

**Experts,
acteurs,
ensemble ...**

... pour une société qui change.

*Choisir un métier du travail social
c'est se donner le « pouvoir d'agir »,
avec les personnes que l'on accompagne,
pour faire advenir une société « inclusive ».*

*Denis PIVETEAU
15 février 2022
(avec liste mise à jour des organismes rencontrés)*

Avertissement

Ce rapport a une ambition. Il assume aussi plusieurs limites :

A la date de sa remise, le contexte tendu des établissements et services médico-sociaux, marqué par des départs de personnels, des attentes salariales et des difficultés de recrutement, crée une attente très forte, au sein des équipes et, surtout, chez les personnes accompagnées et leurs familles.

Pourtant, conformément à sa lettre de mission reproduite en annexe, ce rapport n'a pas pour objet d'apporter des réponses immédiates. Il tente de resituer l'action à conduire dans une perspective plus structurelle, gage de solutions durables.

Par ailleurs, même entendu dans cette perspective structurelle, ce rapport n'a pas non plus pour objet de traiter globalement tous les aspects de la « revalorisation » des métiers du travail social.

Conformément, là encore, à sa lettre de mission, il explore seulement le lien entre cette revalorisation et le « changement de paradigme » qu'est la reconnaissance des droits (et savoirs propres) des personnes accompagnées.

Cet angle, pour spécifique qu'il soit, se révèle fécond. Il offre, à notre avis, un paradigme d'ensemble qui conduit à aborder, de facto, la quasi-totalité des sujets de revalorisation des métiers. Mais certains peuvent malgré tout rester dans l'ombre.

Enfin, toujours en raison du contexte de lancement de cette mission, c'est à partir des personnes en situation de handicap et de leurs familles et autour des principaux acteurs professionnels de leur accompagnement qu'ont été élaborées les considérations et propositions qui suivent.

Cependant, ainsi qu'on s'efforce de l'illustrer dans les pages qui suivent, il est tout à fait possible d'imaginer la transposition, voire l'application directe, de tout ou partie de ce qu'il propose à l'ensemble du champ du travail social et de l'intervention sociale.

[Nota](#) : dans le corps du texte, les notes indicées en chiffres (1, 2, 3 ...) renvoient à des explications de bas de page (réservées aux traductions de sigles ou références de textes). Les notes indicées en lettre (a, b, c ...) renvoient à des compléments et des références figurant en fin de document.

Sommaire

| | |
|--|------|
| <u>Préambule</u> : Pourquoi ce rapport se veut utile. | p.7 |
| <u>1. Un ressenti</u> : pour les professionnels de l'accompagnement, une dynamique inspirante, mais déroutante. | p.9 |
| 1.1. S'engager sur la voie du « pouvoir d'agir » amène de profondes transformations de l'exercice professionnel. | p.10 |
| <i>Une approche centrée sur la personne et son « parcours de vie ».</i> | p.10 |
| <i>Une conversion profonde, à l'écoute des choix et préférences de la personne.</i> | p.11 |
| 1.2. Mais cet élan connaît des entraves, qui nuancent sa réception et son attractivité pour les professionnels. | p.13 |
| <i>Un mot d'ordre perçu comme irréaliste dans certaines situations.</i> | p.13 |
| <i>Des inquiétudes pour l'exercice professionnel.</i> | P.14 |
| <i>Un cadre financier insuffisamment porteur.</i> | p.15 |
| <i>Enfin, l'impression diffuse d'une absence de cohérence.</i> | p.16 |
| <u>2. Une conviction</u> : Le « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées et la revalorisation des métiers de l'accompagnement appellent une même chose : un projet de société. | p.19 |
| 2.1. Le « pouvoir d'agir » des personnes et la valorisation des métiers de l'accompagnement seront, très vite, en impasse en l'absence d'une authentique transformation sociale | p.20 |
| 2.2. L'« utilité sociale » des professionnels de l'accompagnement consiste à se mettre, aux côtés des personnes, au service de la transformation inclusive. | p.22 |
| 2.3. Cela doit se traduire, pour les professionnels, par un « pouvoir d'agir » en miroir de celui des personnes qu'ils accompagnent. | p.24 |
| <i>En résumé</i> | p.26 |
| <u>3. Une méthode</u> : s'engager en parallèle dans quatre « agendas » d'objectifs à atteindre. | p.27 |
| 3.1. Un agenda de transformation « inclusive » du cadre de vie collectif. | p.28 |
| <i>S'engager dans un projet national, lié aux perspectives offertes par la « 5^{ème} branche ».</i> | p.28 |
| <i>Adosser la mobilisation locale à des « tables territoriales pour l'inclusion ».</i> | p.30 |

| | |
|---|------|
| <i>Conférer reconnaissance et statut à l'expertise d'usage</i> | p.31 |
| <i>Faire bouger le regard porté sur le travail social.</i> | p.32 |
| 3.2. Un agenda de renforcement des « habiletés » professionnelles. | p.34 |
| <i>Stabiliser les professions tout en dynamisant les carrières.</i> | p.34 |
| <i>Outiller solidement les parcours professionnels.</i> | p.37 |
| <i>Faire circuler la « bienveillance ».</i> | p.39 |
| 3.3. Un agenda de transformation des organisations de travail | p.41 |
| <i>Penser « l'institution » à partir des valeurs de l'exercice professionnel collectif.</i> | p.41 |
| <i>Renouveler le dialogue entre les gestionnaires et les pouvoirs publics</i> | p.43 |
| <i>Outiller et sécuriser au quotidien l'exercice professionnel.</i> | p.45 |
| <i>Articuler l'exercice professionnel aux interventions des autres accompagnants</i> | p.46 |
| 3.4. Un agenda pour de nouvelles règles d'allocation des ressources | p.48 |
| <i>Aborder la question des effectifs à partir du « temps présentiel ».</i> | p.48 |
| <i>Mettre l'innovation au centre, en la sécurisant.</i> | p.49 |
| <i>Adapter l'outil tarifaire aux nouveaux parcours de vie.</i> | p.51 |
| <u>Conclusion</u> : la valorisation des métiers du travail social, levier d'une démarche d'innovation sociale. | p.53 |
| Remerciements | p.55 |
| Notes | p.57 |

Préambule : Pourquoi ce rapport se veut utile.

S'il est une évolution structurelle du regard porté sur le travail social, au cours des dix ou vingt dernières années, c'est bien celle qui veut que la personne « accompagnée » soit pleinement actrice de son accompagnement, dans une logique de reconnaissance de sa citoyenneté et des droits qui s'y attachent^a.

On se souvient du rapport de 2015 du Conseil supérieur du travail social intitulé « Refonder le rapport aux personnes », dont le sous-titre : « Ne nous appelez plus usagers » avait marqué.

La définition du travail social par le décret du 6 mai 2017¹, s'inscrit dans cette même ligne : « *Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. (...) Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement* ».

Certaines analyses voient dans cette transformation un nouveau paradigme de l'action sociale, qu'il est d'usage de qualifier d'« inclusif ».

D'autres font remarquer qu'il y a, par delà l'efflorescence de termes nouveaux (« pouvoir d'agir », « autodétermination », « transformation inclusive »), une redécouverte d'anciens principes d'émancipation ou de réhabilitation, qui faisaient de la participation sociale le point de départ ou le point d'appui, et pas seulement l'objectif à atteindre.

Dès sa célèbre circulaire du 28 mai 1982, Nicole Questiaux indiquait d'ailleurs que « *les usagers (...) doivent devenir de véritables acteurs du changement de leur vie quotidienne. Le travail social (...) se mettra au service de leurs projets individuels ou collectifs* ».

Il est sûr, en tous cas, que sous ses deux versants : celui de « l'autodétermination » ou du « pouvoir d'agir » reconnus à tous, qui donne à la personne accompagnée une place qu'on peut qualifier de « décisionnaire » et celui de « l'inclusion » ou de la « transformation inclusive », qui est la manière dont la société veut répondre à ces aspirations, le nouveau paradigme fait irruption dans le « tête à tête » traditionnel de la relation d'accompagnement et déplace substantiellement l'exercice professionnel.

On ne peut donc pas penser les différents volets d'une « revalorisation des métiers » (salaires, conditions de travail, déroulement de carrière, qualité de vie au travail ...) sans se demander comment les inscrire dans ce nouveau contexte.

Mais en même temps, il apparaît que ce nouveau regard valorisant porté sur les personnes accompagnées - autant par la société que par elles-mêmes et par leurs proches - peut transformer aussi, dans un sens tout aussi valorisant, le regard porté sur les métiers éducatifs et sociaux.

On touche là le seul fondement vraiment solide, la seule perspective vraiment durable pour toute démarche de « réenchantement » des métiers du travail social : faire changer le regard que la société porte sur eux, en même temps que change le regard que la société porte sur les personnes qu'ils accompagnent.

Le combat pour la reconnaissance des personnes « accompagnées » au titre de leur « pouvoir d'agir » est, au fond, le même que celui de la reconnaissance sociale et statutaire des professionnels qui les accompagnent.

Les conditions de succès en sont identiques.

¹ Inspirée des travaux du Haut conseil du travail social sans être exactement celle que proposait le Haut conseil.

1. Un ressenti :

pour les professionnels de l'accompagnement, une dynamique inspirante, mais déroutante.

Aucun des très nombreux interlocuteurs rencontrés au cours de cette mission n'a remis en doute l'existence du virage conceptuel de « l'autodétermination » de la personne accompagnée (ou de sa « citoyenneté » ou de son « pouvoir d'agir ») ni, surtout, son bien-fondé.

Qu'on se sente porté par cette vague dans sa propre pratique professionnelle, ou qu'on en appréhende certains effets, on admet qu'elle est, globalement, un progrès de la pensée et un stimulant pour l'action.

Et pourtant !

Il est apparu tout aussi clairement que ce nouveau paradigme n'est pas sans lien avec

une certaine forme de désarroi partagé, tant par les personnes accompagnées que par les professionnels de l'accompagnement.

S'il fallait résumer cette réalité d'un mot, on pourrait dire que le doute s'installe en raison de ce qu'il y a encore beaucoup trop loin de l'aspiration affichée à la réalité du quotidien.

Inertie des structures, mentalités figées, moyens insuffisants, organisations inadaptées ... font dire à certains que le rêve, même s'il reste le rêve, prend les airs d'un leurre.

Et comme chacun sait que ce rêve est juste et qu'il n'y en a pas d'autre possible, la déception, parfois, gagne.

1.1. S'engager sur la voie du « pouvoir d'agir » amène de profondes transformations de l'exercice professionnel.

Dans ce qui est parfois traduit par l'expression « transformation de l'offre », deux mouvements sont à l'œuvre, qui convergent sans pour autant se confondre.

D'une part, pour garantir une réponse « sans rupture » à des situations complexes, le développement d'un travail centré sur le « parcours de vie » de la personne.

D'autre part, le souci d'être authentiquement à l'écoute des choix et préférences de cette dernière.

Une approche centrée sur la personne et son « parcours de vie ».

L'émergence des « dispositifs » et des « plateformes de services ».

L'optique d'un travail centré sur le parcours renverse en quelque sorte le rapport entre la structure et son « usager » : ce n'est plus l'institution qui définit un projet auquel un ou une « candidat/e à l'entrée » doit correspondre. C'est la personne en situation de handicap qui doit pouvoir composer son parcours, en fonction de son besoin et de l'évolution de celui-ci, à partir d'une offre de prestations modulaires offertes par des établissements ou services qui doivent veiller à coordonner leurs interventions.

Se structurent ainsi, au lieu de l'ancienne dichotomie entre « avoir une place » ou « ne pas avoir de place », ce qu'on appelle des « réponses », émanant de « dispositifs » intégrés (DITEP², DIME³) ou de « plateformes » dites « de services », même si elle comportent

en général à la fois des hébergements et des services à domicile.

Surgissent du même coup des fonctions de coordination des différents intervenants (« référent de parcours ») ou d'aide à la définition et à l'exécution du projet (« assistant au projet et parcours de vie »), dont beaucoup considèrent qu'il s'agit de véritables nouveaux métiers.

Plus d'interactions avec d'autres acteurs sociaux, médico-sociaux ou sanitaires.

Le « parcours de vie » n'est pas une trajectoire tracée *a priori*, mais plutôt une nouvelle manière de travailler, dans laquelle chaque professionnel, pris individuellement, et aussi chaque collectif de travail, doit non seulement « bien faire les choses » mais aussi « faire les bonnes choses », au bon moment.

Ce qui appelle anticipation, connaissance de l'environnement, repérage attentif de tous les signaux et transmission, aux autres acteurs du « parcours », des informations dont ils ont besoin.

Autrement dit : capacité de chaque professionnel et de chaque équipe à effectuer ses propres gestes tout en interagissant de manière efficace avec d'autres acteurs, en premier lieu d'autres institutions spécialisées (sociales, médico-sociales, sanitaires), mais pas seulement.

Et capacité aussi à se laisser interpellé en retour, autrement dit, à savoir intervenir « hors de ses murs », au sens figuré comme au sens propre, c'est-à-dire en transportant sa compétence là où elle est requise.

Davantage d'interactions avec le milieu dit « ordinaire ».

Lorsque les « parcours de vie » choisis par les personnes font appel aux ressources

² Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique en mode « dispositif »

³ Institut médico-éducatif en mode « dispositif »

banalisées, accessibles à tous (soit selon des formes institutionnalisées telles que peuvent en offrir « l'école inclusive »⁴, « l'habitat inclusif »⁵ ou « l'emploi accompagné »⁶, soit selon des formes libres dans tous milieux sportifs, d'entreprise, culturels ou de loisirs), le professionnel se trouve, de facto, prendre part à un « cercle d'accompagnement » qui comporte à la fois des travailleurs sociaux, mais aussi, dans un sens plus large, des « intervenants sociaux » et même des interlocuteurs qui n'ont aucune connaissance technique du handicap.

Apparaît ainsi une nouvelle fonction - parfois un vrai métier - de « médiation » ou de « facilitation » des rapports de travail, entre professionnels, ou entre professionnels et autres aidants, notamment familiaux.

De nouvelles relations d'institution à institution.

Au-delà de l'accompagnement d'une ou plusieurs personnes identifiées, le service à rendre amène à poser des relations structurées avec les institutions qui servent aussi de cadre au parcours de vie des personnes (avec une entreprise, un établissement d'enseignement, une association culturelle, sportive ou de loisirs, etc.).

Plus encore, l'intervention peut se détacher des personnes que l'équipe professionnelle a vocation à accompagner et se proposer directement comme une expertise proposée à des structures qui, dans le monde de la santé, des transports, du logement, de la petite enfance, etc. ont besoin de monter en compétence pour s'adresser à des enfants ou à des adultes en situation de handicap.

Les professionnels sont alors au service de ce qui n'est pas autre chose que la « mise en accessibilité » de la société et de ses services de droit commun, au lieu d'être cantonnés dans la seule réponse aux besoins de « compensation du handicap » émanant de la personne elle-même.

Une conversion profonde, à l'écoute des choix et préférences de la personne.

Œuvrer au « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées (à leur « autodétermination ») a, pour le professionnel et l'équipe professionnelle, des conséquences plus exigeantes encore.

Un pivotement radical de la relation d'accompagnement.

La démarche consistant à ne pas décider à la place de la personne accompagnée, à respecter ses choix, à la mettre en capacité de réaliser elle-même et d'apprendre par ses succès et ses échecs, déplace radicalement - si elle est conduite avec authenticité - la relation d'accompagnement.

Le professionnel n'est pas en surplomb. Il doit développer, avec des outils et méthodes - notamment de communication- adaptés, en disposant du temps nécessaire et d'apports tiers, un attitude d'écoute et de mise en capacité de la personne qu'il accompagne. Le mot de « service » - que le lieu d'exercice soit un établissement ou un domicile - prend ici tout son sens.

Ce « tête à queue » dans la relation individuelle est vrai aussi au niveau collectif. La démarche « domiciliaire » ne signifie certes pas la fin des lieux offrant un hébergement permanent. Mais elle suppose - on y reviendra - que l'hébergement devienne précisément un « service » offert à la personne hébergée, laissant entre ses mains des leviers de choix et de décision.

Des problématiques nouvelles.

La relation professionnelle d'accompagnement se voulant subordonnée aux choix et aux droits de la personne accompagnée, elle se voit du coup investie, sans esquive possible, de certaines thématiques qui débordent le cadre socio-éducatif traditionnel : vie intime, vie affective et sexuelle, aspirations religieuses, etc.

⁴ Article L.917-1 du code de l'éducation

⁵ Article L. 281-1 du code de l'action sociale

⁶ Article L. 5213-2-1 du code du travail

Ces déplacements (et enrichissements) de l'interaction entre accompagnant et accompagné obligent à développer une « intelligence émotionnelle », accentuent la dimension de réciprocité de la relation d'aide, et font notamment revisiter la stricte et classique « distance professionnelle » du travail social.

