



FORMER, ACCOMPAGNER ET CONSEILLER POUR TRANSFORMER ?

*POSTURES, PRATIQUES ET COOPÉRATIONS PROFESSIONNELLES
AU COEUR DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE*

Etude réalisée à la demande de l'Agence Régionale de Santé

Centre-Val de Loire

Avril 2019

Etude réalisée par

Charlotte Perrot-Dessaux, Conseillère technique et d'études,

Séverine Demoustier, Directrice,

avec l'aide de Mamy Raharijaona, Assistante de direction, pour la communication, la logistique et la prise de notes lors des réunions collectives, et de Juliette Pollet pour la prise de notes lors de réunions collectives,

et sous la direction de Séverine Demoustier, Directrice.

Remerciements

Le CREAI Centre-Val de Loire tient à adresser ses plus vifs remerciements à l'ensemble des personnes ayant accepté de prendre part à cette étude et à toutes celles et ceux qui ont participé à son organisation.

Nous remercions en particulier toutes les personnes, acteurs des autorités publiques, directeurs-rices généraux-ales, administrateurs-trices, directeurs-trices, équipes d'encadrement, professionnels d'établissement/de service social ou médico-social, acteurs des organismes de formation et d'OPCA, référents ARS/MDPH/MDA de la Réponse Accompagnée Pour Tous, qui ont accepté de participer à ce travail en partageant avec nous leur expérience et en apportant leur témoignage à l'occasion d'une réunion collective, d'un entretien téléphonique et/ou en renseignant les questionnaires diffusés au niveau régional.

Nous tenons à remercier plusieurs personnes, au CREAI Centre-Val de Loire, pour leur aide et leur contribution à cette étude. Nous remercions en particulier Juliette Pollet et Christophe Lecomte, conseillers techniques au CREAI, pour leur aide tout au long de cette étude et le temps qu'ils nous ont accordé pour échanger sur les problématiques de cette étude et de la formation professionnelle. Ils ont contribué à l'élaboration des questionnaires, à l'identification et à l'analyse des besoins de formations, d'accompagnement et de conseil. Ils ont été une aide précieuse dans l'identification des interlocuteurs et acteurs pertinents pour ce travail. Juliette Pollet a également participé à la prise de notes de réunions collectives. Nous remercions également Claude Laizé, vice-président du CREAI et Jean-François Connan, membre du bureau du CREAI, pour leur relecture des questionnaires.

Merci également à Fanny Rougier qui a réalisé le volet quantitatif de cette étude. Nous la remercions pour cette collaboration et pour nos différents échanges.

Nous souhaitons remercier vivement Isabelle Valroff, secrétaire générale de région UNIFAF Centre-Val de Loire que nous avons sollicitée à plusieurs reprises au cours de ce travail. Nous la remercions pour sa disponibilité, les nombreux échanges, informations et données qu'elle nous a transmises.

Nous adressons également nos remerciements à l'URIOPSS Centre pour leur contribution à ce travail dans le cadre d'une co-animation régionale réunissant les administrateurs, les directions générales et les directions des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Mamy Raharijaona, assistante de direction du CREAI Centre-Val de Loire, a été une aide précieuse pour la logistique des différentes rencontres et réunions, la prise de notes et la mise en page de ce rapport. Nous la remercions pour son aide tout au long de cette étude.

Table des matières

Introduction.....	8
La transformation de l'offre médico-sociale	8
De la révolution « législative » à la révolution « organisationnelle »	8
La transformation de l'offre médico-sociale : une transformation systémique	13
La commande de l'Agence Régionale de Santé : contexte et objectifs.....	18
Contexte et objectifs de l'étude	18
Méthodologie de l'étude réalisée par le CREAL Centre-Val de Loire	25
Modes de recueil des données.....	25
Calendrier de l'étude	27
Notes sur la participation à l'étude	28
I. La transformation de l'offre médico-sociale : réception et appropriation par les professionnels, les cadres et les directions	32
1.1 Le secteur médico-social : un secteur en mouvement ?.....	32
1.1.1 Les évolutions du secteur médico-social au cours des 3 dernières années.....	32
1.1.1.1. Retours des équipes d'encadrement et de direction	32
1.1.1.2 Retours des professionnels.....	35
1.1.1.3 Focus : l'évolution des publics accompagnés : une évolution majeure et transversale aux champs du handicap, de la protection de l'enfance et des personnes âgées	37
A retenir : la convergence des points de vue des professionnels, des cadres et des directions concernant la transformation de l'offre	39
1.1.2 Le secteur médico-social en région Centre-Val de Loire : quelles évolutions futures ?	39
1.1.2.1 Connaissances et regards des acteurs sur les évolutions futures	40
A retenir	42
1.1.2.2 Projets et orientations futurs	42
1.2 Regards sur la transformation de l'offre médico-sociale	44
1.2.1 La transformation de l'offre médico-sociale vue par les acteurs du secteur.....	45
1.2.1.1. La transformation de l'offre médico-sociale vue par les cadres et les directions.....	45
A retenir	48
1.2.1.2 La transformation de l'offre médico-sociale vue par les professionnels	49
1.2.1.3 La transformation de l'offre médico-sociale : quelles conséquences ?	50
A retenir : l'appréhension de la transformation de l'offre par les directions, les cadres et les professionnels du secteur.....	55
1.2.2 Transformation de l'offre médico-sociale : quel (auto)accompagnement du secteur ?	56

1.2.2.1 Etat des lieux des accompagnements des acteurs médico-sociaux dans le cadre de la transformation de l'offre	56
1.2.2.2 Accompagnement et perception de la transformation de l'offre	57
1.2.2.3 Les besoins de formation et d'accompagnement exprimés par les acteurs médico-sociaux	58
1.2.2.4 Formation et organismes de formation en région Centre-Val de Loire	59

A retenir : appréhensions et besoins différenciés dans le contexte de la transformation de l'offre.....60

II. Le secteur médico-social et la transformation de l'offre : quels besoins de formation, d'accompagnement et de conseil ?62

2.1 « Parcours », « inclusion », « désinstitutionnalisation », « participation sociale », « pouvoir d'agir »... : le vocabulaire de la transformation de l'offre 66

2.1.1 Parcours.....	67
2.1.2 De l'inclusion	68
2.1.3 Vulnérabilité, autonomie, participation sociale et pouvoir d'agir	73

2.2 Penser concrètement la transformation de l'offre médico-sociale 76

2.2.1 Comment faire territoire, comment (re)penser sa stratégie associative ?.....	77
2.2.1.1 Un manque d'information et d'accompagnement... ..	77
2.2.1.2 Fusions, regroupements et mutualisations : un paysage associatif en reconfiguration	81
2.2.2 Transformer son offre médico-sociale et les modalités d'accompagnement	82
2.2.2.1 Partenariat	82
2.2.2.2 Transformation des organisations et des institutions	83
2.2.2.3 Evolution des métiers, recrutement et GPEC	84
2.2.2.4 Locaux et bâti : comment les repenser en articulation avec la transformation de l'offre ?	85
2.2.2.5 Les transports	86
2.2.3 Gestion financière et comptable, comptabilisation de l'activité	86
2.2.4 Numérique et systèmes d'information	88

2.3 Vers de nouvelles pratiques professionnelles ?..... 89

2.3.1 Conduite du changement et management	89
2.3.2 Vers de nouvelles modalités d'accompagnement ?.....	93
2.3.2.1 Décloisonnement, partenariat et réseau	93
2.3.2.2 Travailler avec et étayer le milieu ordinaire.....	96
2.3.2.3 Accompagner et intervenir au domicile	97
2.3.2.4 Coordination, responsabilité, prestations indirectes : comment accompagner l'évolution des métiers ?	98
2.3.2.5 Expertise professionnelle, expertise d'usage : vers une reconnaissance des personnes accompagnées et de leurs aidants	99
2.3.2.6 Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.....	100

2.3.2.7 Des besoins spécifiques au regard des profils des publics	102
Conclusion	103
L'offre de formation de la région Centre-Val de Loire : adapter l'offre disponible, développer la concertation, penser de nouvelles approches et modalités de formation.....	103
Préconisations	107
1. Accompagner, soutenir et former au niveau associatif et stratégique	107
2. Travailler et accompagner la philosophie de la transformation de l'offre médico-sociale.	108
3. Former et accompagner au partenariat	110
4. Accompagnement au changement et management : deux leviers majeurs dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale	112
5. Nouvelles pratiques professionnelles, nouvelles modalités d'accompagnement des personnes : travail à domicile et coordination	112
6. Accompagner et former à la conservation et au partage d'informations.....	113
7. Recrutement et ressources humaines.....	114
8. Les locaux et les transports	114
9. Comptabilisation de l'activité.....	114
10. Formations spécifiques : troubles du comportement, troubles cognitifs, accompagnement à la fin de vie, vie affective et sexuelle des personnes accompagnées	115
– Synthèse des pistes d'actions et des préconisations –	116
Les besoins de formations, d'accompagnement et de conseil : thématiques, publics et modalités	116
Bibliographie	121
Sitographie	123
Annexes	124
Annexe 1- Questionnaire à l'intention des professionnels des établissements et services médico-sociaux	124
Annexe 2-Questionnaire à l'intention des directions des établissements et services médico-sociaux	137

Introduction

La transformation de l'offre médico-sociale

De la révolution « législative » à la révolution « organisationnelle »

La transformation de l'offre médico-sociale, vaste chantier national engagé depuis plusieurs années, s'inscrit dans une filiation législative dont elle a hérité certaines conceptions et approches du handicap et des personnes en situation de vulnérabilité, mais dont elle s'écarte également. Ainsi le vocabulaire de la transformation de l'offre médico-sociale, « virage inclusif », « révolution » traduisent une forme de tournant opéré et affirmé dans le champ des politiques publiques du handicap. Si le terme « révolution » exprime parfois davantage le sentiment et le regard des acteurs concernés par ces changements que l'inflexion des politiques publiques, il n'en reste pas moins que la révolution organisationnelle actuellement déployée fait suite à l'insuffisante déclinaison concrète de la révolution législative des années 2000¹.

Les années 2000 ont durablement marqué le secteur médico-social et plus largement l'accompagnement des personnes en situation de handicap. En effet, plusieurs lois promulguées au cours de cette décennie ont contribué à modifier en profondeur la conception et l'approche du handicap, et par conséquent l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Aux côtés des orientations nationales, l'échelle européenne constitue une autre échelle des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap qui représentent environ une personne sur six au niveau européen. Depuis plusieurs décennies se développent des initiatives, orientations et politiques visant à protéger les droits des personnes en situation de handicap et à lutter contre toute forme de discrimination à leur encontre. Ainsi, le traité d'Amsterdam de 1997 et plusieurs initiatives au début des années 2000 se sont attachées à lutter contre les discriminations et à promouvoir l'égalité des chances. Le traité contient notamment une clause explicite de non-discrimination liée au handicap. La charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne de décembre 2017 énonce et protège les droits des personnes en situation de handicap, notamment en interdisant toute discrimination fondée sur le handicap et en défendant les droits des personnes « de bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté » (article 26)². La Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées (dite CNUDPH) encadre et défend les droits des personnes en situation de handicap dans une approche similaire. Signée en décembre 2006, entrée en vigueur en mai 2008, ratifiée par l'Union européenne en 2011, cette convention constitue désormais, en l'absence d'une définition européenne du handicap, un référentiel commun au niveau européen au niveau du handicap. Cette convention définit et protège les droits des personnes en situation de handicap d'ordre politique, civil, social et économique. Ainsi, l'accessibilité des personnes en situation de handicap occupe une place centrale dans les orientations européennes. D'autre part, plusieurs actions et directives ont été engagées en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap au niveau européen. L'Europe s'est dotée d'une stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes en situation de handicap, plaçant l'accessibilité des personnes au centre de ses orientations stratégiques. Plus récemment, une nouvelle

¹ Voir à ce sujet l'intervention de Carole Peintre, déléguée fédérale de l'Ancreai, aux II^e journées de rencontres de l'autonomie du Conseil Départemental du Loiret du 16 janvier 2019, tenues à Châteauneuf-sur-Loire. Programme et présentation de l'intervention de Carole Peintre sont disponibles en ligne à l'adresse : <https://www.creaicentre.org/2eme-journee-de-l-autonomie-a-chateauneuf-sur-loire.html>, consulté le 19 février 2019.

² Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000.

stratégie européenne 2017-2023 en faveur des personnes en situation de handicap³ a été définie, s'appuyant davantage sur les capacités des personnes en situation de handicap que leurs limites et difficultés.

Au niveau national, la loi 2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale et plaçant l'utilisateur au centre du dispositif, a développé et affirmé l'individualisation des réponses et de l'accompagnement, défini l'obligation de prendre en compte l'avis des personnes quant à la qualité des prestations et de l'adéquation de ces dernières avec leurs besoins. La loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément modifié la définition du handicap en développant une approche multidimensionnelle, situationnelle et psychosociale. La définition d'un droit à la compensation du handicap et l'instauration d'une Prestation de Compensation Aide Humaine se sont accompagnées d'une évaluation très fine des besoins des personnes, de la définition d'un Plan Personnalisé de Compensation contenant un ensemble d'accompagnements et d'interventions articulés ne reposant pas uniquement sur le secteur médico-social et s'appuyant sur les besoins et aspirations des personnes, rassemblés dans leur Projet de vie. La loi définit également des conditions et outils visant à soutenir la participation sociale des personnes en situation de handicap. La participation des personnes sera réaffirmée dans le cadre de la loi dite HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire), laquelle définit entre autres de nouvelles modalités de planification en matière de politiques de santé à partir d'une évaluation des besoins d'un territoire, et instaure la démocratie sanitaire via les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Ainsi, les lois des années 2000 affirment de concert de nouvelles conception et approche du handicap désormais appréhendé dans une perspective situationnelle, soutiennent la considération et le respect des droits, des choix et des aspirations des personnes accompagnées. L'enjeu est également de développer des accompagnements globaux et articulés, en faveur des personnes et en fonction de leurs besoins. Ces évolutions entrent en résonance avec les attentes des personnes elles-mêmes, désireuses d'être davantage et mieux incluses dans la société, de pouvoir bénéficier de parcours de soins et de vie sans rupture, enfin de voir leurs aspirations et leur pouvoir d'agir reconnu et valorisé.

Si les lois des années 2000 ont participé à infléchir et à faire évoluer l'approche du handicap et sa définition, comme les réponses à apporter aux besoins des personnes, cette révolution législative ne s'est pas traduite par une révolution organisationnelle. Le constat est bien celui d'un écart entre l'esprit des lois et leur déclinaison opérationnelle et organisationnelle. En 2013, la publicité autour de la situation d'Amélie Loquet, jeune femme en situation de handicap mental en rupture d'accompagnement spécialisé et adapté, amène les pouvoirs publics à se saisir de la problématique des personnes en situation de handicap en rupture de parcours, pour lesquelles les besoins en accompagnement spécialisé ne sont pas couverts. Dans ce contexte, Denis Piveteau, ancien directeur de la CNSA, est alors missionné pour rendre un rapport visant à répondre à la problématique des personnes en situation de handicap en rupture de parcours. On assiste donc à l'affirmation de deux objectifs majeurs, qui marqueront profondément les politiques publiques à venir : **le développement de réponses inclusives, permettant une inclusion sociale multidimensionnelle (scolaire, professionnelle⁴, dans le logement, en termes de loisirs) des personnes en situation de handicap et la mise en place de réponses et d'accompagnements individualisés, coordonnées pour toutes les personnes.** Ces deux orientations majeures – inclusion sociale des

³ Conseil de l'Europe, *Droits de l'Homme : une réalité pour tous. Stratégie du Conseil de l'Europe sur le Handicap 2017-2023*, disponible en ligne à l'adresse : <https://rm.coe.int/16806fe7e7>, consulté le 7 mars 2019.

⁴ Voir le rapport de Dominique Gillot, présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées, remis en juin 2018 à Agnès Buzyn et à Agnès Cluzel : Dominique Gillot, *Sécuriser les parcours, cultiver les compétences*, t. 1 Personnes handicapées, 2018, disponible en ligne à l'adresse :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_gillot_-_tome_1.pdf, consulté le 12 mars 2019.

personnes en situation de handicap et réponses individualisées, sans rupture pour tous – sont au cœur de la transformation de l’offre médico-sociale engagée depuis quelques années.

Avec l’objectif central de favoriser l’inclusion des personnes en situation de handicap et de soutenir des parcours de santé et de vie fluides et sans rupture, le rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en 2014 et sa déclinaison opérationnelle à travers la mission « Réponse Accompagnée Pour Tous » (dite RAPT) de Marie-Sophie Desaulle en 2015 visent à transformer l’offre médico-sociale à différents niveaux :

-  **Par un changement de paradigme dans lequel la logique de parcours supplante la logique de places,**
-  **Par un recours en priorité au droit commun,** les réponses spécialisées devant rester une exception,
-  **Par l’affirmation du principe de subsidiarité et de co-responsabilité territoriale partagée :** aucun acteur ou institution ne peut répondre à tous les besoins d’une personne, chaque acteur étant à la fois insuffisant et indispensable⁵. Dans ce cadre, chaque acteur peut occuper une place, un rôle spécifique, en fonction de son champ d’expertise et de ses compétences, aux côtés d’autres acteurs, dans une logique de **complémentarité**. Les professionnels de l’accompagnement médico-social interviendront en complémentarité avec des acteurs du droit commun, du champ social et du champ sanitaire.

10

Par conséquent, il s’agit non plus de penser des réponses spécifiques à destination des personnes en situation de handicap, mais bien d’adapter le milieu ordinaire afin que les personnes en situation de handicap y trouvent leur place.

La participation sociale et le pouvoir d’agir des personnes sont par ailleurs au centre des évolutions législatives du secteur médico-social. Irréductible au secteur médico-social et au champ du handicap, la participation sociale de ceux qu’on appelle parfois les « usagers », que nous appellerons ici les personnes accompagnées, ou personnes en situation de vulnérabilité⁶, est en effet affirmée dans différents dispositifs législatifs. Expression démocratique, la participation sociale de ces personnes, bien que traduite sur le plan législatif et déclinée dans de multiples instances, ne va pas de soi. Objet de débat, elle trouve à s’incarner de multiples façons, plus ou moins propices à développer le pouvoir d’agir, l’empowerment des personnes elles-mêmes. Ainsi, l’inscription dans la loi de cet « impératif participatif » n’est pas synonyme d’une absence de débats sur la définition même de la participation, ou encore de son incarnation⁷. Accepter, prôner et valoriser la participation sociale des personnes accompagnées aux côtés des professionnels, dont la légitimité s’appuie sur une objectivation de leurs compétences et de leur savoir-faire, soit de leur expertise, c’est donc accepter et reconnaître leur propre expertise. Soutenir la dynamique de la participation sociale vers un véritable pouvoir d’agir pose donc la question de la reconnaissance d’expertises plurielles, dont celle des personnes en situation de vulnérabilité. La reconnaissance de cette expertise d’usage, qu’elle soit celle des personnes accompagnées ou de leurs proches aidants, aux côtés de l’expertise dite professionnelle, ne va pas de soi. Inscrite à l’agenda politique, elle n’est pas sans bousculer les institutions et leurs acteurs car elle contribue à faire bouger les places de chacun et à questionner l’alliance entre plusieurs acteurs, en faveur des personnes accompagnées, de leurs besoins et de leurs aspirations⁸. En effet, **comment reconnaître et promouvoir la participation sociale et le pouvoir d’agir de personnes en situation de vulnérabilité ?**

⁵ Jean-Yves Barreyre, *Eloge de l’insuffisance : les configurations sociales de la vulnérabilité*, Toulouse, Erès, 2014.

⁶ Voir à ce sujet le rapport du Conseil Supérieur du Travail Social, *Refonder le rapport aux personnes : « Merci de ne plus nous appeler usagers »*, 2015.

⁷ Pour davantage de détails sur des expériences de participation des personnes accompagnées dans le cadre de politiques publiques les concernant, au sein d’institutions sociales et médico-sociales, aux côtés de professionnels, voir Cedias, *De la participation au pouvoir d’agir*, Toulouse, Erès, 2018.

⁸ Voir au sujet de l’alliance le second numéro de la revue *Traverses* du Creai Centre-Val de Loire : Creai Centre-Val de Loire, « Faire alliance ? Partenariats, coopérations, réseaux... », *Traverses*, n°2, 2018.

Différentes initiatives existent sur le territoire national et à l'étranger qui mettent au travail cette articulation entre empowerment et pouvoir d'agir⁹.

Il ne s'agit plus seulement de prendre en compte l'avis des personnes, mais bien de promouvoir leur participation sociale et leur pouvoir d'agir, à travers la valorisation de leur expertise expérientielle et d'usage.

La valorisation de la **pair-aidance** s'inscrit dans ce cadre. Inscrite à l'axe 3 de la démarche RAPT (« Une dynamique d'accompagnement par les pairs »), la pair-aidance vise à « valoriser l'expertise des personnes concernées par un handicap, leurs familles ou les associations qui les représentent »¹⁰. Très concrètement, sa reconnaissance et sa promotion peuvent se traduire par la présence et la participation de personnes en situation de handicap formées dans des formations, aux côtés de professionnels de la formation, ou encore par l'instauration de médiation et de coaching par les pairs au sein des établissements et services médico-sociaux. Nous verrons que la participation sociale des personnes en situation de vulnérabilité et la promotion de leur pouvoir d'agir ne sont pas sans susciter des questionnements et débats au sein de la communauté professionnelle du secteur médico-social interrogée dans le cadre de cette étude.

Systémique, cette révolution organisationnelle conduit à revisiter voire à transformer :

-  Les organisations,
-  Les modes d'accompagnement des personnes,
-  La réglementation en matière d'autorisations, d'agréments, de financements,
-  Les pratiques et les postures professionnelles.

Cette « révolution » entre en partie en résonnance avec les conclusions du rapport de la Rapporteuse spéciale sur les Droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar, laquelle a opéré une visite en France au mois d'octobre 2017 afin d'évaluer les mesures engagées par le gouvernement français visant la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Valorisant certaines actions et notamment l'engagement financier en faveur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, la rapporteuse dénonce dans le même temps une politique d'accompagnement cloisonnée et sectorisée, très institutionnelle et résidentielle et ne favorisant pas l'épanouissement des personnes par une vie inclusive. Le rapport¹¹ est ainsi parcouru de plusieurs recommandations relatives à la fermeture des établissements et le terme « désinstitutionnalisation » est mentionné :

⁹ Pour davantage de réflexions sur la notion de vulnérabilité, voir le premier numéro de la revue *Traverses* du CREA Centre-Val de Loire, dédié à la question de la vulnérabilité : CREA Centre-Val de Loire, « Tous vulnérables ? », *Traverses*, n°1, 2017. Cette problématique a par ailleurs été largement traitée dans le cadre de l'étude sur les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) réalisée par le CREA Centre-Val de Loire en 2017 (CREA Centre-Val de Loire, *Entre vulnérabilité et autonomie : Etude sur les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) de la région Centre-Val de Loire*, décembre 2017. Etude disponible en ligne à l'adresse :

https://www.creaicentre.org/images/pdf/etudes_realisees/Rapport-GEM_dec2017_def.pdf, consulté le 19 février 2019.

¹⁰ Définition de la pair-aidance par l'Agence régionale de santé (<https://www.ars.sante.fr/handicap-une-reponse-accompagnee-pour-tous>). Les Groupes d'Entraide Mutuelle sont une des formes actuelles de promotion de la pair-aidance, de la participation sociale et du pouvoir d'agir des personnes en situation de vulnérabilité. Voir à ce sujet l'étude réalisée par le CREA Centre-Val de Loire sur les GEM de la région pour l'ARS Centre-Val de Loire : CREA Centre-Val de Loire, *Entre vulnérabilité et autonomie...*, op.cit.

¹¹ ONU, *Les droits des personnes handicapées en France : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, 2019.

« La Rapporteuse spéciale demande instamment à la France de fermer les établissements médico-sociaux existants afin de permettre à tous les enfants handicapés d’être scolarisés dans des établissements ordinaires et de bénéficier de l’aide appropriée. »¹²

La Rapporteuse spéciale demande instamment au Gouvernement d’adopter un plan d’action concret pour fermer progressivement tous les établissements existants et transformer le marché actuel de l’offre de services aux personnes handicapées en une offre de services de proximité, notamment en matière de logements adaptés. La désinstitutionnalisation des enfants handicapés devrait être une priorité et le Gouvernement devrait sérieusement envisager d’établir un moratoire sur les nouvelles admissions. »¹³

« La rapporteuse recommande au gouvernement [...] De fermer les institutions médico-éducatives existantes et de scolariser tous les enfants handicapés qui s’y trouvaient dans des établissements ordinaires, en veillant à leur apporter le soutien dont ils ont besoin »¹⁴

« [La rapporteuse recommande au gouvernement] De fermer progressivement tous les établissements pour personnes handicapées et de transformer les services actuellement offerts aux personnes handicapées en services de proximité, ce qui suppose de mettre des logements adaptés à leur disposition, en suivant un plan assorti d’échéances »¹⁵.

Cette révolution organisationnelle se trouve déployée à travers :

- ✚ La démarche RAPT en 2015,
- ✚ La loi de modernisation du système de santé de 2016,
- ✚ La stratégie quinquennale de l’évolution de l’offre médico-sociale en 2016,
- ✚ L’ouverture de différents chantiers et volets spécifiques (polyhandicap, handicap psychique, habitat inclusif....) dans le cadre de la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l’offre d’accompagnement des personnes handicapées,
- ✚ De nouvelles règles encadrant le mode de financement et de tarification des établissements et services médico-sociaux à travers le chantier Serafin-PH,
- ✚ Des réflexions et plans d’actions concernant les systèmes d’informations, de plus en plus nécessaires à une bonne coopération et coordination, garantes de la construction de parcours de santé et de vie fluides, permanents et cohérents.

Fleurissent ainsi de nouvelles instances et formes organisationnelles visant à soutenir des parcours de vie des personnes en situation de handicap à la fois fluides, permanents, cohérents, individualisés et inclusifs. Pour ce faire, de nouveaux dispositifs de coordination émergent progressivement : Plateformes Territoriales d’Appui (PTA), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), transformation des ESMS en dispositifs (DIITEP, DAME) voient le jour et sont pensés comme autant de réponses aux enjeux d’une coopération territoriale, autour de publics spécifiques, au sein du champ du handicap.

¹² *Op. cit.*, p.10.

¹³ *Op. cit.*, p. 14.

¹⁴ *Op. cit.*, p. 20.

¹⁵ *Op.cit.*, p. 21.

Parfois qualifiée de « révolution » plus que de « transformation » par les professionnels, cadres et directions du secteur médico-social, la transformation de l'offre médico-sociale se répercute de multiples façons et à différents niveaux :

✚ **La réforme des autorisations**, en articulation avec la démarche RAPT et engagée via le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, définit une **démarche de simplification des autorisations des ESMS**, et ce afin de favoriser des réponses plus souples et modulaires, davantage en adéquation avec les besoins des personnes :

« Il s'agit de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap) [...] Cette simplification de la nomenclature des ESSMS pour personnes handicapées et malades chroniques a donc vocation à offrir une souplesse administrative propice à l'individualisation des parcours et à la prévention des refus de prise en charge, sans pour autant imposer à ces mêmes ESSMS un accompagnement dès lors qu'ils ne disposent pas des ressources spécialisées nécessaires et/ou de partenaire pouvant intervenir en appui. »¹⁶

Autre chantier national majeur, la **tarification des ESMS** fait l'objet depuis 2014 de profonds axes de changements. Ces derniers résultent des différentes critiques émises à l'encontre des modes de tarification et de financement des ESMS en vigueur jusqu'à alors. Obstacles au développement de réponses modulaires et souples plus à même de répondre aux besoins des personnes, de réponses en mesure de répondre à la fois aux besoins des personnes et à leurs attentes et aspirations, impossibilité de moduler et d'adapter les budgets des ESMS en fonction des prestations proposées, des besoins des personnes accompagnées sont autant de critiques émises à l'encontre de ce mode de tarification historique. Par conséquent, et à la suite du rapport dit Vachey-Jeannet¹⁷, les autorités et pouvoirs publics s'accordent à souligner la nécessité de « refonder le financement des ESMS sur l'objectivation et la liaison entre les besoins des personnes qui sont accueillies et les réponses qui leur sont apportées. »¹⁸ C'est dans cette perspective qu'est engagée une réforme de la tarification des ESMS et qu'est ouvert le chantier SERAFIN-PH (Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées), lequel vise à « concevoir une allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux qui favorise le parcours des personnes handicapées. »¹⁹

Avec cette réforme, il s'agit de :

- ✚ « Sortir d'une organisation qui repose actuellement sur la segmentation des réponses pour aller vers une organisation plus souple permettant des parcours individualisés;
- ✚ Garantir l'accès au droit commun en intervenant aussi sur l'environnement des personnes;
- ✚ Faciliter les articulations entre les champs médico-social, sanitaire et social, et leur complémentarité. »²⁰

¹⁶ DGCS, *Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques*, janvier 2018, disponible en ligne à l'adresse : <https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/1-dgcs-2018-18-a1-guide-3.pdf>, consulté le 15 février 2019.

¹⁷ IGAS, IGF, *Etablissements et services pour personnes handicapées : offre et besoins, modalités de financement*, 2012, disponible en ligne à l'adresse : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESMS_IGAS.pdf, consulté le 15 février 2019.

¹⁸ CNSA, SERAFIN-PH. *Réforme de la tarification : une réforme tarifaire pour faciliter les parcours des personnes handicapées accompagnées par les services ou accueillies dans les établissements médico-sociaux*, disponible en ligne à l'adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/depliant_seraphin_2018.pdf, consulté le 15 février 2019.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ *Ibid*.

Par conséquent, il apparaissait nécessaire, en faveur du décloisonnement et de la coopération des différentes réponses, de construire un **langage commun**, intelligible par les différents acteurs accompagnant une personne en situation de handicap et appartenant à des secteurs différents (social, sanitaire, médico-social...) **permettant d'identifier les besoins des personnes et les prestations adaptées à proposer.**

En sus de l'enquête nationale de coûts déjà engagée, une étude conduite par la CNSA et portant sur la perception que les professionnels des établissements et services médico-sociaux ont des coûts d'accompagnement des personnes en situation de handicap contribue aux réflexions relatives au financement et à la tarification des établissements et services médico-sociaux²¹. Aujourd'hui, le référentiel comporte deux nomenclatures distinctes, l'une relative aux besoins des personnes et l'autre aux prestations des ESMS. Au regard de l'évolution des missions des ESMS et des métiers de l'accompagnement, le référentiel distingue les prestations directes et indirectes.

Parfois objets de critiques, sources d'inquiétudes pour le secteur médico-social craignant l'arrivée de la T2A dans le secteur médico-social, la réforme Serafin-PH vise l'élaboration d'un référentiel tarifaire et l'adéquation la plus fine possible entre les prestations délivrées et les budgets alloués aux ESMS.

 **Les territoires et les parcours** : L'axe 2 de la RAPT, « Mettre en place des parcours sur le territoire : la mission des ARS », définit les enjeux de constituer un maillage territorial fort, sous pilotage des ARS, en concertation avec les Conseils généraux et les services de l'Education Nationale, afin de construire des parcours souples, sans ruptures et inclusifs pour les personnes. Ainsi, sous pilotage des ARS, l'offre d'accompagnement et de réponses adaptées d'un territoire donné doit désormais être pensée en termes de réponses aux besoins des personnes et non plus en termes de places. Dans ce cadre, les ESMS doivent conclure des CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens), et les ARS impulsent « l'animation territoriale, la coordination des réponses et la rénovation de l'offre autour de dispositifs plus souples et de transition »²². Il s'agit également de favoriser et de faciliter le partage d'informations entre les différents acteurs accompagnant les personnes en situation de vulnérabilité.

 **Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)** sont pleinement concernées et impactées par les évolutions en cours et futures. L'axe 1 de la démarche RAPT concerne directement les MDPH à travers la mise en place d'un Dispositif d'Orientation Permanent (DOP). Ainsi, il s'agit de faire évoluer les orientations et de privilégier des orientations multiples, double voire triple. L'instauration du DOP, élément majeur de la démarche RAPT, implique la proposition systématique d'une offre d'accompagnement à toutes les personnes, en adéquation avec leurs besoins. Cette orientation « idéale » peut être complétée par un PAG (Plan d'Accompagnement Global), « plan B » élaboré au regard de l'offre disponible et mobilisable. Par conséquent, les MDPH, en lien avec les acteurs du territoire, devront faire évoluer leurs notifications et orientations, afin que celles-ci soient en adéquation avec les transformations environnantes (au regard notamment de la transformation des ESMS en dispositifs et plateformes). Le raccourcissement des délais de traitement des dossiers est également un enjeu majeur de la transformation engagée.

Autorité de l'orientation, les MDPH, amenées à devenir Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), sont particulièrement concernées par les enjeux du déploiement de systèmes d'information partagés et interopérables

²¹ CNSA, *Repères : Perception des « marqueurs de charges en accompagnement » au sein des établissements et services médico-sociaux*, septembre 2018.

²² <https://www.ars.sante.fr/handicap-une-reponse-accompagnee-pour-tous>.

avec les établissements et services médico-sociaux. Ce déploiement doit pouvoir répondre à trois objectifs majeurs²³ :

- la connaissance la plus précise et la plus fine possible de l'offre existante et disponible,
- le suivi des personnes en situation de handicap bénéficiant d'un accompagnement, et ce afin d'anticiper et d'éviter d'éventuelles ruptures de parcours²⁴,
- la coordination et les échanges entre les différents acteurs du parcours, afin de garantir des parcours fluides, individualisés, permanents et cohérents.

 **Les établissements et services médico-sociaux** sont évidemment pleinement concernés et impactés par les changements actuels et futurs :

- le virage inclusif, au cœur des transformations actuelles, conduira les ESMS à focaliser leur accompagnement « dans les murs » sur les personnes présentant la plus grande vulnérabilité, les autres bénéficiant d'un accompagnement étayé vers le milieu ordinaire,
- les ESMS devront développer le partenariat, afin de mobiliser les différentes ressources territoriales dans une logique de complémentarité et de coopération,
- par la transformation en dispositif, les ESMS devront offrir une palette de prestations²⁵ multimodales et d'intensité variables,
- les ESMS devront repenser leur organisation et fonctionnement notamment pour ce qui concerne la place des personnes accompagnées et de leurs aidants, en lien avec la reconnaissance et la valorisation de l'expertise d'usage de ces derniers.

Etant données les orientations actuelles et évolutions futures, au regard des modalités de coopération entre le secteur du handicap et le milieu ordinaire amenées à s'intensifier, de la primauté d'une logique territoriale, les institutions et professionnels du secteur médico-social pourront être constitués comme acteurs ressources du territoire, chargés d'étayer l'ensemble des acteurs participant à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cette fonction d'appui ressource est intégrée à la nomenclature des prestations de Serafin-PH et mentionnée dans la circulaire du 2 mai 2017. Il s'agit ainsi de faire profiter de l'expertise du secteur médico-social à d'autres professionnels amenés à être en contact, à travailler avec/auprès de personnes en situation de handicap, ou encore de personnes en situation et leurs aidants eux-mêmes.

 **Les professionnels du secteur médico-social** : au cœur du travail d'accompagnement, ils sont/seront pleinement impactés par les changements à l'œuvre. L'axe 4 de la RAPT est ainsi consacré à « l'accompagnement

²³ Rapport d'information du Sénat n°35 sur le financement de l'accompagnement des personnes en situation de handicap : Philippe Mouiller, *Repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive*, Rapport d'information du Sénat n° 35, 2018-2019.

²⁴ Le déploiement de l'outil ViaTrajectoire entend répondre à cet objectif, dans le champ des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Outil de service public en ligne, ViaTrajectoire vise à faciliter les démarches pour les demandes d'accueil en établissement des personnes, par des recherches de l'offre existante, une centralisation des informations personnelles et une actualisation des demandes et de l'offre disponible. L'outil vise donc à la fois la simplification des démarches de demandes et d'admission des personnes dans les établissements mais également une meilleure visibilité de l'offre disponible. D'abord déployé dans le champ des personnes âgées, ViaTrajectoire est aujourd'hui utilisé par plus de 4000 établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, plus de 6000 établissements pour personnes âgées et plus de 3000 établissements sanitaires au niveau national (source : site Internet de ViaTrajectoire : <https://trajectoire.sante-ra.fr>).

