de l'aide sociale à l'enfance (situations de double vulnérabilité) autour de situations « explosives », partenariat avec le secteur de la psychiatrie ou l'Education nationale...
- Mise en place de **coopérations inter-établissements ou de systèmes d'entraide inter-associatifs** (mutualisation de ressources humaines et matérielles, entraide logistique...).

Ces types de réponses déployées dans l'urgence sur les territoires ne sont pas sans rappeler la logique de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT), – visant à permettre un parcours de vie sans ruptures pour les personnes accompagnées et pour les proches – et, plus largement, du mouvement de « transformation de l'offre » médico-sociale promu par l'administration et guidé par la recherche ou la promotion d'un modèle plus « inclusif ».

Ce mouvement plus global invite à penser les réponses de manière décrochée (entre les secteurs sanitaire, social, médico-social et du droit commun) en faisant intervenir une multiplicité d'acteurs

¹ Ordonnance n°2020-313 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESSMS, prise en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19
Instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

d'horizons divers sur les territoires. Il encourage la mise en œuvre de solutions « hors les murs », de plateformes et dispositifs souples, modulables, multi-acteurs et multi-secteurs, permettant de proposer du "sur mesure" pour les personnes accompagnées et d'ajuster ainsi les interventions à la complexité des problématiques et la singularité de leurs parcours.

Du jour au lendemain, et de manière accélérée, la crise actuelle a conduit les acteurs à s'engager dans ce type de réponses et à dépasser des résistances ou blocages qui étaient rencontrés jusque-là.

2.2. Objectifs

Ce travail visait à recueillir et valoriser les expériences ayant permis de construire et de proposer des réponses alternatives aux personnes en situation de handicap et leur famille, en vue d'assurer la continuité de leur accompagnement durant la période de crise et éviter les ruptures de parcours. Il devait ainsi permettre de repérer les pratiques d'accompagnement déployées s'inscrivant dans la logique de la société inclusive.

Recenser les pratiques alternatives déployées en PACA durant la crise COVID

Il proposait pour cela **de recenser, analyser et synthétiser les expériences ou pratiques alternatives déployées sur le territoire régional durant la crise COVID19** (qu'elles aient émergé ou été activées pendant la crise).

Encadré 1 : Consignes de lecture : un document annexe décrivant les pratiques alternatives

Des fiches de recueil d'expériences permettant au CREAI de structurer ces remontées ont été proposées à cet effet sous forme de tableaux, dans un document séparé et annexé au présent rapport².

Enfin, cette étude comporte tout d'abord une partie sur les pratiques professionnelles, complétée d'une partie sur les collaborations ou formes de partenariat entre acteurs (à partir de la page 16).

Ce travail est circonscrit aux dispositifs, pratiques et outils conçus ou déployés pendant la crise et **qui ne relèvent pas de l'activité habituelle des ESMS** (ce qui a été fait différemment par rapport à leurs activités habituelles). Il s'agissait donc de repérer, dans l'ensemble des départements de la région PACA, des réponses alternatives, souples et multi partenariales (éventuellement mobilisant le droit commun), construites pendant la période de crise sanitaire.

L'objectif n'est pas de recenser de manière exhaustive les réponses alternatives mises en place mais d'obtenir des retours suffisamment caractéristiques de la diversité des situations.

² Elles suivent le modèle de l'enquête nationale menée par le réseau des CREAI-ANCREAI en 2016 et dont les résultats ont été diffusés en 2017. Ce travail avait également fait l'objet d'une synthèse commune aux régions PACA et Corse. Lien vers la synthèse régionale : http://www.creai-pacacorse.com/depot_creai/documentation/165/165_17_doc.pdf

Tirer des enseignements des dispositifs conçus pendant la crise

Il s'agissait ensuite de **tirer des enseignements de ces dispositifs conçus pendant la crise sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap** et, plus largement, pour la conduite du mouvement actuel de la « transformation de l'offre ».

Quels ont été les effets positifs pour les personnes ? Quels sont **les apports** de ce type de dispositifs pour l'amélioration de la qualité du service rendu à la personne en termes de participation à la vie sociale, de soutien des proches aidants, de changement de posture des professionnels ou encore de transférabilité de compétences familles/personnes accompagnées/institution ?

Par ailleurs, une attention particulière sera portée aux **risques que ces logiques pourraient comporter pour l'accompagnement et le bien être des personnes** : pouvoir d'agir, risque d'épuisement des aidants, de morcellement des réponses, de perte de repères et d'isolement des personnes... Quelles difficultés ont émergé durant cette période ?

Proposer des recommandations pour le déploiement de ce type de réponses

Ces analyses permettront ainsi de **proposer des recommandations** pour le déploiement de ce type de réponses.

2.3. Méthodologie et déroulement d'enquête

Etape 1 : Revue et analyse de la littérature sur la crise COVID19

Dans un premier temps, des documents relatifs à la crise COVID impactant les ESMS handicap (ou décrivant des initiatives) ont été recensés et analysés : revues spécialisées, textes réglementaires, littérature grise, recommandations des réseaux d'acteurs, analyses de la HAS et de la CNSA.

L'objectif était d'affiner les indicateurs du questionnaire et la connaissance des dispositifs déployés pendant la crise.

A noter : le questionnaire a également été construit au regard des indicateurs de l'enquête "Covid19 - Modalités de gestion de crise" transmise par la CNSA en avril 2020.

Etape 2 : Questionnaire envoyé à l'ensemble des organismes gestionnaires de la région PACA

Courant juin, le questionnaire en ligne a été élaboré. Il a été testé puis réajusté suite aux remontées d'un groupe de travail constitué d'ESMS volontaires de la région. Ce Comité de pilotage, inter départemental et inter associatif, rassemblait 7 associations gestionnaires de la région PACA : ARI, ADSEA06, APF, APAJH04, ESSOR83, Association l'OLIVIER84, AVEPH84. L'objectif était de conduire avec eux et selon une méthode participative, une évaluation des situations respectives et des besoins d'appuis qui en résultaient. Ce COPIL s'est réuni 6 fois entre avril et juillet 2020 (organisation de réunion de 3h en Visioconférence).

Animé par la direction du CREAL et composé de 9 cadres représentant 7 associations, il s'est réuni (6 fois à ce jour) pour que ses membres puissent exprimer leurs intérêts, pour échanger, partager et repérer les besoins de leurs publics bénéficiaires et des professionnels du secteur du handicap de la Région Paca, et les aider, à gérer et dépasser cette crise. Parmi les besoins rapidement repérés, sont apparus des besoins pour l'accompagnement des professionnels en difficultés et/ou en souffrance face aux situations inédites de prise en charge qu'ils devaient déployer.

Le questionnaire comportait notamment des éléments de description des dispositifs déployés : territoire géographique concerné, ressources mises en commun, partenaires associés à la démarche, type de public concerné, nombre de personnes ayant bénéficié de la démarche, coordination et pilotage de la démarche, freins, leviers, modalités de financement, bonnes pratiques à conserver...

Tout début juillet 2020, le questionnaire a fait l'objet d'une large diffusion par voie électronique à l'ensemble des organismes gestionnaires recensés par la base de données du CREAL PACA et Corse (associations, Centre hospitaliers, structures publiques...).

Il a été demandé aux organismes gestionnaires (OG) d'en assurer la diffusion aux ESMS repérés comme étant (ou ayant été) porteurs de pratiques ou réponses alternatives initiées durant la période de crise sanitaire. Un questionnaire était à renseigner par expérience décrite. Plusieurs questionnaires pouvaient donc être renseignés par le même organisme gestionnaire, via les ESMS ou directement par l'association gestionnaire.

Face au faible taux de retours à la fin du mois d'août (32 réponses seulement), des relances ciblées ont été réalisées, en particulier auprès des structures ayant répondu à l'enquête CNSA et repérées comme ayant été « innovantes » durant la période de crise sanitaire. De même, les retours d'expériences (RETEX) transmis par les ESMS à l'ARS, suite à une sollicitation parallèle à notre enquête et lancée début juillet, ont été ajoutés aux réponses obtenues.

Les dernières réponses ont été reçues mi-septembre 2020. Elles ont ensuite fait l'objet d'approfondissements par contacts téléphoniques courant septembre et octobre.

2.4. Les réponses obtenues

Au final, 36 organismes gestionnaires ont répondu à l'enquête et 69 questionnaires ont été renseignés (par des ESMS le plus souvent).

Nous avons ensuite tenté d'intégrer à l'analyse les retours d'expériences (RETEX) de 7 organismes gestionnaires transmis par l'ARS en septembre³.

Les analyses portent sur :

- 69 remontées concernent des pratiques professionnelles (hors réponses transmises par l'ARS, qui renseignaient des pratiques alternatives sous forme de partenariats ou de collaborations).
- 39 modalités de collaborations ou de partenariats entre acteurs, recueillies à travers ce recensement⁴ ; ce qui représente 31 formes de partenariats ou de collaborations renseignées.

³ Toutefois, ce retour d'expérience, présenté sous forme de texte libre, ne comportait pas les mêmes items que ceux interrogés dans le cadre de l'enquête CREAL, ce qui a posé des difficultés pour les intégrer à notre base de données. Certaines informations sont donc manquantes pour ces structures particulières.

⁴ RETEX ARS compris.

En effet, nous avons parfois reçu des réponses issues de structures différentes pour décrire une même expérience de collaboration ou de partenariat. Dans ce cas, l'expérience fait l'objet d'une seule fiche de remontées d'expérience et les structures répondantes sont mentionnées dans la première ligne du tableau.

NB : Des organismes gestionnaires ont parfois renseigné plusieurs formes de pratiques alternatives. A ces occasions, chacune des formes de collaboration décrites a été retranscrite dans une fiche de remontée d'expériences distincte (voir document en annexe).

L'analyse des réponses relatives aux pratiques professionnelles distingue volontairement le secteur adulte du secteur enfant. En effet, les pratiques professionnelles diffèrent nécessairement en fonction de ces secteurs (travail avec les aidants familiaux – les parents- plus sollicité dans le secteur enfants, travail à partir du domicile plus fréquent dans le secteur adultes).

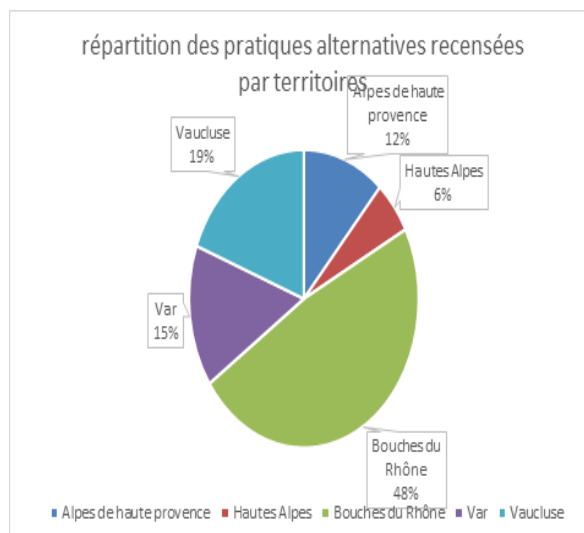
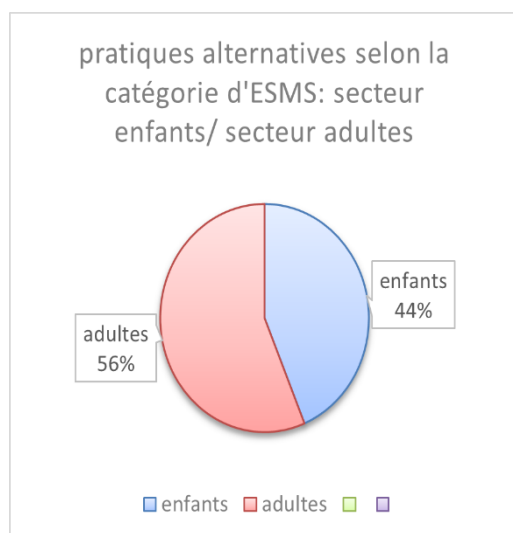
Encadré 1 : Consignes de lecture : une partie consacrée aux pratiques professionnelles et l'autre aux formes de collaboration entre acteurs

Pour la suite de ce travail, ces deux formes de pratiques alternatives seront présentées et analysées successivement : les pratiques professionnelles seront présentées dans la partie 3 et les formes de collaboration entre acteurs dans la partie 4.

3. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INITIÉES PENDANT LA CRISE

Majoritairement, les renseignements apportés par les pratiques alternatives se réfèrent à des services d'aide ou d'accompagnement à domicile, auprès d'adultes en situation de handicap (20 pratiques alternatives décrites par des SAVS, SAD, SIAD, SAMASH).

A contrario, la majorité des pratiques alternatives décrites dans le secteur enfants ont été renseignées par des structures d'hébergement (18 pratiques décrites par des IME et EEAP, contre 9 par des CAMSP, SESSAD ou DITEP).



Les pratiques renseignées par territoires sont relativement diversifiées (diversité des services et structures à domicile, en hébergement ou encore par catégories d'âge).

A l'étude des réponses obtenues, il est tout de même à retenir que les pratiques renseignées par le département des Alpes Maritimes concernent majoritairement des pratiques qui se sont déroulées dans le secteur enfants (67%).

Enfin, seulement 2 organismes gestionnaires ont renseigné 3 expériences de pratiques alternatives dans le département des Hautes Alpes.

3.1. SECTEUR ENFANTS

Les pratiques alternatives renseignées dans le secteur enfants correspondent à des actions décrites par des IME, des EEAP, des SESSAD, des CAMSP, des DITEP et enfin un établissement expérimental.

3.1.1. Des pratiques alternatives diversifiées, la découverte de modalités de travail à partir du domicile de l'enfant :

Les renseignements apportés font état de pratiques alternatives très diversifiées. Sur les 28 répondants, l'étude renseigne :

- Des expérimentations se déclinant sur site (en externat ou en hébergement),

- Des expérimentations à partir du domicile (actions visant à se présenter au pied du domicile pour proposer une prestation d'accompagnement : promenade, aide aux courses, dépôt de matériel...)
- Des expérimentations au domicile (action visant à se présenter au domicile en vue de procéder à une prestation d'étayage éducatif ou parental au sein du foyer)

La plupart des expérimentations recensées indique des pratiques d'accompagnement à distance, sous forme de Visio et menées essentiellement par des IME, ainsi qu'un CAMSP.

Dans le cadre de l'accompagnement à distance, les activités proposées consistaient à maintenir un accompagnement éducatif et sanitaire, mais également à proposer un étayage parental, activité nouvelle pour un certain nombre de structures. Cette nouvelle forme d'accompagnement proposé a répondu à des besoins repérés, mais a contraint les professionnels à faire preuve d'inventivité et à sortir de leur registre habituel de pratiques.

Ont ainsi été proposé :

- De la médiation téléphonique (guidance parentale pour les parents en difficultés avec leurs enfants,
- Des consultations avec les psychologues institutionnels,
- De la téléconsultation,
- Des ateliers éducatifs, Des ateliers scolaires,
- Des ateliers de rééducation et d'éducation sanitaire,
- De l'aide aux devoirs,
- De la guidance (parentale) pour l'accompagnement aux devoirs,
- Des actions collectives, en Visio (en vue de maintenir l'appartenance au groupe et la socialisation).

Encadré 2 : Exemple d'accompagnement à distance mis en place par un SESSAD (SESSAD du CH d'Avignon)

Contexte de l'organisation du service :

Absence d'accueil sur site. Mise en place d'appels en Visio avec les familles par l'orthophoniste présente sur site pendant la période de confinement. L'ensemble des familles a été concerné par ces échanges à des rythmes variables. Ce sont les conditions matérielles qui ont impacté la régularité des échanges et non la motivation : mauvais accès internet, outil informatique médiocre, bruit important car nombreuses personnes dans un logement exigu.

Les visites à domicile une fois autorisées n'ont cependant pas été mises en place car les familles ne les souhaitaient pas : craintes importantes, "sanctuarisation" du lieu de vie. *L'ensemble des familles a respecté au pied de la lettre les règles de confinement, et même au-delà : pas de sorties.*

"Avec les parents, utilisations des appels Visio avec les outils disponibles dans les familles. La plupart du temps WhatsApp. Les échanges se font avec l'orthophoniste.

- Proposition d'activités, vérification de la bonne marche des appareils ou des implants cochléaires, soutien des familles, encouragements

Illustration d'une situation type :

Famille isolée et allophone. Famille dans laquelle des violences conjugales ont conduit le service à faire une information préoccupante (IP) en 2019. Le maintien du lien et la valorisation de l'action de la maman étaient d'autant plus importants.

La famille est habituée aux échanges par internet et dotée d'outils informatiques perfectionnés. On utilise cette compétence.

→ Rendez-vous en Visio réguliers et partage de fichiers. La langue utilisée est l'anglais, pour aider la famille à comprendre les demandes de l'école, les fichiers pédagogiques.

« Les propositions de notre service sont différentes, jeux, activités, etc... La Maman est habituée à assister aux séances dans notre service elle parvient à distinguer les 2 voies proposées au bout de quelques semaines. »

Effets sur la famille : La Maman est satisfaite des échanges réguliers et les a inscrits dans une pratique habituelle après la fin du confinement. Elle continue à transmettre les activités, sorties, qu'elle fait avec son enfant. Elle se dit satisfaite et y a trouvé de l'assurance. Elle est fière de ce qu'elle fait.

Pratiques à retenir : L'habitude est de proposer aux familles d'enfants sourds la constitution d'un agenda et/ou d'un cahier de vie. L'expérience confinement permet d'envisager des formes différentes grâce aux outils informatiques.

Encadré 3 : Exemple d'activités à distance mises en place par un IME via l'utilisation d'une plateforme, ADSEA 06, Nice

Situation d'un IME ayant fait le choix de maintenir le lien avec les enfants et les familles par des contacts téléphoniques et numériques.

Objectif : Eviter et rompre l'isolement des personnes accompagnées en période de confinement

→ Activités, tutoriels, Padlets, ateliers scolaires, jeux, etc. via la plateforme Atolia et messages, Visio, etc.

Les enfants et jeunes ont adhéré à cette proposition, ont participé aux activités mais ont pu également être reliés entre eux via des groupes (ont chanté tous les jours et joué pour les plus petits).

Effets positifs pour les enfants : Sensation de ne plus être isolé, plaisir pour les activités proposées, maintien des acquis avec l'atelier scolaire proposé.

Effets positifs pour les professionnels : Satisfaction de créer de nouvelles modalités de suivi, mise en relation avec des collègues et l'équipe paramédicale.

Effets positifs pour les familles : Effets positifs, se sont sentis rassurées, la plateforme a permis également de rythmer la journée.

Risques : Vérifier que les personnels et les usagers soient dotés en équipements numériques et en capacité de les utiliser. Trouver d'autres modalités si ce n'est pas le cas

Pratiques à retenir : Utilisation de la plateforme, mise en réseau et synergie des actions de l'équipe pluridisciplinaire.

Autres remarques :

- Il faut prévoir des financements pour que l'expérience perdure.
- Cet outil (plateforme numérique) peut être conservé hors période de confinement pour maintenir le lien et éviter les ruptures des personnes qui se trouveraient à domicile (maladie, décompensation, autre...).

Cas des visites à domicile ou à partir du domicile : les pratiques le plus fréquemment développées

Quelques IME et la majorité des CAMSP répondants ont proposé d'effectuer des visites à domicile, ou à partir de celui-ci (sorties avec l'enfant à partir du domicile de ses parents) afin d'assurer la continuité de l'accompagnement des enfants.

Ces pratiques alternatives représentent les formes d'accompagnement alternatif les plus fréquemment mises en place durant le confinement (39% des 28 répondants).

Leur déclinaison s'est systématiquement faite en fonction des souhaits/demandes des parents et enfants. Cette formule d'accompagnement a systématiquement été associée au développement du pouvoir d'agir des parents et enfants. Ces derniers se trouvaient en effet "hors des murs" de l'Institution, et disposaient de leur plein pouvoir d'agir concernant la forme que pouvaient prendre – ou ne pas prendre- les accompagnements. Quelques visites à domicile ont pu être refusées ; les motifs étant la peur d'être contaminés par le COVID 19, ou la crainte d'une intrusion des professionnels dans la sphère intime.

Pour l'ensemble des activités qui se sont déroulées au domicile, la fréquence des visites a donc été coconstruite avec les parents.

Encadré 4 : De la guidance téléphonique à des consultations sur site : le cas du CAMSP d'Aubagne

Activité décrite :

Maintien contact téléphonique avec toutes les familles puis adaptation du rythme en fonction du besoin (de 4 fois/semaine à 1 fois/mois) pour :

- Conseils relatifs à la structuration du quotidien avec les enfants,
- Infos relatives au Covid 19, infos sur les droits de sorties,
- Guidance parentale,
- Prise de contact en direct avec certains enfants,
- Relais des propositions scolaires non comprises par parents,
- Lien téléphonique pour les parents ++++),
- Lien par Visio sur plateforme commune (Skype, WhatsApp, Zoom) avec les enfants,
- Envoi de propositions d'activités ciblées à l'enfant et de propositions d'activités occupationnelles,
- Lien par Visio dès avril avec les parents et reprise de séances avec les enfants,
- Visites à domicile : pour assurer le relais du matériel pédagogique, réaliser des séances de rééducation à domicile, aide à l'organisation, soutenir les sorties (+++),
- Dons, lors des visites à domicile, de documents pouvant aider les parents, de jeux thérapeutiques et pédagogiques....
- Consultation médicale sur site en cas de difficultés majeures.

