

DOCUMENT RESSOURCES

Vers un agencement des notions de « coordination » et « référence » de parcours dans les matrices organisationnelles des dispositifs médico-sociaux

Ce texte est issu d'une réflexion formalisée dans un ouvrage publié en 2011 : « *Sociologie de l'intervention sociale d'expertise : modèles et éthiques dans le champ de l'ingénierie sociale* », d'un accompagnement des travaux de l'AIRe depuis plus de quinze ans, d'accompagnement de projets d'établissements médico-sociaux et d'une pratique de direction de DITEP d'une dizaine d'années avec la mise en œuvre d'une forme de dispositif. Ce texte a pour intention d'amener à saisir les éléments structurant la complexité des rapports entre la coordination de parcours et la référence de parcours. En aucun cas, il ne s'agit d'imposer une modélisation. Dans le temps, nous avons appris, à bien identifier ce qui « faisait dispositif » : un référentiel commun, une organisation singulière dépendante de l'histoire de l'établissement, son agrément d'origine, son territoire singulier, ses moyens et tant d'autres facteurs qui le rendent à chaque fois unique.

La notion de « parcours » dans les politiques publiques et ses modes de traductions

Cette dernière décennie a été marquée dans l'univers législatif des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires (réf bibliographie juridique thématique) par la primauté de la terminologie de « parcours ». Certains (juristes, politologues, psycho-sociologues...) ont proposé cette transformation « paradigmatique » pour définir ce qui devait transcender les logiques de filières, de fonctionnements en silos, de maillages institutionnels constitués en frontières. Cette perspective devait permettre aux institutions de se situer du côté des besoins de la personne, de proposer des accompagnements souples et adaptés, de promouvoir le pouvoir d'agir des « usagers » ou du moins des parties prenantes. Le parcours devait ainsi se définir non pas comme une série d'étapes linéaires pensées pour répondre à « un pré-supposé besoin » mais au contraire comme une dynamique adaptable face aux aléas de la vie et capable d'agilité. Le parcours devient ainsi une nouvelle « pierre angulaire » des politiques publiques. Même si, cette notion correspond effectivement mieux à des inspirations sociales et démocratiques car elle resitue la personne dans son environnement, dans ses choix dans son « pouvoir d'agir », il nous faut distinguer différents types de parcours. En dehors de l'acception assez commune aujourd'hui de « parcours de vie », « parcours de santé », « parcours de soins » ou encore « parcours d'insertion »... Si nous nous situons du côté psycho-social, ces parcours partent de la personne et de ses ressources pour élaborer ses projets, ce que nous faisons tous.

Ce n'est ici, qu'une réalité anthropologique que nous partageons.

Si nous nous situons du côté des institutions dont la finalité première est d'aider ceux qui sont « objets de vulnérabilités », la chose devient plus complexe pour au moins deux raisons. La première se situe dans la fonction d'accueil de la « Vulnérabilité ». Les personnes « accompagnées par » un service, une

plateforme, un dispositif... sont, de fait, dans la catégorie des « vulnérables », ce qui n'en fait pas des « incapables » ou des personnes sans potentiel inclusif bien au contraire. L'accueil devient dans un parcours de vulnérabilités une séquence essentielle du parcours de vie. La seconde se situe dans la capacité de l'institution à penser, par ses expertises en présence, la remise « en parcours » de la personne en situation de vulnérabilités, ce qui lui impose de concevoir des logiques de « trajectoires ». La complexité réside ici à agencer ce qui va être le parcours de la personne et le parcours institutionnel de soins. Pris dans la logique de recherche de « standardisation » de typologies de parcours institutionnels, nous courons malgré tout le risque de faire passer à la trappe la personnalisation...

Parcours institutionnels de soins et projets d'accompagnements

Comment définir le « parcours institutionnel de soins » et ses corollaires « les projets personnalisés d'accompagnement » ?

