

Contribution de la Commission Organisation Institutionnelle

Mission sur l'attractivité des métiers du travail social en lien avec la « transformation inclusive »

Préambule	1
1. Le Sens du travail social : quelques constats... ..	2
2. Les bonnes pratiques du terrain à mettre en avant, les nouvelles formes d'accompagnement ...	2
2.1. Les droits des personnes	2
2.2. L'autodétermination.....	3
2.3 Les pratiques modélisables	3
3. Les mesures à prendre (à court terme, inférieur à 3-6 mois et moyen terme : inférieur à un an).	4
3.1. L'organisation du travail.....	4
3.2. Evolution des métiers	5
4. Les chantiers à conduire (long terme supérieur à un an).....	5
4.1. L'organisation du travail.....	5
4.2. Evolution des métiers et de la formation des travailleurs sociaux.....	6
5. Les conditions de la réussite.....	7
6. Les obstacles et freins à lever.....	7

Préambule

Le rétablissement d'une attractivité durable des métiers de l'accompagnement à l'**autonomie** des personnes en situation de handicap se fera par la réhabilitation du « sens conféré à leurs missions » au sein de la société.

Cela renvoie à la question plus globale du **projet de société** porté par l'ensemble des acteurs concernés, à la place qu'y occupent les publics en situation de fragilité en termes **d'accès aux droits et à la citoyenneté**, à la considération portée aux professionnels qui les accompagnent dans leurs parcours.

A cet égard, on ne pourra pas inverser la tendance au désamour des métiers concernés si l'Etat comme les collectivités territoriales ne leur confèrent pas clairement le statut de métiers essentiels à la cohésion nationale. C'est à partir de ce socle de reconnaissance nationale et territoriale que pourrons plus clairement se (re)définir et se décliner l'ensemble des transformations et évolutions permettant des réponses et des pratiques plus attractives.

1. Le Sens du travail social : quelques constats...

Le travail social regroupe des métiers de sens, comme l'économie sociale et solidaire. On peut faire le lien avec les **obligations de développement durable de l'ONU**. L'engagement du gouvernement dans le médicosocial c'est un engagement dans la bataille du sens. Il s'agit de montrer et de démontrer que ces métiers sont indispensables à la cohésion sociale.

Il nous paraît essentiel de prendre en compte les **injonctions paradoxales** que subissent les travailleurs sociaux : par exemple le moratoire sur les départs en Belgique alors que peu de places sont créées pour les personnes et les familles. **Les professionnels sont désespérés par les personnes sans solutions et les listes d'attentes**. Il est urgent de déployer partout les réponses adaptées aux besoins identifiés.

Les professionnels du travail social ont aussi besoin d'un **choc de simplification administrative** : ils sont usés par la bureaucratie et de la technocratie qui les envahissent avec souvent très peu voire pas de concertation préalable.

L'exemple le plus récent : la réforme des évaluations interne et externe... Les professionnels ont mis 5 ans à mettre "en forme et en sens" un système d'évaluation (cela n'a pas été simple et a coûté cher sans que jamais jusqu'à présent nous n'en ayons eu un quelconque retour de nos Autorités de tarification et de contrôle. Et il faut tout recommencer avec un nouvel outil à 180 questions sur la qualité déployée dans nos ESMS et sans lien avec les RBPP de la HAS. **Nos professionnels passeront bientôt plus de temps à remplir des tableaux, à créer des procédures, à analyser des données, à décliner des objectifs, à faire du reporting, etc... qu'à être dans l'accompagnement concret des personnes.**

Et que dire du fameux chantier SERAFIN PH dont la complexité et les difficultés à le penser, à le concevoir ne peuvent laisser augurer que d'une belle usine à gaz qui absorbera un temps fou au détriment de l'accompagnement (il n'y a qu'à voir ce qui se passe en ce moment du côté du sanitaire avec la T2A).

On peut y ajouter les méandres de plus en plus opaques du droit du travail et/ou de la multiplicité des référents de ceci, de cela et des procédures et des contraintes qui vont avec. Ex : DUERP et RPS : il faut tenir compte du temps que les équipes y passent... Il ne manque pas d'autres exemples (L'ADAP, le décret tertiaire, ...)