L'irruption de la pair-aidance et des « savoirs expérientiels ».

L'attitude attendue du professionnel peut aller jusqu'à son relatif retrait, au profit d'un

appui choisi par la personne auprès de tiers (au sein de cercles d'aide par les pairs, ou de groupes d'entraide mutuelle - GEM).

Cette expertise, dite « d'usage », émanant de la personne elle-même, ou de « pair-aidants » qui partagent les mêmes déficiences, ou encore de son entourage familial, peut aussi être mobilisée par le professionnel - ou par l'intervenant non spécialisé - dans le cadre de sa propre pratique.

La personne accompagnée et son entourage, détenteurs de « savoirs d'expérience », se font ainsi contributeurs actifs à la démarche d'accompagnement, brisant une dissymétrie canonique du travail social.

1.2. Mais cet élan connaît des entraves, qui nuancent sa réception et son attractivité pour les professionnels.

Si l'objectif d'autodétermination n'est, on l'a dit, jamais contesté dans son principe, les conditions dans lesquels il tend à s'imposer font, en revanche, l'objet de critiques.

Un mot d'ordre perçu comme irréaliste dans certaines situations.

Un « diktat de performance » inadapté à certaines personnes.

Plus fréquente dans les cercles professionnels et familiaux proches des personnes vivant avec les déficiences les plus lourdes (polyhandicap, paralysie cérébrale, TEC⁷ et autisme sévère) et faisant souvent suite à des expériences d'échec, l'affirmation que « l'inclusion n'est pas pour tout le monde » dit tout haut ce que plusieurs pensent tout bas.

Autrement dit : que toute une frange de personnes en situation de handicap ne pourra jamais sérieusement prétendre vivre dans des cadres de « droit commun », que ce serait irréaliste ou dangereux et que, par suite, cela ne répond ni à leur attente ni à celle de leurs proches.

La remise en cause des accompagnements plus prescriptifs et de leurs cadres institutionnels apparaît alors comme une mise en insécurité, contraire au premier droit de toute personne vulnérable, qui est d'être protégée.

Une négation du travail effectué, en particulier dans les établissements.

Le mot de « désinstitutionalisation » résume cette inquiétude, perçue comme une remise en cause d'un cadre de travail chargé de sens.

Il y a là, à la fois, une blessure psychologique - certaines formulations du rapport du « comité des droits des personnes handicapées » des Nations Unies⁸ ont été durement vécues, par des personnes très investies dans leur métier - et une réalité professionnelle : beaucoup témoignent d'un accroissement du nombre de salariés qui se mettent « à leur compte », en intérim ou en libéral.

Le mot d'ordre de la transformation de l'offre : apporter des « réponses » au lieu d'« offrir des places », fait ainsi craindre, d'un côté, une « ubérisation » rampante du secteur et, de l'autre, une déconsidération frappant ceux des établissements qui continueraient, alors pourtant qu'ils estiment répondre à une demande, à proposer des « places ».

Déconsidération aggravée par le fait que le travail - en régime d'internat - y est réputé plus pénible.

La mise en danger du besoin de « répit » des aidants familiaux.

Les craintes liées à cette « désinstitutionalisation » sont d'ailleurs souvent partagées par les familles des personnes accompagnées, qui trouvent dans les formes d'hébergement stables et organisées ce qu'il est convenu d'appeler le « répit » - mais qu'on devrait plutôt qualifier de « relais »^b - de leur propre mobilisation.

Là encore, pour des familles qui sont parfois poussées aux limites de ce qu'il leur est possible d'assumer seules, la critique des

⁷ Troubles envahissants du comportement

⁸ Rapport du 14 septembre 2021, relatif à l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006

prises en charge en établissement atteint ce qui représente, à leurs yeux, le seul espoir de retrouver une forme d'équilibre - on pourrait dire : un peu de leur propre « pouvoir d'agir ».

Des concepts, en définitive, mal compris ou mal appropriés.

Ces différentes critiques attestent en tout cas de ce que les concepts d'autodétermination ou de société inclusive prêtent le flanc à beaucoup de malentendus.

« L'autodétermination » n'est pas de placer toute personne, y compris lorsque son discernement est altéré, face à des choix qui peuvent la mettre en danger ou devant des responsabilités qu'elle ne peut pas assumer. Il s'agit seulement d'adopter la position « d'aider à décider » ou « d'apprendre à décider », plutôt que de « décider à la place », et de s'organiser pour susciter et encourager les choix et préférences de vie, en sachant ensuite y répondre.

De même, la démarche « inclusive » n'est pas de faire entrer toute personne, contre son propre désir, dans des environnements de droit commun inadaptés. Si contrainte il doit y avoir, elle devrait peser exclusivement sur l'environnement de droit commun, pour l'obliger à s'adapter à la personne qu'il accueille.

Mais on peut comprendre que de telles critiques s'installent, car il est souvent illusoire de garantir, surtout dans les situations les plus lourdes, aussi bien les conditions concrètes d'une écoute active des désirs profonds de la personne, que la qualité d'accueil qui serait nécessaire de la part du milieu ordinaire.

Des inquiétudes pour l'exercice professionnel.

Dans ce contexte de changement, il peut être parfois difficile, pour un professionnel, de savoir si le métier qui a été appris est encore, ou est vraiment, celui que les employeurs recherchent.

Un empilement confus de compétences et de métiers nouveaux.

En parallèle des intitulés professionnels traditionnels (assistant éducatif et social, moniteur éducateur, éducateur spécialisé...) apparaissent, on l'a dit, des fonctions nouvelles (réfèrent de parcours, coordonateur de parcours, coach social, assistant au projet de vie, facilitateur ...) présentés parfois, on l'a également dit, comme de véritables métiers nouveaux.

Du côté de ceux qui restent en marge de ces nouvelles fonctions, il y a la crainte d'une dévalorisation de leurs tâches.

Mais du côté de ceux qui les encouragent ou les embrassent, il y a la difficulté de les faire reconnaître et de les valoriser financièrement.

Et par-dessus tout, le paysage terminologique paraît à tous - y compris aux acteurs du secteur - particulièrement peu lisible.

La crainte d'une perte de technicité.

Se mettre, au quotidien, à l'écoute de la diversité des désirs des personnes accompagnées suppose d'autres formes d'organisation du travail d'équipe.

Une plus grande autonomie de décision de chaque salarié est nécessaire, le partage des tâches doit être plus fluide et il faut être capable, dans un travail qui reste un travail d'équipe, d'apporter sa compétence professionnelle propre, sans pour autant s'enfermer dans un périmètre d'actes à effectuer.

Cette dimension subtile du travail pluridisciplinaire n'est pas toujours comprise, ni toujours correctement animée. Il arrive qu'elle glisse vers une simple consigne de polyvalence, faisant fi (parfois faute de personnel en nombre suffisant) de la technicité de chaque métier, dans la confusion de « glissements de tâches » peu maîtrisés.

A cela s'ajoute le sentiment, souvent formulé, d'un décalage très fort entre l'idée que se font de leur futur métier les assistants, moniteurs ou éducateurs fraîchement recrutés et les réalités nouvelles auxquelles ils sont confrontés.

Un questionnement face à la revendication des « savoirs expérientiels ».

Enfin, si personne ne met en doute la nécessaire valorisation des « savoirs d'expérience » détenus par les personnes accompagnées, cette orientation, à laquelle bien peu de professionnels sont formés, a du mal à se mettre authentiquement en œuvre.

Par manque de clés et de méthodes, l'irruption de la « compétence d'usage » peut ainsi, là encore, apparaître comme une consigne irréaliste qui, de surcroît, semble nier la valeur du diplôme.

Un cadre financier insuffisamment porteur.

Le passage à une logique de « parcours », articulant mieux les interventions autour d'une même personne, peut revendiquer des progrès d'efficacité.

Mais si certaines dépenses inutiles ou en doublon sont ainsi évitées, d'autres peuvent s'accroître.

Les financeurs sous-estiment les moyens requis.

Ainsi, le respect des choix individuels d'activités, de repas, de coucher ou de sortie suppose, lorsqu'une présence professionnelle est nécessaire, d'augmenter les équipes d'accompagnement, d'adapter les horaires, de travailler davantage le soir ou le week-end.

A cela s'ajoute la dimension qualitative de l'accompagnement, lequel est souvent majoré en technicité et en compétence lorsque le « parcours » d'une personne la confronte à des milieux et des intervenants plus variés.

Or, en dehors de certains financements qualifiés « d'expérimentaux », les tarifications actuelles n'accompagnent pas correctement ces changements.

En effet, si, techniquement et en principe, la contractualisation globale par « contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens »

(CPOM)⁹ doit donner de la souplesse dans la gestion des ressources, ces dernières sont rarement calibrées en conséquence. La négociation des CPOM - et les indicateurs qui en découlent - reste en général centrée sur des mesures d'activité (taux d'occupation ...) ou des objectifs quantitatifs de transformation de places, qui laissent peu de place aux souplesses qu'exigent les modes alternatifs de prise en charge.

L'ambition d'ouverture au milieu ordinaire n'a donc aucune traduction tarifaire systémique.

A quoi s'ajoute la crainte que la « désinstitutionnalisation » ne laisse demeurer dans les établissements spécialisés que les profils les plus complexes, qui sont aussi les plus coûteux en moyens mobilisés.

De tout cela se dégage le sentiment général et assez décourageant de « devoir faire plus » (ou plus complexe) à moyens constants.

Les modes de financement n'accompagnent pas correctement l'innovation.

Faute de pouvoir s'incarner dans les outils tarifaires ordinaires, l'engagement des pouvoirs publics se traduit par la multiplication de financements exceptionnels (appels à projets ou à « manifestation d'intérêt », utilisation ponctuelle de crédits « non reconductibles »).

Si ces initiatives sont toujours accueillies favorablement, l'écart est frappant entre, d'un côté, l'investissement demandé aux professionnels dans la conception des projets, le montage des dossiers, la capacité d'adaptation des équipes et, de l'autre, la précarité des financements obtenus, en général pour un à trois ans.

Une équipe professionnelle qui remporte une mise en concurrence continue ainsi, malgré son succès, de se mettre en risque. Et pour les équipes « recalées », on sous-estime l'effet de démobilisation qui les atteint, lorsque leur projet, bien que répondant pleinement aux attentes des personnes et des pouvoirs publics, n'a pas pu être financé.

Il y a là une sorte de paradoxe : les orientations les plus fortement soutenues ne bénéficient que de financements marginaux et précaires.

⁹ Article L.313-11 du code de l'action sociale et des familles.

Un « milieu ordinaire » qui ne prend pas sa part des financements nécessaires.

En général, les établissements supportent seuls le surcoût des périodes fractionnées entre le milieu spécialisé et le milieu « ordinaire », lequel - si l'on excepte le cas de l'Education nationale - ne prend pas cet accompagnement en charge et le laisse se faire par des professionnels issus du milieu spécialisé.

Il en va de même de la plupart des initiatives de « transfert d'expertise » de certains établissements médico-sociaux à l'égard d'équipes hospitalières, d'associations culturelles ou de loisirs, etc.

En somme, lorsqu'il s'agit d'accéder aux services de droit commun, une bonne part de la mise en « accessibilité » des institutions s'effectue ... aux frais des budgets ou prestations destinés en principe à assurer la « compensation » individuelle du handicap, à titre personnel ou en institution.

Enfin, l'impression diffuse d'une absence de cohérence.

L'appel très clair des pouvoirs publics à susciter le « pouvoir d'agir » des personnes est parfois ressenti comme une injonction paradoxale, en raison d'incohérences observées entre les principes affichés et certains fonctionnements administratifs.

Des cultures administratives peu homogènes.

En effet, l'expérience montre que, dans la prise en compte des nouveaux enjeux, le niveau d'engagement et même les lignes de conduite peuvent varier d'une ARS¹⁰ à une autre, voire d'une délégation territoriale à une autre.

Certaines équipes ont pu ainsi se retrouver en position d'être promotrices des mots d'ordre nationaux, contre des administrations locales peu informées ou réticentes.

Cette discordance entre le niveau politique et l'exécution administrative est plus rare dans

les rapports avec les services des départements. Mais les acteurs se heurtent, en revanche, à d'importantes variations d'une administration départementale à une autre ... sans que ces différences puissent toujours s'expliquer par l'adaptation aux réalités locales.

Quant aux coopérations avec les environnements « de droit commun », même dans des institutions globalement mobilisées comme l'Education nationale, les niveaux d'implication se révèlent eux aussi très variables d'un interlocuteur à un autre et fragilisés par tout changement de titulaire d'un poste.

L'accaparement croissant par les tâches administratives.

S'y ajoute le fait que les nouveaux mécanismes tarifaires - CPOM et appels à projets - s'ils sont plus responsabilisants et plus souples, ont pour effet indirect de renforcer fortement, au sein des organisations gestionnaires, les fonctions de siège et d'accroître le temps consacré au suivi d'indicateurs et au « rendu compte » de l'activité, tant vis-à-vis de l'administration que, par ricochet, au sein de l'organisme.

L'accès aux moyens nécessaires à la mise en œuvre des nouvelles missions se traduit ainsi par un accroissement, à tous les niveaux d'encadrement, du poids des tâches administratives (organisation, gestion, reporting, traçabilité de l'activité, production d'écrits et de rapports ...).

L'apport global de ces procédures mériterait d'être questionné, en ayant en vue que la diversification des accompagnements et l'autonomie croissante attendue des équipes exigent au contraire de l'encadrement qu'il ait davantage de temps pour l'animation des collectifs de travail et la proximité dans le management.

Des canaux de régulation publique mal adaptés.

Un des aspects de la récente crise des « oubliés du Ségur de la santé » tient en ce qu'elle révèle de l'extrême complexité - et vétusté - des « tuyaux » de revalorisation salariale et du divorce entre leur cloisonnement et les nouvelles réalités du travail d'équipe.

Le morcellement du pilotage des politiques de l'autonomie - la multiplicité de leurs

¹⁰ Agence régionale de santé

financeurs - a souvent été pointé du doigt, sur le plan de l'efficacité administrative et budgétaire.

Il faut prendre conscience de ce qu'il est aussi un facteur important de découragement des équipes professionnelles, confrontées au quotidien à des régulateurs dont les priorités ne se coordonnent pas.

Au surplus, même si quelques expériences offrent d'heureux contre-exemples, il est rare que les différents services de l'Etat et des collectivités territoriales conduisent des actions intégrées, portant simultanément sur le milieu ordinaire (logement, emploi, éducation, transports ...) et sur le milieu « spécialisé ».

2. Une conviction :

Le « pouvoir d’agir » des personnes accompagnées et la revalorisation des métiers de l’accompagnement appellent une même chose : un projet de société.

Quels que soient les termes qu’on emploie, « l’autodétermination » ou le « pouvoir d’agir » des personnes accompagnées, d’une part, et l’engagement pour une société dite « inclusive », d’autre part, reposent, en dernière analyse, sur une double conviction :

Premièrement, que toute personne humaine a le droit et l’aspiration à s’affirmer elle-même comme personne, à entrer en relation avec son entourage et à participer, fût-ce de façon infime ou discrète, au monde qui l’entoure, en étant, précisément, respectée par lui comme une personne.

Très particulièrement pour celles des personnes que le regard social tend le plus à ignorer ou à dévaloriser.

Deuxièmement, qu’il est du devoir de toute société - car relevant du sens même de ce que

signifie « faire société » - de travailler en permanence sur elle-même (sur ses règles, ses priorités budgétaires, ses valeurs affirmées ...) pour concrétiser l’aspiration dite plus haut.

Et donc d’assurer, par la combinaison d’instruments de « compensation », tournés vers la personne, et de transformations « d’accessibilité », tournées vers les espaces et les services communs, le plus large accès aux biens culturels et de loisirs, aux commodités de transport ou de commerce, aux services essentiels de la santé et de l’éducation, à l’emploi, etc.

Pour porter cette ambition, qui est au cœur du pacte républicain, les personnes accompagnées et les professionnels de l’accompagnement ne sont pas face-à-face, mais bien côte-à-côte.

2.1. Le « pouvoir d’agir » des personnes et la valorisation des métiers de l’accompagnement seront, très vite, en impasse en l’absence d’une authentique transformation sociale.

Le « pouvoir d’agir » des personnes n’interpelle pas d’abord les professionnels, mais la société.

L’aspiration des personnes en situation de handicap à l’autodétermination n’est pas, comme on le pense ou le ressent parfois, une interpellation essentiellement dirigée vers les professionnels et mettant en cause leur pratique.