Objectifs visés :

- Limiter les états anxieux, voire des décompensations psychiques parentales
- Répondre aux risques de négligence/maltraitance pour enfants suivis en AEMO ou en placement à domicile pour lesquels aucune visite en présentiel n'était prévue

Situation décrite :

Enfant polyhandicapée de 2 ans. Famille aidée, soutenue, chemine vers le placement en EEAP.

- Visites à domicile 1 fois/semaine pour une aide à l'installation (confort), guidance pour les repas, Visio avec parents pour des exercices de kiné, guidance par un psychomotricien pour quelques activités sensorielles.

Effets sur la famille : convient à famille.

Effets obtenus : pas de dégradation de l'état de santé de l'enfant, pas d'épisodes aigus de complication.

Des accueils sur site dans une minorité de situations

Sur les 31 répondants, une minorité (3 situations, soit 11%) a répondu sur site à des situations exceptionnelles, considérablement dégradées et vis-à-vis desquelles les parents étaient impuissants (comportements hétéro ou auto agressifs considérables de l'enfant, ne pouvant être contenus ou

accompagnés de la place des parents). Ces situations ont fait l'objet d'une prise en charge par 3 IME, situés dans les départements de Vaucluse et des Bouches du Rhône. La prise en charge a consisté à proposer un accompagnement renforcé de l'enfant sur site, avec ou sans hébergement selon les besoins repérés.

Encadré 5 : Un accueil sur site à l'IME Val Paillon pour une situation qui se dégrade

Situation décrite :

Jeune homme de 20 ans souffrant de troubles psychiatriques très importants, portant des actes de violence sur sa famille.

Action décrite :

Prise en charge 3 jours par semaine toute la journée en externat sur l'IME, prise en charge par un éducateur technique pour des activités d'entretien de jardin 1 jour par semaine. Lien régulier de la Direction et du médecin psychiatre avec les aides à domicile intervenant auprès du papa et du jeune. Réadaptation du traitement. Lien avec le service d'urgence psychiatrique pour une courte hospitalisation avec modification du traitement.

Effets sur la famille :

Soulagement, répit, moins d'angoisse.

Effets sur l'enfant : Le jeune homme a été partie prenante de la démarche. Les échanges quotidiens avec la direction de l'établissement et la possibilité qu'il lui a été donné d'appeler le numéro d'astreinte lui ont permis de canaliser à certains moments ses problématiques.

Dans la prise en charge par nos professionnels ce jeune homme était plus calme et plus serein. Nous avons essayé de le responsabiliser sur les actes de violence commis avec les risques qu'il encourait. Moins de casse et de violence.

Effets sur les professionnels :

Sur l'IME : les professionnels avaient besoin de se relayer régulièrement et de ne pas déroger au cadre posé.

Sur l'activité entretien de jardin : seul avec l'éducateur technique la journée se passait correctement sans débordement.

Les accompagnateurs étaient satisfaits de ce mode d'accompagnement. Ils ont observé chez ce jeune un comportement différent de celui observé à l'IME (plus compliant, moins de rituels et absence de rigidité).

Difficultés rencontrées :

Interventions différentes pour les professionnels : Hors les murs, souvent seuls. Responsabilisation forte des professionnels dans cette forme d'accompagnement.

Nouvelles procédures de "rendre compte", de traçabilité des actions.

Pistes d'amélioration :

Réfléchir à des prises en charge hors les murs. "On ne vient pas à l'IME, c'est l'IME qui va vers".

3.1.2. Deux objectifs communs : maintenir l'activité éducative et limiter le risque d'isolement

Des moyens diversifiés pour maintenir l'activité éducative

Pour les 31 répondants du secteur enfants, les objectifs énoncés indiquent le maintien des actions éducatives et/ou à visée rééducative. Différents moyens ont été utilisés pour répondre à cet objectif (NTIC et accompagnement en présentiel), sans que ne soit mentionnée la raison d'avoir privilégié un moyen numérique ou humain à un autre.

Le présentiel privilégié pour limiter le risque d'isolement et de rupture de parcours

Majoritairement, les objectifs des actions visent à éviter le risque d'isolement des enfants et de leurs familles (40% des répondants). **La mise en place d'un accompagnement proposé à partir du domicile a été le moyen le plus utilisé pour rompre avec le risque d'isolement ou de rupture de parcours.**

Dans les rares situations présentant des risques de rupture de parcours, l'accompagnement en présentiel a donc été retenu pour la majorité des répondants. Seule une structure a indiqué l'intérêt d'avoir utilisé une plate-forme collaborative (Atolia), en vue de limiter les risques de rupture de parcours.

Le cas des situations complexes : un accompagnement éducatif renforcé

Pour les situations particulièrement complexes, la seule alternative permettant d'éviter une rupture de parcours ou une hospitalisation a été l'hébergement en IME, avec un accompagnement éducatif renforcé. Certaines orientations ont dû et pu se faire en urgence, notamment grâce à la mutualisation de moyens de certains IME (voir partie suivante : partenariats et collaborations entre acteurs).

Encadré 6 : Situation aggravée d'un enfant de 7 ans suivi par un IME

Situation décrite :

Enfant âgé de 7 ans ayant développé des troubles du comportement importants et indésirables : il a cessé de s'alimenter, cumulant des troubles du sommeil (2 heures de sommeil par nuit), des comportements d'automutilation et une agitation psychomotrice intense.

- Demande de dérogation à l'ARS pour prise en charge individuelle sur site de l'enfant. Le confinement ayant fortement déstabilisé l'équilibre de l'enfant, il s'agit de lui permettre de retrouver des repères familiaux : encadrement éducatif, locaux de l'établissement d'accueil, activités, objets et séquences connues, ...

Action décrite :

La solution est construite à partir des moyens disponibles, avec le recueil du consentement des professionnels concernés pour travailler sur des modes, horaires et supports non habituels. La famille est associée au diagnostic, à l'identification des besoins et à la construction de la solution.

- Atténuation très importante des troubles de l'enfant, retour à l'équilibre antérieur.
- Satisfaction des professionnels sur l'évidence des effets obtenus et la découverte de modes alternatifs d'intervention.
- Diminution du stress de la famille causé par l'aggravation des troubles du comportement et renforcement de l'alliance éducative et thérapeutique avec l'établissement

Les Nouvelles Technologies de Communication et d'Information (NTIC) ont remplacé les outils de communication classiques

Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) englobent tous les outils matériels (ordinateur, tablette, smartphone...) et immatériels (internet, logiciels, applications, plateformes numériques...) qui permettent de produire, partager et récupérer de l'information. Elles ont la particularité de fonctionner en réseau et de disposer d'un accès à internet. Les NTIC se sont considérablement développées ces dernières années dans le secteur industriel. Le secteur social et médico-social les a, pour la plupart, découvertes durant cette première période de confinement.

Celle-ci a en effet contraint l'ensemble des organisations à faire preuve d'ingéniosité pour maintenir une organisation du travail ainsi qu'un accompagnement, en distanciel.

Les NTIC constituent en premier lieu des opportunités de rencontres, d'échanges ou de modalités de travail en distanciel. Elles peuvent être dédiées à des champs d'intervention précis tels que la déficience

sensorielle avec ou sans handicap associé. Les plus fréquemment citées sont Atolia, WhatsApp, Skype, Zoom, Inter parcours, Teams, Kidizz.

Le recours à ces NTIC est ainsi fréquemment évoqué au cours de cette étude. Celles-ci, par la mise en réseau virtuel de l'ensemble des utilisateurs, ont rendu possibles les échanges entre professionnels, sur des temps synchrones (communication en temps réel entre les interlocuteurs : les échanges sont directs et instantanés) et asynchrones (communication qui se déroule en différé : les contraintes spatiales ou temporelles sont inexistantes. Parmi les communications asynchrones on retrouve les emails, les sms, WhatsApp, Messenger, Snapchat, Skype, Slack, ou encore les forums).

Le temps du confinement, ces outils se sont ainsi substitués aux cahiers de liaisons (ou cahiers de transmissions), classiquement utilisés dans le secteur social et médico-social, pour communiquer en équipe.

Certains répondants ont indiqué avoir utilisé leurs comptes personnels de messagerie pour maintenir l'activité, la structure n'ayant pu procéder à des ouvertures de comptes professionnels.

In fine, ces outils numériques ont permis aux professionnels de maintenir le lien avec les personnes accompagnées et leur aidants familiaux, de leur adresser des activités, ateliers, exercices à faire, sous différents formats (vidéos, jeux, écrits, etc.).

Ce type d'usage n'a cependant représenté un réel intérêt qu'à partir du moment où il se déroulait sur des temps synchrones. Les parents pouvaient alors bénéficier d'un temps de répit pendant que l'enfant était en interaction avec le professionnel, à distance.

Certaines familles ont continué à investir ces outils numériques, après la fin du confinement. Pour l'ensemble des familles concernées, il est indiqué qu'elles disposaient de pré requis leur permettant cet investissement (maîtrise de l'outil informatique, connexion suffisante).

3.1.3. Des pratiques alternatives spécifiques aux missions de certaines structures

Focus sur les CAMSP/ SESSAD : le développement d'outils d'accompagnement à distance

Dans l'ensemble et particulièrement pour les SESSAD, les actions déployées ont permis de renforcer le lien avec les familles, dans la mesure où elles ont répondu à des besoins directement et distinctement exprimés (besoin de répit, d'apaisement ou de régulation des tensions intra familiales). Les accompagnements ont donc été effectués « sur mesure » (à partir du besoin exprimé, et en adéquation avec le projet individualisé déjà mis en œuvre), en prenant compte les capacités, ressources et limites des familles (accès au numérique, respect de la sphère privée).

Un CAMSP évoque le bénéfice d'avoir ouvert son champ d'action au domicile.

Les pratiques professionnelles alternatives repérées pour ces structures sont les suivantes :

- Réflexion, conception et animation d'ateliers à distance (cuisine), permettant à la fois le maintien des acquis et le répit des parents.
- Réflexion et conception d'outils numériques permettant une continuité de soins à distance (agenda, cahier de vie).

- Développement du pouvoir d’agir des familles en concevant des tutoriels leur permettant d’utiliser ces outils à échéance.

Focus sur les IME : maintenir le lien éducatif et limiter le risque d’isolement

Majoritairement, les actions mises en place par les IME visaient à maintenir un lien éducatif avec les enfants et limiter le risque d’isolement. Des séjours de répit ont été proposés pour les situations générant un climat de tensions ou de violences au sein du domicile familial. Ces actions se sont traduites par :

- Des accueils et hébergements sur site ;
- Des temps d’écoute, de conseil, et d’orientation des enfants et des familles en lien avec leurs besoins).

Les actions mises en place étaient alors élaborées au regard des problématiques que pouvaient rencontrer les familles. A ce titre, les structures ont mobilisé leur réseau en vue de proposer les accompagnements qui permettent de répondre aux besoins des familles, de leur offrir des temps de répit à la journée, voire de leur permettre de reprendre le travail.

Des accueils sur site, ou à partir du domicile des parents, ont également été proposés, en vue de proposer des temps de répit à ces derniers.

L’acquisition ou le maintien de compétences (cognitives, sociales, scolaires) s’est effectué en distanciel, par l’intermédiaire d’ateliers numériques, de tutoriels ou d’exercices à faire à distance.

3.2. SECTEUR ADULTES

Hormis les ESAT, qui ont rencontré plus de difficultés à adapter leurs pratiques avec les NTIC, L’ensemble des répondants fait état de pratiques qui ont pris appui sur l’ensemble des NTIC.

3.2.1. Focus sur les ESAT : Des difficultés à réorganiser l’activité

Le champ des missions des ESAT est particulier, dans la mesure où il contraint ces structures, sans doute davantage que les autres du champ médico-social, à concilier *objectifs économiques* et *missions médico-sociales*. Force est de constater que l’activité des ESAT est principalement orientée sur des objectifs de production, réalisés sous forme d’ateliers ou de chantiers.

Encadré 7 : Une difficile « transférabilité » du travail des moniteurs à distance, ESAT, Essor 83, Cuers

« Le télétravail a positionné les salariés en travailleurs isolés. Nous avons pu observer une perte de sens dans leurs missions professionnelles. Le télétravail n'est pas adapté aux moniteurs d'atelier, plus habitués à un travail de production sur les chantiers. (...).

Nous avons pu observer que les réponses aux besoins éducatifs avaient été traitées par l'équipe du pôle social, les moniteurs d'ateliers n'arrivant pas à répondre aux besoins d'adaptation de leurs pratiques (problème lié à des inégalités face au numérique et à des besoins de formations complémentaires). »

Une « transférabilité » difficile de l'activité de production en distanciel

Une minorité des répondants de la catégorie des ESAT indique avoir pu réorganiser l'activité des moniteurs d'ateliers sous forme de télétravail. A ce titre, les pratiques alternatives renseignées intègrent peu le recours aux NTIC dans les pratiques alternatives déployées.

Une minorité d'ESAT a envisagé de mutualiser ses effectifs de professionnels avec d'autres structures de l'organisme (foyer d'hébergement, SAVS) en vue de développer des activités de soutien spécifiques en lien avec l'activité de travail (pour les personnes confinées dans les foyers d'hébergement).

Un accompagnement social et psychologique rendu possible par le recours aux psychologues ou aux postes de coordination

Majoritairement, les ESAT ayant pu maintenir un accompagnement avec les travailleurs restés confinés à leur domicile ont pu le faire en recourant aux postes de coordination ou de cadres techniques (Assistante de service social, psychologue): ce sont ces professionnelles qui ont contribué à la mise en place d'activités de soutien spécifiques en lien avec les missions énoncées (offrir des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, favoriser l'épanouissement personnel et social, favoriser l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle). A ces occasions, les ESAT ont par exemple mis à disposition les compétences des psychologues (consultations téléphoniques ou en Visio), permettant une reprise de confiance en soi pour les travailleurs ESAT. Ce soutien psychologique a été rendu possible par un travail d'écoute et de recueil de besoins assuré préalablement par les moniteurs d'ateliers, à l'occasion d'appels téléphoniques. Ces accompagnements se sont alors effectués par téléphone ou par Visio, selon les capacités des travailleurs à utiliser les technologies du numérique. Les objectifs visés étaient de prévenir l'isolement des travailleurs, assurer une coordination sanitaire, administrative et financière.

Un accompagnement sur site en journée, dédié à des activités visant le développement de l'autonomie et de la participation sociale

2 ESAT (soit 25% des répondants ESAT) indiquent avoir proposé des activités sur site (à l'ESAT ou sur des structures d'hébergement de l'institution), impulsées par les cadres techniques ou coordinateurs, animées par les moniteurs d'ateliers, et destinées à certains travailleurs d'ESAT confinés à leur domicile et en perte de liens ou de repères. A ces occasions, proposition a été faite à ces travailleurs d'intégrer provisoirement un hébergement mis à disposition par l'institution (foyer d'hébergement).

Encadré 9 : Poursuite de l'accompagnement en journée d'un travailleur ESAT confiné à son domicile

Activité décrite : Poursuivre l'accompagnement des personnes confinées pour maintenir le lien et les repères.

Situation décrite : Travailleur de l'ESAT vivant dans un logement indépendant. Ce travailleur est très investi dans son village. Les commerces sont fermés. Il présente une fragilité COVID et ne peut rester seul en journée à son domicile sans pouvoir sortir.

- "Pendant toute la durée du confinement il est accompagné sur l'ESAT par un moniteur d'atelier sur des activités cognitives, de loisir, de soutien ou d'atelier cuisine avec une autre de ses collègues dans une situation similaire. Le maintien des distances nécessaires est organisé et assuré ».
- Il sera hébergé dans l'un des foyers d'hébergement situé en campagne sur le site de l'ESAT"

Effets sur la personne : S'est senti rassuré d'être pris en charge de manière globale bien qu'il se tardait de pouvoir retourner chez lui et retrouver ses repères.

Effets positifs sur les professionnels : Mobilisation et adaptation du personnel à cette nouvelle modalité de prise en charge.

Accompagnements à domicile et pair-aidance : de rares actions repérées

Une minorité d'ESAT (28%) indique avoir assuré un accompagnement au domicile des travailleurs qui le nécessitaient (portage de courses, accompagnement pour des transports). Pour ces expériences, les effets renseignés sont positifs, tant pour les professionnels qui se sont portés volontaires, que pour les travailleurs de l'ESAT, qui ont été rassurés par ce lien au domicile.

Une minorité d'ESAT (28%) intègre la question des aidants ou de la pair-aidance dans les pratiques alternatives décrites : celles-ci se focalisent sur les travailleurs uniquement, contrairement aux structures d'hébergement (cf. supra). Les effets de ces nouvelles pratiques intégrant la dimension des aidants n'ont pas été renseignés par les ESAT.

Parmi les répondants, un ESAT a fait le choix de mutualiser ses équipes en vue de palier à des absences de salariés sur un service SAVS de l'établissement. Pour se faire, les moniteurs d'atelier ont rejoint les équipes du SAVS afin de renforcer leurs effectifs. Ce renfort a pris la forme d'un tutorat assuré par les éducateurs du SAVS. L'ESAT n'a pas renseigné les parties relatives aux effets générés par cette transformation de l'offre de service.

3.2.2. Focus sur les SAVS, SSIAD, SAMSAH : promoteurs du Développement du Pouvoir d'Agir

L'ensemble des actions mises en œuvre par les services d'accompagnement à domicile visait à "soutenir" les bénéficiaires et leurs proches, "prévenir l'isolement" et ses conséquences sur la santé des personnes, et "prévenir les ruptures de parcours".

L'utilisation des NTIC par l'ensemble des professionnels de ces services s'est généralisée dans les pratiques. Un accompagnement présentiel ou un suivi téléphonique a été assuré pour les personnes les plus en difficulté dans l'usage des NTIC.

La création d'ateliers éducatifs adaptés, en présentiel sur site ou en Visio, a permis d'assurer ce soutien tout en stimulant les capacités psychiques et de socialisation des bénéficiaires.

Les équipes étaient parties de la demande des bénéficiaires et ont composé de nouvelles formes de suivi "sur mesure" (fréquence, choix des modalités d'accompagnement proposé). Ce sont donc souvent les bénéficiaires qui ont eux-mêmes défini les modalités et fréquences de l'accompagnement proposé.

Encadré 10 : Situation d'une jeune femme bénéficiant d'un Plan d'Accompagnement Global, AFTC13

« Jeune femme avec un PAG, vivant sans solution d'hébergement (refus d'accueil) au domicile de ses parents, avec des comportements problématiques permanents ou quasi-permanents. Arrêt de toutes les solutions péniblement mises en place en termes d'accueil de jour. Maintien au domicile des parents sans activité dangereuse. »

Activité décrite: Accueil à la journée dans les locaux vides de l'antenne du SAMSAH et soutien à distance (soutien psychologique de la jeune femme et de ses parents par un psychologue spécialisé en neuropsychologie, supports d'activités à réaliser sur place avec utilisation du numérique, interventions à distance de l'ensemble des professionnels de l'équipe dont le médecin lorsque nécessaire, participation à distance aux activités durant lesquelles la jeune femme peut "retrouver" virtuellement des pairs qu'elle connaît bien).

Effets sur la personne : « Cette jeune femme exprime du plaisir et de l'intérêt à l'action mise en place ». Les comportements problématiques diminuent. Son comportement est apaisé. Soulagement des parents épuisés vivant dans un petit logement (présence de leur fils).

Effets sur les professionnels : Les professionnels du SAMSAH se sont enrichis de cette expérience :

- Nouvelles activités efficaces pour la jeune femme
- Création d'un environnement de travail adapté malgré la situation
- Satisfaction d'avoir pu proposer une solution efficace.

Cette situation très particulière montre en positif la pertinence du travail en DISPOSITIF territorialisé (intervention du SAMSAH, du SAAD spécialisé et du GEM). Il souligne la nécessité de développer des lieux d'accueil souples (à la journée, en hébergement temporaire) articulés avec des services d'aide et d'accompagnement (SAMSAH) à domicile (ces derniers, apportant la spécialisation nécessaire à l'efficacité et la qualité des interventions).

Un SAMSAH mentionne l'intérêt de maintenir la mise en place de tutoriels une fois un "retour à la normale", en complément de leurs activités habituelles, en particulier pour certains bénéficiaires éloignés du service.

Les aidants ou la famille des bénéficiaires ont été indirectement impactés par le déploiement de ces pratiques, celles-ci s'effectuant à partir du domicile des bénéficiaires, et tenant compte de leur environnement.

Les SAVS renseignent plus particulièrement des actions menées à destination du ménage, et non du bénéficiaire (action de médiation de couple, de médiation familiale, *"le confinement ayant fait émerger des problématiques nouvelles et généralisées à l'ensemble des membres du foyer"*). Des actions de formation à l'usage des NTIC ont bénéficié aux personnes accompagnées, mais également à leurs conjoints, en vue d'optimiser les possibilités de recours quotidiens à ces outils.

3.2.3. Focus sur les structures d'hébergement (Foyers d'hébergement, Foyers De Vie, Maisons d'Accueil Spécialisées, Foyers d'Accueil Médicalisés) : faire preuve de créativité et d'adaptabilité afin de permettre la continuité de service

Les objectifs renseignés sont doubles, en fonction de la nature de la réadaptation de l'offre de service :

- Maintenir le lien avec les familles, pour les adultes restés confinés sur la structure.
- Soutenir les aidants et maintenir le lien avec les adultes, pour ceux rentrés en famille.
- Maintenir les acquis des adultes

Une MAS a eu l'idée de concevoir, en interne, des saynètes de vie adressées aux familles. In fine, ce projet s'est inscrit dans celui des résidents restés sur site et a contribué au maintien de leurs acquis.