En dehors de l'accueil, l'évaluation et l'orientation qui sont représentatifs du travail institutionnel à fournir pour élaborer un projet personnalisé d'accompagnement, il y a une capacité institutionnelle à élaborer des stratégies souples, ouvertes mais finalisées pour « remettre en parcours ». La dimension clinique du soin révèle toute son importance en prenant « le patient au pied du lit », c'est-à-dire en venant le convoquer dans ses fragilités mais aussi et surtout dans ses potentiels. Un parcours institutionnel de soins correspond à une prise de décisions, co-validée avec la personne, de son projet d'accompagnement. Celui-ci correspond à ce qui relève du besoin d'une personne et d'un groupe de besoins de personnes inscrites dans une trajectoire commune. Dans son dernier ouvrage, M.Jaeger « *Pratiques et principes de l'action sociale, sens et non-sens de l'intervention sociale* » (2023): « *Il ne s'agit plus, en effet, de planifier des actions, en postulant, l'adhésion de l'usager à la réalisation d'objectifs définis par l'identification des besoins objectivés, mais d'assurer un accompagnement au déroulement incertain, parfois erratique, en tout cas correspondant mieux aux réalités de la personne, de sa subjectivité, à ses ressources, à ses attentes, à ses effondrements* ». Pour mieux illustrer cette tension qui existe entre le parcours institutionnel de soins et la personnalisation du projet d'accompagnement, nous pouvons prendre en exemple des trajectoires d'enfants en situation de handicap psychique : inscrits dans des séquences d'hospitalisations régulières (parfois on le souhaiterait...), dans des scolarités partagées, en maintien en milieu ordinaire, dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle ou encore dans des parcours dits « complexes ». Tant de trajectoires, pris dans des groupes de besoins qui s'organisent dans des parcours institutionnels de soins. Le parcours personnalisé ainsi défini s'organise dans une logique de porosité lui permettant une adaptabilité face aux aléas de la vie. Etre accompagné dans une trajectoire et donc inscrit dans un parcours institutionnel de soins ne signifie pas un nouvel enfermement mais bien une « potentialisation du parcours » au risque comme le souligne M. Jaeger de créer : « *un écart entre deux conceptions du parcours : d'une part le parcours vécu par la personne, constaté par les professionnels et d'autre part le parcours anticipé par les professionnels, avec l'objectif d'accentuer leur réactivité et la justesse de leur réponse, mais sans s'appuyer nécessairement sur les attentes des personnes concernées* ».

Les fonctions de coordination, de coordination de parcours : mais de quelles coordinations parlent-on ?

Dans le rapport sur *la coordination institutionnelle des acteurs* issu des états généraux du travail social publiés en février 2015, nous retrouvons ce qui semble être un enjeu central dans la dynamique des parcours institutionnels de soins dans une institution se déployant dans et hors murs : « *valoriser dans l'accompagnement des personnes, la coopération entre les acteurs à travers des logiques de solidarités et d'engagements, la fluidité pour éviter la stagnation des personnes accompagnées dans un statut figé qui renforcerait leur exclusion ou des fluctuations excessives faisant tourner cette fluidité à vide* ». La dynamique partenariale et réseaux est au cœur de la transformation de l'offre de soins : « on ne fait pas dispositif médico-social tout seul ». Le déploiement des logiques inclusives mais aussi une conception du soin dans la cité impose le décloisonnement, le dépassement des frontières institutionnelles, la transversalité, l'intermodalité, des instances de régulation, des processus de co-décision...pour renforcer le pouvoir d'agir. Ainsi, pour accompagner ces logiques et dynamiques, les fonctions de coordination se sont multipliées : coordinateur pédagogique, éducatif, thérapeutique, coordinateur pilote de réseaux...Mais qu'en est-il de la coordination de parcours ? La transformation des organisations réside dans la capacité à personnaliser l'accompagnement dans des parcours institutionnels de soins. Ainsi la coordination de parcours ne se situerait-elle pas dans ce nouvel interstice institutionnel où chaque organisation doit trouver son modèle d'organisation pour agir et fluidifier ces parcours institutionnels de soins dont elle a la responsabilité ? La complexité structurant le fonctionnement des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, nous amène à penser que selon notamment les tailles des institutions, les choix opérationnels peuvent être différents : Parfois, ce sont des responsables de service qui officient la coordination de parcours institutionnels de soins, parfois ce sont des nominations « ad hoc ». Dans les réformes successives des formations, des éducateurs spécialisés, des assistants de services sociaux ou encore des éducateurs de jeunes enfants, le référentiel de compétences en termes de coordination ne cesse de s'étoffer depuis vingt ans (réforme au ministère en 2004 et 2011 des DE de niveau III). Ainsi nous sommes obligés de penser à nouveau un déploiement de ces fonctions de coordination dans des organisations de plus en plus complexes.

Et la référence parcours....

Facilitateurs de parcours, gestionnaires de cas, coordonnateurs de parcours, référents parcours.... L'ensemble de ces acceptions sont mobilisées depuis une trentaine d'année pour attester de la fonction de coordination de plusieurs niveaux en matière de parcours de soins ou de parcours unique de la personne dans son projet de vie. Dans l'article L89 de la loi de modernisation du système de santé de 2016: « *Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours* ». Dans le cadre très spécifique de la circulaire sur les « zéro sans solutions » et des P.A.G (projet accompagnement global) la dénomination « coordonnateur de parcours » est identifiée.

Formateur et sociologue de l'intervention sociale

Docteur en sociologie

L'ANESM en 2016 propose dans ses recommandations de bonnes pratiques : « *Pratiques de coopération et de coordination de parcours de la personne en situation de Handicap* ». Se gardant de figer une terminologie, l'ANESM insiste pour mobiliser des professions diverses sur une fonction polysémique en fonction de la nature des missions des organisations médico-sociales. La loi du 26 janvier 2016 est mise en œuvre sur le territoire, de manière partielle puis généralisée à partir de 2018, « *un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4* ».