Les professionnels du travail social n'ont pas dans leur formation les outils qui leur permettraient de comprendre les nouvelles missions qu'ils doivent remplir : **l'autodétermination ne fait pas partie des contenus des formations initiales, ni l'école inclusive, ni les différentes recommandations actualisées qui permettraient d'évaluer les besoins des personnes accueillies**, conformément à l'article 2 de la loi du 2 janvier 2002, qui décrit l'action sociale et médico-sociale : « elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux ».

2. Les bonnes pratiques du terrain à mettre en avant, les nouvelles formes d'accompagnement

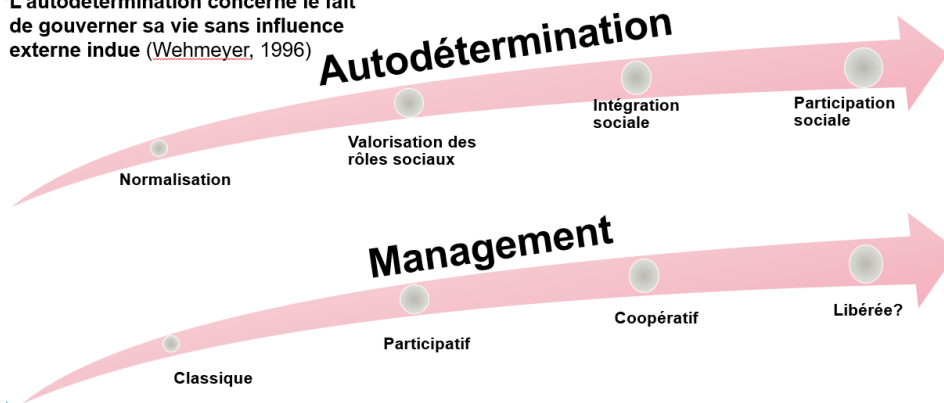
2.1. Les droits des personnes

Donner un sens aux métiers du travail social, ce serait assez simplement, que la convention ONU des droits des personnes handicapées soit traduite dans les évaluations des établissements sociaux et médico sociaux.

Les professionnels, les personnes et leurs familles doivent pouvoir connaître leurs droits et y accéder.

2.2. L'autodétermination

L'autodétermination concerne le fait de gouverner sa vie sans influence externe indue (Wehmeyer, 1996)



L'autodétermination d'une personne est un besoin psychologique qui s'exprime tout au cours de la vie. Ce besoin est lié directement aux différentes formes de motivation qui se développeront chez une personne, et qui l'aideront à construire sa personnalité. **Même une personne présentant des limites importantes a des préférences, des intérêts, qu'il est possible de reconnaître.**

Ce besoin d'autodétermination se manifeste à travers des actions observables qui traduisent la volonté d'exercer un certain **contrôle sur le déroulement du cours de son quotidien**. La reconnaissance et l'appréciation de ce type de comportement se font par le repérage des actions qui traduisent de **l'autonomie, de l'autorégulation, de l'empowerment psychologique et de l'autoréalisation**. L'exercice de comportements autodéterminés est influencé par les différents systèmes dans lesquels la personne évolue.

Quatre grands objectifs :

- Renforcer les capacités de la personne en situation de handicap à s'autodéterminer,
- Développer des modalités d'accompagnement et créer des milieux de vie favorisant l'autodétermination,
- Développer une culture d'organisation et des pratiques managériales et partenariales qui valorisent l'autodétermination,
- Contribuer au développement d'une société inclusive permettant de s'autodéterminer.

Ces quatre objectifs sont le fondement du **Modèle d'accompagnement à l'autodétermination**¹, un modèle qui s'appuie sur les plus récentes connaissances scientifiques disponibles sur l'autodétermination. Le modèle managérial peut également s'appuyer sur le livret sur la coopération édité par le Gapas et en accès libre [ici](#).