Encadré 11 : Scénarisation du quotidien faite par des adultes en situation de handicap lourd, MAS LES TOURELLES, Septèmes les Vallon

" Afin de maintenir le lien entre les adultes restés sur la structure et leurs familles, l'équipe a fixé des challenges : Communication toutes les semaines via la réalisation d'un film en plus des appels Visio et Skype. Diverses petites

séquences portant sur un thème ont été filmées par les équipes, puis montées sur des musiques. Ces films étaient envoyés par mail aux familles.”

Activité décrite :

L'écriture du scénario et le choix de la musique se faisaient avec les adultes. Malgré l'éloignement familial, un engouement pour cette activité de maintien du lien a été repéré.

Effets sur les personnes accompagnées :

A l'arrêt du confinement, les résidents étaient déçus que cela s'arrête et ont souhaité faire une après-midi "bêtisier"

Effets sur les aidants :

Les familles ont été ravies d'avoir des nouvelles humoristiques dans cette période sinistre.

Effets sur les professionnels :

Les professionnels ont trouvé de la satisfaction au travail, le moral de l'équipe était bon.

Les structures ont dû adapter leurs pratiques en fonction de la situation des adultes : pour ceux restés sur site, il était nécessaire de développer des outils simples et accessibles permettant le maintien du lien. L'accessibilité des outils numériques devait permettre autant aux adultes qu'aux familles – souvent âgées- de pouvoir échanger.

Pour ceux retournés vivre dans leur famille durant le confinement, il a été nécessaire de développer des pratiques de soutien aux aidants, en vue d'éviter des situations d'épuisement ou de ruptures de parcours.

Encadré 12 : Modification de l'offre de services d'une MAS (MAS La Sorquette, Monteux)

Situation décrite :

Cette personne était accueillie dans le cadre de notre internat avant le confinement. La famille a souhaité pouvoir [la reprendre] à son domicile (...) mais, au regard de la situation (polyhandicap), cet accueil n'était possible qu'avec le concours de professionnels de la MAS (Aide-Soignante, médecin, Kiné).

Des interventions à domicile (Aide-Soignante/Kinésithérapeute/Médecin) pluri hebdomadaires ont été mises en place afin de poursuivre les accompagnements, soutenir la famille, permettre un répit aux aidants, prévenir le développement de complications psychiques et physiques.

Effets sur les professionnels :

Meilleure connaissance du résident dans son environnement familial et donc une individualisation de nos accompagnements accrue.

Les spécificités du public concerné (polyhandicap) et de la situation (interventions au domicile familial) nous ont amenés à construire la solution d'abord avec la famille, puis d'ajuster en fonction des réactions de la personne concernée.

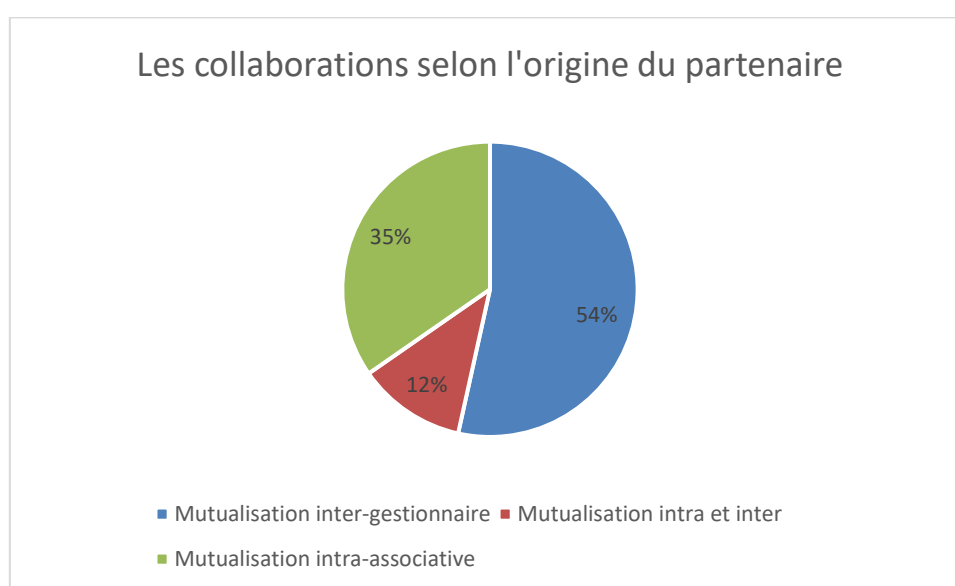
Effets sur la personne :

Le maintien du lien avec la famille de cette personne lui a permis de mieux vivre cette situation et à prévenu de très probables troubles du comportement que la séparation aurait suscité. De plus, cela a permis de très nombreux effets positifs dans la relation de confiance avec la famille et une meilleure connaissance du résident dans son environnement familial. »

4. LES PARTENARIATS ET COLLABORATIONS ENTRE ACTEURS

Pour la suite de cette analyse, nous distinguons :

- Les formes de **collaboration intra-gestionnaire**, c'est-à-dire celles déployées entre ESMS ou structures gérées par le même organisme gestionnaire (OG), sous forme associative le plus souvent ;
- Les échanges, partenariats ou collaborations **inter ou extra gestionnaires** qui se sont déployés entre structures gérées par des OG différents, qu'ils soient d'origine associative ou publique et quel que soit le secteur d'intervention (MS, sanitaire, ASE...) ou la nature du partenaire (professionnels exerçant en libéral, structures spécialisées ou du droit commun).



4.1. Les mutualisations intra-associatives

4.1.1. Les ressources mises en commun : le partage de professionnels entre ESMS le plus fréquemment cité

Les **ressources humaines** (mutualisation de professionnels) sont les ressources le plus souvent mises en commun en intra.

La plupart des mutualisations observées concernent des systèmes d'entraide intra-associative par le partage de professionnels vers les autres structures de l'association en vue de couvrir les besoins en personnel des différentes structures (voir les fiches en annexe : **Collaboration 15** – Mutualisation de moyens entre les différents établissements de l'ARI à partir du DITEP et **Collaboration 6** - Partage de professionnels entre ESMS de l'ADSEA), de « *prêter main forte à une équipe d'un autre établissement* » (CAMSP de l'ARI).

Ainsi, des professionnels sont venus en renfort d'autres structures en vue d'assurer la continuité de l'accompagnement. Il s'agissait à la fois de **pallier des absences pour maladie**, de **proposer un soutien logistique et humain supplémentaire pour des établissements accueillant des publics hébergés** dont certains résidents ont été atteints du COVID. Ces actions ont permis d'**éviter l'épuisement professionnel et d'assurer la continuité des soins** (voir en annexe la fiche **Collaboration 15** : Mutualisation de moyens humains entre les différents établissements de l'ARI, à partir du DITEP).

Encadré 13 : les effets de la crise sur la continuité de service, Pôle ITEP-SESSAD de l'ARI

« La continuité de service rendu associée à une volonté d'œuvrer dans une démarche qualitative à l'endroit des résidents et usagers a toujours été une ligne de conduite forte au sein de l'ARI. Elle s'est renforcée au travers de cette crise sanitaire. »

Il s'agissait également d'**apporter une réponse à des jeunes sans solution** (**Collaboration 22** : IME Les Figuiers, UNAPEI AP), à travers des modalités d'accompagnement mutualisées en intra (accueil temporaire en internat par exemple).

Des partages de professionnels entre structures adultes et enfants

Les échanges de personnels repérés ont été réalisés soit **entre structures adultes** uniquement :

- Les professionnels de l'ESAT la Roumanière dans le Vaucluse sont par exemple intervenus auprès des travailleurs hébergés sur le foyer d'hébergement en journée (**Collaboration 27**).
- Le SAMSAH de l'AFTC (**Collaboration 19**) est intervenu auprès des adhérents des GEM – TC Club et de quelques personnes en accueil.

D'autres mutualisations se sont réalisées **entre structures enfants** :

- A l'ADSEA 06, des professionnels des IME (infirmières, médecins psychiatres et éducateurs) sont venus en renfort des établissements restés ouverts (CEP⁵ en particulier) pour soutenir les professionnels (**Collaboration 6**).
- Orientation temporaire en internat par mutualisation de compétences et de locaux entre deux IME de l'UNAPEI AP (IME Les Figuiers et IME les Amandiers situés à Marseille-**Collaboration 23**). Ainsi, l'IME les Amandiers a mis à disposition ses locaux et extérieurs afin de pouvoir accueillir des jeunes adolescents ou adultes dont le confinement au domicile était complexe. Au total, 13 salariés de l'UNAPEI AP ont été mobilisés. 10 professionnels de l'IME Les Figuiers ont été mis à disposition (1 IDE, 2 CA 3ème année ES, 2 AMP, 3 ME, 2 ES, 1 orthophoniste) et 2 professionnels du complexe Tamaris/Amandiers (1 ETS, 1 ES).

Enfin, d'autres mutualisations intra associatives concernaient à la fois les **secteurs adultes et enfants** :

- A l'ADIJ dans les Bouches-du-Rhône (**Collaboration 11**), le partage de personnels concernait l'EEAP, la MAS, l'ESAT et un Foyer d'hébergement (ressources mises en commun : veilleur de nuit, psychologue, moniteur d'atelier).

⁵ Centre Educatif et Professionnel.

- A l'ARI (Marseille), les professionnels du Pôle ITEP-SESSAD ont mis leurs compétences et technicité au service des autres établissements de l'ARI, en particulier des structures adultes (voir détail dans l'encadré ci-après). Il s'agissait à la fois de pallier des absences pour maladie, de proposer un soutien logistique et humain supplémentaire pour des établissements accueillant des publics hébergés dont certains résidents ont été atteints du COVID (**Collaboration 15**).

Encadré 14 : Un exemple de mutualisation intra-associative : le Pôle ITEP-SESSAD de l'ARI

- 13 salariés du Pôle ITEP-SESSAD se sont portés volontaires (relayant les professionnels sur place ou venant renforcer les effectifs)
- Finalité : éviter l'épuisement professionnel et permettre la continuité des soins.
- Ils ont travaillé en direction de public adultes, polyhandicapés ou présentant des déficiences psychiques lourdes.
- Détail des salariés détachés :
 - MAS un Toit pour Moi : 1 psychomotricienne, 1 infirmière, 1 ASI
 - IME/Foyer d'Hébergement Mont Riant : 3 SNQ, 1 ASI + 1 ouvrier d'entretien
 - IME Mont Riant : 1 cuisinier
 - Foyer de Vie/ESAT Envol et Garrigues : 1 SNQ
 - Foyer de Vie Envol et Garrigues : 2 éducateurs spécialisés

Ces partages de ressources humaines ont donc parfois été l'occasion pour les professionnels d'intervenir auprès d'un public différent de celui accompagné habituellement et/ou au sein de structures proposant d'autres modalités d'intervention. Ainsi, à l'ADSEA 06 (**Collaboration 6**), le médecin psychiatre du SESSAD a pu soutenir les équipes du CEP (Centre Educatif et Professionnel) et une infirmière a formé l'ensemble des infirmiers au protocole COVID. A l'ARI, les échanges ont surtout été réalisés du secteur enfant vers le secteur adulte, notamment pour certains salariés du Pôle ITEP SESSAD détachés en MAS, Foyer de vie, FH et ESAT (dont les services généraux).

4.1.2. D'autres ressources mutualisées en interne

A côté du partage de personnel, les ressources mutualisées au sein d'un même organisme gestionnaire ont été de différentes natures.

La mise en place de **co-accompagnements** autour de solutions de répit et d'hébergement dans le secteur enfant

Nous retrouvons **des formes d'accompagnement mutualisé autour d'une situation afin de prévenir une rupture d'accompagnement**. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les structures de l'APAJH 04 (**Collaboration 1**) ont mis en place un accompagnement mutualisé en intra afin de proposer une solution d'hébergement pour une jeune normalement accueillie en IME (et retournée en famille 24h/24h durant le confinement). À la suite d'une altercation avec ses parents, et afin d'éviter que la situation ne se dégrade, le Foyer d'hébergement a mis à disposition en urgence un hébergement pour cette jeune. Ainsi, un travail de collaboration entre les ESMS et la famille a été mis en place pour gérer une situation complexe et de crise.

Dans les Bouches-du-Rhône, trois IME de l'UNAPEI AP (**Collaboration 23**), tous situés à Marseille, ont mutualisé leurs ressources afin de proposer un accompagnement temporaire en internat pour accueillir cinq jeunes adolescents ou adultes porteurs de TSA pour lesquels le confinement au domicile était complexe et présentait des risques de ruptures de parcours. Notons que parmi ces jeunes, nous retrouvons une situation extérieure orientée par l'IME La Bourguette dans le Vaucluse⁶.

Tandis que l'IME les Amandiers a mis à disposition ses locaux et espaces extérieurs, ce sont au total 13 salariés de l'UNAPEI AP qui ont été mobilisés (auxquels se sont ajoutés 1 intérimaire pour une nuit et 1 stagiaire) :

- 10 professionnels de l'IME Les Figuiers (1 IDE, 2 CA 3ème année ES, 2 AMP, 3 ME, 2 ES, 1 orthophoniste)
- 2 professionnels du complexe Tamaris/Amandiers (1 ETS, 1 ES).

L'accompagnement de travailleurs d'ESAT sur un foyer d'hébergement en journée

Afin d'assurer une continuité de l'accompagnement en journée aux travailleurs de l'ESAT hébergés au Foyer d'hébergement, cet ESAT a dû inventer un accompagnement par les moniteurs d'atelier directement sur le foyer en journée (**Collaboration 30**).

Des actions communes pour répondre aux besoins sanitaires liés à la crise COVID 19

Des actions communes ont été mises en place afin de répondre aux besoins sanitaires spécifiques liés à la crise COVID :

- ADSEA 06 (**Collaboration 6**) : Il a été créé des **groupes de travail d'infirmières** en lien avec la responsable sécurité du siège social pour que tous les personnels soient **formés aux protocoles sanitaires**. Ces coopérations ont abouti à des interventions dans d'autres établissements de l'ADSEA, des découvertes et des échanges pour améliorer les pratiques.
- A l'ADIJ (**Collaboration 11**), dans le secteur d'Aix-en-Provence/Luynes (13), à côté des échanges de salariés, l'entraide intra-associative s'est traduite par la **fourniture de matériel de protection (masques, gel hydroalcoolique...)** aux différentes structures et par la mise en place d'une action autour de la **fabrication de masques**. Dans ces structures, les véhicules ont également été partagés ainsi que les repas pour les usagers.
- A l'ARI, les salariés volontaires de l'ensemble des établissements de l'association ont pu participer à des **ateliers de confection de masque en tissu (Collaboration 17)**.

Des outils partagés pour répondre à distance aux besoins d'accompagnement éducatifs

Ailleurs, la collaboration s'est traduite par un **partage d'idées et de moyens entre professionnels** « inter établissement ». Les rééducateurs de deux SESSAD et un EEAP de l'ARI (Marseille) ont collaboré pour réaliser des montages vidéo afin de répondre au mieux aux besoins d'accompagnement à distance d'enfants et adolescents (**Collaboration 14**).

⁶ Accueilli temporairement par l'UNAPEI pendant le confinement.

Cette action qui a bénéficié à l'ensemble des enfants accompagnés est pointée comme une bonne pratique à conserver par les structures répondantes.

De même, des **échanges de pratiques et de supports éducatifs et rééducatifs** entre les différentes équipes enfants de l'URAPEDA SUD ont été mis en place afin de maintenir des accompagnements éducatifs pour les enfants et adolescents en distanciel sur les mêmes rythme et fréquence qu'avant le confinement (**Collaboration 5**).

Le partage d'informations, d'outils, de réflexions afin de soutenir la mise en place du confinement

Au niveau des directions, sont évoquées dans différentes structures le partage de ressources intellectuelles entre les directeurs, comme à l'ADIJ dans les Bouches-du-Rhône, où les échanges ont concerné les directions d'un IME-EEAP, d'une MAS, un ESAT et un Foyer d'hébergement.

De même, durant le confinement, les différentes structures du dispositif AFTC 13 (**Collaboration 19**) ont pu mutualiser leurs ressources, outils et supports afin de poursuivre l'accompagnement des personnes, assurer une veille sanitaire pour tous, lever les obstacles dans le quotidien de chacun, prévenir l'isolement des personnes et des proches, rechercher et mobiliser les ressources locales disponibles sur chaque territoire (association d'entraide, CCAS, "Gourméditerranée", mise en relation via l'APF...).

Enfin, le SAMSAH de l'ARRADV 13 s'est appuyé sur la banque de données nationale de l'ARRADV pour orienter des personnes non notifiées au SAMSAH souhaitant obtenir de l'information (**Collaboration 20**).

Ce lien entre établissements a été d'autant plus essentiel dans un contexte de crise, pour rompre l'isolement des structures, renforcé par le contexte de confinement.

4.2. Les collaborations inter-gestionnaires

A côté des formes d'entraide intra-associatives, des expériences de partenariats entre acteurs différents sur les territoires se sont déployées. La période de crise sanitaire a ici été propice à l'ouverture des structures sur leur environnement. Ici encore, les acteurs ont su faire preuve de grandes capacités d'adaptation. Ainsi, les ressources mutualisées sont de différentes natures (ressources humaines, matérielles, immatérielles), tout comme les objectifs poursuivis par les partenariats ou encore la nature des partenaires impliqués.

4.2.1. Des co-accompagnements autour de situations à risque de rupture

Des collaborations entre ESMS handicap pour proposer des solutions de répit et éviter les ruptures de parcours

Sur le territoire du Vaucluse, un lieu d'accueil « internat » fonctionnant en mode confiné a été mis en place au sein de l'IME Saint Ange situé à Avignon (Internat 7J/7 spécial confinement, **Collaboration 31**).

L'IME St Ange a mis à disposition son internat et certains de ses salariés, permettant d'accueillir des situations à risque de rupture, en lien avec le personnel en place et des éducateurs de leurs structures d'origine.

Cet accueil temporaire en internat a été mis en place face à la crainte de voir des situations se dégrader ou devenir critiques, du fait de situations familiales fragiles ou de comportements difficiles des jeunes. La complexité des situations de ces jeunes provient tant de situations sociales et familiales très difficiles (parmi ces jeunes, 4 d'entre eux relèvent de l'ASE), que du niveau de sévérité du handicap.

Il s'agissait à la fois de répondre à un besoin de répit des familles, d'étayage ou d'appui aux familles et de protection des jeunes dans un espace sécurisé.

Dans ce contexte, il a été décidé de recevoir des enfants, quel que soit leur profil, orientés par un partenaire du Vaucluse et avec l'accord de la DT ARS 84. Sur les 9 enfants admis, 2 seulement provenaient de l'Institut St Ange. Des éducateurs des structures d'origine des enfants (accompagnant les enfants ou les connaissant) ont été mis à disposition des partenaires pour assurer l'accompagnement des enfants directement.

Les collaborations entre le secteur médico-social et l'ASE : assurer la continuité de l'accompagnement médico-social

Cinq expériences visant à accompagner la « double vulnérabilité » ont été recensées autour de situations individuelles :

- Le **lien entre un Foyer de l'enfance et un IME (Collaboration 7)** pour permettre à un enfant normalement accueilli à l'IME de sortir du Foyer de l'enfance et de « retrouver ses référents ». Ainsi, durant deux mois, deux professionnels de l'IME allaient chercher l'enfant au Foyer de l'enfance 3 fois par semaine pour des sorties de 3 à 4 heures en fonction des activités.
- Un **accueil en MECS 7j/7 en lieu et place d'un internat de semaine à l'IME** avec maintien d'un accompagnement éducatif et psychologique en visioconférence et par téléphone (**Collaboration 8**).
- Le **maintien des liens entre deux CAMSP et l'ASE** pour les enfants placés autour du partage d'idées (**Collaboration 18 et 28**).
- La **recherche conjugquée (DITEP et ASE) d'une solution d'hébergement pour la famille d'un jeune** normalement suivi par le SESSAD de l'ADIJ (**Collaboration 8**) à la suite de l'incendie de leur logement.

En dehors de la dernière expérience décrite qui fait suite à un événement particulier, les collaborations repérées avec le secteur de l'aide sociale à l'enfance ont principalement permis de poursuivre l'accompagnement médico-social des jeunes au sein des structures de l'ASE (ou en lien avec elles). Ces expériences sans formalisation se sont pour la plupart limitées à la durée du confinement.

Des échanges avec le secteur sanitaire pour assurer la continuité des soins à domicile et soutenir les familles

Comme pour les échanges avec le secteur de l'ASE, les collaborations repérées avec le secteur sanitaire visaient principalement à maintenir la continuité de l'accompagnement et à venir en aide aux familles confrontées à des troubles du comportement (anxiété, agitation, etc.) parfois exacerbés par la période de confinement. Ces collaborations visaient en particulier le volet soins.

