

« Faut-il en finir avec FINESS ? »

À l'heure où l'on parle de transformation de l'offre de service en matière d'action médico-sociale, de transition ou de mutation systémiques, de changement de paradigme, de logique de parcours et d'inclusion, nombre d'opérateurs bien disposés expérimentent et innovent, tant au plan de leurs organisations que de leurs modalités d'accompagnement des personnes bénéficiaires. Mais tous ces efforts sont rendus sinon vains du moins non aboutis si les conditions administratives de leurs reconfigurations ne sont pas réunies. Par exemple, des associations ou fondations mettent en place des plateformes de service (appelées de leurs vœux par les politiques publiques) mais la plupart des MDPH continuent de prononcer des orientations en direction d'établissements ou de services traditionnels, tandis que les Agences régionales de santé ou les Conseils départementaux continuent largement de raisonner en termes de budgets par établissement ou service.

Pour un alignement des planètes

Comme chacun sait, les injonctions paradoxales rendent fous ou pour le moins elles viennent contredire ceux-là même qui tentent d'appliquer les nouvelles orientations des politiques publiques et leur compliquent la tâche – un comble ! Certes, le régime des autorisations a récemment évolué¹ et ouvert la perspective sans ambiguïté d'une délivrance plus globale de prestations pour tout établissement mais un certain cloisonnement persiste : il s'agit là d'une amélioration mais pas de la transformation dont ces secteurs d'activité ont réellement besoin ; on a simplement réduit le nombre de tuyaux d'orgue...

Une plateforme de service n'est pas un simple regroupement d'ESMS existant mais une autre forme d'organisation qui nécessite une véritable réingénierie². En tant que nouvelles entités, les plateformes nécessitent **une pleine reconnaissance** comme telles. Tant qu'elles n'obtiendront pas cette visibilité juridico-administrative, comment pourront-elles réellement prospérer ?

Pour s'extraire de ce paradoxe permanent entre les nouvelles orientations et les organisations médico-sociales, il s'avère impératif de revoir les désignations en ESMS, de modifier le régime d'autorisation, autrement dit d'en finir avec une

¹ Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

² Cf. notre article « Plates-formes de services. Un nouveau modèle pour l'action médico-sociale » in *Gestions Hospitalières*, n°557, juin-juillet 2016 ; et bien entendu *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, J.-R. Loubat, J.-P. Hardy et M.-A. Bloch, Paris, Dunod, 2016.

nomenclature FINESS³ devenu aussi délirante au fil du temps que le charcutage compulsif du handicap. Si la France s'est ingéniée à différencier le *multi*, *pluri*, *poly-handicap* et toutes ces autres catégories aussi arbitraires qu'inutiles, elle s'est également adonnée à son vice congénital : la complexification institutionnelle. C'est ainsi que sont nés les SPASAD, SAPAD, SAAAIS, SAMSAH, SESSAD, SESD, SAVS, SAAD, SSIAD, SAED, SATHAV, etc.

Tout cela s'avère en contradiction formelle avec les nouvelles conceptions en matière de handicap et la logique même d'accès au droit commun. Droit d'exception et développement séparé vont de pair et ont produit cet acharnement unique en Europe à la catégorisation, tant des populations que des structures. Cette situation nous vaut les foudres de l'Union européenne⁴ et de l'Organisation des Nations unies via sa rapporteuse mandatée, Madame Devandas-Aguilar, avocate des droits de l'homme⁵ :

« L'accent est mis sur la déficience de l'individu et non pas sur la transformation de la société et de l'environnement pour assurer des services accessibles et inclusifs ainsi qu'un accompagnement de proximité. Non seulement ce type de réponses isolées perpétue la méprise selon laquelle les personnes handicapées seraient " objets de soins " et non pas " sujets de droits ", mais il accentue leur isolement face à la société et entrave et/ou retarde les politiques publiques visant à modifier l'environnement de façon radicale et systématique pour éliminer les obstacles, qu'ils soient physiques, comportementaux ou liés à la communication.

[...] le système français de protection sociale doit remplacer son approche paternaliste d'isolement des personnes par des mesures favorisant une citoyenneté active, l'inclusion sociale et la participation à la collectivité. »

Notre Secrétaire d'État en personne, Madame Sophie Cluzel, dénonce également cet état de fait :

« On a bien vu qu'avec une politique "handicap" à part depuis 1975, les résultats ne sont pas bons. Il faut irriguer toutes les politiques publiques. [...] La prise en compte du handicap dans les établissements spécialisés après-guerre a généré un système à part⁶. »

Simplifier, encore et toujours simplifier

Il serait donc temps d'en finir avec FINESS et de passer à tout autre chose. Il serait temps enfin que la loi soit en phase avec les orientations philosophiques et sociales affichées. Il serait également grand temps de mettre autant d'énergie que précédemment dans un **processus de simplification**. Pourquoi des GOS (groupe

³ FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux). Rappelons que le nombre de catégories d'ESMS n'a cessé d'augmenter depuis la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales avant d'être réduit par le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017.

