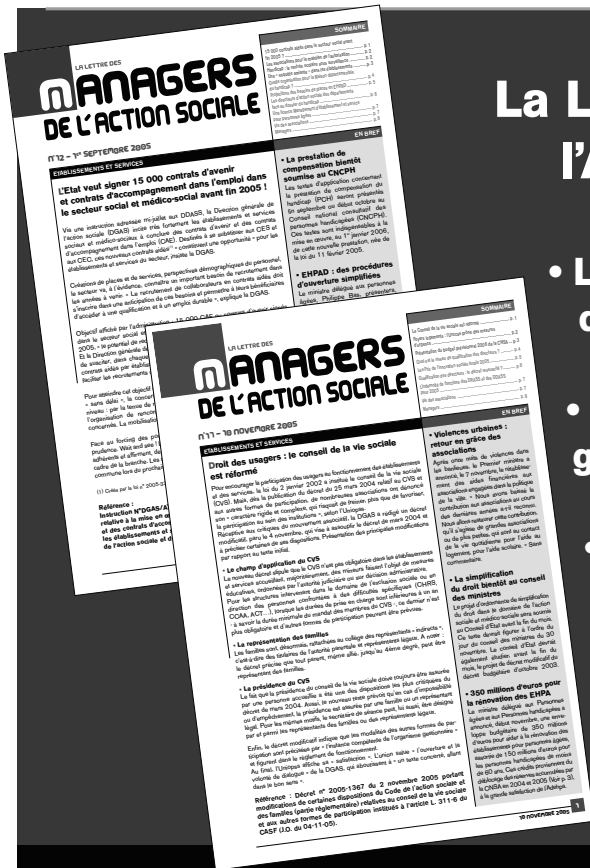


# L'Année de l'Action sociale

LA LETTRE DES

# MANAGERS DE L'ACTION SOCIALE



## La Lettre des Managers de l'Action sociale c'est :

- Le rendez-vous, tous les 15 jours, des décideurs du secteur
- Des informations pour mieux gérer votre activité professionnelle
- Des informations pour mieux conduire votre carrière
- Le carnet des managers de l'action sociale

Recevez gratuitement les 3 prochains numéros de La Lettre des Managers de l'Action sociale, directement sur votre adresse mail.

Envoyez, sans plus attendre, vos coordonnées à : [managersdelactionsociale@cegetel.net](mailto:managersdelactionsociale@cegetel.net)

*Coordination éditoriale*  
**Jean-Yves Guéguen**

---

**L'Année de l'Action sociale**  
**Les politiques**  
**sociales à la croisée**  
**des chemins**

**2014**

DUNOD

## Photo de couverture © Andreas P - Fotolia

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2013  
ISBN 978-2-10-059454-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Avant-propos

**A**SSURÉMENT, on va beaucoup parler d'action sociale au cours des prochains mois ! En effet, dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, présenté le 21 janvier 2013, le gouvernement a annoncé la tenue d'États généraux du travail social en juin 2014. Après l'installation du comité du pilotage, le 28 mai 2013, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a véritablement donné les trois coups de ces États généraux le 28 juin 2013, lors d'une séance du Conseil supérieur du travail social (CSTS), qui est associé à la démarche.

Pour mémoire, c'est le troisième axe du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale qui, fort d'un volet intitulé « Refonder le travail social », prévoit l'organisation d'assises de l'intervention sociale en 2014. Quelques jours après la présentation du plan, à la tribune du 31<sup>e</sup> congrès de l'Uniopss, le président de la République a préféré parler d'États généraux. Va pour les États généraux du travail social ! Le terme d'assises sera réservé aux réunions préparatoires en région.

Pour la DGCS, les objectifs de ces États généraux sont au nombre de quatre :

- « analyser l'adéquation entre les pratiques de travail social, les attentes des usagers et les problématiques sociales actuelles ;
- identifier et prioriser les leviers d'action sous forme de propositions concrètes ;
- valoriser et mieux reconnaître l'apport du travail social à la mise en œuvre des politiques sociales ;
- construire un plan d'actions pour réinventer le travail social de demain ».

Les états généraux du travail social, qui concernent tous les acteurs impliqués, feront étapes en région. Après une phase d'état de lieux réalisée durant l'été 2013, « préalable à la réflexion sur les territoires », neuf assises territoriales seront organisées, chacune regroupant plusieurs régions. À savoir : Lille (Nord), Paris (Île-de-France), Rennes (Ouest), Metz (Est), Bordeaux (Sud-Ouest), Lyon (Sud-Est), Marseille (Sud) et deux outre-mer (Antilles-Guyane, Réunion-Mayotte). Trois assises territoriales pilotes se tiendront en cet automne 2013, les six autres au cours du premier semestre 2014. Chacune traitera d'une des six grandes thématiques transverses identifiées, à travers le prisme d'une politique publique particulière. Les États généraux proposeront une synthèse de ces assises territoriales.