- L'IME les Noisetiers à Mouans-Sartoux (06) a par exemple mis en place une **collaboration avec le secteur sanitaire pour les enfants suivis par l'accueil temporaire** (poursuite des soins médicaux et psychiatriques), à la demande des familles (**Collaboration 10**). Ces échanges ont été source d'apaisement tant pour les familles que pour les jeunes comme en témoigne la situation décrite d'un enfant ayant développé des formes d'agitation et d'auto-agressivité ainsi que des troubles du sommeil important. Suite à l'intervention des services pédiatriques, une amélioration du comportement et du sommeil a été constatée et l'enfant était plus calme et moins fatigué.
- Le SESSAD La lune bleue (**Collaboration 26**) a **renforcé ses liens avec l'unité de soins psychiatriques afin de maintenir un jeune de 17 ans porteur de TSA à son domicile** (contexte de soins en HDJ et de placement non possible) et d'éviter une hospitalisation à temps plein. L'objectif était de soutenir la famille dans l'accueil de son jeune.

4.2.2. Le partage d'informations, d'outils et coordination des interventions

Actions communes autour du COVID et échanges d'informations

Sur les territoires, les échanges de ressources immatérielles (documentations, outils, informations, bases de données, idées, réflexions) ont été centraux pendant le confinement et la période qui a suivi. Ces collaborations, le plus souvent sans formalisation, visaient à soutenir la mise en place du dispositif de confinement, partager des informations et servaient de relai pour des distributions de matériels de protection.

Nous pouvons citer les actions suivantes :

- Le partage par un ESAT de **documents et d'outils relatifs au COVID** (attestations de déplacements en FALC) auprès du réseau territorial de proximité : réseau solidaire dans la ville de Digne, plateforme de soutien (CODES, CCAS) : **Collaboration 4**.
- Le Collectif des directeurs du Vaucluse (**Collaboration 29**) : soutien à la mise en place du dispositif de confinement, **partage d'informations et de relais pour des distributions de matériels de protection, partage de CV** de personnes susceptibles d'intervenir en période de pénurie, partage d'informations sur le vécu des établissements et la gestion des événements...
- L'établissement expérimental enfant « CONNECT 13 » a initié une **démarche de rencontres et de mise en commun à distance** (visioconférence) afin d'élargir ses partenariats et approfondir ses connaissances sur les dispositifs de soutien à l'accès au logement autonome et sur la mobilité (**Collaboration 12**).

Des échanges autour de la coordination des interventions d'acteurs multiples

Afin d'assurer la continuité de l'accompagnement, certaines collaborations repérées visaient à assurer la coordination des réponses proposées par les différents acteurs intervenant auprès des personnes :

- Coordination des actions de l'ensemble des acteurs de l'accompagnement des personnes suivies par un SAVS-SAMSAH grâce à l'utilisation des outils numériques (**Collaboration 3**).
- Coordination par un SESSAD des interventions des professionnels libéraux et de droit commun : centres sociaux, EN (**Collaboration 5**).
- Plateforme d'accompagnement au parcours personnalisé (initié par le CD 84) pour accompagner les logiques de maintien à domicile (**Collaboration 29**).
- Coordination des actions pluri partenariales par le CAMSP du CH Henri Duffaut (Avignon) afin d'identifier des solutions de répit pour les familles (**Collaboration 28**).

Des partenariats avec l'Education nationale pour assurer la continuité pédagogique

La mise en place de liens avec l'Education nationale est évoquée uniquement par deux structures :

- Le Pôle ITEP SESSAD de l'ARI a effectué un travail partenarial avec l'Education nationale (enseignant, directeurs d'école) pour assurer la continuité pédagogique et éviter le décrochage scolaire.
- Le SSEFS-SFEP Les Ecrins à Gap a renforcé le travail collaboratif avec les partenaires de l'Education nationale afin de poursuivre des adaptations pour les apprentissages scolaires pour des enfants atteints de surdité (**Collaboration 5**).

4.2.3. Peu de collaborations « externes » repérées dans le secteur adulte

Dans le secteur adultes, peu de collaborations avec des acteurs extérieurs ont été repérées.

Le SAVS Phocea formation (Marseille- **Collaboration 16**) a eu **recours à l'intervention d'un psychologue libéral pour accompagner les troubles psychiques aggravés** des personnes accompagnées (anxiété, dépression...).

Un autre SAVS a fait l'objet d'un **don de matériel numérique par une association sportive** afin d'étendre à l'ensemble des usagers (troubles psy) la possibilité de bénéficier des moyens de communication nécessaires pour participer aux interventions individuelles et collectives en visioconférence menées par le service (**Collaboration 24**).

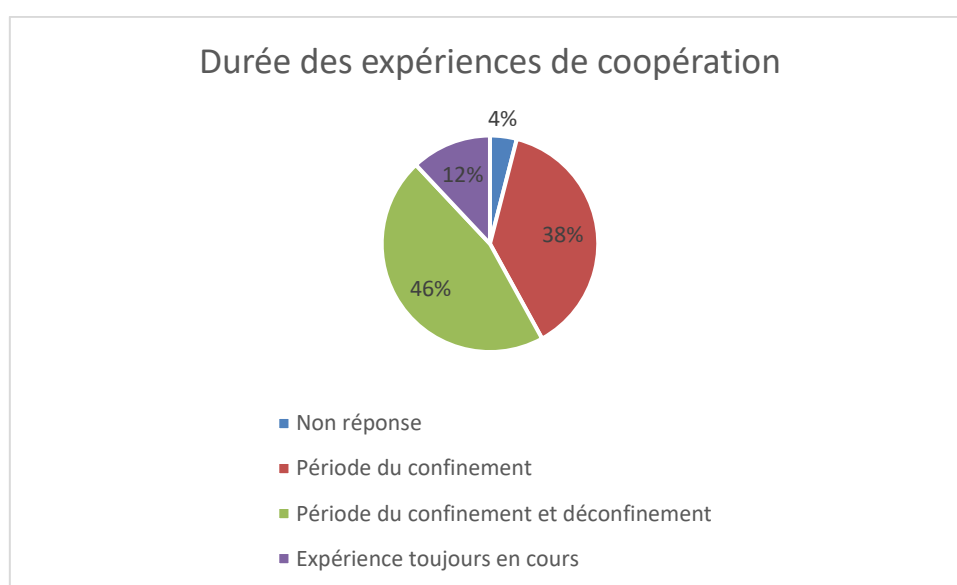
Enfin, un foyer d'hébergement (Centre d'habitat Regain de l'ARI – 04) a développé un **partenariat avec un Laboratoire d'analyse médicale afin de faciliter le dépistage COVID** et pouvoir faire des prélèvements au sein de l'établissement (auprès des personnes accompagnées et des professionnels) (**Collaboration2**).

4.3. Enseignements tirés de l'analyse des partenariats/collaborations

Période des mutualisations : des collaborations souvent limitées à la durée du confinement

Pour un peu moins de la moitié des pratiques de coopération repérées, les expériences initiées pendant le confinement se sont prolongées pendant la période de déconfinement progressif (courant mai/juin/juillet) mais se sont arrêtées durant les mois qui ont suivi.

38% des expériences se sont déployées uniquement durant la durée du confinement tandis que seulement 12% d'entre elles se poursuivent encore aujourd'hui (dépistage COVID, utilisation des outils numériques avec l'ensemble des partenaires du SAVS-SAMSAH de l'URAPEDA Sud, la coordination renforcée entre les différents dispositifs de l'AFTC...).



Une période d'expérimentations

Certaines pratiques nouvelles ont vocation à s'installer de manière pérenne. Par exemple, dans la continuité de l'accompagnement proposé durant la période de confinement, l'IME Le Figuier (**Collaboration 23**) souhaite mettre en place des séjours de répit en hébergement sur des périodes de vacances scolaires afin de soulager les aidants et d'accompagner les situations complexes. Cette période a donc été l'occasion d'expérimenter certaines réponses. De la même manière, l'IME Saint Ange dans le Vaucluse souhaiterait poursuivre la réflexion sur cette expérience et sur la mutualisation d'interventions pour répondre aux besoins repérés. En effet, le dispositif « Internant 7j/7 spécial confinement » (**Collaboration 32**) a constitué une réponse adaptée aux besoins. L'IME pourrait envisager de renouveler cette démarche pendant les vacances scolaires.

Pour la plateforme la Lune Bleue, la collaboration avec l'IME Saint Ange a permis de continuer à réfléchir sur l'offre de territoire. Elle a mis en exergue l'absence de modalités d'accompagnement « 365 jours/an » sur le territoire alors même que certaines familles ayant vécu cette expérience souhaiteraient la voir se poursuivre. Ainsi, une campagne de recensement de l'offre et des besoins repérés durant le contexte de crise sanitaire est en cours à la Lune Bleue. Elle met en évidence des

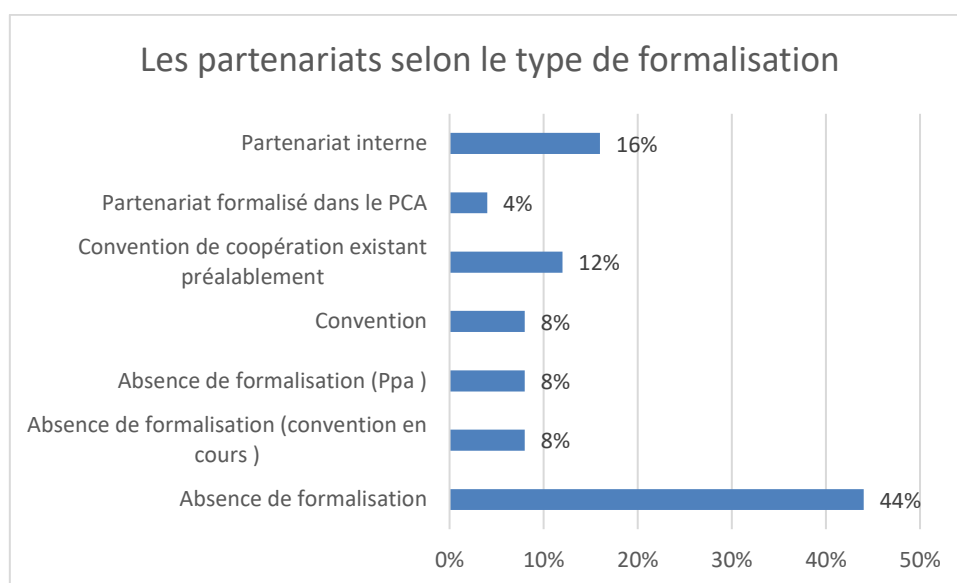
besoins de répit pour les professionnels et les équipes (relais pour les professionnels de la protection de l'enfance notamment) et l'absence de dispositifs d'accompagnement de la « double vulnérabilité ». Ainsi, une modalité reste à construire pour ce public spécifique sous la forme par exemple d'un accompagnement médico-social en journée associé à un placement sur un lieu de vie spécialisé, comme cela peut exister sur certains territoires (Ardèche par exemple).

Forme juridique : des partenariats informels dans la plupart des cas

La majorité des collaborations repérées n'ont pas fait l'objet d'une formalisation (dans le cadre d'une convention de partenariat ou de mise à disposition de personnel, par exemple). Cette formalisation a sans doute été impossible à organiser, compte-tenu de la survenue rapide et non anticipée du confinement et de la temporalité nécessaire pour formaliser un accord.

Lorsque les partenariats sont formalisés, ils reposent souvent sur des conventions déjà existantes, activées pendant la période de crise.

Pour certaines structures, les partenariats ont été formalisés dans les plans de continuité d'activité (PCA) respectifs. D'autres évoquent le projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant comme élément de formalisation des partenariats. Le projet de la personne apparaît ici comme un outil essentiel de traçabilité des réponses mises en œuvre.



Collaboration renforcée et plus grande interconnaissance entre acteurs sur les territoires

Dans le cadre des collaborations inter-gestionnaires, un certain nombre de remontées font état d'une collaboration renforcée entre les différents acteurs de l'intervention⁷ et, par conséquent, d'une plus grande interconnaissance entre acteurs sur les territoires.

Par exemple, la Plateforme d'accompagnement au parcours personnalisé mise en place dans le Vaucluse (**Collaboration 29**) a permis « *d'éclaircir les possibilités d'accompagnement* » sur le département, en particulier lors de sollicitations par l'ARS ou la MDPH. De même, les rencontres conduites avec les partenaires de CONNECT 13 durant le confinement auront permis d'approfondir les connaissances de la structure sur les dispositifs de soutien à l'accès au logement autonome et sur la mobilité (aide à la préparation du code, accès à la mobilité douce, possibilité d'adaptation du code pour les jeunes avec DYS grâce aux plateformes numériques INRIS et WIMOOV, spécialisées dans l'accompagnement à la mobilité). Ces partenariats sont source d'« *enrichissement des pratiques futures* » (**Collaboration 12**). Pour cet autre IME qui a assuré la continuité de l'accompagnement médico-social pour un jeune accueilli à temps plein sur une MECS durant le confinement, cette « *meilleure articulation entre les différents professionnels aura un impact positif pour la future collaboration* » (**Collaboration 8**).

Ces expériences devraient donc à l'avenir avoir un « retentissement général » sur la fluidification des réponses apportées aux personnes.

Complémentarité des compétences et savoir-faire

Au-delà du « *sentiment d'appartenance et de participation commune* [à un collectif, une association] *face à une situation de crise* »⁸, ces mutualisations de personnels en intra ont été réalisées au bénéfice des équipes « *avec un retentissement direct sur les usagers, surtout en temps de crise* ».

Il ressort que les effets sont bénéfiques sur les professionnels pour les actions qui ont nécessité de mutualiser des moyens entre différents services : cela a permis d'aller à la rencontre d'autres professionnels, d'échanger sur des pratiques différentes mais complémentaires.

Au sein de la Fondation Perce-Neige (**Collaboration 29**), les services se sont coordonnés pour la mise en place de la zone de confinement. La mutualisation entre le Foyer de vie et la MAS, portée par les cadres et les infirmiers de la MAS, a favorisé l'émergence d'une équipe "extra-institutionnelle". Le volet sanitaire a été fortement sollicité et le Foyer de vie, seul, « *n'aurait jamais pu déployer le dispositif d'accompagnement adapté à ce type de problématique* ».

Ici, c'est la complémentarité des compétences et savoir-faire qui est en jeu pour répondre aux questions de santé liées à la crise COVID 19.

Une évolution de la fonction de coordination ?

Dans le contexte de crise sanitaire, la question de la coordination est devenue centrale.

⁷ Comme le SEFFS-SFEP Les écrans (**Collaboration 5**) qui, durant la période de confinement, a renforcé la collaboration avec les partenaires de l'EN, du droit commun et des intervenants libéraux afin de poursuivre les adaptations scolaires et les séances de rééducation. La cheffe de service note ici une « accentuation de la collaboration » entre professionnels.

⁸ **Collaboration 11.**

En effet, les acteurs ont été invités à penser leurs pratiques de manière décloisonnée sur les territoires (avec le secteur médico-social principalement mais également avec le secteur sanitaire, l'aide sociale à l'enfance ou encore le droit commun). Ils ont ainsi dû composer avec une multiplicité d'acteurs venant de divers d'horizons.

L'enjeu était d'être en capacité d'organiser des réponses multimodales ou multi partenariales permettant d'éviter les ruptures de parcours (liées au morcellement des réponses). Il était également nécessaire de permettre aux personnes accompagnées et leur famille d'identifier un référent, un « pilote » dans le suivi de leur parcours...

Si l'on constate parfois⁹ une confusion quant aux contours de cette notion¹⁰ pour les acteurs, divers enseignements peuvent toutefois être tirés de cette période sur la fonction de coordination.

D'une part, nous pouvons constater que la coordination a été **portée par des professionnels différents du portage habituel** : cadres et équipes de direction notamment, parfois rassemblés sous forme de « cellule de crise », par exemple ici « composée des responsables de pôles et de la directrice » (AFTC 13). Ainsi, dans le cadre des pratiques de collaboration entre acteurs repérées, cette fonction est portée par des cadres ou membres de l'équipe de direction dans 37% des cas¹¹. Viennent ensuite les référents de parcours ou référents éducatifs (21% des cas), essentiellement cités dans des structures enfants (pour lesquelles cette fonction a été mobilisée dans la continuité de l'activité habituelle), ou l'équipe éducative ou pluridisciplinaire tout entière. Le portage a donc parfois été partagé entre divers professionnels.

En outre, il faut noter que certaines structures mentionnent l'« *absence de coordination* » ou une coordination non organisée avec les partenaires (« *nous avons interagi en fonction de l'évolution du contexte*¹² »). Elle s'est ainsi construite au jour le jour avec les partenaires.

Il semblerait également que **la fonction de coordination ait été mieux maîtrisée et préparée dans le secteur enfant**, probablement en raison d'une « culture » plus ancrée du fonctionnement en dispositif (dispositif ITEP) ou du travail en partenariat sur les territoires (avec l'Education nationale notamment). Ainsi, les référents des projets de l'enfant déjà présents dans l'équipe éducative ont parfois été mobilisés. Cela se retrouve dans la « maîtrise » de cette notion chez les acteurs : les structures adultes sont plus souvent à la marge de cette question de coordination.

Enfin, le **rôle** de certaines structures dans la coordination des interventions d'acteurs multiples a été renforcé durant cette période, en particulier pour les CAMSP et certains services (cf. **page 30**). Ce rôle nouveau sera peut-être à renforcer et soutenir à l'avenir.

⁹ Comme pour la notion d'empowerment même s'il s'agit plutôt ici d'acceptions diverses des contours de cette notion

¹⁰ La RBPP de 2018 définit ainsi la coordination : « *La coordination dans le domaine social et médico-social a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements* ».

¹¹ Pourcentage calculé parmi les réponses à cette question dans les pratiques de collaboration ou partenariat.

¹² Fondation Perce-Neige.

5. QUELS ENSEIGNEMENTS ?

5.1. EFFETS POUR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ET LEURS AIDANTS

5.1.1. Des effets positifs : répit et/ou apaisement

Les effets positifs produits par les pratiques alternatives durant cette première période de confinement sont principalement axés sur les thématiques de la vie sociale et du sentiment de bien-être psychique.

Encadré 15 : Impacts positifs des pratiques alternatives

« Cette crise, malgré les difficultés rencontrées et le bilan humain, a permis de repenser nos pratiques et surtout les conditions de leur mise en œuvre. Par ailleurs, la distance a libéré des potentiels, des talents chez les personnes accompagnées (faire seule, avec de l'aide à distance) comme chez les professionnels (remise en question, les fondements de leur action quotidienne, le sens donné à leur travail, à leur engagement. »

Etablissement expérimental d'enfants, URAPEDA Sud, Marseille

Diminution du stress, de l'anxiété et amélioration de la santé psychique

Quelle que soit sa forme (téléphonique, Visio, physique), et quelles que soient les spécificités du public accompagné (enfants, adultes, en institution, à domicile), le maintien des contacts avec les personnes accompagnées a en général contribué à réduire leur état d'anxiété.

Il s'agit du principal effet positif recensé par la majorité des répondants, dès lors que les pratiques alternatives portaient sur l'accompagnement des personnes. Cela s'observe également dans les expériences de collaboration entre acteurs.

Les verbatims recueillis dans l'item "effets positifs sur les personnes" en attestent : « diminution des troubles du comportement », « maintien de l'état de santé en général », « retour de confiance en soi », « apaisement au quotidien, retour de la confiance en elle ».

Quelques exceptions existent et concernent les publics adultes habituellement accompagnés à leur domicile (les services de SAVS et les ESAT mentionnent ces exceptions). Les renseignements rapportés font alors état d'appels trop fréquents ou non coordonnés qui ont pu être source d'anxiété pour les adultes qui "subissaient" ces sollicitations (**voir point 5.1.4. – Page 39 du présent rapport**).

Lien social et diminution du sentiment d'isolement, en particulier pour les personnes à domicile

L'ensemble des pratiques alternatives décrit le déploiement des NTIC en vue de maintenir l'activité auprès des personnes en situation de handicap et d'éviter des ruptures de parcours.

L'une des caractéristiques de ces NTIC réside dans le fait qu'elles se déploient rapidement, sans nécessairement présenter de contraintes organisationnelles : un appel ne nécessite pas obligatoirement de prise de rendez-vous ou ne contraint pas ses participants à passer du temps dans les transports. Aussi, il peut s'inscrire dans l'immédiateté, contrairement à un rendez-vous physique et présente par la sorte une opportunité relationnelle à saisir en période de confinement.

La mise en place par les professionnels d'ateliers collectifs en distanciel, d'appels téléphoniques ou d'échanges en Visio a ainsi permis de **maintenir un lien social auprès des personnes accompagnées**. Ces actions ont participé à la diminution d'un sentiment d'isolement comme le traduit (paradoxalement) le témoignage suivant :

« Finalement, pendant le confinement, nous étions en contact plus souvent avec les différents intervenants »

SAVS-SAMSAH de l'URAPEDA Sud – Digne, Manosque

Un apaisement des situations grâce à l'accueil en établissement, en particulier pour les situations les plus complexes

L'accueil dans l'Institution de certains enfants en grande difficulté a permis d'atténuer le risque ou la fréquence des passages à l'acte au sein de leur domicile. Dans ces situations, l'accompagnement technique des professionnels, en « un pour un » dans certains cas, a permis à ces enfants de se confronter à un cadre contenant et de trouver plusieurs formes de réponses à leurs besoins spécifiques (besoin d'un cadre, besoin de sécurité).

