

CAHIER DES CHARGES

« Déploiement d'un dispositif de soutien à
l'autodétermination (DSA) et de
faciliteurs ».

Dans les départements de l'Ain,
la Drôme et l'Isère

À l'attention des candidats :

Le présent cahier des charges s'inscrit dans le **cadre de référence** relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs, cadre qui était en annexe 8 de l'**instruction interministérielle** N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108, en pièce jointe et citée ci-dessous.

Il constitue le document de cadrage du présent appel à candidatures et apporte des éléments et précisions pour la poursuite de la mise en œuvre sur la région Auvergne Rhône-Alpes, les autres départements étant déjà équipés.

Textes de référence :

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des per-sonnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022

Cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs issu de l'instruction ministérielle du 12 avril 2022.

Table des matières

1. Définition et principes directeurs	3
2. Territoire d'implantation	5
3. Public cible	5
4. Ressources humaines : la fonction de facilitateur	5
<i>Missions du facilitateur</i>	<i>6</i>
<i>Positionnement du facilitateur : fonction d'assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO) dans la construction du projet de vie.....</i>	<i>7</i>
<i>Distinguer la fonction de facilitateur de celle de coordonnateur de parcours.....</i>	<i>8</i>
5. Formation des facilitateurs	9
6. Management des facilitateurs.....	9
7. Déclinaison opérationnelle du DSA	10
<i>Les modalités de fonctionnement.....</i>	<i>10</i>
<i>Les différentes phases de la démarche de soutien à l'autodétermination.....</i>	<i>10</i>
<i>Une durée non limitée et un fonctionnement en file active.....</i>	<i>11</i>
8. Mise en œuvre de la communication alternative améliorée – CAA.....	12
9. Gouvernance.....	13
10. Partenariats.....	13
11. Financements.....	14
12. Évaluation et indicateurs de suivi d'activité.....	15

1. Définition et principes directeurs

L'autodétermination mobilise l'ensemble des habiletés qui permettent à une personne d'agir directement sur sa vie, en effectuant des choix sans être influencée. Elle est liée à la question du droit des personnes en situation de handicap et représente l'un des facteurs d'amélioration de leur qualité de vie. L'autodétermination se distingue de l'autonomie car elle ne se résume pas simplement à l'indépendance ou à la capacité à faire des choix.

Il s'agit d'un apprentissage à pouvoir gérer sa vie, tant dans les domaines de l'habitat, de l'insertion professionnelle que de la santé ou des loisirs. C'est un apprentissage qui se construit dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, tant en famille, que dans l'ensemble de différents contextes de vie de la personne concernée.

Toutefois, cet apprentissage s'appuie sur les interactions et nécessite que l'entourage proche de la personne en situation de handicap (famille, professionnels) soit en capacité de soutenir la personne.

L'ambition de l'autodétermination est de permettre le développement des habiletés individuelles en minimisant les contraintes environnementales via une coopération permettant de construire conjointement un projet individuel et personnel pour les personnes

Comme le précise le cadre de référence relatif au déploiement des DSA¹ :

« **L'autodétermination est composée de quatre caractéristiques interdépendantes :**

- l'autonomie ;
- l'empowerment psychologique ;
- l'autorégulation ;
- l'autoréalisation.

Elle dépend de trois facteurs : les capacités individuelles qui sont liées au développement et aux apprentissages de la personne, les occasions offertes par l'environnement et le soutien offert aux personnes (Wehmeyer, 1999).

– **L'autonomie** correspond à « l'ensemble des habiletés d'une personne : indiquer ses préférences, faire des choix et amorcer une action en conséquence. » (Lachapelle & Wehmeyer, 2003, p. 211).

– **L'empowerment** est, pour une personne, « la croyance en sa capacité d'exercer un contrôle sur sa vie » (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004).

– **L'autorégulation** est la capacité de l'individu à analyser son environnement et ses possibilités personnelles avant de prendre ses décisions et d'en évaluer les conséquences.