Au final, sur quoi déboucheront ces États généraux du travail social ? La DGCS a, pour l'instant, juste évoqué « une feuille de route » à établir à la fin du processus. Cela sera-t-il suffisant ? En offrant la possibilité aux travailleurs sociaux (comme à l'ensemble des acteurs) d'exprimer leurs points de vue, leurs revendications, sans dessiner une perspective claire, les organisateurs des États généraux ne risquent-ils pas de renforcer le sentiment de frustration qui saisit aujourd'hui nombre de professionnels ? En attendant des réponses à ces questions, *L'Année de l'action sociale*

2014 propose de nombreuses clés pour permettre à chacun de contribuer activement aux débats à venir.

Cette 9<sup>e</sup> édition inaugure une nouvelle formule de *L'Année de l'action sociale*. Désormais, ce rendez-vous annuel du secteur paraît au début de l'automne, pour accompagner la rentrée sociale. Parallèlement, *L'Année de l'action sociale 2014* se présente sous une forme renouvelée : nouvelle couverture, nouvelle maquette et nouveau format. Une seconde jeunesse pour cet ouvrage de référence du secteur !

Au-delà de ces modifications de calendrier et de forme, *L'Année de l'action sociale 2014* amorce un virage éditorial.

Bien sûr, l'ouvrage continuera de traiter et d'analyser à chaud l'actualité, toujours foisonnante, du secteur. Sujets brûlants cette année : le handicap, en particulier l'accessibilité, à l'approche de l'échéance de 2015, fixée par la loi handicap du 11 février 2005 ; la réforme de la dépendance, remise sur le métier dans le cadre d'une future loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population, promise pour fin 2013 ; l'acte III de la décentralisation, voulu par le président de la République, qui prévoit de confier aux conseils généraux l'ensemble des politiques du handicap et de la dépendance, hors du champ de l'assurance maladie ; le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ; les difficultés persistantes du secteur de l'aide à domicile... Ces thématiques sont au cœur de l'édition 2014 de *L'Année de l'action sociale*.

Comme chaque année, l'édition 2014 s'attache, également, à aborder des thèmes plus professionnels, intéressant l'ensemble des acteurs du champ social et médico-social. Au sommaire : la valorisation du travail social, l'évaluation externe, l'évolution de l'emploi dans le secteur, les mutations de l'appareil de formation, l'avenir du métier de chef de service...

Mais *L'Année de l'action sociale* veut apporter davantage à ses lecteurs, en leur proposant une analyse approfondie des évolutions en cours dans le secteur. Dans un chapitre qui vient clôturer l'ouvrage, vous trouverez désormais aussi bien des repères historiques que des perspectives pour demain. Objectif : contribuer à la réflexion et esquisser des pistes pour l'avenir.

Pour inaugurer la formule, *L'Année de l'action sociale* propose un long et riche entretien avec Patrick Gohet, ancien président du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), aujourd'hui membre de l'IGAS. Il explore les fondements de la politique du handicap en France. Selon lui, « les progrès sont considérables, dans le regard, dans la compréhension du sujet, dans l'immersion du handicap dans la société. Ceci dit, de nombreuses personnes handicapées ajouteront que cela n'est pas abouti. Elles ont raison. Pour ma part, je pense que ce ne sera jamais totalement abouti. Le handicap reste un facteur de différence. En effet, l'espèce humaine a également pour caractéristique de fonctionner au regard de normes communes de référence. Le handicap exigera toujours une attention particulière, pas forcément des mesures particulières. Et cette attention n'est pas toujours acquise a priori. Au final, quels que soient les efforts éducatifs accomplis — et on en accomplit beaucoup — le combat, car c'est un combat, sera permanent. » Bonne lecture.

Jean-Yves GUÉGUEN  
Directeur de *La Lettre des managers de l'Action sociale*

# Sommaire

<b>Avant-propos</b> .....	V
<b>Liste des auteurs</b> .....	XI
Chapitre 1 <b>Pour une approche sociétale du vieillissement</b> .....	1
par Claudy JARRY	
Chapitre 2 <b>Repenser l'action sociale pour éviter l'impasse</b> .....	11
par Pierre SAVIGNAT	
Chapitre 3 <b>Pauvreté : Un plan quinquennal interministériel pour changer vraiment les choses ?</b> .....	25
par Bruno GROUÈS	
Chapitre 4 <b>Premier retour sur une démarche d'observation de l'emploi dans le secteur social et médico-social</b> .....	35
par Bruno MARS et Cyrille FUNÈS	
Chapitre 5 <b>Acte III de la décentralisation et réforme de l'État : Vers une nouvelle occasion manquée ?</b> .....	49
par Arnaud VINSONNEAU	
Chapitre 6 <b>Accessibilité : À 16 mois de l'échéance, un bilan très inquiétant, malgré des dynamiques sectorielles enclenchées</b> .....	73
par Alain ROCHON et Nicolas MÉRILLE	
Chapitre 7 <b>Changement ou continuité ?</b> .....	97
par Nicolas CLÉMENT	

