

La question posée (« Faut-il fermer les établissements ? », lieux de souffrance physique ou psychique), se voulait provocante. Nos invités n'ont pas attendu cette table ronde pour la poser de manière moins tranchée et trouver des réponses qui rapprochent patients ou résidents du "milieu ordinaire". Interaction a consacré beaucoup de pages à ces alternatives qui ont le mérite de poser le problème autrement.

ANIMATION **CHRISTOPHE MILAZZO**  
 ET **XAVIER JACQUET (RCF)**  
 RÉALISATION RCF **MAUREEN MATRINGHEN**  
 PHOTOS **SÉBASTIEN TOURNIER**  
 SYNTHÈSE **ALAIN GILBERT**

## Un non massif

Voici une table ronde qui n'a pas été une entreprise de démolition ! Au final, nos interlocuteurs préfèrent que les établissements restent debout.

Ceux qui les financent d'abord. Catherine Malbos rappelle la doctrine de l'ARS : maintien mais reconversion partielle vers l'extérieur ; Kevin Pomathios explique que le Département refuse d'opposer établissements et inclusion mais souhaite leur transformation. Pour les gestionnaires ensuite : même position, donc même opposition. « Il faut en faire des lieux de passage. » (Francis Feuvrier) ; « La position du CA de l'Adapei de l'Ain est ferme : c'est non ! » Franck Delale ; « On a besoin des établissements. », même en équipes mobiles et en complément du domicile (Sophie Desserrière). La réponse en forme de boutade de Dominique Bloch-Lemoine donne à penser qu'on peut être opposé mais obligé... si le manque de compétences fait que ça ne fonctionne plus. Ce qui pourrait être le cas du CPA faute de médecins.

De deux mots, on a fait table rase : désinstitutionnalisation, qui a des consonances bruxelloises, et inclusion qui fait toujours débat. Les établissements s'ouvrent sur d'autres pistes, selon les uns ou les autres : transformation, reconversion, lieu de passage, point d'appui... Non seulement on ne les ferme pas, mais ARS et Conseil départemental continuent d'en financer la création, certes moins qu'avant, à Oyonnax, Tramoyes, dans le Valromey ou le Pays de Gex. Mais il y a toujours des listes d'attente, des sans-solution rappelle Franck Delale. La liste d'attente, c'est l'embryon de l'établissement. ■

# Établissements ou milieu ordinaire ? Des parcours en allers-retours

“

Ce mouvement permanent, c'est ce qu'on appelle le parcours. Ce n'est pas que la personne rentre et reste là indéfiniment, mais qu'on lui crée des perspectives, surtout si elle est en capacité d'y réfléchir.

**CATHERINE MALBOS**  
DIRECTRICE DÉPARTEMENTALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DANS L'AIN

Avec les UEMA (unité d'enseignement maternel autiste), on ne sait plus si on est dans un établissement ou un service. On a des professionnels qui sont dans une école maternelle, à côté d'enseignants spécialisés. C'est un tout petit établissement dans une structure ordinaire. Il faut se mélanger avec les structures de droit ordinaire

**FRANCK FEUVRIER**  
DIRECTEUR DES PEP 01

Quand on travaille dans les territoires de l'Ain, avec les professionnels qui sont à la construction des projets, on est obligé d'adapter, de partir des propositions de terrains, pas forcément d'arriver avec des modèles que l'on va plaquer. On ne répondrait ni aux besoins ni aux partenaires C'est une logique d'expérimentation avant de consolider.

**CATHERINE MALBOS**  
DIRECTRICE DÉPARTEMENTALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DANS L'AIN



On apporte notre expérience chez les personnes, dans leur environnement familial et professionnel. On peut installer tout ce qu'on veut, si on ne transmet pas nos savoir-faire, ça ne marche pas. Il y a par exemple un vrai accompagnement à faire avec les services d'aide à la personne.

**SOPHIE DESSERRIÈRE**  
ERGOTHÉRAPEUTE AU SEIN DE L'ÉQUIPE MOBILE D'ORCET-MANGINI



Dans le Plan Handicap du Conseil départemental, on a une fiche action dédiée à l'Adapei pour la transformation, par exemple, de places en foyer d'hébergement en places en foyers de vie pour des personnes âgées handicapées vieillissantes qui étaient jusqu'à présent dans des établissements classiques.

**KÉVIN POMATHIOS**  
RESPONSABLE ÉTABLISSEMENT À LA DIRECTION AUTONOMIE DU CD 01

Pour l'Adapei, un système inclusif permet à des personnes en situation de handicap de vivre en milieu ordinaire, tout en ayant des besoins spécifiques. Nos établissements s'ouvrent, offrent des bouquets de prestations, accompagnent, permettent des allers et retours de la vie en milieu ordinaire à l'accompagnement en établissement.

**FRANCK DELALE**  
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DE L'ADAPEI DE L'AIN



“

L'hôpital, c'est un lieu de soins, pas un lieu de vie !