Encadré 16 : Illustration du retour d'un enfant dans l'établissement pour éviter une rupture de parcours, IME Le grand Colombier, APEI, Orange

« Une demande de dérogation à l'ARS a été faite pour la prise en charge individuelle sur site de l'enfant. Le confinement ayant fortement déstabilisé l'équilibre de l'enfant, il s'agit de lui permettre de retrouver des repères familiers : encadrement éducatif, locaux de l'établissement d'accueil, activités, objets et séquences connues, ... La solution est construite à partir des moyens disponibles avec le recueil du consentement des professionnels concernés pour travailler sur des modes, horaires et supports non habituels. La famille est associée au diagnostic, à l'identification des besoins et à la construction de la solution. Il est repéré une atténuation très importante des troubles de l'enfant et un retour à l'équilibre antérieur. »

De même, un apaisement des enfants lié à des réponses moins « morcelées » est signalé dans le cas de l'internat de répit mutualisé mis en place dans le Vaucluse (Internat 7j/7 dans le Vaucluse : **Collaboration 31**).

Répit pour les familles, soulagement et sentiment de reconnaissance/valorisation

La majorité des familles exprime un sentiment de satisfaction, caractérisé par une forme de soulagement et de répit accordé durant l'action mise en place.

L'ensemble des formules de co-accompagnements repérées dans le secteur enfant pour répondre à des situations d'urgence ont notamment été source d'apaisement et de répit pour les familles. Elles

répondent souvent à des appels au secours face à des situations devenues « invivables » et à l'exacerbation des troubles liée à la perte de repères, provoquée par la situation de confinement.

Il est également repéré le renforcement d'un sentiment de reconnaissance : d'être parent en capacité de répondre aux besoins spécifiques de son enfant (besoin d'un cadre, besoin de sécurité).

Les effets produits par ces actions sont qualifiés en termes de « *Renforcement de l'alliance éducative et thérapeutique [des familles] avec l'établissement* », et sont évoqués à plusieurs reprises dans le cadre de cette étude. Ils feront l'objet d'une analyse plus poussée dans la partie traitant de la promotion du pouvoir d'agir des familles (**Partie 6.4 - Page 53 et suivantes**).

5.1.2. Des effets inattendus sur les personnes accompagnées : des refus d'aide non explicités

Le confinement a représenté pour certaines personnes accompagnées un moment de « trêve », durant lequel elles n'ont pas souhaité être sollicitées. Les réponses apportées renseignent que certaines personnes refusaient de bénéficier d'un suivi à domicile ou même d'être appelées et donner de leurs nouvelles : la situation semblait leur convenir en l'état et elles ne souhaitaient pas d'aide en particulier.

Face à ces refus, les structures accompagnant habituellement ces personnes à domicile ont accepté de reporter leur intervention, tout en rappelant la possibilité de les solliciter en cas de besoin. Aucune dégradation de situation, ou rupture de parcours, n'a été renseignée dans les questionnaires face à ces refus d'aide.

Encadré 17 : « Non merci, je n'ai pas besoin de vous », FAMJ Lou Maïoun, Isatis, St Raphaël

“Certaines personnes en situation de handicap psychique ont fort apprécié cette période de confinement, car il n'y avait personne dehors et se sentaient plus à l'aise sans le regard des autres. L'absence de bruit a été très apaisant pour beaucoup.”

5.1.3. Des effets liés à l'usage du numérique sur les personnes

Le développement de nouvelles potentialités liées à l'usage du numérique

Le développement de nouvelles formes d'accompagnement social « digitalisé » a contraint professionnels et bénéficiaires à utiliser l'outil informatique. De nouvelles compétences techniques ont ainsi émergé chez les adultes en situation de handicap, lorsque ceux-ci ont pu être accompagnés – à distance- dans l'apprentissage de l'utilisation de ces outils.

Encadré 18 : Le confinement, source d'apprentissages, SAMSAH, URAPEDA Sud, Digne Manosque

“La dame a gagné en autonomie non seulement sur l'utilisation de l'outil numérique mais également en organisation de ses démarches. A ce jour elle est devenue capable de faire seule les démarches sur les sites tels que la CAF, la CPAM, la banque et bon nombre de plateformes. (...) Verbatim : "J'ai progressé avec l'ordinateur, maintenant je peux faire des démarches seules sur internet”.

Par voie de conséquence, l'acquisition de ces nouvelles compétences a pu faire émerger de nouveaux besoins, ou de nouvelles attentes, en lien avec l'usage de celles-ci (acquisition de matériel informatique, nouveaux besoins de relations).

“Cette personne ne sollicitait auparavant jamais les professionnels afin d'échanger avec sa famille, en dehors des retours au domicile.

Avec la mise à disposition de tablettes et un accompagnement à l'usage de celles-ci, la résidente a sollicité par elle-même et tous les jours les psychologues afin d'appeler sa famille. Elle a ainsi pu être actrice du lien avec sa famille et a pu exprimer une demande, non formulée auparavant.”

Le développement d'une dynamique d'entraide entre pairs grâce au numérique

Les échanges inter-usagers se sont beaucoup développés via les réseaux sociaux (Facebook/WhatsApp).

Les interventions collectives proposées par les professionnels, lorsqu'elles alternaient visioconférence et rencontres en présentiel, ont parfois créé une dynamique d'entraide mutuelle entre les personnes accompagnées qui acceptaient d'y participer. Des appels téléphoniques entre usagers se sont parfois ritualisés, la découverte commune du numérique a initié une solidarité d'apprentissage.

“ Les interventions collectives en visioconférence ont créé une dynamique d'entraide mutuelle, des appels téléphoniques entre usagers se sont systématisés, la découverte commune du numérique a initié une solidarité d'apprentissage. Les échanges inter-usagers se sont développés via les réseaux sociaux (Facebook/WhatsApp) (...).

Le numérique ne peut pas être généralisé à l'ensemble de notre public en raison de l'hétérogénéité des handicaps et des capacités cognitives.

Le télétravail peut créer un sentiment d'isolement, un manque de cohésion ou d'appartenance à l'équipe. Il serait opportun de renforcer des actions de formations au numérique des usagers mais aussi des personnels.”

5.1.4. Risques et limites pour l'accompagnement et le bien-être des personnes

Proximité et risques d'intrusion dans la sphère privée

En raison de l'utilisation accrue des outils numériques ou à travers le développement de formes d'accompagnement au domicile, une plus grande proximité avec les personnes s'est instaurée.

Pour certains travailleurs handicapés, les échanges téléphoniques « ont permis une découverte de la sphère personnelle du travailleur qu'il ne laisse pas forcément accessible ou transparaitre dans la sphère professionnelle ou lors des rencontres plus formalisées ».

Un grand nombre de professionnels ont découvert une part de la sphère privée des personnes qu'ils accompagnaient. Le rapport « aidant/aidé » s'en est trouvé modifié, et la relation d'accompagnement a dû prendre ces nouveaux éléments en considération.

Ce phénomène a d'ailleurs pu être source de « réticences » dans la conduite de l'accompagnement. Dans cette structure, il a pu être difficile, pour des jeunes accompagnés, et qui ne souhaitaient pas que la structure intervienne à domicile, « d'accepter une Visio au sein de leur foyer »¹³ (Collaboration 12).

Le développement de ces nouvelles formes d'accompagnement a donc contraint les professionnels à inventer une nouvelle forme de « juste distance » avec les personnes qu'ils accompagnaient (respect de l'intimité et de la vie privée des personnes).

Encadré 22 : Quelle définition pour une distance "suffisamment bonne" ? SESSAD, URAPEDA Sud, Gap

« Dans certaines situations aussi il était complexe de gérer une distance "suffisamment bonne" entre enfants et familles lors des séances »

Perte des repères habituels, repli sur soi, fragilités psychologiques

Les appels très réguliers ont pu créer une « attente » nouvelle des personnes accompagnées, parfois surprises et déstabilisées lors d'un changement des jours d'appel. « Cet effet a disparu dès le retour dans le cadre habituel du travail et la reprise d'un lien social » (ESAT Paul Martin, Digne les Bains).

A l'inverse, « Trop les solliciter peut angoisser certains, voire être vécu comme du harcèlement » (FAM ISATIS).

Par ailleurs, certains parents vulnérables ont été déstabilisés psychologiquement par la perte des repères habituels. Aussi, les comportements de repli sur soi et de désocialisation pour certaines familles en difficulté ont été majorés¹⁴.

Régression des acquis pour certains enfants (capacités fonctionnelles) : les limites du numérique

L'accompagnement distanciel est insuffisant pour les personnes qui bénéficient de soins en rééducation motrice.

Les expérimentations visant à maintenir du soin en Visio ont rapidement présenté leurs limites : stagnation des acquis, voire régression pour certains enfants. Ainsi, malgré une bonne participation de l'enfant et de sa famille à l'action d'accompagnement distanciel mise en place, et vu la dégradation des acquis de l'enfant, un SESSAD a été contraint de rapidement proposer un temps d'accompagnement physique,

Cette régression peut s'expliquer par le fait que ces séances, pour être menées de bout en bout, requièrent des stimuli et une soutenance fortement appuyée : la Visio ne permet pas l'échange de regards tels que le permet le contact en présentiel, et déforme partiellement les intonations de voix qui accompagnent l'exercice de rééducation.

¹³ DITEP La Sariette (ADIJ).

¹⁴ CAMSP du CH Henri Duffaut d'Avignon.

Situation décrite :

Cet enfant avec paralysie cérébrale est habituellement suivi en kiné 3j/semaine, en soutien psychologique 1 fois tous les 15 j, en groupe balnéothérapie 1 fois/semaine.

Proposition de maintenir appels téléphoniques 3/semaine dont de la guidance kinésithérapique avec communication d'exercices à faire, entretiens psychologiques à distance.

Effets sur la personne accompagnée :

Aggravation des troubles moteurs nécessitant reprise de séances de kiné à domicile (moins d'efficacité des exercices à distance)

→ Organisation d'une consultation dérogatoire sur site en fin de confinement devant aggravation des troubles moteurs

5.2. EFFETS SUR LES PROFESSIONNELS

Les retours d'expériences témoignant d'impacts positifs sur les professionnels sont plus conséquents dans les structures qui ont accordé une certaine autonomie aux professionnels, tout en les accompagnant dans l'expérimentation de ces pratiques alternatives. Les qualificatifs recensés dans les réponses mentionnant des effets positifs pour les professionnels sont « empowerment, souplesse, participation, sentiment d'appartenance, engagement, adhésion, créativité ».

Encadré 24 : impacts sur les postures professionnelles ensuite développées, IME Pierre Merli, ADAPEI AM, Antibes

Ce nouveau mode d'accompagnement a permis de se découvrir respectivement dans des postures différenciées, avec des relations qui se sont grandement améliorées entre l'établissement et la famille.

« Satisfaction » et « engagement collectif »

Encadré 25 : Impacts sur les postures professionnelles ensuite développées, IME Pierre Merli, ADAPEI AM, Antibes

« Cette période a permis de construire un modèle d'accompagnement novateur et inédit. La fédération des professionnels et l'émulation créées entre chacun a permis un engagement plus intense et une réelle mobilisation collective. En outre, cette manière de fonctionner leur a permis d'être force de proposition et a été vecteur d'initiative. »

« Satisfaction » et « engagement collectif » représentent les principaux effets positifs repérés auprès des professionnels.

Les indicateurs relatifs à la qualité de vie au travail figurent dans les éléments de réponse évoquant la satisfaction : expérience du travail collectif (valorisée par la solidarité ou la mutualisation de moyens), expérience du travail subjectif (valorisée par la reconnaissance) et expérience du travail objectif (valorisée par la performance accomplie).

Sur l'ensemble des répondants, une minorité a renseigné la partie relative aux effets que ces pratiques ont produit sur les professionnels. La plupart d'entre eux a indiqué de pas être concernée, ou n'a rien renseigné.

Toutefois, les répondants à cette question mentionnent le sentiment de satisfaction au travail, quelles que soient les formes de pratiques expérimentées (accompagnement à distance, sur site ou à partir du domicile). La satisfaction d'avoir maintenu un accompagnement dans des conditions extra ordinaires est également évoquée. Ici, les professionnels ont eu le sentiment de « *participer à la gestion de crise* », ce qui a contribué à « *donner du sens à l'action* » (**Collaboration 9**). *Ailleurs*, est soulignée la « *satisfaction d'avoir, dans une période de crise sanitaire, assuré une prestation exceptionnelle* ». De même, les échanges de personnels en intra ont pu être source de « *sens au travail* », d'implication au travail¹⁵ et de « *remobilisation des équipes* ».

Les motifs explicatifs renseignent la valorisation de valeurs défendues (solidarité, soutien moral, aide, participation à l'intérêt général ou collectif) mais également la capacité à s'inscrire dans la continuité d'une action.

Le sentiment de s'être sentis soutenus est également mentionné, pour une minorité des répondants (10%).

Une plus grande disponibilité des professionnels ?

Cette première période de confinement a contraint l'ensemble des professionnels à utiliser certains outils numériques essentiels. Snapchat, Skype, Zoom sont les interfaces les plus fréquemment citées. Les appels Visio, lorsque le débit internet et la capacité à se servir de la Visio le permettent, représentent également une alternative intéressante en période de confinement, qui permet de maintenir un lien.

Comme indiqué précédemment, l'une des caractéristiques de ces NTIC réside dans le fait qu'elles présentent des contraintes organisationnelles différentes et souvent moindres que les rencontres physiques : appeler une personne se fait en quelques secondes et peut s'inscrire dans l'immédiateté.

L'ensemble des établissements accueillant des enfants mesure également l'intérêt de cette nouvelle modalité d'accompagnement sous certaines conditions, en vue d'éviter de la fatigue dans les déplacements, tant pour les familles que pour les professionnels.

Si ces témoignages sont à la marge, certaines structures soulignent l'intérêt de ces nouveaux outils en ce qu'ils ont contribué à permettre une plus grande disponibilité des professionnels auprès des bénéficiaires, malgré l'absence de lien direct.

Encadré 26 : Outils numériques et disponibilité, SAMSAH, URAPEDA Sud, Digne Manosque

« La disponibilité des professionnels est parfois limitée. Utiliser les moyens numériques permet de résoudre ponctuellement ce problème. »

L'anxiété des professionnels liée aux risques COVID, en particulier dans le secteur adulte

Les équipes ont eu des craintes face au risque de contracter la maladie et la transmettre aux personnes accompagnées, aux collègues ou à leur famille¹⁶.

¹⁵ **Une implication supplémentaire de l'ensemble des salariés** a par exemple été constatée par le directeur de l'IME la Durance (dans les Bouches-du-Rhône) dans le cadre du système d'entraide intra-associatif qui s'est développé pendant le confinement.

¹⁶ ESAT Le Grand Réal, La Bourguette.

Beaucoup de peurs liées au manque de moyens de protection et à la méconnaissance des risques sont apparues. Ainsi, il a été nécessaire pour l'encadrement d'être très présent auprès des équipes au début du confinement afin de les soutenir et de les rassurer.

Dans cet ESAT¹⁷, « *les freins liés à la peur au début du confinement se sont estompés au fur et à mesure* ». De manière générale, il y a eu davantage de difficultés au début du déconfinement pour la construction de repères dans l'ensemble des domaines.

¹⁷ ESAT La Roumanière, AVEPH.

5.3. EFFETS SUR LES ORGANISATIONS

Les effets de cette crise Covid ont considérablement impacté les organisations du travail. Au même titre que les gouvernances mises à l'œuvre ont impacté les pratiques professionnelles, celles-ci ont contribué à ce que les organisations se redéfinissent, dans un principe de récursion organisationnelle.

Selon les secteurs concernés (public enfants, adultes ou personnes âgées) et les modes de gouvernance en place lors du confinement, les réponses apportées témoignent d'impacts considérablement différents.

Encadré 27 : Lorsque l'autonomie favorise l'innovation, IME l'Olivier, Association l'Olivier, Montoux

« Les principaux axes d'évolution des pratiques ont été la souplesse quant à l'organisation du travail (télétravail, interventions, missions, horaires...). Par ailleurs, une vraie possibilité d'empowerment institutionnel a été observée, avec une certaine liberté de proposition prise en compte rapidement par l'ARS. Les réunions et entretiens à distance se sont aussi très vite développés. »

5.3.1. Principaux axes d'évolution des organisations

C'est dans l'utilisation accrue des outils numériques que se trouvent les principaux axes d'évolution constatés par les structures (accompagnement à distance via des outils de type Skype, WhatsApp...).

Le renforcement de l'utilisation du numérique

Pour certaines structures, l'utilisation des NTIC faisait déjà partie intégrante de l'activité mais pour d'autres, il s'agit d'une véritable modification des pratiques, comme au CAMSP du CH Henri Duffaut d'Avignon, « l'utilisation d'outils pas ou peu utilisés auparavant s'est déployée (appels Visio, visioconférences, plateforme numérique de partage de documents, etc. ».

Le numérique s'est développé autant dans une finalité de communication et d'échange d'informations entre professionnels que dans le cadre de l'accompagnement des personnes. Par exemple, à l'IME les Noisetiers, la période du confinement et du post-confinement a permis de développer ou renforcer d'autres modalités d'accompagnement. L'accompagnement téléphonique reste la modalité la plus utilisée (92% de l'ensemble des salariés). L'échange de documents ou de protocoles par mail s'est développé de manière exponentielle et est largement utilisé par les salariés de l'IME et de l'accueil temporaire (96%).

Depuis le confinement, certaines structures sont même allées jusqu'à **intégrer la composante numérique dans l'évaluation des capacités des personnes** au démarrage de l'accompagnement (voir encadré ci-dessous). Compte-tenu du caractère devenu incontournable de ces outils, il apparaît désormais essentiel d'évaluer l'autonomie, les besoins et capacités des personnes accompagnées dans d'utilisation des outils numériques. Ces éléments doivent être intégrés comme composante à part entière des projets personnalisés, dès la mise en œuvre des mesures d'accompagnement.

A l'URAPEDA Sud, les principaux axes d'évolution des pratiques repérés sont les suivants :

- « Utilisation des technologies numériques (Visio, conférence téléphonique). Cette donnée fait dorénavant partie de l'évaluation sociale au moment de l'entrée dans le service.
- Le développement de l'autonomie du jeune face aux ressources numériques peut désormais être identifié comme un axe du projet personnalisé.
- Les professionnels se sont connectés à la plateforme créée par la FISAF proposant des webinaires ciblés (handicap, déficiences sensorielles, DYS) et des groupes d'échanges de pratiques. »

L'amélioration des pratiques d'hygiène et des protocoles sanitaires

L'amélioration des pratiques d'hygiène dans les structures, tant au niveau des professionnels que des personnes accompagnées est également soulignée par une structure. D'après un directeur, « C'est une période où chacun était très réceptif aux notions d'hygiène » (Centre d'habitat Regain, ARI).

Pour de nombreuses structures, la reprise de l'activité s'est faite progressivement et il a fallu mettre en place des procédures et protocoles particuliers en matière sanitaire, afin de protéger les personnes et les professionnels (salle d'attente extérieures, gel hydroalcoolique, un seul accompagnant, masques...).

Ainsi, pour certaines structures comme à l'IME La Lune Bleue à Carpentras, l'application de mesures sanitaires rigoureuses est devenue la « ligne directive de toute modalité d'accompagnement ».

Une évolution des espaces de synthèse et de régulation liée à l'évolution des modalités d'action

Dans cet IME (Plateforme Lune Bleue dans le Vaucluse), le format des réunions cliniques a été révisé « pour s'adapter aux nouvelles modalités d'accompagnement déployées » : face au déploiement de pratiques "hors les murs" inscrites dans un fonctionnement en dispositif, les activités éducatives se déroulaient donc sur site, en ambulatoire au domicile ou à partir de celui-ci.

L'Institution ne représentait plus le lieu de travail principal pour les équipes, qui ont pu se trouver en pertes de repères et surtout en perte d'assurance face à un climat sanitaire extrêmement anxiogène. Dans ce contexte, la mise en place de temps d'écoute, de soutien téléphonique, de réunions par visioconférence, complétées de rencontres ponctuelles sur site ont permis de limiter les risques psychosociaux liés à l'isolement des professionnels.

Gérer l'urgence : une évolution des formes de management

Les modes de management ont ainsi évolué durant la période de crise sanitaire dans le sens d'un « management dans l'urgence », comme le constate un directeur d'ESAT (**Collaboration 11**) qui constate la mise en place d'une « nouvelle approche face à l'hygiène, aux règles à imposer dans l'urgence » qui ont entraîné une « nouvelle dynamique dans la gestion du personnel ».

Si l'on s'en réfère aux théories du management, ces "nouvelles dynamiques dans la gestion du personnel" ont été plus directives durant le premier temps de l'urgence. Un certain nombre de structures indique cependant avoir développé des formes de management plus participatif en vue de fédérer les équipes, suscite la participation et surtout répondre à des situations complexes.

Situation décrite :

Accompagner et conduire les équipes

Activités décrites :

- Visioconférence comme support pour les réunions de direction et d'équipe.
- Guidance par mail ou en Visio des équipes.
- Création d'outils de management et de traçabilité adaptés au télétravail et aux équipes dispersées,
- Développement de techniques de communication claires et précises pour compenser l'absence de discussions face à face et prévenir l'isolement des professionnels (mails groupés, messagerie instantanée, optimisation du dossier de l'utilisateur informatisé, outils communs de suivi des actions, prévisionnel des visites à domicile, entretiens téléphoniques individualisés (coordinatrice/professionnel).
- Guidance des équipes concernant la réalisation des écrits professionnels.