– **L'autoréalisation** est la capacité d'un individu à connaître ses forces et à agir en conséquence (Lachapelle & Wehmeyer, 2003). Ainsi, l'autodétermination doit être

¹ Page 11, Annexe 1 du cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs de l'instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108

considérée comme un principe selon lequel nul ne devrait se prononcer sur les (in)capacités d'une personne tant que celle-ci n'a pas essayé, testé, expérimenté ce qu'elle souhaite dans des conditions environnementales adéquates »

L'autodétermination est un processus évolutif qui amène chaque personne à développer sa capacité de : concevoir, formuler, verbaliser ses souhaits, ses envies, ses préférences, évaluer ses propres besoins.

Le processus d'autodétermination est **indissociable d'un renforcement du pouvoir d'agir**. La capacité à faire ses propres choix doit être complétée par la capacité à les défendre et faire évoluer ses environnements dans le mouvement de son propre choix.

Dans certains cas, la personne doit être accompagnée et défendue dans la légitimité et le respect de sa parole pour garantir que les environnements n'interfèrent pas de manière indue, ni dans le processus décisionnel, ni dans l'exercice de ses droits.

La famille, reconnue comme environnement le plus proche, doit être également accompagnée dans le soutien de l'autodétermination de la personne, l'émergence de ses choix et le respect de ses droits.

La personne est la plus légitime à exprimer ce qu'elle souhaite, la plus à-même de savoir ce qu'elle veut ou non, d'identifier son besoin et la ressource la plus pertinente pour y répondre. Cependant, pour certaines personnes, **cette capacité à décider et à agir peut être en partie empêchée** qui peuvent alors rechercher un soutien dans leurs choix éclairés et la construction de leurs projets de vie.

Ces personnes **doivent pouvoir s'adresser**, au plus près de leur lieu de vie, **à des ressources diverses en termes d'appui à l'autodétermination**, comme la sollicitation de facilitateurs, formés spécifiquement à cet appui au travers d'un dispositif de soutien à l'autodétermination.

Le dispositif de soutien à l'autodétermination repose sur 4 principes directeurs :

- Un appui à, l'autodétermination des personnes en situation de handicap, et de leurs proches, ayant pour objectif de faciliter la prise de décisions ainsi que l'accès aux droits et l'exercice des droits par la mobilisation de toutes les ressources disponibles
- Un positionnement décentré du professionnel en appui de la demande par rapport au secteur médico-social, ne s'agissant ni d'un accompagnement socio-éducatif ou médico-social.
- Une mobilisation en première intention de réponses inclusives en accord avec les souhaits des personnes
- Une approche systémique qui mobilise autour du projet et du devenir de la personne, avec son accord, l'ensemble des parties prenantes (personne elle-même, sa famille, son entourage...).

L'appui à l'autodétermination a pour objectifs de :

- Soutenir l'exercice des droits fondamentaux des personnes.
- Décentrer les acteurs des besoins de la personne au profit d'un recentrage sur ses choix

de vie qui constituent son « projet de vie », seul objet de la coopération de la personne avec l'ensemble des acteurs.

- Se positionner à côté de la personne et du côté de la personne.
- Garantir l'équitable coopération entre la personne et ses environnements, tout en prenant en compte les contraintes des acteurs.
- Compenser la posture de « vulnérabilité », qui induirait des incapacités, qui nécessiterait d'être dans des espaces surprotecteurs, sécurisants.

Le rôle du DSA et de ses facilitateurs

L'appui du facilitateur **favorise l'expression et la formalisation du projet de vie** de ces personnes. Les structures médico-sociales ne doivent pas être la seule perspective envisagée.

L'objectif est de **renforcer le pouvoir d'agir des personnes** en suscitant une **réelle alternative dans les choix de vie**, incluant de façon plus forte, l'ensemble des ressources de proximité et en **premier lieu** celles du **droit commun**.

2. Territoire d'implantation

Ce présent appel à candidatures vise à déployer un dispositif de soutien à l'autodétermination dans l'un des départements suivants : Ain, Drôme ou Isère. Le DSA devra couvrir l'ensemble du département pour lequel la candidature sera faite.