## SOMMAIRE

Chapitre 8	<b>Retour sur les CPOM et les GCSMS : Quel avenir pour les outils de contractualisation et de coopération dans le secteur médico-social ?</b> .....	109
	par Axelle PRUVOT et Bénédicte LECŒUR	
Chapitre 9	<b>La prévention, enjeu majeur des politiques de cohésion sociale</b> .....	125
	par Christophe FOUREL et Pascal NOBLET	
Chapitre 10	<b>Des formations aux professions sociales en mouvement . .</b>	137
	par Diane BOSSIÈRE	
Chapitre 11	<b>Aide et soin à domicile : construire l'avenir en temps de crise !</b> .....	145
	par Hugues VIDOR	
Chapitre 12	<b>Le Syneas, un acteur constructif dans le paysage de l'économie sociale et solidaire</b> .....	185
	par Philippe LAUNAY	
Chapitre 13	<b>L'ouverture d'une formation doctorale pour le travail social en France : Une première</b> .....	195
	par Marcel JAEGER	
Chapitre 14	<b>L'évaluation externe, entre exigences et incertitudes . . . .</b>	203
	par Pierre SAVIGNAT	
Chapitre 15	<b>Chefs de service éducatif, cadres intermédiaires : L'accès aux postes et les transformations du marché de l'emploi .</b>	221
	par Maxime DELALOY et Michel FOUURIAT	
Chapitre 16	<b>Personnes adultes en situation de handicap résultant de troubles psychiques : Comment adapter l'offre aux attentes et aux besoins ?</b> .....	237
	par Saïd ACEF, Martine BARRES, et Céline POULET	
Chapitre 17	<b>La désinstitutionnalisation de la protection de l'enfance : Contribution de la CNAPE aux travaux européens . . . . .</b>	251
	par Daniel CADOUX	



Chapitre 18	<b>Les mutations des centres de formations sociales : Exploration et questionnement du modèle de la coopération institutionnalisée</b> ..... 261
	par Geneviève CRESPO et Patrick LECHAUX
Chapitre 19	<b>Les fondements de la politique du handicap Entretien avec Patrick GOHET</b> ..... 285



# Liste des auteurs

**Saïd ACEF**

Ex-Mission nationale d'appui en santé mentale (Mnasm)

**Martine BARRES**

Ex-Mission nationale d'appui en santé mentale (Mnasm)

**Diane BOSSIÈRE**

Directrice générale de l'Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale (Unaforis)

**Daniel CADOUX**

Président de la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (Cnape)

**Nicolas CLÉMENT**

Ancien directeur général de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss)

**Geneviève CRESPO**

Formateur consultante

**Maxime DELALOY**

Doctorant en sociologie, enseignant vacataire à l'UFR Sciences de l'éducation et sciences sociales à l'UPEC

**Michel FODRIAT**

Sociologue, enseignant à l'UFR Sciences de l'éducation et sciences sociales à l'Université Paris-Est Créteil Val de Marne (Upec)

**Christophe FOUREL**

Mission de l'analyse stratégique, des synthèses et de la prospective (Massp), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

**Cyrille FUNÈS**

Chargé de mission, Bureau de l'emploi et de

la politique salariale (4B), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

**Patrick GOHET**

Inspecteur général des affaires sociales (Igas), ancien président du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)

**Bruno GROUÈS**

Conseiller spécial du directeur général de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss), responsable du pôle Lutte contre l'exclusion, animateur d'Alerte.

**Marcel JAEGER**

Titulaire de la chaire de Travail social et d'intervention sociale du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam)

**Claudy JARRY**

Président de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa).

**Philippe LAUNAY**

Président du Syndicat des employeurs associatifs de l'action sociale et médico-sociale (Syneas)

**Patrick LECHAUX**

Chercheur en sciences de l'éducation associé au Centre de recherche sur la formation, Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), formateur consultant

**Bénédictte LECŒUR**

Conseillère en gestion, Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (Fegapei)

## LISTE DES AUTEURS

### **Bruno MARS**

Chef de bureau, Bureau de l'emploi et de la politique salariale (4B), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

### **Nicolas MÉRILLE**

Conseiller national accessibilité et conception universelle, Association des paralysés de France (APF)

### **Pascal NOBLET**

Mission de l'analyse stratégique, des synthèses et de la prospective (Massp), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

### **Céline POULET**

Directrice générale adjointe de la Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (Fegapei) en charge des priorités de santé et de la Négociation collective

### **Axelle PRUVOT**

Conseillère gouvernance associative,

Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (Fegapei)

### **Alain ROCHON**

Président de l'Association des paralysés de France (APF)

### **Pierre SAVIGNAT**

Ancien élève de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), maître de conférences associé à la faculté d'économie de Grenoble (UPMF-Grenoble-2).