2.3 Les pratiques modélisables

(Liste non exhaustive)

- Transformation de services institutionnels en service de proximité : l'exemple du service hébergement du Gapas : [document ANAP](#)
- Création de services inclusifs pour enfants lourdement handicapés : Service expérimental Cap [Inclusion](#) du Gapas et création du [Guide ATOSTI](#)
- Les besoins d'accompagnement des personnes ayant des troubles graves du comportement : Fondation les amis de l'atelier et les [Papillons](#) Blancs de Lille

¹ Caouette, M. et al. (à paraître). Modèle d'accompagnement à l'autodétermination

- Pédagogie de la vie autonome : exemple du FAM de Chinon, de [LADAPT](#)
- Hébergement inclusif pour adultes avec autismes : projet [DALIAA](#) à Saint-Etienne
- Foyer de projet de vie Bel [Attitudes](#) : APEI d'Hazebrouck
- [APPV](#) Nouvelle Aquitaine
- MAS Fondation [Emmanuelle](#) adossée à un ESAT qui travaille sur l'autodétermination
- En autisme, se servir des ESMS labellisés [Handéo](#) dont certains sont exemplaires
- Les [DITEP](#) : Le dispositif ITEP se veut être une institution inclusive au service de la participation sociale et de l'accès à la citoyenneté, basée sur le respect des droits humains

3. Les mesures à prendre (à court terme, inférieur à 3-6 mois et moyen terme : inférieur à un an)

3.1. L'organisation du travail

- Engager des moyens pour la **formation des professionnels de terrain** et des personnes concernées sur des thématiques fondamentales et prévoir cette obligation dans les CPOM
 - o **Autodétermination** : former des personnes ressources dans les établissements (niveau expert, formation de formateurs pour qu'ils puissent ensuite former leurs collègues sur de la sensibilisation)
 - o **Pair-Aidance** : prévoir dans chaque organisation un plan de reconnaissance de l'expertise d'usage des personnes et des familles et proposer un accompagnement à la formation. Prévoir à minima un poste d'expert d'usage pour tout organisme gestionnaire de plus de 300 professionnels (chiffre à débattre)
 - o Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : **les RBPP doivent être rendues opposable aux ESMS et à leurs financeurs**. Les contenus des formations initiales et continues doivent être refondus et tenir compte des RBPP. C'est une marque de respect pour les professionnels que de leur donner les compétences parfois pointues nécessaires à un travail bienveillant et valorisant, car efficace
 - o **Communication adaptée et accessibilité** : les professionnels doivent être en mesure de déployer l'outil nécessaire à la personne pour communiquer et il faut en faire un droit opposable
- Proposer une expérimentation sur plusieurs territoires **d'un rattachement d'établissement de type IEM/IME SESSAD à l'Education Nationale pendant 3 ans** et mesure de l'impact de cette nouvelle organisation,
- **Développer les DAME** et l'inscription des enfants dans leurs écoles de secteurs (Loi de 2005-102).
- Proposer un cadre normé sur les concertations entre l'Education Nationale et le médico-social au plus proche des territoires
- Chaque équipe mobile d'appui à la scolarisation en binôme avec l'IENASH de secteur devra organiser sur son territoire entre 1 et 2 réunions par an avec tous les directeurs des écoles de l'Education Nationale pour présentation du dispositif et retour d'expériences. Présence obligatoire des directions d'école
- **Rénover les pratiques managériales en lien avec l'autodétermination** : on ne peut pas demander aux professionnels de terrain de travailler à l'autodétermination des personnes en situation de handicap, si ces mêmes professionnels sont dans des organisations pyramidales, hiérarchiques ne laissant que très peu de marges de manœuvre. Les risques de ce type d'organisation (pyramidale) est de reproduire le même fonctionnement de dépendance auprès des personnes accueillies. Modéliser et mettre en avant les associations qui ont travaillé dans ce domaine.