²⁵ Le rapport d'information n°35 du Sénat insiste sur l'importance, dans l'objectif d'une connaissance précise de l'offre existante, que celle-ci ne fasse pas l'objet d'une quantification par places, mais bien d'une description qualitative sous formes de prestations, nécessitant par conséquent un référentiel commun permettant cette description (Philippe Mouiller, *op. cit.*).

du changement des pratiques ». La conjugaison du virage inclusif, du développement du travail à domicile et de l'évolution des publics qu'ils seront amenés à accompagner se traduit par deux enjeux majeurs en termes de formation et de compétences :

- d'une part, l'accompagnement des personnes dans et en partenariat avec le milieu ordinaire, dans leur lieu de vie demande(ra) une évolution des postures et pratiques professionnelles. Comment travailler avec des partenaires du milieu ordinaire, pas forcément formés au handicap ? Comment construire et entretenir un partenariat vertueux, mobilisant et respectant les compétences et expertises de chacun, dans l'intérêt des personnes accompagnées ? Que veut dire intervenir au domicile des personnes ?
- d'autre part, les personnes demeurant dans les établissements médico-sociaux seront celles présentant la plus grande vulnérabilité et des besoins très spécifiques. Les professionnels devront donc mobiliser une expertise et des compétences très pointues, leur permettant notamment de répondre aux besoins de certains publics, ou encore être en capacité de connaître et de mobiliser des ressources et partenaires extérieurs, ou se positionner/être positionnés comme ressources expertes de leur environnement. L'évolution des publics (personnes handicapées vieillissantes, personnes présentant d'importants troubles du comportement, personnes rencontrant des difficultés sociales) exige par ailleurs l'acquisition de nouvelles compétences de la part des professionnels de l'accompagnement.

Par ailleurs, il sera attendu des professionnels et de leur institution de faire preuve à la fois de **polyvalence et de spécialité** : les structures « généralistes » devront par conséquent répondre aux besoins d'accompagnements des publics, y compris si ces derniers présentent des besoins très spécifiques. En adéquation avec l'objectif de maillage territorial, il s'agira d'élaborer des réponses non spécifiques et dédiées à un type de public spécifique (« les incasables » par exemple), mais bien d'organiser, de façon concertée et coordonnée sur un territoire donné, des réponses impliquant différents acteurs, amenés à participer en fonction de leur champ d'expertise et de compétences.

La **création d'un langage commun et d'une culture professionnelle commune et partagée** avec d'autres acteurs, tels que le champ sanitaire, ou encore l'Education Nationale, sont des enjeux majeurs de la transformation de l'offre médico-sociale et qui impacteront les professionnels du secteur médico-social.

Les professionnels du secteur médico-social verront par conséquent **leurs conditions de travail évoluer, évolution qui nécessitera un important travail d'accompagnement et de conduite du changement**²⁶.

Par ailleurs, il faut souligner que ces changements prennent place dans un contexte où les diplômes du travail social ont, eux aussi, connu des changements significatifs. Pensée depuis 2016, entrée en vigueur à la rentrée 2018, **la réforme des diplômes du travail social** a concerné 5 diplômes du travail social : le diplôme d'état d'assistant de service social (DEASS), le diplôme de conseiller en économie sociale familiale (DECESF)²⁷, le diplôme d'éducateur de jeunes enfants (DEEJE), le diplôme d'éducateur spécialisé (DEES) et le diplôme d'éducateur technique spécialisé (DEETS). Avec deux décrets et six arrêtés, l'objectif affiché de cette réforme est la valorisation du travail social et l'évolution des diplômes correspondants. Un point majeur de la réforme est le passage au niveau II des diplômes auparavant niveau III, en adéquation et harmonisation avec le cursus universitaire Licence,

²⁶ Au regard de ces enjeux, des conséquences de la transformation de l'offre sur les métiers, les pratiques et les postures professionnelles et de la nécessité d'accompagner les professionnels, Unifaf a publié en ce début d'année 2019 deux appels d'offres pour des études en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale. Le premier appel portait sur une étude « sur l'évolution vers des cadres d'interventions plus "ouverts" et plus "inclusifs" » et leur impact sur les professionnels en termes de missions, de pratiques, de référentiels, de formations, de compétences requises. Le second appel correspondait à une étude « sur les besoins de formation et d'accompagnement induits par le digital au sein du secteur des activités sanitaires, sociales et médico-sociales ».

²⁷ Pour ce diplôme, la réforme s'appliquera à partir de la rentrée 2020.

Master, Doctorat (dit LMD). Cette réforme des diplômes du travail social se compose de plusieurs éléments centraux parmi lesquels :

- 🌈 **La définition d'un socle commun de compétences et de connaissances.** La réforme vise en effet à favoriser l'acquisition de 9 compétences communes aux 5 diplômes et formations concernés, à savoir :
 - accueillir, favoriser l'expression et l'autonomie des personnes,
 - analyser la demande et les besoins,
 - évaluer une situation,
 - concevoir un projet,
 - concevoir une intervention,
 - évaluer, ajuster son action,
 - mobiliser les ressources de la personne et favoriser sa participation,
 - accompagner une personne,
 - favoriser l'accès aux droits.

Les connaissances communes aux différentes formations s'inscrivent dans les thématiques suivantes :

- histoire du travail social et des métiers,
- éthique et valeurs en travail social,
- connaissances des publics,
- initiation à la démarche de recherche,
- accès aux droits,
- participation et citoyenneté des personnes accompagnées.

Ce socle commun fait écho aux évolutions à l'œuvre dans le secteur médico-social et au paradigme du parcours des personnes accompagnées. La réforme entend ainsi contribuer à « l'acquisition d'une culture partagée autour de la coordination du projet dans une logique de parcours pour mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs proches²⁸ ».

- 🌈 **Des changements concernant les stages à effectuer pendant le diplôme.** La réforme entraîne également des changements en ce qui concerne les stages désormais sur plusieurs sites qualifiants.
- 🌈 **La valorisation des diplômes par leur reconnaissance au niveau II**, donc Licence, est un élément majeur de la réforme. Par conséquent, la réforme a opéré une nouvelle articulation avec le système universitaire, avec la possibilité pour les diplômés de travail social de poursuivre leurs études en Master 2 sans devoir en passer par une formation supplémentaire, par le développement des passerelles avec les diplômes de l'enseignement supérieur.

La réforme des diplômes du travail social n'est pas terminée et appelle à se poursuivre éventuellement en direction des diplômes de niveau IV.

Ce travail s'inscrit également dans un contexte marqué par la réforme de la formation professionnelle, laquelle fait l'objet d'un développement dans la suite de ce texte.

En conclusion, l'ensemble des évolutions et des chantiers engagés et présentés brièvement ci-dessus se jouent donc sur plusieurs plans :

²⁸ Creai Pays-de-la-Loire, « La réforme des diplômes du travail social », *Décryptage : le mensuel du Creai*, septembre 2018, disponible en ligne à l'adresse suivante : http://www.creai-nantes.asso.fr/images/decryptage/Decryptage_septembre_2018_Reforme_diplomes_tavail_social.pdf.

- ✚ au niveau des concepts fondamentaux (handicap, expertise, autonomie, inclusion, participation sociale, pouvoir d'agir...)
- ✚ au niveau des politiques publiques qui, sous l'effet d'un décroisement croissant, présentent des orientations communes,
- ✚ au niveau de l'offre médico-sociale elle-même,
- ✚ au niveau des pratiques et des postures professionnelles.

Faisant « système », la transformation de l'offre médico-sociale se répercute(ra) sur :

- les missions des ESMS
- les organisations
- les modalités d'accompagnement
- les pratiques professionnelles
- les agréments / Notifications / Financement
- les projets institutionnels et les modalités d'accompagnement des personnes
- l'accompagnement des professionnels dans l'évolution de leurs pratiques et de leurs postures
- la place des usagers et de leurs familles et le regard qu'on porte sur eux

La commande de l'Agence Régionale de Santé : contexte et objectifs

Contexte et objectifs de l'étude

C'est dans ce contexte national complexe, où s'ouvrent de façon concomitante de multiples chantiers nationaux, que l'ARS Centre-Val de Loire a sollicité le CREAI Centre-Val de Loire pour réaliser une étude portant sur les besoins de formation, d'accompagnement et de conseils des acteurs du secteur médico-social dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale. Cette étude prend place dans un contexte régional dont les orientations sont en phase avec les orientations nationales exposées synthétiquement en amont.

Au niveau régional, l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire a diffusé début 2019 un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) intitulé « Transformation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap » visant « à faire émerger des projets contribuant directement à la transformation de l'offre médico-sociale ». En adéquation avec les orientations nationales, cet appel définit plusieurs orientations prioritaires à l'intention des potentiels répondants :

- ✚ « Favoriser l'offre inclusive »
- ✚ « Prévenir les ruptures des parcours et les fluidifier »,
- ✚ « Accompagner les aidants et favoriser la pair-aidance »,
- ✚ « Accompagner et prévenir les effets liés au vieillissement des PH ».

De plus, l'appel valorise le partenariat et le décroisement entre les secteurs sanitaire, médico-social et le milieu ordinaire et affirme le principe de la subsidiarité. Enfin, la participation des personnes et la prise en compte de leur avis et de celui de leurs représentants sont définies comme critères des projets.

L'inclusion des personnes accompagnées tout au long de la vie et le développement de réponses coordonnées et de proximité en faveur de parcours fluides et sans ruptures sont des objectifs centraux du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2), définis notamment dans le chapitre « Evolution de l'offre médico-sociale » et déclinés en différents objectifs opérationnels :

- ✚ l'objectif opérationnel n°14 « favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-social »,
- ✚ l'objectif opérationnel n°15 « améliorer l'équité dans la répartition de l'offre médico-sociale sur les territoires, pour privilégier la réponse aux besoins de proximité »,
- ✚ l'objectif opérationnel n°16 « anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie »

Les objectifs en termes d'inclusion sont également inscrits au PRS 2 dans le cadre de « Parcours spécifiques », à travers différents objectifs :

- ✚ l'objectif opérationnel 38 du parcours spécifique Handicap : « Favoriser les apprentissages et le parcours des enfants et des jeunes en situation de handicap dans une logique d'inclusion tout en répondant à leurs besoins spécifiques »,
- ✚ l'objectif opérationnel 39 du parcours spécifique Handicap « Favoriser le parcours de l'adulte en situation de handicap tout au long de la vie en tenant compte de ses besoins spécifiques »,
- ✚ les objectifs opérationnels 41 et 42 du parcours spécifique Autisme : « Accompagner les parcours institutionnels, scolaires et universitaires », « proposer un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins des adultes tout au long de la vie »
- ✚ l'objectif opérationnel 49 du parcours spécifique Santé mentale : « Promouvoir un parcours de santé et de vie faisant du lieu de vie le centre des prises en charge et des accompagnements »

Ainsi, le PRS 2 définit comme enjeu prioritaire de répondre aux attentes et souhaits des personnes accompagnées ou devant l'être et de leur famille d'être davantage et mieux incluses dans la société. En lien avec les évolutions à l'œuvre, l'organisation régionale de l'offre de santé et d'accompagnement vise à favoriser l'accompagnement étayé des personnes les moins vulnérables dans le milieu ordinaire et à réserver l'accompagnement et l'accueil en établissement aux personnes les plus vulnérables.

En écho aux orientations nationales, le PRS 2 a défini des axes stratégiques concernant le développement d'outils facilitant **la coopération et la coordination des parcours des personnes accompagnées**. Ainsi, le texte programme notamment le développement de la télémédecine, du Dossier Médical Partagé, l'utilisation par les professionnels d'une messagerie sécurisée, le déploiement de ViaTrajectoire... En écho à la promotion de la participation sociale et du renforcement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées et de leurs aidants, le PRS 2 consacre un volet spécifique à l'aide aux aidants dans le cadre du chapitre 17 « L'usager, acteur de sa santé » à travers les objectifs opérationnels n°35 et 36 « Améliorer la coordination des politiques en faveur des aidants sur chaque territoire de santé » et « Développer une offre territorialisée pour le soutien et l'accompagnement des aidants »²⁹.

L'inclusion fait également l'objet d'orientations et d'expérimentations infra-régionales de niveau départemental, notamment dans le cadre de l'expérimentation « Territoire 100 % inclusif ». En adéquation avec les orientations et conclusions du Comité Interministériel du Handicap du 20 septembre 2017, cette démarche, dont l'objectif est d'« améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une

²⁹ Au regard de cette actualité et de ces objectifs, l'Agence régionale de santé a sollicité le Creai pour réaliser une étude sur les dispositifs d'aide aux aidants en région Centre-Val de Loire. Dans une perspective transversale, cette commande vise les aidants de personnes en situation de handicap, de personnes âgées, en situation de grande dépendance, de personnes atteintes de maladies chroniques, enfants comme adultes. Actuellement en cours, cette étude se compose de deux volets. Le premier volet, quantitatif, a consisté à identifier et à recenser les dispositifs d'aides aux aidants du territoire régional. Qualitatif, le deuxième volet vise à recueillir les besoins et attentes des aidants, et à analyser les effets des dispositifs d'aide aux aidants, à travers des réunions collectives et des entretiens individuels avec des professionnels de l'aide aux aidants, des aidants et aidés.

personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – pour lutter contre les ruptures de parcours », s'articule autour des 4 axes suivants :

- ✚ « Accéder à ses droits plus facilement
- ✚ Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université
- ✚ Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun
- ✚ Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé
- ✚ Etre acteur dans la cité »

L'appel à manifestation d'intérêt publié dans ce cadre circonscrit les enjeux de l'inclusion en faveur des personnes en situation de handicap et définit les critères auxquels devront répondre les territoires candidats :

- ✚ « La personne concernée est centrale et au cœur de l'anticipation, de la construction et de l'évaluation de la réponse » : l'appel à manifestation d'intérêt insiste sur la nécessité, pour les territoires candidats, que les réponses apportées aux personnes soient en adéquation avec leurs choix et n'excluent pas certain-e-s. Le texte précise également l'obligation, pour les territoires, de proposer des outils et modes de recueil des besoins et souhaits des personnes,
- ✚ « Le lieu où la personne élit domicile, "le chez soi", détermine sa capacité à vivre au cœur de la société : ainsi, l'appel définit la qualité polymorphe du chez soi – à domicile comme en établissement, et souligne son importance dans l'exercice de la citoyenneté des personnes en situation de handicap. De plus, en lien avec la promotion de la participation sociale et du pouvoir d'agir des personnes, le respect de la vie privée et des choix des personnes fait partie des critères de l'expérimentation Territoire 100 % inclusif.
- ✚ La « société », enfin, est mentionnée dans l'appel et intégrée à la définition de l'inclusion : « dans une société ouverte à tous, c'est la société qui s'adapte aux singularités de la personne en aménageant et en faisant évoluer son environnement pour faciliter l'accès géographique, physique, communicationnel et financier à tous les citoyens. »

Actuellement, sont labellisés « territoires 100 % inclusifs » les départements de la Gironde, de la Manche et le département du territoire de Belfort. Dans la région Centre-Val de Loire, le département du Loiret s'est porté candidat à l'expérimentation Territoire 100 % inclusif.

Soucieuse de mettre en place une politique d'accompagnement au changement, l'ARS Centre-Val de Loire a mobilisé le CREAI afin de conduire une étude visant à :

- ✚ repérer et analyser les besoins de formation, d'accompagnement et de conseil des professionnels, des cadres et des directions du secteur médico-social dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale
- ✚ identifier et cartographier les dispositifs de formation existants en région Centre-Val de Loire afin de repérer d'éventuelles zones plus ou moins bien pourvues,
- ✚ proposer des préconisations en termes de formation, d'accompagnement et de conseil au regard des besoins repérés

Dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale, cette étude vise à éclairer l'ARS sur les besoins de formation et d'accompagnement du secteur : quelles sont les questions que ces changements posent aux acteurs en région ? Qu'est-ce que la transformation de l'offre médico-sociale pour les acteurs du secteur médico-social ? Quels pourraient être les enjeux et les contenus d'une politique d'accompagnement au changement ?

Plusieurs travaux, études et rapports soulignent les enjeux d'une telle politique d'accompagnement au changement :

✚ d'après le sondage Opinionway, *Enquête sur le moral des directeurs d'établissements de santé et de solidarités privés non lucratifs*³⁰, les directions d'établissements et services médico-sociaux se sentent peu accompagnées dans le contexte actuel de transformation puisque 69% des directeurs se sentent correctement informés des changements à venir, 47% se disent préparés et seulement 13% se sentent assez accompagnés. Ces directions expriment par ailleurs des demandes vis-à-vis des autorités publiques en matière de transparence et d'assouplissement concernant les questions budgétaires et de dotation, et des besoins en matière de formation dans le domaine juridique, de la gestion et des outils numériques,

✚ l'ANFH³¹, dans son rapport d'activité, relève plusieurs changements et enjeux majeurs actuels : développement de l'ambulatoire, regroupement/fusion/mutualisation des institutions dans le cadre des GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) posant la question du partage, de la coordination et de la transmission d'informations, recherche de l'efficacité, évolution du management, montée en compétences nécessaires en matière de gestion de projet, de pilotage et de planification, sont autant d'évolutions pour lesquels les acteurs et les institutions devront être accompagnés,

✚ l'étude réalisée par Défi Métiers, *Accompagnement des personnes handicapées : impacts des mutations sur les besoins en professionnels en 2018*³² souligne les enjeux d'un accompagnement du secteur médico-social au regard des évolutions et de certaines problématiques telles que le vieillissement des personnes accompagnées, le virage inclusif, mais également des évolutions propres à la formation des professionnels notamment du travail social (réforme des diplômes du travail social). Si l'étude se concentre sur un territoire autre que celui de la région Centre-Val de Loire, les résultats mis en avant et les problématiques identifiées font écho à la réalité régionale,

✚ l'enquête Emploi réalisée par UNIFAF Centre-Val de Loire dresse un portrait régional du secteur des activités sanitaires, sociales et médico-sociales privé à but non lucratif. L'enquête met notamment en avant une dynamique de recomposition du paysage associatif à travers des projets de regroupement, du développement d'une collaboration en réseau et d'une dynamique de développement des établissements³³. Au niveau régional, le secteur rencontre des difficultés de recrutement, liées à un manque d'attractivité, à la proportion de professionnels peu qualifiés et au vieillissement de la population salariée de la région Centre-Val de Loire. Par ailleurs, on assiste à une évolution des métiers en lien avec le développement du numérique. A considérer particulièrement au regard des évolutions actuelles et des attentes de l'ARS Centre-Val de Loire, on assiste à une hausse des projets de recrutement des métiers du soin hors champs sanitaires et du métier d'éducateur spécialisé.

³⁰ Sondage Opinionway, *Enquête sur le moral des directeurs d'établissements de santé et de solidarités privés non lucratifs*, 2018.

³¹ OPCA de la fonction publique hospitalière.

³² Défi Métiers, *Accompagnement des personnes handicapées : impacts des mutations sur les besoins en professionnels*, mai 2018.

³³ Unifaf, *Le secteur des activités sanitaires, sociales et médico-sociales privé à but non lucratif : Résultats et enseignements Centre-Val de Loire, Présentation enquête emploi 2017*. D'après cette enquête, on assiste à une baisse du nombre d'associations (-6% en 5 ans) et au développement des projets de regroupement (16% des associations précisant avoir des projets de regroupement), 19% des associations ont soutenu le développement d'une collaboration en réseau (à travers par exemple la mutualisation de fonctions support, des réponses communes à des appels à projet) et 36% des associations disent avoir des projets de création d'établissements/de services. Enquête accessible en ligne à l'adresse : http://www.unifaf.fr/attached_file/componentId/kmelia24/attachmentId/7d9f281f-677a-4153-807c-b5de671619f9/lang/fr/name/Enqu%C3%AAt%20emploi%202017%20BSSMS%20UNIFAF%20CVL.pdf, consulté le 11 mars 2019.

De plus, la reconfiguration actuelle du paysage associatif se traduit notamment par la professionnalisation des directions et sièges sociaux des associations gestionnaires.

 Dans son focus sur les métiers de l'aide à domicile, l'observatoire sanitaire, social et médico-social de branche³⁴ a identifié les principaux enjeux en termes d'emploi et de formation, à savoir :

- Gérer les âges, notamment en valorisant ce secteur pour le rendre plus attractif auprès des jeunes actifs,
- Travailler sur la pénibilité et les risques professionnels de ce secteur,
- Accompagner le secteur dans le cadre de la diversification des métiers, des activités et des missions, et de l'apparition de nouveaux métiers,
- Accompagner les encadrants et managers, notamment dans le cadre de fusion et de mutualisation de structures

 Problématique récurrente dans le secteur médico-social, **la question du sens et de l'engagement dans le travail** occupe une place centrale dans ce vaste chantier national et local de transformation³⁵. Les changements en cours et à venir sont tels qu'ils nécessitent d'être accompagnés, dans le cadre d'une politique de conduite du changement auprès des différents acteurs, afin d'une part, de favoriser le déploiement des orientations publiques, et d'autre part, d'accompagner et de soutenir les acteurs et organisations concernés. En écho à cette problématique du sens du travail d'accompagnement médico-social, nous pouvons citer l'étude sur l'accompagnement social publiée par l'IGAS qui conclut notamment à une crise de sens de l'accompagnement social³⁶.

 Enfin, le rapport remis par le groupe de travail formation initiale et formation continue dans le cadre des états généraux du travail social en 2015³⁷ présente les 4 axes principaux à soutenir dans le cadre de la formation tout au long de la vie, en adéquation avec les évolutions du travail social et visant à renouveler les pratiques professionnelles :

- *La participation des personnes*, axe qui (ré)affirme que les personnes doivent être considérées dans leurs besoins comme dans leurs potentialités, que l'accompagnement dont elles bénéficient doit s'appuyer sur leurs capacités et potentialités et qu'elles peuvent être mobilisées dans le cadre de formations
- *La dimension collective du travail social*, lequel doit reposer sur une approche collective, en lien avec les ressources territoriales et un réseau,
- *La participation aux projets de territoire*,
- Enfin, *la formation des cadres*, ces derniers étant amenés à occuper des postes et des missions de plus en plus nombreuses et diversifiées et représentant de véritables maillons dans une politique du changement entre les directions et les équipes de professionnels.

³⁴ L'ensemble des travaux de l'observatoire sont disponibles sur le site GIP Alfa Centre.

³⁵ Bénédicte Jacquey-Vazquez, *L'accompagnement social : rapport de capitalisation*, IGAS, septembre 2018, disponible en ligne à l'adresse : <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-105K.pdf>, consulté le 15 février 2019.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Groupe de travail Formation initiale et formation continue. Rapport remis par Florence Perrin, Etats généraux du travail social, 2015, rapport disponible en ligne à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/formation_initiale_formation_continue.pdf, consulté le 15 février 2019.

- Par ailleurs, le rapport rappelle les enjeux d'une GPEC, outil de pilotage permettant de prévoir les évolutions et les besoins futurs des métiers et donc de développer les compétences des salariés en conséquence. Responsabilité de l'employeur, la GPEC vise l'articulation et l'adéquation de l'évolution des compétences et des métiers avec les besoins d'un territoire donné, exigeant donc que ces derniers soient connus...

Ces problématiques et dynamiques trouvent un écho régional à travers le développement d'un Comité local du travail social et du développement social au niveau régional. Dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt du Haut Conseil du Travail Social, le CREAL, en partenariat avec quatre autres acteurs – l'URIOPSS Centre, l'ERTS, l'ITS et l'IRFSS – a proposé et obtenu la création et le portage du Comité local du travail social et du développement social pour notre région. Cette création prend place dans un contexte où les évolutions du secteur social et médico-social, des réponses et modalités d'accompagnement des personnes se répercutent sur le travail social de façon générale et de façon particulière, selon les contextes et territoires.

La réponse proposée dans le cadre de cet Appel à manifestation d'intérêt se focalise sur la question du « travailler et du faire ensemble », enjeu du travail social, impliquant les équipes pluridisciplinaires, les institutions (médico-social, Education Nationale, psychiatrie, centres de loisirs, milieu ordinaire de façon générale), les personnes accompagnées elles-mêmes, les aidants, les autorités publiques, les financeurs..., et ce afin de construire des parcours cohérents, permanents et inclusifs pour les personnes en situation de vulnérabilité. Le projet proposé interroge également le regard porté sur les personnes accompagnées et se consacre à la participation et au pouvoir d'agir des personnes en situation de vulnérabilité. Le Comité régional du travail social, instance ayant vocation à observer et à analyser les dynamiques et problématiques de terrain et à échanger sur les dimensions éthiques du travail social, pose les questions suivantes, retenues collectivement :

- quel regard portons-nous sur l'autre : l'autre, travailleur social, avec son métier et son identité ; l'autre, institution, avec ses logiques, sa culture, son fonctionnement différent ; pour pouvoir rendre effectif ce « travailler ensemble », pour le rendre désirable et non pas subi ? pour avoir envie de « faire alliance » ?
- quelles coopérations et dynamiques territoriales concevoir et faire vivre ?
- quelle prise en compte des pratiques inspirantes mises en œuvre sur les territoires, pour penser le développement social ?
- quelle formation des travailleurs sociaux ; quel savoir et quel positionnement ?
- quel positionnement des formateurs des écoles d'éducateurs ?
- quels impacts managériaux dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ?

A partir de différentes actions (organisations de rencontres, de colloques, de formations, de modalités nouvelles à penser), ce Comité, observatoire des pratiques et espace d'échange sur l'éthique, vise à :

- être force de propositions, à partir des pratiques inspirantes, des dispositifs innovants existants dans les territoires, et qui seraient repérés par des instances locales, des conseils locaux...
- échanger sur les questions éthiques qui se posent au travail social, à travers les expériences territoriales, mais aussi en s'enrichissant des travaux du Haut conseil du travail social
- redonner une place aux personnes accompagnées elles-mêmes et à leurs aidants
- proposer un espace de recherche appliquée pour le travail social
- se rencontrer, se connaître et se re-connaître
- se former, apprendre ensemble, construire ensemble
- faire évoluer ses représentations pour penser ensemble le travail social de demain.

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte régional connaissant des évolutions de la population régionale et des besoins d'accompagnement consécutifs. D'après l'Observation sociale croisée des données des acteurs régionaux et départementaux (OSCARD) de 2018, on note notamment :

- ✚ **une évolution des personnes âgées** : la région Centre-Val de Loire compte davantage de personnes âgées que le territoire national. En 2017, l'indice de vieillissement du territoire régional est supérieur de 10 points à l'indice de vieillissement du territoire national. De plus, l'indice de grand vieillissement, c'est-à-dire le rapport entre les personnes âgées de 80 ans et plus et celles âgées entre 65 et 79 ans, a augmenté au niveau régional de 1.6% entre 2010 et 2015. Enfin, le nombre de personnes âgées vivant seules a connu également une croissance de 6.3% au niveau régional entre 2010 et 2015;
- ✚ **une croissance plus rapide des structures familiales les plus fragiles**, avec une augmentation des ménages isolés et monoparentaux plus rapide que les autres formes familiales. Entre 2010 et 2015, la part de familles monoparentales en région a progressé de 10.3% contre 9.1% au niveau hexagonal;
- ✚ **une augmentation significative des demandes d'accueil en urgence, émanant d'une « population plus jeune, plus féminisée, familles ou femmes accompagnées d'enfants, jeunes présentant des troubles du comportement »**³⁸;
- ✚ des évolutions concernant **les personnes en situation de handicap**. Concernant les enfants en situation de handicap, on note une augmentation de la part d'élèves en situation de handicap de la région scolarisés : en 2015-2016, les élèves en situation de handicap représentaient 2.2% des élèves de la région scolarisés dans le premier degré, contre 2.5% des élèves en 2017-2018. On note également la part croissante des élèves en situation de handicap scolarisés dans le milieu ordinaire entre les années scolaires 2015-2016 et 2017-2018. Ainsi, les élèves en situation de handicap représentaient 61.5% des élèves du 1^{er} degré et 63.9% des élèves du 2nd degré contre 38.5% et 36.1% en enseignement spécial en 2015-2016 ; contre 66.1% des élèves du 1^{er} degré et 64.9% des élèves du 2nd degré, contre 33.9% des élèves du 1^{er} degré et 35.1% des élèves du 2nd degré scolarisés en enseignement spécial, en 2017-2018.

L'évolution des caractéristiques de la population régionale, irréductible aux quelques éléments présentés ci-dessus, se répercute sur les besoins d'accompagnement des personnes et par conséquent sur les modalités de ce dernier. L'étude projective réalisée par l'Insee et diffusée à la fin de l'année 2018 permet de dresser un portrait des évolutions de la population régionale d'ici 2050 et laisse à penser quels seront les besoins d'habitants plus âgés, où la part des femmes tendrait à augmenter, avec une polarisation du dynamisme démographique autour de l'axe ligérien³⁹.

Au regard de ces dynamiques régionales et de ces enjeux en matière d'accompagnement au changement et de formation, l'Ars Centre-Val de Loire a sollicité le CREAL pour le présent travail.

³⁸ OSCARD, 2018, p.43.

³⁹ Insee Centre-Val de Loire, « En 2050, un tiers de la population du Centre-Val de Loire aurait plus de 65 ans », *Dossier*, n°3, octobre 2018.

Méthodologie de l'étude réalisée par le CREAI Centre-Val de Loire

En accord avec l'ARS, le CREAI a mis en place une méthodologie d'études combinant des méthodes de recueil de données quantitatives et qualitatives. Afin de privilégier le croisement des regards, différents acteurs ont été sollicités à différentes étapes de ce travail.

Ainsi, il a été proposé de :

- ✚ de réaliser **des entretiens exploratoires** permettant de prendre connaissance des problématiques régionales, d'approfondir notre connaissance et compréhension de la problématique de l'étude
- ✚ de réaliser des **entretiens bilatéraux avec les référents RAPT** à l'échelle des 6 départements de la région,
- ✚ de réaliser **6 entretiens bilatéraux avec des directions d'établissements/services** de la région, en prenant garde que tous les départements soient représentés et qu'un équilibre entre secteur adulte et secteur enfant soit atteint,
- ✚ de réaliser des **entretiens bilatéraux avec des organismes de formation et des OPCA**,
- ✚ de diffuser **deux questionnaires en région, respectivement destiné aux professionnels d'une part, aux équipes d'encadrement et de direction d'autre part**, visant à recueillir leur regard sur la transformation de l'offre médico-sociale, leur actualité et leurs besoins éventuels en matière de formation,
- ✚ de mettre en place **une région régionale visant à réunir les directions, les directions générales et les administrateurs des ESMS de la région**, pour recueillir leur regard sur la transformation de l'offre médico-sociale, leurs besoins et demandes dans ce contexte de transformation de l'offre,
- ✚ d'animer **trois réunions interdépartementales réunissant les directions et cadres d'ESMS**, afin de croiser leur regard et de recueillir leurs attentes et besoins dans une perspective territorialisée
- ✚ de réaliser **une cartographie de l'offre de formation** identifiée en région Centre-Val de Loire,
- ✚ d'élaborer **un ensemble de préconisations en matière de formation et d'accompagnement**, au regard des besoins qui auront pu être identifiés.

Modes de recueil des données

En adéquation avec la méthodologie retenue, différents modes de recueil de données ont été organisés :

- ✚ lors de la phase exploratoire, ont été interrogés des acteurs institutionnels, notamment de l'Ars Centre-Val de Loire, dans le cadre de **deux entretiens exploratoires**,
- ✚ **trois entretiens bilatéraux téléphoniques** ont été réalisés avec des référents RAPT, rattachés soit aux délégations départementales de l'Ars soit à la MDPH⁴⁰
- ✚ **six entretiens bilatéraux téléphoniques** ont été menés avec 6 directions différentes d'ESMS du secteur enfant et du secteur adulte, de chaque département de la région Centre-Val de Loire. Ces directions ont également fourni leurs projets d'établissement, leurs rapports d'activité et leurs plans de formation à notre demande, documents dont le recueil avait pour ambition de diversifier les données recueillies et dont l'analyse avait vocation à enrichir les données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre des entretiens, des réunions et des questionnaires,
- ✚ **deux entretiens bilatéraux**, par téléphone ou en face-à-face, ont été conduits avec l'OPCA UNIFAF et l'OPCA ANFH,
- ✚ **deux questionnaires distincts**, respectivement adressés aux professionnels d'une part et aux équipes de cadres et de directions d'autre part, ont été diffusés à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire,

⁴⁰ Selon les départements, les référents RAPT ont été développés dans le cadre de la MDPH ou de la délégation départementale de l'ARS.

- une réunion régionale, à l'intention des directions, des directions générales et des administrateurs des établissements et services médico-sociaux, a été organisée en novembre 2018, rencontre organisée et animée avec l'URIOPSS Centre,
- quatre réunions collectives (inter)départementales ont été organisées, à l'intention des directions et des cadres des établissements et services médico-sociaux de chaque département soit deux réunions interdépartementales réunissant d'une part, les acteurs du Cher et de l'Indre et d'autre part, ceux du Loir-et-Cher et de l'Indre-et-Loire, et deux réunions départementales respectivement dans le département du Loiret et de l'Eure-et-Loir⁴¹.

Conformément à la commande de l'Agence Régionale de Santé, l'étude prévoyait **l'identification et la cartographie de l'offre de formation existante en région Centre-Val de Loire, et la mise en regard de l'existant avec les besoins de formation, d'accompagnement et de conseil exprimés par les participants à l'étude et identifiés au cours de ce travail**. L'enjeu, pour l'Agence régionale de santé, était d'identifier dans quelle mesure l'offre existante répond ou non aux besoins du secteur médico-social, et inciter le cas échéant les organismes de formation à adapter leurs contenus et offres aux besoins identifiés.

La première étape de ce travail a consisté à identifier les organismes de formation au niveau régional, à partir des renseignements donnés par les participants à l'étude et par des recherches complémentaires. En effet, les questionnaires, les entretiens individuels et les réunions collectives les invitaient à indiquer les organismes de formation qu'ils connaissaient voire sollicitaient, au niveau régional et extrarégional, et à préciser si l'offre régionale répondait à leurs besoins et leurs attentes. Cette première source de données a été complétée par la recherche de bases de données existantes. Ont ainsi été utilisées les bases de données d'UNIFAF et du réseau Etoile porté par le GIP Alfa Centre⁴².

La base de données UNIFAF, « Organismes de formation éligibles aux fonds du 1 % légal et du fonds mutualisé de branche », recense les organismes de formation répertoriés dans Datadock et/ou répertoriés par UNIFAF, suite à des demandes de prise en charge de formation pour leurs adhérents. **Les organismes de formation ne sont pas répertoriés selon leur offre de formation et le secteur qu'ils concernent principalement et se comptent par centaines dans cette base de données**. UNIFAF a confirmé que les organismes de formation ne sont pas répertoriés selon leurs propositions de formations. De plus, nous avons demandé à UNIFAF s'il était possible d'identifier des thématiques de formation indisponibles ou insatisfaisantes au niveau régional qui expliqueraient le recours à des organismes de formation hors région par le secteur médico-social et ce afin d'identifier d'éventuels manques au niveau régional. **UNIFAF a souligné l'impossibilité d'une telle recherche** qui reposerait sur une requête par établissement/association pour vérifier les organismes de formation sollicités, tâche matériellement infaisable.

Le réseau Etoile dispose d'une base de données des organismes de formation au niveau régional. Une recherche multi-critères - par type de formation (alternance, initiale, continue), par domaine d'activités (sciences, services à la personne, gestion, comptabilité...), par lieu, par niveau de formation..., permet de circonscrire la recherche mais **il n'est pas possible d'extraire les organismes et contenus de formation spécifiques au secteur médico-**

⁴¹ Cet aménagement de la méthodologie initiale, laquelle prévoyait la réalisation de 3 réunions interdépartementales, fait suite aux impossibilités et contraintes de calendrier des cibles de ces réunions dans les départements du Loiret et de l'Eure-et-Loir.

