

CAHIER DES CHARGES

EXPERIMENTATION « APPROCHE MILIEU »

Un levier pour transformer l'offre en faveur des personnes en situation de handicap

Accompagné par le CPSI (Centre de Preuve Société Inclusive)

Textes de référence :

- **Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) – janvier 2025**
→ Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?
- **COPIL national de la transformation de l'offre, 27 novembre 2025**, présidée par Mme PARMENTIER LECOCQ, Ministre déléguée auprès de la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, chargée de l'Autonomie et des Personnes Handicapées.
- **Guide de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) – décembre 2025**
→ Réinventer l'offre médico-sociale : vers une offre de services coordonnés
- **Diaporama COTRANS exceptionnel/ Séminaire des 2 et 3 février 2026** en Bourgogne-Franche-Comté
→ Territorialiser la transformation de l'offre Handicap : cap national, dynamiques locales

1. CONTEXTE ET OBJET DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERÊT

La transformation de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap constitue un axe stratégique majeur des politiques publiques, porté à la fois par les engagements nationaux et par les attentes croissantes des personnes concernées et de leurs proches.

Dans ce cadre, l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté s'inscrit dans une dynamique déjà engagée de transformation de l'offre, portée par l'implication constante de l'ensemble des acteurs du secteur médico-social qui ont depuis plusieurs années su faire évoluer leurs pratiques, leurs organisations et leurs modalités d'accompagnement afin de mieux répondre aux besoins des personnes, avec notamment le passage en dispositif dans le champ de l'enfance, où des avancées significatives ont déjà été réalisées en matière de souplesse des réponses, d'interventions précoces.

Cette dynamique trouve aujourd'hui un écho renforcé, dans le contexte national et international, notamment à la suite du rapport de 2018 réalisé par Catalina Devandas-Aguilar, rapporteuse spéciale de l'Organisation des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, ayant conduit à l'interpellation forte de la France. Ce rapport ne remet pas en cause les engagements existants, mais rappelle l'exigence d'amplifier les évolutions déjà à l'œuvre, en s'appuyant sur une approche fondée sur les droits, le respect des choix des personnes et la prise en compte de leurs parcours de vie.

Le Comité National Transformation Offre Handicap réunit en novembre 2025 a dans ce cadre posé un CAP dans ce mouvement : le développement de l'offre de services coordonnés avec la personne en 2030 sur l'ensemble du secteur.

Pour autant, malgré ces avancées significatives, l'offre demeure encore en grande partie structurée autour de logiques de places et de dispositifs institutionnels, qui peuvent limiter l'adaptation fine des réponses aux besoins et aux aspirations des personnes. Les parcours restent régulièrement marqués par des transitions complexes et des difficultés persistantes d'accès et de mobilisation des dispositifs de droit commun.

Ces constats invitent à poursuivre et amplifier collectivement la transformation engagée, dans une logique de singularisation des soutiens au parcours de vie, de soutien et de promotion à l'autodétermination des personnes, de renforcement de l'accompagnement dans leur cadre de vie régulier, et en co-élaboration avec la personne, ses proches et les acteurs de droit commun intervenant dans ses domaines de vie.

Dans ce cadre, il s'agit d'accélérer, de consolider et de structurer une évolution déjà engagée, afin d'en renforcer la portée et la cohérence à l'échelle territoriale. En effet, le soutien des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants repose encore quasi exclusivement sur le médico-social. Ce soutien s'adresse majoritairement aux personnes qui ont obtenu une "place active" en ESMS¹. L'enjeu est ainsi de capitaliser sur l'expertise, l'engagement et les innovations déjà portés par le secteur médico-social et/ou ordinaire, pour franchir une nouvelle étape, au service de parcours plus fluides, plus personnalisés et plus inclusifs, dans une logique d'approche populationnelle, en continuité et co-construction avec les acteurs de droit commun et les personnes directement concernées par une situation de handicap.

NOTE : La transformation de l'offre conduisant à une évolution vers des plateformes de services coordonnés avec la personne peut également être animée selon d'autres modalités, l'approche milieu ne constituant pas une voie unique d'évolution de l'offre orientée « milieu ordinaire ».