### **Arnaud VINSONNEAU**

Juriste en droit de l'action sociale, consultant, formateur, membre du Conseil scientifique de l'Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale (Anesm)

### **Hugues VIDOR**

Directeur général d'Adessadomicile

# Chapitre 1

## **Pour une approche sociétale du vieillissement**

Claudy JARRY  
*Président de la Fnadepa*

PLAN DU CHAPITRE

<b>1. Une situation difficile malgré les efforts consentis</b>	<b>3</b>
<b>2. La Fnadepa défend une « troisième voie »</b>	<b>4</b>
<b>3. Placer la personne âgée au cœur des préoccupations</b>	<b>6</b>
<b>4. Pour une nouvelle législation</b>	<b>6</b>
<b>5. Les attentes de la Fnadepa</b>	<b>7</b>
Interroger la problématique de l'attractivité pour les métiers du grand âge	7
Revenir sur la non-opposabilité des conventions collectives	7
Convention tripartite : la qualité et le taux d'encadrement	8
Tarification à la ressource et convergence au niveau du PSGA	8
Maintenir un droit d'option entre tarif partiel et tarif global	8
Maîtriser durablement le reste à charge	8
La solvabilisation collective du gîte et du couvert	8
Réinterroger les modalités de mise en œuvre des outils d'évaluation de la dépendance et des pathologies	9
Définir et financer la politique de maintien à domicile	9
Créer sans délai la possibilité d'un forfait autonomie avec un droit d'option pour les logements-foyers	9
Impulser une politique en faveur des logements adaptés à loyer modéré pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie	9
Exiger un 5 <sup>e</sup> risque, si cela doit s'appeler ainsi	10

### 1. UNE SITUATION DIFFICILE MALGRÉ LES EFFORTS CONSENTIS

Le gouvernement promet, pour le milieu de l'année 2014, aux personnes âgées, à leur famille et aux professionnels, une loi, longtemps baptisée « 5<sup>e</sup> risque », dite aujourd'hui « autonomie » ou « vieillesse ». Compte tenu de la situation des établissements et services pour personnes âgées, la Fnadepa et son millier de directeurs adhérents restent attentifs, mais dans l'attente de son contenu.

L'accompagnement des personnes les plus âgées de la société française est passé rapidement de « la corvette à Internet », sans pour autant avoir toujours les moyens financiers et donc humains de répondre dignement, non seulement aux besoins, mais encore aux attentes des personnes accueillies en établissement ou aidées à domicile.

Certes, « grâce » à la canicule de 2003 et à ses quinze mille morts, le secteur a connu des avancées importantes : création de la CNSA, d'une journée solidarité, plans PSGA, Alzheimer, réforme de la tarification avec signature de convention tripartite et dotation soin, notamment. Cependant, le retard était tel qu'on est encore loin du compte : les ratios de personnel restent insuffisants et inférieurs aux préconisations du PSGA 2007-2012, dans la majorité des Ehpad, et les services à la personne connaissent d'énormes difficultés.

Le stress et le ras-le-bol des professionnels sont forts. À titre d'exemple, les Ehpad d'Eure-et-Loir se sont mis en grève pour revendiquer un accompagnement digne et de qualité pour les personnes dont ils ont la responsabilité. D'autres mouvements sont à craindre.

Avec juste raison, on a beaucoup insisté pour une prise en charge « bien-traitante » et la création de l'Anesm et des évaluations

interne et externe est venue à l'appui de cette demande légitime. Vingt-sept recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été publiées entre 2008 et novembre 2012. À ces recommandations, s'est ajoutée une enquête annuelle « bientraitance », renseignée conjointement par le directeur de la structure, le médecin coordonnateur et le président du CVS. L'appropriation des recommandations reste problématique : comment dégager du temps de réflexion à une équipe surchargée de travail et qui, déjà, se sent coupable de ne pas consacrer suffisamment d'attention à chaque personne ? « Faire avec » au lieu de « faire à la place ». Qui n'a pas entendu ce discours n'a jamais suivi de formation en gérontologie ! Mais, « faire avec » demande, certes une posture, mais aussi une grande disponibilité, dont ne disposent ni les aides-soignants, ni les AMP, quand elles doivent réaliser un nombre important de toilettes, dans un temps donné, par exemple. Si le personnel était en nombre suffisant pour accompagner régulièrement aux toilettes les résidents, les marchands de produits d'incontinence feraient faillite !

Pour un accompagnement répondant aux attentes de chacun, la réglementation demande une « prise en charge individualisée » tenant compte de l'histoire de vie. Si cette pratique semble indispensable, là encore, elle demande du temps aux équipes : il faut réunir les acteurs (infirmier, aide-soignant, AMP, cuisinier...) avec la personne concernée et, si elle en est d'accord, sa famille. Il est impératif, ensuite, d'évaluer et de réviser, au moins une fois par an et en tant que de besoin, cette « fiche » individuelle. La Fnadepa estime à un ETP le temps à y consacrer dans un établissement de quatre-vingts personnes !

En 2008, France 2 diffusait un documentaire où une journaliste avait filmé, en caméra cachée, la vie quotidienne dans un Ehpad. Certaines scènes difficiles avaient ému les Français, qui, avec la ministre de l'époque,

avaient crié « haro » sur le directeur. L'État avait déposé une plainte auprès du procureur de la République. Par un jugement d'octobre 2012, le tribunal a prononcé un non-lieu, considérant qu'aucune infraction pénale ne pouvait être relevée et que le contexte de manque d'effectifs avait conduit à une dérive dans les missions assignées aux divers intervenants. Quelle reconnaissance de la pénurie de personnel dans les établissements !