⁴² Le GIP Alfa Centre est un Groupement d'Intérêt Public créé en 2002, par volonté de l'Etat, du Conseil Régional et des partenaires sociaux. Ce GIP visait à « créer un lieu unique d'information, d'appui et d'expertise afin de mettre en œuvre les politiques régionales communes en matière de formation professionnelle, d'orientation et de valorisation des compétences » (pour plus d'information, voir le site internet en ligne à l'adresse : http://www.alfacentre.org/commun_gip/mot_president.htm). Le réseau Etoile est un site regroupant des informations sur l'orientation, la formation et l'emploi en région Centre-Val de Loire. Le réseau Etoile comporte notamment un Observatoire Régional Formation Emploi. Sont recensées les offres de formation initiale, continue, en apprentissage dans de nombreux secteurs (des recherches par critères dont le secteur d'activités sont possibles).

social. Ainsi, en réalisant une recherche multi-critères – formation professionnelle continue, services à la personne, action sociale..., on obtient une liste recensant une cinquantaine d'organismes de formations et plus de 120 offres de formation dédiées aux métiers de l'accompagnement de façon très large, en direction des personnes en situation de handicap, des personnes âgées, de l'animation socio-culturelle, de l'activité physique adaptée, de l'aide à domicile... Or, certains organismes tels que le CREAL, l'URIOPSS, n'apparaissent pas. De plus, certains organismes référencés ne sont pas spécifiques au secteur médico-social et proposent des formations dédiées au travail à domicile comme aux métiers de la restauration et de l'hôtellerie, d'autres encore sont spécialisés dans la préparation aux concours de métiers du médico-social et du sanitaire. Etant données les fonctionnalités du réseau Etoile, **il n'est pas possible d'extraire les organismes et contenus dédiés spécifiquement au secteur médico-social.**

Consécutif à la loi du 5 mars 2014 ayant défini la responsabilité du suivi et du contrôle des organismes de formation par les financeurs de la formation et du décret n°2015-790 du 30 juin 2015 fixant différents critères de qualité, le référentiel Datadock répertorie les organismes de formation reconnus comme conformes à ces différents critères. Or, cette base de données n'est pas accessible. Nous avons en effet contacté Datadock afin d'obtenir une base de données répertoriant les organismes de formation de la région Centre-Val de Loire et dédiés au secteur médico-social. Datadock nous a confirmé ne pas posséder une telle liste et nous a communiqué la base de données de la DIRECCTE recensant l'ensemble des organismes de formation au niveau national. Composée de plusieurs milliers de données, **cette base ne permet pas l'extraction par territoire et/ou par secteur.**

L'identification de l'offre de formation en direction du secteur médico-social spécifiquement et au niveau régional n'est pas faisable au regard des modalités de recueil et de référencement de cette offre et des différents secteurs dans lesquels œuvrent certains organismes de formation. De la même façon, il n'est pas possible d'identifier des manques en termes de thématiques et contenus de formation à partir des sollicitations d'organismes de formation hors région. Certains participants à l'étude ont précisé avoir déjà eu recours à des organismes et/ou consultants en dehors du territoire régional. Invités à en préciser les raisons, ils mettent en avant la réputation du formateur éventuellement recommandé par des pairs, une première expérience satisfaisante ayant conduit à une « fidélisation » davantage qu'un réel manque au niveau régional.

Cependant, la mise en regard des besoins de formation, d'accompagnement et de conseil exprimés et repérés au cours de ce travail avec l'offre identifiée grâce aux renseignements fournis par les participants à l'étude et la connaissance que le CREAL a de son environnement a été réalisée et les résultats seront présentés dans la suite de ce rapport. Il a fallu dans un premier temps distinguer les différents organismes de formation indiqués par les répondants, selon leur territoire et leur domaine d'intervention. Une analyse croisée des catalogues de formation de différents organismes de formation de la région et des problématiques et thématiques identifiées comme besoins du secteur médico-social a ensuite été réalisée.

Nous pouvons déjà souligner que la problématique majeure de la formation professionnelle ne se pose pas tant en termes de thématiques et de contenus, mais plutôt en termes d'approches et de modalités de formation. En effet, si la technique occupe une place centrale dans la formation professionnelle, il semble nécessaire de développer les formations sur la posture professionnelle et les représentations au regard des besoins identifiés dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale. De plus, en adéquation avec la réforme de la formation professionnelle, les modalités de formation sont également à diversifier. Ces éléments seront développés ultérieurement.

Calendrier de l'étude

Ces différents travaux se sont échelonnés comme suit.

Phases de l'étude	Calendrier de réalisation
Revue de la littérature et analyse documentaire	Juin-juillet 2018
Entretiens exploratoires	Juillet 2018
Entretiens individuels avec les référents RAPT	Août-septembre 2018
Entretiens individuels avec des directions d'ESMS	Juillet-septembre 2018
Entretiens avec les OPCA/organismes de formation	Juillet-septembre 2018
Diffusion de deux questionnaires pour les professionnels et les cadres et directions	Octobre 2018
Réunion régionale réunissant les directions générales, les administrateurs et directions d'ESMS	Novembre 2018
Réunions (inter)départementales réunissant les cadres et directions d'ESMS	Novembre 2018
Repérage et identification des organismes de formation	Février 2019
Analyse des données recueillies et rédaction du rapport	Mars-avril 2019

Notes sur la participation à l'étude

De par sa méthodologie qualitative et quantitative, cette étude a bénéficié de la participation variée d'un certain nombre d'acteurs en région. Il convient de distinguer les participants ayant contribué à l'étude dans une dimension qualitative d'une part et dans une dimension quantitative d'autre part.

Volet qualitatif :

- ✚ Deux personnes ont été interrogées dans le cadre d'entretiens exploratoires.
- ✚ Six directions d'établissements et/ou services médico-sociaux ont été interrogées dans le cadre d'entretiens individuels, téléphoniques ou en face-à-face. Ces directions ont également partagé, conformément à notre demande, leurs documents internes type rapport d'activité, projet d'établissement/de service, plans formations....
- ✚ Trois professionnels des OPCA UNIFAF et ANFH Centre-Val de Loire ont été rencontrés et interrogés dans le cadre de deux entretiens téléphoniques et en face-à-face. Le CNFPT, Uniformation n'ont pas répondu à nos différentes demandes de rencontres et d'échanges.
- ✚ Trois référents RAPT ont été interrogés dans le cadre d'entretiens individuels téléphoniques, les autres référents RAPT du territoire régional n'ayant pas répondu à nos sollicitations.
- ✚ La réunion régionale réunissant les directions générales, les administrations et les directions organisée et co-animée par l'URIOPSS Centre et le CREAL a réuni 21 personnes, originaires de 5 départements, seul le Loir-et-Cher n'étant pas représenté.
- ✚ Les réunions (inter)départementales ont réuni un nombre varié de participants d'une réunion à l'autre. Pour des raisons d'agenda, la réunion prévoyant de réunir les directions et cadres des établissements et services médico-sociaux du Loiret et de l'Eure-et-Loir a été transformée en deux réunions départementales distinctes. Sur les autres départements, les réunions interdépartementales (18-36, 37-41) ont été maintenues. Au total, ces différentes réunions ont rassemblé 32 personnes, cadres et directions d'établissements et de services médico-sociaux et sociaux, dans le champ du handicap principalement, mais également du champ de la protection de l'enfance et du champ des personnes âgées.

Volet quantitatif :

Pour rappel, deux questionnaires distincts, adressés d'une part aux professionnels des établissements et services médico-sociaux ont été diffusés au niveau régional. Une relance a été effectuée, quelques semaines après la première vague de diffusion.

138 professionnels ont participé au volet quantitatif de l'étude en retournant un questionnaire renseigné. 56 directions/cadres ont de leur côté contribué à ce travail en renseignant le questionnaire les concernant. Qui sont ces acteurs en région ayant renseigné les questionnaires qui leur ont été adressés ?

L'enquête Emploi d'UNIFAF Centre-Val de Loire de 2017⁴³ livre un portrait de la région au niveau du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif. Le secteur Santé et action social apparaît comme un acteur majeur de l'économie régionale, à travers 244 associations représentant 840 établissements et plus de 25000 salariés. En 5 ans, le secteur a connu une hausse significative des emplois salariés, hausse largement portée par le secteur médico-social (hausse de 13% en 5 ans). De plus, l'enquête UNIFAF souligne la part du secteur du handicap, représentant plus de la moitié des effectifs régionaux. D'après cette enquête, le secteur santé et action sociale est présent sur l'ensemble du territoire régional, en zone urbaine, périurbaine comme rurale.

La phase de traitement et d'analyse statistique a donné lieu à une exploitation de l'enquête ES 2014, visant à caractériser la population mère, soit la population enquêtée au niveau régional. Au regard des caractéristiques de l'enquête ES, enquête menée auprès des établissements, des doublons sont possibles, du fait de professionnels exerçant dans plusieurs établissements, et à considérer à l'heure de la mobilisation de ses résultats. Ce travail d'exploitation permet néanmoins d'établir un portrait des personnels des établissements et services médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire.

En 2014, l'enquête ES répertorie 12970 personnels, travaillant dans 520 établissements/services médico-sociaux. Rapportées au niveau départemental, ces données chiffrées font apparaître que le département du Loiret est le département comptant le nombre de personnel le plus élevé, représentant un quart des personnels de la région. Inversement, l'Indre est le département recensant le moins de personnel, représentant 11% des personnes au niveau régional et le territoire avec le nombre de personnes accueillies le plus faible. Le Loiret est également le département comptant le nombre le plus élevé d'établissements/services médico-sociaux. Le Cher est le département comptant l'offre de structures et de services la moins importante de la région.

	Effectif	%
Cher	1 747	13%
Eure-et-Loir	2 293	18%
Indre	1 423	11%
Indre-et-Loire	2 576	20%
Loir-et-Cher	1 843	14%
Loiret	3 088	24%
Total	12 970	100%

Source : Enquête ES2014 - Base personnel

Nb Etab. ou services	%	Nb. personnes accueillies	%
61	12%	2 655	14%
90	17%	3 393	17%
69	13%	1 858	9%
99	19%	4 569	23%
76	15%	2 492	13%
125	24%	4 691	24%
520	100%	19 658	100%

Source : Enquête ES2014 - Base Activité

⁴³ Cette enquête considère uniquement les adhérents à UNIFAF.

Sur les 12 970 personnels des établissements et services médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire, plus d'un tiers travaille au sein d'un établissement ou service dédié aux enfants, le reste travaillant dans une structure dédiée aux adultes. Ces résultats se comprennent au regard de l'offre médico-sociale régionale, composée à 30% d'établissements et services destinés aux enfants, et à 70% de structures dédiées aux adultes.

Si les IME représentent environ un tiers des établissements et services pour enfants, ils emploient près de la moitié du personnel pour enfants. Les SESSAD sont plus nombreux mais ne regroupent que 20% du personnel de la région. Les autres structures (Etablissement pour Enfants Polyhandicapés, Jardin d'Enfants Spécialisé, Institut d'Education Motrice, Institut d'Education Sensorielle, moins nombreuses, exception faite des ITEP, recensent autant de personnes que les SESSAD.

La répartition du personnel des établissements et services pour adultes se veut un peu plus équilibré, expliquée notamment par une répartition des structures plus équilibrée. Les FO/FV et les FAM recensent à eux seuls près de la moitié du personnel de la région (47%) alors que ces structures représentent un quart (24%) de l'ensemble des établissements et services pour adultes.

Les différences de répartition du personnel entre les départements s'expliquent avant tout par le type d'établissements et services médico-sociaux présents au niveau régional mais aussi par la taille de ces établissements ou services nombre de personnes accueillies.

Enfin, on peut noter un élément intéressant au regard des enjeux actuels et futurs d'évolution des métiers dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale, celui de la proportion élevée des éducateurs spécialisés dans les établissements et services médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire. Ces professionnels sont en effet les plus nombreux car ils représentent plus du quart de l'ensemble du personnel régional. Si cette proportion varie d'un département à un autre (22% à 31%), elle reste toujours la plus importante. Les psychologues et le personnel paramédical représentent quant à eux près de deux personnes sur dix. Cette proportion varie très peu d'un département à un autre (17% à 21%). Les personnels de direction, de gestion et d'administration et le personnel des services généraux représentent respectivement 14% et 16% des effectifs. Les autres fonctions sont moins représentées (entre 2% et 7%) et même très peu présentes pour tout ce qui relève des métiers de la communication.

La moitié du personnel de la région Centre-Val de Loire a plus de 45 ans (de fait la moitié a moins de 45 ans) et un quart du personnel a moins de 35 ans. Ainsi, l'âge moyen des personnes employées au sein des établissements et services médico-sociaux de la région est d'environ de 44 ans. Le personnel médical est le plus âgé (56,9 ans en moyenne et près de la moitié a plus de 60 ans) tandis que le personnel éducatif, pédagogique et social (qui relève de l'enseignement, de l'éducation spécialisée et à la famille) et les psychologues et autres métiers paramédicaux sont les plus jeunes (un peu de 42 ans en moyenne)⁴⁴.

Cette exploitation de l'enquête ES permet de mettre en perspective la population répondante aux deux questionnaires diffusés en région.

138 professionnels des établissements et services médico-sociaux ont retourné un questionnaire renseigné, contre 56 directions/cadres au niveau régional. Les différents départements sont représentés parmi les répondants, mais selon des proportions variées. Le département du Cher est particulièrement bien représenté parmi les répondants au questionnaire, professionnels comme cadres et directions. A l'inverse, le département de l'Indre est très peu représenté parmi les répondants aux questionnaires. Les professionnels travaillant en IME

⁴⁴ Les candidats élèves ne sont pas pris en compte ainsi que le personnel éducatif, pédagogique et social qui relève de la communication.

sont les plus fréquents dans l'ensemble des questionnaires. Dans le secteur adulte, les répondants sont davantage diversifiés, même si les personnes travaillant en ESAT, en SAVS ou SAMSAH sont davantage représentées. Enfin, en matière d'âge, les personnes répondantes au volet quantitatif de l'étude sont relativement proches des conclusions de l'exploitation de l'enquête ES de 2014, avec 20% des répondants dont l'âge se situe entre 40 et 44 ans, 16% entre 45 et 49 ans.

La population répondante n'est pas totalement représentative de la population enquêtée au niveau régional. Néanmoins, les données recueillies par le biais des deux questionnaires ont été complétées par les données qualitatives recueillies dans le cadre des entretiens individuels et réunions collectives. L'ensemble de ces données a par ailleurs été enrichi par les autres travaux réalisés par le CREAL à travers ses actions d'observation, d'animation et d'accompagnement. Les différents matériaux exploités et analysés dans le présent travail ont fait l'objet d'une analyse collective enrichie de la connaissance et de la proximité que le CREAL Centre-Val de Loire a du secteur au niveau régional et aux échelons départementaux. Les données recueillies dans le cadre méthodologique prévu par l'étude et les différentes problématiques mises en valeur par leur analyse entrent totalement en résonance avec les multiples échanges, espaces de rencontres et de discussions réunissant professionnels, cadres et directions auxquels le CREAL contribue et a l'occasion de participer à travers ses actions d'observation, d'études, d'animation et de formation.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer le niveau de participation aux différentes modalités de recueil de données (volet quantitatif et volet qualitatif) au niveau régional. La phase de diffusion des questionnaires et de sollicitation des acteurs dans le cadre des réunions collectives a correspondu avec d'autres sollicitations dans le cadre d'études concomitantes également réalisées par le CREAL Centre-Val de Loire pour l'Agence régionale de santé. Sur un laps de temps relativement court, les acteurs en région ont été sollicités à plusieurs reprises et selon des modalités différentes. Une autre hypothèse renvoie à l'articulation entre la temporalité de la présente étude et le déploiement des politiques publiques au niveau national et régional. Plusieurs acteurs nous ont ainsi confié avoir trouvé « prématurée » cette étude au regard de l'état d'avancement de la transformation de l'offre médico-sociale en région, et plus largement des orientations quantitatives et qualitatives des autorités quant à l'évolution de l'offre médico-sociale au niveau départemental et régional.

« C'est un peu tôt pour nous demander nos besoins d'accompagnement car on commence à intégrer les concepts au niveau associatif, pour ensuite le travailler avec les équipes. C'est pour ça qu'on a du mal à répondre à vos questions. »

Au final, on notera que 194 personnes, professionnels, cadres et directions ont participé à l'étude dans le cadre des questionnaires. Dans le cadre d'entretiens individuels et de réunions collectives, 67 personnes ont participé à cette étude.

I. La transformation de l'offre médico-sociale : réception et appropriation par les professionnels, les cadres et les directions

1.1 Le secteur médico-social : un secteur en mouvement ?

1.1.1 Les évolutions du secteur médico-social au cours des 3 dernières années

Au-delà du recueil et de l'analyse des besoins de formation, d'accompagnement et de conseil du secteur médico-social dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale, l'étude réalisée par le CREA Centre-Val de Loire s'est attachée à identifier et à comprendre l'actualité du secteur au niveau régional, de mesurer les évolutions déjà engagées et à venir des établissements et services médico-sociaux en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale. Il ne s'agissait pas d'évaluer le dynamisme ni le « bon » engagement des institutions et services régionaux dans cette transformation de l'offre médico-sociale, mais bien de mieux connaître l'actualité du secteur au niveau régional et d'inscrire dans leur contexte les retours et avis des professionnels, des cadres et des directions à l'occasion de leur participation à l'étude via les questionnaires, des entretiens individuels et/ou des réunions collectives.

Les premiers entretiens réalisés dans le cadre de cette étude ont permis d'identifier le caractère inopérant de questions directes relatives aux besoins de formation et d'accompagnement éventuellement repérés par les personnes interrogées. Par conséquent, il nous est apparu plus pertinent d'inviter les personnes à renseigner leur actualité, leurs évolutions, les actions dont elles ont éventuellement déjà bénéficié dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale, à partager leurs éventuelles inquiétudes, méconnaissances et interrogations, pour ensuite en traduire des besoins, dont la réponse pourrait être une formation, un accompagnement, une action de conseil, une concertation territorialisée...

Pour ce faire, les participants à la présente étude ont été invités à présenter leur actualité et les évolutions déjà engagées et à venir à l'échelle de leur établissement/service, voire à l'échelle de leur propre poste. Ainsi, les questionnaires à destination des professionnels comme ceux à destination des équipes d'encadrement et de direction d'autre part, et les grilles d'animation des entretiens individuels et collectifs, incluaient des questions relatives aux évolutions de l'établissement/service médico-social dans lequel le répondant travaille, de l'association/organisme gestionnaire, des modalités d'organisation et des réponses apportées en termes d'accompagnement des personnes vulnérables⁴⁵.

Les réponses renseignées par les professionnels, les équipes d'encadrement et de direction indiquent que **le secteur médico-social est un secteur en mouvement**. En effet, les répondants au questionnaire et les participants aux réunions collectives ont indiqué avoir connu plusieurs évolutions, à l'échelle de l'ESMS dans le(s)quel(s) ils travaillent. Les évolutions mentionnées se rapportent aux réponses et modalités d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité, aux caractéristiques des personnes accompagnées, à la réorganisation institutionnelle. Les évolutions rapportées par les cadres et les directions d'une part et par les équipes de professionnels d'autre part ne sont pas tout à fait identiques.

1.1.1.1. Retours des équipes d'encadrement et de direction

D'après les équipes d'encadrement et de direction, les évolutions rencontrées par leur ESMS, au cours des trois dernières années sont, de la plus fréquente à la moins fréquente :

⁴⁵ Pour davantage de détails, se reporter aux deux questionnaires, destinés respectivement aux professionnels et aux équipes d'encadrement et de direction disponibles en annexes, à la fin du présent rapport.

-  **la création et transformation d'ESMS, d'antennes, de site, de pôles** : ces créations et transformations sont les évolutions les plus fréquemment rapportées par les participants à l'étude qui mentionnent la création d'un nouvel établissement, d'antennes supplémentaires, le regroupement de différents services et établissements en pôle d'activité;
-  **partenariat et conventions** : le développement de partenariats et de conventions par les ESMS de la région figure parmi les évolutions récurrentes de ces trois dernières années et rapportées par le secteur médico-social. Il s'agit de partenariats internes au secteur médico-social, mais également de partenariats avec d'autres acteurs et champs tels que le champ sanitaire, le champ social ou encore le milieu ordinaire. Ainsi, les répondants précisent avoir développé des partenariats avec des acteurs du droit commun, ou encore de nouveaux acteurs du champ de l'accompagnement tels les PCPE;
-  **la (ré)organisation et la fusion** : la « réorganisation » renvoie tant à de nouvelles organisations internes (regroupement de fonctions type support/comptabilité/gestion), qu'à la fusion de différents ESMS d'une même association gestionnaire, ou d'associations/organismes gestionnaires différents;
-  **la transformation en dispositif, en plateforme** : plusieurs participants⁴⁶ à l'étude rapportent la transformation de leur établissement médico-social en dispositif ou plateforme de services (transformation d'IME et de SESSAD en DAME⁴⁷, création d'une plateforme de dépistage autisme précoce, mise en place d'un dispositif RAPT...) au cours des 3 dernières années;
-  **l'évolution des réponses et des modalités d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité, avec comme enjeu la question de l'inclusion** : d'après les questionnaires renseignés et les entretiens individuels et collectifs réalisés, une des évolutions majeures est la refonte de certaines modalités d'accompagnement visant l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle des personnes accompagnées. Pour répondre à cette ambition, de nouvelles réponses et modalités d'accompagnement ont pu être développées au cours des trois dernières années (création d'Unités Enseignement Délocalisées, conventions avec le milieu ordinaire, engagement d'une réflexion interne associative sur une politique inclusive, diversification des réponses avec la création d'accueils temporaires, séquentiels et modulaires, externalisation et développement du hors-les-murs, développement d'habitat individuel à visée inclusive, développement du travail d'accompagnement à domicile et dans les lieux de vie ordinaire des personnes accompagnées...).
-  **Le développement de réponses et d'accompagnements en direction de publics spécifiques** est une autre évolution mentionnée par les cadres et directions : il s'agit de réponses spécifiques par tranches d'âge (dispositifs nourrisson, accueil et accompagnement de personnes présentant des Troubles du Spectre

⁴⁶ Au regard du nombre de répondants aux questionnaires et à cette question en particulier, il n'est pas possible d'établir de statistiques ni de pourcentage pour chaque item renseigné.

⁴⁷ DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif, DIME : Dispositif Médico-Educatif. Les DAME ou DIME sont des dispositifs dits intégrés ayant vocation à apporter de nouvelles réponses intégrées, plurielles (thérapeutiques, pédagogiques...) et articulées aux enfants vulnérables d'un territoire. Nouvelle entité résultant de la transformation d'établissements (IME) et de services (SESSAD), ces dispositifs appellent une nouvelle organisation et la construction de nouvelles cultures professionnelles. Au regard de la place de ces transformations dans l'actualité régionale du secteur médico-social et de leur impact sur les directions, les cadres et les équipes de professionnels, le CREAI Centre-Val en a fait l'objet d'une journée d'étude en date du 24 juin 2019, à Bourges : « De la métis au métissage... Quelle(s) culture(s) professionnelle(s) pour les équipes des dispositifs intégrés ? ». Pour plus d'informations, se référer au site du CREAI Centre-Val de Loire.

Autistique, de personnes cumulant des difficultés sociales, des problématiques de santé voire un handicap...).

Enfin, d'autres évolutions, moins fréquentes, ont été évoquées par les équipes d'encadrement et de direction ayant participé à la présente étude. Il s'agit :

- ✚ **de la réorganisation des plateaux techniques et la refonte des organigrammes**, avec la mise en place d'un poste de chef de service, de coordonnateur de projets, de coordonnateur de parcours,
- ✚ **d'évolutions se rapportant aux professionnels** (mise en place d'un plan de qualification-formation des professionnels, diversification et élargissement des missions et outils des professionnels de l'accompagnement (travail à partir du projet personnalisé, développement de la mission de coordination pour les éducateurs spécialisés, évolution des plannings...).
- ✚ **de la mise en place d'outils internes** visant à travailler le processus de conformité au cadre juridique (commission interne, outils de veille), d'outils de gestion financière et comptable (mise en place d'un EPRD).
- ✚ **d'un travail interne autour de la participation et du respect des droits des personnes accompagnées et de leurs aidants** (participation à la vie institutionnelle, travail sur la conformité vis-à-vis du cadre juridique définissant les droits des personnes).
- ✚ **d'une transformation de places (évolution de l'agrément) ou de la fermeture de certains services,**
- ✚ **de modification des locaux** (ouverture d'un site supplémentaire, travaux d'agrandissement et de rénovation)
- ✚ **de la mise en place d'outils numériques et la matérialisation des données** sont très rarement évoquées par les répondants cadres et directions au questionnaire.

Les équipes d'encadrement et de direction ont par ailleurs été invitées à indiquer si les éléments suivants figurent parmi les évolutions de leur établissement/service médico-social au cours des trois dernières années :

Question : Avez-vous (re)pensé le projet et l'organisation de votre (vos) établissement(s) ou service(s) en lien avec les évolutions que le secteur médico-social connaît depuis plusieurs années sur les points suivants ?

	Effectif	%
Le projet de votre (vos) établissement(s) ou service(s)	42	78%
Les types de prestations proposées	38	70%
Le partenariat (élargissement et diversification des partenaires, sollicitation de partenaires spécialisés...)	37	54%
Participation des personnes accompagnées (participation aux réunions de synthèse par exemple,	34	63%
La mise en place de nouveaux outils	34	63%
Les modalités d'organisation (plateformes, dispositifs,...)	32	59%
Le passage en CPOM	28	52%
La gestion des listes d'attentes	28	52%
Le plateau technique	25	46%
Le partage d'informations	22	41%
La création/modification de certaines instances (création de CVS, développement de cafés des familles...)	17	31%
Autre, précisez :		0%

Non-réponse : 2

Chacun de ces objets a été travaillé de façon spécifique, afin de répondre à des objectifs précis. Ainsi :

- ✚ le(s) projet(s) d'établissement/de service ont notamment été travaillés de façon collective, de façon à prendre en compte l'évolution des publics notamment les publics handicapés vieillissants;
- ✚ les prestations proposées ont été repensées le plus souvent de façon à suivre et à répondre à l'évolution des profils des personnes et de leurs besoins, en lien notamment avec la problématique du vieillissement des personnes accompagnées, et de façon à suivre et à répondre aux orientations des politiques publiques;
- ✚ le partenariat a fait l'objet d'actions et de projets visant à diversifier et élargir les partenaires, à renforcer et formaliser le partenariat. La visée inclusive est au cœur des évolutions relatives au partenariat.

1.1.1.2 Retours des professionnels

Les professionnels du secteur médico-social ont également été invités à participer à cette étude à travers un questionnaire dédié.

Par ordre décroissant, les évolutions de ces trois dernières années, les plus fréquemment rencontrées par les professionnels sont :

- ✚ **une évolution des réponses et des modalités d'accompagnement** : création d'accueil temporaire et séquentiel, développement de nouveaux partenariats avec le milieu ordinaire, développement de l'accompagnement en milieu ouvert, création du dispositif emploi accompagné...
- ✚ **des évolutions d'ordre organisationnel** : regroupement de services sur un site, autonomisation d'une antenne, changement des équipes d'encadrement et de direction, turn-over important, renouvellement des équipes de professionnels (absentéisme, démission, arrêts maladie);
- ✚ **une modification des autorisations et des agréments**, avec une hausse du nombre de places autorisées, une diversification des publics cibles (en fonction de la problématique de santé, de l'âge);
- ✚ **l'évolution des plateaux techniques** est régulièrement rapportée et renvoie à leur diminution, à l'instauration de postes de coordination/de référents de parcours, à l'embauche de professionnels de l'accompagnement,
- ✚ **le développement de partenariats et de conventions avec différents acteurs compte également parmi les évolutions mentionnées, avec comme finalité l'inclusion sociale et scolaire** : développement du travail hors-les-murs, des accompagnements dans le milieu de vie ordinaire des enfants (école ordinaire), développement de classes externalisées;
- ✚ **d'évolutions se rapportant aux locaux** (déménagement, travaux d'aménagement et de rénovation...)
- ✚ **l'évolution des métiers de l'accompagnement, qui renvoie au glissement des tâches et des responsabilités et au développement de la mission de coordination. L'évolution des postes d'éducateurs spécialisés en coordonnateurs et référents de parcours est évoquée à plusieurs reprises**

- ✚ **la dégradation des conditions de travail et la perte de sens au travail** figurent parmi les évolutions régulièrement évoquées par les professionnels répondant au questionnaire : place croissante prise par le travail administratif au détriment du travail d'accompagnement, développement du travail indirect en direction des personnes accompagnées, accentuation d'une logique de rentabilité et de productivité au sein du secteur médico-social au détriment du sens et des valeurs du travail social, réduction des ETP en professionnels de l'accompagnement, augmentation de la charge de travail, réduction des moyens et matériels....sont autant de problématiques renseignées par les professionnels dans les questionnaires retournés;
- ✚ **plus rarement, les professionnels évoquent la mise en place de nouveaux outils et instances** (nouveau Projet Personnalisé d'Accompagnement, adoption d'une grille de vulnérabilité, développement d'outils dédiés à la participation des personnes...);
- ✚ **enfin, quelques professionnels évoquent la transformation en dispositifs/platformes** (création de DAME, création de dispositifs plus fluides accompagnant les enfants au regard de leurs besoins et non par catégorie d'âge,...).

Les professionnels ont également été invités à décrire **les évolutions qu'a connues leur poste au cours des trois dernières années**. En lien avec les évolutions rapportées concernant l'établissement/service médico-social dans lequel ils travaillent, les professionnels répondants mentionnent :

- ✚ **l'évolution des modalités d'accompagnement et des réponses apportées, la diversification et l'élargissement de leurs missions comme évolutions majeures** (avec une place croissante prise par le travail de coordination, la multiplication des partenariats et des conventions avec des acteurs du secteur sanitaire, social et du milieu ordinaire, mobilisation accrue du droit commun, place croissante du travail administratif au quotidien au détriment de l'accompagnement direct des personnes en situation de vulnérabilité,...), évolutions demandant aux professionnels de faire preuve d'adaptabilité
- ✚ **plus curieusement, un nombre significatif de professionnels répondants indiquent n'avoir connu aucune évolution à l'échelle de leur poste au cours des trois dernières années;**
- ✚ **l'évolution des personnes accompagnées et de leurs aidants** est également une donnée centrale, mentionnée par plusieurs professionnels : cette évolution renvoie à la fois à l'évolution des problématiques et troubles et par conséquent aux besoins des personnes accompagnées, mais également à leur place et à celle de leurs aidants dans leur propre parcours de santé et de vie. Au regard de l'évolution du cadre réglementaire, de l'affirmation des droits des personnes, de leur participation et de leur place dans leur propre parcours, les professionnels signalent des évolutions dans leurs relations avec les personnes et leurs aidants comme la nécessité de repenser le travail d'accompagnement;
- ✚ **la hausse de la coordination** est une évolution à part entière, mentionnée telle quelle par plusieurs professionnels, et qui renvoient à la place croissante de cette mission dans leur quotidien professionnel et/ou à la réorganisation du travail d'équipe, consécutivement à l'instauration d'un poste dédié à la coordination;

-  **la dégradation des conditions de travail** est également mentionnée par les répondants au questionnaire : en lien avec les évolutions relatives à l'ESMS dans lequel les professionnels exercent, ces derniers évoquent la réduction des moyens humains, matériels et financiers, la multiplication des tâches administratives, l'évolution et la complexité croissante des profils d'une partie des personnes accompagnées, l'augmentation du nombre de personnes à accompagner. La problématique de **la perte de sens** est à nouveau soulignée par plusieurs professionnels;
-  **le travail en partenariat et de façon décloisonnée** est mentionné par une partie des professionnels comme évolution de leur poste. En lien avec les enjeux de l'inclusion, ces éléments renvoient au travail d'accompagnement en articulation avec des acteurs hors du champ médico-social, tels que le secteur sanitaire et le secteur social, mais également avec des acteurs du milieu ordinaire (école ordinaire, milieu professionnel ordinaire), ou encore de façon décloisonnée au sein du secteur médico-social lui-même;
-  enfin, **le développement du travail en équipe et l'obligation de « rendre des comptes »** comptent parmi les évolutions mentionnées par les répondants.

1.1.1.3 Focus : l'évolution des publics accompagnés : une évolution majeure et transversale aux champs du handicap, de la protection de l'enfance et des personnes âgées

Transversale aux différents questionnaires, entretiens individuels et réunions collectives, **l'évolution des publics accompagnés, de leurs problématiques et de leurs besoins** est une évolution majeure, mentionnée par l'ensemble des participants à l'étude, indépendamment de leur fonction, de l'institution et du territoire dans lesquels ils travaillent. **Irréductible au champ du handicap, cette évolution des publics a également été évoquée par les professionnels, cadres et directions exerçant dans le champ de la protection de l'enfance et des personnes âgées.**

En effet, l'ensemble des répondants s'accorde à souligner une évolution des publics accompagnés caractérisée par une **complexification des troubles et problématiques**, parmi lesquels **le handicap et les troubles psychiques** occupent une place majeure. Aux dires des répondants, professionnels, cadres et directions, un nombre croissant de personnes en situation de handicap rencontrent des problématiques d'ordre psychique, se manifestant notamment par des troubles du comportement et de la violence mettant parfois en difficulté un cadre collectif et institutionnel, et générant des besoins très spécifiques en matière d'accompagnement.

La **conjonction de problématiques sociales, de carences plurielles et de situation de handicap** est une autre problématique largement évoquée, qui multiplie les besoins des personnes accompagnées et demande des compétences plurielles et très spécifiques aux professionnels de l'accompagnement. Nombre de participants à l'étude soulignent les besoins très importants de compétences transversales au champ médico-social et social : comme le disait un directeur d'établissement, « on est à la recherche de professionnels multi-casquette, avec une double qualification, à la fois soignant et éducatif. »

La problématique des **personnes handicapées vieillissantes**, dites PHV, est également mentionnée à de multiples reprises. En effet, l'accroissement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap s'est traduite notamment par des besoins accrus en termes de soins et de suivi médicaux, nécessitant par conséquent des professionnels formés, aptes et autorisés à s'occuper du parcours de soins et du suivi médical des personnes. S'ajoute à cette problématique le développement des troubles cognitifs et des troubles du comportement chez cette population.

Pour conclure, l'ensemble des acteurs relevant du champ du handicap, de la protection de l'enfance et des personnes âgées et participant à cette étude souligne de concert des besoins accrus en termes d'accompagnement transdisciplinaire reposant sur le décroisement des secteurs sanitaire, social et médico-social. Si des actions et projets en ce sens ont été rapportés, les caractéristiques régionales de la démographie sanitaire et de nombre d'institutions complexifient leur déploiement et effectivité.

Plus globalement, les acteurs insistent sur le **décroisement des publics**, cristallisé par la présence de personnes relevant du champ du handicap dans les services de protection de l'enfance ou dédiés aux personnes âgées. Décrite par nombre de participants, cette évolution n'est pas sans susciter des difficultés aux acteurs de l'accompagnement au regard des compétences requises pour répondre aux besoins de ces personnes. Ainsi, les participants à la présente étude et relevant du champ de la protection de l'enfance dénoncent la hausse du nombre d'enfants présentant des problématiques de l'ordre du handicap qui sont accompagnés par des professionnels de la protection de l'enfance. La multiplication des troubles du comportement, les besoins accrus de soins et de suivi médical posent de sérieuses difficultés aux professionnels de la Protection de l'enfance non formés à ces missions et responsabilités. Des dynamiques et problématiques similaires ont été signalées dans le champ des personnes âgées : le développement de troubles cognitifs et de troubles du comportement se traduit par des besoins accrus en termes d'accompagnement médical et de soins, et requiert donc des compétences spécifiques aux professionnels accompagnant ces personnes.

Ces évolutions des publics, de leur profil et de leurs besoins se répercutent sur les équipes d'accompagnement et plus largement sur les institutions et le cadre collectif et institutionnel. En effet, comment accompagner des personnes aux profils et aux besoins divers dans un même lieu de vie ? Comment travailler de concert l'individualité et le collectif ? Comment travailler cette mixité intergénérationnelle, sociale en faveur des personnes, sans mettre en difficultés les professionnels de l'accompagnement ? Comment répondre à des besoins et une dépendance accrus et simultanément protéiformes ?