Le guide du « Référent parcours » édité en 2019 par la DGCS est issu d'un programme expérimental travaillé dans quatre départements. Il vient préciser la pertinence de la notion de référence unique de parcours et propose une déclinaison de compétences, de gestes professionnels voir de fonctions identifiées dans les organisations. Surtout, il positionne « le référent unique de parcours » au cœur du développement du pouvoir d'agir de la personne dans un environnement « capacitant ». Enfin, le champ médico-social (ses établissements Handicap), dans le cadre de la « modernisation du système de santé et des communautés territoriales de santé, est positionné comme un acteur de santé dans sa dimension préventive et de parcours de soins, même si il est partagé avec le champ de la cohésion sociale. Le législateur a fini par arrêter par décret la définition des missions et du cadre de l'intervention du « *référent handicap* » dans le parcours du patient en situation de handicap au sein d'un établissement de santé (article 43 de la loi n° 2021-502 du 21 avril 2021, vu la loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 modifiée visant à améliorer le système de santé, notamment son article 43).

Le référent handicap facilitera l'accès aux soins des personnes en situation de handicap au sein de ces établissements.

Pour ouvrir des perspectives !

Dans le numéro « Actualités sociales hebdomadaires » du 30/12/2016, n° 2990, p. 30 " Robert LAFORE donne à voir l'état de « turbulences » des politiques publiques : « *On le sait, pour apprécier les mutations des politiques publiques, il faut s'attacher à lire entre les lignes, à repérer les moindres symptômes et à trouver les cohérences qui s'esquissent progressivement dans des constructions institutionnelles qui ne livrent jamais clairement leurs présupposés et leurs intentions. L'action sociale n'échappe évidemment pas à cette règle, peut-être encore moins que d'autres politiques sectorielles, tant elle mêle indistinctement ses héritages et son présent dans un conglomérat d'adaptations plus ou moins circonstanciées. Adeptes de la méthode incrémentale, les réformateurs sont conduits à procéder par modifications et ajouts conduisant à des métamorphoses de long terme dans lesquelles le nouveau paysage ne se laisse entrevoir que tardivement et par petites touches* ». Par-là, l'auteur nous invite à être prudent avant de figer des « organisations » en lien avec une traduction littérale des politiques publiques et en même temps être soucieux de respect le droit de la personne tel qu'il a été pensé dans l'esprit de la loi. Pour ce qui nous intéresse, il me semble important de retenir l'idée structurante de **la référence unique de parcours pour faciliter les parcours et mieux aborder la complexité d'un environnement capacitant dans l'esprit de la « transition inclusive » et vers des territoires résilients.**

BIBLIOGRAPHIE :

Ouvrages :

- AUTES (2013) « Les paradoxes du travail social » Paris, Dunod.
- BATIFOULIER, NOBLE (2022) « Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre » Paris, Dunod
- BLOC, HENAULT (2014) « Coordination et parcours » Paris, Dunod
- COUTURIER, BEZILLE « La collaboration interprofessionnelle » Montréal, Les presses Universitaires
- JAEGER (2023) « Principes et pratiques d'action sociale : sens et non-sens de l'intervention sociale » Paris, Dunod
- BARBANT (2011) « Sociologie de l'intervention sociale d'expertise : modèles et éthiques de l'ingénierie sociale » Editions Harmattan
- LYET (2008) « L'institution incertaine du partenariat - Une analyse socio-anthropologique de la gouvernance partenariale dans l'action sociale territoriale », Editions Harmattan
- LOUBAT (2019) « Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale » Paris Dunod
- LAVILLE, MAZERO (2022) « Vulnérabilités en écho dans les métiers relationnels : les savoirs professionnels interrogés. INSHEA/Champ social.

Articles et rapports :

- PIVETEAU (2022) « Experts, acteurs, ensemble...pour une société qui change » Rapport au premier Ministre.
- BOUQUET Brigitte, JAEGER Marcel, DUBECHOT Patrick, (2016) « Du projet au parcours Vie sociale »
- Guide d'appui "(2019) référent de parcours" Ministère des solidarités et de la santé.
- RBP (2016) « Coopération et coordination dans les parcours de situations de handicap, ANESM
- DAMON (2018) « Accompagnement social et référent unique » Revue de droit sanitaire et social
- BLONDELET (2018) « Personnes handicapées : pour un parcours global » Actualités sociales hebdomadaires
- GUIRIMAND, MAZERAU, LEPLEGE, (2018) « Les nouveaux enjeux du secteur social et médico-social. Décloisonner & coordonner les parcours de vie et de soin », Champ social éditions,
- MOINE, SORITA (2014) « Travail social et territoire. Concept, méthode, outils » Presses de l'Ehesp
Dir (2018) La coordination : une fonction à géométrie variable au service des logiques de parcours
Cahiers de l'actif.