C’est d’abord, avant tout, une interpellation de la société, mettant en cause son refus ou sa peur d’intégrer les différences.

Ce sont ce refus et cette peur qui ont historiquement conduit, par souci de protection, l’émergence de formes d’exercice en milieu dit « spécialisé », notamment pour les situations les plus complexes.

Ce n’est donc qu’indirectement que le « pouvoir d’agir » des personnes en situation de handicap vient faire peser une obligation de changement de pratique sur les professionnels de l’accompagnement. Car la question directe et sous-jacente est bien adressée à l’ensemble du corps social, l’engageant à se placer, par un changement systémique de son propre fonctionnement, dans cette voie du « pouvoir d’agir » reconnu à toute personne, même vulnérable.

Idée que l’on formule couramment par l’expression de « société inclusive ».

Le pouvoir d’agir ne peut pas se résumer à « tenter l’inclusion » dans une société qui ne changerait pas.

L’autodétermination n’est pas, il faut y insister, un privilège qui serait réservé aux plus capables d’y accéder. Il faut la voir comme un droit, décliné de multiples façons selon les

capacités et potentialités de chaque personne, y compris celles dont l’autonomie de décision - donc, précisément, de « détermination » - est altérée.

Il est vrai que, dans ce dernier cas, on peut se trouver parfois confronté à une pointe extrême de ce qu’est l’accompagnement, lisible d’ailleurs dans cet oxymore qu’est, au fond, l’expression « d’aide à l’autonomie ».

Porter sur chaque personne un regard de capacité, même lorsque l’apparence est inverse, est, on l’a dit plus haut, le point de jonction d’une certaine idée de ce qu’est toute personne humaine et de ce que doit être toute société.

Ce n’est pas la personne qui doit se hisser au niveau qu’exigerait son « autodétermination ». C’est le principe d’autodétermination qui vient, par construction, se placer au niveau de chacun, pour le rejoindre dans ses capacités.

Partant de là, tout renoncement collectif, par avance, à ce que l’autodétermination soit une démarche ouverte à tous est une négation de sa nature même.

Mais du même coup, proclamer l’autodétermination pour tous sans engager, en parallèle, un travail de fond sur tout ce qui, dans la société telle qu’elle est, fait obstacle à son déploiement, serait un non-sens - et l’aveu d’un échec annoncé.

Il en va de même de la valorisation des métiers de l’accompagnement.

La valorisation des métiers du travail social et de l’intervention sociale peut, en raison du poids des budgets publics, échapper en partie aux logiques de marché. Mais elle n’échappera pas à une autre règle qui gouverne les

hiérarchies implicites entre professions : l'utilité sociale que la société lui reconnaît.

La question n'étant évidemment pas de savoir *si* le métier est utile (car on doit partir de l'idée que tous le sont) que de savoir *pour quelle raison* on estime qu'il l'est.

S'inscrit-on dans la perspective d'une société dont les espaces et les services restent peu ou pas accessibles aux personnes souffrant des plus lourdes incapacités ?

Les métiers de l'accompagnement seront alors perçus (et c'est aujourd'hui très largement le cas !) comme utiles aux seules personnes qui sont privées d'autonomie ou en marge de la vie sociale, pour aider les « plus

capables » d'entre elles à tenter leur insertion et pour s'occuper de celles qui ne le pourront pas.

« Utilité sociale » qui ne concerne alors que quelques-uns et ne se place, par conséquent, dans le sillage d'aucun projet engageant la société toute entière.

On peut difficilement attendre d'une telle posture collective des perspectives solides de revalorisation. Car des métiers que l'on confine, implicitement, dans l'accompagnement des « mis à l'écart » courent le risque d'être, eux-mêmes, des métiers mis à l'écart.

2.2. L'« utilité sociale » des professionnels de l'accompagnement consiste à se mettre, aux côtés des personnes, au service de la transformation inclusive.

Il faut donc se placer dans une autre perspective.

Sans nier la nécessité de conserver des espaces protecteurs pour tout ou partie du parcours de vie des personnes les plus fragiles, la promotion de leur participation à la vie sociale suppose, non pas seulement leur accompagnement personnel (qui reste nécessaire), mais aussi, concomitamment, l'« accompagnement au changement » de la société toute entière.

Perspective qui, on en conviendra, ouvre d'autres horizons aux professionnels dont ce serait le métier.

Une utilité de « transformation sociale » qui dilate le cadre de travail.

Faire le choix politique de s'inscrire collectivement dans une démarche - certes progressive, mais sérieuse et crédible - de plus grande « accessibilité » de toute la société, revient à installer les professionnels de l'accompagnement dans la position d'être les catalyseurs de cette transformation.

Leur utilité sociale, dès lors, se dédouble.

Elle est d'abord celle, traditionnelle dans ses buts mais nouvelle dans ses modalités, d'être en appui des personnes qui aspirent au « pouvoir d'agir ».

Mais elle est aussi, grâce à leurs expertises qui doivent être reconnues comme telles, d'être utiles à tout le reste de la société, qui n'a pas forcément les « clés » de la transformation inclusive dans laquelle elle s'engage.

Dans cette perspective, les « bénéficiaires » du travail social et de l'intervention sociale ne sont plus seulement les personnes les plus fragilisées, mais toutes les personnes et institutions - entreprises comme services publics et associations - qui

vont, dans la société ordinaire, s'engager dans cette démarche d'ouverture et d'accessibilité et qui auront besoin d'experts.

Répetons-le, ces champs nouveaux de l'intervention professionnelle ne font pas disparaître les anciens : l'accompagnement doit rester, bien sûr, dirigé aussi vers les personnes elles-mêmes pour les moments de vie qui exigent un soutien spécifique et parfois substantiel. Mais il s'agit, même à ces moments-là, de rester acteur d'une démarche d'ensemble, qui saisit la personne dans toutes ses facultés d'ouverture à l'espace social.

Le professionnel de l'accompagnement sera ainsi, de plus en plus, appelé à venir en appui de deux volontés : celle, si l'on permet l'image, des personnes qui « frappent à la porte » de la société ordinaire et celle de ce même milieu ordinaire, en ce qu'il s'engagera à ouvrir la porte plus grande.

En somme, pour reprendre l'opposition dont on parlait plus haut entre les obligations « d'accessibilité » et les mesures dites de « compensation », le professionnel ne sera plus là pour assurer seulement une offre sociale ou médico-sociale qui se substitue, par « compensation », à l'offre du droit commun. Il sera attendu, aussi, du côté de l'accessibilité.

Son utilité sociale pourra ainsi s'inscrire dans un grand projet d'utilité collective, à forte puissance mobilisatrice.

Un horizon ambitieux, mais une démarche pragmatique.

Telle est la conviction centrale de ce rapport, appuyée sur le large tour d'horizon des échanges l'ayant préparé : on ne « valorisera » pas les métiers de l'accompagnement des situations de handicap et, plus largement, du travail social et de l'intervention sociale, sans situer ce projet

dans un projet plus large de « transformation sociale » vers une société inclusive.

Cette condition peut paraître exorbitante. Elle doit toutefois être entendue de manière pragmatique : il ne s'agit pas de faire d'une utopie - la réalisation de la société inclusive - un préalable à toute revalorisation professionnelle. Mais de dire que la démarche ayant cette utopie comme horizon doit s'enclencher tout de suite, avec sérieux, et constituer le cadre de référence des différents instruments de revalorisation professionnelle à mettre en place.

La transformation « inclusive » de la société est un chemin et même : un très long chemin. L'important est seulement d'en prendre collectivement le départ, en ayant affiché le cap, défini le mode opératoire et fixé les premiers pas.

Et en s'associant comme « guides » les experts que sont, d'une part et d'abord, les personnes concernées elles-mêmes et, d'autre part, les professionnels de l'accompagnement.

Une inversion de l'ordre des facteurs

Et par voie de conséquence, il faut aussi inverser l'ordre dans lequel on aborde les choses, lorsqu'on parle de « revalorisation des métiers ».

Il y a certes un enjeu très clair de transformation des pratiques qui s'impose au travail social.

Mais c'est la transformation de l'environnement social qui en devient en quelque sorte le prérequis.

En effet, si cette transformation n'est pas puissante et crédible, non seulement le projet collectif « d'autodétermination » des personnes sera un échec, mais la transformation des métiers du travail social, et leur revalorisation, resteront illusoire.

2.3. Cela doit se traduire, pour les professionnels, par un « pouvoir d'agir » en miroir de celui des personnes qu'ils accompagnent.

S'adapter à une relation symétrique.

Lorsqu'elle a pour objectif de susciter le « pouvoir d'agir » de la personne accompagnée, la relation d'accompagnement installe un couple « aidant-aidé » à l'égard duquel les principes de bienveillance et de valorisation ne peuvent pas être délivrés de manière dissymétrique.

Le « pouvoir d'agir » va circuler - ou ne pas circuler - dans la relation entre l'aidant et l'aidé. La dynamique sera conjointe ou ne sera pas.

Et c'est d'ailleurs ce qui permet de comprendre que, dans les métiers de l'accompagnement à la vie quotidienne, la qualité de vie au travail est une condition et un appui de la qualité du service rendu.

Pour cette raison, qui est structurelle, la valorisation des métiers va se décliner, en miroir, sur les mêmes dimensions de « pouvoir d'agir » que celles qui s'appliquent à ceux que les professionnels accompagnent.

Autonomie de décision et de choix, coconstruction des décisions collectives.

Accompagner en proximité une personne dans ses choix suppose de pouvoir adapter rapidement sa propre conduite à celle ou celui qu'on accompagne.

A cette nécessaire autonomie dans la gestion du temps et des tâches doit s'ajouter une organisation hiérarchique qui favorise la remontée de l'expérience du terrain et la capacité de peser sur les décisions d'organisation qui ont une incidence sur l'exercice professionnel.

Réciproquement, l'exercice hiérarchique est appelé à remplir une fonction « facilitatrice » et accompagnante, permettant à chacun d'agir sur ses propres résultats.

Se fixer des buts et prendre des risques, pour explorer l'espace des possibles.

Il faut lever une confusion fréquente sur le rapport au « risque » dans les démarches de promotion de l'autonomie.

La sécurité, valeur cardinale à l'égard des personnes les plus fragiles, ne se discute pas. Aucune liberté nouvelle ne justifierait que la personne qui en bénéficie, et avec elle le professionnel qui l'accompagne, se mettent en danger.

Mais il ne faut pas confondre prise de risque et mise en danger.

L'ouverture à des expériences, à des essais ou des tentatives, qui est une composante de « l'autodétermination », signifie évidemment qu'il faut pouvoir prendre certains risques, parce que ces tentatives peuvent conduire à des échecs, des renoncements, des déceptions et que c'est d'ailleurs ainsi qu'elles seront autant d'apprentissages.

Mais ces mêmes prises de risque ne peuvent s'envisager, tant pour la personne accompagnée que pour le professionnel qui l'accompagne, que si l'un et l'autre bénéficient d'une sécurité contre toutes les conséquences graves qu'aurait, pour l'un ou l'autre, un éventuel échec.

La capacité de se projeter, d'agir en connaissance de soi et avec confiance en soi.

Pour la personne accompagnée, le « projet de vie » est une façon d'inscrire son parcours dans un récit qui tient compte de la connaissance qu'elle a d'elle-même et de la confiance avec laquelle elle envisage sa vie.

Il en va de même pour le professionnel qui l'accompagne, lequel doit pouvoir inscrire sa vie professionnelle dans un projet de moyen et

long terme, soutenu par l'environnement social.

Les valeurs du management participatif.

Sur ces quelques exemples on constate, sans grande surprise, que la mise « en miroir » des principes d'autodétermination et de l'environnement à créer pour permettre aux professionnels d'exercer leurs missions, rejoint les principes communs aux diverses méthodes de « management participatif ».

Que l'on pense à l'autonomie et à la recherche d'intelligence collective (méthode dite « Buurtzorg »), à l'erreur apprenante (« management Montessori »), ou à la possibilité d'agir sur la décision (démarches intégratives et de gouvernance partagées).

Elles rejoignent aussi, pour l'encadrement, ce que la littérature spécialisée appelle le « leadership transformationnel », c'est-à-dire les qualités et savoir-faire attendus d'un responsable qui doit mobiliser le « pouvoir d'agir » de ses collaborateurs dans un environnement en rapide transformation.

« Etre acteur »

| Pour la personne « accompagnée » | Pour le professionnel « accompagnant » |
|--|--|
| Faire des choix et prendre des décisions | Avoir de l'autonomie dans la gestion des tâches et du temps |
| Se fixer des buts à atteindre et résoudre ses problèmes (ex : groupe d'entraide mutuelle) | Avoir, seul ou en équipe, de l'autonomie pour monter des projets |
| Etre en contrôle de son existence (avoir un « projet de vie ») | Pouvoir se projeter sur un « projet professionnel » |
| Gagner en connaissance de soi et en confiance en soi (p.ex. être reconnu « expert d'usage ») | Travailler dans une organisation qui valorise la co-construction |
| S'autoévaluer et s'autorenforcer (droit à l'essai, à l'erreur, au retour) | Etre en capacité, seul ou en équipe, d'essayer et de se tromper |

En résumé, à ce stade du propos :

La reconnaissance de la pleine citoyenneté et du « pouvoir d'agir » est aujourd'hui le leitmotiv irréversible de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, mais aussi, plus généralement, des différents « publics » de l'action sociale. On ne peut imaginer « revaloriser » les métiers de l'accompagnement en dehors de ce paradigme.

Mais c'est un paradigme exigeant, car son succès - et du même coup, le succès de toute démarche de revalorisation des métiers - dépend du sérieux et du crédit qu'on parviendra à donner au projet collectif, donc politique, de rendre la société « inclusive », c'est-à-dire réellement accessible à tous.

D'où l'important « déplacement du projecteur » qui s'opère : un plan de revalorisation des métiers de l'accompagnement ne peut s'inscrire dans le sillage de ce mouvement de « pouvoir d'agir » (ou « d'autodétermination ») des personnes accompagnées que s'il est assorti d'une ambition de transformation systémique touchant la vie sociale toute entière.

Mais du même coup, dans un tel cadre, la revalorisation des métiers du travail social s'écrit tout autrement. Car elle découle de ce nouvel horizon collectif : dans ce mouvement qui a pour objet de valoriser l'expertise des personnes elles-mêmes, les professionnels seront, avec ces dernières et auprès d'elles, les experts d'un projet qui implique toute la société.

3. Une méthode : s'engager en parallèle dans quatre « agendas » d'objectifs à atteindre.

Ce rapport n'a pas voulu, dans le délai qui lui était imparti, livrer « clés en mains » des propositions qui n'auraient pas pu être concertées.

Il entend en revanche proposer un ensemble d'axes de travail susceptibles de mobiliser l'ensemble des parties prenantes.

Un méthode « d'agendas » comportant des objectifs de court, moyen et long terme.

Il est suggéré de lancer, dans des calendriers parallèles, différents axes de travail (ou « agendas ») qui devront donner lieu à un processus continu de concertation et d'approfondissement, en rassemblant des « tours de table » d'acteurs propres à chaque « agenda ».

Le choix du terme « agenda » est là pour rappeler que chacune de ces lignes de travail doit avoir pour objet d'atteindre, sur des terrains complémentaires, des résultats qui sont à la fois de court, moyen et long terme.

A cette fin, plusieurs propositions, surlignées de cette façon dans le corps du texte, ont pour objet d'indiquer l'esprit dans lequel il serait possible d'engager les travaux.

Une méthode qui doit s'élargir à l'ensemble du champ du travail social.

Conformément au contexte qui a présidé à cette mission, ces « agendas » sont guidés par des perspectives issues du champ du handicap.

Mais ils ont fondamentalement vocation à s'élargir à tous les autres champs du travail

social et de l'intervention sociale, pour plusieurs raisons :

- En premier lieu, les publics concernés par les thématiques du grand âge, de la précarité, de la protection de l'enfance, de l'aide au logement ou de l'aide aux migrants recouvrent très souvent, simultanément, des situations de handicap.

- En deuxième lieu, les trajectoires professionnelles sont et doivent rester transversales, les compétences à mobiliser étant à la fois proches et complémentaires.

- Enfin et de manière déterminante, le point-pivot de tous ces « agendas » est, répétons-le, la priorité à donner à une transformation « inclusive » de notre cadre de vie collectif, permettant la participation active des personnes. Cet enjeu déborde évidemment les seules situations de handicap.

Un pilotage d'ensemble à déterminer.

Chaque « agenda » doit avoir son lieu de pilotage, rassemblant les parties concernées.

L'animation d'ensemble doit être assurée par une structure centrale, chargée de la coordination, du suivi de l'avancement et de la cohérence.