Effets sur les professionnels :

Autonomie renforcée des professionnels

L'amélioration de la communication dans certaines situations : "clarté, netteté, précisions"

Paradoxalement, la distance entre professionnels créée par la situation de confinement a parfois permis d'améliorer les échanges et la communication entre acteurs, qu'il s'agisse des formes de collaborations repérées ou des pratiques professionnelles¹⁸.

Pour cette directrice d'un IME ayant développé une collaboration avec un Foyer de l'enfance autour de l'accompagnement d'une situation (**Collaboration 7**), les pratiques ont évolué dans le sens d'une « *amélioration de la communication* » entre partenaires, en particulier « *dans le passage de l'information : clarté, netteté, précision* ».

De même, en intra, une amélioration de l'organisation des échanges entre professionnels a pu être mentionnée.

Une « procédurisation » de l'activité

Cette période est également marquée par une « procédurisation » accrue de l'activité. Pour cette directrice d'IME (**Collaboration 7**), le développement du travail « hors les murs » et/ou l'utilisation des outils numériques a entraîné la mise en place de nouvelles procédures de « rendre compte » et de « traçabilité des actions ». L'IME de l'Olivier (**Collaboration 31**) souligne également « *la rédaction importante de procédures et protocoles adaptés et le fonctionnement en réunion de crises* ». De même, la révision et l'élaboration de protocoles et procédures adaptés à chaque modalité d'accompagnement a été réalisée par la Plateforme Lune Bleue (GCSMS Regards communs).

¹⁸ Nous verrons plus loin que le travail en distanciel a également été source de difficultés à certains endroits (cf. page 49 : difficultés liées à la gestion du « télétravail »).

Souplesse, réactivité, proactivité des professionnels et capacités d'adaptation

L'adaptation des plannings des professionnels a été nécessaire pour répondre aux nouvelles modalités de prise en charge déployées. Cette adaptation organisationnelle est venue compléter celle des pratiques professionnelles. Peu de phénomènes de résistance ont finalement été constatés dans le cadre de cette étude.

Ainsi, la directrice de cet IME (Collaboration 8) souligne une proactivité de tous les instants et une mobilisation collective très importante de ses équipes. L'établissement est finalement resté ouvert tout l'été, permettant l'accueil de 16 jeunes sur des temps différenciés et répondant ainsi aux besoins singuliers de chacun. En outre, durant les vacances de printemps, la structure a continué à accompagner l'ensemble des jeunes. La mise en tension de l'établissement a été réelle, mais celui-ci a fait preuve d'une adaptation permanente et a su inventer un modèle d'accompagnement en lien avec les exigences sanitaires et les besoins des familles et des jeunes. Elle souligne que « *cette faculté d'adaptation est de bon augure pour les prochains changements* ».

Un « empowerment institutionnel » renforcé ?

Le concept d'empowerment définit le développement du pouvoir d'agir des individus et des groupes sur leurs conditions sociales, économiques ou politiques. Cette forme de développement de pouvoir d'agir se déploie également au sein de quelques organisations du travail qui en font le choix, considérant par là le management participatif comme un levier essentiel dans la mobilisation de leurs équipes.

Quelquefois, « *une vraie possibilité d'empowerment institutionnel a été observée, avec une certaine liberté de proposition prise en compte rapidement par l'ARS* », comme l'indique la **Collaboration 31**.

5.3.2. Des difficultés pour les équipes, l'organisation et le management

Des difficultés inhérentes à la crise sanitaire : manque de matériel de protection et difficultés liées à la mise en place des protocoles COVID19

L'équipement de protection a manqué en début de confinement comme le soulignent différentes structures (**Collaborations 30 et 25**). L'approvisionnement en masques, gel hydroalcoolique et leur distribution ont parfois été difficiles, tout comme la mise en pratique de sens de circulation spécifiques dans les structures (ici un CMPP, **Collaboration 17**).

Par ailleurs, les recommandations et consignes gouvernementales multiples et nombreuses, « *qui donnaient une ligne directrice avaient une temporalité très courte* » (**Collaboration 31**). Ainsi, l'organisation a subi des modifications régulières face aux exigences sanitaires (ESAT Le Grand réal, La Bourguette).

Des difficultés spécifiques aux situations de co-accompagnements

La gestion de l'homogénéité du groupe (de jeunes) a parfois été délicate pour les équipes, en raison de niveaux de sévérité du handicap hétérogènes et/ou de pathologies différentes. Ceci est notamment

mentionné pour l'accueil temporaire en internat mis en place par l'IME Les Amandiers – Unapei AP (niveaux de sévérité de TSA différents).

L'absence du lien familial a été difficile à gérer sur la durée, en particulier pour des jeunes accueillis en internat de répit (Accueil temporaire en internat par mutualisation de compétences et de locaux des 3 IME de l'UNAPEI AP à Marseille).

L'accueil de nouvelles situations sans pouvoir organiser de rencontre en amont est également mentionné. Dans un contexte de gestion de l'urgence, la procédure d'accueil et d'admission est impossible à réaliser dans les conditions « habituelles ».

L'absence d'espaces de régulation et de concertation sur les actions à entreprendre entre professionnels est également soulignée, ainsi que le manque d'espaces pluridisciplinaires d'harmonisation des pratiques pour l'internat 7j/7 spécial confinement mis en place dans le Vaucluse.

A l'avenir, il serait nécessaire de penser et renforcer le lien inter-équipes. En effet, chacun des partenaires ayant participé à ce travail a mis à disposition son personnel (**Collaboration 32**). Dans un contexte inattendu et très incertain quant à la durée du confinement, les réponses se sont construites au jour le jour et l'accompagnement s'est réalisé « *sur un registre très individuel* », presque côte à côte. Il s'agirait de « *davantage permettre le lien entre professionnels* » et ainsi constituer un véritable « collectif de travail », à travers notamment la construction d'activités collectives. Il sera également important de réfléchir à la question de la « reprise » et de penser la façon dont les équipes pourraient interagir dans le cadre du projets personnalisés d'accompagnement.

La gestion “sur mesure” du planning des absences des professionnels

La gestion des plannings a été rendue difficile par l'absence de certains professionnels (pour garde d'enfant ou personnes à risques) mais également lors de modifications des modalités d'intervention (notamment pour l'internat de répit mis en place dans les Bouches-du-Rhône : pour des professionnels habituellement en externat).

Des difficultés liées à la gestion du « télétravail »

Certains professionnels ont assuré des entretiens en visioconférence depuis leur domicile, « partageant » ainsi certains aspects de leur sphère privée (usage de leur numéro de téléphone personnel, habitat, présence de leurs enfants, de leurs animaux, etc.). Ces postures inhabituelles ont été sources de difficultés dans la séparation vie privée/vie professionnelle. De même, **le télétravail a pu être mal vécu et difficile à organiser pour un certain nombre de professionnels** (isolement, garde d'enfant concomitante au télétravail...).

Aussi, trouver l'équilibre entre la prise en compte des difficultés personnelles des professionnels et les besoins des structures a pu entraîner des **difficultés pour le personnel de direction et d'encadrement**. Plus que jamais, celui-ci a dû composer entre besoins du service/besoins des professionnels/besoins des personnes accompagnées.

A d'autres endroits, sont recensées des **difficultés de communication en équipe, liées au distanciel**. Elles se sont manifestées par une « *absence de réactivité et de spontanéité dans l'équipe pluridisciplinaire et une mauvaise réception et compréhension de l'information* ».

En outre, ajouté au télétravail, le déploiement d'une activité extra muros **a exclu la possibilité de réunions physiques**¹⁹. L'activité ayant été déployée en ambulatoire, les personnels étaient moins présents sur site et sur des temps communs.

Pour cette fondation gérant des structures adultes (**Collaboration 29**), le télétravail n'est pas à préconiser dans l'aide à la personne. L'instauration du télétravail a été mise en place ici en faveur des professionnels administratifs. In fine, le télétravail « *a généré un déséquilibre au niveau de l'accomplissement des tâches car il a fallu pallier l'absence de ces professionnels. Les personnes restées en poste ont souffert de l'absence des collègues dits « vulnérables » ou des télétravailleurs, source de charges supplémentaires : fatigue physique, nerveuse et anxiété.* »

Il ressort, à différentes reprises au sein de ce travail, une certaine **inégalité de traitement perçue entre les professionnels restés sur site et les travailleurs absents** pour cause de santé fragile et/ou de garde d'enfants. Ce sentiment d'inégalité existe également **entre les travailleurs restés sur site, "en présentiel" et les télétravailleurs**.

5.4. DES DIFFICULTES ET LIMITES LIEES A L'UTILISATION DU NUMERIQUE

Le télétravail à temps plein : un risque psycho social pour les professionnels

Le télétravail permet un maintien du lien et la communication d'informations essentielles. Il ne permet cependant pas l'échange de pratiques, qui nécessite un temps de parole plus long, et un contact visuel direct. De même, le télétravail ne permet pas les échanges informels quotidiens en lien avec des questionnements professionnels relatifs à des actions particulières.

L'étude indique à plusieurs reprises le risque d'isolement des professionnels ou la perte de liens entre ces derniers lorsque le télétravail s'effectue quotidiennement. **Il est ainsi repéré que certains professionnels ont pu faire preuve de prises de décision arbitraires en l'absence d'échanges, ou en présence d'échanges inadaptés (car en distanciel).**

Encadré 30, "les risques du télétravail sur les professionnels", SAVS, ESSOR 83, Cuers

« *Le télétravail peut créer un sentiment d'isolement, un manque de cohésion ou d'appartenance à l'équipe.* »

Encadré 31, "les risques du télétravail sur les pratiques", IME Val Paillon, ADSEA 06

« *Les écueils rencontrés auprès des professionnels durant cette période sont l'isolement, la perte de lien si télétravail en continu, ainsi que des prises de décision arbitraires si pas d'échange.* »

Les difficultés d'ordre technique : carence d'équipements et de connexions

La carence en matériel (téléphone professionnel ou ordinateur), la qualité de la connexion internet, la difficulté à utiliser les outils de visioconférence développés dans l'urgence ont été les difficultés techniques les plus fréquemment rencontrées.

¹⁹ Plateforme Lune Bleue dans le Vaucluse.

Des inégalités territoriales dans l'accès au numérique

A cela s'ajoutent des inégalités dans l'accès au numérique liées à la zone d'implantation des structures et des services, comme pour cette structure implantée dans une commune rurale du département des Alpes-de-Haute-Provence (voir encadré infra).

Encadré 32, "les inégalités d'accès à internet selon les territoires, Centre d'habitat Regain, ARI, Revest du Bion

« Pour tout ce qui touche au numérique (télémédecine, visioconférence, télétravail), la médiocrité de la connexion internet est un gros problème, notre territoire étant très mal desservi ».

La « fracture numérique » : certaines familles non équipées

Les enfants et familles ont été les premiers vecteurs des difficultés rencontrées. Parfois, en raison du caractère obsolète du matériel, il n'existait pas de moyens de communication à distance en dehors du SMS, comme souligné par le DITEP La Sarriette (ADIJ). Parfois, il s'agissait « simplement » d'une incapacité des familles à utiliser ce type de matériel.

Enfin, il faut noter des freins à l'accès au NTIC d'ordre financiers : coût d'inscription sur certaines plateformes non supportable pour les familles et assumé par les établissements lorsque cela était possible, forfaits « petits prix » impliquant un usage restreint, sans Visio...

Ce SSESF constate « une fracture numérique chez certaines familles : pas ou peu d'outils informatiques ou pas assez de postes et/ou de connexion pour la totalité de la famille (parents et fratrie en télétravail avec seulement un ou deux postes informatiques pour [le foyer]) » (SSEFS de l'Estérel).

Pour l'ADSEA 06 (IME Les Terrasses), « il existe un manque d'équipements numériques, tant au niveau des équipes que des usagers, et une méconnaissance de leur utilisation pour certains ». Ailleurs, la capacité des jeunes à utiliser les NTIC est jugée « médiocre ». In fine, l'appropriation des outils numériques a été variable.

Le niveau informatique des professionnels ou des personnes

Certaines familles rencontrent des difficultés avec les outils numériques et les niveaux de connaissance en informatique sont hétérogènes. Ce point est souligné par un certain nombre de structure et en particulier pour les services d'accompagnement (SAVS-SAMSAH).

Le niveau de certains professionnels en informatique est également pointé par différentes structures et en particulier par celles dont l'activité s'est redéployée principalement grâce aux outils numériques, comme ce SAMSAH qui, a utilisé les outils numériques pour assurer la coordination et l'organisation des interventions entre les différents partenaires (**Collaboration 3**).

D'autres dysfonctionnement : des plateformes numériques inopérantes pendant le confinement (CAF, CPAM...)

Pour une structure, des difficultés liées aux relation avec les institutions type CAF et CPAM au sujet des situations des personnes se sont révélées : plateformes téléphoniques inopérantes pendant le confinement, difficultés à obtenir des réponses.

Des outils inadaptés pour les activités de rééducation, de socialisation et de production

Comme abordé dans la **partie 5-1-4**, l'ensemble des SESSAD et CAMSP a mentionné les limites d'actions de **rééducation fonctionnelle** menées en Visio (6 répondants sur 9). L'ensemble des répondants indique que dans le meilleur des cas, les séances de rééducation en distanciel permettent le maintien des acquis. Jamais il n'est observé d'amélioration des fonctions motrices. Au pire, il y a dégradation et perte des acquis.

A ces occasions, des dérogations d'accompagnement ont été nécessaires afin de permettre des séances de rééducations en présentiel.

Un répondant mentionne également les limites des NTICS, qui ne permettent pas d'entretenir **les dynamiques de groupes nécessaires au développement des capacités de socialisation** des enfants.

Ici, c'est la nature même des activités qui est inadaptée à l'accompagnement ou aux soins à distance : soins ou actes techniques de rééducation qui nécessitent une relation directe de face à face entre le professionnel du soin et la personnes, activités visant au développement des habiletés sociales et qui nécessitent la présence du groupe pour intégrer les règles de socialisation.

Ces nouvelles modalités de travail à distance s'avèrent également incompatibles à **l'activité des travailleurs et salariés ESAT**, de par la nature même d'une partie de leur activité (chantiers, ateliers de production), mais aussi par le manque de formation des professionnels y exerçant, comme indiqué supra (**partie 3.2.1. Focus sur les ESAT : Des difficultés à réorganiser l'activité, p.19**)

Des outils peu adaptés à certaines déficiences : des barrières langagières

Pour l'URAPEDA Sud, c'est le niveau de compréhension lié au langage de certains bénéficiaires (pas nécessairement lié à une déficience intellectuelle) qui est pointé. En effet, la compréhension du français écrit peut être très aléatoire pour les personnes sourdes, dont le mode de communication est la LSF qui possède, notamment, une syntaxe particulière et différente du français.

6. EFFETS SUR L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement des personnes durant cette première période de confinement a considérablement évolué notamment à travers :

- Une évolution des modalités d'accompagnement, des missions et des activités des structures ;
- La prise en considération de l'environnement dans lequel évolue la personne,
- La prise en considération des aptitudes de la personne accompagnée à se positionner dans son parcours de vie et de soin ;
- La prise en considération des pairs-aidants

Le changement des postures des professionnels, "contraints" au domicile dans le déploiement de leurs pratiques, explique en grande partie cette prise en considération.

Les enseignements de ces dispositifs conçus pendant la crise invitent cependant à faire preuve de prudence à l'égard de la mise en œuvre de la transformation de l'offre. La sécurisation du parcours de la personne en situation de handicap nécessite une coordination pensée et articulée sur l'ensemble des territoires et des structures du champ médico-social. Les résultats de cette étude attestent d'un processus qui est certes engagé, mais loin d'être abouti en fonction des secteurs d'activités.

6.3. "Faire autrement" et découvrir de nouvelles modalités d'action

Le déploiement de pratiques alternatives a invité les organisations et les professionnels à reconsidérer l'accompagnement des personnes vulnérables. Paradoxalement, le renforcement d'un certain nombre de contraintes liées à la crise COVID (plan bleu, mesures barrières, confinement...) a autorisé l'émergence de pratiques originales et créatives.

Le développement des visites à domicile : vers un travail « hors les murs »

Pour les professionnels du secteur médico-social, la **modification des modalités d'intervention vers un travail « hors les murs »** (par ex. passage d'un travail en internat de semaine en IME à des sorties plusieurs fois par semaine, à partir d'un Foyer de l'enfance) a permis la découverte de nouvelles compétences du jeune. (**Collaboration 7**). Cette période a ainsi pu contribuer à un changement de regard des professionnels et à une ouverture du champ des possibles quant aux modalités d'accompagnement pouvant être proposées.

A Nice, l'IME Les Terrasses a quant à lui développé des visites à domicile, pratique inhabituelle dans cet IME (**Collaboration 6**), ce « *qui a été très apprécié* ». Pour cette autre Directrice d'IME (**Collaboration 7** – IME Val Paillon à Nice), cette période a fait évoluer les modalités d'intervention des professionnels qui sont intervenus différemment, « *hors les murs et souvent seuls* », allant dans le sens d'une « responsabilisation » de ces derniers.

Ainsi, certains professionnels se sont rendus au domicile des familles, pour la première fois depuis la mise en place du suivi des enfants.

La découverte de nouvelles activités

Ailleurs, les activités habituelles se sont transformées, à travers **l'annulation des activités de groupes par exemple**. Ainsi, au CAMSP du CH Henri Duffaut d'Avignon, la mise en place de « mesures barrières » a impliqué une modification de l'activité habituelle à travers l'annulation des ateliers de groupe.

De même, certaines pratiques jusque-là inexplorées à distance ont fait la preuve de leur efficacité durant ce confinement (suivi psychologique et remédiation cognitive par ex.), à la « surprise » de certains professionnels qui ignoraient que ces actions pouvaient être réalisées à distance.

Ailleurs, ce SSIAD²⁰ s'est moins centré sur l'activité de soin et davantage sur le soutien psychologique : *« l'accent a été mis sur l'accompagnement psychologique en vue de rassurer les usagers »*.

Certains établissements ont identifié la possibilité d'assurer une continuité d'activité en organisant un service minimal, destiné à accompagner physiquement les enfants en difficulté au sein de leur domicile. Les établissements qui ont dû se « convertir » aux visites à domicile en retirent un intérêt certain dans l'exercice de leurs missions. Le renforcement du volet social de l'accompagnement pour certains ESAT.

Malgré les difficultés qu'ils ont rencontré dans l'ensemble, **une minorité d'ESAT renforce le renforcement du volet social de l'accompagnement**, compte-tenu de la fermeture de l'activité de production et des ateliers pendant la période de confinement. Pour l'ESAT Paul Martin (APPASE) par exemple, le lien social a été maintenu pour les travailleurs « externes » sans hébergement au foyer *« dans une autre dynamique que celle du travail au quotidien »*. Ainsi, cet ESAT s'est davantage centré sur ses missions médico-sociales, au-delà de l'accompagnement sur le volet professionnel de l'acquisition de compétences et savoir-faire techniques.

De même, à l'association La Bourguette dans le Vaucluse (**Collaboration 30**), afin de mettre en place un accompagnement des travailleurs handicapés sur le Foyer d'hébergement en journée, la structure a dû inventer une prise en charge par les moniteurs d'atelier directement sur le foyer en journée : activités ludiques, cognitives, sportives (voir encadré ci-après).

Encadré 33 : Accompagnement d'un travailleur ESAT à la journée pendant le confinement

« Le travail étant difficilement transposable au sein des foyers, avec l'aide de notre neuropsychologue, nous avons proposé aux moniteurs différentes activités cognitives, complémentaires à celles qu'ils peuvent proposer aux travailleurs au quotidien. Les activités visaient à travailler les différentes composantes cognitives nécessaires à leur travail mais aussi dans la vie de tous les jours. Ces activités en lien avec les ateliers de l'ESAT ont également permis de créer des supports pour les différents ateliers.

Les activités proposées étaient faites en fonction des niveaux et besoins des groupes de vie, sur l'un des foyers les activités étaient beaucoup liées aux habiletés sociales, au raisonnement, à l'écriture de la gazette, à la réalisation d'une affiche pour la vente de légumes, et quelques activités ludiques comme des personnalités cachées dans des paysages (ce qui permet d'évaluer les capacités de reconnaissance et discrimination visuelle). Sur un autre foyer, les activités étaient plus axées sur les saisons, la temporalité, les fruits et légumes.

Il y avait une alternance d'activités cognitives, ludiques, sportives, et de soin.

L'ensemble de ces activités a permis une évaluation individuelle par les moniteurs d'atelier, ce qui nous a permis d'avoir un retour sur des compétences du quotidien et ainsi enrichir les projets personnalisés. »

²⁰ SSIAD de Roquebrune – **Collaboration 9**

Un élargissement des missions en faveur d'une prise en compte de la dimension famille

Les structures ayant déployé des pratiques au domicile ou à partir de celui-ci, ont vu leurs missions élargies en faveur d'un accompagnement plus soutenant et complet. En effet, la qualité des relations interpersonnelles qui existent au sein du foyer des personnes accompagnées n'est pas sans incidence sur leur état de bien être ou de souffrance.

Les personnes habituellement accompagnées par des SAVS, SAMSAH, SAAD ou SSIAD se sont trouvées confinées avec leur conjoint ou parent, dans un climat de tensions exacerbées. Les accompagnements éducatifs proposés par ces structures ne pouvaient faire autrement que composer avec la cellule familiale ou conjugale, en vue de répondre aux besoins de la personne et éviter des risques de rupture de parcours. Il a été ainsi rapporté que des temps de médiation conjugale ou familiale ont été proposés, de même que des temps de répit aux aidants. Ces formes d'accompagnement ont été accueillies positivement, tant du regard des personnes accompagnées que des professionnels qui les ont développées. Elles ont contribué à une amélioration de la situation initialement rencontrée.