Les interrogations et difficultés énoncées par les participants à cette étude prennent place dans un contexte marqué par **l'évolution de la place, de la participation et des droits des personnes et de leurs aidants**. La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi de juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST), ont défini un cadre, des modalités et des outils divers visant à soutenir la participation des personnes en situation de vulnérabilité à leur propre parcours de santé et de vie, et le respect de leurs droits⁴⁸. Parallèlement, différentes mesures en faveur des aidants non professionnels ont été développées, visant à la fois leur reconnaissance et leur soutien⁴⁹. Ces évolutions dans le cadre de

⁴⁸ Individualisation de l'accompagnement avec un projet personnalisé d'accompagnement, prise en compte de l'avis de la personne sur l'accompagnement reçu via des enquêtes de satisfaction et l'instauration de Conseils de la Vie Sociale, définition d'un plan de compensation du handicap, définition d'un projet de vie s'appuyant sur les besoins et les aspirations des personnes accompagnées, instauration de la démocratie sanitaire avec la mise en place de Conférence régionale de santé et de l'autonomie...

⁴⁹ En 2009, la loi HPST (Hôpital, patient, santé, territoire) permet à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) de cofinancer des actions de formations consacrées aux aidants familiaux, et d'affecter une partie de son budget études et recherches à la problématique des aidants. En 2014, l'ANESM (Agence nationale de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), publie une recommandation « à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile ». La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, entérine le droit au répit, par le biais d'une allocation forfaitaire, et modifie le droit du travail pour créer le congé de proche aidant. Pour compléter la loi ASV, le ministère des affaires sociales et de la santé, publie en 2016 une « stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap ».

l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité ne sont pas sans répercussions sur les professionnels qui les accompagnent. Ces derniers, ainsi que les équipes d'encadrement et de directions, évoquent de concert une évolution des relations entre les professionnels de l'accompagnement, les personnes accompagnées et leurs aidants. Mieux informées, davantage au fait des orientations les concernant, les familles mais également certaines personnes accompagnées n'hésitent pas à interpeller les équipes de professionnels comme les institutions. Parfois décrites comme « moins dociles », plus (et mieux) au fait de la réglementation, des recommandations des bonnes pratiques, les aidants tendent à occuper une place croissante dans l'accompagnement et les réponses dont bénéficient leur proche aidé : « avec l'évolution des publics, des publics moins déficients intellectuels, mais plus des accidents de la vie, des personnes plus jeunes, il a fallu apprendre à travailler avec les mères, les épouses, les époux. Les familles sont plus regardantes » expliquait un directeur d'établissement interrogé dans le cadre de ce travail. Plus globalement, les évolutions législatives relatives à la place des personnes accompagnées, à leur participation à leur projet de vie et aux décisions qui les concernent ainsi que celle de leurs aidants s'inscrivent dans un contexte caractérisé par une reconnaissance de l'expertise d'usage.

L'articulation de ces questions – évolution des profils et des besoins des personnes accompagnées, évolution de leur place et celle de leurs aidants dans le parcours des personnes accompagnées – s'avère complexe et soulève de nombreuses interrogations voire inquiétudes chez les acteurs de l'accompagnement médico-social dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale, nous y reviendrons ultérieurement.

A retenir : la convergence des points de vue des professionnels, des cadres et des directions concernant la transformation de l'offre

Ainsi, malgré quelques différences certainement dues aux fonctions et missions respectives, les équipes de professionnels, de cadres et de directions partagent nombre d'évolutions, de dynamiques et de problématiques similaires, parmi lesquelles :

- ✚ une évolution des réponses et des modalités d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité,
- ✚ des évolutions organisationnelles (fusion, regroupement, mutualisation, création de dispositifs, de plateformes, changement en termes de direction et d'encadrement...)
- ✚ une évolution des publics, de leurs problématiques et de leurs besoins,
- ✚ le développement du partenariat avec des acteurs appartenant à des champs multiples et du milieu ordinaire,
- ✚ le développement d'accompagnements et de réponses en direction de publics spécifiques aux profils parfois complexes, nécessitant un accompagnement transdisciplinaire et décroisé,
- ✚ la place croissante prise par l'inclusion sociale et scolaire comme enjeu du projet d'accompagnement et des réponses apportées aux personnes,
- ✚ une diversification voire multiplication de leurs missions et champs d'activité,
- ✚ l'adoption de nouveaux outils internes d'activité,
- ✚ la place et la participation croissantes des personnes elles-mêmes et de leurs aidants dans le projet d'accompagnement et le parcours de vie.

1.1.2 Le secteur médico-social en région Centre-Val de Loire : quelles évolutions futures ?

Dans le cadre des entretiens individuels et collectifs et des questionnaires, les acteurs en région ont été invités à présenter **les évolutions futures concernant leur établissement/service et leur propre poste et leur appréciation de ces évolutions**. Les professionnels, les cadres et les directions se distinguent quant à leur appréhension des

changements à venir et portant sur leur poste, leur établissement et/ou service et sur les métiers de l'accompagnement de façon générale. Ainsi, les directions et cadres apparaissent plus au fait et plus enthousiastes quant aux évolutions et changements futurs, et ce de manière générale.

1.1.2.1 Connaissances et regards des acteurs sur les évolutions futures

➤ Les changements futurs concernant l'établissement/le service

En effet, les directions et cadres sont davantage au courant des **changements futurs concernant leur établissement/service**, puisque 9 directeurs sur 10 déclarent connaître très bien ou partiellement ces changements futurs alors que près de 7 professionnels sur 10 affirment les connaître assez peu ou pas du tout, comme l'indique le tableau ci-dessous :

	Professionnels		Directeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui, très bien	2	2%	16	33%
Oui, partiellement	41	32%	27	55%
Non, assez peu	50	39%	4	8%
Non, pas du tout	36	28%	2	4%
Non réponse	9		7	
Total	138	100%	56	100%

Question : Connaissez-vous les changements à venir les 3 prochaines années concernant votre établissement ou service ?

➤ Les changements futurs concernant le poste

La différence est moins marquée sur les changements concernant **leur poste** mais elle reste toutefois importante : plus d'un tiers des directions et cadres affirment connaître peu ou pas du tout les changements à venir sur leur poste alors que plus des 3/4 des professionnels sont dans ce cas. Les professionnels sont ainsi beaucoup moins nombreux que les cadres et directions à considérer connaître les changements futurs relatifs à leur poste. Plus de la moitié des directions estiment connaître « partiellement » ou « très bien » les changements à venir relatifs à leur poste, contre seulement 22% des professionnels répondants.

On constate donc que les acteurs en région Centre-Val de Loire ne partagent pas une connaissance approfondie des évolutions futures concernant leur poste et l'établissement/service dans lequel ils travaillent, et que cette méconnaissance est bien plus importante chez les professionnels.

	Professionnels		Directeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui, très bien	3	2%	9	18%
Oui, partiellement	26	20%	16	33%
Non, assez peu	54	42%	13	27%
Non, pas du tout	47	36%	6	12%
Non réponse	8		12	
Total	138	100%	56	100%

Question : Connaissez-vous les changements à venir les trois prochaines années concernant votre poste ?

Cette relative méconnaissance des changements à venir chez les professionnels et les équipes de cadres et de direction peut être mise en regard avec leur perception des évolutions futures concernant l'association/organisme gestionnaire, leur établissement/service et enfin leur poste.

➤ *Le regard des acteurs sur les changements futurs en général*

Ainsi, en lien avec cette relative méconnaissance déclarée des changements futurs, **plus de la moitié des professionnels et la moitié des cadres et des directions portent un regard mitigé concernant les changements à venir de façon générale. En revanche, les directions et cadres répondant aux questionnaires sont bien plus nombreux à porter un regard positif sur les évolutions futures**, en témoigne le tableau ci-dessous.

	Professionnels		Directeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Un regard positif	23	17%	23	42%
Un regard mitigé	77	57%	28	51%
Un regard négatif	10	7%	2	4%
Ne sait pas	24	18%	2	4%
Non réponse	4		1	
Total	138	100%	56	100%

Question : Quel regard portez-vous sur les changements à venir ?

➤ *Le regard des acteurs sur les changements futurs concernant l'établissement/service dans et pour lequel ils travaillent.*

Les professionnels et les équipes de cadres et de direction se distinguent également quant à leur perception des **changements futurs concernant l'établissement/service dans et pour lequel ils travaillent**.

Presque la moitié des professionnels en ont une perception mitigée, quand un tiers des cadres et directions ont une perception mitigée et plus de 6 sur 10 en ont une appréhension positive. Il faut noter **la part importante de professionnels précisant « ne pas savoir »**, c'est-à-dire n'étant pas en mesure d'indiquer leur perception des changements futurs concernant leur établissement ou service. De **plus d'un tiers**, cette proportion est très élevée par rapport aux cadres et aux directions également interrogées.

	Professionnels		Directeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Positive	24	17%	32	63%
Mitigée	59	43%	17	33%
Négative	8	6%	0	0%
Ne sait pas	47	34%	2	4%
Total	138	100%	51	100%

Question : Quelle est votre perception des changements à venir pour concernant votre établissement ou service ?

➤ *Le regard des acteurs sur les changements futurs concernant leur poste*

Concernant leur **appréhension des changements futurs concernant leur poste**, les professionnels, les cadres et les directions font état de retours différents.

Plus de 4 directions/cadres sur 10 portent un regard positif sur les évolutions futures de leur poste, contre moins de 2 professionnels sur 10. Si plus d'un tiers des professionnels, des cadres et des directions portent un regard mitigé sur les changements à venir concernant leur poste, les professionnels répondants sont deux fois plus nombreux que les cadres et directions à « ne pas savoir ».

	Professionnels		Directeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Positive	25	18%	21	45%
Mitigée	50	36%	16	34%
Négative	10	7%	1	2%
Ne sait pas	53	38%	9	19%
Total	138	100%	47	100%

Question : Quelle est votre perception des changements à venir pour votre poste ?

➤ *Le regard des acteurs sur les changements futurs concernant les métiers de l'accompagnement*

Enfin, les professionnels, directions et cadres ont été invités à partager leur appréhension et regard concernant les **évolutions futures relatives aux métiers de l'accompagnement de façon générale**.

A partir du tableau ci-dessous, on constate qu'une **part importante des professionnels, des cadres et des directions portent un regard mitigé sur les évolutions futures (respectivement 43% et 50%)**. Toutefois, **les professionnels sont bien plus nombreux à porter un regard négatif ou à ne « pas savoir » que les cadres et directions**. A l'inverse, ces derniers sont beaucoup plus nombreux à avoir un regard positif sur les évolutions futures.

	Professionnels		Directeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Positive	15	11%	20	42%
Mitigée	59	43%	24	50%
Négative	17	12%	2	4%
Ne sait pas	47	34%	2	4%
Total	138	100%	48	100%

Question : Quelle est votre perception des changements à venir pour les métiers de l'accompagnement de façon générale ?

A retenir

Ainsi, à partir des réponses renseignées par les répondants au questionnaire, on note que :

- les professionnels ont un regard bien plus pessimiste des changements à venir et semblent "plus perdus" que les directeurs et cadres.
- à l'inverse, les équipes d'encadrement et de directions apparaissent plus enthousiastes vis-à-vis des changements futurs, y compris lorsqu'elles ne connaissent pas forcément les évolutions futures se rapportant à leur établissement/service ou leur poste.

1.1.2.2 Projets et orientations futurs

Cette relative méconnaissance des changements à venir n'exclut pas **l'existence de projets, d'actions et d'orientations futurs** que les participants à l'étude, équipes d'encadrement et de direction, ont pu partager avec nous, témoignant du dynamisme du secteur. Ainsi, si les différents modes de recueil de données (entretien individuel, réunions collectives, questionnaires) ont permis d'identifier les évolutions du secteur de ces trois dernières années, ils permettent également, complétés par l'analyse des documents institutionnels (rapports

d'activité, projets d'établissement...), de prendre connaissance, en lien notamment avec la préparation d'un CPOM, d'un certain nombre d'orientations et de projets :

 **d'ordre institutionnel et organisationnel.** Certains ESMS seront prochainement concernés par une transformation en dispositif. Dans la présente étude, c'est notamment le cas de certains IME et SESSAD amenés à se regrouper pour former une nouvelle entité appelée DAME (Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif), ou d'instituts ayant vocation à se transformer en dispositif médico-social, décloisonnant les ESMS préexistants et dédiés aux adultes en situation de handicap. Des projets de constitution de plateforme d'orientation et d'accompagnement ont également été rapportés.

 **relatifs à la participation, au pouvoir d'agir des personnes et de leurs aidants.** Au regard des évolutions futures du secteur médico-social, certains ESMS ont mis/prévoient de mettre en place des groupes de travail internes, une réflexion associative dédiés à des problématiques telles que la pair-aidance, la participation des personnes, l'éthique, la place des aidants. Ces collectifs et réflexions visent à explorer des questions telles que :

- comment élaborer le projet personnalisé ?
- comment travailler la participation des personnes accompagnées et de leurs aidants, à la vie institutionnelle, aux réunions de synthèse ?
- comment penser et travailler l'articulation entre les personnes accompagnées, leurs aidants et les professionnels ?
- dans le cadre de personnes en situation de grande dépendance, comment travailler et promouvoir leur participation sociale et leur pouvoir d'agir ?
- comment, dans le champ de la protection de l'enfance, travailler avec des familles très carencées ? Jusqu'où aller dans le travail avec la famille dans un contexte de maltraitance ?
- comment accompagner et intervenir au domicile de personnes conjuguant des difficultés plurielles ?
- jusqu'où aller dans le cadre du travail à domicile ?

Dans ce cadre, certains acteurs en région envisagent le développement de commissions éthiques, de groupes de travail dédiés à la pair-aidance, aux aidants et à leur participation dans l'accompagnement et le parcours de leur proche aidé, visant à déconstruire et travailler certaines notions au cœur de l'accompagnement telles que la participation sociale, le pouvoir d'agir, l'empowerment, le domicile, la communication avec les familles.

 **d'habitat inclusif**, initiés par des établissements médico-sociaux sont actuellement en cours d'élaboration voire en cours de déploiement⁵⁰.

 **de nouvelles modalités de réponses et d'accompagnement**, avec l'élaboration de réponses plus souples, modulaires et séquentielles (accueil et hébergement temporaires par exemple).

⁵⁰ Voir par exemple le RIADH, porté par l'institut des Cent Arpents à Saran, dans le Loiret. La Résidence Inclusive avec Accompagnement Des Habitants est un projet d'habitat inclusif à destination de publics divers en situation de vulnérabilité (personnes en situation de handicap, de vulnérabilité, de précarité, atteintes d'une maladie invalidante) et nécessitant un accompagnement. L'ouverture est prévue en 2019. On peut noter également l'Institut du Mai, à Chinon et géré par l'association LADAPT. Centre de formation pour l'autonomie et l'insertion des adultes en situation de handicap moteur ayant un projet de vie autonome à domicile, cet institut propose une formation personnalisée en plusieurs étapes visant à accompagner les personnes dans ce projet de vie autonome à domicile.

- ✚ **de développement de nouveaux outils**, notamment numériques, visant à faciliter le partage et la communication des données personnelles entre les différents acteurs accompagnant les personnes en situation de vulnérabilité, et viser ainsi la permanence, la continuité et la cohérence du parcours, ou encore des outils type robotique visant à aider les professionnels dans certains actes de manutention et manipulation.

Il apparaît que le secteur médico-social fait preuve d'un dynamisme certain, au regard des évolutions mentionnées et à venir, des actions engagées et des projets futurs. Ce dynamisme se manifeste par divers projets, mais également par différentes impulsions et réflexions engagées en interne, au niveau associatif, des ESMS et des équipes, avec d'autres acteurs, et visant à penser et à s'engager davantage dans la transformation de l'offre médico-sociale.

Cependant, nous verrons que les possibilités et ressources disponibles pour soutenir et s'investir dans cette dynamique, comme la faculté à faire preuve d'inventivité, restent inégalement accessibles, et sont fonction des ressources existantes internes aux ESMS et aux associations/organismes gestionnaires, mais également des caractéristiques territoriales. Ces éléments seront abordés dans la suite de ce rapport.

1.2 Regards sur la transformation de l'offre médico-sociale

Les participants à la présente étude – professionnels, cadres et directions- ont été invités à définir la transformation de l'offre médico-sociale. Par le biais de questions ouvertes, il s'agissait de recueillir les réponses les plus spontanées et libres, sans fournir des modalités de réponse susceptibles d'orienter les répondants. Ainsi, les questionnaires comme les entretiens individuels et les réunions collectives ont été l'occasion de demander aux personnes interrogées de fournir **leur définition et leur appréhension de la transformation de l'offre médico-sociale** à partir de la question suivante : « Qu'est-ce que pour vous la transformation de l'offre médico-sociale ? ». Les réponses renseignées sont à la fois multiples, partagées et transversales. Les répondants ont également été questionnés sur **les conséquences et évolutions futures qu'ils identifiaient éventuellement, en lien avec la transformation du secteur, sur le regard qu'ils portaient sur cette transformation et si cette dernière avait été/pouvait être source de difficultés pour eux**⁵¹.

L'analyse croisée de ces différents retours permet :

- ✚ d'identifier la conception et la définition que les acteurs du médico-social ont de la transformation de l'offre médico-sociale,
- ✚ d'identifier la multitude de conséquences, positives ou négatives, que les acteurs du secteur médico-social associent à la transformation de l'offre médico-sociale,
- ✚ De découvrir les éventuelles difficultés rencontrées par les uns et les autres dans cette révolution législative et organisationnelle,
- ✚ de mesurer les éventuels impacts d'un travail d'accompagnement, de soutien, de conseil, de la constitution de groupes de travail ou de commission sur le regard, la réception et l'appropriation de la transformation de l'offre médico-sociale.

⁵¹ Pour plus de détails, se reporter aux questionnaires disponibles en annexes. Pour information, les professionnels ont été invités à répondre à la question « Selon vous, quelles sont les évolutions à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale ? » quand les cadres et directions pouvaient répondre à la question : « Selon vous, qu'est-ce que la transformation de l'offre médico-sociale ? ».

1.2.1 La transformation de l'offre médico-sociale vue par les acteurs du secteur

1.2.1.1. La transformation de l'offre médico-sociale vue par les cadres et les directions

Comment les cadres et les directions conçoivent-ils la transformation de l'offre médico-sociale ? Comment la définissent-ils ?

Pour les équipes d'encadrement et de direction, la transformation de l'offre médico-sociale est avant tout synonyme :

- **d'inclusion sociale, scolaire et professionnelle** : en effet, plus d'un tiers des répondants évoquent spontanément l'inclusion (sociale, scolaire, professionnelle) comme objet et enjeu de la transformation de l'offre médico-sociale. Nous verrons par la suite que cette catégorie « inclusion », de par sa récurrence et sa centralité, renvoie à différentes acceptions et n'est pas sans susciter certaines interrogations au sein du secteur médico-social.

- **de changement de paradigme, avec le passage d'une logique de place à une logique de parcours,**
- **de réponses et de modalités d'accompagnement des personnes davantage individualisées et nouvelles, plus modulaires,**
- **de la transformation d'établissements et services médico-sociaux en dispositifs et plateformes,**
- **d'un recours et d'une mobilisation plus importants du droit commun,**
- **du développement de la coopération intersectorielle et au sein du secteur médico-social.**

On constate donc que la transformation de l'offre médico-sociale est le plus souvent associée, pour les équipes d'encadrement et de direction, à des enjeux et des objectifs se rapportant aux personnes accompagnées, aux bénéficiaires eux-mêmes ; aux réponses que la société en général et le secteur médico-social en particulier apportent ; à des dimensions organisationnelles.

Moins fréquemment, la transformation de l'offre médico-sociale est associée à :

- la « désinstitutionnalisation »
- la « RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous) »
- la problématique budgétaire et des financements : sont mentionnés la « réduction des ressources et des financements des ESMS », la réforme de la tarification, la rationalisation des coûts,
- la mise en place de nouveaux outils et procédures (PAG, DOP, GOS)
- la réforme des autorisations et des agréments des ESMS,
- une amélioration de la visibilité de l'offre existante et de sa disponibilité,
- une meilleure centralisation des demandes,
- des conséquences sur les professionnels de l'accompagnement : évolution des métiers et des pratiques professionnelles, besoins consécutifs en matière d'accompagnement au changement, risque de perte de sens au travail,
- une hausse du contrôle de l'activité,
- l'inadaptation des transformations engagées et à venir.

Le tableau ci-dessous présente la fréquence des différents items renseignés concernant la définition et la conception que les directions et équipes d'encadrement ont de la transformation de l'offre médico-sociale.

	Effectif	%
Changement de paradigme (place à parcours)	15	27%
Nouvelles formes d'accompagnement	10	18%
Modularité des réponses	3	5%
Réponse individualisée aux besoins des personnes	15	27%
Inclusion sociale, scolaire, professionnelle, citoyenne, milieu ordinaire	20	36%
Domicile (maintien, accompagnement)	2	4%
RAPT	5	9%
participation sociale, pouvoir d'agir, autodétermination des personnes	3	5%
Droit commun	8	14%
Transformation des ESMS, création de dispositifs	9	16%
Coopération inter-secteur et avec milieu ordinaire	7	13%
Outils (projet personnalisé, PAG,...)	3	5%
Financement des ESMS	3	5%
Autorisation et agrément des ESMS	2	4%
Désinstitutionnalisation	5	9%
Réduction des ressources et financements, rationalisation des coûts)	4	7%
Tarification	3	5%
Nouvelle culture professionnelle, évolution des métiers, glissement des tâches et responsabilités	1	2%
Besoins d'accompagnement au changement	1	2%
Perte de sens de l'accompagnement et du travail social	1	2%
Inadaptation des transformations	1	2%
Meilleure visibilité de l'offre	2	4%
Meilleure centralisation des demandes	2	4%
Hausse du contrôle de l'activité	1	2%

Question : selon vous, qu'est-ce que la transformation de l'offre médico-sociale ?

Quel lien y a-t-il entre la définition et conception que les directions et cadres ont de la transformation de l'offre médico-sociale, et le regard, positif, mitigé ou négatif qu'ils portent sur cette dernière ?

➤ Une transformation de l'offre médico-sociale synonyme de difficultés ?

Si plus de 4 personnes sur 10, concernant les équipes d'encadrement et de direction, portent un regard positif sur les changements à venir dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale, plus de la moitié d'entre elles (57%) affirment rencontrer actuellement des difficultés dans le contexte de transformation actuelle. Ces difficultés sont le plus souvent liées à la **conduite du changement**, à la **mobilisation des équipes**, aux **résistances des équipes**, ou encore d'**ordre budgétaire**. Ainsi, la formation continue individuelle des professionnels se heurte à l'insuffisance des ressources financières et humaines des établissements et services médico-sociaux. Face à l'impossibilité de financer l'ensemble des formations individuelles des professionnels, devant les difficultés rencontrées pour remplacer les professionnels en formation, nombreuses sont les directions à déplorer devoir refuser les demandes de formation individuelles des équipes et à privilégier les formations collectives. Parmi les conséquences de ces difficultés relatives à la formation professionnelle mentionnées par les cadres et directions, la démobilisation des équipes est récurrente.

L'ouverture simultanée de multiples dossiers et chantiers est une difficulté régulièrement rapportée par les participants, nombreux à déplorer leur **manque de temps** pour en prendre connaissance et se les approprier

plus finement possible. Les difficultés ressenties sont ici liées notamment à la taille de l'association/organisme gestionnaire et aux différentes ressources dont celle/celui-ci dispose. A titre d'exemple, l'existence d'un service juridique dédié facilite la prise de connaissance et l'appropriation de certains éléments juridiques et semble facilitant pour des équipes de cadres et de directions qui voient déjà leurs missions déjà démultiplier.

➤ *Une transformation de l'offre médico-sociale perçue de façon positive par 40% des cadres et directions*

Les éléments de la transformation de l'offre médico-sociale conduisant les cadres et directions à porter ce regard positif sur la transformation de l'offre médico-sociale (représentant, pour rappel, 42% des répondants au questionnaire), et ce malgré les difficultés rencontrées, sont les suivants :

- **l'inclusion sociale et scolaire comme enjeu majeur des évolutions à l'œuvre** : pour celles et ceux qui portent un regard positif sur la transformation de l'offre médico-sociale, la place centrale conférée à l'objectif d'inclusion (sociale, scolaire, culturelle, professionnelle...) des personnes en situation de handicap et plus largement de vulnérabilité nourrit le regard positif qu'ils portent sur les changements futurs. A leurs yeux, les évolutions engagées et à venir ont vocation à soutenir une inclusion plurielle, en faveur des personnes accompagnées. Nous verrons que la catégorie « inclusion » n'est pas sans renvoyer à des acceptions et conceptions différentes au sein du secteur médico-social.

- **le recours à et la mobilisation du droit commun et du milieu ordinaire** : En lien avec l'enjeu de l'inclusion, ce sont des points forts des changements à venir nourrissant une appréhension positive de la transformation de l'offre médico-sociale.

- **une transformation des établissements, qui permettra de mieux répondre aux besoins et aux aspirations des personnes accompagnées** : intitulée « décroisement », « désinstitutionnalisation », « ouverture », cette transformation des établissements et la création de dispositifs et de plateformes sont associées à des réponses et des modalités d'accompagnements plus individualisées, modulaires et souples, « à la carte » et mobiles en fonction des besoins des personnes accompagnées. Ainsi, les répondants évoquent le développement à venir d'accompagnements et de réponses modulaires et séquentielles telles que l'accueil ou l'hébergement temporaires, soit des modalités d'accompagnement adaptées aux besoins évolutifs des personnes.

- **le développement de partenariats et de coopération**, au sein du secteur médico-social, mais également avec les secteurs sanitaire, social et le milieu ordinaire, en faveur du parcours des personnes accompagnées.

- **la mise en place de nouveaux outils et de nouveaux acteurs, tels que les équipes mobiles, à même de soutenir les différents acteurs participant à l'accompagnement des personnes, en fonction de leur expertise et compétences.**

- **un partage des compétences et expertises internes au secteur médico-social** est également évoqué.

Par conséquent, les équipes d'encadrement et de direction portant un regard positif sur la transformation de l'offre médico-sociale associent cette dernière à des transformations du secteur médico-social, de ses institutions et de son organisation, en faveur du parcours des personnes en situation de vulnérabilité, du respect de leurs droits et de leurs aspirations.

Parce qu'ils considèrent que cette transformation de l'offre médico-sociale répondra davantage et mieux aux besoins et aux aspirations des personnes, respectera davantage leurs droits, que leur parcours sera mieux construit et soutenu, ils portent sur elle un regard positif.

- Une transformation de l'offre médico-sociale perçue de façon mitigée par plus de la moitié des cadres et directions

Plus de la moitié des cadres et directions ayant répondu au questionnaire (51%) déclarent porter un regard « mitigé » sur les changements à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale. Les éléments qu'ils associent à la transformation de l'offre médico-sociale ne sont pas très différents de ceux indiqués par leurs collègues et homologues portant un regard plus positif.

En effet, les personnes portant un regard « mitigé » associent les changements à venir aux éléments suivants :

- **une évolution des réponses apportées aux personnes et des modalités d'accompagnement.** En lien avec la transformation de l'offre médico-sociale, ils considèrent dans leur ensemble que ces évolutions constitueront de meilleures réponses, plus individualisées, plus modulaires, aux besoins des personnes, ainsi qu'une réponse aux problèmes des personnes sans solution et en rupture de parcours.
- **une transformation des organisations.** Plusieurs personnes évoquent des transformations (en dispositifs, en plateformes), sans qu'il soit possible d'identifier s'ils considèrent ces dernières comme positives ou négatives.
- **l'objectif d'inclusion** qui, le plus souvent, semble fédérer et être soutenu par ces cadres et directions ayant un regard mitigé. Selon eux, la transformation de l'offre médico-sociale vise l'inclusion plurielle des personnes. Cet objectif et cet effet contribuent à leur appréciation des changements à venir.
- **le partenariat et la mutualisation** des moyens, des ressources et des compétences comme conséquences positives des changements futurs, favorables aux personnes accompagnées.
- **des réductions des moyens financiers et budgétaires.** La question financière est fréquemment évoquée par les personnes portant un regard mitigé sur les changements à venir et on constate qu'elle participe amplement à générer ce regard « mitigé ». Les répondants dénoncent des moyens constants voire en baisse, une réduction des financements provoquant une fragilisation des projets des établissements et services médico-sociaux, des injonctions des autorités publiques à faire davantage avec moins de moyens. Plusieurs critiquent une volonté de rationalisation des coûts, synonyme d'une « décomposition de l'offre [médico-sociale] » et d'une perte de sens et de qualité des métiers de l'accompagnement médico-social.

A retenir

On note ainsi que la transformation de l'offre médico-sociale, qu'elle soit perçue de façon positive ou mitigée par les cadres et directions répondant aux questionnaires, est associée aux mêmes éléments :

- l'évolution des réponses aux personnes accompagnées, évolution le plus souvent perçue de façon positive car associée à l'objectif d'inclusion des personnes,
- la transformation des organisations en des dispositifs ayant vocation à être souples et modulaires,
- le développement du partenariat entre les acteurs participant à l'accompagnement des personnes dans leurs différents milieux de vie.

En revanche, c'est bien la question financière et ce qu'elle sous-tend qui distingue les cadres et directions ayant un regard mitigé de leurs collègues portant un regard positif sur les changements futurs dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale. Réduction des moyens, mise en danger des projets et des institutions, mise à mal des actions sont rapportées à plusieurs reprises par les acteurs déclarant un regard « mitigé » sur les changements à venir.

- Une transformation de l'offre médico-sociale perçue de façon négative par une minorité de cadres et de directions

Seulement 4% des cadres et directions répondant aux questionnaires ont déclaré porter un regard « négatif » sur les changements à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale. Aucun élément supplémentaire n'ayant été renseigné, il n'est pas possible d'indiquer les éléments qu'ils associent à ces changements futurs qu'ils perçoivent de façon négative. **On note toutefois leur caractère tout à fait minoritaire dans l'ensemble des répondants.**

1.2.1.2 La transformation de l'offre médico-sociale vue par les professionnels

Du côté des professionnels : quel regard portent-ils sur la transformation de l'offre médico-sociale ? Comment la définissent-ils ? Quelles évolutions identifient-ils, en lien avec cette révolution organisationnelle ?

Le plus souvent, les professionnels portent un regard plutôt mitigé sur la transformation de l'offre médico-sociale : en effet, 57 % d'entre eux déclarent porter un regard « mitigé » contre seulement 17% de répondants déclarant une perception « positive » des évolutions à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

Etonnamment, à l'inverse des équipes d'encadrement et de direction, **seulement 14 % d'entre eux ont déclaré rencontrer des difficultés dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale.**

A priori, cette appréhension négative des changements futurs associés à la transformation de l'offre médico-sociale ne résulte pas de difficultés vécues mais semble davantage relever de représentations et d'appréhensions liées à l'incertitude concernant la transformation de l'offre médico-sociale. Cette dernière apparaît en effet le plus souvent comme floue et abstraite pour les professionnels dont on a vu qu'ils sont le plus souvent « perdus » quant à l'évolution future de leur institution et de leur métier. Quels éléments associent-ils à la transformation de l'offre médico-sociale les conduisant à porter ce regard le plus souvent mitigé ?

L'ensemble des professionnels, quel que soit le regard qu'ils portent sur les changements à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale – positif, mitigé, négatif – évoquent de concert trois éléments principaux qu'ils identifient comme changement à venir :

- **l'inclusion sociale et scolaire** est le premier de ces éléments, puisque le quart des professionnels répondants la mentionnent. Pour 25% des professionnels répondants, la transformation de l'offre médico-sociale est synonyme d'une inclusion à la fois sociale et scolaire.
- **une évolution des modalités d'accompagnement et des réponses apportées aux personnes accompagnées** : l'ouverture vers l'extérieur, le recours au droit commun, l'intervention à domicile, des accueils modulaires sont ainsi évoqués par près d'un quart (23%) des répondants.
- **une évolution des modalités d'accompagnement répondant davantage aux besoins des personnes** : pour un professionnel sur 5, la transformation de l'offre médico-sociale permettra de mettre en place des accompagnements plus individualisés, plus respectueux des désirs et aspirations des personnes, et propices au soutien de leur pouvoir d'agir.

Pour moins d'un professionnel sur 10, la transformation de l'offre médico-sociale est synonyme de nouvelles organisations (transformation en plateformes, dispositifs...) et d'une évolution des profils des publics que les professionnels accompagneront, avec des profils cumulant plusieurs problématiques et vulnérabilités, nécessitant par conséquent des **compétences multiples** pour les professionnels. Cette faible proportion fait écho au fait qu'ils

déclarent « ne pas savoir » lorsqu'ils sont invités à partager leur regard sur les évolutions futures en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

D'autres éléments sont indiqués par les professionnels mais selon des proportions bien moindres.

Les professionnels, qu'ils portent un regard « positif » ou un regard « mitigé » sur les changements à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale, font référence aux mêmes transformations et changements : inclusion, évolution des accompagnements et évolution des organisations. En revanche, ils se distinguent sur leur appréhension et appréciation de ces éléments qu'ils identifient de concert :

- l'inclusion est en effet perçue différemment par les professionnels. Tantôt synonyme de « désinstitutionnalisation » dangereuse, tantôt associée à une ouverture sur l'extérieur bienvenue, l'inclusion cristallise beaucoup d'inquiétudes et d'interrogations des professionnels. Parmi ceux ayant un regard mitigé sur les évolutions à venir, beaucoup critiquent le virage inclusif au regard des logiques économiques, de rationalisation comme d'une idéologie ultralibérale qui le soutiennent/soutiendraient. De façon transversale, les résultats de l'étude font apparaître la volonté très forte chez les professionnels d'assurer la protection des personnes en situation de vulnérabilité et comme de leur garantir un cadre de bienveillance propice à leur autonomie. Simultanément, c'est bien l'ambition inclusive qui est l'élément le plus fréquemment cité par les professionnels portant un regard positif sur les changements futurs.
- les accompagnements et organisations seront, selon 23 % des professionnels, amenés à évoluer dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale. Dans les mêmes proportions (20% environ), des professionnels estiment que ces évolutions seront propices à répondre davantage et mieux aux besoins et aux aspirations des personnes. **On peut donc émettre l'hypothèse que les professionnels répondants font le lien entre l'évolution des organisations et des accompagnements et une meilleure adéquation et individualisation des réponses aux besoins des personnes.** Simultanément, plusieurs professionnels s'inquiètent également d'un étiolement de l'accompagnement médico-social et d'une perte de sens de l'accompagnement de façon générale consécutifs à ces transformations d'accompagnement et d'ordre organisationnel.

Les professionnels déclarant porter un regard « négatif » sur les évolutions à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale ou déclarant « ne pas savoir » représentent un quart des répondants au questionnaire. Pour ces professionnels, la transformation de l'offre médico-sociale est le plus souvent associée à une évolution de l'accompagnement et des réponses apportées aux personnes, à la fois dans leurs modalités et dans leur adéquation aux besoins des personnes, et au développement du partenariat et de la mutualisation des moyens. Ainsi, ils ne se distinguent pas de leurs collègues ayant un regard plus positif ou mitigé sur les changements à venir quant aux évolutions futures qu'ils identifient. En revanche, la part importante de personnes déclarant ne pas savoir quel regard porter sur ces évolutions futures souligne les enjeux de l'information dans ce contexte de profonde transformation. Nous verrons ci-dessous dans quelle mesure les acteurs médico-sociaux se sentent suffisamment informés et accompagnés dans ce contexte de transformation de l'offre médico-sociale.

1.2.1.3 La transformation de l'offre médico-sociale : quelles conséquences ?

La très grande majorité des participants à l'étude considèrent que la transformation de l'offre médico-sociale aura des conséquences, qu'ils identifient par ailleurs nombreuses. Selon eux, la transformation de l'offre médico-sociale aura des conséquences sur :

- les établissements et services médico-sociaux,

- les publics accompagnés et leurs aidants,
- leur propre poste, missions et métier,
- l'organisme/association gestionnaire,
- les partenaires,
- les postes de cadres et de directions,
- les professionnels.