On ne discutera pas ici de la nature de cette structure - beaucoup de formes de pilotage sont envisageables, politiques par rattachement à un ministère, plus administratives par la création d'un « commissariat » dédié, etc.

Ne doit simplement pas être perdue de vue l'importance d'incarner institutionnellement une initiative d'ampleur nationale mobilisant toute la société.

3.1. Un agenda de transformation « inclusive » du cadre de vie collectif.

Il faut, on l'a compris, oser poser comme premier temps le nécessaire détour par les éléments d'un nouveau cadre d'exercice.

Et fonder ce projet social sur une vision ambitieuse de ce que signifie une « société inclusive ».

Lesquelles s'expliquent d'ailleurs en grande partie par l'incertitude qui pèse sur ce que l'on est en droit d'attendre d'une société « accessible ».

Imposer une vision large et offensive de « l'accessibilité ».

S'engager dans un projet national, lié aux perspectives offertes par la « 5^{ème} branche ».

Les collectivités territoriales seront évidemment les premiers acteurs publics à devoir se mobiliser - le département au premier chef, en sa qualité d'animateur de politiques sociales, mais aussi les régions sur les leviers économiques et de formation et, compte tenu des enjeux majeurs de civilité au quotidien, les communes.

Le niveau national doit être celui de l'impulsion d'ensemble.

Forger collectivement les concepts nécessaires.

Il sera aussi fondateur que nécessaire de s'appuyer d'abord - par un travail participatif qui pourrait mobiliser le Conseil économique, social et environnemental et les grands collèges consultatifs (CNCPH¹¹, HCFEA¹², HCTS¹³ ...) sur le sens partagé à donner à certaines notions essentielles.

Car il ne peut rien se construire sans lever les ambiguïtés qui entourent encore les concepts « d'autodétermination » ou de « société inclusive ».

« L'accessibilité » est sans doute, malgré son usage récurrent, un terme sur lequel demeurent encore bien des ambiguïtés.

Pour beaucoup, il renvoie aux images de la pente inclinée (l'accessibilité physique des lieux) ou du traducteur en langue des signes (les interfaces de communication), à savoir : un ajout nécessaire pour quelques-uns, toujours subi et souvent coûteux, ouvrant « l'accès » à quelque chose.

Or, premièrement, l'accessibilité n'est pas un ajout pour quelques-uns. On dit souvent qu'elle peut profiter à tous, et c'est vrai. D'ailleurs, notre pays comptant quelque dix millions de personnes déclarant un handicap, elle est, directement ou indirectement, un sujet du quotidien pour tous les Français.

Elle ne devrait pas, deuxièmement, être seulement pensée comme un effort ou un coût, mais voir aussi valorisés ses aspects d'innovation et de performance sociale.

Enfin - et sur ce point, même la définition donnée par la Convention des Nations Unies de 2006 ou le fait de parler « d'accès à tout pour tous » peut limiter les vues - il ne s'agit pas, idéalement, de donner seulement « accès » à un bien, un espace ou un service tel qu'il est, mais, le cas échéant, de questionner la nature même de ce bien ou de ce service.

L'accessibilité de la justice, par exemple, n'est pas épuisée par l'accessibilité des palais de Justice et la traduction des audiences : elle doit questionner le droit processuel. L'accessibilité des cursus scolaires et

¹¹ Conseil national consultatif des personnes handicapées

¹² Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

¹³ Haut conseil du travail social

universitaires peut poser des questions de changement de la nature des épreuves de sélection, etc.

Sur tous ces points, la démarche la plus pertinente est moins l'uniformité d'une norme que la capacité de s'adapter aux situations ... et l'écoute de l'expertise « d'usage ».

Mobiliser plus efficacement les financements publics de droit commun.

Au soutien du projet de société « inclusive », ce sont évidemment les ressources financières de droit commun qu'il faut mobiliser en priorité : budgets des différentes politiques publiques (travail, logement, santé, transports ...) et aides publiques aux transformations de mise en « accessibilité ».

Une étude particulière mériterait d'être conduite sur la façon dont les différents fonds d'aide à l'accessibilité (FIPH-FP¹⁴, fonds ministériels d'aide à l'accessibilité, aides des collectivités territoriales...) sont aujourd'hui effectivement mobilisables et sur l'intérêt qu'il pourrait y avoir à disposer d'un outil identifié et lisible d'appui à des projets locaux, sur le modèle des aides accordées par l'ANCT¹⁵ et la Banque des territoires dans le cadre des programmes "action cœur de ville" ou « petites villes de demain »^c.

Mais porter aussi une vision ambitieuse de la « 5^{ème} branche » de sécurité sociale.

Prenant appui sur la récente création de la « cinquième branche » de sécurité sociale pour l'autonomie, il faut en porter loin l'ambition.

La « cinquième branche » ne doit pas limiter son horizon de déploiement au seul périmètre des prestations individuelles (APA¹⁶, PCH¹⁷) et des frais de fonctionnement du milieu spécialisé.

Elle doit avoir, aussi, un effet de levier sur la transformation du milieu ordinaire, par des prestations spécifiques ou des subventions ciblées.

Elle doit pouvoir, en un mot, dans ses développements futurs, s'autoriser le financement d'acteurs « non spécialisés ».

C'est, croyons-nous, un point essentiel, qui n'est pas une question d'argent, mais une

question de principe et tient à l'idée qu'on se fait de la branche « autonomie ». Doit-elle ne rester, au fond, qu'une reformulation d'anciennes prestations d'aide sociale, ciblée sur des publics très spécifiques, ou peut-elle se mettre au service de tous, pour aider à l'autonomie de tous ceux qui en sont privés ?

L'exemplarité des services publics « au contact du public ».

La mobilisation attendue des pouvoirs publics ne se limite pas aux outils d'intervention.

Elle passe évidemment par leur exemplarité, s'agissant en particulier de tous leurs services qui sont au contact du grand public : l'école de la République n'est pas le seul service public à être soumis au principe d'universalité !

Dix « engagements pour un Etat inclusif » ont déjà été formulés en 2019, centrés sur l'accessibilité numérique et de communication, ainsi que sur la présence et la participation des personnes en situation de handicap^d.

Ils pourraient se prolonger, demain, d'actions déterminées en direction, par exemple, d'accessibilité des établissements de santé publics, des grands établissements culturels, ou du service public de la justice. Et s'étendre, bien sûr, aux collectivités territoriales.

L'enjeu étant chaque fois, comme on l'a dit plus haut, d'aller plus loin que la simple accessibilité « physique » ou de « communication » et de mobiliser les personnes elles-mêmes et les professionnels qui les accompagnent pour travailler, en profondeur, la nature et la forme du service qui est réellement attendu.

S'équiper des outils statistiques de mesure et de suivi.

Mettre « l'inclusion » non plus aux marges mais au cœur des préoccupations sociales passe par la prise de conscience de certaines réalités démographiques.

Or la statistique publique française est, depuis de nombreuses années, vigoureusement critiquée, aussi bien par des autorités

¹⁴ Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

¹⁵ Agence nationale de la cohésion des territoires

¹⁶ Allocation personnalisée d'autonomie

¹⁷ Prestation de compensation du handicap

nationales qu'internationales^e, sur sa cécité en matière de handicap et d'autonomie. Il n'existe pour l'instant aucune question sur le sujet dans le recensement de la population et la dernière grande enquête thématique (Handicap-santé) remonte à plus de dix ans.

L'introduction de la question dite « GALI¹⁸ » dans le recensement de la population est actuellement à l'étude. C'est un premier pas indispensable.

Mais disposer de la réponse à cette question générale^f sera loin d'épuiser le sujet. La transformation « inclusive » de la société ne peut pas s'envisager sans un tableau de bord plus fourni.

Adosser la mobilisation locale à des « tables territoriales pour l'inclusion ».

Parce qu'il met en jeu tous les pans de la vie sociale, le « virage inclusif » s'expose au risque, soit de multiplication d'initiatives ne réussissant pas à trouver corps, soit d'une gouvernance d'une extrême complexité ... soit des deux à la fois.

Il est donc décisif d'en structurer la méthode.

Prendre appui sur les modes informels de coopération.

De nombreuses coopérations ponctuelles rapprochent déjà des institutions médico-sociales et des acteurs, publics ou privés, extérieurs au milieu spécialisé.

Soit pour faciliter des parcours de vie alternés (par exemple dans le cadre de « l'emploi accompagné », ou avec des établissements scolaires) soit, plus rarement, au titre d'une expertise générale (par exemple auprès d'établissements de santé locaux).

A l'origine, on trouve presque toujours un établissement médico-social ayant conduit une démarche « d'ouverture ».

Récemment, cette dynamique a été encouragée par le gouvernement sous la forme des « communautés 360 »^g.

C'est ce mouvement qu'il faut aujourd'hui prolonger, en adossant ces pratiques isolées de coopération à une démarche territoriale d'ensemble, qui leur permette de « faire système ».

« Passer à l'échelle », en mettant en place des « tables territoriales de l'inclusion dans la vie quotidienne ».

Les engagements et initiatives « inclusives » de différents acteurs de la vie quotidienne (services publics, bien sûr, mais aussi logement, commerces, transports, culture, loisirs...) pourraient ainsi être mises en relation avec les besoins, les attentes ... et surtout l'expertise des personnes accompagnées et des professionnels de l'accompagnement, autour de « tables territoriales » consacrées à l'inclusion dans la vie quotidienne, qu'il reviendrait à une autorité publique d'animer.

Cette animation aurait, en premier lieu, pour objet de cibler activement les services publics, entreprises, professionnels libéraux, espaces commerciaux, associations de loisirs, etc. susceptibles de s'engager dans une démarche de projet avec les institutions du milieu spécialisé situées dans leur voisinage.

L'objectif étant que ces dernières - et leurs professionnels - soient partout perçues comme ressources d'expertise et partenaires potentiels.

Des démarches d'appui contractualisées pourraient ainsi se nouer, facilitant au passage des trajectoires professionnelles innovantes (mises à disposition, ou exercice professionnel partagé entre milieu ordinaire et milieu spécialisé).

Une mobilisation soutenue par des crédits-leviers de la « 5^{ème} branche ».

Pour soutenir ces initiatives, l'autorité publique en charge de l'animation de la « table territoriale » aurait la faculté d'engager des crédits spécifiques de la cinquième branche, dans une logique de « financement starter », en recherchant chaque fois un effet démultiplicateur, soit en fonctionnement (sur le modèle du « bonus handicap » de la CNAF¹⁹ pour les accueils de jeunes enfants), soit en subvention d'investissement appelant d'autres

¹⁸ Pour « global activities limitation indicator »

¹⁹ Caisse nationale d'allocations familiales

cofinanceurs (sur le modèle du « plan d'aide à l'investissement » de la CNSA²⁰).

Elle pourrait également déléguer des crédits à des professionnels engagés dans un démarche contractuelle avec un acteur du milieu ordinaire (l'institution médico-sociale disposant, par exemple, de sommes qu'elle pourrait engager sur des coopérations avec des acteurs locaux).

Un pilotage à déléguer aux départements volontaires.

L'impulsion de départ, pour être rapide et uniforme sur l'ensemble du territoire, devrait être confiée au représentant de l'Etat : le réseau des « sous-préfets référents inclusion et handicap » déjà nommés auprès des préfets de départements pourrait assurer cet amorçage d'ensemble.

Mais il serait logique de confier assez vite cette fonction d'animation (et de mobilisation spécifique des crédits de la « cinquième branche ») aux départements volontaires.

Acteur central de l'action sociale, des politiques de protection de l'enfance, de lutte contre la précarité et d'aide à l'autonomie, ayant à la fois une prise directe sur certains leviers essentiels de l'inclusion (logement, transports, infrastructures éducatives) et une capacité d'animation territoriale qui lui permet d'être un actif « chef de file », le département se pose naturellement en animateur d'une « table territoriale pour l'inclusion dans la vie quotidienne ». Davantage encore s'il devait s'installer demain, comme certains le suggèrent, en pilote ou copilote d'un « service public territorial de l'autonomie ».

Pour cette animation par le département, plusieurs modes peuvent s'envisager, allant de la délégation contractualisée à la pure et simple dévolution de compétences. Ils doivent être mis à l'étude.

Faire des « tables territoriales » un creuset d'initiatives, d'outils d'échange et d'actions ciblées.

L'animation de la « table territoriale » doit aboutir à en faire le point de cristallisation - et

donc de visibilité et d'exemplarité - d'une multitude d'initiatives :

- recours à l'expertise d'usage, pouvant prendre la forme d'embauches de personne en situation de handicap,
- actions exemplaires visant les personnes vivant avec les handicaps les plus complexes,
- mobilisation de l'expertise des institutions médico-sociale au profit des services publics de l'action sociale, généraliste (CCAS et CIAS²¹) ou spécialisés (MDPH²²),
- mobilisation de communes ou d'EPCI²³ ayant la compétence en matière d'action sociale, sur des projets d'urbanisme et d'habitat partagé,
- mise en place d'une infrastructure numérique collaborative locale, permettant l'échange d'informations sur les ressources mobilisables,
- promotion de « marques » nationales, telle que la marque « destination pour tous », ou définition de « labels » locaux,
- etc.

Conférer reconnaissance et statut à l'expertise d'usage

La valorisation du savoir « expérientiel » va de pair avec celle des métiers.

Dans le regard que porte la société, la revalorisation des métiers de l'accompagnement viendra, non pas de ce qu'ils auraient en charge des personnes « socialement inutiles » mais, au contraire, de ce qu'ils accompagnent et soutiennent des personnes qui peuvent apporter beaucoup à la vie collective.

Ces apports comportent bien des dimensions, dont certaines touchent au cœur de la qualité et de l'éthique des relations sociales.

D'autres sont d'ordre plus pratique ou technique et réussissent progressivement à s'imposer, telles que l'expertise dite « d'usage », émanant des personnes elles-mêmes ou de leur entourage.

A ce titre, tout ce qui ira dans le sens de la valorisation de l'expertise d'usage (ou du

²⁰ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

²¹ Centres communaux et intercommunaux d'action sociale

²² Maison départementale des personnes handicapées

²³ Etablissement public de coopération intercommunale

« savoir expérientiel ») aura pour effet indirect, non pas de diminuer la valeur du travail de l'accompagnant professionnel, mais au contraire de concourir à sa valorisation conjointe.

Un « big-bang » de présence dans les processus de décision.

Donner la parole à ceux que les politiques concernent doit s'imposer comme un principe dans tous les environnements administratifs, locaux ou nationaux, qui gèrent les politiques sociales.

Un objectif exigeant de recrutement de personnes en situation de handicap devrait ainsi s'imposer dans l'ensemble de ces services (CCAS et CIAS, MDPH, ARS, administrations départementales, mais aussi administrations centrales et établissements publics nationaux), non pas au titre d'une abstraite « obligation d'emploi », mais tout simplement parce que leur expertise est indispensable pour assurer la qualité des prestations à fournir.

De même, il convient de conduire un « peignage » systématique des procédures (appels à projets, commissions d'accessibilité, p.ex.) dans lesquels leur présence devrait être obligatoire.

Au-delà, solvabiliser le recours à l'expertise d'usage.

Comme l'illustre le projet EpoP^h (Empowerment and participation of persons with disability) initié en février 2021, visant à la massification et la banalisation du recours aux « savoirs expérientiels » et qui pourrait servir de matrice, la valorisation des ces savoirs requiert d'agir simultanément à plusieurs niveaux : formation des experts, incitations à y recourir, financement de leurs interventions, retour d'expérience, animation d'ensemble ...

Un point crucial reste toutefois la reconnaissance de la valeur de cette expertise par son financement effectif.

Ce paiement des prestations doit donc trouver un ou plusieurs supports (nomenclature d'actes opposable aux financeurs publics, inscription dans les accords collectifs de travail, etc.)

De même, pour former les personnes « expertes d'usage » à structurer et transférer leur expertise, des cursus de formation spécifiques devraient leur être proposés et financés, notamment au sein des écoles de travail social.

Faire bouger le regard porté sur le travail social.

L'appel à un « changement du regard porté sur... » est une formule qui se rencontre assez fréquemment lorsqu'on veut collectivement se mobiliser en faveur de certains publics ou de certaines situations. Mais ses conditions de succès sont souvent fuyantes.

Deux points d'entrée très concrets semblent toutefois susceptibles d'avoir un effet de bascule.

Reconnaître à certains professionnels du travail social un rôle de « prescripteur ».

L'installation d'une « cinquième branche » de sécurité sociale consacrée à l'autonomie vient, à certains égards, remplacer l'assurance-maladie dans un rôle qu'elle a longtemps porté, culturellement et financièrement, à l'égard de la perte d'autonomie. Sa création marque un pas de plus dans la (lente) compréhension collective que perte d'autonomie et problèmes de santé sont deux réalités distinctes, même s'il faut évidemment tenir compte de leurs interactions dans l'optimisation des « parcours de vie ».