D'autres voies de travail qui se veulent collaboratives, associant les personnes concernées pourront être déployées dans d'autres territoires de Bourgogne-Franche-Comté. Ainsi cet appel à manifestation d'intérêt « Approche milieu » se verra compléter par d'autres propositions possibles² en région pour animer dans les territoires de telles démarche, dont l'appui financier pourrait provenir de l'enveloppe PAI Prestations Intellectuelles 2026-2027 en fonction de l'instruction à venir.

¹ Cf. données DREES et CNSA,

² Elles devront toutefois présenter des garanties de socle théorique et méthodologique, conformes aux orientations de politiques publiques en faveur des droits des personnes en situations de handicap et aux recommandations de bonnes pratiques (par exemple celles de la HAS).

2. FINALITE ET OBJECTIFS

Sur 2 territoires d'expérimentation, construire les bases d'une « offre de services coordonnés avec la personne », évolutifs et ajustés aux besoins individuels, pour soutenir le parcours de vie des personnes en situation de handicap, dans tous les lieux ordinaires de vie. (Cf Annexe 2)

Pour ce faire, plusieurs objectifs :

- Observer et analyser sur le territoire l'ensemble des besoins de la population — et non uniquement celle disposant d'un diagnostic — afin d'identifier les facteurs qui influencent la participation sociale, la santé et la qualité de vie.
- Mieux connaître les besoins des personnes en situation de handicap³ de l'ensemble de la population du territoire concerné et les forces et déséquilibres territoriaux entre l'offre existante et les besoins identifiés
- Disposer, à l'échelle des territoires, d'une vision partagée des services et ressources inclusifs existants, favorisant ainsi l'interconnaissance
- Faire émerger des leviers d'évolution de l'offre intégrée au milieu ordinaire, en s'appuyant sur les ressources existantes et les dynamiques territoriales.

3. METHODOLOGIE PROPOSEE DE L'APPROCHE MILIEU

Étape ① – Juin 2026 - Mettre en place une gouvernance territoriale

Cette instance de gouvernance territoriale pluri-partenariale pourra s'appuyer sur une instance existante ou être créée si nécessaire, en fonction des dynamiques locales. Elle aura pour mission d' :

- Assurer le pilotage et le leadership de la démarche
- Identifier et valider les pistes d'action
- Identifier les enjeux liés au déploiement du projet et les pistes de solutions pour y remédier



L'instance de gouvernance pourrait être issue d'une instance existante en définissant les modalités de fonctionnement dans ce cadre

Cette instance constitue un levier central pour garantir la cohérence, la lisibilité, le soutien et l'appropriation de la démarche par l'ensemble des acteurs du territoire.

L'équipe de pilotage sera à minima composée :

- Des personnes directement concernées (*incluant des proches*) par le vécu de situations de handicap sur le territoire.
- Des acteurs ayant des missions d'observatoire sur le territoire (*animateurs des CLS, C360, MDPH, Facilitateurs, ...*).
- ARS, Conseil Départemental concerné
- Le/la Sous-Préfet(e) à l'inclusion
- Une représentation exhaustive des organismes médicosociaux présents sur le territoire d'expérimentation



Possibilité de faire appel au réseau d'intervenants pairs du programme Epop présent depuis 2024 sur le territoire Bourgogne Franche Comté.

³ cf. définitions loi 2005-102 et de la CIF 2001 de l'OMS

Cette équipe minimale de pilotage sera par la suite élargie, durant la mise en œuvre, de façon durable ou ponctuelle à :



Des C360, utilisent les médias locaux (journaux, radios ...) pour présenter des actions et mobiliser des acteurs et citoyens dans des démarches participatives

○ Des acteurs de droit commun représentant différentes thématiques de vie : petite enfance, scolarité, loisirs, vie professionnelle, logement, vie quotidienne, vie sociale, vie familiale, santé ...

- Des acteurs de mise en œuvre de politiques publiques sur ces différentes thématiques (*Éducation Nationale, France Travail, France Services, PJJ, Protection de l'enfance, ...*)
- Des acteurs des politiques publiques de proximité (*CCAS, Intercommunalité, ...*)



Des territoires se sont d'ores et déjà rapprochés du sous-préfet au handicap et à l'inclusion, pour solliciter sa contribution dans la mobilisation des acteurs.