3. Public cible

L'appui du dispositif et des facilitateurs est destiné à un public de personnes en situation de handicap, enfants ou adultes. Le recours au DSA ne nécessite pas d'orientation MDPH ou de notification CDAPH.

Les personnes peuvent être accompagnées, ou non, en établissement et/ou en service médico-social.

Les familles peuvent s'adresser au dispositif pour co-accompagner les parcours de vie et/ou la transition à l'âge adulte de leur enfant ; dans ce cas l'implication active de l'enfant en âge de participer à la prise de décision doit être recherchée.

Les **publics cibles**, soutenus par le dispositif, le sont :

- quel que soit le handicap,
- quel que soit l'âge,
- quelle que soit l'avancée dans le parcours personnel et/ou institutionnel

4. Ressources humaines : la fonction de facilitateur

Le Dispositif de soutien à l'autodétermination comportera le recrutement de **professionnels**, facilitateurs de choix de vie. Ils **interviendront auprès des personnes en**

situation de handicap, qui auront préalablement sollicitées l'appui du dispositif ; ce afin d'être **soutenues** dans la **formulation, la formalisation, la construction et la mise en œuvre** de leur projet de vie.

Le dispositif d'autodétermination a pour objectif de renforcer la demande issue des personnes ou de leur proche aidant.

Les facilitateurs agissent de manière **totale et indépendante de l'offre proposée par le secteur du médico-social en général et par leur employeur en particulier**. Par conséquent, en interne de la structure porteuse du dispositif d'autodétermination, le facilitateur agit dans l'intérêt des personnes accompagnées et ses activités sont dissociées des autres services de la structure porteuse.

Les candidats répondant à l'appel à candidature préciseront le profil des professionnels attendus et/ou identifieront des professionnels pré-positionnés sur le dispositif de soutien à l'autodétermination.

Missions du facilitateur

Les professionnels recrutés en tant que facilitateur auront les missions suivantes :

1. Renforcer l'autodétermination des personnes en situation de handicap :

- À leur demande, le facilitateur soutient les personnes et/ou leur aidant dans la formulation, l'élaboration et la formalisation du projet de vie. Il aide les personnes à exprimer leurs propres choix et à appréhender un projet de vie au sein de toutes les dimensions qui le composent (logement, emploi, santé, citoyenneté, culture et loisirs etc.). Sa posture se fait sans interférence avec le projet et avec une neutralité totale sur les demandes.
- L'accompagnement du facilitateur n'est **ni une prescription, ni une orientation MDPH**, mais une proposition d'accompagnement complémentaire, afin que les structures médico-sociales ne soient pas la seule perspective envisagée. Il s'agit de proposer ainsi un appui renforcé à la définition de projets et de parcours de vie, qui étudie et mobilise l'ensemble des possibles.

2. Contribuer à la sensibilisation à la démarche d'autodétermination

La pleine réussite de l'action des facilitateurs, et donc la réalisation des choix de vie des personnes, dépend de l'appropriation territoriale des principes et modalités concrètes du renforcement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir.

Le renforcement de l'acculturation des environnements des personnes en situation de handicap et/ou de leur aidant doit passer par :

- La présentation du dispositif en explicitant la démarche, les enjeux, le rôle et les missions auprès des différents partenaires, publics et privés, des milieux ordinaires ou spécialisés ;

- La participation aux événements du territoire, colloques, réunions 360... pour se faire connaître ;
- Le développement des outils de marketing de service (présentations, plaquettes, communications internet...);
- La sensibilisation, voire la formation, des agents des administrations concernées directement par la démarche ainsi que les acteurs de droit commun (ex : MDPH, CAF, ARS France travail, CCAS...);

Le DSA peut également être amené à proposer des sessions de sensibilisation à la démarche d'autodétermination auprès des cadres et des professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du territoire ; ce afin de renforcer leur sensibilisation et leur formation à l'autodétermination et au pouvoir « de dire, d'agir et de décider » des personnes en situation de handicap.