Les répondants considérant que la transformation de l'offre médico-sociale sera sans conséquence sont tout à fait minoritaires, puisqu'ils représentent de 2 à 6% parmi les professionnels et les équipes d'encadrement et de direction.

	Professionnels		Directeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
L'établissement ou le service dans lequel vous travaillez	110	80%	51	91%
Les publics accompagnés et leurs aidants	99	72%	43	77%
Votre poste, votre métier, vos missions	98	71%	36	64%
Votre association ou votre organisme gestionnaire	79	57%	42	75%
Vos partenaires	74	54%	38	68%
Les postes de cadres et de directions	56	41%	49	88%
Les professionnels			55	98%
Autres, précisez :	8	6%	3	5%
Vous n'identifiez aucune conséquence	8	6%	1	2%

Question : Selon vous, la transformation de l'offre médico-sociale aura des conséquences sur...

- *Conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale sur les établissements et services médico-sociaux*

Comme l'illustre le tableau ci-dessus, les conséquences relatives aux **établissements et services médico-sociaux et aux professionnels de l'accompagnement** sont les plus fréquemment citées par les répondants.

L'ensemble des participants considèrent en effet que **la transformation de l'offre médico-sociale aura des conséquences sur les ESMS, en terme de missions, d'organisation, d'évolution des publics accueillis et accompagnés, d'ouverture et de partenariat avec l'extérieur, de réponses et d'offres d'accompagnement, ou encore de constitution du plateau technique**. Identifiant également ces conséquences, une partie des professionnels estime que la transformation de l'offre médico-sociale se traduira également par **une modification des établissements et services avec des fermetures potentielles et la réduction des effectifs de professionnels**.

- *Conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale sur les professionnels du secteur médico-social*

Professionnels, cadres et directions considèrent dans l'immense majorité que **la transformation de l'offre médico-sociale aura des conséquences sur les professionnels de l'accompagnement**. En effet, **71 % des professionnels répondant au questionnaire mentionnent des conséquences sur leur propre poste et leur métier**, et **98 % des directions et cadres considèrent que les professionnels de l'accompagnement seront/sont impactés par les évolutions à venir** en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

D'un côté, **les professionnels** considèrent que la transformation de l'offre médico-sociale se répercutera sur leur poste et se traduira par :

- une diversification et un élargissement de leurs missions,
- de nouveaux modes d'accompagnement avec une place croissante à l'accompagnement « hors les murs », où l'ambulatoire et le travail au domicile occuperont une place croissante,
- le fait d'accompagner de nouveaux publics,
- la nécessité de développer et de multiplier les partenariats, avec des acteurs du champ sanitaire, social, médico-social et du milieu ordinaire.

Par conséquent, ils estiment qu'ils seront amenés, à l'avenir, à faire preuve de flexibilité, de mobilité et d'adaptabilité dans le cadre d'accompagnement de publics nouveaux et aux besoins parfois très spécifiques, en partenariats avec des acteurs plus nombreux et divers. Dans ce contexte, les professionnels de l'accompagnement médico-social soulignent des besoins importants de formation et d'accompagnement qui seront les leurs, afin de répondre aux missions qui leur incomberont.

De l'autre côté, **les équipes d'encadrement et de direction** considèrent que la conséquence majeure de la transformation de l'offre médico-sociale sur les professionnels concernera **l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité lui-même**, estimant que ses enjeux, ses déclinaisons pratiques et ses modalités seront amenées à évoluer. D'après les répondants, la transformation de l'offre médico-sociale s'accompagnera du **développement de nouveaux métiers, exercés davantage hors institution et dans les lieux de vie ordinaire des personnes**. A l'instar des professionnels, cadres et directions soulignent de concert les **besoins importants en formation et en accompagnement au changement des professionnels** qui devront par ailleurs faire preuve d'**adaptation** face aux transformations en cours et à venir.

Ainsi, les cadres et directions jugent qu'en lien avec les évolutions futures, **la transformation des métiers existants et l'émergence de nouveaux métiers de l'accompagnement** demanderont le **développement et l'acquisition de nouvelles compétences des professionnels**, et par voie de conséquence, susciteront des besoins importants en termes de formation et d'accompagnement.

➤ *Conséquences sur les personnes accompagnées et leurs aidants*

Pour plus des trois quarts, les cadres et directions considèrent que la transformation de l'offre médico-sociale aura des conséquences sur les personnes accompagnées et leurs aidants. Les trois conséquences les plus fréquemment citées par les répondants sont :

- un accompagnement plus individualisé et adapté aux besoins des personnes,
- une promotion et un développement de l'inclusion,
- un meilleur respect des droits et des aspirations des personnes accompagnées.

Plus rarement, les répondants jugent que la transformation de l'offre médico-sociale se répercutera sur les aidants, à travers une dynamique de reconnaissance de leur statut, de leur situation et de leurs besoins, et par le développement de prestations susceptibles de leur apporter du répit.

Plusieurs conséquences négatives ont également été mentionnées par les équipes de cadres et de directions répondantes, parmi lesquelles :

- **le risque d'une perte de repères et d'une confusion** des personnes et des familles confrontées aux évolutions futures et face à la multiplication des interlocuteurs et intervenants autour des personnes accompagnées,
- **une dégradation et une perte de qualité de l'accompagnement dispensé**, au regard des injonctions à « faire plus à moyens constants »,
- **des risques de rupture de parcours et une perte d'informations** faute de cohérence, de continuité et de coopération entre les multiples acteurs impliqués dans le parcours d'une personne,
- **le risque d'une perte du sens global de l'accompagnement, de ses missions et de ses enjeux**,
- Le risque de voir s'affirmer une **idéologie ultralibérale rendant l'individu, quel qu'il soit, maître et responsable de son devenir**, y compris pour des personnes en situation de vulnérabilité voire de grande dépendance,
- enfin, le risque de voir se développer des **injonctions très fortes quant à l'inclusion et au milieu ordinaire**, encourageant une uniformisation des parcours de vie des personnes vers le milieu ordinaire, y compris pour celles qui ne le *souhaitent* pas.

Les professionnels, de leur côté, sont tout aussi nombreux à considérer que la transformation de l'offre médico-sociale se répercutera sur les personnes accompagnées et sur leurs aidants. 72 % d'entre eux considèrent en effet que les personnes accompagnées et leurs aidants seront impactés par les changements futurs et ce, pour plusieurs raisons :

- **l'évolution des réponses et des modalités d'accompagnement.** Pour une partie des professionnels, cette évolution permettra de développer des réponses plus rapides, plus adaptées, plus individualisées et pertinentes au regard des besoins des personnes accompagnées. Toutefois, cette appréhension ne fait pas consensus et une autre partie des professionnels considère en effet la transformation des accompagnements comme potentiellement dangereuse pour les personnes mais également pour leurs aidants. Ils soulignent un risque de morcellement des accompagnements des personnes, associé à une perte de repère chez les personnes accompagnées et leurs aidants et mettent en avant la nécessité croissante de la coordination et de professionnels référents identifiés par les personnes et leurs aidants;
- **le virage inclusif et le travail avec le milieu ordinaire sont différemment perçus par les répondants aux questionnaires.** Si nombreux sont les professionnels à juger positive l'ambition inclusive, ils sont encore plus nombreux à souligner les dangers potentiels encourus par les personnes face à un milieu ordinaire qu'ils estiment non préparé et non formé à l'accueil des personnes en situation de handicap. Pour ces professionnels, l'évolution des accompagnements est susceptible de fragiliser les personnes accompagnées par des mises en dangers, un isolement, une perte de repères. Par conséquent, ils insistent sur la nécessité de sécuriser les parcours des personnes accompagnées;
- **les familles et les aidants des personnes accompagnées seront davantage impliqués et acteurs de l'accompagnement de leur proche aidé.** Par conséquent, les professionnels évoquent la nécessité d'étayer ces proches aidants afin de les soutenir dans leur rôle et leur place dans le parcours de leur proche;
- **l'évolution des accompagnements se traduira par un changement des pratiques professionnelles et plus largement des conditions de travail, changement qui se répercutera sur les personnes accompagnées et leurs aidants.** Le plus souvent, les professionnels estiment qu'ils seront moins disponibles pour chaque personne, ce qui aura pour corollaire une responsabilisation croissante des personnes vis-à-vis de leur propre parcours. Outre une critique de la philosophie libérale soutenant cette responsabilisation

croissante, les professionnels insistent sur la nécessité de former les personnes accompagnées à cette responsabilisation croissante vis-à-vis de leur propre parcours.

➤ *Conséquences sur les postes de cadres et de directions*

Les professionnels, les cadres et les directions considèrent différemment les conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale sur les postes de cadres et de directions.

En effet, les **professionnels sont environ deux fois moins nombreux que les cadres et directions à penser que les évolutions futures se répercuteront sur les équipes d'encadrement et de directions (respectivement 41% et 88% des réponses)**. En revanche, le fait pour les cadres et directions de considérer que des évolutions seront à venir pour l'ensemble des postes d'encadrement et de direction ne signifie pas qu'ils identifient dans la même proportion des conséquences sur leur propre poste : en effet, « seulement » 64% jugent que la transformation de l'offre se répercutera sur leur propre poste et missions.

Parmi les conséquences identifiées par les cadres et les directions pour ces postes dans leur ensemble et le leur figurent en première ligne :

- la modification et multiplication des missions,
- le management, l'encadrement et la gestion d'équipe, l'accompagnement des professionnels au changement,
- l'évolution des responsabilités et la recomposition des organigrammes,
- la nécessité de s'adapter aux changements et de faire preuve d'adaptabilité, de mobilité et de flexibilité,
- le développement du travail en réseau et en partenariat;
- plus rarement, sont mentionnés des menaces et risques renvoyant à la perte de sens dans le travail, des pressions nombreuses et polymorphes, des baisses de moyens humains, financiers et matériels.

Quant à eux, les professionnels considèrent dans l'ensemble qu'au regard des évolutions actuelles et futures, les postes de cadres et de direction seront éventuellement exposés **au risque d'une diminution en termes d'effectifs, d'un glissement des tâches vers davantage de gestion, de travail administratif, de coordination et d'encadrement des équipes et d'une surcharge de travail.**

➤ *Conséquences sur l'association/organisme gestionnaire*

Les professionnels, les équipes d'encadrement et de direction partagent des points de vue similaires concernant les conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale sur l'association/organisme gestionnaire. Si les professionnels déclarent plus souvent « ne pas savoir », ce sont « l'organisation associative », « l'offre et l'accompagnement médico-social » et le « budget » qui sont les trois conséquences principalement identifiées par leurs soins. Les différents acteurs répondants considèrent en effet que la transformation de l'offre médico-sociale se traduira par :

- **une réorganisation associative**, synonyme de restructuration, de désinstitutionnalisation, de décloisonnement entre plusieurs établissements et services d'un(e) même organisme/association gestionnaire, de réorientation de la politique associative, le rapprochement d'autres établissements et services du territoire,
- **une évolution des missions des établissements et services**, en lien avec les orientations et transformations consécutives à la transformation de l'offre médico-social. En lien avec les enjeux et

objectifs de la transformation de l'offre médico-sociale, il s'agira d'adapter et de repenser l'offre d'accompagnement médico-social;

- **une évolution budgétaire** : les réformes engagées concernant la tarification et le financement se répercuteront sur les associations et organismes gestionnaires. Si certains expriment leurs craintes d'une baisse des moyens et du développement d'une tarification à l'acte apparentée à la T2A du milieu hospitalier, la majorité projette plutôt une réorganisation de l'attribution et de l'utilisation des ressources financières.

Quelques répondants soulignent leurs craintes de voir leur association/organisme gestionnaire perdre leur singularité et identité au regard des évolutions futures.

➤ *Conséquences sur les partenaires*

Les professionnels d'encadrement et de direction estiment que la transformation de l'offre médico-sociale se répercutera sur leurs partenaires. Lorsque ces derniers sont mentionnés par les répondants aux questionnaires, il s'agit du champ sanitaire, social, de l'Education Nationale, de centres de loisirs, de professionnels exerçant en médecine de ville. De façon partagée, ils estiment que ces derniers :

- verront leur champ d'intervention et leurs missions être élargis et plus étendus,
- seront davantage sollicités pour construire et développer des partenariats avec le secteur médico-social,
- devront être formés aux spécificités du handicap et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap,

Les participants à l'étude estiment que leurs partenaires risquent de rencontrer à l'avenir des **difficultés**, liées à la diversification de leurs missions, à leur participation croissante à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et à la hausse du nombre de partenariats. Par conséquent, **les professionnels, cadres et directions du secteur médico-social soulignent la nécessité d'identifier et de définir les champs de compétences et d'expertises, les missions et la place dans le parcours des personnes en situation de handicap de chaque acteur impliqué dans l'accompagnement de ces dernières.**

A retenir : l'appréhension de la transformation de l'offre par les directions, les cadres et les professionnels du secteur

Les cadres et directions portent un regard globalement plus positif sur la transformation de l'offre médico-sociale que les professionnels.

Cependant, les personnes, tout niveau hiérarchique et de fonctions confondus, ayant un regard mitigé sur la transformation de l'offre médico-sociale, sont largement majoritaires. La fréquence de ce regard mitigé trouve son explication dans la tension entre d'une part, les enjeux qui soutiennent et se trouvent au cœur de cette révolution organisationnelle (inclusion, parcours sans rupture, réponses individualisées et davantage en adéquation avec les besoins des personnes), et d'autre part, les conséquences que les acteurs du secteur identifient, en lien avec les changements à venir, et les difficultés qu'ils ont pu rencontrer et rapporter dans le cadre de cette étude.

Pour l'ensemble des participants à l'étude, professionnels, cadres et directions, la transformation de l'offre médico-sociale aura des conséquences multiples et plurielles, et ce aux différentes échelles institutionnelles – association/organisme gestionnaire, établissements et services médico-sociaux –, aux différents échelons hiérarchiques – équipes d'encadrement, de directions et de professionnels – mais également sur les personnes accompagnées et leurs aidants, et les différents partenaires du secteur médico-social. Ces conclusions,

rapportées au regard que les participants à l'étude portent sur les changements à venir (de façon générale, sur leur établissement et service, sur leur poste, sur les métiers de l'accompagnement...), font apparaître que dans l'ensemble, les directions et cadres portent un regard globalement plus positif que les professionnels sur les changements futurs du secteur médico-social. Les professionnels, quant à eux, paraissent davantage « perdus » quant aux évolutions futures. En revanche, professionnels, cadres et directions se retrouvent concernant les conséquences plurielles qu'ils identifient en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

Comment expliquer ces perceptions et appréhensions différentes de la transformation de l'offre médico-sociale et des changements à venir entre ces différents acteurs ?

1.2.2 Transformation de l'offre médico-sociale : quel (auto)accompagnement du secteur ?

1.2.2.1 Etat des lieux des accompagnements des acteurs médico-sociaux dans le cadre de la transformation de l'offre

Au cours de l'étude, les personnes interrogées ont été invitées à indiquer si elles avaient déjà bénéficié/bénéficiaient actuellement d'un accompagnement au regard de la transformation de l'offre médico-sociale.

Les directions ont été invitées à indiquer si elles avaient mis en place des accompagnements visant à accompagner les équipes dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale. Le questionnaire destiné aux professionnels demandait à ces derniers de renseigner les éventuelles formes d'accompagnement dont ils avaient pu bénéficier en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

Il apparaît un écart important entre les réponses renseignées par ces deux groupes. En effet, les directions sont nombreuses à indiquer avoir mis en place des actions au sein de leurs établissements/services et visant à accompagner la transformation de l'offre médico-sociale, comme l'indique le tableau ci-dessous :

	Effectif	%
Oui, pour les équipes	33	59%
Oui, pour les cadres	19	34%
Oui, pour la direction	14	25%
Non, aucune	11	20%

Question : avez-vous mis en place au sein de votre (vos) établissement(s) ou service(s) des actions visant à accompagner la transformation de l'offre médico-sociale ?

Or, ces réponses ne correspondent pas aux éléments renseignés par les professionnels répondant aux questionnaires, puisque **plus de 8 professionnels sur 10 (82 %) déclarent n'avoir bénéficié d'aucune forme d'accompagnement**, en témoigne le tableau suivant :

	Effectif	%
d'un accompagnement	4	3%
d'une prestation de conseil	1	1%
d'une formation	7	6%
d'un groupe de travail	17	14%
d'échange	4	3%
de réunion information	17	14%
de colloque	2	2%
Vous n'avez bénéficié d'aucun accompagnement	97	82%

Question : afin de vous soutenir dans la démarche d'appropriation de la transformation de l'offre médico-sociale, avez-vous bénéficié vous-même :

Comment expliquer cet écart entre les indications fournies par les directions et les retours des professionnels ?

Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses, à savoir :

- que ces actions d'accompagnement organisées en interne n'ont pas été suivies par les professionnels,
- que ces actions d'accompagnement ont effectivement été suivies mais qu'elles n'ont pas été vécues comme telles par les professionnels qui n'ont pas le sentiment d'avoir été accompagnés dans le contexte actuel,
- enfin, nous pouvons imaginer que les directions, cadres et professionnels ayant répondu à cette question ne travaillent pas dans les mêmes établissements et services médico-sociaux.

De leur côté, seulement 37 % des équipes de cadres et de directions déclarent n'avoir bénéficié d'aucune forme d'accompagnement. Plus précisément, les cadres et directions ont le plus souvent bénéficié d'un groupe de travail ou d'une formation.

1.2.2.2 Accompagnement et perception de la transformation de l'offre

Dans quelle mesure le fait d'avoir bénéficié ou non d'un accompagnement influence-t-il le regard et l'appréhension des acteurs vis-à-vis de cette transformation et des changements à venir ? Quels besoins en termes d'accompagnement, de préparation et d'information les acteurs du médico-social expriment-ils, dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale ?

Le fait d'avoir bénéficié d'un accompagnement se traduit dans le sentiment d'être suffisamment (ou non) accompagné, préparé et informé dans le contexte de transformation actuelle.

En effet, les directions et cadres se considèrent majoritairement comme :

- suffisamment informés pour plus de 9 personnes sur 10,
- suffisamment préparés, pour 76% des répondants
- suffisamment accompagnés pour 68% des répondants,

A l'inverse, les professionnels se définissent comme :

- suffisamment informés pour 5 personnes sur 10 environ (55%), contre 42% de personnes jugeant ne pas être suffisamment/pas du tout informées,
- suffisamment préparés, pour 33 % des répondants contre 58 % de personnes jugeant ne pas être suffisamment/pas du tout préparées,
- suffisamment accompagnés pour seulement 39 % des répondants, contre 61 % estimant ne pas être suffisamment/pas du tout accompagnées.

Les sources d'information mentionnées par les cadres et les directions, leur permettant de se sentir globalement suffisamment informés, sont diverses. **On notera la place importante qu'occupent le travail de veille et de recherches personnelles, les apports de groupes de travail et de commissions divers et à l'inverse, la proportion relativement réduite qu'occupe la communication émanant directement des autorités publiques.**

	Effectif	%
Veille et recherche personnelles	42	78%
Instances collectives (groupes de travail, séminaire,...)	36	67%
Formation, colloques, rencontres professionnelles	35	17%
Communication directe des autorités publiques	19	35%
Communication d'un service interne dédié à la veille	14	26%
Instances représentatives du personnel	4	7%
Autres	3	6%

Question : pouvez-vous préciser votre/vos source(s) d'information ?

De plus, le fait de se sentir informé, préparé et accompagné aux changements à venir influe sur le regard et l'appréhension des évolutions futures. Près des trois quarts des professionnels qui se sentent accompagnés se disent être préparés aux changements liés à la transformation de l'offre médico-sociale. Les professionnels accompagnés ont dans l'ensemble un regard plus optimiste quant aux changements à venir.

1.2.2.3 Les besoins de formation et d'accompagnement exprimés par les acteurs médico-sociaux

Le sentiment d'être « complètement » ou « partiellement » accompagné n'exclut pas l'expression de besoins en termes d'accompagnement, à la fois en termes de contenus et de modalités.

En effet, les directions ont formulé des besoins d'accompagnement dans les domaines suivants en priorité :

- le domaine juridique,
- l'accompagnement et la gestion des situations complexes,
- les pratiques et postures professionnelles,
- le travail en partenariat

Plus rarement, des demandes concernent le travail avec les aidants.

Se sentant le plus souvent insuffisamment accompagnés, les professionnels expriment des demandes plus éparpillées et se rapportant :

- à la connaissance et la gestion des situations complexes,
- au partenariat,
- aux pratiques et postures professionnelles,
- au travail en dispositif et en plateformes,
- au travail avec les personnes accompagnées,
- au domaine juridique.

De la même façon, le travail avec les aidants est peu évoqué parmi les besoins d'accompagnement.

Concernant les modalités et formes de cet accompagnement, les professionnels ont exprimé des demandes variées, comme l'indique le tableau suivant :

	Effectif	%
Formation	94	72%
Information	81	62%
Participation à des groupes de travail	64	49%
Analyse des pratiques	55	42%
Accompagnement	39	30%
Prestation de conseil	28	21%
Autre, précisez :	2	2%

Question : selon quelles modalités souhaiteriez-vous être accompagné(e) ?

Si les professionnels paraissent ne pas avoir une vision claire des changements à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale, **ils considèrent, dans la grande majorité, qu'ils devront développer des compétences supplémentaires au cours des trois prochaines années.** Pour ce faire, ils estiment qu'ils auront besoin d'être accompagnés.

	Effectif	%
Oui	100	72%
Non	38	28%
Total	138	100%

Question : selon vous, aurez-vous besoin de compétences supplémentaires dans les trois prochaines années ?

	Effectif	%
Oui	120	87%
Non	18	13%
Total	138	100%

Question : selon vous, aurez-vous besoin de formation, d'accompagnement, de conseil au cours des trois prochaines années ?

De leur côté, les directions d'établissements et de services médico-sociaux déclarant que des projets de formation sont prévus pour l'année à venir sont majoritaires⁵² :

	Effectif	%
Oui, pour vous	18	35%
Oui, pour les équipes	35	69%
Oui, pour les cadres	22	43%
Non, aucun projet de formation n'est prévu	11	22%

Question : des projets de formations sont-ils prévus au sein dans votre (vos) établissement(s) ou service(s) ?

1.2.2.4 Formation et organismes de formation en région Centre-Val de Loire

L'étude visait notamment à identifier d'éventuels manques d'organismes et de contenus de formation en région Centre-Val de Loire qu'il conviendrait de combler. Les questionnaires adressés aux directions et cadres et aux professionnels contenaient des questions relatives à l'offre de formation en région et hors région.

Dans leur ensemble, les acteurs du secteur médico-social recourent à des organismes de formation en région Centre-Val de Loire, mais également hors région, puisque :

- ✚ 69 % des directions et cadres et 51 % des professionnels déclarent avoir déjà fait appel à des organismes de formation sur la région Centre-Val de Loire,
- ✚ 50 % des directions et cadres et 41 % des professionnels indiquent avoir déjà recouru à des organismes de formation extérieurs à la région Centre-Val de Loire. Parfois, les participants à l'étude ont précisé les raisons de ce recours à des organismes en dehors du territoire régional.

D'après les différentes données recueillies au cours de l'étude, il apparaît que les acteurs du secteur médico-social jugent l'offre de formation en région foisonnante et diverse sur le plan quantitatif. Certains participants évoquent même des difficultés à se repérer face à l'ampleur de cette offre.

En revanche, plusieurs participants à l'étude ont émis quelques critiques sur la dimension qualitative de l'offre régionale, soulignant **des écarts parfois jugés importants entre les intitulés et les contenus effectifs de formation, et regretté des formations jugées trop informatives et pas assez formatives et techniques.**

« L'offre [de formation] en région répond de façon très variée aux besoins, les titres répondent, pas forcément les contenus. On a souvent été déçus de formations qu'on imaginait très techniques et très spécialisées, et qui étaient en fait de l'approche, or l'approche on l'avait depuis longtemps. On a suivi des formations par exemple sur le CPOM

⁵² Sans qu'il soit possible de savoir si ces projets de formation sont en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

et l'EPRD, et en fait on passait 3 jours à nous rabâcher ce qu'est un CPOM alors que ça fait 10 ans qu'on le sait. Il y a trop de formations informatives et pas assez formatives. On a besoin de technicité très pointue. » (direction d'établissement)

De leur côté, les directions ont été nombreuses à souligner les **difficultés** qu'elles rencontrent dans la mise en place des plans de formation **au niveau financier** et plusieurs ont précisé **favoriser les formations collectives par rapport aux formations individuelles**. Quelques expériences de formations mutualisées entre différents établissements de différentes associations gestionnaires (formations en inter-associatif) ont été rapportées au cours de l'étude, lesquelles sont valorisées pour la réduction des coûts et l'échange de pratiques qu'elles favorisent. Un autre obstacle à la mise en place de formations individuelles tient aux difficultés rencontrées par les établissements et services médico-sociaux à remplacer les départs en formation.

Les directions d'établissements et services médico-sociaux comme les acteurs de la formation rencontrés au cours de cette étude soulignent de concert l'importance du critère géographique et de la distance des lieux de formation, à la fois pour les équipes et pour la prise en charge financière des formations suivies.

Enfin, les directions et cadres sont unanimes sur les difficultés qu'elles rencontrent concernant la mobilisation et la mise en pratique effective des contenus de formations suivies par les équipes. Comme le précisait une direction d'établissement médico-social rencontrée au cours de cette étude, l'enjeu « est de faire en sorte que la formation bénéficie à toute l'équipe et à l'institution ».

« Après, on a un vrai défi, c'est comment mobiliser les apports que les uns et les autres ont pu piocher, comment faire vivre, faire profiter l'institution du savoir acquis par une personne. » (direction de service médico-social)

Plus largement, les entretiens individuels, les réunions collectives et les retours de questionnaires mettent en valeur l'importance et la plus-value d'actions et de modalités autres que de la formation, tels que les groupes de travail, les journées d'études, colloques, séminaires et autres espaces collectifs, favorisant l'échange de pratiques et de points de vue, un travail de veille législative comme l'appropriation des orientations politiques. Nombreux sont les retours valorisant des formations mixtes, croisées, mêlant différents professionnels au-delà des appartenances institutionnelles et associatives, et au-delà des champs et secteur (médico-social, sanitaire, milieu ordinaire, Education Nationale...). Ces éléments entrent par ailleurs en résonnance avec la réforme de la formation professionnelle laquelle définit et valorise de nouvelles modalités de formation⁵³

A retenir : appréhensions et besoins différenciés dans le contexte de la transformation de l'offre

 Dans l'ensemble, les directeurs et cadres semblent plus enthousiastes que les professionnels au sujet de la transformation de l'offre médico-sociale.

 A l'inverse, Les professionnels ont un regard bien plus pessimiste quant aux changements à venir mais surtout ils semblent "plus perdus" que les directeurs. Cadres et directions paraissent en effet avoir une vision plus claire des changements futurs que les professionnels.

 Le fait de travailler dans un établissement ou un service, pour un public enfant ou adulte, ne semble pas avoir d'influence sur le regard et la perception des changements à venir.

 En revanche, les professionnels, les cadres et directeurs se rejoignent sur les conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale, qu'ils estiment nombreuses et diverses.

⁵³ Une présentation plus détaillée de la réforme de la formation professionnelle est disponible dans la seconde partie de ce rapport « Le secteur médico-social et la transformation de l'offre médico-sociale : quels besoins de formation, d'accompagnement et de conseil ? ».

✚ Si les directeurs et cadres ont une perception plus positive de la transformation de l'offre médico-sociale, cela s'explique sans doute par le fait qu'ils s'estiment informés. Il faut souligner qu'ils sont bien plus nombreux que les professionnels à mettre en place un travail de recherches et de veille personnelles en lien avec les évolutions actuelles et futures.

✚ Le fait de se sentir informé n'induit pas forcément de connaître les changements à venir sur les établissements ou services et sur les postes, y compris pour les équipes d'encadrement et de direction.

✚ En revanche, les personnes qui se disent informées ont dans l'ensemble un regard moins négatif sur les changements à venir. De même, le fait de connaître les changements futurs permet de les aborder avec d'avantage d'optimisme.

✚ Les besoins, interrogations et demandes éventuelles des professionnels, des équipes d'encadrement et de direction laissent apparaître des différences d'une fonction/d'un poste à un autre. Lorsque les professionnels s'interrogent sur les conséquences futures de la transformation de l'offre médico-sociale, ils font logiquement davantage référence à la dimension concrète du travail d'accompagnement au quotidien :

- Quelles seront les conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale sur le travail d'accompagnement, sur le travail éducatif ?
- Dans quels espaces, quels lieux, avec qui se fera ce travail ? Comment construire le travail à domicile ?
- Comment travailler à l'autonomie des personnes, à leur participation sociale, être dans la bientraitance tout en assurant la sécurité de ces personnes vulnérables ?

✚ De leur côté, les équipes de cadres et de directions s'interrogent à un autre niveau davantage organisationnel, sur la réorganisation du plateau technique de leur institution, le développement de partenariats avec des acteurs environnants, l'inscription et le maillage territorial de leur établissement/service. Les positionnements des uns et des autres dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale renvoient à des points de vue et postures se situant à des niveaux différents.



II. Le secteur médico-social et la transformation de l'offre : quels besoins de formation, d'accompagnement et de conseil ?

Les différents modes de recueil de données – entretiens bilatéraux, réunions collectives, questionnaires – ont permis d'identifier plusieurs problématiques récurrentes, susceptibles de soulever des questions particulières et d'appeler, peut-être, des formes d'accompagnement, de conseils, de concertation et/ou d'animation dédiées. Nous proposons de les présenter ci-après, en exposant pour chacun de ces objets les questions soulevées par les participants à la présente étude, leurs éventuelles demandes et attentes lorsque ces dernières ont été exprimées. Cette partie a vocation à présenter les difficultés rapportées et les besoins de formation, d'accompagnement et de conseil et autres demandes éventuelles exprimés par les différents participants à cette étude, mais également ceux identifiés après analyse des différentes données recueillies.

La suite du texte s'attache dans un premier temps à présenter les principaux concepts de la transformation de l'offre médico-sociale et les interrogations qu'ils soulèvent éventuellement auprès de l'ensemble des différents acteurs du secteur médico-social. Ensuite, dans une logique pyramidale, nous nous attacherons à l'examen de différentes problématiques et thématiques identifiées au cours de ce travail, en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale et appelant des besoins de formation, d'accompagnement et/ou de conseil. Nous aborderons les besoins relatifs aux associations et organismes gestionnaires, puis aux équipes de direction et d'encadrement et enfin aux équipes de professionnels.

La commande de l'ARS prévoyait le recensement et la cartographie de l'offre de formation existante en région Centre-Val de Loire. Comme cela a été précisé dans la partie méthodologique de ce rapport, le travail d'identification a été réalisé à partir de plusieurs sources :

-  les questionnaires adressés d'une part aux professionnels et d'autre part aux directions et cadres et retournés complétés au CREA,
-  les entretiens individuels et les réunions collectives,
-  les bases de données du réseau Etoile du GIP Alfa Centre et d'UNIFAF Centre-Val de Loire.

Pour rappel, il n'est pas possible d'identifier de façon exhaustive les organismes de formation dédiés spécifiquement au champ médico-social au niveau régional, au regard des modalités de conservation des données. Les bases de données existantes ne permettent pas l'extraction par domaine de formation associé au territoire. De plus, il n'est pas possible d'identifier les thématiques de formation pour lesquels le secteur médico-social fait éventuellement appel à des organismes de formation hors région, ce qui permettrait d'en déduire éventuellement des manques au niveau de l'offre régionale de formation.

De plus, les données recueillies dans le cadre de cette étude convergent pour conclure à une offre importante sur le plan quantitatif. Les enjeux en termes de formation au niveau régional se posent davantage, semble-t-il, dans l'adéquation entre l'intitulé, le contenu des actions de formation, et les besoins des acteurs des établissements et services médico-sociaux. Nombreux sont ces derniers à déplorer des actions de formation « trop informatives », « pas assez techniques ni pointues », « sur l'esprit de ».

Un autre enjeu de la formation professionnelle, en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale, renvoie à la question de l'approche de la formation et à la nécessité de penser cette dernière sous l'angle de la posture et non seulement sous celui de la technique. Les postures professionnelles, représentations et regards constituent un objet à part entière de la formation du secteur médico-social au regard des évolutions futures en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

Les modalités de formation – inter, intra, à distance, en e-learning... – connaissent également des évolutions, la formation professionnelle connaissant une dynamique de digitalisation. En lien avec les nouveaux médias et supports, avec les besoins évolutifs des organisations et des institutions et l'enjeu que représentent les postures professionnelles et suite à la réforme de la formation professionnelle, les modalités de la formation professionnelle sont également à (re)penser.

La problématique financière est, on l'a vu, une problématique majeure qui complexifie la mise en place des actions de formation au sein des établissements et services : des coûts de formation individuelle trop élevés, des frais de transports importants sont autant de critères favorisant la mise en place de formations collectives dans les institutions et services. La difficulté à remplacer les départs en formation s'ajoute à ces freins.

Ainsi, l'enjeu ne semble pas tant de multiplier l'offre de formation en région que de repenser les approches et les modalités de cette dernière, au regard des freins et difficultés mentionnés et des évolutions du secteur médico-social dans lesquelles la dynamique de décroisement occupe une place importante, dans un contexte marqué par la réforme de la formation professionnelle.

La formation professionnelle et l'apprentissage, à la faveur de la loi Pour la liberté de choisir son avenir professionnel de septembre 2018, ont connu une transformation importante. Cette réforme de la formation professionnelle réaffirme et reconnaît plusieurs formats et modalités de formation :

- ✚ les formations à distance, via le e-learning, sont réaffirmées comme modalités de formation,
- ✚ les formations en situation de travail sont désormais reconnues légalement à travers cette réforme,
- ✚ les groupes de créativité,
- ✚ les organisations apprenantes,
- ✚ les retours d'expériences,
- ✚ la mobilité,
- ✚ la formation à distance,
- ✚ la formation en présentiel ou initiale,
- ✚ le coaching,
- ✚ la formation en situation de travail.

Au regard de cette réforme, il apparaît donc nécessaire de (re)penser les modalités de formation et d'accompagnement des acteurs du secteur médico-social confrontés à la transformation de l'offre médico-sociale.

Trois enjeux majeurs se trouvent au centre de cette réforme⁵⁴ :

- ✚ le développement important des formations en alternance,
- ✚ le développement de la formation pour les demandeurs d'emplois,
- ✚ la transformation du CPF en compte monétisé et davantage sous la responsabilité des personnes en activité professionnelle.

⁵⁴ Nous remercions vivement Mme Valroff, secrétaire générale d'UNIFAF Centre, pour son aide précieuse tout au long de cette étude, sa disponibilité et les différents documents qu'elle nous a communiqués. Nous la remercions également pour la matinée de présentation de la réforme professionnelle dont le CREAI et l'URIOPSS Centre ont pu bénéficier.

Plusieurs changements accompagnent cette réforme qui donne une nouvelle définition juridique à la formation, désormais définie comme un « parcours pédagogique permettant l'atteinte d'un objectif professionnel »⁵⁵ :

- ✚ la transformation des OPCA (Opérateurs collecteurs agréés) en OPCO (Opérateurs de compétences), transformation signifiant une évolution de la collecte des fonds pour la formation professionnelle désormais opérée par l'URSSAF,
- ✚ une évolution des modalités d'accès à la formation professionnelle,
- ✚ l'intégration de l'apprentissage dans le cadre réglementaire de la formation professionnelle,
- ✚ consécutivement à cette réforme, le plan de développement des compétences (ancien plan de formation) connaît certaines évolutions, parmi lesquelles :
 - le maintien de l'obligation et de la responsabilité de l'employeur, d'assurer l'employabilité et l'adaptabilité des salariés,
 - la distinction entre formation obligatoire et non obligatoire,
 - une évolution de l'entretien professionnel,
 - la mise en place d'un nouveau dispositif de reconversion ou de promotion via l'alternance,
 - une évolution de la notion et de la définition de la formation professionnelle. Cette évolution est à considérer particulièrement dans le cadre de ce travail.