Compréhension qui doit s'étendre au fait que les compétences requises pour décider, en CDAPH²⁴, de l'octroi d'une aide à l'autonomie (bénéfice d'une prestation, orientation scolaire ou médico-sociale, insertion professionnelle, plan d'accompagnement global, etc.) ne sont pas des compétences « soignantes ». L'expertise médicale devra seulement, dans certains cas, éclairer certains besoins ... s'ils sont médicaux.

Or, en vertu d'un texte réglementaire²⁵ traduisant des conceptions héritées du passé, un seul document est curieusement commun à toutes les demandes susceptibles d'être

²⁴ Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, au sein des MDPH

²⁵ Ainsi qu'il résulte de la combinaison des articles R.146-25 et R.146-26 du code de l'action sociale.

portées devant une CDAPH : le certificat médical signé par un médecin. Même lorsqu'aucune problématique de santé n'affecte la vie de la personne et n'est susceptible d'orienter la décision.

Remplacer cette exigence par celle d'une « attestation d'autonomie » délivrée par un professionnel « social » compétent, assortie du certificat médical dans les seuls cas nécessaires, serait un signal net.

Se donner les outils d'une véritable politique des revenus.

Le sentiment de déclassement relatif, sur la longue période, des professionnels du travail social dans l'échelle globale des revenus est une réalité souvent exprimée.

Or, à la différence de ce qui existe par exemple pour l'ensemble des professions de santé, aucune donnée publique ne permet aujourd'hui d'établir (et donc de comparer) l'évolution détaillée, sur moyenne et longue période, des rémunérations et du pouvoir d'achat des différents métiers.

Les données régulièrement publiées de l'INSEE²⁶, de la DARES²⁷ ou de l'ACOSS²⁸ agrègent les professions concernées en deux grands secteurs : « activités pour la santé humaine » et « hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement ».

S'y ajoutent des enquêtes et publications ponctuelles de la DREES²⁹ ou de la DARES¹.

Or la connaissance fine de la distribution de rémunération des différentes professions du travail social, à la fois dans le temps pour un même métier et en termes de perspectives d'évolution au cours d'une carrière, sont des instruments essentiels au dialogue social, des prérequis pour toute promotion crédible de ces métiers ... et une marque de la considération qu'on leur porte.

Porter un discours national.

Enfin, le projet de « société inclusive » doit être l'occasion d'un discours collectif nouveau à porter en particulier auprès des jeunes en phase d'orientation professionnelle et de toute personne en recherche de nouvel emploi.

Discours qui doit marquer une rupture avec les représentations caritatives qui, aussi respectables qu'elles soient, sont encore trop exclusivement associées à ces métiers.

Leur image doit devenir celle de métiers qui sont, comme ceux de la santé ou de l'éducation, des métiers d'expertise.

Et aussi, on l'a compris, de métiers qui, comme le sont aujourd'hui les métiers de l'environnement ou du cadre de vie, sont eux aussi acteurs d'un grand projet de société.

²⁶ Institut national de la statistique et des études économiques

²⁷ Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (ministère du travail)

²⁸ Agence centrale des organismes de sécurité sociale, désormais « URSSAF Caisse nationale »

²⁹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ministère des affaires sociales)

3.2. Un agenda de renforcement des « habiletés » professionnelles.

Pour être reconnus dans leur capacité à soutenir, par leur propre pouvoir d’agir, « l’autodétermination » des personnes accompagnées, les professionnels doivent être eux-mêmes soutenus dans leurs compétences. Ce qu’on appelle parfois les « habiletés ».

Au cours des années récentes, de nombreux travaux et rapports^j ont été consacrés à la structuration de ces « professions/diplômes », certains ayant plaidé pour une restructuration radicale comportant, selon les auteurs, un ou plusieurs diplômes par niveau de formation.

Sans prendre ici parti sur un schéma cible, la combinaison des deux exigences de lisibilité et d’adaptabilité suggère quelques considérations de principe.

Stabiliser les professions tout en dynamisant les carrières.

Deux exigences doivent se combiner, dans la perspective de métiers venant au soutien d’un projet de société :

- La lisibilité des différents métiers à l’égard d’interlocuteurs - et de candidats potentiels - qui, pour l’instant, les connaissent très mal.
- Mais aussi leur suffisante diversité, ou en tous cas leur capacité à s’adapter à des exigences de compétence qui tendent à se diversifier de plus en plus.

Conjuguer stabilité des identités professionnelles et adaptabilité des métiers.

Les métiers du travail social sont aujourd’hui perçus par la plupart des acteurs comme structurés autour d’un peu plus d’une quinzaine de « professions » qui sont, en réalité, le reflet de plusieurs diplômes allant du niveau 3 (accompagnant éducatif et social ou assistant familial) au niveau 7 (ingénieur social ou directeur d’établissement), délivrés par l’Etat et placés sous l’égide de plusieurs administrations (affaires sociales pour l’essentiel, mais aussi éducation nationale, agriculture et justice).

Trouver un chemin entre « corporatisme monolithique » et « métiers à la carte ».

Une inquiétude traverse aujourd’hui le milieu professionnel, qui tient au risque que, pour déployer pleinement l’espace des compétences requises par les nouvelles formes d’accompagnement, les classifications conventionnelles ou les grilles statutaires évoluent progressivement vers une structuration par « blocs de compétences », que chaque individu pourrait additionner librement, par sa formation initiale d’abord, puis par des diplômes ou certifications acquis en cours de carrière, notamment par valorisation des acquis de son expérience.

Dans un schéma poussé à l’extrême (et pour les salariés de droit privé), les « professions » pourraient pratiquement s’effacer derrière des « métiers à la carte », la compétence et le niveau de rémunération résultant de l’agencement de différents modules, acquis par choix personnel ou pour répondre à la demande d’un employeur.

Si on peut, sans aller forcément jusqu’à cet extrême, voir dans une telle évolution une liberté offerte à chacun et une façon de surmonter certaines rigidités, on peut entendre aussi le risque de baisse de qualifications ou de moindre mobilité (lorsque l’employeur aura embauché une personne au profil strictement ajusté à un emploi particulier).

Le bon chemin à tracer appartient évidemment aux partenaires sociaux des branches concernées. On se propose seulement de suggérer ici les formes que pourrait prendre une voie intermédiaire.

Maintenir le socle du corpus traditionnel des « professions ».

Compte tenu de l'important enjeu de lisibilité du paysage professionnel, qui exige une certaine stabilité, compte tenu aussi des craintes, fondées ou non, de perte des identités professionnelles, il paraît opportun de maintenir au secteur sa structuration de base autour de ce qu'il est aujourd'hui convenu d'appeler une « profession » (AES³⁰, moniteur-éducateur, éducateur spécialisé, etc.) à savoir : les qualifications sanctionnées par des diplômes d'Etat.

Sachant que cette structuration ne doit pas empêcher le développement de passerelles plus nombreuses - et, là encore, plus lisibles qu'aujourd'hui - permettant une équivalence entre ces diplômes d'Etat et d'autres qualifications inscrites au répertoire national des qualifications professionnelles (RNCP, géré par France compétences).

Dans le sens, d'abord, du parachèvement de l'adossement de ces diplômes d'Etat aux grades LMD. La récente équivalence au grade de licence de cinq diplômes d'Etat de niveau 6 (professions d'ASS³¹, ES³², ETS³³, CESF³⁴ et EJE³⁵) soulève celle du DEMF³⁶ et du CAFERUIS³⁷, l'un et l'autre de niveau 6 sans conférer de grade de licence, et surtout l'équivalence au grade de Master du diplôme d'Ingénierie sociale et du CAFDES³⁸. Ce dernier est certifié par l'Ecole des hautes études en santé publique et son adossement apparaît comme une priorité.

Mais aussi, symétriquement, dans le sens d'équivalences plus largement reconnues, pour les titulaires de certains grades universitaires (ou de combinaisons d'un tel grade et de certifications inscrites au RNCP) donnant accès, automatiquement ou par la voie d'un examen simplifié ou de stages à valider, à l'équivalence de tel ou tel diplôme d'Etat.

Il y a là un enjeu très important d'ouverture de ces professions à des salariés en reconversion professionnelle, à mi-carrière.

Ouvrir chaque profession à une diversité de « pratiques avancées ».

Mais, on l'a dit, il faut aussi répondre à la diversification des compétences et des technicités qu'appellent le renforcement des collaborations, le progrès des connaissances et la nécessité d'accompagner des parcours complexes.

Pour cela, chaque « profession » devrait pouvoir s'ouvrir à des qualifications complémentaires venant, au fil de la carrière, s'ajouter au diplôme d'Etat et conférant au professionnel une ou plusieurs « pratiques avancées » de la profession en question.

« Pratiques avancées » qui seraient accessibles par diplôme universitaire, parcours de formation ou VAE, débouchant sur un titre ou certificat professionnel, ou sur un certificat de qualification de branche. Et qui seraient évidemment reconnues et valorisées dans les grilles de métiers de la fonction publique et les emplois et classifications des accords collectifs de travail.

Ces « pratiques avancées » pourraient ainsi correspondre aux fameux « nouveaux métiers » tels que ceux de « référent de parcours » ou « coordonnateur de parcours », qui pourraient se présenter, par exemple, comme une « pratique avancée » d'assistant de service social ou une « pratique avancée » d'éducateur spécialisé.

De même, « l'assistance au projet et parcours de vie » pourrait, avec bien entendu des contenus et des aptitudes différentes, se présenter à la fois comme « pratique avancée » pour des professions de moniteur éducateur (niveau 4) et comme « pratique avancée » des professions de niveau 6 (assistant de service social, éducateur spécialisé...).

Pour prendre encore un autre exemple, le métier de « maître/maîtresse de maison » en habitat inclusif pourrait correspondre à une « pratique avancée » d'AES, etc.

Le possible positionnement de certaines de ces formations de « pratique avancée », lors de leur inscription au RNCP, dans la

³⁰ Assistant éducatif et social

³¹ Assistant de service social

³² Educateur spécialisé

³³ Educateur technique spécialisé

³⁴ Conseiller en économie sociale et familiale

³⁵ Educateur de jeunes enfants

³⁶ Diplôme d'Etat de médiateur familial

³⁷ Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale

³⁸ Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement

nomenclature des diplômes par niveau, permettrait d'envisager des parcours de promotion professionnelle par l'intermédiaire des « pratiques avancées » (passage de moniteur éducateur à « moniteur éducateur en pratique avancée d'assistance au projet de vie », puis à éducateur spécialisé, par exemple).

La question sémantique.

Pour revenir aux « professions » au sens strict, la question est parfois soulevée d'un changement de terminologie, pour éviter l'effet de surplomb qu'évoquent les mots « d'éducateur » ou de « moniteur », par exemple, et pour mettre en valeur l'utilité sociale plus large de ces professions.

Ce point n'est pas négligeable et mérite d'être mis en débat.

Mais il ne faut pas perdre de vue l'intérêt qu'il peut y avoir, aussi, à ne pas brouiller davantage les repères par des modifications de pure terminologie. Au demeurant, dans une perspective de projet social « inclusif », la notion « d'éducateur » ou de « moniteur », pensée désormais comme dirigée vers le corps social tout entier, peut trouver une pertinence nouvelle.

Déployer, en les distinguant, des savoir-faire transversaux.

Par ailleurs, il paraît essentiel de bien préciser, tant en termes de terminologie que de classification, ce qui peut relever d'une « pratique avancée » et ce qui doit constituer une acquisition de compétences nécessaires à tous.

Ainsi, certaines compétences (comme la « médiation ») peuvent être regardées comme relevant de la formation initiale (ainsi que c'est le cas des médiateurs familiaux), mais aussi de certifications complémentaires (comme le titre professionnel de médiateur social).

D'autres, en revanche, comme le fait d'être « ambassadeur » ou « facilitateur³⁹ » de la personne auprès d'acteurs du milieu ordinaire sont, pensons-nous, des savoir-faire qui (sous des formes diverses selon le niveau de qualification) devraient être attendus de tous les accompagnants.

Ils relèvent de « l'outillage » de formation qui doit être mis à la portée de tous les professionnels de l'accompagnement.

L'enjeu de la lisibilité pour tous.

De ce tableau d'ensemble, un travail de « cartographie », consensuel et partagé, semble indispensable.

Pour rendre lisible, d'abord, à tous ceux qui peuvent se destiner à ces métiers et à tous ceux - de plus en plus nombreux - qui seront appelés à les côtoyer, la diversité des « professions » ou « pratiques avancées », ainsi que des « diplômes » ou « qualifications » leur correspondant.

Pour rendre surtout lisibles, y compris aux professionnels eux-mêmes, les voies de progression professionnelle et les passerelles « venant de » et « ouvrant vers » des carrières dans d'autres secteurs d'activité.

L'actuelle commission professionnelle consultative (CPC) « Cohésion sociale et santé » pourrait, en s'élargissant sans doute aux membres qui constituaient, avant la réforme de 2019, la CPC du « travail social et de l'intervention sociale », servir de base à la constitution d'une instance partenariale ad hoc, chargée de cette mission.

La question d'une animation d'ensemble.

Enfin, au-delà de la cartographie des métiers et de sa maintenance, se pose la question de l'animation des problématiques communes à l'ensemble des métiers : prospective sur les besoins qualitatifs et quantitatifs à moyen et long terme, identification des points de rupture dans les carrières professionnelles, passerelles à concevoir avec d'autres métiers ou d'autres formations, etc.

Si cette animation dynamique doit, au moins pour partie, être assurée au niveau des branches professionnelles, une instance partenariale plus large - « comité de filière » incluant les acteurs des fonctions publiques, des représentants des organismes de formation et des universités, etc. - aurait du sens.

Le « comité de filière petite enfance » installé contractuellement en janvier 2021 donne, dans un champ il est vrai plus restreint et avec un moindre diversité d'acteurs, un exemple utile d'une telle démarche.

³⁹ Le SGCIH préfère employer le terme de « facilitateur », plus « facile à lire et à comprendre »

pourrait être proposée entre l'inscription sur Parcoursup et la décision de sélection.

Outiller solidement les parcours professionnels.

La « mise en capacité » des professionnels au regard de leurs nouvelles responsabilités appelle un plan d'ensemble ambitieux, tant sur le contenu des formations que sur les parcours professionnels.

Agir sur le contenu des formations initiales.

Le décalage des formations initiales avec les nouveaux enjeux de l'accompagnement est très fréquemment souligné.

Dans tous les parcours sanctionnés par un diplôme d'Etat, un certain nombre de principes devraient ainsi s'imposer aux référentiels de formation :

- l'enseignement systématique des recommandations de bonnes pratiques validées par la Haute autorité de santé.
- l'acquisition des éléments fondamentaux de l'autodétermination et les compétences spécifiques à mobiliser pour les situations les plus complexes.
- la capacité de coconstruire un accompagnement avec une grande diversité d'intervenants dans l'environnement de vie de la personne.
- l'apprentissage du « transfert de savoir » à l'intention des interlocuteurs non spécialistes.

L'enjeu étant moins d'ajouter des modules supplémentaires aux référentiels qui traduisent aujourd'hui le socle commun de compétences et de connaissances que de conférer à tous une orientation plus marquée par l'ouverture aux acteurs de droit commun.

A cela s'ajoute la nécessité de provoquer très tôt une prise de contact effective, de quelques jours, avec les futurs milieux d'exercice. Pour toutes les formations « post bac », une telle séquence d'immersion

Engager sans délai un grand plan de formation des professionnels en activité.

Les formations initiales ne s'adressant qu'aux professionnels de demain, on doit aussi, sans attendre, se préoccuper de ceux d'aujourd'hui, par un plan massif de formation (continue) ciblé sur certains thèmes.

La « stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » en a récemment donné l'exemple, en déployant en 2021 un ample plan de formation en direction des travailleurs sociaux intervenant dans le champ de la précarité et de la petite enfance.

Porté à la fois par des acteurs nationaux (CNFPT⁴⁰, OPCO santé⁴¹, ANFH, Uniformation⁴²) et plusieurs conseils départementaux, il offre un modèle à dupliquer.

Il est d'ailleurs symptomatique de constater que ses différents modules (portant notamment sur la participation des personnes accompagnées, le développement social, le numérique, le lien aux territoires...) rejoignent plusieurs thématiques soulignées dans ce rapport.

Opérer de nettes ruptures dans les modalités de formation (initiale et continue).

Au-delà des contenus, ce sont aussi les modalités des formations initiales et continues qui doivent être revisitées.