Positionnement du facilitateur : fonction d'assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO) dans la construction du projet de vie

Face à la multiplicité des parcours, le DSA doit permettre un positionnement du professionnel facilitateur en tant qu'Assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO).

En effet, à l'exemple de l'AMO dans le bâtiment, il s'assure que l'ensemble des informations possédées par le maître d'ouvrage – ici la personne en situation de handicap ou son proche aidant – l'éclaire suffisamment dans sa/leur prise de décision.

La répartition des rôles est la suivante :

- Le **maître d'ouvrage (MO)** est la **personne** en situation de handicap **ou** son **proche aidant**
- **L'assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO)** est le **faciliteur**
- La **maîtrise d'œuvre (MOE)** est assurée par les **ressources et partenaires mobilisés** dans le parcours (services sociaux, MDPH, coordonnateur de parcours, collectivités territoriales, services de droits communs, C360...)

Le facilitateur propose à la personne, **quel que soit son handicap ou l'étape de sa vie** :

- Un soutien dans l'élaboration de son devenir – ce que la personne en situation de handicap veut être et souhaite faire
- Un appui dans la formulation du projet de vie et au sein des différentes étapes de la construction de son parcours
- La mobilisation de ressources locales tout en s'appuyant sur l'environnement de la personne en situation de handicap

Le facilitateur doit **permettre aux personnes d'être pilotes** (maîtres d'ouvrage) de leur parcours et de leur projet de vie en mobilisant les moyens existants. **En tant qu'AMO, le facilitateur co-élabore, sans « parti pris » et sans influence, avec la personne.**

Lors de la mise en œuvre du projet, il reste aux côtés des personnes pour les conseiller et les soutenir mais **uniquement à leur demande** et se positionne toujours en retrait.

Il peut ainsi « **équilibrer** » l'échange lors d'une réunion entre le maître d'œuvre (**les acteurs mobilisés**) et le maître d'ouvrage. Sa présence peut également avoir pour vocation unique d'encourager la personne en situation de handicap ou son proche aidant.

Le facilitateur peut aussi être sollicité par les prestataires de droit commun ou de droit spécialisé, pour leur apporter d'autres ressources et pour mieux appréhender la demande du maître d'ouvrage et sa position d'AMO.

Distinguer la fonction de facilitateur de celle de coordonnateur de parcours

La **distinction** entre le métier de facilitateur et celui de coordonnateur de parcours est **essentielle**, notamment auprès des partenaires issus du monde médico-social que des acteurs du droit commun.

La distinction est posée à partir des points suivants car le facilitateur :

- se positionne en amont du projet de la personne en situation de handicap en appuyant son élaboration ;
- se place aux côtés de la personne ou son proche aidant dans l'objectif de garantir l'expression et l'exercice de ses droits ;
- s'assure que la personne ou son proche aidant soit toujours le destinataire des échanges et qu'elle participe à chaque instance la concernant ;
- se positionne de façon à ce que la personne, ou son aidant, puisse occuper la fonction de coordination et mettre en œuvre son/le projet de vie.

Dans ce contexte, et afin de mener ses actions, le facilitateur doit :

- Donner les moyens à la personne ou son proche aidant, d'identifier les ressources nécessaires à l'élaboration de son/du projet de vie, qu'il relève du droit commun et/ou du droit spécialisé ;
- Soutenir la personne dans sa confiance en soi et son pouvoir d'agir en l'accompagnant dans le renforcement de ses capacités ;
- Ne pas être le référent de la situation, l'interlocuteur demeure la personne ou son proche aidant ;
- Ne pas activer et coordonner les différentes prestations : il reste aux côtés de la personne ou de son proche aidant tout au long de leur mise en œuvre par les acteurs identifiés.

Le facilitateur peut **cependant être amené à faire le lien** entre un coordonnateur de parcours et la personne ou son proche aidant s'il est mobilisé dans le sens dans une logique de **mandat ponctuel**.