**DOMINIQUE BLOCH-LEMOINE**  
DIRECTEUR DU CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE L'AIN



Le CPA a fermé de 60 à 80 lits en trois ans ; il va encore en fermer 50 dans les trois ans à venir pour redéployer ses moyens vers des lieux de vie adaptés à des personnes qui ont, par exemple, de très gros problèmes de comportement. Ils n'arrivent pas à trouver leur place car ils font appel à une certaine expertise. Il y a un manque de formation pour que les personnels du secteur médico-social puissent les prendre en charge. Du coup, on les renvoie à l'hôpital où le personnel sait s'en débrouiller. Nous avons donc des projets de transfert de compétences, de formation et de nouveaux services

**DOMINIQUE BLOCH-LEMOINE**  
DIRECTEUR DU CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE L'AIN



# Innover de concert

Des établissements disposés en tuyaux d'orgue où chacun joue sa partition, c'est fini ! Deux exemples confirment : le CPA avec ses 33 sites et ses 16 000 patients annuels ne se cantonne plus à l'imposant Saint-Georges (12 % de l'activité), pas plus que les très renommés bâtiments Orcet et Mangini à Hauteville ne représentent toute l'activité des soins de suite. Aller vers le territoire (Dominique Bloch-Lemoine), « aller vers les gens, chez eux » (Sophie Desserrière) : les opérateurs répondent aux demandes de leurs financeurs... et aux attentes des publics. Avant de songer à créer un établissement, ARS et Conseil département veulent que toutes les pistes alternatives et territoriales soient défrichées.

Les murs tombent et les tuyaux se mettent en réseau. Franck Delale (Adapei de l'Ain, 47 établissements) parle de bouquets de services où chaque bénéficiaire peut composer sa partition. La notion de parcours prend alors tout son sens, qui ne signifie pas pour autant sens unique : il a été souligné qu'il y avait toujours possibilité d'avancer et de revenir.

Cette stratégie a bien d'autres mérites. Elle peut aider d'abord à créer des places pour ceux qui ne sont pas dans la place faute de solutions. Ils seront d'autant mieux accompagnés. Elle peut aider ensuite à libérer des équipes dédiées à l'établissement, une sorte de bouquet de compétences offert

à plusieurs établissements. L'Adapei et les Pep 01 avancent dans cette voie. Sophie Desserrière souligne au passage l'intérêt que représentent les équipes mobiles dans la gestion rationnelle des interventions au plus près des territoires.

Dans cette démarche d'ouverture, il est bien plus facile d'envisager la construction de réponses partenariales, les barrières dressées entre opérateurs tombant aussi vite que les murs des établissements. Ars et Département pousseront aussi dans cette voie.

« Peut-on accompagner sans être à côté ? » Les explications du directeur du CPA sur la possibilité de consultations à distance, en guise de première réponse, trouvent un écho dans la question posée par Francis Feuvrier. L'établissement risque d'être de moins en moins une concentration de compétences faute de professionnels. Le problème de la démographie médicale ne se pose pas seulement hors les murs. Il va donc falloir s'adapter avec le numérique pour raccourcir les distances, les délais, les manques et les coûts. Va-t-on vers des établissements virtuels dans un monde où le numérique va devenir le milieu ordinaire ? Autre débat...

« On doit apporter des réponses sans pour autant faire de prêt-à-porter. »

## Une image forte

Le mot désinstitutionnalisation provoque souvent dans les interviews une réaction revers de manche. Il trouve son origine dans l'évolution des structures psychiatriques qui induisent une notion d'enfermement, de privation de liberté (toujours en débat aujourd'hui). En France, dans les années 1970, la remise en cause de l'hôpital psychiatrique se généralise et conduit à s'ouvrir au « milieu ordinaire ». L'évolution des traitements médicamenteux accélère cette tendance.

Le terme a glissé par la suite dans le langage du handicap. La conquête ou la reconnaissance de droits enfonce des coins dans le concept. L'évolution très sensible des publics accueillis favorise des revendications de vie vers le milieu ordinaire, donc hors établissement, ce qui oblige à résoudre le problème majeur de l'autonomie : le logement. L'Adapei de l'Ain a trouvé des solutions probantes en ce domaine. On utilisera donc plus volontiers le terme d'habitat inclusif qui se rapproche plus de la solution adaptée que le mot institutionnalisation qui renvoie à un système global.

La remise en cause du modèle établissement s'explique aussi par des raisons moins avouées mais bien réelles : leur coût de fonctionnement et, souvent, leur immobilité. Certains établissements sanitaires sont nés avec le siècle dernier. Beaucoup d'établissements sociaux et médico-sociaux ont été modélisés par des associations gestionnaires qui les tenaient pour la seule et la bonne solution. Certains sont devenus des gouffres financiers, des bombes à retardement budgétaires.

Dernier point, peu évoqué sauf par les bénéficiaires et leurs proches : les établissements ont parfois le profil de tours d'ivoire où il est difficile d'entrer... et de sortir. Ils sont devenus en quelque sorte des institutions rebelles à l'inclusion.

Cette table ronde sera disponible en podcast sur <https://rcf.fr/actualite/Faut-il fermer les établissements>

FRANÇOIS FEUVRIER  
DIRECTEUR DES PEP 01 Jo