

Les Spasad sauront-ils trouver leur place ?

• *Annoncée par Laurence Rossignol, la généralisation des Spasad dans les années à venir*
• *devra s'inscrire dans des réalités de coordination très diverses selon les territoires. Une*
• *donnée dont la ministre va devoir tenir compte pour avoir une chance de réussir sa réforme.*

Le cap de Laurence Rossignol est désormais clair : conduire un plan de transformation pour qu'en 5 ans les 2 300 SSSIAD¹ fonctionnent en Spasad² et en bonne articulation avec les autres acteurs du parcours de vie de personne fragilisées comme les Ehpad³, l'hospitalisation à domicile (HAD), les centres de santé infirmiers, ou encore l'hôpital. A entendre la ministre, il suffit de dire les choses pour qu'elles se réalisent mais tout n'est pas si rose et ce fameux « cap » devrait faire face à bien des tempêtes s'il ne tient pas compte des acteurs de la coordination à la manœuvre depuis de nombreuses années dans les territoires.

A première vue, les différents acteurs du secteur ne semblent pas vraiment émus par ses différentes annonces. En fait, tout dépend du point de vue par lequel on aborde cette question. Selon Hugues Vidor, directeur général d'Adessadomicile, les Spasad ne réalisent pas les mêmes missions de coordination que les CLIC⁴ ou les Paerpa⁵. En effet, la notion de coordination recouvre différentes situations et donc réalités selon que l'on se situe dans le cadre de la coordination de l'ensemble des acteurs de la prise en charge de la personne ou dans le cadre de la coordination des interventions, notamment au domicile. « Les Paerpa relèvent du premier cas de figure tandis que les Spasad relèvent du second. » Pour Hugues Vidor, les CLIC

« **Les Spasad ne peuvent être pertinents que s'ils intègrent une logique de réseau sinon ils vont très vite apparaître comme des carrosses sans chevaux.** »

*Richard-Pierre Williamson,
président de l'Anclic*

1. Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
2. Service d'aide et d'accompagnement à domicile
3. Etablissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes

4. Centres locaux d'information et de coordination
5. Personne âgées en risque de perte d'autonomie

sont à traiter à part du fait de leur mission première d'information et d'orientation des personnes âgées. Les Spasad seront donc

des partenaires des CLIC tout comme le sont aujourd'hui les autres services de la filière du domicile. En apparence donc, pas d'obstacles majeurs à cette réforme et tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes...

Un sentiment de méfiance

Mais changeons d'horizon et prenons le pouls des directeurs de CLIC. Là, la perception de la réforme à venir est quelque peu différente et un certain sentiment de méfiance commence à planer dans l'atmosphère. « *Nous ne sommes pas hostile à la généralisation des Spasad car elle permettra sans doute aux personnes accompagnées de bénéficier d'une offre beaucoup plus lisible* », affirme Richard-Pierre Williamson. Le président de l'Association nationale des coordinateurs et directeurs de CLIC (Anclic) précise cependant que celle-ci devra tenir compte d'un certain nombre de conditions. « *Il semble nécessaire d'envisager les Spasad à petite échelle et dans la proximité. La création de structures trop importantes va déconnecter les gestionnaires du terrain et le risque est grand qu'elles considèrent qu'elles peuvent s'auto-suffire en élaborant leurs propres partenariats et en oubliant les coopérations existantes. Ainsi, je suis favorable à la signature, partout où un Spasad verra le jour, d'une convention avec les partenaires incontournables de coordination sur un territoire, de manière à garantir une certaine cohérence et éviter les chevauchements d'intervention. Les Spasad ne peuvent être pertinents que s'ils intègrent une logique de réseau sinon ils vont très vite apparaître comme des carrosses sans chevaux.* »

Une analyse que partage Marie-Aline Bloch, professeure à l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Celle-ci souligne la nécessité de préserver une certaine forme de continuité lorsque l'on envisage de ce type de réforme. Dans ce cadre, « *les fonctions de prévention et de coordination des Spasad méritent d'être précisées. Ces services devront se coordonner avec l'existant au risque d'incohérence avec les autres dispositifs d'un même territoire.* » Pour la chercheuse, l'articulation des structures de coordination sur un territoire doit s'envisager globalement comme un système de poupées russes. Au plus près des usagers se trouvent les Spasad, ensuite viennent les CLIC, associés aux réseaux gérontologiques, puis les Maia, et tout ceci doit s'inscrire *in fine* au sein d'un dispositif plus large comme les Paerpa. Selon Marie-Aline Bloch, ces différents acteurs doivent travailler la main dans la main à partir de deux principes. Premièrement, la proximité avec



« **Les Spasad peuvent permettre de simplifier le paysage et d'apporter une réponse plus claire aux patients si tant est que d'autres dispositifs soient supprimés.** »

Elisabeth Hubert,
présidente Fnehad

les publics dans un esprit de subsidiarité, ce qui suppose que la structure la plus proche des personnes intervienne en priorité. Ensuite, la compétence des professionnels, qui implique que chacune des structures en l'absence de réponse immédiate, doit être en capacité d'orienter les personnes vers des intervenants appropriés sur un territoire. Une condition *sine qua non* pour que cet architecture fonctionne est évidemment « *que tous les acteurs travaillent dans le même sens et adoptent une même culture de la coordination au service des personnes, et ceci n'est pas encore acquis !* »

Une posture vouée à l'échec

Certains ne s'embarassent pas de toutes ces considérations. Pour eux, le succès de cette réforme passera forcément par la disparition de certains dispositifs de coordination. « *Depuis plusieurs décennies, sont expérimentées et mises en place des structures dites 'de coordination ad-hoc' et de nombreux acteurs revendiquent ce rôle sur leur territoire, créant une multiplicité de dispositifs qui engendrent plus de complexité que de simplification et rend l'offre peu lisible pour les patients. Les Spasad, en tant que structures regroupant SSIAD et SAAD peuvent permettre de simplifier le paysage et d'apporter une réponse plus claire aux patients si tant est que d'autres dispositifs soient supprimés* », affirme sans détour, Elisabeth Hubert, présidente de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (Fnehad).

Plus généralement, beaucoup d'acteurs dénoncent la démarche descendante du gouvernement pour le développement des Spasad, une posture vouée à l'échec. C'est le cas de Didier Sappy, directeur de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa). Pour lui, Laurence Rossignol prend le problème à l'envers. Elle veut généraliser, imposer un dispositif de manière jacobine sans tenir compte

de la réalité des territoires, de la complexité et des difficultés économiques du secteur. « *Chaque fois qu'un nouveau ministre entre en fonction, il développe un nouveau credo et promeut un dispositif pour exister et marquer la fonction de son empreinte, mais le secteur médico-social n'est pas un jouet médiatique au service de la promotion d'un gouvernement. Derrière les mots et les effets d'annonce, il y a des réalités dont il faut tenir compte.* » Bref, la ministre devra sans doute mettre un peu d'eau dans son vin et être plus à l'écoute d'un secteur en plein doute si elle veut se ménager des chances d'atteindre son objectif. Avec le temps, elle comprendra qu'en dépit de sa clarté, un cap est parfois difficile à tenir... ■



© Laurent Wipperfurth - EHFA Presse

« **Le secteur médico-social n'est pas un jouet médiatique au service de la promotion d'un gouvernement. Derrière les mots et les effets d'annonce, il y a des réalités dont il faut tenir compte.** »

Didier Sappy, directeur de la Fnaqpa