Cette composition favorisera des analyses environnementales partagées et la prise en compte des différents besoins identifiés sur le territoire. Cette dynamique favorisera une adéquation en continu, de l'offre de service à l'évolution de l'environnement et des besoins identifiés.

Étape ② – Juin/Juillet 2026 – Rédaction d'une charte d'engagement

Une charte d'engagement sera rédigée et une adhésion des acteurs engagées dans la démarche sur le territoire sera demandé afin de s'assurer que le projet est fondé sur des valeurs partagées par l'ensemble des acteurs. ⁴

Étape ③ – Septembre - Octobre 2026 - Réaliser un portrait des besoins et des ressources du territoire

Un portrait des besoins des personnes et des ressources mobilisables sur le territoire sera réalisé, en complément des analyses déjà conduites, notamment les diagnostics de l'offre réalisés en 2023 sur les territoires concernés.

Pour ce faire, la méthodologie retenue repose sur l'approche milieu, qui vise à mieux connaître les conditions de vie, les environnements et les dynamiques territoriales dans lesquels évoluent les citoyens du territoire ciblé, dont les personnes en situation de handicap.

Cette approche repose sur la réalisation d'entretiens de terrain, permettant de recueillir des données qualitatives et quantitatives sur les besoins réels, les pratiques existantes et les ressources mobilisables, en apportant un éclairage complémentaire aux données déjà disponibles.

Des équipes locales (personnels des ESMS, agents du service public, pair aidants, personnes en situation de handicap, adhérents GEM, associations de familles, étudiants, etc.) formées par le CPSI à la conduite de ce type d'entretiens, disposeront de supports et de guides d'entretien, reconnus comme probants en meilleure pratique, fournis par le CPSI et réaliseront les entretiens en présentiel.

Les entretiens seront conduits auprès de quatre catégories d'acteurs et sur un échantillon représentatif (*conformément aux normes de validité statistiques*) :

- Les personnes en situation de handicap, proches et aidants
- Les acteurs de droit commun
- Les acteurs du secteur médico-social
- COM 360 et MDPH

⁴ Ces valeurs s'appuient sur (ou font le lien avec) les grands concepts majeurs de l'autodétermination, du pouvoir d'agir et de la pleine participation sociale et sont conformes aux orientations des politiques publiques en faveur des droits des personnes en situation de handicap.

Étape ④ – D’octobre à décembre 2026 - Cartographier les ressources, les manques et les besoins émergents

À partir des données recueillies, une cartographie territoriale sera élaborée afin d’identifier :

- Les ressources et services existants
- Les besoins insuffisamment couverts ou non couverts
- Les dispositifs ou modalités devenus moins pertinents
- Les acteurs et coopérations à renforcer.

Cette cartographie vise à recenser les priorités territoriales et à identifier les secteurs ou milieux dans lesquels des actions doivent être développées ou adaptées. Elle sera construite de manière collective, en associant les acteurs du territoire, facilitant ainsi l’interconnaissance et afin de favoriser une lecture partagée des enjeux et des opportunités de développement.

Étape ⑤ – Décembre 2026 - Identifier les interventions et projets prioritaires⁵ et engageant la préfiguration des « offres/plateformes de services coordonnés avec la personne »

Sur la base du portrait territorial et de la cartographie réalisée et dans l’optique d’engager la transformation de l’offre médico- sociale vers les « plateformes/offres de services coordonnés avec la personne », les acteurs du territoire identifieront les pistes d’intervention et projets susceptibles de répondre (ou/et à créer) aux besoins repérés et permettant via l’interconnaissance de mieux s’appuyer sur le milieu ordinaire pour limiter le recours au milieu spécialisé. Et ainsi apporter le « juste » recours, en veillant à ce que celui-ci ne soit pas source d’exclusion sociale et de manquement aux droits fondamentaux, définis dans la CIDPH.

Cette étape vise à mener deux actions concomitantes :

1/ A identifier des actions en cours, assurées par des acteurs de droits communs ou proches aidants, porteuses de services positifs pour les personnes concernées, mais fragilisées par le fait qu’elles ne tiennent souvent qu’à l’engagement de ces acteurs. Il serait alors utile de les soutenir et les consolider avec les ressources et connaissances du secteur médicosocial.