La nature même du projet de transformation sociale auquel ces professions doivent désormais être associées impose plusieurs ruptures avec les schémas anciens et notamment :

- l'intégration systématique de modules dispensés par des personnes « expertes d'usage »,
- et la généralisation de modules de formation communs avec certaines professions avec lesquelles ces professionnels seront ensuite inévitablement en contact (élèves enseignants des INSP⁴³, étudiants d'IRA⁴⁴, élèves IASS⁴⁵ ou DH⁴⁶).

⁴⁰ Centre national de la fonction publique territoriale

⁴¹ Opérateur de compétences du secteur privé de la santé, dont relèvent les conventions collectives de la BASS

⁴² Opérateur de compétences du champ « cohésion sociale »

⁴³ Institut national supérieur du professorat et de l'éducation

⁴⁴ Instituts régionaux d'administration

⁴⁵ Inspecteur des affaires sanitaires et sociales

⁴⁶ Directeur d'hôpital

Symétriquement, on doit rappeler que la « déspecialisation » des compétences sur le champ du handicap - c'est-à-dire leur partage le plus large - est une condition et un « marqueur » d'un véritable projet de société inclusif.

On doit donc insister sur la nécessité, souvent répétée, de conférer une place importante aux thématiques d'accueil des personnes en situation de handicap dans la formation de toutes les professions (soignantes, sociales, éducatives) qui y sont nécessairement confrontées.

Accroître la reconnaissance académique et trancher la question « disciplinaire ».

L'articulation de la formation dispensée par les écoles de travail social et par les universités est une condition de la vitalité des parcours professionnels en travail social.

Une attention particulière doit être accordée aux formations de niveau 7, notamment celles qui aboutissent à la délivrance de la (seule) mention de Master qui existe dans le champ du travail social : « intervention et développement social ».

Car des formations de niveau 7 pourraient être le support d'une grande diversité de « pratiques avancées » ouvertes à des professions de niveau 6 ou à des titulaire d'un DEIS ou d'un CAFDES.

Un travail de définition d'un éventail de formations « mastérisées », soit sous de nouvelles mentions à créer, soit à défaut par des spécificités clairement affichées, est à conduire en ce sens.

Enfin, il faut soulever la question des formations doctorantes, qui ne peuvent s'envisager que sous l'égide d'une discipline universitaire, au nombre desquelles le « travail social » ou « l'intervention sociale » ne figurent pas.

Certes, il est de la nature de la recherche en travail social de se situer en inter (ou trans) disciplinarité.

Mais, compte tenu de la structuration disciplinaire qui marque l'université française, ce vide disciplinaire constitue un obstacle, pas insurmontable mais bien réel, au déploiement de parcours doctorants et de carrières d'enseignants-chercheurs centrées sur le travail social.

La reconnaissance d'une discipline de « travail social et intervention sociale »,

comme relevant d'une section propre du Conseil national des universités, serait ainsi en totale cohérence avec une démarche générale de revalorisation des métiers.

Un plan spécifique pour les fonctions d'encadrement.

Il est unanimement admis que les cadres intermédiaires et de proximité (chefs d'équipes, chefs de services, directeurs d'établissement, notamment au sein d'organisations en comportant plusieurs) sont au coeur des tensions créées par les transformations en cours.

On leur demande de ne plus être des « gestionnaires de planning » et de se faire chefs de projets, hommes et femmes ayant du leadership, donnant du sens au travail de leurs équipes, s'adaptant à une grande diversité d'interlocuteurs institutionnels.

Mais on leur demande en même temps de garantir, en totale maîtrise d'une avalanche de textes, la sécurité, la qualité, le respect des procédures ... et l'atteinte scrupuleuse d'indicateurs d'activité.

Simultanément à l'écoute, en somme, de tout ce qui remonte de « ceux qui font » et de tout ce qui descend de « ceux qui décident ».

Leur fragilisation serait catastrophique, tant leur rôle est central dans le basculement à conduire pour l'autodétermination des personnes et le « pouvoir d'agir » des salariés.

En plus de l'attention à porter en termes de classification/rémunération, cela justifie le lancement, au niveau des branches concernées (BASS⁴⁷, BAD⁴⁸ et autres conventions collectives non rattachées) et avec le soutien de l'Etat, d'un « plan-cadres » spécifique :

- mettant en place une offre de formation adaptée.
- donnant une large visibilité à leurs compétences, pour faire de leur poste un « tremplin » possible vers d'autres secteurs d'activité.
- créant des parcours lisibles de promotion professionnelle (notamment par des certifications de « pratique avancée » de niveau 5, ouvrant un parcours du « moniteur éducateur » à l'« éducateur spécialisé »).
- enrichissant, comme il a été dit plus haut, l'offre de formation aux niveaux 6 et 7 permettant la reconnaissance d'un grade de master.

⁴⁷ Branche associative sanitaire et sociale

⁴⁸ Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile

- installant enfin des « communautés d'échange de pratiques » sur chaque territoire.

Soutenir les parcours professionnels « issus de » et « allant vers » le milieu ordinaire.

La fluidité des parcours professionnels est un facteur central de leur attractivité.

Elle rejoint la problématique de l'autodétermination et le projet de société inclusive par l'angle spécifique des passerelles à favoriser avec les professions du milieu « ordinaire ».

Il a déjà été question de l'intérêt de faciliter des modes d'exercice mixtes (en milieu spécialisé et milieu ordinaire, à temps partiel des deux côtés, avec « droit au retour »).

Un travail spécifique devrait être conduit sur les passages vers (et depuis) les métiers dont les contacts avec le milieu spécialisé sont les plus fréquents : professions soignantes, administrations sociales territoriales et d'Etat, notamment l'Education nationale.

Enfin, les « tables territoriales » devraient, dans le prolongement des « plate-formes des métiers de l'autonomie » actuellement déployées à titre expérimental, permettre l'association des administrations de l'emploi (DREETS⁴⁹, Pôle emploi), des collectivités régionales et des principaux employeurs du territoire ayant une stratégie de gestion prévisionnelle de leurs emplois, autour d'une « GPEC⁵⁰ de bassin d'emploi inclusif », en mobilisant les différents instruments d'accompagnement des reconversions professionnelles.

Faire circuler la « bientraitance ».

Une démarche mobilisante pour les professionnels doit comporter aussi des éléments d'accompagnement « bientraitants », en miroir de l'attitude attendue de leur part dans leur pratique professionnelle.

Tenir compte du « fait générationnel »

La génération qui arrive aujourd'hui sur le marché du travail (« génération Z ») diffère sur plusieurs points de celles qui l'ont précédée.

Plusieurs études convergentes^k mettent ainsi en valeur, plutôt que la recherche d'une utilité sociale abstraite ou même de hauts niveaux de salaire, un fort désir d'épanouissement personnel dans un travail stimulant la créativité et la volonté d'entreprendre, mais sans mettre en danger la sécurité de l'emploi et l'équilibre de la vie privée.

Ce nouveau profil d'attachement actif à un emploi - mais plus individualiste et exposé à de rapides ruptures - fait peser sur la relation de travail une exigence de dynamisme et de capacité à donner de l'autonomie qui rejoint très directement la ligne directrice de ce rapport.

Mais du même coup, elle renvoie à tout ce qui doit accompagner cette exigence d'autonomie et de « pouvoir d'agir » en termes d'attention et de bienveillance. Autrement dit : une diversification des signaux susceptibles d'exprimer la reconnaissance.

Traiter la question de l'accompagnement au logement

L'accompagnement de vie impose des horaires et des plages de travail qui épousent les besoins des personnes qu'on accompagne.

Cette réalité, qui a des retentissements importants sur la vie privée et sur les trajets domicile-travail, devrait conduire à ouvrir une réflexion globale sur les conditions de logement des professionnels du travail social.

Sachant que les réponses n'appellent pas forcément d'efforts budgétaires importants et peuvent passer par des mesures de priorités administratives, tenant notamment à l'accès au logement social.

Il faut y ajouter la nécessité, déjà exprimée dans un récent rapport relatif au déploiement de « l'habitat inclusif »^l, d'une évolution réglementaire qui permette des logements de fonction dans des bâtiments construits avec des prêts aidés.

Elle devrait être assortie, lorsque les professionnels sont appelés à résider sur les lieux mêmes de leur exercice, de dispositions

⁴⁹ Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

⁵⁰ Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

relatives aux modalités particulières de mesure de leur durée de travail⁵¹.

Développer divers outils de « compensation » et de reconnaissance.

Enfin, d'autres dispositifs d'accompagnement « bienveillant » peuvent être envisagés, tels que :

- l'aide à l'insertion professionnelle du conjoint,

- la garde d'enfants mutualisée entre institutions,
- l'accès gratuit ou bonifié, y compris en dehors de leurs activités professionnelles avec les personnes accompagnées, aux transports, à la culture et aux loisirs

⁵¹ Ainsi que le prévoient les articles L. 433-1 et L.433-2 du code de l'action sociale pour les « lieux de vie et d'accueil » et pour « l'habitat inclusif ».

3.3. Un agenda de transformation des organisations de travail

Penser « l'institution » à partir des valeurs de l'exercice professionnel collectif.

Le débat sur la « désinstitutionnalisation », parce qu'il est mal posé, empoisonne les perspectives du secteur.

Il faut sans doute se libérer de ce terme, source de multiples contresens et revenir à la source de la notion d'institution.

Car, à rebours de certaines craintes, une « institution » (entendue comme une « organisation » de professionnels) peut se révéler être le meilleur appui pour s'émanciper des modèles anciens.

Ne pas confondre « institution » et « régime de vie en établissement ».

La désaffection à l'égard du modèle traditionnel de « l'établissement » pour adultes ou enfants se concentre, à juste raison, sur l'atteinte portée par son mode de fonctionnement aux différentes libertés de la vie quotidienne (levers, repas, couchers à heures fixes, activités imposées, limitation des vacances ou sorties, etc.).

En revanche, le principe même de la conjonction d'une offre de service (« éducatif » et soignant) et d'une offre d'hébergement répond à une attente objective de nombreuses familles et de nombreux adultes.

On peut même affirmer que la faculté de pouvoir offrir simultanément un toit et des services s'impose de plus en plus, à l'égard de publics de plus en plus variés.

Bien situer le débat sur le terrain des droits individuels.

Le point important est donc moins de contester l'existence même de « murs » que de s'affranchir progressivement de ce qu'on peut appeler la « logique d'établissement » et d'arriver à penser les murs comme seulement destinés à permettre la fourniture d'un service d'hébergement ou de logement, vraiment pensé et organisé comme un service rendu.

Sachant que ce pivotement se mesurera à la façon dont la personne qui bénéficie de ce service combiné d'hébergement, d'accompagnement, voire de soins, restera décisionnaire dans l'usage de son espace d'habitation, dans sa liberté d'aller et venir et de s'absenter et dans son consentement à la vie collective. On peut ajouter, surtout si elle est peu amenée à sortir à l'extérieur, que son rôle social doit, au sein du lieu où elle habite, être reconnu et valorisé.

Ce que l'on traduit parfois par les termes de « virage domiciliaire » mais qui n'est, en dernière analyse, que l'expression d'un droit à la vie privée et citoyenne.

Un transformation qui bouleverse l'esprit du service rendu plus encore que ses modalités.

Dans une approche réellement « domiciliaire », les contraintes attachées à la vie collective doivent, même lorsqu'elles se traduisent dans un règlement intérieur, résulter d'une volonté des personnes « habitantes ».

Par exemple, les limites qu'une structure d'habitat collectif peut poser à la liberté pour des tiers (famille ou amis) d'entrer pour rendre visite, vont, dans une approche traditionnelle, résulter d'une décision de la direction de l'établissement qui, puisque celui-ci

« accueille » des « résidents » qui ont librement choisi cet accueil, peut leur imposer des restrictions de libertés (en l'espèce, celle d'accueillir qui ils veulent et quand ils veulent).

Mais les mêmes règles ou limites peuvent aussi - c'est le modèle « domiciliaire » - résulter simplement de ce que le lieu d'habitat collectif est un lieu privatif partagé, au sein duquel aura été collectivement décidé, comme on le fait pour n'importe quel domicile, qui peut y rentrer, et quand.

Rappel étant fait que cette participation décisionnaire devra parfois, ainsi qu'il a été dit plus haut, être « accompagnée », pour celles des personnes qui souffrent de déficiences cognitives.

Ce que veut montrer cet exemple est que « l'autodétermination » peut dans certains cas n'affecter qu'à la marge la nature et les formes extérieures du service. Mais elle appelle toujours des transformations profondes dans le régime d'organisation et la prise de décision.

Partir du « cahier des charges » des services attendus par les personnes et par la société.

Parallèlement à cela, et à rebours d'une tendance inquiétante à la fragmentation des équipes et à l'individualisation de l'offre de travail, il convient de promouvoir les mérites des collectifs stables de travail, c'est-à-dire composés de personnes ayant fait le choix de proposer, en équipes de tailles ou de formes juridiques diverses, un certain ensemble de prestations.

Un tel collectif « institutionnel » de travail, stable et structuré, peut apporter des réponses que des intervenants dispersés n'offriront pas :

- pour les personnes accompagnées qui y ont recours : la possibilité d'assurer la continuité du service au quotidien et son engagement dans la durée, ainsi qu'une qualité et une sécurité qu'apporte en principe la diversité de compétences des équipes pluridisciplinaires.

- pour les acteurs du monde « ordinaire » environnant : un interlocuteur qui peut, parce qu'il a des capacités propres, sécuriser vraiment des situations d'activité en milieu ordinaire, et dont la taille et l'expertise lui permettent de se faire l'interprète des attentes des personnes accompagnées et le soutien efficace d'un parcours « ouvert ».

« Désinstitutionnaliser » l'accompagnement sans « désinstitutionnaliser » l'exercice professionnel.

Pour les professionnels enfin, y compris - il faut y insister - pour ceux qui exercent dans des services intervenant à domicile, un cadre « institutionnel » (toujours entendu dans ce sens de collectif de travail stable et structuré), a vocation à offrir, s'il remplit ses promesses, sécurité accrue dans l'emploi, supervision des tâches, confrontation interdisciplinaire, mise en place de formations, gestion de carrières.

A cela s'ajoute que plusieurs éléments déterminants d'une pratique professionnelle « enrichie » ne pourront concrètement s'organiser que dans un cadre « institutionnel », tels que la possibilité d'offrir une large palette de « réponses » face à des situations évolutives, d'entrer efficacement en relation d'échange et de partenariat avec des institutions tierces ou des acteurs du milieu ordinaire, ou encore d'organiser efficacement le recours au « savoir expérientiel » de personnes concernées.

En somme, à rebours de l'idée reçue, plus les parcours des personnes seront ouverts au droit commun et plus l'appui professionnel devra lui-même s'enraciner dans des « institutions ».

S'il fallait tenter une formule, on pourrait dire que la « désinstitutionnalisation » doit concerner les personnes en situation de handicap (qui, même lorsqu'elles sont amenées à habiter durablement un lieu de vie collectif, doivent y conserver l'exercice « accompagné » de tous leurs droits), mais qu'elle ne devrait pas concerner les professionnels.

Refonder le cadre de la loi du 2 janvier 2002 en abandonnant la notion « d'ESMS ».

On l'a compris : les établissements doivent se faire « domiciles », les « hébergements » doivent se penser et s'organiser comme des services rendus aux personnes qu'ils accueillent, les « services à domicile » doivent étoffer leurs fonctions d'appui « institutionnel » à leurs salariés.

Que signifie encore, dans ces conditions, l'opposition des concepts « d'établissement » et de « service » médico-social (ESMS) qui sert de matrice à de nombreux chapitres du code de l'action sociale et des familles ?

Sans remettre en cause les principes essentiels d'autorisation administrative, de contrôle, de participation, etc., il est assez clair que, vingt ans après la loi du 2 janvier 2002 de « rénovation de l'action sociale et médico-sociale », beaucoup de ses dispositions, fondamentalement structurées par l'offre institutionnelle plus que par la demande, par catégories de publics plus que par les attentes de personnes citoyennes, de plus en plus débordées par des formules d'accompagnement hybrides, ne pourront plus longtemps être en phase avec l'avenir du secteur.

Il faut se fixer l'objectif de refondation du cadre juridique hérité de la loi du 2 janvier 2002, autour d'un concept unique et fonctionnel de « service médico-social » remplaçant la dichotomie étroite et datée de l'établissement et du service à domicile.

C'est d'ailleurs déjà le cas en pratique, pour toutes les structures qui adoptent aujourd'hui une organisation en « plateforme de services », susceptibles d'articuler à la fois, on l'a dit plus haut, du service en domicile privatif et des places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire ou permanent.

La notion large de « service » permet de penser l'intervention professionnelle sans la rattacher à des murs, y compris si elle comporte un « service » de logement ou d'hébergement, tout en permettant d'offrir aux salariés le cadre d'un environnement professionnel stable et organisé, structurant leurs interactions avec les acteurs du milieu spécialisé comme du milieu ordinaire.