3.2. Evolution des métiers

- Engager une **campagne de communication et de valorisation des métiers**, comme cela a été fait pour l'artisanat, et l'armée : campagne de communication sur les réseaux sociaux avec cible pour les plus jeunes : Instagram, Tik Tok, et LinkedIn pour proposer des parcours de reconversion professionnelle
- **Revoir la sémantique des métiers** : quelle image cela renvoie lorsqu' à 40 ans on est encore accompagné « par des éducateurs spécialisés ». Ai-je vraiment besoin d'un « éducateur » quand je suis adulte ?
- **Revaloriser les salaires de tous les métiers du social** et ne pas mettre 5 ans pour négocier une CCU. L'état doit imposer un calendrier d'urgence de négociation : maximum un an, 18 mois en donnant les moyens financiers pour permettre une négociation fructueuse pour les professionnels.
- **Prévoir la valorisation financière des compétences spécifiques**, par exemple le certificat national d'intervention en autisme, seul moyen de fidéliser les professionnels, la fonction d'APPV, de coordonnateur, ambassadeur de l'autodétermination...
- **Créer des centres de ressources sur les troubles graves du comportement** pour ne pas laisser les professionnels démunis face aux situations les plus complexes, avec le modèle du dispositif intégré handicaps rares : centre de ressources nationaux et équipes-relais sur les territoires (exemple du SQETGC au Québec) et lancer l'écriture de RBPP spécifiques dans le domaine des troubles graves
- **Développer les VAE** dans les territoires déficitaires avec des contenus modernisés et attractifs

4. Les chantiers à conduire (long terme supérieur à un an)

4.1. L'organisation du travail

- **Développer des nouveaux métiers** liés à l'inclusion scolaire comme orthopédagogue, agenceur de solutions et les rattacher à des EMAS
- Développer les métiers **APPV** ou psychoéducateur comme au Québec (diplôme de niveau master) et les rémunérer sur des fonctions de cadre technique. Permettre à chaque famille d'avoir un droit de tirage avec un APPV sur tous les territoires
- Faciliter **l'accès à la VAE** pour les professionnels avec un soutien acquis au bout de 10 ans d'expérience (c'est un exemple)
- Penser des postes de travail qui ne soit pas qu'uniquement dans l'accompagnement direct des personnes
 - o 70% auprès de la personne
 - o 30% en formation, en supervision, en ressource, en temps de travail de rédaction
- Valoriser la concertation initiale et la méthode de travail sur le projet SERAFIN PH : temps de concertation, de la co-construction, du dialogue, partir des besoins des personnes et des familles. Alerte sur la mise en œuvre concrète sur le terrain. Les nomenclatures ont beaucoup apporté au secteur médico-social.

4.2. Evolution des métiers et de la formation des travailleurs sociaux

Les centres de formation en travail social doivent se réformer en accentuant la capacité des professionnels de terrain à être plus dans la prise d'initiative, qu'uniquement dans l'exécution de tâche. Les contenus théoriques des formations initiales devraient prendre en compte :

- La connaissance et la **maitrise des RBPP** de la HAS
- Lien entre les nomenclatures et les enjeux RH sur les nouveaux métiers : coordonnateur, APPV, lien avec le Milieu Ordinaire. Vigilance générale sur l'application des nomenclatures par les professionnels : penser la formation initiale dans ce sens
- La **valorisation des rôles sociaux, le processus de production de handicap, la qualité de vie, la pair-aidance et l'autodétermination**
- L'animation au sens de : apporter de la vie
- La **coopération entre les professionnels et le travail en réseau**
- Les outils de communication alternatifs et augmentés (maitrise d'au moins deux méthodes à la fin de son parcours de formation : PECS, LSF, Makaton,...)
- **Proposer un semestre de spécialisation et d'option** dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap (autisme, DV, surdité, ...) sans que cela soit un frein à l'embauche lorsque l'on recherche un emploi.

Les contenus théoriques basés sur des apports non recommandés par la HAS doivent être totalement exclus dans la formation initiale (psychothérapie institutionnelle, psychanalyse...)