Le dispositif représente une ressource auxiliaire, basée sur le principe de la libre adhésion et de l'autodétermination de la personne. Il ne remplace pas – mais valorise

- **les suivis et accompagnements des professionnels médico-sociaux**, notamment les « référents » ou « coordinateurs » de projets personnalisés des établissements et services dans lesquels la personne peut être accueillie.

Il ne s'agit donc pas de remettre en cause les suivis, les évaluations et les projets de vie qui sont jusque-là élaborés et accompagnés en établissement ou service quel qu'il soit.

5. Formation des facilitateurs

La formation d'Assistant au projet de vie (APV-faciliteur) est indispensable pour que les professionnels recrutés pour ces missions soient en mesure de :

- Rompre avec toute posture de « sachant » et d'investir la fonction
- Connaître les concepts et les savoir-faire induits et nécessaires à la posture de facilitateur, les intégrer dans les pratiques professionnelles ;
- S'approprier le changement de paradigme qui consiste à mobiliser les ressources en fonction du projet de vie et du parcours de chacun, dans une perspective d'émancipation et d'autodétermination ;
- Connaître l'élaboration et le phasage des projets.

Au de l'importance de cette formation, **les opérateurs**, en tant qu'employeurs de ces facilitateurs, **s'engagent à inscrire** leurs professionnels, identifiés et recrutés, **dans un parcours de formation spécifique habilité par le CNAM.**

6. Management des facilitateurs

Si le dispositif d'autodétermination et les professionnels exerçant le métier de facilitateur se veulent souples et réactifs, le management doit l'être tout autant. Le management doit se faire de manière directe et sans intermédiaire.

La personne en charge du management des facilitateurs **doit être sensibilisée et formée aux fondamentaux de l'autodétermination** et se trouve en mesure de :

- Assurer un management basé sur les fondamentaux de pouvoir « de dire et d'agir » des facilitateurs ;
- Faciliter la créativité, l'initiative et l'autonomie des professionnels ;
- Prévenir l'isolement du professionnel ;
- Être disponible et réactif notamment dans les cas dits « complexes » ;
- Prendre du recul et de questionner régulièrement sa propre posture ;
- Animer les temps de réunion des professionnels du dispositif.

Différents temps d'animation et de management seront ainsi mis en place dans les structures portant le DSA, ce afin de **garantir la posture des facilitateurs et favoriser la qualité de leur travail.**

Il s'agit notamment de :

- Points individuels sur les situations soutenues par ces professionnels ;
- Réunions d'équipe en vue de partage d'actualité, de construction d'outils, d'amélioration des pratiques... ;
- Groupe d'analyse de pratiques professionnelles mensuel via un tiers superviseur spécialiste reconnu des questions liées à l'autodétermination (universitaire, formateur...) (échanges sur les situations professionnelles complexes de manière collégiale, distanciation ressentis/situations). La mise en œuvre de cette supervision fera l'objet d'une attention particulière par l'ARS.
- Participer à la future communauté de pratiques régionales (culture commune des facilitateurs de la région).

7. Déclinaison opérationnelle du DSA

Les modalités de fonctionnement

L'assistance du facilitateur est accessible à l'ensemble de la population du territoire. Il y a un **principe de libre sollicitation** de ce dernier qui est fondamental (accès non conditionné par une notification de la CDAPH ou MDPH).

Le recours au **DSA** constitue une ressource complémentaire, basée sur le principe de la libre adhésion et de l'autodétermination, qui **ne remplace pas les suivis et accompagnements des professionnels médico-sociaux**, notamment les « référents » ou « coordinateurs » de projets personnalisés des établissements et services médico-sociaux et/ou sociaux.

Une **communication renforcée** tant auprès d'établissements et services médico-sociaux, des GEM que d'institutions de droit commun (ex Education Nationale, France Travail...) permettra de **faire connaître la démarche d'autodétermination et le DSA** auprès des personnes concernées et de leurs aidants.

Les différentes phases de la démarche de soutien à l'autodétermination

Etape 1 – L'entrée est un moment particulier et charnière.