⁴ Cf. la Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (*adoptée par le Comité des Ministres le 3 février 2010, lors de la 1076e réunion des Délégués des Ministres*).

⁵ Cf. le « Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France du 3 au 13 octobre 2017. » Assemblée générale des Nations Unies du 8 janvier 2019.

⁶ Interview de Sophie Cluzel, in *ASH* n°3074, septembre 2018.

opérationnel de synthèse) et des PAG (plan d'accompagnement global) pour les uns et pas les autres ? Pourquoi des « équipes relais handicaps rares » ? Pourquoi continuer d'ailleurs de qualifier le handicap puisqu'il n'existe plus en tant que tel depuis la classification internationale de Wood de 1980 et la CIF de 2001 ? Pourquoi poursuivre *ad nauseam* le bricolage et les multiples régimes d'exception et ne pas opter pour un seul régime d'évaluation de chaque situation personnelle et la fourniture en réponse d'un bouquet de prestations ad hoc ? D'autant que la loi du 11 février 2005 a entrouvert la porte en ce sens et que SERAFIN-PH l'ouvre en grand sur un plan technique. Comprend qui peut.

La rapporteuse de l'ONU déjà citée, Madame Devandas-Aguilar, a produit dès 2017 une analyse des plus lucides du système français qui pose parfaitement ses points problèmes :

« L'abondance de prestations, services et structures est telle qu'il est difficile pour les personnes handicapées de s'y retrouver. D'autre part, le fort cloisonnement des différentes mesures, et leurs chevauchements fréquents, empêchent une gestion efficace des ressources et l'offre de solutions appropriées aux besoins des personnes handicapées. Lorsqu'une lacune est identifiée, le système réagit par la création de nouveaux services plutôt que d'intégrer l'offre existante ou d'étendre son maillage. Ceci ne facilite guère la coordination entre les différents acteurs.

[...] De plus, près de 90% des établissements et services sont gérés par des associations à but non lucratif, avec un minimum d'orientations et directives publiques. La majorité de ces associations privilégient des solutions de placement en institution plutôt que l'inclusion et la vie en société.

[...] J'aimerais insister sur le fait qu'il n'existe pas de " bons établissements " dans la mesure où tous imposent un mode de vie donné, qui entrave la capacité de l'individu à mener une vie décente sur la base de l'égalité avec les autres. »

Les MDPH, qui se voulaient un guichet unique ne remplissent qu'une partie de leurs missions. Ne faut-il pas cesser de faire les choses à moitié et mettre en phase les volontés déclarées et notre système institutionnel ? Une reconnaissance pleine et entière de ces nouvelles organisations médico-sociales décloisonnées et modulables que sont les plateformes de service s'avère indispensable pour aller dans ce sens, ainsi qu'une adaptation du système d'allocations de ressources et de financement...

« Les établissements et services sociaux médico-sociaux (ESSMS) se sont démultipliés depuis la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. La période de croissance est désormais terminée et la nouvelle doxa repose sur "l'adaptation et la recomposition de l'offre" et la création de dispositifs et de plateformes de services dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens (CPOM) avec leur outil budgétaire et financier : l'État des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD) et l'État réalisé des recettes et des dépenses (ERRD). Or, l'EPRD médico-social actuel s'avère être un obstacle au déploiement des dispositifs et des plateformes⁷. »

⁷ Jean-Pierre Hardy, Directeur au projet stratégique de France-Horizon, « Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont-ils solubles dans les dispositifs et les plateformes ? » in *Revue Droit Sanitaire et social*, novembre-décembre 2018.

Certes, la France est un pays à avoir inventé autant de régimes de retraite spécifiques que de traitements des situations de handicap... et bien qu'elle se déclare championne de l'égalité et des droits de l'homme, elle est surtout championne du monde des dépenses publiques, de la complexité et des prélèvements. Lorsqu'on dispose d'un État pléthorique, hérité de la Monarchie absolue et de la République jacobine, et de son obsession afférente du contrôle, on entretient nécessairement une armée de scribes qui auto-justifie son existence par une complexité administrative savamment distillée⁸. Le problème est que cette complexité représente un coût de plus en plus exorbitant – d'où le niveau de prélèvements – en contradiction avec notre croissance ralentie et notre dramatique niveau d'emploi (auquel, hélas, nous semblons nous être habitués⁹...).

⁸ Même si pour être juste, il faut convenir que l'administration n'a pas le monopole de la complexification mais nous baignons dans une culture qu'elle a encouragée.

⁹ Rappelons à ce titre que les personnes en situation de handicap sont encore deux fois plus touchées par le chômage que la moyenne des citoyens français.