2/ A faire émerger des actions concrètes, réalistes et adaptées aux besoins des personnes et leurs proches, aux ressources et aux dynamiques locales, base indispensable dans le cadre du développement d’offre de service coordonnée avec la personne

Les besoins identifiés et les interventions envisagées feront l’objet d’une esquisse dans un premier temps et d’une priorisation partagée dans un second temps, tenant compte :

- De l’urgence des situations
- De l’impact attendu pour les personnes et leurs proches
- De la faisabilité opérationnelle⁶
- Des ressources disponibles sur le territoire⁷

⁵ Si une situation le nécessite et qu’une intervention ponctuelle peut être faite dans un court délai par un intervenant, cela sera envisagé avant cette étape.

⁶ La transformation de l’offre, nécessitera dans bien des cas, de revoir les modalités organisationnelles d’intervention et pourra nécessiter quelquefois des ajustements dans les contrats de travail des intervenants (horaire de travail par exemple). Cela pourrait reporter la mise en œuvre mais pas l’annuler.

⁷ Les ressources actuelles sur le territoire peuvent ne pas répondre aux besoins identifiés, et nécessiteront des étapes préalables et actions en approche populationnelle pour y remédier et actualiser le projet par la suite.

Exemples⁸ : Si le diagnostic territorial met en évidence :

Pour les enfants présentant des défis de santé :

Une difficulté majeure d'accès aux activités de loisirs ou aux pratiques sociales, culturelles et sportives, entraînant pour les parents ou proches aidants des contraintes importantes sur leur disponibilité professionnelle, notamment en dehors des temps couverts par les dispositifs scolaires ou périscolaires.

Cette étape permettra d'identifier :



- les besoins des acteurs de droit commun en matière d'adaptation de leurs services à tous les publics ;
- les programmes de réadaptation susceptibles de renforcer l'autorégulation des enfants et leurs compétences sociales, afin de favoriser leur pleine participation et leurs interactions avec l'environnement (interventions intégrées aux dispositifs de loisirs existants) ;
- les éventuels besoins en appuis intégrés ou spécialisés, permettant aux structures concernées d'assurer pleinement cette offre (par exemple, un accompagnement individualisé de type AESH).

Pour les adultes en situation de handicap orientés vers une offre collective :

Un manque de prise en compte et d'accompagnement de leur souhait d'accéder à un logement autonome ou partagé.

Cette étape visera à :

- recenser les acteurs du territoire impliqués dans l'accès au logement (CCAS, bailleurs sociaux, CAF, missions locales, etc.) ;
- analyser, avec eux, l'offre existante ainsi que les besoins complémentaires nécessaires pour répondre aux attentes des personnes concernées ;
- repérer des programmes internationaux probants pouvant venir renforcer l'offre actuelle et répondre aux besoins identifiés par le diagnostic.

Étape ⑥ – Janvier 2027 - Définir les modalités de mise en œuvre et les objectifs pour mettre en place une plateforme/offre de services coordonnés avec la personne sur le territoire concerné

Pour chaque intervention retenue, les composantes opérationnelles seront précisées :

- Lieux de droits communs et publics concernés
- Modalités d'intervention
- Partenariats mobilisés
- Objectifs poursuivis à court et moyen terme.

⁸ Les exemples sont ici donnés à titre d'illustration et ne sont en aucun cas des « réponses préfabriquées ». Les réponses qui seront mises en œuvre, le seront à partir des « approches milieu » menées sur le bassin de vie retenu, des contributions des parties prenantes et en premier lieu celles des habitants et personnes concernées ... Elles auront pour appui les données probantes et meilleures pratiques internationales. Les descriptions sont donc ici pleinement « virtuelles » et potentiellement inadaptées aux besoins qui seront identifiés sur le territoire.

Poursuite des deux exemples ⁸ :

Pour les enfants du territoire rencontrant des **difficultés d'accès aux activités de loisirs, sociales, culturelles ou sportives** :

Des programmes intégrant des dimensions d'adaptation et de réadaptation sont élaborés. Leur mise en œuvre implique la définition de :



- modalités opérationnelles partagées entre l'ensemble des acteurs (de droit commun et spécialisés), favorisant une organisation coordonnée, fondée sur une compréhension commune du processus inclusif et des besoins des publics ;
- objectifs d'apprentissage visés par le programme (par exemple : acquisition des repères liés au déroulement de l'accueil du matin en accueil de loisirs sans hébergement – ALSH) ;
- critères d'entrée et de sortie du programme, celui-ci n'ayant pas vocation à s'inscrire de manière permanente dans le quotidien de l'enfant (par exemple : l'enfant est capable, avec l'appui des outils de communication alternative et améliorée – CAA utilisés par l'équipe, d'exprimer son état émotionnel, permettant ainsi aux encadrants d'adapter les propositions de régulation).