Une des difficultés rencontrées par les personnes âgées et leur famille, au moment du choix d'un établissement, outre le manque de places, est que, dans ce secteur, il n'existe pas de rapport qualité/prix et que la maison de retraite qui conviendra très bien à l'un, ne conviendra pas à l'autre. Ceci dit, les personnes accueillies en Ehpad sont très majoritairement satisfaites et heureusement ! Les équipes sont professionnelles, efficaces, compétentes et des liens forts, voire d'amitié, se créent entre résidents et entre les résidents et les salariés. Pour autant, il ne s'agit pas de devenir une « maison familiale » : la famille est une chose, l'équipe une autre, et les deux sont complémentaires et se doivent de coopérer au bien-être et au mieux vivre de la personne.

La Fnadepa ne renie pas tout le travail, tous les efforts accomplis depuis une décennie. Bien au contraire, elle salue la prise en compte par les pouvoirs publics des besoins, mais reste sur sa faim quant aux attentes... et avance des propositions.

## 2. LA FNADEPA DÉFEND UNE « TROISIÈME VOIE »

La Fnadepa est défenseur, depuis longtemps, de la « troisième voie ». C'est pourquoi elle apprécie l'angle adopté par la ministre dans la préparation de la future loi.

Le vieillissement de la population est un problème sociétal. Ce n'est pas dans la politique des soins de ville ou dans la loi de janvier 2002 qu'il se résoudra, surtout pour les personnes en forte perte d'autonomie. À l'inverse, si on agit sur l'environnement, le logement, son implantation, si on place la personne dans un environnement social porteur, si on réfléchit aux aidants naturels et aux aidants potentiels — par exemple, les « jeunes vieux » qui sont disponibles —, on peut améliorer la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie. En agissant sur le volet social, l'arrivée de la perte d'autonomie se fera plus tard et elle sera moins coûteuse. Toutefois, le jour venu, la prise en charge de la perte d'autonomie et de ses coûts restera importante.

L'approche est nouvelle, logique, pertinente et elle garantit une place plus digne à la personne âgée dans son environnement. Toutefois, c'est une voie complexe... Créer une Casa, remettre les fonds à la CNSA, construire ou médicaliser les maisons de retraite, financer les services à domicile, c'est coûteux, mais simple. Agir sur la société, les soins, la politique de la ville, l'accessibilité de la ville, l'accessibilité aux logements sociaux..., c'est plus délicat et plus long. Cela demande à mobiliser beaucoup plus d'acteurs.

On est souvent face à une problématique de logement et d'environnement inadaptés dans lesquels la personne est restée « trop » longtemps. Et, face à un accident banal — fracture du col de fémur... —, la personne se retrouve à l'hôpital, puis en maison de retraite. Tous les acteurs essaient de travailler ensemble, mais, jusqu'à présent, il y a plus de paroles que d'actes. De toute façon, les hôpitaux sont de moins en moins une réponse de proximité ; beaucoup de structures de service à domicile sont en difficulté ; les aides pour l'adaptation du logement sont méconnues et insuffisantes ; celles concernant l'accessibilité des villes et des bourgs difficiles à mettre en œuvre... En conséquence, poser la ques-



tion du vieillissement par l'adaptation de la société ne peut être que bénéfique. Attention, si la voie est pertinente, elle est ardue et remet en cause les raisonnements classiques. Après la canicule, les politiques publiques ont d'abord soutenu les maisons de retraite, puis les services à domicile. Maintenant, après une période de désintérêt, on revient aux logements-foyers, parce qu'ils correspondent à un besoin et qu'on ne peut pas faire sans eux. Les réponses doivent être plurielles, dans un continuum de prise en charge. La perte d'autonomie est diverse dans sa forme et, surtout, elle est vécue différemment selon qu'on habite à la ville, à la campagne, selon la proximité des enfants... La perte d'autonomie est plurielle car les aspirations des personnes sont plurielles. Il faut donc des maisons de retraite, des logements-foyers, un domicile fort, un environnement ouvert, la présence de médecins, ce qui soulève également la question de la démographie médicale.

La « troisième voie » semble être illustrée avec des résidences-services sociales. « Sociales » car ce que l'on connaît actuellement des résidences-services, c'est l'accès à la propriété ou des loyers sinon élevés, du moins soutenus. Il faut créer des résidences-services à prix très accessibles, avec des logements adaptés et au cœur des villes. Il y a, pour l'heure, peu de réalisations dans ce domaine, il y a surtout des projets.