Nous proposons également que les IRTS intègrent les universités, pour permettre ainsi une recherche sur l'action sociale en France et lutter contre l'éparpillement :

- **Octroyer des moyens** pour la recherche en action sociale
- **Renforcer le rôle du HCTS** dans les actions de recherches innovantes
- **Pérenniser des postes de chercheur et créer des chaires de recherche régionales en lien avec l'autodétermination et la transition inclusive.**
- **Réformer et Refondre les formations CAFDES et CAFERUIS** qui ne répondent plus aux besoins du secteur en termes de pratiques managériales et d'ouverture sur le monde,
- **Encourager des postes à deux mi-temps pour permettre une connexion au réel des pratiques de terrain**, dans les écoles de formation initiale :
 - o Mi-temps cadre pédagogique dans une école de formation
 - o Mi-temps sur le terrain en accompagnement
- Développer de **nouveaux métiers liés à l'inclusion scolaire comme orthopédagogue, agenceur de solutions** (ou spécialisation en fin de cursus)
- Garantir la qualité des prestations par l'évolution des pratiques professionnelles (ex. TSA, école inclusive, réhabilitation psychosociale)
- Développer les **métiers APPV** ou psychoéducateur comme au Québec (diplôme de niveau master) et les rémunérer sur des fonctions de cadre technique
- Faciliter la mise à disposition de professionnels dans des centres de formation continue.
- Faciliter l'utilisation du CPF pour permettre de suivre des formations pour les professionnels (sortir de la logique RNCP qui n'est pas forcément une garantie de la qualité)

5. Les conditions de la réussite

- **Prévoir un cadrage national et un engagement politique fort : a minima par le Premier ministre avec des instructions claires sur les cahiers des charges et des mises en œuvre sur chaque territoire en laissant de l'autonomie pour l'adaptation originale.**
- **Créer un comité de suivi de la rénovation du secteur social et médico-social (à l'instar du comité de suivi sur l'école). Ce comité pourrait être piloté par le CNCPH en lien avec la représentativité de chaque collège**
- **Revenir aux fondamentaux de la loi du 2 janvier 2002** : Art. L. 116-1. - L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.
« Art. L. 116-2. - L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »
- Prévoir dans les organisations des moyens en temps et financiers pour permettre aux professionnels de porter des projets, de les expérimenter, de les évaluer
- Valoriser le lien aux aidants
- Prévoir dans les CPOM un accompagnement aux évolutions attendues
- Demander aux OG de faire une évaluation des besoins d'accompagnement des personnes (certaines pourraient bénéficier de solutions plus souples, plus inclusives, pour libérer des réponses aux besoins des personnes sans solution : par exemple des personnes en foyer de vie ou foyer d'hébergement pourraient bénéficier des dispositifs d'habitat inclusif).

6. Les obstacles et freins à lever

- **Faciliter l'utilisation du Compte Personnel de Formation** pour permettre aux professionnels de suivre des formations : peu de professionnels connaissent le dispositif et l'utilisent
- **Retirer ou revoir la question du risque pénal des équipes de direction dans le cadre de l'autodétermination des personnes accueillies**
- Sortir de la logique à « moyens constants » pour créer de nouvelles solutions
- **La confiance coûte moins cher que le contrôle** : les ARS et les CD devront dans les CPOM accepter cela. Encore trop de perte de temps dans les liens avec ARS/CD et OG.
- **Revoir et assouplir la logique des AAP et AAC** tout en préservant l'équité dans l'attribution des financements publics : perte d'argent public énorme entre le fait pour les OG de travailler sur des réponses et les ACT d'y répondre. Souvent il se passe plus d'un an entre la publication d'un AAP et la réponse. Sans compter le temps d'écriture du cahier des charges pour l'ACT et pendant ce temps-là les fonds ne sont pas débloqués pour accompagner les personnes. En conséquence également, les OG peuvent mettre du temps pour réaliser les projets. Autre argent public gaspillé : il est arrivé souvent que des OG louent des locaux vides pour prouver qu'ils maîtrisent le foncier au regard de l'exigence du cahier des charges de l'ACT.

Pour les membres de la Commission Organisation Institutionnelle du CNCPH

Danièle Langlois, Présidente ; Anne Baltazar et François Bernard, Assesseurs.