Tout en lançant ce travail refondateur autour du concept unique de « service », il serait judicieux, à plus court terme, de mettre au travail les recommandations du rapport IGAS d'avril 2021 « Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap »^m, qui permet d'introduire de premières souplesse allant dans ce sens.

Renouveler le dialogue entre les gestionnaires et les pouvoirs publics.

Le soutien de la puissance publique doit aller à celles des institutions médico-sociales qui favorisent le « pouvoir d'agir » des

personnes qu'elles accompagnent, mais aussi de leurs salariés.

Ce doit être un dialogue d'exigence, pour des raisons évidentes de bon emploi de l'argent public et d'équité entre organismes.

Mais il doit, pour cela, être conduit par des agents publics capables d'entrer dans le fond des sujets, de partager en profondeur les enjeux de transformation et d'être à cette fin suffisamment disponibles et bien formés.

Equiper en compétences les administrations en charge du dialogue de gestion.

Plusieurs formes de « management participatif », mettant en œuvre un vision dite « non déficitaire » des collaborateurs, favorisant leur autonomie et leur capacité de proposition, se déploient dans différents environnements de travail et ont commencé à s'installer au sein d'institutions médico-sociales.

Pour permettre à la puissance publique de soutenir nettement les organisations qui prennent ces orientations, un important travail de collation de données probantes et d'analyse critique est nécessaire, qui devrait être conduit par un organisme national, tel que la CNSA.

S'y ajoute l'évidence d'un enjeu de formation des agents publics qui seront amenés à dialoguer avec les organismes mettant en œuvre ces formes nouvelles de management.

La mise en place de formations suivies conjointement par des agents publics et des cadres des organismes gestionnaires devrait être encouragée.

Expliciter et financer des objectifs de ressources humaines dans les CPOM.

La négociation des CPOM doit devenir l'occasion d'un échange explicite sur la mise en place, par l'employeur, de stratégies de ressources humaines qui, afin de favoriser le « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées, se fixent des objectifs identiques à l'égard des salariés.

Ce volet de stratégie « RH », qui pourrait devenir obligatoire dans les CPOM, serait associé à des financements spécifiques.

Il aurait vocation à couvrir les thèmes de management évoqués plus haut, mais aussi la mise en place d'une GPEC, les formations

proposées, les indicateurs d'évolution professionnelle, etc.

La conclusion de CPOM « multisignataires » (ARS et conseils départementaux) devrait, à cet égard, être attentive à l'impact de certaines évolutions professionnelles rendues aujourd'hui très difficiles par le fait qu'elle se traduit par un transfert budgétaire (typiquement, l'évolution AES vers aide-soignant).

Répétant ce qui a été dit plus haut, il faut insister sur le fait qu'un tel champ nouveau de négociation suppose d'avoir, des deux côtés de la table, des interlocuteurs suffisamment compétents.

Faire intervenir l'expertise d'usage et les attentes des personnes.

Dans le prolongement de ce qui a été dit plus haut sur la place à donner au « savoir expérientiel », l'introduction dans les CPOM d'un volet spécifiquement consacré aux dimensions de ressources humaines devrait être l'occasion d'introduire aussi la participation des personnes accompagnées à l'élaboration de ce contrat.

Des témoignages attestent de ce que plusieurs expériences intéressantes ont, d'ores-et-déjà, été conduites (consultations directes, insertion d'un budget participatif ...). Elles devraient être systématiquement recensées, analysées et reproduites.

Agir sur l'évaluation des structures médico-sociales par la HAS.

L'évaluation⁵² (autrefois appelée « externe ») des structures médico-sociales par la Haute autorité de santé est un autre outil permettant d'exprimer ce qui est attendu d'elles, à l'égard bien sûr des personnes qu'elles accompagnent, mais aussi - car il faut répéter que les deux se tiennent - de leurs salariés.

La HAS est en train de mener à son terme l'élaboration du « manuel » support des évaluations à conduire par les évaluateurs externes, dont on doit souhaiter qu'ils soient accrédités⁵³.

Ce document prend, à juste titre, le parti d'une approche centrée sur les droits de la personne accompagnée.

De récentes prises de position ont rappelé la nécessité d'y inscrire expressément le contrôle de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques établies par la HAS.

Dans l'esprit de ce qui précède, on doit y ajouter l'importance qu'il y aurait de s'efforcer d'y introduire, comme une thématique en soi, la question du « pouvoir d'agir » distribué par l'institution soumise à évaluation.

Elle déborde en effet celle, déjà présente dans le document, des « politiques ressources humaines », car il s'agit d'explicitier ce qui, dans le fonctionnement de la structure, permet de garantir que l'autonomie, l'initiative, l'interaction citoyenne avec l'environnement et la participation aux choix d'organisation constituent un objectif central, tant pour les personnes « accompagnées » que pour les professionnels qui les accompagnent.

Engager un dialogue sur la gouvernance.

Des obligations légales pèsent aujourd'hui sur les institutions médico-sociales en termes de participation des « usagers » (CVS⁵⁴). Elles sont ténues et ne répondent pas à un standard très élevé de coconstruction.

Dans le respect de l'autonomie de gestion des personnes morales concernées, une réflexion doit s'ouvrir sur la manière de favoriser - par la contractualisation plutôt que par la norme - la participation des personnes accompagnées et des salariés de l'institution.

Le point à souligner ici est qu'il s'agit de soutenir et d'encourager, non les ajustements juridiques de surface, qui se borneraient à attribuer un siège dans une instance de gouvernance, mais les démarches authentiques de « pouvoir d'agir », qui peuvent passer par d'autres voies.

Car ce sont, en profondeur, les différents modes de consultation et de décision qu'il faut savoir adapter : un simple « droit de vote » non accompagné ne permet en réalité que l'expression ... de ceux qui savent le mieux s'exprimer.

⁵² Article L.312-8 du code de l'action sociale.

⁵³ Malgré l'annulation récente, comme « cavalier » législatif, de la disposition du PLFSS 2022 qui prévoyait cette accréditation par le COFRAC.

⁵⁴ Conseil de la vie sociale

Outiller et sécuriser au quotidien l'exercice professionnel.

Outiller les collectifs professionnels.

Au-delà des référentiels de « bonnes pratiques » émanant de la Haute autorité de santé et dont la mise en œuvre s'impose, c'est toute une palette « d'outils pratiques » qui sont nécessaires aux professionnels de l'accompagnement.

Au premier rang d'entre eux, tous ceux qui, techniques ou méthodologiques, permettent d'entrer en échange avec des personnes « non verbales » ou qui maîtrisent mal l'expression écrite ou orale (maîtrise et pratique du FALC⁵⁵, outils dits de CAA : communication améliorée et alternative, etc.).

Ce travail sur la communication et les outils de communication est évidemment central dans l'accompagnement au « pouvoir d'agir ».

Il convient aussi, pour ne donner qu'un autre exemple, d'engager une démarche de conception et de mutualisation d'outils de type « maquettes pédagogiques », destinés à soutenir le dialogue que devront avoir les professionnels avec leurs correspondants « non spécialisés » du milieu ordinaire.

Accompagner la question de la prise de risque.

Il est souvent soutenu que, pour favoriser les démarches donnant un « pouvoir d'agir » aux personnes accompagnées, une modification des règles d'engagement de la responsabilité de l'accompagnant serait nécessaire, au motif qu'un nouvel équilibre devrait être trouvé entre la liberté (de l'accompagné) et sa sécurité (qui incombe à l'accompagnant).

Un telle formulation fait aborder le sujet sous un angle partiellement faussé.

Car comme on l'a dit, l'autodétermination n'a aucune raison de se payer nécessairement d'une perte de sécurité.

Mais le respect des aspirations de la personne doit en revanche conduire à une nouvelle manière de penser la façon dont sa sécurité sera assurée, ainsi que, distinguant le simple « risque d'échec » de la véritable « mise en danger », l'étendue des sécurités à prévoir.

Evidemment, substituer aux simples solutions « d'interdit » des postures de supervision adaptées à chaque situation, ou des apprentissages progressifs, exige des formations adaptées impliquant l'équipe toute entière et une disponibilité suffisante des accompagnants.

Donc des moyens.

Adosser le discernement pour les décisions du quotidien.

Par ailleurs, correctement posée, la question de la sécurisation de la personne accompagnée renvoie au discernement et à la sécurisation de tous ceux qui vont l'accompagner dans ses choix et l'aider dans ses décisions.

C'est un cercle très large, impliquant la famille et les professionnels de l'accompagnement ainsi que, lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection et que la nature des décisions le justifie, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, voire le juge.

D'autres rapports ont abordé la question des articulations à trouver entre tous ces acteursⁿ.

Pour s'en tenir ici aux petits, mais parfois difficiles dilemmes de la vie quotidienne, il est indispensable que tout accompagnant puisse, lorsqu'il en ressent le besoin, élargir le cercle de réflexion et d'aide à la décision en s'entourant d'un collectif pluridisciplinaire (autres professionnels de l'accompagnement, juristes, psychologue, philosophe ...).

Plusieurs schémas de déploiement de telles instances sont envisageables, qui doivent être mis à l'étude.

Sécuriser la responsabilité pénale.

Bien qu'elle soit en pratique rarement engagée, la question de la responsabilité pénale personnelle du dirigeant ou de l'accompagnant appelle un commentaire particulier, car elle est souvent présentée comme un frein à la

⁵⁵ Facile A Lire et à Comprendre

prise d'initiative allant dans le sens du « pouvoir d'agir » des personnes et des professionnels.

L'article 121-3 du code pénal invite à distinguer, tant pour l'auteur direct (l'accompagnant) qu'indirect (le dirigeant), le manquement « à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement » et la faute plus générale « d'imprudence ou de négligence ».

La première incrimination renvoie à la place, croissante, de la norme (sécurité alimentaire, blanchisserie, normes incendie), dont l'application mécanique peut créer des interdits disproportionnés, parfois absurdes.

Plusieurs rapports ont, pour l'instant sans succès, indiqué la nécessité d'un travail de fond sur ce sujet. La ligne pourrait en être de prévoir, au cas par cas, la justification possible d'adaptations.

La seconde hypothèse renvoie à une appréciation de circonstance, liée à l'idée que se fait la société - et donc le juge pénal - de ce que sont les diligences attendues d'un accompagnant « prudent et non négligent ».

Un travail de doctrine, pluridisciplinaire, serait nécessaire pour mieux déterminer, à l'intention des personnes concernées et des magistrats, en quoi le respect des droits de la personne et de son « pouvoir d'agir » peut modifier ou orienter les diligences attendues d'un accompagnant « prudent ».

Cette réflexion, qui devrait évidemment associer des experts « d'usage », pourrait s'inspirer de la démarche engagée en juin 2021, autour des administrations du ministère de la justice et des affaires sociales, sur la « liberté d'aller et venir » dans les établissements médico-sociaux.

Articuler l'exercice professionnel aux interventions des autres accompagnants.

L'interaction avec le milieu « ordinaire » et la diversification des parcours accroissent les interactions entre les travailleurs sociaux et le cercle plus large des « intervenants » autour de la personne, qu'il s'agisse d'autres professionnels de la même structure (car le « virage domiciliaire » implique aussi les fonctions administratives et de support technique), de la famille ou d'autres

professionnels spécialisés, tels les mandataires judiciaires.

Faire en sorte que les « pouvoirs d'agir » des uns et des autres se soutiennent sans se nuire suppose des articulations de travail entièrement nouvelles.

Penser « l'alliance » entre la personne, son entourage professionnel et son entourage familial.

Dans le champ du handicap, mais aussi dans celui du grand âge ou de la protection de l'enfance, l'entourage familial est souvent partie prenante de l'accompagnement.

Il s'y situe d'ailleurs à la fois comme acteur et comme bénéficiaire, car l'intervention professionnelle a également pour objet de prolonger l'action de l'entourage familial (dans une fonction de relais ou de « répit »), de le soutenir dans ses responsabilités et de l'accompagner, enfin, dans le consentement (qui lui impose parfois de difficiles évolutions personnelles !) à l'autodétermination et au pouvoir d'agir de son parent « accompagné ».

Traiter de l'alliance « à trois pôles » qui doit, idéalement, réunir la personne accompagnée et ses accompagnants familiaux et professionnels, déborde le champ de ce rapport.

On doit seulement insister sur le fait que les sujets se tiennent : la « revalorisation » du rôle des uns ne va pas sans celle du rôle des autres. Dans les actions à conduire, il faut soutenir aussi le « pouvoir d'agir » des accompagnants familiaux.

Poser le sujet du rôle et la qualification des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Une illustration des difficultés à créer une circulation « positive » du pouvoir d'agir est donnée par les relations parfois difficiles entre professionnels, familles et mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Lorsque cet échange n'est pas de bonne qualité, les décisions, privées de la concertation suffisante, restent prises sur un mode « à la place de... », sans garantir le respect des choix, des préférences, voire des refus de la personne concernée.

Pour une meilleure intégration des professionnels de la protection juridique dans les démarches globales d'accompagnement, une reconnaissance explicite de leurs compétences pourrait passer par un diplôme

d'Etat remplaçant l'actuel certificat national de compétence issu de la loi de 2007.

Faciliter l'ouverture à l'engagement citoyen.

Les conditions dans lesquelles les institutions médico-sociales recourent à des intervenants bénévoles est un champ qui n'a pas été assez investi par les pouvoirs publics.

Pourtant, l'expérience de la réserve citoyenne, ou des « plateformes civiques »

pendant les moments les plus aigus de la crise du Covid-19, montrent qu'il y a là des éléments de « résilience » très puissants.

Dans le fonctionnement des établissements et services, la pratique apporte bien des exemples d'interventions bénévoles auprès des équipes qui se vivent en bonne complémentarité - et pas, comme le risque existe, en concurrence - avec l'intervention professionnelle.

Notamment lorsqu'elles permettent d'assurer, de manière naturelle, le rapport au voisinage ou à la vie associative locale.

3.4. Un agenda pour de nouvelles règles d'allocation des ressources

Les métiers du champ social et médico-social étant au service d'un projet social global, il faut clairement poser que la sécurisation de leur « pouvoir d'agir » est au nombre des objectifs de la dépense publique.

Cela doit se traduire par plusieurs évolutions des méthodes et principes qui gouvernent l'allocation de la ressource.

Aborder la question des effectifs à partir du « temps présentiel ».

Les tensions actuelles dans les institutions médico-sociales le montrent : la question des effectifs, c'est-à-dire du nombre de personnes disponibles pour assurer l'accompagnement de manière qualitative, revient avec autant - voire parfois davantage - d'insistance que celle des salaires.

Ne pas s'en tenir aux seuls « ratios d'encadrement ».

Cette réalité, qui n'est pas d'aujourd'hui, est encore souvent abordée, très expressément dans le champ du grand âge, plus ou moins tacitement dans d'autres champs, par des revendications portées en termes de ratios d'encadrement.

Sans que cela disqualifie radicalement cet indicateur, on voit bien qu'il est hérité d'une vision de l'accompagnement centrée sur une vie en établissement.

Il faut pouvoir investir la question des effectifs par d'autres outils de mesure, capables d'accompagner l'essor de parcours « ouverts » sur la vie ordinaire,

d'établissements pensés comme des services, d'accompagnements partiellement assurés par des acteurs non spécialisés ...

Et prendre pour cela conscience de ce que, derrière cette question, se profile, en réalité, celle du temps que l'on peut passer auprès d'une personne. D'abord bien sûr pour les actes techniques dits « d'aide à la vie quotidienne » (AVQ), mais aussi au-delà.

De nombreux rapports ont déjà pointé que cette question du « temps passé » est au cœur de la relation d'accompagnement.

Il faut comprendre qu'elle est au cœur, aussi, du « pouvoir d'agir » des professionnels.

Dans l'accompagnement, le temps est au cœur du pouvoir d'agir.

Dans les métiers du « care », la seule description d'actes est impropre à quantifier complètement le temps nécessaire de l'accompagnement.

Il faut, bien sûr, commencer par apprécier ce temps des actes techniques, incluant l'AVQ et l'accompagnement à la vie éducative, professionnelle, relationnelle et sociale, en le valorisant à hauteur de ce qui est nécessaire pour les effectuer correctement. C'est-à-dire en y incluant, au-delà du geste technique, l'entrée en relation.

Il faut ensuite ajouter les temps requis par d'autres besoins : temps de coordination, temps de relecture collective de pratique, temps de « coordination de lieu de vie » pour l'habitat inclusif, etc.

Mais cela ne suffit pas.

Car il est une évidence de vie que le temps de « l'être avec », temps d'écoute, de parole ou de silence, ce que l'on appelle aujourd'hui la fonction « présenteielle » au sens du simple besoin de présence humaine, est une composante fondamentale de la relation d'aide.