Il faut également mentionner l'engagement financier de la CNSA dans le cadre de conventions avec les OPCA et OPCO (avec Actalians, UNIFAF, l'ANFH), visant à développer des formations à destination des professionnels de l'accompagnement⁵⁶. Des conventions pour la période 2018-2020 visent à former et accompagner les professionnels du secteur médico-social à travers des formations professionnalisantes thématiques pour accompagner l'évolution des compétences professionnelles selon :

- ✚ l'évolution des besoins des personnes (accompagnement à la fin de vie, gestion de la douleur...)
- ✚ des pathologies et problématiques spécifiques (handicap rare, les maladies neurodégénératives, les personnes handicapées vieillissantes, la prise en charge des personnes polyhandicapées, l'autisme et les troubles neuro-développementaux, handicap psychique...)
- ✚ les évolutions et transformations de l'offre médico-sociale, à travers des actions de formation sur la coordination des parcours de vie et de soins, sur la collaboration entre l'accompagnement en établissement et à domicile, entre l'hospitalisation à domicile et les établissements et services sociaux et médico-sociaux...

Plusieurs nouveautés et objectifs sont au cœur de ces conventions et financements :

- ✚ **la promotion de formations croisées,**
- ✚ **le développement de modalités et de formats pédagogiques innovants** sont valorisés et définis comme objectifs : ainsi, l'analyse des pratiques, les *serious games*, les formations à distance via le e-learning, les formations in situ sont autant de modalités de formation possibles,
- ✚ **le recours à des personnes accompagnées** à travers la mobilisation de leur témoignage,
- ✚ **la considération et prise en compte de l'expertise des proches aidants.**

L'ensemble de ces éléments – réforme de la formation professionnelle, engagement de la CNSA dans la formation des professionnels de l'accompagnement – sont à considérer pour penser de nouvelles modalités de formation,

⁵⁵ Document de présentation de la réforme de la formation professionnelle d'UNIFAF Centre, présenté à l'occasion d'une réunion de présentation de cette réforme au CREAI Centre-Val de Loire et à l'URIOPSS Centre.

⁵⁶ Pour davantage de détails sur ces conventions, se reporter au site Internet de la CNSA.

telles que les formations croisées, les formations in situ, les stages croisés, les formations-actions, les formations à distance (e-learning, MOOC...), les serious games, les formations inter-associatives, les formations mixtes, des formations avec des personnes accompagnées, avec des formateurs pairs, l'analyse des pratiques, des actions d'accompagnement.

Par conséquent, il apparaît également pertinent de repenser la formation professionnelle en mobilisant d'autres types d'acteurs et de ressources que les organismes de formation ou écoles de travail social largement sollicités au jour d'aujourd'hui.



2.1 « Parcours », « inclusion », « désinstitutionnalisation », « participation sociale », « pouvoir d'agir »... : le vocabulaire de la transformation de l'offre

Question centrale exprimée par plusieurs acteurs, directions, cadres comme autorités, et en générant bien d'autres, **la définition et le sens** de la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous et de la transformation de l'offre médico-sociale sont des éléments majeurs traversant le secteur médico-social à l'heure actuelle. Cadres et directions des établissements et services médico-sociaux, autorités et pouvoirs publics paraissent se rejoindre sur **la nécessité et la pertinence de transformer l'offre médico-sociale et de proposer de nouvelles réponses aux personnes accompagnées**. Les listes d'attentes très importantes, la nécessité de proposer des réponses et des modalités d'accompagnement plus souples et adaptées aux besoins évolutifs des personnes, ou encore le besoin de repenser l'utilisation des ressources et des moyens sont des constats largement partagés. De la même façon, la promotion de l'inclusion est une valeur transversale et partagée par les différents participants à l'étude. **Ainsi, ce qu'on pourrait appeler la « philosophie » de la transformation de l'offre médico-sociale paraît d'une part, largement connue et d'autre part, légitime aux yeux des acteurs du secteur.**

L'adhésion globale aux grands principes de la transformation de l'offre médico-sociale – inclusion, participation sociale, individualisation et souplesse des réponses et des accompagnements des personnes en situation de vulnérabilité – n'exclut pas des inquiétudes et des critiques à leur encontre et relatives à leur déclinaison concrète, qu'elle soit effective, projetée ou représentée. Ainsi, plusieurs acteurs du secteur médico-social ayant participé à cette étude dénoncent l'approche qu'ils jugent ultra libérale d'une telle transformation, rendant l'individu responsable et maître de son parcours, objet d'injonctions à se prendre en main, à définir et décider de son itinéraire de vie, mais aussi injonction à participer, injonction à évoluer dans le milieu ordinaire... Pour ces acteurs, les changements consécutifs à la transformation de l'offre médico-sociale risquent de se traduire par une négation des besoins, des aspirations mais aussi des potentialités individuelles et de la vulnérabilité des personnes. Un(e) directeur(trice) d'établissement/service médico-social affirmait ainsi, dans le cadre d'une réunion collective : « quand la mode devient de responsabiliser, la question sociale se pose au sens où chacun est responsable de son destin et change donc de sens. Mais la vulnérabilité existe. »

Ces acteurs du secteur médico-social en appellent à la nécessité de défendre, aux côtés de la promotion de la participation sociale et de l'inclusion dans le milieu ordinaire, **le droit de ne pas participer**, le droit de rester accompagné et accueilli en établissement. De plus, le caractère bien-fondé que le secteur médico-social confère à ces changements n'exclut pas la conviction que la logique économique et la rationalisation des coûts sont à l'origine de ce vaste chantier et priment, à l'occasion, sur les besoins des personnes en situation de vulnérabilité. Les différentes acceptions de la transformation de l'offre médico-sociale, les débats que cette dernière suscite dans le secteur médico-social et les besoins d'accompagnement, de formation, de conseil qu'elle soulève feront l'objet de développements ultérieurs dans cette partie. Par exemple, nous verrons ci-après que la catégorie « inclusion » peut s'avérer polymorphe et renvoyer à des acceptions différentes, nécessitant d'être saisies et accompagnées dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale. De même, le fait que la plupart des acteurs du secteur médico-social jugent nécessaire la transformation de l'offre médico-sociale ne signifie pas que sa traduction opérationnelle et certaines transformations déjà menées/en voie de l'être ne suscitent pas d'intenses débats voire des inquiétudes au sein du secteur médico-social : inclusion, participation sociale, pouvoir d'agir, place et reconnaissance croissante des aidants sont autant d'éléments soulevant de multiples interrogations que nous aborderons au gré des différents points de cette partie.

Les participants à l'étude, notamment les équipes d'encadrement et de direction, ont souligné de concert des « difficultés à suivre l'évolution des termes », déploré l'émergence de multiples « termes qui bousculent les équipes ». Par conséquent, ils considèrent que la réception et l'appropriation de ces termes par les équipes de

professionnels demandent à être accompagnées, dans une dynamique de mise en sens de la transformation de l'offre médico-sociale. Si les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) constituent une base solide de travail et un référentiel, la traduction de ces différents concepts dans des institutions et selon certaines problématiques de vulnérabilité demandent à être travaillées et accompagnées.

La transformation de l'offre médico-sociale est traversée par plusieurs concepts-clés, nombreux, complexes, qui participent à la réception et à l'appropriation de cette transformation et des évolutions actuelles et futures. « Inclusion », « autonomie », « participation sociale », « vulnérabilité », « pouvoir d'agir » sont autant de termes qui interpellent les acteurs du secteur médico-social.

2.1.1 Parcours

Le « parcours » est une notion clé et centrale dans les orientations actuelles et futures du secteur médico-sociale. La loi de modernisation de notre système de santé a placé au cœur de ses orientations la question du parcours des personnes, terme et approche mobilisés au regard des difficultés et défaillances constatées et consécutives au fonctionnement en silo et en secteurs (sanitaire, médecine de ville, médico-social etc.). Prenant appui sur la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé qui définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », cette loi définit le parcours comme « la prise en charge globale du patient et de l'usager dans un territoire donné au plus près de son lieu de vie, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, de la promotion de la santé, du sanitaire, du médico-social, du social, et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement. »⁵⁷ Les textes officiels et réglementaires précisent que « Les parcours ont une dimension temporelle qui est d'organiser une prise en charge du patient et de l'usager coordonnée dans le temps, et spatiale dans un territoire et la proximité de leur domicile. Leur réussite repose sur la participation et l'implication des patients et des usagers, sur l'intervention efficace et coordonnée des acteurs du système de soins, des services et établissements médico-sociaux et sociaux, des collectivités locales, des autres services de l'Etat et des organismes de protection sociale. » Les politiques publiques distinguent trois niveaux de parcours :

- ✚ le parcours de santé, correspondant à la prévention, à l'articulation des soins et à l'accompagnement médico-social et social,
- ✚ le parcours de soins, permettant l'accès aux consultations de premier recours,
- ✚ les parcours de vie correspondant à une approche globale de la personne dans son environnement.

La construction et le soutien de « parcours inclusifs et sans rupture » figurent au premier plan des objectifs de la transformation de l'offre médico-sociale et des attentes exprimées par les personnes et leurs aidants. Le « parcours » est par ailleurs bien souvent accompagné de différents vocables (« référent de parcours », « coordonnateurs de parcours », « ruptures de parcours »), et décliné en « parcours de vie », « parcours de soins », « parcours de santé ». Loin de faire consensus, la catégorie elle-même soulève des critiques au sein du secteur médico-social, considérant une approche déshumanisante de l'accompagnement médico-social : « on parle de parcours, mais il faut parler des personnes ! » ont ainsi insisté des professionnels et directions médico-sociales rencontrés dans différents travaux. De même, l'approche par parcours soulève d'autres questions, notamment celles des besoins des personnes, mais également de leurs attentes et de leurs aspirations. Comment favoriser des parcours de vie considérant et répondant aux besoins des personnes, tout en respectant leurs droits,

⁵⁷ ARS, *Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie : Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique des parcours de A à Z*, janvier 2016, disponible en ligne à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2016-01-11_lexique_vf.pdf, consulté le 15 mars 2019. Sur la notion de « parcours, voir également le rapport annuel de la CNSA de 2012 : CNSA, *Promouvoir la continuité des parcours de vie*, rapport annuel, 2012.

leurs aspirations et leur projet de vie ? Quelles sont les différentes acceptions du « parcours » ? Ces interrogations centrales traversent l'ensemble du secteur médico-social et soulèvent la question du sens de la transformation de l'offre médico-sociale. C'est pourquoi les directions générales, les directions et cadres interrogées dans le cadre de ce travail appellent de leur vœu la mise en place d'accompagnement sur le parcours des personnes accompagnées, le sens de cette approche par parcours, dans une perspective éthique et ce afin de travailler les représentations que les professionnels de l'accompagnement ont des personnes accompagnées.

« Je rajouterais aussi la notion de parcours, référent de parcours, ruptures de parcours, coordonnateur de parcours, et quand on a des échanges avec l'ARS et l'Education Nationale, d'un département à un autre, on n'est pas sur les mêmes notions, et mine de rien, cette notion de parcours fait référence aux droits des personnes, la question de la famille. Le référent de parcours pour certains, c'est une représentation. Le prof coordonnateur de parcours, il y a quelque chose sur cette thématique, la question de la dimension éthique et des valeurs, il faut que ce soit quelque chose d'une appropriation et pas que de l'ordre de l'application parce qu'on nous le demande.

- Il y a différents regards sur la notion de parcours ?

- Oui, par exemple dans le cadre du conventionnement du DIITEP avec l'ARS, les partenaires, l'Education Nationale, l'association, sur le 41 se pose aussi la question du coordonnateur : qui est-ce ? Les professionnels qui ont le plus de commun avec le jeune ? Pour l'ARS du Centre-Val de Loire, il faut plutôt que ce soit la famille qui fasse cette coordination.... Il y a besoin de cohérence ! Comment on travaille sur ces notions ? Il faut travailler sur la question du sens avant de s'y engager ! [...]

- Il est nécessaire de travailler sur un versant éthique, un accompagnement autour de l'éthique, des valeurs qui traversent ces notions, c'est à approfondir, car ça impactera nos pratiques, nos missions. »

De plus, une terminologie commune et partagée du « parcours » est nécessaire : nous verrons plus loin que des notions et concepts partagés et intelligibles par tous sont au fondement d'une coordination pertinente et au service des personnes accompagnées.

2.1.2 De l'inclusion

Les retours de questionnaires ont fait apparaître la centralité et la récurrence de certaines catégories sémantiques, parmi lesquelles l'inclusion. En effet, plus d'un tiers des cadres et directions ayant répondu aux questionnaires évoquent spontanément **l'inclusion (sociale, scolaire, professionnelle)** comme objet et enjeu de la transformation de l'offre médico-sociale. Le terme s'est avéré également récurrent dans les entretiens et réunions collectives réalisés. Que recouvre le terme « inclusion » pour les participants à l'étude ? Quelles sont les différences entre intégration et inclusion ? Pourquoi ce glissement sémantique ? Ce glissement sémantique traduit un véritable renversement de paradigme du handicap, avec le passage à une conception individuelle et biomédicale du handicap, « à une approche sociale et de droits, qui interroge la manière dont la société et ses diverses institutions conçoivent le "handicap" et accordent leur place aux personnes avec des "corps différents". »⁵⁸ Si la loi dite de 2005 ne mentionne pas tel quel le terme d'« inclusion », l'approche qui la sous-tend y est bien présente. Alors que le paradigme intégratif vise à réduire l'écart à la norme des personnes différentes, au niveau de leurs corps, comme de leurs facultés et éventuels troubles, le paradigme inclusif soutient au contraire l'adaptation de l'environnement aux différences et particularités de tout un chacun. « Si l'intégration ouvrait le droit à la similitude [...] L'inclusion ouvre le droit à la singularité, à la différence, ne tolérant pas d'exclusion à la participation sociale sur le prétexte de cette différence »⁵⁹. L'inclusion constitue désormais le paradigme sur lequel se fondent les politiques concernant les personnes en situation de handicap, aux échelles

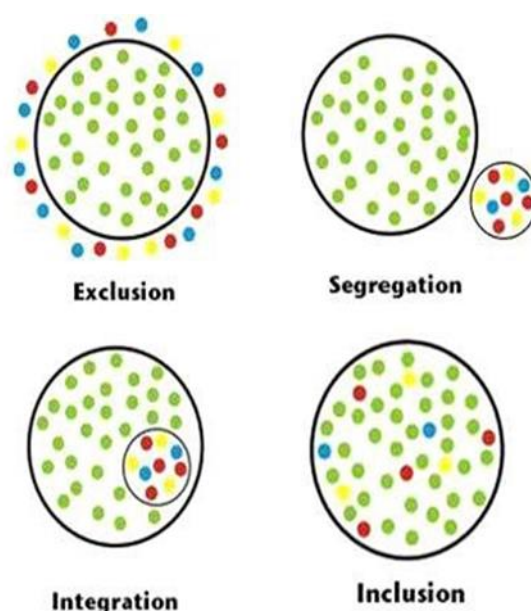
⁵⁸ Jean-Yves Le Capitaine, « L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : L'exemple des jeunes sourds », *Empan*, 2013/1, n° 89, pp. 125-131.

⁵⁹ *Ibid.*, p.127.

françaises comme européennes, se traduisant particulièrement par des actions et mesures visant l'environnement lui-même.

A l'issue de ce travail apparaissent **différentes acceptions de l'inclusion**, générant des débats au sein du secteur médico-social, des appréhensions plus ou moins positives ou négatives de la transformation de l'offre médico-sociale. Dans le contexte actuel de « virage inclusif », l'inclusion occupe une place prépondérante dans les politiques publiques en direction des personnes en situation de vulnérabilité. Bien que l'inclusion était déjà définie dans la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », les différentes mesures et orientations engagées dans le champ du handicap paraissent avoir davantage agi en faveur de l'intégration des personnes qu'en faveur de leur véritable inclusion. Les schémas ci-dessous⁶⁰ illustrent ces deux concepts distincts :

69



Synonyme de « désinstitutionnalisation » pour les uns, « sens de l'histoire » pour d'autres, l'inclusion est parfois aussi définie comme « l'adaptation au milieu dans lequel on arrive ». De fait, le terme « inclusion » renvoie à de multiples acceptions et réalités pour les différents acteurs du secteur médico-social. Un consensus semble régner autour du *principe* général de promotion de l'inclusion des personnes en situation de handicap, lequel reçoit en effet une approbation générale. En revanche, les modalités concrètes de ce virage inclusif, ses impacts sur les différentes populations et selon la situation de handicap, ses conséquences sur les organisations, les modalités d'accompagnement et les pratiques et postures professionnelles mettent à mal cette adhésion collective. On note ainsi des réceptions et appropriations variées de la catégorie « inclusion » :

🚦 la thématique de l'inclusion et son inscription à l'agenda politique sont susceptibles de générer au mieux des agacements, au pire des résistances chez des acteurs du secteur médico-social considérant que cette question fait partie intégrante de leurs actions et de leur accompagnement. « Ça fait des années qu'on travaille

⁶⁰ Schémas extraits de l'intervention de Carole Peintre, déléguée fédérale de l'ANCREAI, aux II^e Rencontres de l'Autonomie organisées par le Conseil Départemental du Loiret le 16 janvier 2019.

l'inclusion ! » fait ainsi partie des récriminations les plus fréquemment exprimées. **Ce sentiment n'est pas à prendre à la légère car il traduit le sentiment d'une partie des acteurs médico-sociaux de l'absence de considération et de reconnaissance de leur travail par les autorités et pouvoirs publics.** De plus, cela pose la question de la mesure et de l'évaluation de cette politique inclusive. Plusieurs acteurs du secteur médico-social ont exprimé de vives critiques à l'encontre des modalités d'évaluation et de mesure de l'inclusion. Ainsi, dans le cadre actuel du PRS 2, certains des indicateurs retenus soulèvent l'ire de certains acteurs, considérant d'une part leur caractère irréaliste et d'autre part, estimant que cette approche évaluative remet en question le travail d'accompagnement à visée inclusive qu'ils estiment développer depuis plusieurs années.

« Je défends l'idée que les ESAT sont déjà inclus, c'est le travail, c'est inclus car on est des acteurs économiques, on a des clients, des fournisseurs, des emprunts. Les orientations du PRS2 à 3 ans, c'est 50% d'ESAT hors les murs, c'est illusoire ! Les entreprises ne seront pas prêtes non plus ! Donc il faut définir ce qu'est l'inclusif ! Il n'y a pas plus inclus que l'ESAT, c'est l'inclusion adaptée ! »

Le rappel systématique des enjeux inclusifs des orientations actuelles est en effet bien souvent perçu comme une critique à l'encontre du travail d'accompagnement et construit depuis des années par le secteur médico-social. De plus, les acteurs du secteur médico-social ayant participé à l'étude rappellent que l'inclusion peut aussi être travaillée, développée et féconde au sein des établissements et services médico-sociaux, et ne doit pas se penser uniquement dans une dimension hors institution et « hors murs ».

🌈 Dans une perspective dichotomique et binaire, l'inclusion est souvent synonyme de « désinstitutionnalisation » pour les acteurs du secteur médico-social, le « virage inclusif » étant perçu comme un « tout inclusif ». Cette conclusion génère plusieurs interrogations, remarques et inquiétudes :

- inquiétudes par rapport à ce qui est parfois qualifié d' « **injonction à l'inclusion** »⁶¹, au tout « hors établissement », indépendamment des besoins et des aspirations des personnes. Certains participants à l'étude défendent ainsi le droit de certaines personnes en situation de handicap de **ne pas pouvoir mais aussi de ne pas vouloir** s'inscrire dans une démarche inclusive caractérisée par la fin d'un accompagnement et d'un accueil en établissement médico-social. « Ce que je redoute, c'est qu'il y a des personnes très autonomes et qui veulent être dans une institution, il y a une injonction sociétale à l'autonomie ! » nous confiait un directeur d'établissement/de service médico-social dans le cadre de cette étude;

- cette « désinstitutionnalisation » est également dénoncée au nom de la logique financière et économique qui la soutient(drait),

- **le virage inclusif prévoit un accompagnement étayé des personnes les moins vulnérables dans le milieu ordinaire.** Or, nombre d'acteurs médico-sociaux dénoncent le manque de préparation et de formation du milieu ordinaire, voire son refus d'accompagner des personnes en situation de handicap et soulignent les risques encourus pour les personnes en situation de handicap elles-mêmes et leurs proches aidants. L'un des enjeux majeurs de la transformation de l'offre médico-sociale est bien l'orientation et l'accompagnement étayé vers le milieu ordinaire des personnes les moins vulnérables et le maintien en établissements médico-sociaux des personnes au contraire les plus vulnérables et nécessitant un accompagnement spécifique et individualisé. Or, certains acteurs ont exprimé des craintes et des interrogations quant à cette dynamique, celle de voir les

⁶¹ Marion Carell parle d'« injonction participative » pour désigner la promotion et l'organisation de la participation citoyenne en démocratie visant à éradiquer le conflit de l'espace public et non pas à transformer les politiques publiques ni à favoriser l'émancipation des personnes (Marion Carell, « Injonction participative ou empowerment ? Les enjeux de la participation », in Cedias, *De la participation...*, op. cit., pp. 27-34).

établissements médico-sociaux concentrer les « cas » et les profils les plus complexes, susceptibles de mettre les équipes en difficulté.

Les éléments précédents sont largement partagés par les différents participants à cette étude, témoignant ainsi de la complexité du concept d'inclusion, de sa polysémie et des interrogations quant à sa déclinaison concrète. On soulignera qu'ils ne sont évidemment pas « réservés » à la région Centre-Val de Loire, comme en témoigne, pour ne citer qu'elle, la pétition récemment mise en ligne par un collectif de professionnels et de familles contre la fermeture des établissements médico-sociaux⁶².

En revanche, on note ici ou là quelques nuances, en fonction du public et/ou des problématiques de santé et du handicap.

Ainsi, le public enfant semble collectivement reconnu comme la cible prioritaire d'une politique inclusive. Considérant que l'inclusion se travaille et s'apprend dès le plus jeune âge, l'enfance apparaît comme une priorité du côté des politiques publiques tant nationales que régionales et départementales⁶³, face à un public adulte dont la parfois (très) longue expérience d'une vie en institution n'encourage pas une telle priorité en matière d'inclusion. De plus, certaines problématiques et situation de handicap paraissent complexifier, aux yeux des acteurs interrogés, le développement d'une politique inclusive, y compris chez certains financeurs interrogés au cours de cette étude. C'est le cas notamment du polyhandicap, dont la lourdeur et la complexité ne sont pas des éléments facilitateurs pour penser une politique inclusive, mais encore les troubles psychiques, dont le développement à la fois quantitatif et qualitatif interpelle nombre d'acteurs du secteur médico-social. L'un comme l'autre demandent des compétences et des savoir-faire très pointus et spécifiques, nécessaires à l'accompagnement des personnes concernées par ces handicaps.

La déclinaison de l'inclusion sociale sur les plans scolaire, culturelle, professionnelle ou encore en matière de logement laisse apparaître des acceptions et des postures variées au sein du secteur médico-social.

Inscrite à l'agenda politique, objet de demandes et de revendications multiples et régulières de la part des associations de personnes en situation de handicap, de familles, la problématique de **l'inclusion scolaire** suscite de vives réactions dans le secteur médico-social. Au-delà des divergences d'appréciation concernant la potentielle mise en danger des enfants en situation de handicap, les participants à l'étude ont souligné de concert ce qu'ils considèrent comme un manque cruel de préparation et de formation du milieu scolaire ordinaire à accueillir et à participer à l'accompagnement des élèves en situation de handicap. Si les enfants présentant un handicap physique semblent susciter moins d'inquiétudes, d'appréhensions du côté de l'Education Nationale, les cas de handicap intellectuel, de troubles du neuro-développement et toute forme de troubles du comportement apparaissent au contraire comme les objets de crispations les plus fréquents entre le secteur médico-social et l'Education Nationale. « Pas prêts », « opposés », « pas formés », « focalisés sur des objectifs pédagogiques et le niveau scolaire » : voici comment sont décrits les enseignants non spécialisés par les acteurs médico-sociaux. Les AESH (Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap) sont également considérés comme insuffisamment, incorrectement voire pas du tout formés au handicap. Les réunions collectives et entretiens individuels ont largement donné lieu à l'expression de doléances concernant des expériences scolaires d'enfants en situation de

⁶² Pétition mise en ligne le 1^{er} février 2019 et disponible en ligne à l'adresse : <https://www.change.org/p/monsieur-le-premier-ministre-urgence-handicap-danger>, consulté le 20 février 2019.

⁶³ Récemment, le projet de loi pour une école de la confiance, adopté en première lecture le 19 février 2019, a intégré, par amendement gouvernemental, un volet dédié à l'école inclusive. Le Gouvernement avait été interpellé par des associations de parents d'élèves en situation de handicap et représentantes de personnes en situation de handicap pour ne pas avoir intégré l'école inclusive au sein du projet de loi Pour une école de la confiance. Ce projet de loi a par ailleurs entériné les Pôles Inclusifs d'Accompagnements Localisés (PIAL), visant à repenser l'accompagnement des élèves en situation de handicap.

handicap mettant en difficulté voire en souffrance l'enfant, sa famille et la communauté professionnelle qui les accompagne. Plus que jamais, certains acteurs du secteur médico-social mettent en garde contre une injonction à l'inclusion scolaire « à tout prix », et prônent des réponses et un accompagnement en adéquation avec une évaluation fine des besoins mais également une analyse quantitative et qualitative des ressources existantes dans l'environnement de l'enfant.

L'inclusion culturelle, en termes d'accès à une offre culturelle, de loisirs, est un autre enjeu majeur des orientations des politiques publiques dans le champ du handicap. Également réclamée par des associations de familles, l'inclusion en termes d'accès à une offre de loisirs, culturelle ou sportive suscite les mêmes doléances et critiques du secteur médico-social à l'encontre du milieu ordinaire : « non préparé », « sans formation », « inquiet », « effrayé par le handicap » figurent parmi les constats les plus fréquemment exprimés par les participants à l'étude.

Ainsi, le milieu ordinaire est largement perçu comme insuffisamment et incorrectement préparé et formé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les représentations que les acteurs du secteur médico-social ont des professionnels du milieu ordinaire participent largement à leur propre appréhension et appropriation de la transformation de l'offre médico-sociale.

L'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap constitue également un enjeu essentiel des évolutions actuelles et futures. Le dispositif emploi accompagné, les mises en situation professionnelle en ESAT (MISPE) sont quelques exemples d'orientations et de mesures traduisant cette ambition d'une meilleure inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap. Plus récemment, la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a apporté quelques modifications visant notamment l'OETH (Obligation d'Emploi de Travailleurs Handicapés) visant à encourager l'emploi direct de personnes en situation de handicap par des entreprises du milieu ordinaire. Si le gouvernement entend ainsi favoriser et accélérer l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap, ce changement n'est pas sans inquiéter les acteurs du secteur médico-social, considérant les risques encourus pour les travailleurs au regard de la non préparation et du manque de formation au handicap du monde du travail ordinaire. Le territoire est un élément clé avec lequel les acteurs du secteur médico-social doivent composer dans le cadre de leurs réflexions et évolutions en matière de politique inclusive : comment développer une politique inclusive dans le cadre de territoires non desservis par les transports ? Cette direction exprimait une question largement partagée : « On a envie de travailler sur l'habitat inclusif, le logement adapté, mais comment faire de l'inclusion dans des territoires sans transports ? ».

L'inclusion par le logement via les politiques d'habitat inclusif est un autre volet essentiel des politiques d'inclusion des personnes en situation de handicap. Forme hybride d'habitat entre le maintien à domicile et l'accompagnement et l'accueil en établissement, visant à répondre aux envies des personnes de pouvoir choisir leur lieu de vie et la façon de l'habiter (de façon individuelle, partagée), le tout de façon sécurisée et en adéquation avec leurs besoins, l'habitat inclusif a fait l'objet de réflexions et de volonté de développement à l'occasion des Conférences Nationales du Handicap en 2014 et 2016. Un Guide de l'habitat inclusif et Une démarche nationale sur l'habitat inclusif ont été élaborés⁶⁴, un Observatoire national de l'habitat inclusif instauré⁶⁵. Cependant,

⁶⁴ *Démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap*, disponible en ligne à l'adresse : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/12/demarche_nationale_en_faveur_de_lhabitat_inclusif_pour_les_personnes_en_situation_de_handicap.pdf,

consulté le 20 février 2019. Voir également le Guide de l'habitat inclusif : Ministère de la transition écologique et solidaire et alii., *Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées*, novembre 2017.

⁶⁵ Instauré dans le cadre du Comité Interministériel du Handicap de décembre 2016, cet observatoire vise à suivre et à promouvoir le développement de l'habitat inclusif sur le territoire, à aider les porteurs de projets par le repérage et la mise en valeur de certaines pratiques innovantes.

l'acceptation de l'habitat inclusif comme sa déclinaison concrète suscite des interrogations chez les acteurs médico-sociaux ayant participé à cette étude :

- 🚧 quelles sont les formes d'habitat pouvant être définies comme de l'habitat inclusif ?
- 🚧 comment construire un habitat inclusif ?
- 🚧 comment travailler avec des opérateurs et bailleurs privés, de façon à ce que le bâti et les locaux respectent les réglementations et recommandations des espaces de vie collectifs destinés à accueillir des personnes en situation de vulnérabilité, personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap ?
- 🚧 concrètement, comment travailler l'accompagnement des personnes dans un cadre de vie plus individuel qu'une institution médico-sociale ?
- 🚧 comment maintenir le lien social, une citoyenneté pour ces personnes ?
- 🚧 faut-il systématiser des visites professionnelles à domicile ?

L'inclusion suppose la mobilisation et la participation de l'environnement des personnes en situation de vulnérabilité. Inégalement réparties et accessibles, ces ressources sont par conséquent inégalement mobilisables. Dans le cadre des territoires ruraux, parfois démunis, éloignés d'une offre culturelle, de loisirs, comment construire très concrètement l'inclusion sociale plurielle des personnes en situation de vulnérabilité ?

Ainsi, la question de l'inclusion, son approche conceptuelle comme sa déclinaison concrète et opérationnelle, soulèvent plusieurs questions largement partagées au sein du secteur médico-social, chez les directions générales, les directions, les cadres mais également les professionnels :

- 🚧 **que signifie le terme « inclusion » ? Quelle différence entre « inclusion » et « intégration » ?**
- 🚧 **comment développer une dynamique d'ouverture des établissements tout en conservant des lieux de vie sécurisés, protecteurs, non fermés, propices à favoriser l'inscription des personnes dans la cité ?**
- 🚧 **à quelles pratiques et modalités d'accompagnement renvoie-t-il ?**
- 🚧 **comment construire et soutenir une dynamique inclusive sur le plan social, scolaire, culturel, professionnel, notamment dans des territoires ruraux ?**
- 🚧 **comment penser ensemble institution et inclusion ?**
- 🚧 **comment continuer à faire institution dans le cadre d'accompagnements se déroulant hors-les-murs, de prestations d'accompagnement externalisées ?**

Les discussions et débats relatifs au concept d'inclusion se rapportent à d'autres concepts, également centraux dans la transformation de l'offre médico-sociale : participation sociale, autonomie, vulnérabilité, pouvoir d'agir soulèvent autant de questionnements et de débats au sein du secteur médico-social.

2.1.3 Vulnérabilité, autonomie, participation sociale et pouvoir d'agir

Les débats suscités par le virage inclusif et la transformation de l'offre médico-sociale mettent en évidence la centralité de certains concepts dans le champ médico-social, et les représentations collectives, notamment professionnelles, vis-à-vis de certaines populations dites vulnérables telles que les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou en situation de précarité. Les réactions aux projets et orientations liés au virage inclusif cristallisent des pratiques et des postures professionnelles fondées sur certaines représentations que les professionnels de l'accompagnement médico-social ont des personnes accompagnées, représentations qui se traduisent notamment par les questions suivantes :

- ✚ qu'est-ce que l'autonomie ? Et la dépendance ?
- ✚ pour des personnes vulnérables, comment promouvoir et soutenir leur participation sociale et leur pouvoir d'agir ?
- ✚ comment répondre aux besoins des personnes, respecter leurs choix et aspirations, dans un contexte de promotion de la participation sociale et du pouvoir d'agir ? Comment éviter l'injonction à la participation sociale ?
- ✚ comment respecter, valoriser et considérer leur expertise d'usage, ou expertise expérientielle ? Comment valoriser et s'appuyer sur la pair-aidance ?

Complexes, ces questions sont au cœur des missions des professionnels de l'accompagnement médico-social. Souvent, la vulnérabilité est appréhendée sous l'angle des impossibilités et incapacités, et davantage comme un état que comme une situation potentiellement évolutive. De plus, les regards des professionnels, des proches aidants et des personnes elles-mêmes ne correspondent pas toujours⁶⁶. Objet complexe, considéré sous différentes perspectives, la vulnérabilité est un enjeu fort, car orientant l'alliance entre les différentes parties impliquées dans l'accompagnement des personnes. En effet, comment travailler à la participation sociale et au pouvoir d'agir des personnes, dans le respect des RBPP, face à des proches aidants considérant leur proche vulnérable sous l'angle de ses impossibilités ?

La participation sociale des personnes en situation de vulnérabilité est inscrite à l'agenda politique depuis plusieurs années et connaît une dynamique d'institutionnalisation⁶⁷. A la suite de la loi du 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la participation sociale des personnes accompagnées, dans le champ de la santé et des exclusions, aux décisions qui les concernent, est favorisée à travers différentes instances et selon des modalités plurielles dans les établissements et services médico-sociaux⁶⁸. Les personnes accompagnées ne sont plus considérées comme les objets de leur accompagnement mais bien le sujet. La participation des personnes se trouve déclinée aujourd'hui à travers le pouvoir d'agir des personnes, soit l'empowerment, lequel vise à « retrouver sa dignité et sa légitimité comme "sujet capable" ». En étant désignée comme experte de sa situation, la personne accompagnée obtient ainsi plus de confiance et d'énergie afin de franchir les obstacles qu'elle rencontre et de se remettre en mouvement grâce à la réussite de ses propres actions. »⁶⁹ Cette évolution se répercute sur les postures et pratiques professionnelles des travailleurs sociaux lesquels doivent regarder les personnes accompagnées non plus sous l'angle de leurs difficultés mais à partir de leurs capacités et ressources. Dans ce cadre, le travailleur social devient un « "mobilisateur de ressources" » et un "partenaire" qui facilite le processus du pouvoir d'agir. »⁷⁰ Dans ce cadre se trouve valorisée et inscrite à l'agenda politique la reconnaissance de l'expertise expérientielle des personnes, reconnaissance cristallisée notamment à travers la pair-aidance. Cette dernière a essaimé notamment avec la création des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) en 2005⁷¹ et se trouve

⁶⁶ L'étude sur les GEM de la région Centre-Val de Loire, réalisée par le CREAI, avait mis en évidence combien varient les regards que les animateurs et les adhérents et membres des GEM portent sur la vulnérabilité, sur les potentialités des personnes en situation de handicap psychique ou cérébrolésées (CREAI Centre-Val de Loire, *Entre vulnérabilité..., op.cit.*).

⁶⁷ Voir notamment les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM sur cette question : ANESM, *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale*, 2008, disponible en ligne à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_expression_participation_usagers.pdf, consulté le 15 mars 2019.

⁶⁸ Voir notamment la participation des habitants dans le cadre des politiques de la ville et du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, voir le Plan d'action en faveur du travail social et du développement social. Plus récemment, voir le rapport du Conseil supérieur du Travail social de 2015 : *Refonder le rapport aux personnes. Merci de ne plus nous appeler usagers*, 2015.

⁶⁹ Nelly Deverchère, « Innovation et engagement des travailleurs sociaux en faveur du développement du pouvoir d'agir », in Cedias, *Du pouvoir d'agir..., op.cit.*, p. 99.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 99.

⁷¹ Pour davantage de détails sur la reconnaissance de l'auto-détermination des personnes en situation de handicap psychique, se reporter aux recommandations de l'ANESM sur cette question : ANESM, *Spécificités de l'accompagnement des*

réaffirmée dans le cadre de la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées.