Le département du Gard vient de boucler un appel à projets intitulé « Maisons en partage ». Il s'agit de construire des appartements locatifs individuels regroupés, dans un immeuble ou dans un quartier, qui allient vie privative et vie collective, adaptation à la perte d'autonomie. Ces logements s'adressent à un public de personnes adultes handicapées et âgées répondant à trois critères : être en situation de manque ou de perte d'autonomie, avoir un projet de vie préservant leur maintien à un domicile, ne plus pouvoir demeurer dans

leur logement, de par son isolement ou son inadaptabilité. Les porteurs de projet peuvent être les collectivités locales, les CCAS (centres communaux d'action sociale), les associations, les bailleurs sociaux, les établissements et services sociaux et médico-sociaux ou sanitaires. La Carsat (caisse d'assurance retraite et de la santé au travail), la MSA (mutualité sociale agricole), l'ARS (agence régionale de santé)... pourront s'impliquer dans le montage financier, et ce dans une structure collective à taille familiale ne relevant pas de la loi du 2 janvier 2002. Actuellement, la Croix-Rouge travaille sur plusieurs projets de résidences-services sociales. Avec l'aide des PLAI (prêt locatif aidé d'insertion), le loyer d'un logement devrait être accessible au plus démunis.

La solvabilisation des personnes âgées et de leur famille reste une préoccupation. Jusqu'à peu, nous nous inscrivions dans un mouvement issu des « Trente Glorieuses », un mouvement où on va de l'avant. Nous sommes maintenant à un moment charnière de l'histoire de notre pays, où le système de protection sociale va connaître des tensions entre une demande exponentielle et des budgets de plus en plus contraints. Ainsi, le niveau des retraites va diminuer...

Quand on pense une solution aujourd'hui, il faut se demander quelle va être l'accessibilité financière pour les usagers dans dix, quinze ou vingt ans. Pouvoir payer son loyer redonne de la dignité aux personnes âgées. Avec l'APL (aide personnalisée au logement), ce sera possible dans les résidences-services sociales, et il restera, même sur les petites retraites, de quoi acheter le journal et le lire au café. Rester un citoyen à part entière, c'est cela l'approche sociétale du vieillissement ! Notons qu'elle ne dispense pas d'engager des financements dans les dispositifs existants (sanitaires et médico-sociaux).

### 3. PLACER LA PERSONNE ÂGÉE AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS

La Fnadepa entend se centrer sur l'utilisateur et s'écarter d'une posture corporatiste. Le rôle d'une fédération n'est pas que de faire du lobbying et de demander des financements au bénéfice de systèmes d'accompagnement, parfois à bout de souffle et tout état de cause ne pouvant pas solvabiliser la demande. Bien sûr les Ehpad vont avoir besoin de davantage de médicalisation, mais, une fois encore, la solvabilité risque de ne pas être au rendez-vous. La Fnadepa se veut force de proposition. Elle sensibilise les esprits. Aussi, de plus en plus de directeurs s'ouvrent à ces nouvelles formes d'accueil qui les renvoient à ce qu'ils faisaient il y a quinze ou vingt ans. De nouveaux publics, plus autonomes, des relations différentes, des fonctionnements innovants... tout cela vient enrichir le métier. La troisième voie est une chance pour tous !

La Fnadepa, notamment à la faveur de son congrès, mène une réflexion qui place la personne âgée au cœur de ses préoccupations. Cela peut paraître évident, mais il est utile de le rappeler, tellement la politique vieillesse ressemble parfois à de la politique ou à des arbitrages économiques et semble un peu éloignée des attentes et besoins de la personne âgée.

La Fnadepa aime à réfléchir à la personne âgée dans ce siècle, à ses attentes, à ses besoins, à ses aspirations. Ce qui nous amène à avoir un regard parfois différent de ce que l'on peut attendre classiquement d'une fédération de directeurs d'établissements et services.

La Fnadepa n'est pas dans l'attitude qui consiste à dire « donner nous de l'argent et on réfléchira après ». Ce n'est pas notre « porte d'entrée ». Elle s'efforce de toujours partir de la personne âgée pour définir des besoins, qui

doivent aiguillonner des politiques vieillesse, elles-mêmes susceptibles de mobiliser des fonds.

Il est donc nécessaire de commencer par se poser des questions fondamentales sur le souhait de « nos vieux ». Comment vivent-ils aujourd'hui ? Veulent-ils des Ehpad ? Veulent-ils de cette forme d'Ehpad ? Mais nous devons également nous poser la question de l'accessibilité aux soins, en particulier en milieu rural, et celle de l'accessibilité financière, particulièrement criante en ville.

### 4. POUR UNE NOUVELLE LÉGISLATION

Nous attendons de la future loi une meilleure accessibilité financière lorsqu'il s'agit des établissements et des services. Nous demandons également de pouvoir porter le ratio d'encadrement à un niveau qui soit en adéquation avec les attentes. Il ne s'agit pas d'avoir plus de personnel pour le plaisir d'avoir plus de personnel. Mais il faut avoir du personnel en nombre suffisant pour répondre aux attentes qui sont aujourd'hui multiples. Il y a celles des pouvoirs publics, qui émettent des recommandations sans fin, trop souvent déconnectées des moyens. Il y a aussi celles des personnes âgées elles-mêmes, celles des familles, parfois différentes, de la justice, des médias... Il peut y avoir, enfin, des attentes fortes du personnel, qui souhaite légitimement être plus nombreux pour travailler dans des conditions qui soient proches de l'éthique qui est la leur. L'État, comme les conseils généraux, n'ayant plus d'argent à mettre sur la table, le prix de journée ayant atteint un niveau qui ne peut pas être poussé plus loin, la future loi devient la clé de ces aspirations diverses.