Pour les adultes vivant une situation de handicap, liée à une déficience intellectuelle ou physique et désireux d'accéder à un logement autonome : Mise en œuvre d'un programme adapté au contexte français, issu des données probantes internationales, de type « programme logement à soutien gradué. Ce programme se déploie sous la forme d'un épisode de service limité dans le temps, et non comme un accompagnement permanent. Il vise à soutenir la personne dans une trajectoire vers davantage d'autonomie résidentielle, grâce à un accompagnement modulé et évolutif. L'intervention se centre sur le développement des habiletés nécessaires à la vie en logement et l'appropriation de stratégies favorisant le maintien en milieu de vie. L'épisode prend fin, après 12 à 18 mois, lorsque les objectifs sont atteints, permettant soit un passage vers un logement plus autonome, soit un relais vers d'autres formes de soutien si nécessaire.

Étape 7 – Janvier 2027 - Définir les indicateurs et préfigurer l'organisation du suivi

Des indicateurs de suivi et de résultats, seront définis afin de mesurer l'avancement futur des actions, leurs effets attendus sur les parcours des personnes et leur contribution à la transformation de l'offre.

Un dispositif qualitatif de suivi, permettra d'ajuster les actions et d'alimenter la capitalisation des enseignements de l'expérimentation, une restitution en journée régionale pourra par exemple être envisagée.

⁸ Les exemples sont ici donnés à titre d'illustration et ne sont en aucun cas des « réponses préfabriquées ». Les réponses qui seront mises en œuvre, le seront à partir des « approches milieu » menées sur le bassin de vie retenu, des contributions des parties prenantes et en premier lieu celles des habitants et personnes concernées ... Elles auront pour appui les données probantes et meilleures pratiques internationales. Les descriptions sont donc ici pleinement « virtuelles » et potentiellement inadaptées aux besoins qui seront identifiés sur le territoire.

4. TEMPS DE MOBILISATION ESTIME

La présentation ci-dessous propose une estimation des moyens humains (*bénévoles, salariés, partenariaux, ...*) nécessaires à la conduite de la démarche d'exploration et à la réalisation des entretiens de proximité.

Estimation des temps nécessaires au travail de diagnostic du territoire :

- **½ Journée par mois** : Réunion de l'équipe de pilotage **de Mai à Septembre 2026**
- **Juin 2026 : 2 journées** : Constitution d'une équipe de déploiement de l'enquête (mobilisation des acteurs du territoire)
- **Juillet 2026 : 2 journées** : Formation de l'équipe de déploiement de l'enquête à l'Approche populationnelle et à la méthodologie approche milieu : (Formation à la méthodologie & aux entretiens de proximité, au recueil et à l'utilisation des outils permettant la compilation des données recueillies).
- **Septembre – octobre 2026** : Entretiens de proximité : compter 1 heure en moyenne par entretien (sans le temps de déplacement) + Restitution dans un outil de recueil : compter 30 minutes maximum par restitution
- **Entre juin et novembre 2026 : 4 demi-journées (dont deux facultatives)** : Réunions de coordination et d'ajustement de l'équipe de déploiement de l'enquête
- **Décembre et janvier 2026** : Réunions de l'équipe de pilotage **1 journée par mois** – Travail sur le diagnostic et les priorisations de mise en œuvre.