Ce n'est pas le dispositif qui décide, ou non, de l'entrée. Le dispositif propose et explique le mode de fonctionnement et la personne en situation de handicap et/ou son proche aidant décide ou non d'y entrer. L'entrée doit faire l'objet de **signature d'un document** élaboré par le dispositif d'autodétermination (par exemple une charte de coopération ou de co élaboration).

Les **modes de communication** avec la personne en situation de handicap et/ou de son proche aidant sont **co-définis** afin que la personne en situation de handicap devienne l'interlocutrice principale des échanges en fonction de ses souhaits (faciliteur en copie des échanges ou non, centralisation dans un premier temps, la famille fait suivre systématiquement les échanges...).

Les moyens de communication et d'appui sont souples et variés : présentiel, sms, mails, application spécifique (WhatsApp), visioconférence...

Le dispositif doit être à **proximité** de la personne ou de son proche aidant et dans des **lieux** de réflexion **neutres**. Des partenariats peuvent être envisagés avec des structures de droit commun pour envisager des permanences dans leurs locaux (MJC, centre sociaux, CAF, France travail, PIMMS...). Le facilitateur peut également se déplacer chez la personne ou son proche aidant si c'est un besoin exprimé.

Etape 2 – L'élaboration du projet de vie

Il est de la **responsabilité de la personne** en situation de handicap ou du proche aidant. Le facilitateur est à **ses/leurs côtés** pour produire les documents nécessaires à **éclairer** son choix. Il aide la personne ou le proche **aidant à cheminer** en questionnant le projet de vie pour sa précision et sa concrétisation.

Une priorisation peut être effectuée en laissant la personne ou son proche aidant faire son choix. La personne ou son proche aidant choisit avec qui et comment le projet de vie est mis en œuvre.

Pour cela, le facilitateur valorise les ressources du territoire, **s'appuie sur les annuaires de ressources existants**, et sur tout autre acteur ou dispositif territorial (C 360, ERHR, CRA, DAC...) ; ressources qu'il partage avec la personne et ou son proche aidant.

Par la suite, s'il est nécessaire de rencontrer les structures et les partenaires, le facilitateur reste à disposition de la personne, ou de son proche aidant, si elle souhaite être accompagnée, mais se place en retrait.

Lors de cette étape, **la formalisation du projet, les outils d'appui mobilisés et les ressources identifiées pour la mise en œuvre du projet de vie**, au sein de toutes les dimensions qui le constituent (logement, scolarité, insertion professionnelle, santé, citoyenneté, culture et loisirs...), **doivent être retracés dans un document écrit et formalisé par le DSA**.

Etape 3 – Sur la mise en œuvre du projet

Le facilitateur reste en soutien de la personne en situation de handicap ou de son proche aidant quelle que soit la décision prise. Il **accompagne à la reformulation** des demandes si la sollicitation lui est faite.

À cette étape un point systématique est réalisé pour identifier quel partenaire et sous quelle modalité de communication, les échanges sont réalisés entre le partenaire, la personne en situation de handicap ou son proche aidant et le facilitateur.

Une durée non limitée et un fonctionnement en file active

Le dispositif d'autodétermination repose sur une organisation en file active, laquelle est estimée à environ 30 personnes et/ou familles soutenues par poste de facilitateur.

Cette file active, d'un nombre minimal de 30 suivis, prend en compte l'intensité du

soutien proposé (d'intensif à dormant), et peut donc être supérieure à 30 personnes. Selon les attentes ou besoins exprimés et les temporalités du projet, la personne ou son proche aidant, passe de l'un à l'autre type d'accompagnement.

Il n'y a pas de fin ou de durée d'accompagnement définie préalablement.

Au même titre que l'entrée, l'arrêt de l'appui par le DSA **doit être exprimé et formalisé** par la personne en situation de handicap ou son proche aidant ; si elle considère être allée au bout de ses besoins.