La présente étude a mis en évidence des acceptions et des regards multiples et divers de la vulnérabilité, de l'autonomie et de la participation sociale⁷². Elle a fait également apparaître que ces notions et leur déclinaison concrète et opérationnelle font l'objet d'importantes réflexions au sein du secteur médico-social, dans le champ du handicap, des personnes âgées ou encore de la protection de l'enfance. Dans ce contexte, le projet de vie est mentionné comme un élément clé de la construction du parcours des personnes, support à la promotion de leur participation sociale et de leur pouvoir d'agir. La participation des personnes aux réunions de synthèse les concernant figure parmi les modalités de participation pensées et parfois développées par les établissements médico-sociaux en région. Seulement, quel sens existe dans la construction d'un projet de vie pour des personnes âgées dépendantes ? Comment élaborer des projets de vie avec les personnes elles-mêmes, qui fassent sens à leurs yeux, auquel elles adhèrent et participent, et non pensés comme une production intellectuelle ? Comment les accompagner sur ce projet de vie, sur l'expression de leurs envies et aspirations, dans une configuration mêlant bien souvent leurs aidants et les professionnels de l'accompagnement ? Comme l'exprimait une direction, la participation des personnes à leur propre projet de vie, à l'expression de leurs envies et de leurs aspirations se heurte parfois aux aidants professionnels et aux proches aidants. C'est également le sens des propos ci-dessous, tenus par une direction générale participant à cette étude :

« Il faudrait faire de la formation sur l'auto-détermination des personnes, le désir, exprimer son désir sur son avenir, ça s'apprend. Et on ne peut pas dissocier l'auto-détermination de l'éthique, donc il faut faire de la formation à l'auto-détermination pour qu'il y ait aussi des commissions "éthique" dans les associations. Il faut aussi former les professionnels, il faut leur apprendre à écouter, c'est accepter qu'ils [les publics accompagnés] soient les acteurs premiers de leur devenir, et en tant que professionnels on a des réflexes qui ne vont pas toujours dans ce sens, on a des postures qu'il faut travailler. »

Plus largement, l'enjeu est d'accompagner les professionnels dans la transformation du regard et des représentations qu'ils ont des personnes qu'ils accompagnent, comme l'expriment les propos suivants, tenus par une direction d'établissement médico-social ayant participé à cette étude :

« Le règlement de fonctionnement des foyers d'hébergement, des foyers de vie, il est nécessaire aux éducateurs spécialisés, ça les conforte dans ce cadre, mais demain il faudra bousculer tout ça, les règles de fonctionnement, la loi 2002-2. Car on dit à un homme de 35 ans "tu rentreras à 10 h, tu n'auras pas de rapports sexuels, etc." Mais du coup, quand cette personne va arriver, il faudra évaluer les besoins. Jusqu'ici, c'est plutôt : on propose à la personne : "Voilà ce qu'on a dans les murs, tu veux quoi ?". Là maintenant, il faudra [...] qu'on identifie les besoins de la personne, et qu'à partir de là, on lui dise : "Tu prends quoi là-dedans ?" Il faut partir des besoins de la personne, donc il faut changer les regards, pour repenser l'accompagnement. »

Comment rendre les personnes actrices et participatives, dans le cas d'une situation de très grande dépendance, où la communication verbale est parfois empêchée ? Comment soutenir l'autonomie et la participation sociale des enfants vulnérables accompagnés par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, évoluant dans des familles généralement fragiles et carencées, tout en assurant leur protection ?

Au regard des différents besoins exprimés et identifiés, il apparaît nécessaire :



de travailler les postures, les regards et les représentations professionnels via :

- **un accompagnement à l'approche par parcours, à son sens, à ses enjeux, dans un versant éthique,**
- **la mise en commun et la mise au travail des différentes représentations et acceptions auxquelles la catégorie de « parcours » peut renvoyer chez les différents acteurs impliqués dans**

adultes handicapés psychiques : Au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au sens de l'article L-312-1 du Code de l'action sociale et des familles, 2016.

⁷² L'étude sur les GEM de la région Centre-Val de Loire avait mis en évidence des résultats similaires et l'existence de représentations et d'acceptions plurielles de la vulnérabilité, de la participation sociale, de l'autonomie, différentes entre les différents acteurs des GEM.

l'accompagnement des personnes, au regard de sa définition et de sa conception par les autorités publiques,

- la mise au travail des concepts et des catégories de « participation sociale », « d'autonomie », de « vulnérabilité », de « parcours », dans le cadre d'espaces réunissant des acteurs issus de champs divers (social, sanitaire, médico-social, milieu ordinaire) et les autorités publiques,



de soutenir la participation sociale des personnes accompagnées en :

- formant les personnes elles-mêmes en faveur de leur pouvoir d'agir, à l'expression de leurs besoins, envies et aspirations,
- accompagnant l'évolution des pratiques professionnelles en développant des formations et accompagnements à l'appropriation des Recommandations des Bonnes Pratiques, notamment en matière de participation sociale,
- formant et en accompagnant un changement des pratiques et des postures professionnelles afin d'encourager et de soutenir cette autodétermination,
- travaillant l'élaboration du projet de vie des personnes favorisant leur participation et respectant leurs droits et aspirations, et ce afin de soutenir leur pouvoir d'agir et autodétermination,
- formant les professionnels à différents modes de communication et de recueils des besoins et aspirations auprès de certains publics très vulnérables et privés de modes de communication verbale,
- formant les professionnels à l'entretien d'explicitation.

2.2 Penser concrètement la transformation de l'offre médico-sociale

Grâce à la présente étude et sa connaissance du secteur en région, le CREAI Centre-Val de Loire a pu repérer des degrés et niveaux d'engagement dans la transformation de l'offre médico-sociale très divers. Certains acteurs du territoire régional, directeurs-trices d'établissements et/ou de services médico-sociaux ont en effet engagé une réflexion interne depuis quelques années, quand d'autres semblent davantage démunis dans le contexte de changements actuels. **Il apparaît ainsi que la possibilité de s'inscrire et de s'engager de façon dynamique dans une appropriation de la transformation de l'offre médico-sociale est inégalement accessible/disponible.** Les caractéristiques des institutions et de l'association/organisme gestionnaire, l'environnement de travail, l'histoire du territoire mais également les caractéristiques individuelles des acteurs sont autant d'hypothèses pouvant expliquer **cet engagement et cette appropriation différenciés** dans les changements en cours.

D'après leurs dires, certaines directions et directions générales ont en effet engagé des réflexions internes depuis déjà plusieurs années, leur permettant « de ne pas subir » les orientations actuelles et futures. Se positionnant comme acteurs de leur propre transformation, ils paraissent plus sereins et assurés dans ce contexte de changements. C'est ce qu'expriment ces deux directions qui ont engagé une réflexion interne concernant leur transformation de l'offre médico-sociale. La réflexion engagée par leurs soins dans ce contexte a été l'occasion, semble-t-il, de mettre les orientations actuelles et futures en lien/au regard de leur propre actualité et réalité. Cette mise à l'échelle personnalisée de la transformation de l'offre médico-sociale permet de mettre du sens dans ces multiples changements et, semble-t-il, favorise leur réception.

« C'est quoi la transformation de l'offre médico-sociale ? On n'a pas [tous] la même définition, donc ma méthode ça a été de me demander "c'est quoi la transformation de l'offre, c'est quoi ma transformation de l'offre médico-sociale ? Quels sont les besoins, et en quoi il est nécessaire de transformer l'offre depuis plusieurs années (ce que je crois) ?" Car on se rend compte des non réponses à des problématiques... [...] Mes équipes l'entendent depuis longtemps qu'il faut changer, et il vaut mieux agir que subir. Il faut être force de propositions, et ne pas subir, c'est comme ça qu'on peut ne pas sentir en danger. »

« On a eu la trouille de savoir à quelle sauce on allait être mangé ; donc on a travaillé des projets et on commence à avoir des réponses, avec des projets qui sont validés, donc il y a le soulagement de se mettre au travail, et ça change tout. »

On pourra noter que des directions ont engagé depuis plusieurs années des réflexions et des projets, faisant preuve par-là d'inventivité. Ainsi, certains ont repensé leurs organigrammes en repositionnant ces derniers sur la base des compétences plus que des échelons hiérarchiques, développé l'analyse des pratiques professionnelles pour l'ensemble des salariés et non seulement les professionnels de l'accompagnement, mis en place des groupes de lecture visant à nourrir la réflexion autour de certains concepts tels que la participation sociale, l'accompagnement, la vulnérabilité....

Or, les possibilités de faire preuve d'innovation sont inégalement distribuées et accessibles. En effet, d'autres acteurs paraissent rencontrer des difficultés bien plus importantes dans leur propre appropriation de la transformation de l'offre médico-sociale et du sens que cette dernière peut revêtir au regard de leur réalité et de leur cadre institutionnel. Dans le cadre de ses différents travaux, le CREA Centre-Val de Loire a déjà rencontré des acteurs démunis voire en difficulté pour s'approprier la transformation de l'offre médico-sociale, faire le lien entre ces enjeux et leur propre institution. Pour ces acteurs, c'est bien la mise en sens, à leur échelle, de la transformation de l'offre médico-sociale, qui pose des difficultés.

On note ainsi des appropriations et réceptions variées de la transformation de l'offre médico-sociale par les acteurs du médico-social en région, générant par conséquent des besoins d'accompagnement divers et à individualiser. Dans une logique ascendante, les directions générales et directions ont exprimé de fortes attentes quant à des orientations qualitatives et quantitatives très précises sur leur territoire, afin d'une part de pouvoir penser une politique associative, repenser l'organisation et les relations avec leurs homologues environnants, pour ensuite traduire ces orientations en termes de (ré)organisation de leurs établissements et services, en termes de projets d'établissements et communiquer ces changements en direction des équipes. A leurs yeux, il importe d'avoir en premier lieu un travail au niveau associatif et en interassociatif pour ensuite le décliner à l'échelle institutionnelle et des professionnels. En adéquation avec les orientations des politiques publiques, le faire territoire est le premier objet d'interrogation.

2.2.1 Comment faire territoire, comment (re)penser sa stratégie associative ?

S'il n'existe pas de définition consensuelle de certaines catégories au cœur de la transformation de l'offre médico-sociale, telles que les catégories « inclusion », « parcours », « participation sociale », « expertise », il est un constat largement répandu et partagé : celui des difficultés rencontrées pour penser **la déclinaison concrète et opérationnelle de la transformation de l'offre médico-sociale**, comme l'exprimait ce(tte) directeur(trice) d'établissement(s)/service(s) de la région : « On sait vers quoi on tend mais on ne sait pas ce que ça va donner exactement. »

Dans leur ensemble, les cadres, directions et directions générales estiment bénéficier d'un bon niveau d'information quant aux orientations actuelles et futures, en termes de projets et d'objectifs **généraux**. Ainsi, les grandes orientations et ambitions de la transformation de l'offre médico-sociale ont semble-t-il été largement diffusées et communiquées à l'intention des cadres et directions du secteur médico-social.

2.2.1.1 Un manque d'information et d'accompagnement...

Nombreuses sont les directions et directions générales à regretter ce qu'elles considèrent comme un défaut d'accompagnement des autorités et pouvoirs publics dans la cristallisation et la déclinaison concrète de cette transformation à l'échelle de leurs propres établissements et services médico-sociaux. Par conséquent, et dans

une logique de « ruissellement », les directions se disent « inquiètes » et « en difficultés » pour porter la transformation de l'offre médico-sociale dans leur établissement et service et accompagner les professionnels dans le cadre d'une politique d'accompagnement au changement : quelles informations faut-il divulguer aux équipes ? Comment et quand le faire ? Comment construire l'avenir, en lien avec les orientations actuelles et futures ? Comment répondre à certaines questions des équipes, faute d'informations ?

Ainsi, la traduction concrète et la déclinaison opérationnelle et organisationnelle des enjeux, de la « philosophie » et des valeurs de la transformation de l'offre médico-sociale figurent parmi l'une des premières attentes des directions et cadres du secteur médico-social. Au regard des différentes concertations et animations organisées aux échelons régionaux et départementaux, les différentes équipes de cadres, de directions et les directions générales appellent de leurs vœux des **orientations très claires et concrètes des autorités publiques** qui leur permettront ensuite de transformer leurs structures et services, et rejettent au contraire l'organisation éventuelle de nouveaux espaces de rencontres et d'échanges dédiés à la présentation de la démarche RAPT, de son esprit et des ambitions qui la soutiennent.

« Je m'interroge sur l'évolution de l'offre, je me demande s'il n'y a pas une insuffisance d'approfondissement des autorités. J'ai le sentiment qu'il y a certaines orientations données aux autorités régionales et départementales qu'elles sont tenues de suivre, mais elles-mêmes vont ensuite demander aux opérateurs de se transformer, mais ont-elles réfléchi ? Il faudrait peut-être qu'elles clarifient.... Si on n'est que dans de la formation à la stratégie, je pense qu'ils sont très bien formés et formatés, ils ont une compétence par rapport aux anciens qui étaient plus en lien avec le secteur. Soit on n'est que dans l'adaptation, on va le faire, pas le choix, mais quand je les ai emmenés sur le terrain opérationnel, là il y a un écart. Je leur dis : "Vous voulez qu'on fasse ça, mais comment ? » Là il y a un écart. Il faut avoir ce débat-là, et ne pas les laisser dans cette dimension technocratique d'indicateurs, d'un discours hypocrite sur les personnes, mais il faut leur imposer, à un moment donné, dans un échange sur ce qui fera socle commun car on est désarmé. Mais oui, il y a des colloques sur l'inclusion scolaire, inclusion dans l'habitat, [...]. Mais quand on leur demande concrètement comment, on n'arrive pas à les accrocher. »

Ce ne sont donc pas des besoins de formation, d'accompagnement et de conseil qui émergent en premier lieu mais des demandes explicites de clarification, de concertations et d'animation territoriale réunissant les autorités publiques et les acteurs du secteur médico-social, afin d'accompagner ces derniers dans le développement et l'adaptation de réponses à des questions telles que :

 **quelles sont les attentes et orientations des pouvoirs publics sur un territoire donné ? Quelles sont les orientations régionales et départementales en matière de transformation de l'offre médico-sociale ? Ces orientations à échelons divers sont-elles en adéquation, cohérentes ?**

 **comment s'adapter pour répondre à et s'inscrire dans ces orientations ?**

 **comment construire, de façon collective et concertée, un maillage territorial répondant aux besoins des personnes et plus largement du territoire, aux orientations des pouvoirs publics, en complémentarité avec les autres acteurs et ressources, dans le respect de leurs compétences et expertises respectives ?**

Très concrètement, il s'agit pour les directions et directions générales de disposer **d'orientations précises** leur permettant d'engager les changements et adaptations nécessaires concernant leur plateau technique, leur organigramme, la formation de leurs équipes, la construction de partenariats, la sollicitation de ressources extérieures, l'évolution de leurs prestations et modalités d'accompagnement...

Pour ce faire, **une demande de concertation territorialisée entre les différents acteurs et les autorités et à l'échelle de chaque territoire de santé s'est exprimée, concertation qui aurait vocation d'une part, à (re)travailler le sens et la cohérence d'ensemble des différents chantiers de la transformation de l'offre et**

d'autre part, à diffuser la même information aux différents acteurs médico-sociaux sur la base d'un socle commun de ce qu'est la transformation de l'offre médico-sociale. Cette dynamique permettrait, selon des participants à cette étude, de s'accorder sur une **définition commune** de la transformation de l'offre médico-sociale, partagée par les différents acteurs d'un même territoire et susceptibles d'y prendre part. En effet, la transformation de l'offre médico-sociale ne peut être identique sur les différents territoires et a partie liée avec leurs caractéristiques socio-démographiques, leur offre médico-sociale et plus largement avec les politiques publiques locales.

Cette concertation territorialisée serait ainsi l'occasion, d'après les participants à l'étude, d'une part de **connaître les orientations régionales et départementales en matière de politique médico-sociale**, et d'autre part, de **connaître les besoins et caractéristiques du territoire**, connaissance nécessaire à la construction d'un maillage territorial pertinent et efficient.

Plusieurs participants ont ainsi déploré ce qu'ils considèrent comme **l'absence d'orientations qualitatives comme quantitatives à l'échelle de leur territoire et d'un diagnostic territorial des besoins**. S'ajoute une méconnaissance du territoire, de ses ressources, des acteurs et de leurs compétences et champ d'expertise. Dans cette configuration, les directions générales et directions se trouvent, semble-t-il, bien en peine pour repenser la politique associative, leur positionnement et champ d'intervention, en peine pour repenser leur offre d'accompagnement en adéquation avec leur environnement, le milieu ordinaire et la commande publique. **Une demande consensuelle s'est exprimée concernant la réalisation et la communication d'un diagnostic territorial, recensant à la fois les besoins du territoire et les ressources et compétences existantes. Ces diagnostics territoriaux existent dans certains territoires mais ne sont pas toujours connus. Le cas échéant, un travail de communication apparaît nécessaire pour les rendre visibles, les faire connaître et faciliter leur appropriation. Plus, se pose aussi la question suivante pour les associations et organismes gestionnaires des établissements et services médico-sociaux : comment passer de ces éléments de diagnostics à une phase opérationnelle ? Comment conduire sa transformation de l'offre médico-sociale au regard des orientations et besoins du territoire ? Plus largement, cette demande identifiée au cours de ce travail renvoie à la question de la culture du dialogue, de la communication, de la concertation et de la co-construction des autorités publiques. Comment ces dernières diffusent-elles leurs éléments de diagnostics et d'orientations ? Comment ces derniers sont-ils co-construits, pensés de façon concertée ? Se pose ici une double question, d'une part la posture des autorités publiques et de la co-construction de l'opérationnalité des orientations politiques et d'autre part, la façon dont les autorités communiquent et portent leurs actions et orientations dans leurs territoires. Comment les orientations politiques sont-elles rendues publiques, de façon à ce que les acteurs soient davantage en mesure de connaître et de s'approprier ces données, nécessaires à leur propre positionnement et engagement dans la refonte de leur institution ?**

« Le gros enjeu, il est avant. On parle de coordination de parcours, mais avant il faudrait peut-être que nous on se coordonne en tant qu'ESMS sur un territoire, car on va essayer de coordonner un parcours à partir d'ESMS non coordonnés entre eux, on ne sait pas qui fait quoi, parfois il peut y avoir plusieurs ESMS qui proposent la même chose sur le département alors qu'il manque des choses...

- Vous avez besoin d'accompagnement pour ça ?

- On avait besoin d'un pilote, et on l'a, la DD ARS. On a créé des groupes de travail, on a fait appel à des organismes de formation, des choses sont en train de se structurer, c'est un changement de culture, ça ne se fait pas du jour au lendemain, il y a aussi des histoires d'associations, des histoires d'une association opposée aux pratiques d'une autre, il faut aussi nettoyer tout ça. Dépasser tout ça et voir ce qui peut nous rassembler. D'un point de vue politique, c'est là qu'il faut coordonner, identifier les besoins. Quand je parle d'évolution du territoire de X, quand on nous parle d'adapter l'offre, mais sans diagnostic ni évaluation des besoins ! Il faut identifier les besoins car là, ce n'est basé sur aucun recensement des besoins ! On a besoin sur chaque département de se constituer en

coordination, de savoir qui fait quoi, comment, secteur adulte, secteur enfant, identifier les pratiques et l'offre médico-sociale, qui sera en mesure de développer de l'ambulatoire, qui pourra faire une MAS hors-les-murs, etc. »

La demande des acteurs est aussi que cette concertation soit animée par **un tiers extérieur** aux différentes parties chargé de conduire et d'animer cette dynamique collective. Pour certains, ce tiers attendu est un tiers devant relever des autorités publiques et à qui doit incomber la tâche d'orienter et de décider des positionnements et engagements associatifs à l'échelle d'un territoire. Pour d'autres, cette médiation doit être portée par un tiers extérieur y compris aux autorités publiques, et doit reposer sur un acteur type consultant, chargé d'accompagner de façon stratégique des acteurs d'institutions différentes. D'après les participants à l'étude, ceci permettrait notamment de dépasser les difficultés liées à des histoires associatives parfois teintées de conflits et de concurrence, mais également de légitimer les changements futurs à porter à la connaissance des équipes. **La mise au travail des politiques associatives pourrait ensuite se décliner au niveau des projets d'établissements.**

« A mon sens, pour donner sens et cohésion à l'action, il faudrait définir la transformation de l'offre, travailler ensemble sur un socle commun sur ce que c'est la transformation de l'offre car on nous dit "il faudrait" mais on ne nous donne pas d'injonctions qualitatives ni quantitatives. Il faudrait commencer par de la formation sur la transformation de l'offre, sur la base de colloques, de façon large, qu'on ait une vision large de cette politique de transformation de l'offre [...] j'étais sur l'idée de faire socle commun, avoir une vision relativement déterminée de cette transfo avec tous les acteurs qui doivent œuvrer à cette transformation. Donc chacun amène sa vision, il faut un animateur avec compétence généraliste forte, on va faire ça, on trouve dommage de faire ça dans notre coin, mais on va faire ça.

- Se mettre d'accord sur les termes qui y sont, sur une feuille on n'a pas la définition des mots qu'on met, donc il faut se mettre d'accord sur la définition des mots qu'on emploie.

- Il faut de la référence commune, qu'on parle tous de la même chose, le DITEP c'est un dispositif intégré, donc la première chose qu'il a fallu faire c'est réfléchir à ce qu'est un dispositif, que veut dire "intégré", car il faut pas juste fluidifier le parcours des jeunes, il faut qu'on parle de la même chose, qu'il y ait le même sens, car c'est ça qui être au fondement du travail et du partenariat. »

Ainsi, un premier niveau de demande a été identifié dans le cadre de ce travail, au niveau des associations et organismes gestionnaires et ce afin de construire une politique associative territorialisée, c'est-à-dire en adéquation avec les caractéristiques et besoins du territoire, avec les orientations données par les autorités publiques, et articulée avec les ressources et expertises existantes :

 **une concertation territorialisée de l'ensemble des acteurs** concernés par la transformation de l'offre médico-sociale avec les autorités publiques, afin d'une part de **diffuser le même niveau d'informations** aux différents acteurs et de travailler à une **terminologie commune et partagée** de la transformation de l'offre médico-sociale. L'enjeu est la connaissance des attentes des autorités publiques vis-à-vis des acteurs du territoire : s'agit-il d'aller vers des pôles ressources, vers des établissements destinés à accueillir des personnes très vulnérables, de s'engager dans la coordination des parcours des personnes...? Les acteurs médico-sociaux expriment d'une part **un fort besoin de clarification des attentes et orientations des politiques publiques sur les territoires et d'autre part, un besoin de co-construction de ces orientations avec les autorités;**

 **un diagnostic territorialisé des besoins et des ressources**, permettant de penser les orientations et transformations à apporter, soit permettant de (re)positionner la politique associative

 **l'intervention et l'animation d'un tiers extérieur aux associations et organismes gestionnaires, chargé de porter les dynamiques de stratégies associatives dans une perspective territorialisée.**

2.2.1.2 Fusions, regroupements et mutualisations : un paysage associatif en reconfiguration

Au regard de la reconfiguration du paysage associatif et des dynamiques territoriales à l'œuvre, **les associations et organismes gestionnaires ont souligné la place que les fusions, regroupements et mutualisations occupent dans leur actualité.** Par conséquent, ils expriment d'importants besoins d'accompagnement concernant les dynamiques et projets éventuels de fusion, de regroupement et de mutualisation. **Ces demandes sont celles d'une part d'un accompagnement à l'esprit et aux enjeux d'une fusion, d'un regroupement et d'autre part, à la conduite du changement en direction des équipes de directions et de cadres.** A l'inverse, un accompagnement sur la dimension technique des fusions et regroupements ne paraît pas pertinent aux yeux des participants à cette étude. **Un fort besoin d'accompagnement et de conseil pour penser et construire une stratégie associative, pour élaborer des projets associatifs en cohérence avec l'environnement, a été exprimé de façon récurrente.**

La mise au travail des projets associatifs soulève la question de leur traduction opérationnelle dans le cadre de CPOM : **comment articuler et décliner opérationnellement et stratégiquement une politique associative au niveau stratégique et pratique des CPOM** est une question posée de manière récurrente par les directions générales participant à cette étude.

Cette question renvoie notamment aux questions de gouvernance soulevées par les personnes interrogées. **La professionnalisation des bénévoles** des sièges sociaux des associations et organismes gestionnaires est une problématique soulevée au cours de cette étude.

« Pour les CPOM, au niveau des CA, c'est la question stratégique qui se pose. Il faut comprendre la dimension politique des CPOM, en comprendre la dimension pratique, à quoi ça sert. Les administrateurs doivent savoir, l'important est de connaître les ouvertures permises par le CPOM et les restrictions qui en découlent. »

Des **demandes de formation dédiées spécifiquement à la formation des bénévoles des associations gestionnaires** des établissements et services médico-sociaux ont été exprimées. Dans un contexte de reconfiguration du paysage associatif sous l'effet de fusions, de rapprochements⁷³, la **professionnalisation des bénévoles** est mentionnée comme un enjeu majeur des associations et organismes gestionnaires du secteur médico-social. Ces bénévoles, parfois vieillissants, gagneraient, d'après les équipes de direction, à bénéficier de **formations courtes sur les enjeux, les formes et les impacts de la transformation de l'offre médico-sociale.** Dans une recherche d'efficience, ces formations devraient se décliner sur des **formats courts (2-3 heures), au sein des établissements et services médico-sociaux afin de réduire la pénibilité et la fatigabilité de ces personnes parfois vieillissantes, et orchestrées par un tiers extérieur à l'institution.**

En lien avec les éventuelles reconfigurations du paysage associatif, les demandes et besoins exprimés portent sur :

-  **un accompagnement aux fusions, regroupements et mutualisations, focalisé sur leurs enjeux et ambitions, et non sur le plan technique,**
-  **dans un contexte de reconfiguration associative, un accompagnement au changement en direction des cadres et des directions,**
-  **un accompagnement à l'élaboration des projets associatifs, et leur traduction opérationnelle et stratégique, notamment dans le cadre des CPOM,**
-  **la formation des bénévoles des associations et organismes gestionnaires à la transformation de l'offre médico-sociale.**

⁷³ Enquête Emploi UNIFAF Centre-Val de Loire, op.cit.

le « domaine juridique » est également une demande de formation récurrente des directions d'établissements et services médico-sociaux. On note toutefois des différences selon la taille de l'association gestionnaire et le niveau de ressources internes dédiées à la veille juridique. Dans les associations gestionnaires les plus conséquentes disposant le plus souvent d'un service support sur cette dimension, les directions ressentent moins le besoin d'être formées spécifiquement sur ces questions. Les retours de questionnaires ne permettent pas d'identifier des différences selon les territoires⁷⁴.

2.2.2 Transformer son offre médico-sociale et les modalités d'accompagnement

Les directions générales et les administrateurs interrogés dans le cadre de cette étude soulignent les impacts de la transformation de l'offre médico-sociale sur les établissements et services médico-sociaux. En lien avec les demandes précédentes concernant une demande de clarification et d'orientations des autorités publiques, différentes interrogations et demandes ont été recensées et se rapportant en premier lieu aux évolutions des projets d'établissements et de services, aux emplois et aux compétences, aux organigrammes, au bâti et aux locaux, aux transports, à la comptabilisation de l'activité, à la gestion financière et comptable.

Dans le cadre des projets d'établissements et services, les associations et organismes gestionnaires, les directions s'interrogent :

- comment repenser l'organisation institutionnelle globale, en adéquation avec les orientations actuelles et la réalité territoriale environnante ?
- comment intégrer la hausse du travail à domicile et repenser par conséquent les modalités d'accompagnement ?
- comment repenser son organigramme ?
- comment développer un réseau avec d'autres acteurs, du secteur médico-social, sanitaire, social et du milieu ordinaire ?

2.2.2.1 Partenariat

Le décroisement et le partenariat sont deux enjeux importants de la transformation de l'offre médico-sociale et qui se retrouvent à différents niveaux : en intra et en inter-associatif, au sein du secteur médico-social, avec le secteur sanitaire, social, le milieu ordinaire. Le partenariat renvoie à des niveaux différents entre les directions générales, les directions et cadres et les professionnels. Si ces derniers sont davantage dans une conception et une approche du partenariat d'un point de vue pratico-pratique, le partenariat renvoie davantage à des enjeux et questions d'ordre organisationnels pour les directions et directions générales : "**comment intégrer le partenariat à mon organisation ? Comment le formaliser via des conventions ?**" figurent parmi les questions identifiées chez ces acteurs.

Les besoins et interrogations des directions concernant le partenariat s'inscrivent à un niveau organisationnel et institutionnel :

- comment formaliser dans des conventions éventuelles des pratiques partenariales, engageant des institutions ?
- comment (re)penser son organisation interne en fonction des partenariats potentiels et effectifs ? Comment repenser les plannings et la gestion des équipes en conséquence ?

⁷⁴ La description de la participation des différents territoires à l'étude au niveau quantitatif est disponible dans la partie « méthodologie » du présent rapport.

- comment accompagner les équipes dans ce mouvement vers la pratique partenariale, de façon à ce que « cela vienne des équipes », comme un participant à cette étude l'exprimait ?
- comment, dans cette dynamique de « faire territoire », repérer et identifier les partenaires potentiels et pertinents ?
- concrètement, comment communiquer à leur intention ? Comment se présenter, comment présenter son institution, son champ d'action, ses missions, en direction de partenaires parfois nouveaux, non formés au handicap, non connaisseurs du secteur médico-social ? Comment mobiliser un langage commun, intelligible et sensé pour tous ? Comment se présenter d'une façon attractive, de façon à susciter l'envie ?

Ainsi, le développement du travail partenarial, en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale, s'accompagne des besoins suivants :

des formations, des formations croisées et des accompagnements visant à travailler les postures et représentations des acteurs du secteur médico-social relatives au partenariat, et à inscrire celui-ci dans le travail d'accompagnement et à un niveau stratégique et associatif, mais également organisationnel,
 des formations sur la recherche et l'identification de partenaires sur un territoire donné, dont les missions, compétences et ressources répondent à un besoin et s'inscrivent dans les orientations locales des politiques publiques,
 des formations techniques sur l'intégration du travail partenarial dans son organisation, dans la gestion des plannings,
 quelques demandes de formation technique à la communication (messages, modes de communication, supports, cibles) ont été exprimées par des directions participant à cette étude.

2.2.2.2 Transformation des organisations et des institutions

Soucieux d'adapter leur offre et leurs modalités d'accompagnement, les associations et organismes gestionnaires s'interrogent sur l'évolution décroisée intra-associative des établissements et services médico-sociaux : indépendamment des orientations et notifications, proposer par exemple à une personne accompagnée par le SAVS de participer aux activités du foyer d'hébergement. En lien avec ces évolutions, les acteurs du secteur médico-social demandent une **clarification concernant les orientations et notifications dont bénéficient les personnes accompagnées** :

- quelle souplesse la transformation de l'offre médico-sociale permettra-t-elle en termes d'accompagnement ?
- dans quelle mesure les notifications prononcées par la MDPH autoriseront-elles le passage d'un accompagnement par un établissement ou service à un autre, en adéquation avec les besoins évolutifs des personnes ?
- quelle sera l'adéquation entre les notifications de la MDPH et l'accompagnement dispensé par une plateforme, un dispositif ?

La transformation éventuelle des institutions en dispositifs ou plateformes soulève d'autres interrogations et demandes, relatives aux orientations politiques pour un territoire donné. En écho avec les demandes présentées en amont, les directions générales et directions sont soucieuses de connaître les orientations et programmations sur leur territoire, et ce afin de penser leur propre transformation, en cohérence et en complémentarité avec les autres acteurs de leur environnement. Des clarifications et la délivrance du même niveau d'informations à l'ensemble des acteurs sont des attentes prioritaires exprimées par les participants à cette étude. De ces orientations clarifiées et programmées dépendent les évolutions éventuelles concernant la constitution des

plateaux techniques, la formation professionnelle de certains professionnels, la recherche et constitution de partenariats éventuels. Sans disposer de l'ensemble des éléments, sans connaître précisément l'évolution de leurs institutions, les directions s'accordent sur leurs besoins futurs concernant l'accompagnement des équipes, accompagnement qui sera nécessaire pour faire évoluer les identités et cultures professionnelles de ces dernières, mais également la communication en direction des familles des personnes accompagnées, à qui il faudra expliquer les changements à l'œuvre et futurs. Comme le soulignait un participant à cette étude, « certaines familles ne sont pas du tout favorables au rapprochement entre l'IME et le SESSAD, l'IME fait peur ». Dans ce contexte, comment rassurer et emmener dans ce mouvement à la fois les professionnels et les familles ?

2.2.2.3 Evolution des métiers, recrutement et GPEC

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'évolution des plateaux techniques ne sont pas sans interroger le secteur médico-social confronté à :

- ✚ des difficultés de recrutement et un défaut d'attractivité,
- ✚ la nécessité de professionnaliser, dans une dynamique de formation tout au long de la vie, les professionnels de l'accompagnement,
- ✚ l'apparition de nouveaux métiers et de nouvelles tâches,
- ✚ des écarts entre les formations initiales et les compétences requises
- ✚ globalement, des difficultés à identifier l'évolution des métiers, à penser la réorganisation des équipes, dans le mouvement entre accompagnement en institution, à domicile, en milieu ordinaire

Dans ce cadre, une piste d'évolution, déjà envisagée par certains acteurs, serait l'évolution des recrutements dans une logique de compétences plus que de titres et de qualification. Ainsi, les organigrammes seraient repensés dans une logique de compétences plus que de niveaux hiérarchique, de grades et de fonctions. Or, les directions générales se heurtent à plusieurs difficultés et questions⁷⁵ :

- ✚ face au manque d'attractivité du secteur, comment valoriser son image en tant qu'employeur ?
- ✚ face aux difficultés de recrutement du secteur médico-social, quels sont les autres champs d'exploration possibles en matière de recrutement ? Vers quels secteurs se tourner ? Comment adapter ces techniques de recrutement ?
- ✚ comment identifier ses besoins futurs en termes de postes et de compétences ? Comment articuler ces besoins avec les besoins du territoire et de son environnement, dans un contexte caractérisé d'une part par le développement de l'accompagnement étayé dans le milieu ordinaire, et l'accompagnement en institution des personnes les plus vulnérables ?
- ✚ l'évolution des publics est un élément essentiel à considérer dans le cadre d'une réflexion sur les plateaux techniques et les compétences : quelles seront les compétences nécessaires, en adéquation avec les publics que mon institution accompagnera demain, en complémentarité avec les autres acteurs participant à l'accompagnement ?
- ✚ de nouveaux métiers de l'accompagnement se développent, au sein desquels la coordination occupe une place centrale. Or, les directions déplorent un manque de précisions et de visibilité sur ces métiers en évolution, sur leurs caractéristiques. Dans ce cadre, comment identifier les métiers et compétences pertinents au regard de ses propres besoins ?
- ✚ comment concilier et faire travailler ensemble différentes générations de professionnels formées différemment ?

⁷⁵ Difficultés et enjeux également identifiés par les OPCO du secteur tels que l'ANFH et UNIFAF Centre-Val de Loire.

Avant d'identifier leurs besoins en termes de compétences et de ressources humaines, de profils professionnels, **les directions demandent à être accompagnées sur l'identification de leurs propres besoins, en adéquation avec les orientations nationales, régionales et départementales et avec leur environnement** : « Il faut d'abord que les directions soient au fait de "c'est quoi ma transformation de l'offre médico-sociale ? De quelles compétences j'ai besoin ? Comment on fait pour faire évoluer les professionnels pour ne pas virer tout le monde ? Et après, on embauchera éventuellement. »

Ces directions sont aussi demandeuses **de formations sur la recherche de profils et de compétences correspondant à leurs besoins, en dehors des filières et secteur déjà connus et de techniques de recrutement adaptées à ces nouveaux profils.**

En lien avec les évolutions futures et actuelles, **la coordination, la gestion du budget et l'intervention à domicile** figurent parmi les compétences considérées comme nécessaires demain. Dans ce cadre, les profils type CESF semblent pertinents à plusieurs directions et directions générales rencontrées dans cette étude.