	Mai 26	Jui 26	Jui 26	Aou26	Sep 26	Oct 26	Nov 26	Déc 26	Jan 27
Collectif	1/2	1/2	1/2		1/2			1	1
Territoire	2								
Formation + Enquête		Form	Form		Enquête				
Collectif		1/2			1/2	1/2	1/2		

Équipe pilotage	Total 6 jours : 4 jours collectif + 2 jours environ de travail sur territoire et mobilisation des parties prenantes	Acct CPSI : 4 jours
Équipe déploiement enquête	Total 5 jours à minima environ : 3 jours collectif (2 ½ Journées suivi + 2 journées formation) + Conduites et diffusions Enquête	Acct CPSI : 4 jours

Le temps d'accompagnement du CPSI est pris en charge par l'ARS, via le PAI prestations intellectuelles 2024-2025

Le cahier des charges proposé a été réalisé avec l'appui du CPSI



ANNEXE 1 - Précisions sur la cible de la politique publique : « Plateforme de services coordonnés avec la personne »

ANNEXE 1

Précisions sur la cible de la politique publique : « Plateforme de services coordonnés avec la personne »

Plateforme de services



Ensemble de services⁹ regroupés sous une **seule et même entité de gestion et de coordination pour un même territoire populationnel**.



Chaque service spécialisé est constitué de professionnels ayant une **expertise avérée et démontrée** (par exemple la maîtrise d'une méthode ou/et d'un programme, reconnus en recommandations de bonnes pratiques ou/et de données probantes)



Chaque service propose un but d'apprentissage ou de soutien précis, avec des **critères d'entrée et de fin de service**, une fois les objectifs atteints (i.e. il ne constitue pas une « place d'accueil »)



Les services proposés le sont sur un mode ambulatoire ou de proximité permettant à la personne d'y avoir accès **au sein de son milieu de vie quotidien, en garantissant que les services communs qui sont offerts à l'ensemble de la population lui soient accessibles « à égalité avec les autres » (i.e. : adaptés le cas échéant et sans restriction au titre de sa situation de handicap). Si la personne quitte un milieu de vie pour aller vers un autre, les services de soutiens doivent continuer à lui être proposés dans ce nouveau lieu.**



L'accès au service est libre. Il est un « plus » facilitant l'adaptation « à et de » l'environnement ordinaire. Il ne peut pas être présenté comme « indispensable » pour interagir avec cet environnement.



La plateforme **garantit le continuum des services nécessaires**, pour répondre aux différents besoins de soutiens exceptionnels de la personne, qui peuvent s'exprimer pour s'adapter **aux différents moments de son parcours de vie et sans lui imposer une « influence externe indue »**

Coordonnés avec la personne

⁹ Au regard des expériences de transformation menée à l'international, cette plateforme devrait inclure tous les services de soutien à la vie citoyenne, et pas seulement les services spécialisés. Dans un même parcours de vie à un instant « T » une personne peut avoir besoin d'être soutenue par un service spécialisé et par un service infirmier ou par un service d'aide à l'entretien du logement et par une assistante sociale pour un dossier administratif. Ces services relèvent à ce jour de « secteurs différents » (ici médico-social / libéral / CCAS ...) ... Services qui devraient idéalement être coordonnés dans une seule et même plateforme, pour une simplicité d'usage par la personne et donc une meilleure garantie d'accessibilité à ses droits.



Le service **proposé** (et *non-imposé*) à la personne répond à son besoin, **tel qu'elle l'exprime et dans le respect de la priorité qu'elle lui donne** par rapport à d'autres besoins, il peut être **stoppé à tout moment si la personne le demande**, sans remise en cause de son accueil dans les lieux de droits communs



Il est systématiquement proposé à la personne d'être soutenue dans l'expression et la valorisation de ses besoins et attentes prioritaires, grâce au recours à un ou plusieurs des moyens et acteurs d'aide à l'expression, tels que **Communication Alternative Améliorée, Facilitateur, Pair Aidant, Intervenant Pivot** (cf. *modèle de la gestion de cas*) et des outils de diagnostics reconnus pour leur solidité de conception et de performance, sont utilisés pour aider à l'identification des besoins et des attentes



Les modalités d'intervention du service proposé, sont **précisées dans un document individualisé unique, dont l'accessibilité perceptuelle et cognitive est garantie** pour la personne concernée et dont le modèle type est commun sur tout le territoire



Dans chaque instance de décision et de pilotage des plateformes de services, **des personnes concernées sont mobilisées à titre d'expertise d'usage** (de l'élaboration, à l'évaluation de la plateforme, en passant par ses modalités d'organisation)

UNE OFFRE DE SERVICES COORDONNÉS STRUCTURÉE EN TROIS PILIERS



Source : Guide ANAP – Handicap : réinventer l'offre médico-sociale.
Vers une offre de service coordonnée - février 2026