Nous voulons plus que du personnel ou de l'argent. Pour nous, cette nouvelle législation doit permettre d'offrir plus de solutions aux

personnes âgées en perte d'autonomie. Que ce soit en places dans les établissements, en services, en solutions innovantes, qu'il faut pouvoir accompagner pour éventuellement les dupliquer.

Les établissements sont amenés à bouger sur les deux lignes fondamentales que sont le modèle économique et le modèle d'accompagnement. Sur le modèle économique, on sait qu'il faudra plus d'argent, mais aussi que l'argent ne réglera pas tout. Penser à dépenser moins n'est pas insultant. Si nous ne le faisons pas nous-mêmes, ce sont l'État et les départements qui nous forceront la main. Le modèle économique d'avenir est assurément celui du regroupement territorial, soit entre établissement et associations sur un même champ, soit avec d'autres acteurs du médico-social, comme ceux du handicap ou du domicile. Il y a des mutualisations à réfléchir.

Le second volet est celui de l'adaptation de l'accompagnement. Nous pouvons être certains que nos structures accueilleront des personnes dont la perte d'autonomie sera de plus en plus forte. Outre ses formes classiques, la prégnance encore plus forte de la maladie d'Alzheimer va continuer à nous bousculer. Il faut sûrement aller plus loin que la création d'unités Alzheimer et imaginer nos structures en lieux de vie de douze personnes qui évoluent au gré des besoins. Ce n'est pas un nouveau concept, mais il devient très pertinent. Cela permet de faire évoluer l'établissement par lieux de vie et ainsi de passer d'une unité Alzheimer à quatre, cinq. Et puis, avant Alzheimer il y a eu Parkinson, après Alzheimer, il y aura peut-être autre chose. L'idée est donc surtout d'intégrer la dimension nécessairement évolutive dans nos structures, comme le développement de la domotique, par exemple.

L'Ehpad de demain va aussi devoir aller plus loin dans sa démarche de médicalisation, mais sans ostentation ! Se pose déjà la question d'une présence infirmière la nuit, tout comme il n'est pas impossible que le rôle du médecin

coordinateur évolue vers un rôle de médecin prescripteur au sein de la structure. Enfin, les établissements devront être des plateformes techniques pour soutenir d'autres activités sur le plan médical, notamment le champ du domicile. Ils peuvent travailler avec les personnels du domicile et développer des formes d'accueil séquentiel, accueil de jour et accueil temporaire. L'établissement devient alors une véritable ressource pour un territoire.

## 5. LES ATTENTES DE LA FNADEPA

Lors de son 27<sup>e</sup> congrès national, en juin 2012, la Fnadepa a fait voter une motion sur ses attentes.

### Interroger la problématique de l'attractivité pour les métiers du grand âge

Selon une étude thématique de mars 2012, trois cent cinquante mille emplois nets seront créés dans le secteur. Mais cela ne résout pas la question de l'attractivité. Elle se pose particulièrement dans certaines zones géographiques et suppose probablement de l'accompagnement, de la formation, une meilleure image des structures ou encore une question de rémunération.

### Revenir sur la non-opposabilité des conventions collectives

Les établissements du monde médico-social rivalisent avec d'autres environnements offrant parfois de meilleures conditions, de

travail en particulier. Les conventions collectives nationales ne sont plus opposables. Un geste fort s'impose autour d'une convention collective reconnue, celle de la FEHAP, par exemple.

## **Convention tripartite : la qualité et le taux d'encadrement**

Pour revenir à une démarche qualité contractualisée et pérennisée, il faut permettre aux ARS et aux conseils généraux de reprendre la signature des conventions tripartites. Nous ne pouvons pas signer des conventions selon les dotations données ou pas, au gré des gels, des reports.

Faire des conventions vides pour cinq ans ou des prolongations d'un an n'a aucun sens. La démarche de qualité est permanente. Elle ne marque ni recul, ni accélération. Il faut de la qualité, ce qui nécessite de la vision. Cela exige des conventions où chacun puisse s'engager sur des perspectives à cinq ans et au-delà.

## **Tarification à la ressource et convergence au niveau du PSGA**

Beaucoup débattent sur l'opportunité de la convergence. En réalité, la tarification à la ressource est intéressante en soi, si l'enveloppe issue de critères ayant du sens permet d'objectiver les besoins de chaque structure selon la population accueillie. Reste à déterminer : quel outil utilise-t-on et comment ?

## **Maintenir un droit d'option entre tarif partiel et tarif global**

Le tarif global est gelé. L'Igas a affirmé que le tarif global était intéressant, bien que surdimensionné. Mais il a été surdimensionné pour être attractif. Il faut rouvrir le droit d'option.

## **Maîtriser durablement le reste à charge**

Une piste au moins fait consensus, cristallisée dans le rapport sénatorial Marini-Vassel : les aides-soignants et AMP financés à 100 % non pas sur la dépendance, mais sur le soin, à la condition de formater la dotation soin en conséquence.