Les structures d'hébergement, dans une moindre mesure, ont également élargi leurs missions en proposant parfois du soutien à la parentalité à certaines familles en difficulté avec leur enfant.

6.4. L'émergence du pouvoir d'agir ?

Le pouvoir d'agir peut être défini comme « Un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou le collectif auquel elles s'identifient »²¹. Soutenue par la HAS dans sa recommandation « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médicosocial ou sanitaire », cette démarche demeure malgré tout encore méconnue de bon nombre de professionnels.

Paradoxalement, la crise COVID semble avoir été un accélérateur dans l'émergence ou la prise en compte de ce pouvoir d'agir. En effet, en raison du confinement, les structures n'ont pas eu d'autre choix que de faire confiance aux enfants et aux familles dans les propositions d'accompagnement qui ont été faites au domicile, et surtout de s'appuyer sur leurs attentes. L'effet repéré est le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et un sentiment de valorisation/satisfaction des familles.

Une méconnaissance de la notion du développement du pouvoir d'agir : confusions entre concertation et participation

Bien qu'une question ait été dédiée au sujet de la participation et plus généralement au développement du pouvoir d'agir dans le questionnaire d'enquête, les indicateurs attendus qui évoquent le renforcement – ou l'absence, voire l'empêchement - du pouvoir d'agir sont absents des réponses apportées (possibilité pour les personnes d'influencer ou de réguler les événements de leur vie quotidienne, capacité concrète des personnes d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles).

C'est donc souvent à la lecture des commentaires libres, ou dans les descriptifs des actions mises en œuvre qu'apparaissent majoritairement les indicateurs relatifs au développement du pouvoir d'agir.

²¹ D'après Yann Le Bossé, 2012.

Ces éléments confirment que la notion du développement d’agir, bien qu’elle existe dans les pratiques, n’est pas intégrée dans ses fondements.

Le Conseil de Vie Sociale perçu comme modalité privilégiée de participation

Ainsi, les réponses à la question relative à la participation et au développement du pouvoir d’agir sont restées centrées majoritairement sur les instances classiques de la participation rendues obligatoires depuis la loi du 2 janvier 2002, à savoir les Conseils de la Vie Sociale (CVS).

A ce propos, il est à indiquer que la mobilisation du CVS dans sa forme "réglementaire" a été rendue difficile en raison du contexte de confinement général. Parce qu’elles ont dû agir rapidement, voire dans l’urgence, les structures ont pu le plus souvent se contenter de fournir une simple information au CVS, à posteriori, et une fois la réponse mise en œuvre. Par exemple, à la Plateforme Lune Bleue, le CVS a été informé du Plan de continuité de l’activité (PCA).

Pour la mise en place de solutions de répit en urgence en établissement, et compte-tenu du caractère inattendu de la situation, le recueil des attentes des personnes a été le plus souvent informel : l’urgence était de répondre à un besoin de sécurité et de protection.

En raison de ce contexte d’urgence, on retrouve peu de traçabilité des réponses mises en œuvre dans les projets personnalisés d’accompagnement. Toutefois, les actions identifiées dans cette étude ont souvent été mises en place à la demande des familles ou en lien avec elles. Aussi, elles ont été informées en temps réel de la solution apportée, en réponse à un besoin de répit.

La promotion du développement du pouvoir d’agir, malgré tout

Une minorité de répondants renseigne toutefois les indicateurs relatifs au développement du pouvoir d’agir, tel cet IME du Vaucluse qui indique, dans la partie prévue à cet effet, une « *Sollicitation [des professionnels] pour que les jeunes soient acteurs, animent eux-mêmes certaines Visio, partagent des recettes, des savoir-faire, des ressentis...* ». Le répondant évoque alors la notion d’empowerment par rapport à la capacité des enfants à exprimer « *leurs propres besoins en termes d’interventions ou pas à domicile, retour sur site, activités extérieures...* ». La posture assumée a été ici d’accorder « *une confiance sur leurs ressentis* ».

Encadré 34 : Promotion du développement du pouvoir d’agir au sein d’un SAMSAH, AFTC 13

Homme cérébrolésé souhaitant décohabiter d’avec ses parents (...) et qui démarrait une période d’essai dans un logement test de Marseille. La question d’un retour au domicile familial a été évoquée en début de confinement.

Le choix du maintien dans le logement test a été fait par la personne pour qui ce " test" préalable à une prise d’indépendance était essentiel. Au-delà des besoins analysés par les professionnels, la personne a formulé les repères et contacts dont elle avait besoin pour se sentir en sécurité.

- Elle a vécu toute la période de confinement au logement test sans rencontrer de difficulté particulière. Elle y est restée jusqu’à la date prévue (fin juin). Elle s’est sentie "fière" et a eu le sentiment de réussir quelque chose.
- Entourage ayant laissé l’expérience du logement test se dérouler "rassuré".
- Les professionnels ont pu poursuivre une expérience préparée depuis des mois avec la personne et ses proches et "réussir" des activités qu’ils n’auraient pas imaginé pouvoir conduire à distance :
 - Expérimentation du suivi psychologique à distance.

- Expérimentation de la collaboration du SAMSAH et du service d'aide humaine autour de l'utilisation du numérique.
- Construction d'un emploi du temps structuré et structurant autour d'activités diverses choisies par la personne.

“Le travail de recueil individuel des attentes des personnes accompagnées a été réinitialisé à partir du mois de juin en sortie de confinement. Ce sont les attentes exprimées par chaque personne qui déterminent le contenu et l'intensité de l'accompagnement. La démarche du PPH (qui s'appuie sur le pouvoir d'agir) va être mise en place de façon accélérée d'ici fin 2020”

Une prise en compte différente des besoins de la personne et de son environnement

Le développement de pratiques à partir du domicile, en particulier pour les établissements accueillant des enfants, a ouvert **de nouvelles perspectives de travail auprès de ces derniers, en prenant davantage en considération leur environnement familial**. Ces pratiques sont indéniablement liées à l'épisode du confinement, dans la mesure où de nombreuses structures ne repéraient pas auparavant la nécessité d'investir l'environnement familial auparavant.

Concernant les DITEP, EEAP et les IME, l'habitude était acquise d'inviter les parents sur la structure pour échanger autour du projet de l'enfant, le quotidien de celui-ci se déroulant « intra-muros ». Concernant les CAMSP et les SESSAD, bien que leurs champs de missions conduisent ces structures à se rendre à domicile, les pratiques usuelles se déroulaient majoritairement dans les structures.

« La participation des parents en rééducation a eu pour effet que la famille se sente aidée, soutenue, chemine vers le placement EEAP ».

CHG E. Garcin, Aubagne

L' "alliance éducative", ou le renforcement des liens avec les familles et les pair-aidants

Encadré 35 : les effets bénéfiques d'un renforcement du lien avec les familles, IME P. Merli, CHG E. Garcin, Aubagne

“Un meilleur partage de pratiques et une co-construction plus intensive ont été directement au service des intérêts et des besoins de l'enfant. Il semble que l'accompagnement du jeune soit moins clivé entre les temps sur l'IME et ceux en famille.”

Les établissements n'ont eu d'autres choix que de faire confiance aux enfants et aux familles dans les propositions d'accompagnement qui ont été faites : l'effet repéré est le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et un sentiment de valorisation/satisfaction des familles.

Ainsi, durant la période de crise sanitaire, de nouvelles relations avec les familles ont été développées, notamment en raison de la « **disponibilité plus importante [des professionnels] en direction des familles** », comme cela est souligné au DITEP Sanderval (ARI).

Pour de nombreuses structures, la prise en compte de la famille et des pair-aidants a été beaucoup plus importante que par le passé, en particulier lorsqu'il s'agissait d'apporter des formes de répit aux familles (par exemple lors de la recherche d'une solution d'hébergement pour une personne - **Collaboration 1**).

Dans de nombreux cas, **la période a permis un rapprochement avec les familles et la mise en place d'un véritable travail de co-construction du projet** (voir encadré infra). Un « *Renforcement de l'alliance éducative et thérapeutique [des familles] avec l'établissement* » est ainsi évoqué à plusieurs reprises chez les répondants à cette enquête.

« Nous avons observé de nouveaux types de rapport entre parents, usagers et institution, où la notion de co-construction et de co-responsabilisation de l'ensemble des acteurs autour du bénéficiaire ont été majorés d'interactions à la fois distales (télétravail) et à la fois proximales par l'intensité et la fréquence des liens ».

DITEP de la Sariette

Les effets positifs de ces expérimentations ne permettent pas une prise de recul suffisante pour mesurer les bénéfices sur le développement de l'enfant. Cependant, il est repéré de l'ensemble des répondants que les relations Institution/Famille se sont considérablement améliorées durant cette période de confinement. Un travail de collaboration, qui faisait défaut jusqu'alors, a pu se mettre en place. Les familles ont ainsi pleinement pu prendre part aux projets d'accompagnements de leurs enfants, qui se limitait souvent aux murs de l'Institution.

7. RECOMMANDATIONS ISSUES DE L'ANALYSE DES EXPERIENCES

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
<p style="text-align: center;">NUMERIQUE INCLUSIF</p>	<p>Renforcer l'accès au numérique des personnes accompagnées et des personnels pour faciliter la relation d'accompagnement social numérisé</p> <p>Favoriser l'accès aux outils numériques à toutes les familles, en priorité aux publics les plus vulnérables (précarité sociale et économique)</p>	<p>➤ Développer des actions de formations au numérique pour les professionnels et les personnes accompagnées</p>	<p>« Cette période nous amène à établir un plan d'action à trois ans sur « le virage numérique », indispensable pour les bénéficiaires, leurs familles et nos équipes afin de développer l'autonomie et l'accès aux contenus et services en ligne de droit commun. L'ambition de ce projet est de développer l'accès et l'utilisation des nouvelles technologies aux personnes accompagnées par l'URAPEDA SUD, pour plus d'autonomie sociale et plus d'inclusion. » (Expérience 26 et collaboration 13)</p> <p>« Des formations en informatique pourraient être apportées, ainsi que de meilleures dotations en matériel numérique. » (Expérience 31)</p> <p>« Il est nécessaire (...) de former les professionnels et les usagers à l'utilisation de ces outils. » (Collaboration 24)</p> <p>« Nous utilisons déjà les NTIC avant le confinement car bon nombre de personnes sourdes y ont recours car communiquant en LSF et donc sur un mode visuel. Mais cette période met en évidence la nécessité de renforcer notre action dans le sens de l'accès au numérique et <u>dans les actions d'apprentissage nécessaires.</u> (...) Les personnes sourdes utilisent surtout la Visio, mais ne sont pas pour autant compétentes pour ce qui est de l'accès à l'information sur le net ou les plateformes spécifiques » (expérience 4)</p> <p>« Il serait opportun de renforcer des actions de formations au numérique des usagers mais aussi des personnels. » (Expérience 51)</p>
		<p>➤ Développer le financement des outils et équipements numériques pour permettre</p>	<p>« Les frais de fonctionnement afférents à la mise en place de supports numériques pour diversifier les</p>

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
		<p>l'usage du numérique aux professionnels et aux personnes bénéficiaires (et harmoniser l'égalité d'accès au numérique sur les territoires).</p>	<p><i>modalités d'accompagnement et le densifier pourraient être pris en compte.</i> <i>» (Expérience 44)</i> <i>« Financer des équipements numériques ».</i> <i>« Permettre l'accès aux outils numériques à toutes les familles, notamment dans les quartiers défavorisés, serait une nécessité. » (Expérience 28)</i></p>
		<p>➤ Développer la production de tutoriels ou vidéos sur des thématiques précises (afin de donner les moyens aux aidants familiaux d'utiliser le numérique dans leur rôle d'aidants)</p>	
	<p>Protéger l'accès aux données personnelles des personnes accompagnées</p>	<p>➤ Développer l'accès à des plateformes, systèmes d'information et de communication conformes au RGPD (Google drive, cloud de la suite Office par exemple), à travers notamment la formations des professionnels sur la protection des données personnelles et aux exigences du RGPD.</p>	
	<p>Permettre l'usage du numérique aux personnes accompagnées</p> <p>Favoriser le développement des liens entre les personnes accompagnées grâce à l'utilisation du numérique</p>	<p>➤ En période de crise, favoriser le développement des plateformes de communication numériques entre personnes accompagnées, animées par des professionnels.</p> <p>➤ Former les personnes accompagnées à l'utilisation de ces outils.</p> <p>➤ Utiliser des outils accessibles (FALC) aux personnes accompagnées et adaptés à leur</p>	<p><i>“ Développer des ateliers collectifs en Visio permettant de limiter le risque d'isolement, Accompagner les usagers à s'exprimer et créer des liens [entre eux] (...). Le numérique ne peut pas être généralisé à l'ensemble de notre public en raison de l'hétérogénéité des handicaps et des capacités cognitives. » (Expérience 51)</i></p> <p><i>« Adapter les outils numériques aux personnes sourdes et malentendantes. » (Expérience 4)</i></p>

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
		pathologie (déficience sensorielle notamment).	
	Intégrer la composante numérique dans l'évaluation des capacités des personnes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer les capacités et besoins des personnes en termes d'utilisation des outils numériques, au démarrage de l'accompagnement (besoins en matière d'autonomie dans la nomenclature SERAFIN PH). ➤ Intégrer les besoins en matière d'autonomie des personnes dans l'usage des NTIC comme composante des projets personnalisés des personnes. 	
MANAGEMENT, ORGANISATION ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	Réguler, du point de vue managérial, l'activité de télétravail pour éviter l'isolement des professionnels et maintenir l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expliciter les différences de modalités de travail (garde d'enfants, télétravail, accompagnement en présentiel) pour réduire le sentiment d'injustice entre professionnels et maintenir de bonnes relations de travail. 	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser des temps de réunions à distance ou en présentiel (dès lors que cela est possible). ➤ Organiser des temps de régulation pluridisciplinaires autour des situations rencontrées. 	<p>« Le télétravail peut créer un sentiment d'isolement, un manque de cohésion ou d'appartenance à l'équipe. » (Expérience 51)</p> <p>« Eviter le transfert total de l'activité en distanciel (...) les professionnels sont déjà isolés dans leur pratique quotidienne et ont besoin de se retrouver régulièrement. » (Expérience 4)</p> <p>« Programmer et déployer des temps de réunions à distance par identification de temps commun, limitant les accompagnements (professionnels) individualisés de manière à mieux se concerter dans l'intérêt des jeunes. »</p>

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instaurer un véritable emploi du temps (horaires bornées). ➤ Instaurer un emploi du temps avec des horaires adaptées aux besoins de l'organisation, des professionnels et de l'accompagnement. ➤ Adapter le télétravail à la spécificité du travail social : séparation franche des espaces/temps liés à l'activité de travail dans la relation d'accompagnement. ➤ Sécuriser juridiquement le télétravail. ➤ Organiser les modalités du « rendre-compte » de l'activité en télétravail. 	<p>« L'accompagnement au télétravail est nécessaire afin de maintenir la cohésion et la motivation de l'équipe. » (Collaboration 12)</p> <p>« Une meilleure réglementation pour régir les obligations des personnes en télétravail, notamment au niveau des rendus-compte de l'activité, ou encore par un décompte plus réaliste du travail réalisé serait souhaitable. »</p>
	<p>Réduire l'inquiétude des professionnels liée aux risques de contagion (et, par conséquent, les absences pour maladie susceptibles d'en découler)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bénéficier de dotations suffisantes en équipements de protection 	<p>« Il serait souhaitable de rassurer les professionnels par rapport aux risques COVID. » (Expérience 11)</p>
	<p>Conduire une réflexion sur le télétravail au niveau de chaque organisme gestionnaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conduire une réflexion sur le télétravail (contours, fréquence, missions pouvant être réalisées en distanciel...) 	<p>« L'encadrement du télétravail reste une composante technico-administrative à porter à la réflexion de la gouvernance associative. » (Collaboration 12)</p>

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
<p align="center">TRANSFORMATION DE L'OFFRE ET EVOLUTION DES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT</p>	<p>Ne pas remplacer l'accompagnement « en présentiel » par un accompagnement numérique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limiter l'utilisation du numérique aux personnes suffisamment équipées et formées. ➤ Eviter l'utilisation du numérique pour certaines prestations ou activités comme les activités rééducatives (ex.) ➤ Utiliser le distanciel/numérique en complément d'une autre forme d'accompagnement. ➤ Utiliser le numérique seulement lorsque les outils sont adaptés aux déficiences de la personne. 	<p>« Eviter de transférer un trop grand nombre d'actions en distanciel, les enfants ayant besoin de fonctionner en groupe pour la stimulation et l'émulation. » (Collaboration 3)</p>
	<p>Structurer le « distanciel numérisé » comme modalité d'accompagnement social à part entière</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir les contours de l'accompagnement social distanciel : catégories de professionnels impliqués, équipements nécessaires, niveau de formation requis, fréquence et durée maximale des prestations à distance, prestations ou activités concernées (ou exclues), etc. 	<p>« La représentation du télétravail et des "télé-prestations" a eu du mal à émerger comme une prestation à part entière ».</p>
	<p>Poursuivre le développement de structures de répit et/ou de transition pour les situations les plus complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer de nouvelles structures de répit (et/ou de transition) pour les situations les plus complexes dans le secteur enfant sur un modèle 7j/7 ➤ Pérenniser les structures de répit qui ont fait leur preuve pendant le confinement. 	<p>« Il est reconnu par l'ARS qu'il manque un « SAS » pour accompagner ces jeunes qui demandent une attention très particulière sur des temps de répit. Pour ce projet « Ressourcement et répit », ouvert 365 jours par an, les moyens humains nécessaires</p>

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer des modalités d'accompagnement spécifiques à la double vulnérabilité. 	<p>sont de 15,5 ETP. (...) Bien entendu, un travail sera engagé avec les différents partenaires (secteur sanitaire et secteur médico-social) pour éviter l'embolisation de ce nouveau dispositif et rechercher des solutions pérennes pour ces jeunes. » (Collaboration 21)</p>
	<p>Prendre en compte les retours d'expériences des structures et des professionnels dans le cadre de la transformation de l'offre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer le partage/la capitalisation d'expériences ➤ Réunion Visio régulières avec les DT ARS. 	<p>« Au niveau de la communication ARS, il apparaît le besoin, peut-être, d'une réunion visio avec les directions et l'ARS pour partager encore plus les besoins et les initiatives du territoire. » (Collaboration 31)</p>
	<p>Poursuivre la logique de décloisonnement des pratiques et renforcer la collaboration entre professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintenir et développer les travaux de coopération inter-équipes et entre professionnels 	<p>« Il faut enrichir le travail d'équipe et la collaboration entre les professionnels, quel que soit leur métier. » (Collaboration 19)</p> <p>« Il faudrait maintenir et développer les travaux de coopération entre les équipes. » (Collaboration 27)</p>
	<p>Encourager le déploiement de nouvelles activités ou nouvelles missions pour répondre à des besoins spécifiques de soutien psychologique, de continuité de l'accompagnement ou de maintien des « capacités » cognitives</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Appuyer et soutenir le développement d'activité de soutien psychologie, par un travail en lien avec les psychologues par exemple ➤ Renforcer les missions médico-sociales des ESAT 	<p>« Il serait souhaitable de mettre en place un travail entre les équipes d'accompagnement et la psychologue. » (Collaboration 27)</p> <p>« Il est important de laisser une marge de manœuvre et d'appréciation aux acteurs confrontés au terrain » (Collaboration 29)</p>
	<p>Adapter les moyens humains et matériels pour un accompagnement à partir du domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S'appuyer sur les expériences de MECS et de DITEP développant ces modalités d'accompagnement (en institution et à domicile) depuis de nombreuses années 	<p>« Il faudrait permettre le déploiement plus important de visites à domicile » (Expérience 64)</p> <p>Une « Formation des Moniteurs d'Ateliers de l'ESAT aux pratiques du SAVS » s'avérerait pertinente (Expérience 41)</p>

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
	<p>Promouvoir le pouvoir d’agir et l’empowerment</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer l’intervention d’experts d’usages dans les formations destinées aux professionnels ➤ Mettre en place une gouvernance institutionnelle promotrice de la participation. ➤ Former les professionnels au développement du pouvoir d’agir. 	<p>« Certaines personnes cérébrolésées sont parties prenantes de la mise en œuvre du projet puisqu’elles font parties de l’équipe de formation. » (Expérience 43)</p>
	<p>Garantir les droits des personnes accompagnées en période de crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Imaginer des procédures alternatives aux outils loi 2002-2 à activer en temps de crise, afin de garantir le droits des personnes accompagnées. 	<p>« Si nous nous référons à nos modèles initiaux, nous pourrions évaluer ne pas être en conformité avec un accueil, une pris en charge de qualité. Cependant, les échanges entre familles et professionnels, les effets repérés (...) d’une nouvelle forme d’accompagnement témoignent d’une nécessaire réévaluation de ces normes. » (Regards communs)</p>
<p>PATRENARIATS, COOPERATION</p>	<p>Anticiper les futures collaborations qui pourraient être amenés à se déployer en tant de crise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retravailler de manière régulière les plans de continuité de l’activité au regard des actions mises en œuvre. ➤ Tirer les enseignements des collaborations mise en œuvre pendant le confinement (réunion de bilan avec les partenaires) ➤ Repérer les partenaires potentiels pour les futures collaborations, pour des formules de répit d’urgence par ex. (cartographie des ressources/partenaires du territoire). ➤ Anticiper les futures collaborations qui pourraient être amenés à se déployer. ➤ Intégrer dans les fiches de poste la possibilité d’intervenir dans d’autres ESMS. ➤ Développer les mutualisations de compétences et de moyens entre ESMS. ➤ Favoriser les coopérations et échanges intra-associatifs. 	