Elle doit toutefois rester dans le cadre du dispositif « en veille » ou « inactive » et peut réactiver son accompagnement autant que nécessaire.

8. Mise en œuvre de la communication alternative améliorée – CAA

Dans leur pratique, le dispositif d'autodétermination et les facilitateurs devront porter une **attention particulière** dans la **mise en œuvre d'une communication alternative améliorée** ; ce afin de soutenir l'expression et la communication des personnes en situation de handicap.

En effet, les politiques publiques actuelles et les recommandations de la Haute Autorité de Santé incitent depuis plusieurs années à la mise en œuvre de la CAA dans les établissements médico sociaux mais également dans l'ensemble des lieux de vie dits « ordinaires » des personnes en situation de handicap.

La promotion de la **CAA** a été rappelée lors de la **Conférence Nationale du Handicap** du 26 avril **2023** : *« la première brique de l'autodétermination, c'est de bénéficier de moyen de communication lorsque l'on a des difficultés pour s'exprimer. Les équipes d'accompagnement aux aides techniques seront renforcées d'une compétence en communication alternative et améliorée (CAA). La démarche de CAA sera rendue obligatoire dans les ESMS afin que chaque personne accompagnée puisse communiquer ».*

L'accès à la CAA est notamment inscrit dans la **Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU**, pour toutes les personnes non-oralisantes. Son **article 2** pose la définition suivante : *« On entend par « communication », entre autres, les langues, l'affichage de texte, le braille, la communication tactile, les gros caractères, les supports multimédias accessibles ainsi que les modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative à base de supports écrits, supports audio, langue simplifiée et lecteur humain, y compris les technologies de l'information et de la communication accessibles. »*

Ainsi, la CAA se matérialise par des outils, des programmes et des stratégies qui complètent ou se substituent au langage oral en cas de difficulté de communication. Elle **favorise une meilleure compréhension et développe l'expression** en permettant à la personne de dire ce qu'elle veut, à qui elle le veut et quand elle le souhaite.

La CAA peut recourir à l'utilisation de dispositifs externes et d'éléments concrets tels que

des objets, images, pictogrammes, idéogrammes, symboles, ou des outils issus des nouvelles technologies...

Son déploiement vise les **enjeux** suivants :

- reconnaître la communication comme un besoin fondamental ;
- faire de la communication l'affaire de tous, **dépasser les représentations et « a priori » sur les capacités et le potentiel d'apprentissage des personnes**, reconnaître et soutenir l'expertise de chacun. La CAA représente une avancée concrète pour les personnes concernées mais aussi pour tous leurs accompagnants. Elle permet de sortir des hypothèses, de l'interprétation de ce que veut dire l'autre. Elle fait évoluer la manière de travailler auprès et avec les personnes ainsi que le regard porté sur ce qui est désigné comme situation de handicap.
- intégrer la CAA dans tous les lieux de vie de la personne, non pas à chaque fois que cela est possible mais chaque fois que cela est nécessaire.

9. Gouvernance

Les modalités organisationnelles choisies doivent avoir pour fondements de :

- Intégrer dans la gouvernance des représentants de personnes et de familles (associations et représentants directs) ;
- Renforcer le pouvoir « d'agir et de dire » des personnes et contribuer à leur autonomie ;
- Assurer une montée en compétence des professionnels membres de l'organisation autour de la logique d'appui à l'autodétermination ;
- Assumer une indépendance structurelle et garantir l'indépendance du facilitateur face à l'offre médico-sociale existante ;
- Faciliter un fonctionnement souple et réactif ;
- Veiller à une évaluation multiple du dispositif, notamment celle des effets sur les conditions de vie des personnes accompagnées, de leur soutien par le facilitateur.

10. Partenariats

Une attention particulière sera apportée aux partenariats envisagés avec les environnements des personnes sur le territoire, qu'ils soient dans le droit commun ou dans le milieu spécialisé.

L'objectif du DSA est :

- d'acquérir une légitimité auprès des environnements de droit commun en premier lieu et du milieu spécialisé du territoire si nécessaire ;
- d'être connu et reconnu des différents acteurs du territoire.