## **La solvabilisation collective du gîte et du couvert**

Quand on est hospitalisé, on paie 18 euros par jour. Mais quand on est malade d'Alzheimer, on paie le prix fort, 60 % du prix d'une journée, soit au moins 60 euros. Face à cette distorsion, il faut donc déterminer comment on aide la personne âgée et comment rendre ce tarif solvable. Trois acteurs contribuent aux moyens : l'État, les départements et l'utilisateur. L'utilisateur ne peut plus aller plus loin et devrait même aller moins loin. Il faut mesurer la réalité des besoins en place d'établissements et services.

Une vraie question doit donc se poser sur les établissements. Les taux d'occupation baissant dans certaines zones. On ne sait plus si c'est la solution qui ne convient pas, si on en a trop ou si c'est trop cher. Il faut étudier cette question pour ne pas en rester aux apparences.

### **Réinterroger les modalités de mise en œuvre des outils d'évaluation de la dépendance et des pathologies**

Cette question, ancienne, bloque complètement le système. Car la tarification à la ressource est évoquée pour l'exclusion ou le handicap, sans accord sur un outil commun. Pour les personnes âgées, des questions demeurent : l'outil PATHOS est-il un bon outil ? Faut-il l'amender ?

La question sous-jacente est l'interdiction faite aux médecins de valider au-dessus de 168. C'est contraire à l'esprit. Cela ne peut être un plafond.

### **Définir et financer la politique de maintien à domicile**

C'est urgentissime. Nous perdons, à la fois, des emplois et des prestations. Les structures sont en compétition avec le gré à gré ou avec des opérateurs privés. Le principe n'est pas choquant, mais on a vendu une qualité. La qualité a demandé la qualification. Celle-ci a rendu nécessaire une convention collective qui a entraîné les salaires à la hausse et fait baisser le nombre d'heures.

Pour faire supporter cela, le ticket modérateur à la charge des usagers a augmenté. La logique de qualité a, dans ce cas, tué le système. Il faut repenser le fonctionnement d'ensemble.

### **Créer sans délai la possibilité d'un forfait autonomie avec un droit d'option pour les logements-foyers**

Nous savons aujourd'hui, et c'est bien heureux, que ce que l'on croyait bon il y a dix ans ne l'est plus. Tout reste à imaginer. Les demandes des personnes âgées et les problématiques qu'elles vivent sont à géométrie variable. Les solutions doivent être adaptées. Les logements-foyers peuvent conserver un modèle historique, mais aussi évoluer avec un forfait autonomie pour remplacer le forfait soin, avec un périmètre différent.

### **Impulser une politique en faveur des logements adaptés à loyer modéré pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie**

Que les loyers soient modérés, c'est capital car sinon ce sont les résidences-services d'hier qui reviennent en grâce. Sur ce point, nous visions un interstice entre établissement et domicile. Mais l'interstice est devenu un gouffre. Il faut donc que nous portions des politiques. Les départements mettent ce sujet en bonne place dans leur schéma, mais ils doivent être accompagnés par des politiques de logement social, ou même des PLAI. Et il faut penser l'environnement de ces solutions : démographie médicale, cabinet médical, inter-génération, peut-être sous forme de crèches, entre autres.

## **Exiger un 5<sup>e</sup> risque, si cela doit s'appeler ainsi**

En tout cas, il faut trouver de l'argent sur la solidarité nationale de manière prioritaire, mais peut-être pas exclusive. Ainsi, nous pourrions offrir des solutions et non pas des lits aux personnes âgées en perte d'autonomie. Cela couvre l'ensemble des problématiques vues en amont.

Malgré tout, la Fnadepa reste optimiste quant à l'avenir et, toujours à l'écoute de ses adhérents et de ses partenaires, la Fna-

depa poursuivra ses actions pour l'amélioration de la qualité des prestations offertes aux personnes âgées vivant en établissement ou aidées à domicile. Avec près d'un millier de directeurs militants, la Fnadepa reste plus que jamais mobilisée pour préserver une dignité et une citoyenneté non négociables des soixante-cinq mille personnes âgées qu'ils accompagnent et représentent. Unis autour du président national et des présidents des associations départementales, les adhérents de la Fnadepa poursuivront leur combat pour une société solidaire envers les personnes les plus vulnérables.

# Chapitre 2

## Repenser l'action sociale pour éviter l'impasse

Pierre SAVIGNAT  
*Maître de conférences, UPMF-Grenoble-2*

PLAN DU CHAPITRE

<b>1.</b>	<b>Fonder de nouvelles approches pour l'action sociale</b>	<b>13</b>
	L'action sociale : un modèle à bout de souffle ?	13
	Réévaluer la question de la solidarité pour refonder l'action sociale	16
<b>2.</b>	<b>Le gouvernement devant des choix aussi nécessaires que difficiles</b>	<b>18</b>
	Redonner une vision politique de l'action sociale	18
	Opposer une nécessaire maîtrise qualitative de l'offre aux logiques de la nouvelle gestion publique	21