Et cette composante discrète de l'accompagnement se rattache de manière

cardinale au pouvoir d'agir du professionnel de proximité, car ce dernier est le seul à pouvoir décider de manière pertinente si cette présence est nécessaire, pour une certaine personne et à un certain moment.

Trouver les voies pour la reconnaissance financière du « temps présentiel ».

Les temps nécessaires aux actes « techniques » de l'accompagnement, ainsi qu'aux diverses fonctions de coordination ou de relecture, peuvent être approchés, le cas échéant, par une nomenclature adéquate de « besoins et prestations » (du type SERAFIN-PH⁵⁶).

Il n'en va évidemment pas de même du temps purement « présentiel ». Celui-ci doit donc faire l'objet d'une valorisation autonome.

Certes, il se glisse déjà du temps de présence dans les actes techniques d'accompagnement et on a dit plus haut qu'il devait en être tenu compte dans leur valorisation : par conséquent, si ces actes sont nombreux et bien valorisés, il ne sera pas forcément nécessaire de majorer les dotations budgétaires au titre d'un besoin supplémentaire de « temps présentiel ».

Mais une valorisation autonome de ce temps présentiel pourrait être pensée comme une « contre-épreuve » utile, garantissant en quelque sorte un autre regard, complémentaire, porté sur les besoins.

Cette évaluation de « contre-épreuve » pourrait reposer sur des indicateurs extrêmement simples, distincts bien sûr, mais pas très éloignés dans leur logique, des classiques ratios d'encadrement. En matière de régulation des financements publics, la complexité des descriptions techniques n'est pas toujours un gage d'efficacité ou d'équité.

Mettre l'innovation au centre, en la sécurisant.

La capacité de conduire des projets innovants est à la fois étroitement liée à

⁵⁶ Services et Etablissements : Réforme pour une adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

l'autodétermination des personnes accompagnées (qui oblige à renouveler sans cesse les manières d'accompagner) et centrale dans la motivation professionnelle et le développement du « pouvoir d'agir » des équipes.

Or il est à cet égard très insuffisant de se contenter « d'encourager » l'innovation en la récompensant ponctuellement et en lui conservant un caractère marginal, comme c'est encore largement le cas aujourd'hui.

L'innovation devrait être, structurellement, hissée au rang de principe d'action et d'engagement de la dépense.

En commençant, pour cela, par la sécuriser davantage.

Déployer des outils d'« accompagnement de projet ».

Certaines formes d'appels à projets et, plus systématiquement, les « appels à manifestation d'intérêt », donnent lieu à des phases de dialogue entre l'administration et les porteurs de projets avant que ne s'effectue le choix de ceux des projets qui seront retenus.

Il faut aller plus loin, en offrant à certains projets de pouvoir être, en amont de la décision finale, à la fois épaulés et mis à l'épreuve de manière constructive, par une aide d'ingénierie, soit financière, soit d'appui « expert » en nature.

De même, il convient d'envisager, pour les projets de qualité, des formes d'indemnisation des équipes « recalées », ainsi que cela se fait dans certains marchés publics.

On pourrait y ajouter la possibilité, avec l'accord du porteur d'un tel projet « recalé » mais de qualité, d'une promotion de son projet, offrant une reconnaissance du travail accompli et un soutien en vue d'autres opportunités ou d'autres financeurs.

Sortir du « tout financement au projet ».

Parmi les critiques dirigées contre certains effets pervers du basculement, opéré en 2010, vers le systématisme des appels à projets, celles qui touchent à ses effets sur l'innovation pourraient justifier des aménagements.

On l'a dit, la réalité, aujourd'hui, se résume de manière assez brutale : les

financements stables vont aux activités ordinaires et les financements courts et précaires vont aux réalisations les plus intéressantes.

Une des manières de dépasser ce paradoxe serait d'admettre que l'accompagnement de l'innovation ne soit pas seulement le financement de projets, mais aussi l'accompagnement en confiance, dans une certaine durée - c'est-à-dire par-delà les inévitables « départs manqués » ou semi-échecs - des équipes innovantes elles-mêmes.

Il conviendrait de mettre à l'étude la façon dont les pouvoirs publics pourraient disposer d'instruments leur permettant d'accompagner financièrement dans le temps, non plus seulement des projets, mais certains « opérateurs d'innovation » (au titre de leurs projets), en sélectionnant ces opérateurs de manière objective.

Ce qui serait une façon d'exprimer davantage de confiance dans les rapports entre les pouvoirs publics et les équipes innovantes.

Neutraliser, à défaut de les faire disparaître, les effets de la multiplicité des financeurs.

La multiplicité des financeurs n'est pas seulement un vieux sujet ressassé de complexité pour les organismes gestionnaires.

C'est en train de devenir un frein indirect et considérable à l'innovation.

En effet, il n'est pas rare et on peut même affirmer qu'il sera de plus en plus fréquent que des projets innovants se traduisent par un « transfert de charges » d'un budget public à un autre.

La période exceptionnelle de « confinement » en a d'ailleurs fourni plusieurs illustrations, certaines structures ayant été amenées, pour répondre à l'urgence, à combiner des interventions qui relèvent en principe de différents financeurs (p.ex. Maison d'accueil spécialisée intervenant au domicile de personnes confinées).

Sans soulever ici la question récurrente de la réforme des champs de compétence financière entre Etat, assurance-maladie et départements, une évolution minimale consisterait à ce que des fongibilités automatiques soient mises en place.

Cela peut, au moins, aisément s'envisager lorsque le porteur de projet est par ailleurs bénéficiaire d'un CPOM « multi-signataires », l'engagement étant alors pris entre les différents financeurs cocontractants.

Adapter l'outil tarifaire aux nouveaux parcours de vie.

La nomenclature SERAFIN-PH, qui s'impose déjà comme une représentation structurante de l'activité des institutions médico-sociales, a vocation à servir de base à un futur mode de tarification dans le champ du handicap.

Or, si ce chantier tarifaire est requis par des exigences d'équité bien mises en lumière depuis de nombreuses années, il est né dans un contexte dans lequel dominait assez nettement une représentation d'accompagnement en établissement.

La manière dont il saura intégrer les nouvelles orientations de l'accompagnement, dont ce rapport, après d'autres, se fait l'écho, sera tout à fait déterminante.

On a déjà dit plus haut la nécessité d'intégrer dans toute démarche tarifaire future (que ce soit, techniquement parlant, au sein du « financement socle » d'une approche par nomenclature ou en complément de celle-ci) une appréciation autonome du « temps présentiel », traduction directe du « pouvoir d'agir » des professionnels.

Il faut y ajouter deux points importants.

Au minimum : ne jamais désinciter, sur le plan tarifaire, les parcours « inclusifs ».

L'objectif devrait être d'aller vers l'outil tarifaire le plus neutre possible au regard du parcours des personnes.

Car le respect des préférences passe par le fait qu'elles ne soient pas influencées par les conditions de leur prise en charge.

Certes, il est impossible d'imaginer une tarification qui, de manière générale, ne pèserait pas sur les choix d'une personne et de l'équipe qui l'accompagne. Une dotation reste toujours soumise à l'inévitable contrainte de moyens, et celle-ci aura parfois pour effet de rendre certains projets impossibles.

Mais il faut viser à ce que ces limites budgétaires ne se transforment pas en biais, c'est-à-dire désavantagent artificiellement certains parcours, alors même qu'il ne mobilisent pas plus de moyens matériels ou humains.

Or les parcours « ouverts » sur l'extérieur peuvent souffrir d'un arbitrage biaisé de ce type : faute de pouvoir justifier de certains besoins spécifiques, de pouvoir tenir compte

de présences ayant des durées ou des séquençement atypiques, ou de pouvoir prendre en charge des frais exposés par d'autres acteurs.

Ce sera là le premier enjeu de toute tarification nouvelle des institutions médico-sociales, dans le champ du handicap : dégager les marges qui permettront de valoriser à leur juste niveau - et selon des critères qui permettront de tenir compte de leur qualité - les démarches inclusives, celles qui conduisent une équipe à mobiliser, pour la personne, les ressources du milieu extérieur.

Tenir compte des moyens requis par les nouvelles cibles du travail social.

A cela s'ajoute la nécessité de faire émerger, non seulement des parcours

nouveaux pour les personnes mais, plus substantiellement, des fonctions nouvelles pour les professionnels du travail social.

Or aujourd'hui, la nomenclature SERAFIN-PH traduit encore trop sommairement les activités par lesquelles une équipe professionnelle peut diriger directement son expertise et ses services vers la société ordinaire, au-delà du parcours particulier des personnes qu'elle accompagne.

Pour l'illustrer d'un chiffre : seize éléments permettent de décrire l'accompagnement individuel d'une personne dans sa participation à la vie sociale, deux seulement permettent de décrire - et, demain, de financer - la diversité des expertises qui pourraient être apportés par l'équipe professionnelle aux associations, entreprises, institutions ou autres structures de droit commun.

Conclusion : la valorisation des métiers du travail social, levier d'une démarche d'innovation sociale.

Le lien très fort entre « autodétermination des personnes » et « valorisation des métiers » n'a donc, on l'a compris, rien d'une pétition de principe.

C'est une conséquence nécessaire - et une composante majeure - de toute volonté d'agir en profondeur sur la société pour qu'y trouvent une place pleinement citoyenne des personnes qui, sinon, resteraient à ses marges.

Cette action en profondeur de la société sur elle-même, c'est tout simplement de l'innovation sociale.

Laquelle doit se décliner sur plusieurs volets, qu'on ne peut ici qu'évoquer :

- Le levier, d'abord, de l'urbanisme et du cadre de vie quotidienne, car l'organisation de lieux de vie, de travail, de transports et de services publics et privés ouverts à tous est la charpente de l'ensemble, sans laquelle rien ne peut tenir.
- Le levier, ensuite, des droits et prestations individuels. Au cœur de ce sujet, bien sûr, la vision à porter sur le déploiement de la cinquième branche de sécurité sociale. Loin d'être strictement liée à la couverture

d'un besoin identifié, elle se propose de permettre à chacun, face à la perte ou à la baisse de ses capacités, de rester capable de choisir sa vie.

- Le levier, encore, de l'éducation et de la culture. Et par ces deux entrées, du regard porté (et des discours tenus) sur ce qu'on peut appeler les fragilités ou les vulnérabilités.
- Et enfin, sujet précis de ce rapport, le levier de « ressources humaines », c'est-à-dire l'engagement de femmes et d'hommes qui décident de mettre leur vie professionnelle au service de cette innovation sociale.

C'est un tel élan d'ensemble qu'on doit souhaiter comme cadre à la revalorisation des métiers du travail social et de l'intervention sociale.

En ce sens, la question du « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées, qui porte cet élan et le justifie, est beaucoup plus qu'un simple changement de paradigme dans les modalités de l'accompagnement social.

C'est, prise au sérieux, une affirmation fondamentale - politique - d'un certain projet de société, d'une certaine idée du rapport à l'autre.

Remerciements

Ce travail n'aurait tout simplement pas été possible sans le concours que lui ont apporté, au titre de la Direction générale de la cohésion sociale, monsieur Saïd ACEF et, au titre de l'Inspection générale des affaires sociales, monsieur Jean-Philippe VINQUANT.

Leur investissement sans réserve, leur expertise hors pair et, il faut l'ajouter, notre confiante amitié auront été décisifs.

*

A la suite d'un large appel à contributions, dont on trouvera le texte en Annexe 2, de très nombreuses personnes ont adressé à la mission leurs expériences et suggestions, qui ont toutes été lues et analysées très attentivement.

On en trouvera la liste intégrale en Annexe 3. Qu'elles soient ici très chaleureusement remerciées.

*

Par ailleurs, plusieurs administrations, institutions ou mouvements ont bien voulu organiser pour la mission des événements spécifiques, qui ont chaque fois permis - sous des formes variées allant du simple échange, « présentiel » ou « virtuel » au mini-séminaire en passant par le « world café » créatif - une production très riche :

Les organisations syndicales du HCTS (étaient présents : CFTD, CFE-CGC, CGT, FSU, UNSA)

Le CTS médico-social des ARS

L'ADF

L'ADMR

L'AD-PA

L'AIRe

L'ALEFPA

L'ANAS

L'ANDASS

L'APAJH

L'APF France-Handicap

L'Arche en France

Le CESAP

Le CNCPH et sa Commission organisation institutionnelle

La CNSA

Le Collectif handicaps

La Croix-Rouge

La DGESco

La DGESIP

La DIAutisme-TND

La DIHAL

La FEDESAP

La FEHAP

La FHF

La FISAF et Trisomie 21

Nouvelle Aquitaine

Le GNDA

Le GPF

Le Groupe des 10 (Groupe SOS, GAPAS, LADAPT, Croix-

Rouge, Fondation OVE, Fondation ANAIS, Amis de l'Atelier, UGECAM, ALEFPA, Fédération des PEP)

Le GRATH

La HAS

L'IF-MPJM

La Mutualité française

NEXEM

L'ODAS

L'ONES

Paralysie cérébrale France

L'UNAFORIS

L'UNAPEI

L'UNCASS

L'UNIOPSS

L'USB-Domicile

Le SGCIH

Certains de ces échanges ont été suivis de l'envoi de prises de position institutionnelles, qu'on trouvera en Annexe 4.

*

On doit conclure par des remerciements adressés à titre personnel, en raison du concours particulier qu'elles et ils ont bien voulu apporter et que chacune et chacun, seul à le connaître, reconnaîtra :

Margaux ALLOUCHERIE, Philippe AUBERT, Arthur AUMOITTE, Julia BOIVIN, Stef BONNOT-BRIET, Jérémie BOROY, Anne CARON-DEGLISE, Alain CORDIER, Marie-Sophie DESAULLE, Patrick DOUTRELIGNE, Xavier DUPONT, Serge EBERSOLD, Natacha ETE, Véronique GHADI, Roland GIRAUD, Pascal JACOB, Marcel JAEGER, Michel LAFORCADE, Marc LETELLIER, Manuel PELISSIE, Benoît PERICARD, Sophie PERON, Antoine PERRIN, Etienne PETITMENGIN, Mustapha SALLALI, Jean-Louis SANCHEZ et Chantal de SINGLY.

Notes

^a Pour une introduction à ce sujet qui en donne de nombreuses perspectives dans le cadre national, l'ouvrage de Vanessa Wisnia-Weil, « Les nouveaux pouvoirs d'agir », Seuil, 2020.

^b Pour épouser une juste mise en garde du « Groupe polyhandicap France ».

^c <https://petitesvillesdedemain.aides-territoires.beta.gouv.fr/>

^d Comité interministériel du handicap du 3 décembre 2019. Circulaire du Premier ministre 6227/SG du 17 novembre 2020.

^e Voir notamment les avis récurrents du Défenseur des droits (décision n°2017-978 de septembre 2017, décision n°2021-078 de mars 2020) ou le rapport de juillet 2020 du comité des Nations unies sur la mise en œuvre de la CIDPH.

^f La question GALI se formule ainsi : « Etes vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? ». L'insertion dans le questionnaire du recensement permettra d'exploiter des données anonymisées sur le nombre et les caractéristiques des personnes y répondant par l'affirmative à une maille territoriale très fine, de l'ordre de 5 000 à 10 000 habitants.

^g Circulaire DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360

^h <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/lancement-du-projet-epop>

ⁱ Ainsi, la publication par la DARES en 2017 d'un « portrait statistique des principales conventions collectives de branche », avec l'agrégat salarial « établissements pour personnes inadaptées » et le numéro d'avril 2014 (le plus récent à notre connaissance) de la revue « Etudes et résultats » de la DREES sur « Les salaires dans le secteur social et médico-social en 2011 ».

^j Notamment : rapport de la Commission professionnelle du travail social et de l'intervention sociale, groupe « métiers et complémentarité », février 2015 – Rapport « Reconnaître et valoriser le travail social », Brigitte Bouguignon, Mission de concertation relative aux états généraux du travail social, juillet 2015.

^k « La qualité du travail, au cœur des aspirations professionnelles des jeunes salariés », CEREQ, 2020 <https://www.cereq.fr/sites/default/files/2020-12/Bref400-web.pdf>. « Les jeunes face au travail », INJEP, juin 2019 https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/06/IAS24_Les-jeunes-face-au-travail_BD.pdf

^l Denis Piveteau et Jacques Wolfrom « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous », juin 2020.

^m Nicole Bohic, Franck Le Morvan, « Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap », IGAS, mai 2021 <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-010r-rapport.pdf>

ⁿ Anne Caron-Déglise, Rapport de mission interministérielle sur l'évolution de la protection juridique des personnes, 2018, http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_pjm_dacs_rapp.pdf