THEMATIQUES	Objectifs stratégiques	Recommandations / Moyens	Verbatims issus des expériences
	Favoriser les liens inter-équipes autour des projets des personnes accompagnées	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliser davantage le lien inter-équipe (au niveau de l'accompagnement) autour des projets des jeunes (temps de reprise) et à travers la construction d'activités collective. ➤ Chaque « partenaire » doit garder son identité propre et ses spécificités d'action et d'organisation. 	
<p style="text-align: center;">RELATIONS AUX POUVOIRS PUBLICS</p>	Permettre l'accessibilité aux directives de l'ARS aux structures et professionnels en période de crise	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposer d'une information centralisée sur les consignes à suivre (site internet) ➤ Réunion visio régulières avec les DT ARS. 	<p>« Au niveau de la communication ARS, il apparaît le besoin, peut-être, d'une réunion Visio avec les directions et l'ARS pour partager encore plus les besoins et les initiatives du territoire. »</p> <p>« Un site ARS nous permettant plus de visibilité au niveau des consignes à jour, encore d'actualité ou pas, serait utile. Une meilleure lisibilité au niveau des questions de droit social est nécessaire. »</p>

8. CONCLUSION : QUELS ENSEIGNEMENTS POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE ET LA LOGIQUE INCLUSIVE ?

Ce travail devait permettre de dégager les enseignements des pratiques alternatives conçues pendant la crise sanitaire, pour la conduite du mouvement actuel de « transformation de l'offre » et la logique dite « inclusive ».

L'urgence et l'immédiateté du confinement ont conduit les structures à inventer très rapidement des modalités d'accompagnement jusqu'alors inexplorées. Sur de nombreux aspects, les expériences recensées témoignent d'une capacité inédite d'adaptation des acteurs et de modification de leurs modes d'intervention habituels.

L'accompagnement durant cette première période de confinement atteste d'une réelle prise en considération de l'environnement dans lequel évoluent les personnes vulnérables, leur(s) pair(s)-aidant(s), et de leurs aptitudes respectives à se positionner dans leur parcours de vie. Le changement des postures des professionnels, "contraints" dans le déploiement de leurs pratiques, explique en grande partie cette prise en considération.

Les enseignements de ces dispositifs conçus pendant la crise invitent cependant à faire preuve de prudence à l'égard de la mise en œuvre de la transformation de l'offre. La sécurisation du parcours de la personne en situation de handicap nécessite en effet une coordination pensée et articulée sur l'ensemble des territoires et des structures du champs médico-social. Les résultats de cette étude attestent d'un processus qui est certes engagé mais loin d'être abouti en fonction des secteurs d'activités.

Une mise en œuvre difficile des procédures de régulation de l'action sociale et médico-sociale

L'application et la mise en œuvre des outils et procédures de la loi du 2 janvier 2002 a été difficile pour les structures. Cette mise en œuvre s'intègre en effet dans une temporalité nécessairement lente, incompatible avec une logique d'accompagnement et d'accueil en urgence. Ainsi, la participation des personnes et de leurs familles à l'admission dans les dispositifs de répit montés en urgence, le respect des étapes d'une procédure d'accueil de qualité²², la traçabilité des réponses proposées dans les projets personnalisés ou encore la tenue des CVS, n'ont pas toujours été possibles.

Il sera donc nécessaire, et en cas de retour d'une crise de ce type, d'imaginer des procédures alternatives (nécessairement allégées), activables sur des délais courts et permettant de garantir les droits des personnes accompagnées (droit à l'information sur les prestations proposées, libre choix, recueil des besoins et attentes et participation à l'élaboration de leur projet notamment).

L'essor de l'accompagnement à partir du domicile

Pendant cette crise, les structures d'hébergement, et davantage celles hébergeant des enfants, sont sans doute celles qui ont été le plus impactées par une modification de leurs modalités

²² Qui nécessitent d'anticiper l'organisation de celui-ci : prévoir le personnel permettant de recevoir la personne et sa famille, prendre le temps d'expliquer le fonctionnement et les prestations offertes, prendre le temps de s'assurer de la compréhension de la personne, permettre la visite des locaux pour éviter une perte des repères à l'arrivée...

d'accompagnement et dans leur organisation. Ces structures ont été amenées à sortir des murs de l'Institution.

Si des formes nouvelles d'accompagnement à distance par des outils numériques (**pages 13 et s.**) ont permis d'assurer la continuité de l'accompagnement éducatif, ce sont surtout les visites à domicile ou à partir du domicile qui ont été le plus fréquemment développées.

Cela n'est pas sans rappeler le mouvement de « désinstitutionnalisation », décrié par certains et encouragé par d'autres. Celui-ci est caractéristique d'une remise en cause du cadre institutionnel et de l'organisation historique des institutions sociales ou médico-sociales. Il invite à mettre en place de nouvelles formes d'accompagnement qui soient des alternatives au « tout établissement » ou au « tout domicile ».

Cette période a montré qu'il était possible de faire autrement et de trouver une plus-value dans la qualité de l'accompagnement proposé, tels ces SAVS, SAMSAH, SAAD ou SSIAD, qui ont contribué à limiter les ruptures de parcours en proposant une approche plus globale et efficace. Cette approche nécessitera, si elle perdure, une formation des professionnels au développement du pouvoir d'agir (contour de cette notion et méthodologie d'intervention). Les structures qui fonctionnaient déjà sur des modalités "ambulatoires" (SESSAD, SAVS, SAMSAH) ont constaté le renforcement du lien avec les familles, qui ne peut se développer sans l'appropriation de cette notion.

Toutefois, si ces formes d'accompagnement au domicile des personnes ou à partir de ce dernier, ont fait leur preuve durant le premier confinement, il faut retenir qu'elles ne peuvent pas se substituer entièrement à l'accompagnement « dans les murs » de l'institution. Ainsi, l'inclusion dans le milieu dit « ordinaire » est pertinente pour certaines situations mais ne saurait être adaptée aux situations les plus complexes ou difficiles (sévérité des troubles ou de la déficience, situations sociales et familiales difficiles, handicap vieillissant). En outre, l'accompagnement en institution ne doit pas se limiter à un accueil uniquement dédié aux situations les plus lourdes ou complexes. Les retours d'expériences démontrent en effet les risques qui résulteraient d'une telle forme d'accueil (augmentation des risques psychosociaux pour les professionnels et manque d'hétérogénéité des groupes, défavorable à l'émergence des compétences des personnes vulnérables grâce liées pour partie à la dynamique du collectif).

Les limites de l'accompagnement distanciel

Cette étude confirme le fait que l'accompagnement en distanciel ou hors les murs ne se prête pas à l'accompagnement des personnes les plus vulnérables. Le fait que le télétravail ait été appliqué uniquement aux personnels administratifs dans les foyers de vie et les MAS – structures accueillant les personnes les plus vulnérables et dépendantes – est à ce titre particulièrement significatif. L'étude montre que le télétravail n'a jamais été appliqué ici au personnel soignant et éducatif. C'est d'ailleurs pour cette raison que le personnel d'accompagnement resté en poste dans les structures enfant a souvent été appelé en renfort des structures adultes (**partie 4-1, « les mutualisations intra-associatives », p24 et s.**).

La contenance que permet l'Institution, dans sa dimension symbolique et matérielle, ainsi que le répit qu'elle permet aux aidants, limitent les "passages à l'acte" (violence, auto-agressivité) et les ruptures de parcours encore trop nombreuses. Certaines structures ont à ce titre repéré l'utilité de procéder à une campagne de recensement de l'offre et des besoins, mettant en évidence le besoin de développer une offre de répit, pour les personnes accompagnées et leurs aidants, mais également les professionnels (**partie 4-3, « Une période d'expérimentation », p31**). Elles soulignent la carence de l'offre en termes de

dispositif permettant de répondre dans des délais courts à une dégradation de la situation, en vue d'éviter les ruptures de parcours.

Il faut également noter l'importance de la pluridisciplinarité que permet le travail institutionnel ; comme en témoignent certains acteurs ayant regretté l'absence d'espaces de discussion ou de régulation autour des situations (réunions d'équipes ou de synthèse autour des projets individualisés par ex.). Cette diversité des regards et le croisement de compétences de différentes spécialités n'est pas possible dans le cadre de relation d'aide et de service se déroulant uniquement en « gré à gré ».

Plus largement, les retours d'expériences indiquent que le « tout distanciel » ou « tout domicile » est inadapté à certaines activités qui nécessitent l'utilisation d'outils ou matériel spécifiques, un niveau de technicité élevé des professionnels (soin), une relation d'accompagnement social ou de soin se déroulant en « face à face » ou encore nécessitant la présence du groupe. Ainsi, toutes les activités ne sont pas transférables, particulièrement celles rattachées à l'activité de production des ESAT, la rééducation fonctionnelle ou motrice (proposée par les CAMSP, SESSAD, IME, EEAP) ou encore les activités de socialisation et d'acquisition des « habiletés sociales » (concernant l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux).

Un équilibre qui tienne compte des éléments indiqués supra est donc à trouver. De même, la modalité d'accompagnement social numérisé ou en distanciel sera à structurer si elle devait se généraliser à l'avenir²³.

Des nouvelles pratiques partenariales à maintenir, dans l'intérêt des situations les plus vulnérables

Alors que le mouvement de transformation de l'offre invite les acteurs à fonctionner de manière décloisonnée, ce travail montre que l'ouverture à des secteurs d'intervention différents (ASE, secteur sanitaire, droit commun) s'est développé à la marge et concerne peu de remontées d'expériences collaboratives. Toutefois, ce résultat est à nuancer par le caractère non exhaustif de ce travail.

Au niveau associatif, plus que jamais un lien inter-établissements très fort s'est développé : mutualisation des personnels, travail en commission de direction (**partie 4.1, p23 et suivantes**).

Au niveau externe, plusieurs formes de coopérations ont particulièrement été repérées dans le secteur enfants en vue de répondre « à la carte », aux besoins de situations complexes et d'éviter des ruptures de parcours.

La plupart des structures ayant expérimenté ces collaborations souhaitent d'ailleurs pérenniser des formes d'accueil de répit (**partie 4-2-1 « Des co-accompagnements autour de situations à risque de rupture » p27 et s.**), sous réserve de revoir leur organisation (espaces de régulation, liens entre professionnels, coordination des actions, etc.).

Cette période a donc révélé l'existence de besoins non pourvus, auxquels il a été possible de répondre grâce à la mutualisation de forces vives et de technicité propres aux professionnels. La réactivité de l'ARS, et les liens développés avec les DTARS ont également, selon certains acteurs, contribué à répondre aux situations d'urgence rencontrées, nécessitant notamment l'activation de « dérogations » aux modes d'accompagnement habituels. Le développement de liens étroits entre tous les acteurs (autorités de tarification et de contrôle - dont les Conseils départementaux -, et acteurs de

²³ Voir recommandation supra « Définir les contours de l'accompagnement social distanciel numérisé » : catégories de professionnels impliqués, équipements et formations requis, fréquence et durée maximale des prestations à distance, prestations ou activités concernées (ou exclues), etc.

l'accompagnement) s'est donc encore une fois avéré indispensable pour la réussite des actions mises en place, dans une logique de co-responsabilité

S'émanciper du cadre strict des notifications pour fonctionner selon le modèle existant des équipes mobiles contribuera sans aucun doute à développer cette nouvelle offre modulaire, permettant de concilier accompagnement dans et hors les murs, tout en répondant à l'ensemble des besoins repérés et à venir.

Aussi, durant cette période, les partenariats se sont développés en dehors des cadres « classiques » ou traditionnels de formalisation et ont utilisé des outils rapidement activables (plans de continuité de l'activité par exemple, traçabilité dans les projets personnalisés). Les structures ont une fois de plus fait preuve d'inventivité.

9. TABLE DES MATIERES

1. Sommaire.....	4
2. Introduction	6
2.1. Contexte de l'étude	6
2.2. Objectifs.....	7
Recenser les pratiques alternatives déployées en PACA durant la crise COVID.....	7
Tirer des enseignements des dispositifs conçus pendant la crise	8
Proposer des recommandations pour le déploiement de ce type de réponses.....	8
2.3. Méthodologie et déroulement d'enquête.....	8
Etape 1 : Revue et analyse de la littérature sur la crise COVID19.....	8
Etape 2 : Questionnaire envoyé à l'ensemble des organismes gestionnaires de la région PACA....	8
2.4. Les réponses obtenues	9
3. Les pratiques professionnelles initiées pendant la crise.....	11
3.1. Secteur enfants	11
3.1.1. Des pratiques alternatives diversifiées, la découverte de modalités de travail à partir du domicile de l'enfant :	11
Cas des visites à domicile ou à partir du domicile : les pratiques le plus fréquemment développées.....	13
Des accueils sur site dans une minorité de situations	14
3.1.2. Deux objectifs communs : maintenir l'activité éducative et limiter le risque d'isolement	15
Des moyens diversifiés pour maintenir l'activité éducative.....	15
Le présentiel privilégié pour limiter le risque d'isolement et de rupture de parcours	15
Le cas des situations complexes : un accompagnement éducatif renforcé	16
Les Nouvelles Technologies de Communication et d'Information (NTIC) ont remplacé les outils de communication classiques	16
3.1.3. Des pratiques alternatives spécifiques aux missions de certaines structures.....	17
Focus sur les CAMSP/ SESSAD : le développement d'outils d'accompagnement à distance	17
Focus sur les IME : maintenir le lien éducatif et limiter le risque d'isolement.....	18
3.2. Secteur adultes.....	18
3.2.1. Focus sur les ESAT : Des difficultés à réorganiser l'activité	18
Une « transférabilité » difficile de l'activité de production en distanciel.....	19

Un accompagnement social et psychologique rendu possible par le recours aux psychologues ou aux postes de coordination.....	19
Un accompagnement sur site en journée, dédié à des activités visant le développement de l'autonomie et de la participation sociale.....	19
Accompagnements à domicile et pair-aidance : de rares actions repérées.....	20
3.2.2. Focus sur les SAVS, SSIAD, SAMSAH : promoteurs du Développement du Pouvoir d'Agir.....	20
3.2.3. Focus sur les structures d'hébergement (Foyers d'hébergement, Foyers De Vie, Maisons d'Accueil Spécialisées, Foyers d'Accueil Médicalisés) : faire preuve de créativité et d'adaptabilité afin de permettre la continuité de service.....	21
4. Les partenariats et collaborations entre acteurs.....	23
4.1. Les mutualisations intra-associatives.....	23
4.1.1. Les ressources mises en commun : le partage de professionnels entre ESMS le plus fréquemment cité.....	23
Des partages de professionnels entre structures adultes et enfants	24
4.1.2. D'autres ressources mutualisées en interne.....	25
La mise en place de co-accompagnements autour de solutions de répit et d'hébergement dans le secteur enfant.....	25
L'accompagnement de travailleurs d'ESAT sur un foyer d'hébergement en journée	26
Des actions communes pour répondre aux besoins sanitaires liés à la crise COVID 19.....	26
Des outils partagés pour répondre à distance aux besoins d'accompagnement éducatifs	26
Le partage d'informations, d'outils, de réflexions afin de soutenir la mise en place du confinement.....	27
4.2. Les collaborations inter-gestionnaires	27
4.2.1. Des co-accompagnements autour de situations à risque de rupture	27
Des collaborations entre ESMS handicap pour proposer des solutions de répit et éviter les ruptures de parcours	27
Les collaborations entre le secteur médico-social et l'ASE : assurer la continuité de l'accompagnement médico-social.....	28
Des échanges avec le secteur sanitaire pour assurer la continuité des soins à domicile et soutenir les familles	28
4.2.2. Le partage d'informations, d'outils et coordination des interventions.....	29
Actions communes autour du COVID et échanges d'informations	29
Des échanges autour de la coordination des interventions d'acteurs multiples.....	30
Des partenariats avec l'Education nationale pour assurer la continuité pédagogique.....	30
4.2.3. Peu de collaborations « externes » repérées dans le secteur adulte.....	30
4.3. Enseignements tirés de l'analyse des partenariats/collaborations	31
Période des mutualisations : des collaborations souvent limitées à la durée du confinement.....	31

Une période d'expérimentations	31
Forme juridique : des partenariats informels dans la plupart des cas	32
Collaboration renforcée et plus grande interconnaissance entre acteurs sur les territoires	33
Complémentarité des compétences et savoir-faire	33
Une évolution de la fonction de coordination ?	33
5. Quels enseignements ?	35
5.1. Effets pour les personnes accompagnées et leurs aidants	35
5.1.1. Des effets positifs : répit et/ou apaisement	35
Diminution du stress, de l'anxiété et amélioration de la santé psychique	35
Lien social et diminution du sentiment d'isolement, en particulier pour les personnes à domicile ..	35
.....	35
Un apaisement des situations grâce à l'accueil en établissement, en particulier pour les situations	36
les plus complexes	36
Répit pour les familles, soulagement et sentiment de reconnaissance/valorisation	36
5.1.2. Des effets inattendus sur les personnes accompagnées : des refus d'aide non explicités ..	37
5.1.3. Des effets liés à l'usage du numérique sur les personnes	37
Le développement de nouvelles potentialités liées à l'usage du numérique	37
Le développement d'une dynamique d'entraide entre pairs grâce au numérique	38
5.1.4. Risques et limites pour l'accompagnement et le bien-être des personnes	38
Proximité et risques d'intrusion dans la sphère privée	38
Perte des repères habituels, repli sur soi, fragilités psychologiques	39
Régression des acquis pour certains enfants (capacités fonctionnelles) : les limites du numérique	39
.....	39
5.2. Effets sur les professionnels	40
" Satisfaction " et " engagement collectif "	40
Une plus grande disponibilité des professionnels ?	41
L'anxiété des professionnels liée aux risques COVID, en particulier dans le secteur adulte	41
5.3. Effets sur les organisations	43
5.3.1. Principaux axes d'évolution des organisations	43
Le renforcement de l'utilisation du numérique	43
L'amélioration des pratiques d'hygiène et des protocoles sanitaires	44
Une évolution des espaces de synthèse et de régulation liée à l'évolution des modalités d'action .	44
.....	44
Gérer l'urgence : une évolution des formes de management	44
L'amélioration de la communication dans certaines situations : " clarté, netteté, précisions "	45

Une « procédurisation » de l'activité.....	45
Souplesse, réactivité, proactivité des professionnels et capacités d'adaptation	46
Un « empowerment institutionnel » renforcé ?.....	46
5.3.2. Des difficultés pour les équipes, l'organisation et le management	46
Des difficultés inhérentes à la crise sanitaire : manque de matériel de protection et difficultés liées à la mise en place des protocoles COVID19	46
Des difficultés spécifiques aux situations de co-accompagnements	46
La gestion "sur mesure" du planning des absences des professionnels	47
Des difficultés liées à la gestion du « télétravail »	47
5.4. Des difficultés et limites liées à l'utilisation du numérique.....	48
Le télétravail à temps plein : un risque psycho social pour les professionnels	48
Les difficultés d'ordre technique : carence d'équipements et de connexions	48
Des inégalités territoriales dans l'accès au numérique.....	49
La « fracture numérique » : certaines familles non équipées	49
Le niveau informatique des professionnels ou des personnes	49
D'autres dysfonctionnement : des plateformes numériques inopérantes pendant le confinement (CAF, CPAM...)	49
Des outils inadaptés pour les activités de rééducation, de socialisation et de production.....	50
Des outils peu adaptés à certaines déficiences : des barrières langagières.....	50
6. Effets sur l'accompagnement.....	51
6.3. "Faire autrement" et découvrir de nouvelles modalités d'action	51
Le développement des visites à domicile : vers un travail « hors les murs »	51
La découverte de nouvelles activités.....	52
Un élargissement des missions en faveur d'une prise en compte de la dimension famille	53
6.4. L'émergence du pouvoir d'agir ?	53
Une méconnaissance de la notion du développement du pouvoir d'agir : confusions entre concertation et participation	53
Le Conseil de Vie Sociale perçu comme modalité privilégiée de participation	54
La promotion du développement du pouvoir d'agir, malgré tout.....	54
Une prise en compte différente des besoins de la personne et de son environnement	55
L' "alliance éducative", ou le renforcement des liens avec les familles et les pair-aidants.....	55
7. Recommandations issues de l'analyse des expériences	57
8. Conclusion : Quels enseignements pour la transformation de l'offre et la logique inclusive ?.....	66
L'essor de l'accompagnement à partir du domicile.....	66
Les limites de l'accompagnement distanciel.....	67

Des nouvelles pratiques partenariales à maintenir, dans l'intérêt des situations les plus vulnérables.....	68
9. Table des matières	70



CREAI PACA et Corse
6 rue d'Arcole -13006 Marseille
Tél : 04 96 10 06 60
Fax : 04 96 10 06 69
E-mail : contact@creai-pacacorse.com
Site : www.creai-pacacorse.com