Liens avec la Communauté 360 – C360

Le dispositif de soutien à l'autodétermination s'articule avec les Communautés 360.

Le **DSA**, positionné du côté de la demande et du projet de vie, est proposé à la personne et intervient à sa demande.

La **Communauté 360**, quant à elle, vise à coordonner les différents prestataires pour garantir la réponse demandée par la personne et à générer, si cela relève des choix faits par la personne, des solutions nouvelles d'accompagnement.

L'étanchéité entre coordination de l'offre de réponse et l'appui à la demande doit faire l'objet d'une vigilance accrue, mais également au profit d'une meilleure visibilité et lisibilité des différents dispositifs. Tout en garantissant une parfaite articulation des dispositifs.

Une convention de partenariat entre le porteur du DSA et la **C360** doit être élaborée et signée.

Si le DSA est porté par le même employeur que celui de la Communauté 360

Dans le cas d'une **candidature par l'opérateur portant la C360**, il est impératif d'assurer un portage distinct du dispositif d'autodétermination en dehors même de celui de la C 360. En revanche, les facilitateurs peuvent être sollicités dans le cadre du fonctionnement de la C360, en qualité de membres cœurs.

Suite à l'identification d'un besoin ou d'un appui possible, **lors d'appels destinés en première intention à la C 360**, celle-ci pourra adresser directement les personnes auprès du DSA. L'accompagnement du dispositif de soutien à l'autodétermination ne sera effectif qu'à la **condition que la personne ou son proche aidant donne son accord** pour un appui concernant l'autodétermination.

Le DSA doit contribuer à l'observation des besoins d'évolution de l'offre médico-sociale, en partageant avec la **Communauté 360 les écarts entre les attentes** de choix de vie exprimées et les **solutions/réponses existantes**.

Les évaluations des appuis apportés par les facilitateurs, permettront de participer à la réflexion sur la transformation de l'offre en partageant les besoins et souhaits de vie exprimés par les personnes en situation de handicap qui seront accompagnés.

11. Financements

Le montant du budget alloué en année pleine pour la mise en œuvre du **DSA** et le recrutement de facilitateurs est de :

- **132 177€** pour l'Ain (à titre indicatif 2,5 à 3 postes de facilitateurs)
- **132 177€** pour la Drôme (à titre indicatif 2,5 à 3 postes de facilitateurs)
- **220 177€** pour l'Isère (à titre indicatif 4,5 postes de facilitateurs)

Les candidats peuvent proposer des variantes sous forme de redéploiement ou de transformation de moyens existants.

Pour information le coût d'un ETP facilitateur était estimé à 40 000 € au sein de l'annexe 8 **INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108** du 12 avril 2022. **Ce cout a été remonté à 44 000€ par l'ARS Auvergne Rhône Alpes (Séjour compris et différentes revalorisations salariales comprises).**

Une **formation professionnelle certifiée par le CNAM est fortement préconisée** pour les facilitateurs. Une valorisation dans le cadre du budget pour la première année de fonctionnement est attendue.

12. Évaluation et indicateurs de suivi d'activité

Un **rapport qualitatif et financier**, retraçant l'activité de l'année écoulée, devra être remis à l'Agence régionale de santé au 30 avril de l'année N+1.

Des modalités de suivi d'activité et d'évaluation du dispositif et des missions des facilitateurs seront à définir conjointement avec l'ARS.

Voici à minima les indicateurs qualitatifs et quantitatifs attendus :

- Nombre total de personnes soutenues durant l'année
- Nombre de personnes soutenues au 31/12 de l'année n-1
- Intensité des suivis
- Caractérisation des personnes suivies et listage des types de sollicitations/besoins
- Outils de communication développés sur la communication alternative améliorée
- Nombre d'actions de communication et de sensibilisation extérieures
- Calendrier de déploiement cohérent et plan de communication
- Place des personnes dans l'évaluation et l'amélioration continue de l'offre de service
- Diversité et degré des partenariats