Enfin, **la réforme des diplômes du travail social et la réforme de la formation continue** se répercutent sur les directions. En effet, la réforme des diplômes du travail social et l'évolution des postes d'éducateurs spécialisés se traduiront par une diversité en termes de profils, de statuts, de rémunération au sein des équipes, que les directions devront à la fois anticiper et travailler. La réforme de la formation professionnelle, quant à elle, soulève la question de la responsabilité de l'employeur vis-à-vis de la formation des salariés : dans quelle mesure cette réforme fait-elle évoluer les responsabilités du salarié, de l'employeur en matière de formation professionnelle continue ? A qui appartient le parcours individuel de formation ?

Ainsi apparaissent de forts besoins d'accompagnement des directions générales et des directions concernant l'évolution des métiers de l'accompagnement, les compétences qui seront nécessaires à leur organisation, dans le cadre de projets institutionnels et d'une politique associative stratégique et cohérente.

Dans le cadre de la transformation de leur organisation et de l'adaptation en conséquence de l'organisation interne, des plateaux techniques, des profils à recruter, les directions sont en demande :

-  **de clarification quant aux orientations et programmations des autorités publiques pour leurs territoires respectifs, éléments qui leur permettront de repenser leur institution en adéquation avec les orientations et leur environnement, et notamment leur plateau technique si besoin,**
-  **d'information concernant les évolutions futures des métiers, au regard des transformations du secteur médico-social mais aussi de la refonte des formations initiales du travail social,**
-  **de formations relatives au recrutement et à la recherche de profils dans des filières différentes de celles qui sont déjà connues du secteur,**
-  **d'informations quant aux conséquences de la réforme de la formation professionnelle sur leur rôle et responsabilité d'employeur.**

2.2.2.4 Locaux et bâti : comment les repenser en articulation avec la transformation de l'offre ?

Les locaux et le bâti constituent également un enjeu majeur de la transformation de l'offre médico-sociale : comment penser des locaux adaptés, soutenant l'inclusion et en adéquation avec les modalités d'accompagnement futures ? Comment penser de nouvelles façons de faire institution, être davantage dans une logique d'intervention et d'accompagnement en ambulatoire, dans les lieux de vie ordinaire des personnes tout en considérant le bâti et les locaux ? Comment penser une nouvelle utilisation des locaux ? Comment travailler une politique du logement avec des opérateurs aux réglementations et normes éventuellement différentes ? Comment travailler en interdisciplinarité dans ce contexte ?

« On est vraiment dans le territoire, être sur l'inclusion, être au plus proche des territoires de vie des jeunes, et on se pose la question des bâtis : comment on traite ces questions ? Et les attendus en termes d'activité, en termes d'activité d'hébergement ? On a une étude sur le DIITEP qui dit que ça a un coût en termes de transports, qu'il y a une chute de l'activité d'hébergement, donc comment tout concilier ? »

Le devenir du bâti et des locaux est une question qui se pose dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale et qui appelle des formations très techniques sur les locaux et le bâti d'une part, et une clarification des besoins du territoire et des attentes et orientations des autorités d'autre part.

Ainsi s'agit-il, à l'échelle d'un territoire, de maintenir un IME disposant de salles de classe ou de faire évoluer cet IME via une délocalisation dans un établissement scolaire, évolution s'accompagnant dès lors d'une évolution des locaux et du bâti ? Faudra-t-il développer des formes autres s'il s'agit pour l'IME d'accueillir des classes ordinaires en son sein ? Ces questions se posent également dans le cadre des projets de déploiement de plateformes et d'antennes. Dans ce cadre, des formations (par exemple sur l'habitat inclusif), des accompagnements et des retours d'expériences sont à envisager.

86

2.2.2.5 Les transports

Les transports sont une autre problématique interrogeant fortement le secteur médico-social : avec le développement des accompagnements en ambulatoire, comment réorganiser la flotte de transports ? Comment organiser, sur le territoire, la mise en relation des personnes accompagnées et des professionnels, dans un contexte de désertification médicale et de promotion des interventions dans les lieux de vie ordinaire des personnes ?

Actuellement, les directions peinent à identifier des modalités d'organisation des transports au regard des caractéristiques régionales et départementales de la démographie médicale :

-  lorsqu'un département dispose de très peu de certains professionnels de ville, comment favoriser à la fois l'accompagnement dans les lieux de vie ordinaire et éviter que les professionnels passent la majeure partie de leur journée en déplacement ?
-  **comment adapter, organiser son offre et les modalités d'accompagnement en adéquation avec les orientations actuelles mais en tenant compte des particularités et contraintes des territoires ?**

2.2.3 Gestion financière et comptable, comptabilisation de l'activité

« Comment on peut projeter alors que la projection est difficile sur un territoire ? C'est quelque chose qui nous traverse aujourd'hui, on est en négociation CPOM, comment on peut projeter alors que la projection est difficile sur la demande, l'offre d'un territoire, l'utilisation des locaux ? »

« Anticiper, c'est une logique difficile car c'est difficile d'anticiper le fait qu'on va avoir une personne qui va "péter un câble" dans 5 ans, et le formaliser dans le CPOM ».

La réforme des autorisations et nomenclatures et de la tarification soulèvent de nombreuses interrogations chez les directions rencontrées dans le cadre de ce travail, nombreuses à déclarer des difficultés en matière d'anticipation et de projection en termes d'activité et de financement :

-  **dans le cadre d'une évaluation des besoins via Serafin-PH, et d'un financement à la prestation, quelles seront les modalités de financement de l'accompagnement au regard de l'évolution des besoins des personnes ? Comme s'interrogeait ce directeur : « dans le cadre de Serafin-PH, on va être payé à la prestation, mais quand une personne va avoir moins de besoins, et une autre plus, comment on va faire ? Est-ce que j'ai la garantie qu'on va maintenir mon financement ? »**

- ✚ comment comptabiliser l'activité réalisée et prévue ? Comment définir désormais l'activité elle-même, c'est-à-dire l'acte éducatif ? Comment valoriser le travail informel, invisible, qui participe à l'activité ? Les temps d'échanges informels pris hors institution entre un professionnel et une personne accompagnée relèvent-ils du travail éducatif et doivent-ils être comptabilisés en conséquence ?
- ✚ dans le cadre du parcours d'une personne, impliquant plusieurs professionnels, comment définir, comptabiliser et valoriser l'activité de chacun ? Comment ne pas entrer dans une dynamique de concurrence en matière de comptabilisation de l'activité ? Comment définir la place et l'activité de chacun dans l'intérêt des personnes accompagnées ? Ces questions sont au centre de la gestion des situations complexes,
- ✚ comment s'accorder sur un référentiel et un cadre communs permettant de comptabiliser l'activité ?
- ✚ comment objectiver, mesurer et évaluer les accompagnements et réponses du secteur médico-social ?
- ✚ dans le cadre de développement des accompagnements dans les lieux de vie des personnes, comment comptabiliser les temps de déplacements des professionnels dans des territoires ruraux ?
- ✚ comment comptabiliser et anticiper les prestations dites indirectes, sans mettre à mal la performance des institutions médico-sociales évaluée par les indicateurs ANAP ?

Afin d'accompagner le secteur médico-social pour une vision anticipée et pertinente de son activité, la CNSA a élaboré un guide méthodologique dédié dans lequel elle précise les enjeux d'une évaluation de l'activité : « l'attention portée au respect des choix des personnes, à leur qualité de vie, leur participation sociale, nous encourage à ne pas rechercher l'activité pour elle-même, mais à vérifier qu'elle contribue à permettre des parcours de vie conformes aux attentes des personnes et exempts de ruptures non anticipées. »⁷⁶ Le guide identifie également des facteurs susceptibles d'influencer quantitativement comme qualitativement l'activité et identifiables a priori ou a posteriori : recherche de partenariat, profils habituels/inhabituels des personnes accompagnées générant une hausse éventuelle d'activité...

Dans une logique de parcours et de réponses souples et modulaires :

- ✚ les directions médico-sociales ont besoin de clarification et d'accompagnement quant au découpage de l'activité, à la participation de chacun à une étape/sur un niveau du parcours des personnes, de connaître les éventuels ajustements des financements à l'évolution des besoins d'accompagnement des personnes;
- ✚ au-delà de la dimension de comptabilisation de l'activité et de la dimension financière, des besoins de formations concernant Serafin-PH ont été exprimés, afin de s'approprier la démarche, l'outil et de bénéficier du langage commun en termes de besoins et de prestations, utile dans une logique de parcours. Dans ce cadre, des informations et communications visant à présenter les enjeux de Serafin-PH comme outil d'accompagnement des personnes et d'échanges entre acteurs de l'accompagnement et des formations techniques visant à s'approprier la démarche elle-même paraissent utiles à développer. La notion d'activité et ses inflexions dans le cadre actuel de transformation de l'offre médico-sociale méritent d'être travaillées et accompagnées à l'intention des acteurs du secteur médico-social très inquiets quant au développement de la T2A telle qu'elle a pu se développer dans le secteur sanitaire;
- ✚ enfin, ces évolutions appelleront un accompagnement et des formations très techniques pour les personnels des services généraux et administratifs en matière de suivi, de gestion et de comptabilisation de l'activité.

⁷⁶ CNSA, *Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*, 2019, disponible en ligne à l'adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/guide_mesure_de_lactivite_vf.pdf, consulté le 21 février 2019.

2.2.4 Numérique et systèmes d'information

Les outils numériques, les systèmes d'information et leur interopérabilité constituent un enjeu majeur des transformations engagées et à venir, dans le cadre de la construction des parcours des personnes accompagnées et d'accompagnements qui nécessiteront davantage de partenaires d'institutions et de champs différents. Dans ce cadre, la coordination et le partage d'informations deviendront des éléments majeurs en faveur de la permanence et de la cohérence des parcours des personnes. De plus, leur importance croissante prend place dans un contexte marqué par le Règlement Général de Protection des Données (dit RGPD) qui définit et encadre strictement le recueil, la conservation et le partage des données. Ainsi, il est prévu pour 2019 l'harmonisation des systèmes d'informations des MDPH au niveau national qui s'accompagnera d'une évolution de l'appréhension des personnes en situation de handicap et d'un changement des pratiques professionnelles, avec des formulaires et dossiers focalisés sur l'évaluation des besoins des personnes. ViaTrajectoire, outil de suivi des décisions d'orientation sera également intégré au système d'information des MDPH. L'enjeu pour les acteurs du secteur médico-social est donc l'interopérabilité de leurs systèmes d'informations avec celui des MDPH et de leurs partenaires.

88

D'après les différents retours enregistrés, les établissements et services sociaux et médico-sociaux en région Centre-Val de Loire sont engagés à des niveaux très différents concernant les systèmes d'information et le numérique en général, dans le travail d'accompagnement au quotidien et le partage d'informations⁷⁷. Certains ont déjà engagé des dépenses importantes afin de se doter d'un système d'informations inutilisé aujourd'hui, mais on constate des difficultés et problématiques en région relatives au partage d'informations :

« Le numérique ici, mais c'est le Moyen-Age ! Les outils en région ne sont pas compatibles donc ils ne peuvent pas être partagés, par exemple le Dossier Médical Partagé...

- On n'a jamais de compte-rendu de consultation, on ne sait jamais ce qu'il faut mettre en place... »

Les participants à cette étude partagent plusieurs interrogations concernant le numérique et les systèmes d'informations :

-  comment choisir des systèmes d'informations compatibles et réglementaires, au regard de la spécificité des informations conservées dans les secteurs de l'accompagnement des personnes vulnérables ?
-  comment mettre en place un système d'information et partager des données en conformité avec le RGPD ?
-  dans le cadre de la réforme Serafin-PH, comment harmoniser les dossiers des personnes sur la base de ce référentiel commun ?
-  au-delà des outils et logiciels, comment construire et organiser de façon réglementaire et sécurisée le partage d'informations ? Comment identifier quels sont les professionnels pouvant accéder à tel type de données et d'informations au regard de leur caractère parfois confidentiel ?

Ainsi, les besoins en matière de systèmes d'informations et d'outils numériques exprimés et identifiés sont les suivants⁷⁸ :

⁷⁷ L'ANAP vient de publier un rapport concernant l'usage du numérique dans le secteur médico-social, lequel émet une série de préconisations parmi lesquelles une utilisation des systèmes d'information non réservées à la gestion mais au service des parcours des personnes accompagnées (ANAP, *Usage du numérique dans le secteur médico-social : 1^{er} état des lieux national*, février 2019).

⁷⁸ Voir notamment les préconisations de l'UNIOPSS sur la télémédecine : UNIOPSS, *Plaidoyer de l'UNIOPSS. Un cadre éthique et sécurisé pour une télémédecine accessible à tous*, février 2019.

- ✚ un positionnement des autorités publiques et un accompagnement pour choisir le système d'informations,
- ✚ une clarification des attentes des autorités concernant certains outils (télémédecine) et l'interopérabilité des systèmes d'informations,
- ✚ un accompagnement des autorités pour définir des procédures et protocoles de constitution et de partage du dossier numérique,
- ✚ des formations techniques visant l'appropriation du système d'information et de son utilisation,
- ✚ des formations techniques sur la réglementation RGPD,
- ✚ un accompagnement à la déclinaison organisationnelle de la transmission d'informations (quelles données, auprès de quels acteurs...).

De façon plus générale, la question des outils numériques et de partage des données a soulevé la question de la **traçabilité**, enjeu majeur dans le cadre de l'accompagnement de personnes en situation de vulnérables amenées à être accompagnées par différents acteurs. Ainsi, il apparaît nécessaire de (continuer à) former les professionnels à la pratique des écrits professionnels, afin de garantir la diffusion et la permanence des informations de la personne dans une logique de parcours sans rupture et coordonné et ce dans un contexte de diversification des médias et supports utilisés. Afin que ces écrits participent de la permanence et de la cohérence des parcours des personnes accompagnées, qu'ils facilitent l'accompagnement par les proches aidants, l'enjeu est bien l'adoption d'un vocabulaire et d'un langage intelligibles par tous dans le cadre d'une pratique de l'écrit systématisée. Enfin, plusieurs directions ont souligné l'intérêt de travailler l'écrit professionnel non seulement d'un point de vue technique, mais du point de vue du sens de la pratique dans le cadre du parcours des personnes et des enjeux de la traçabilité.

Ainsi, trois enjeux principaux de formations relatives aux écrits professionnels et à destination des professionnels de l'accompagnement ont été identifiés :

- ✚ formation sur les enjeux de la traçabilité et des écrits professionnels, des systèmes d'informations, au service de la permanence et de la cohérence des parcours des personnes,
- ✚ formation à l'acte d'écriture lui-même, à l'élaboration d'écrits intelligibles par les différents acteurs participant au parcours des personnes accompagnées,
- ✚ formation dédiée à la maîtrise des écrits sur différents médias et supports,
- ✚ formation relative aux réglementations relatives à la protection des données, à leur recueil, conservation et partage.

A NOTER

Concernant les formats attendus de futures actions d'accompagnement et de conseil, les directions générales et directions ayant participé à l'étude mettent en avant l'intérêt de retours d'expériences, de partage d'études d'impact (concernant certaines transformations, telles que l'extension du travail à domicile dans le cadre de la Protection de l'Enfance).

2.3 Vers de nouvelles pratiques professionnelles ?

2.3.1 Conduite du changement et management

La question de la conduite du changement est une question centrale pour l'ensemble des directions générales, des administrateurs et des directions du secteur médico-social : comment impulser cette transformation à

l'échelle institutionnelle ? Quand, comment et que communiquer aux différents échelons hiérarchiques, sans créer inquiétudes et résistances ? Comment accompagner les changements en cours en direction des équipes et les incarner par l'évolution des pratiques professionnelles ? L'évolution des postures et des pratiques professionnelles est un enjeu majeur de la transformation de l'offre médico-sociale, décliné dans la démarche RAPT via l'axe 4 « Accompagnement au changement des pratiques ». Or, l'évolution et l'adaptation des pratiques et postures professionnelles appellent une dynamique d'accompagnement au changement impulsée par les équipes de direction et d'encadrement des établissements et services médico-sociaux, dynamique qui soulève elle-même plusieurs questions.

En lien avec les éléments déjà exposés et relatifs aux associations et organismes gestionnaires, certains besoins des directions des établissements et services médico-sociaux ont été identifiés dans le cadre de cette étude. Avant de soutenir l'évolution des postures et des pratiques professionnelles, avant de former leurs équipes à certaines compétences, avant de repenser la constitution des plateaux techniques, les directions ont en effet besoin de connaître le type de publics que leurs équipes seront amenées à accompagner, les caractéristiques et besoins de ces publics (âge, problématiques de santé, handicap, besoins spécifiques...), l'évolution des métiers de l'accompagnement, la place et la valorisation comptable et financière de la coordination.....Ainsi, plusieurs questions sont largement partagées par les cadres et directions ayant participé à l'étude, en lien avec leur propre transformation de l'offre médico-sociale :

- 🚦 que recouvre le terme de « coordination »⁷⁹ ? Qu'incarnera-t-il concrètement ? Quelle différence existera entre le coordonnateur du parcours des personnes, le coordonnateur des équipes de professionnels et le chef de service ?
- 🚦 comment intégrer la coordination au projet de l'institution, à son organisation, à l'organigramme, au planning ?
- 🚦 comment faire institution, penser nouvelle forme d'institution avec le développement des missions de coordination, des interventions et prestations indirectes ?
- 🚦 comment intégrer l'évolution des métiers au sein des équipes ? Comment faire équipe avec des professionnels issus de générations et de formations différentes ? Comment intégrer de nouveaux professionnels, en lien avec la refonte des diplômes du travail social ?
- 🚦 comment repenser et adapter les organigrammes ?
- 🚦 comment repenser la place des personnes et de leurs proches aidants dans l'accompagnement ?
- 🚦 comment faire partenariat et réseau ? Comment connaître son environnement ?
- 🚦 comment accompagner les équipes dans le cadre d'une transformation en dispositifs ?

Toutes ces questions soulèvent des besoins propres aux directions et aux cadres en termes de formation, d'accompagnement, de conseil, d'étayage, prélude au management et à la conduite du changement en direction des équipes :

- 🚦 **La coordination** est un objet relativement inconnu, protéiforme et objet de nombreuses questions. Les retours de l'étude font apparaître des demandes concernant un accompagnement concernant le terme lui-même : que veut dire la coordination ? quels en sont les enjeux dans le contexte actuel ? quels en sont les enjeux pour les institutions, les professionnels, les personnes accompagnées et leurs aidants ? **Un accompagnement sur le sens, la philosophie de la coordination, sa place et ses enjeux dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale à l'intention des différents acteurs du médico-sociale semble nécessaire à développer.** Concernant les directions, elles sont demandeuses d'une définition très

⁷⁹ Le Creai Centre-Val de Loire propose une formation dédiée à la coordination.

claire sur la valorisation de la coordination en termes de comptabilisation de l'activité et en termes comptables.

✚ **Un accompagnement visant à aider les directions et cadres à repenser et à adapter leurs organisations internes (planning, organigrammes, délégation de responsabilité), en lien avec les évolutions des métiers** est également une demande exprimée par les participants à ce travail. En conséquence, une clarification sur les évolutions futures des métiers de l'accompagnement, sur l'impact de la refonte des diplômes du travail social est attendue. De même, les directions sont intéressées par des **projections concernant les compétences que les professionnels diplômés dans le cadre de la refonte des diplômes du travail social auront en matière de coordination.**

Le premier besoin des directions est donc celui d'une clarification des orientations qualitatives et quantitatives à l'échelle de leur territoire et de leur institution, après quoi elles pourront communiquer au sein de leur organisation, penser une éventuelle recomposition de leur plateau technique et engager des actions de formation en direction des professionnels.

91

Les directions générales sont en forte demande d'un **accompagnement à la conduite du changement qui leur permettrait de savoir comment (selon quel format, quand, par quels canaux) et auprès de qui communiquer quelles informations.** En effet, plusieurs ont rapporté quelques-unes de leurs difficultés consécutives à la communication d'informations « floues », aux craintes des professionnels d'un manque de transparence... comme l'illustrent les propos suivants :

« Comment on apprend la même chose au sein des associations, sans crainte ni tabou ni catastrophisme ? Car ils [les directions, les cadres] peuvent transmettre des choses qu'ils ne maîtrisent pas bien, et après ça leur revient en pleine figure, comment on les arme face à ça ? ».

Les directions générales et directions sont en forte demande d'un accompagnement pour conduire le changement dans leurs propres associations et organismes gestionnaires et les décliner ensuite au niveau des institutions.

Ainsi, en lien avec les demandes de clarifications et d'orientations de la part des autorités publiques, **les directions attendent davantage de visibilité et de certitudes pour communiquer, et d'être accompagnées sur les modalités et temporalités de cette communication :**

✚ **dans le cadre d'une politique de conduite et d'accompagnement au changement, la première demande des cadres et des directions est celle d'une clarification et d'orientations de la part des autorités publiques afin de et avant d'engager leur institution et leurs équipes dans la transformation de l'offre médico-sociale;**

✚ **ensuite, ces directions sont en demande d'accompagnement et de formation en matière de communication et de diffusion des informations, de construction de partenariats et d'entretien d'un réseau.**

Le second volet d'une politique d'accompagnement au changement renvoie à la question du management.

Equipes de direction et de cadres s'accordent sur les enjeux et la priorité du management afin de conduire la transformation de l'offre médico-sociale au sein de leurs organisations respectives, dans un contexte marqué par des reconfigurations organisationnelles (déploiement en pôles notamment). Les enjeux du management sont irréductibles au secteur médico-social comme à la région Centre-Val de Loire, et concernent largement le secteur sanitaire, social et d'autres territoires⁸⁰. Dans une logique descendante, une forte demande s'exprime concernant

⁸⁰ Dans son rapport d'activité, l'ANFH précise les enjeux du management dans un contexte de reconfiguration des organisations, la nécessité pour les directions d'exercer un management transversal, participatif, en direction de professionnels divers (de l'accompagnement, mais également administratifs) : voir le site de l'ANFH. L'observatoire de

un accompagnement et des formations au management pour les directions et cadres afin de conduire le plus efficacement et sereinement possible une politique du changement en interne. « *[Le management], ce n'est pas un métier, ça s'apprend pas sur les bancs de l'école, les gens sont cadres de santé, mais il n'y a pas de formation à la relation humaine* » soulignait un participant à cette étude.

Pour les directions et les cadres, l'importance du management s'inscrit dans un contexte où ces fonctions connaissent elles-mêmes des évolutions impactant leurs missions et leurs cadres de travail : multiplication des missions de plus en plus transversales, diversité croissante de compétences précises et techniques requises, hausse du travail administratif et des obligations d'évaluation et de contrôle, multiplication des partenaires, procédures et réglementations plus nombreuses, importance de la Qualité de Vie au Travail... Ces éléments s'ajoutent aux missions et responsabilités futures qui les attendent, en lien avec les évolutions actuelles et futures et à l'importance de porter en interne la transformation de l'offre médico-sociale, de faire évoluer leur propre offre en lien avec leur environnement et les orientations nationales, régionales et départementales, et d'accompagner les professionnels au changement.

Les chefs de service sont unanimement considérés comme une figure et un poste particulièrement exposés dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale. Maillon-clé des organisations, ils voient leur poste et missions évoluer sous l'effet d'un glissement des tâches et des responsabilités : ils endossent de plus en plus des missions relevant des directions et des services RH, sont de plus en plus accaparés par la gestion d'équipe (planning, congés, remplacement, absentéisme) et s'éloignent « du terrain »⁸¹, bien qu'il leur soit toujours demandé une expertise concernant les publics accompagnés et le travail d'accompagnement, et une expertise très technique sur certains sujets, ils doivent développer des compétences en matière de gestion économique, de contrôle du service et des prestations rendus⁸²... De façon consensuelle, ils sont définis aujourd'hui comme étant en difficulté, au regard de la multitude de ces missions et responsabilités. Le manque d'informations déjà évoqué concernant la transformation de l'offre médico-sociale et relatives aux orientations qualitatives et quantitatives des autorités publiques pour un territoire donné leur posent directement problème pour communiquer en direction des équipes et mener une politique de conduite du changement.

De plus, les changements actuels et futurs ne sont pas sans inquiéter voire susciter l'opposition de professionnels, soucieux par rapport à l'évolution de leur métier, de leur institution et des métiers de l'accompagnement de façon générale, inquiets quant aux incertitudes concernant les publics qu'ils seront amenés à accompagner demain et les modalités de cet accompagnement, inquiets quant à l'évolution de leur cadre et de leurs conditions de travail, critiques par rapport à la mise en danger que représente à leurs yeux le « tout inclusif », convaincus du manque de préparation et de formation du milieu ordinaire quant à l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité, bousculés parfois par des proches aidants, en difficulté entre le respect des droits des personnes et leurs responsabilités d'assurer la sécurité de ces dernières... La recomposition des cultures, des pratiques et des postures professionnelles, notamment dans le cadre de transformation en dispositifs, en plateformes, l'évolution des métiers à travers le développement des prestations indirectes, de l'étayage du milieu ordinaire ou lorsque

branche de l'aide à domicile souligne également l'importance du management dans un contexte marqué par les fusions et regroupements de structures. Le management figure par ailleurs dans les objectifs de l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2018/175 du 16 juillet 2018 relative aux orientations retenues pour 2019 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

⁸¹ Cet éloignement vis-à-vis du « terrain », c'est-à-dire de l'accompagnement lui-même, des personnes et de leurs familles est parfois un reproche des équipes, mais également un regret des chefs de service rencontrés dans le cadre de ce travail.

⁸² Le groupe de travail sur la formation initiale et continue, dans le cadre des Etats Généraux du travail social, a mis en lumière la nécessité et l'importance d'investir dans la formation des cadres, au regard des dynamiques (*Groupe de travail formation initiale..., op. cit.*).

des établissements deviennent centres de ressources, la double dynamique de l'accompagnement étayé en milieu ordinaire et de l'accompagnement des populations les plus vulnérables en établissement sont autant d'éléments que les chefs de service devront accompagner.

La question du management est donc majeure dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale et les besoins de formation repérés dans la littérature et cette étude sont les suivants :

-  formation à la gestion des conflits,
-  formation à la gestion d'équipe,
-  formation au management dans une perspective transversale et participative,
-  formation aux risques professionnels et à la Qualité de Vie au Travail,
-  formation à la gestion de projet et à la planification,
-  formation aux réunions interinstitutionnelles,
-  formation à la transformation organisationnelle,
-  formation à la démarche et au travail en partenariat et en réseau,
-  formation à la connaissance de son environnement,
-  formation à l'accompagnement de l'évolution des postures et pratiques professionnelles, dans une perspective décloisonnée, partenariale.

En plus de ces formations relatives à la conduite du changement elle-même, les chefs de service devront maîtriser d'un point de vue juridique, réglementaire et technique les différentes évolutions futures. Dans ce cadre, des demandes de **journées thématiques sur des sujets très précis**, à l'image de certaines journées organisées par l'URIOPSS Centre, sont attendues.

2.3.2 Vers de nouvelles modalités d'accompagnement ?

On l'a vu, la transformation engagée dans le secteur médico-social est ambitieuse et vaste, elle impacte(ra) les stratégies associatives, les organisations mais également les pratiques professionnelles. Axe 4 de la Réponse Accompagnée Pour Tous, ces dernières sont en effet un enjeu majeur des changements à l'œuvre. Un double mouvement s'opère, avec lequel les professionnels, soutenus par leurs encadrants, devront composer :

-  le développement d'accompagnements étayés des personnes dans le milieu ordinaire,
-  des accompagnements en établissements en direction des personnes les plus vulnérables.

Cette tendance s'inscrit dans un contexte marqué par l'évolution des métiers de l'accompagnement, la place croissante prise par la coordination, un glissement des tâches et des responsabilités qui demandent à être accompagnés.

2.3.2.1 Décloisonnement, partenariat et réseau

Dans le cadre d'une politique inclusive favorisant des parcours fluides, sans ruptures et coordonnés, le partenariat est un enjeu majeur des transformations à venir. L'évolution des publics (problématiques spécifiques, troubles psychiques, avancée en âge et vieillissement, besoins accrus en soins, conjonction de multiples vulnérabilités et problématiques) et l'ambition inclusive accentuent les besoins d'un travail d'accompagnement partenarial et décloisonné au sein des institutions elles-mêmes, du secteur médico-social, avec le secteur sanitaire et social, mais aussi avec le milieu ordinaire.

On l'a vu, le partenariat est également une question concernant les directions et les cadres.

Les directions, en lien avec les besoins exprimés par les directions générales, demandent à être accompagnées pour mieux connaître leur territoire, en matière de besoins, de ressources et d'acteurs. Par conséquent, **des**

formations, des formations croisées et des réunions de concertation ayant pour objectif la connaissance de son environnement, l'identification et la compréhension des acteurs environnants, le repérage des partenaires potentiels apparaissent pertinentes. Des formations techniques sur la communication et la présentation vis-à-vis de partenaires potentiels est une demande des acteurs du secteur : Comment se présenter ? Comment communiquer, en direction de partenaires extérieurs au champ du handicap, au secteur médico-social ? Au près de partenaires dont je connais peu la réalité et l'identité institutionnelle, et qui en retour me connaissent peu ? Voici les grandes questions que soulève le partenariat.

Seulement, la communication entre partenaires en faveur du parcours des personnes nécessite l'adoption d'un **langage commun, intelligible et partagé à élaborer** :

« Je rajouterais aussi la notion de "parcours", "référént de parcours", "ruptures de parcours", "coordonnateur de parcours", et quand on a des échanges avec l'ARS et l'Education Nationale, d'un département à un autre, on n'est pas sur les mêmes notions, et mine de rien, cette notion de parcours fait référence aux droits des personnes, à la question de la famille. Le référént de parcours pour certains c'est une représentation, le professionnel coordonnateur de parcours, il y a quelque chose sur cette thématique, la question de la dimension éthique et des valeurs, il faut que ce soit quelque chose d'une appropriation et pas que de l'ordre de l'application parce qu'on nous le demande. »

Par conséquent, une concertation territorialisée entre acteurs, devant aboutir à un référentiel commun et partagé des notions de parcours, de partenariats et de coordination paraît pertinente à développer. Dans sa continuité, une sensibilisation éthique, via des commissions, aux enjeux du partenariat, compléterait cette animation en apportant du sens au travail partenarial et décloisonné.

Des formations techniques relatives à l'élaboration de conventions et l'animation d'un réseau seraient également à envisager. Enfin, en lien avec la question du management, **l'accompagnement des équipes vers le partenariat** est une attente forte évoquée par les participants à l'étude.

Partenariat et coordination se trouvent articulés dans une logique de parcours des personnes accompagnées :

-  comment définir la place de chacun dans le parcours des personnes ?
-  qui doit coordonner les différents acteurs de l'accompagnement en faveur du parcours des personnes ?
-  comment respecter et mobiliser les compétences et expertises de chaque acteur, dans leur intérêt et celui des personnes accompagnées et de leurs aidants ?

La question de la coordination et des responsabilités de chaque acteur est loin d'être facile pour les acteurs du secteur médico-social, en témoignent les propos suivants :

« Par exemple, dans le cadre du conventionnement du DITEP avec l'ARS, les partenaires, l'Education Nationale, l'association, sur le 41 se pose aussi la question du coordonnateur : qui ? Les professionnels qui ont le plus de commun avec le jeune ? Pour l'ARS du Loiret, c'est : plutôt que ce soit la famille qui fasse cette coordination, il y a un besoin de cohérence ! Comment on travaille sur ces notions ? Il faut travailler sur la question du sens avant de s'y engager ! »

Les situations complexes figurent ainsi parmi les objets de tension potentiels régulièrement rapportés par les participants à cette étude : parce qu'elles posent avec acuité la question de la responsabilité collective, de la coordination et du maillage territorial, elles demandent un accompagnement spécifique quant à leur repérage et leur traitement, et à la coordination et au partenariat qu'elles nécessitent.

Plus largement, **les acteurs du secteur médico-social appellent de leur vœu une intervention, un positionnement extérieur, définissant la place, le rôle et les missions de chaque acteur impliqué dans le parcours des personnes,**

qu'il soit du secteur social, médico-social, sanitaire, du milieu ordinaire... et ce afin d'éviter les concurrences, conflits de légitimité et de responsabilité potentiels.

Le partenariat renvoie à et se joue à des niveaux différents selon le niveau hiérarchique : si pour les équipes de direction et d'encadrement elle renvoie à des interrogations et des logiques organisationnelles, elle pose d'autres questions pour les équipes de l'accompagnement :

- ✚ comment identifier l'Autre comme partenaire, se présenter à lui ?
- ✚ comment identifier ma place, mon apport, ma complémentarité dans le parcours des personnes, aux côtés d'autres acteurs tels que le secteur sanitaire, social, le milieu ordinaire ?
- ✚ dans le cadre des accompagnements hors-les-murs, que veut dire concrètement aller travailler dans le territoire de l'autre ?
- ✚ comment travailler l'acte éducatif, le travail d'accompagnement ?
- ✚ comment élaborer des objectifs communs, intelligibles et partagés, respectant les expertises de chacun ?

Face aux difficultés et inquiétudes que rencontrent parfois les professionnels, **un premier accompagnement à la dimension éthique du partenariat**, à son sens, à sa plus-value dans le parcours des personnes accompagnées paraît nécessaire. Face aux risques d'une perte de sens dans le travail largement évoquée par le secteur médico-social et la littérature, cet accompagnement pourrait s'inscrire dans un cadre plus large de **réflexion sur le sens du travail social, d'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité et les enjeux de la transformation de l'offre médico-sociale**.

Plus largement, la construction et le développement de partenariat suppose une dynamique de reconnaissance de l'expertise et de la place des différentes façons, dans une dynamique favorisant la construction d'une alliance bénéfique aux personnes accompagnées⁸³. Ce travail de connaissance et de reconnaissance de l'Autre pourra être développé et étayé à la faveur de **formations anthropologiques ayant pour objet l'Altérité, son appréhension, sa découverte et sa reconnaissance**.

D'importants besoins relatifs au partenariat et au travail en réseau ont été exprimés et identifiés au cours de ce travail, et ce pour les différents acteurs du secteur médico-social :

- ✚ la connaissance de son environnement et le repérage des ressources et acteurs environnants, partenaires potentiels, est un enjeu majeur. Dans ce cadre, des réunions de concertation, des formations et des formations croisées visant la connaissance de son environnement, le repérage et la compréhension de l'ensemble des acteurs et partenaires potentiels semblent pertinentes à développer;
- ✚ une sensibilisation éthique, via des commissions, aux enjeux du partenariat, permettrait de soutenir et de conférer du sens au travail en partenariat et en réseau;
- ✚ l'adoption d'un langage commun intelligible par tous est nécessaire à un travail partenarial fécond. Pour ce faire, une concertation territorialisée entre acteurs, devant aboutir à un référentiel commun et partagé des notions de parcours, de partenariats et de coordination paraît pertinente à développer;
- ✚ des formations techniques à la communication et la présentation de soi et de son institution ainsi que des formations techniques relatives à l'élaboration de conventions et l'animation d'un réseau seraient également à envisager;

⁸³ Sur la question de l'alliance, voir le second numéro de la revue Traverses du Creai Centre-Val de Loire et l'étude sur les CAMSP réalisée par le Creai pour l'Agence régionale de santé : Creai Centre-Val de Loire, « Faire alliance ? Partenariats, coopérations, réseaux... », *Traverses*, n°2, 2018 et Creai Centre-Val de Loire, *Accompagner les tout-petits et leur famille : Prévention, dépistage, diagnostic et intervention précoces. Etude sur les CAMSP de la région Centre-Val de Loire*, 2018.

- ✚ en lien avec la question du management, l'accompagnement des équipes vers le partenariat est une attente forte évoquée par les participants à l'étude;
- ✚ au-delà des demandes de formation, d'accompagnement et de conseil, les directions participant à l'étude sont en forte demande d'un positionnement extérieur, tel que les autorités, visant à définir la place, le rôle et les missions de chaque acteur impliqué dans le parcours des personnes, qu'il soit du secteur social, médico-social, sanitaire, du milieu ordinaire... et ce afin d'éviter les concurrences, conflits de légitimité et de responsabilité potentiels;
- ✚ au niveau des professionnels de l'accompagnement, un premier accompagnement à la dimension éthique du partenariat, à son sens, à sa plus-value dans le parcours des personnes accompagnées paraît nécessaire, en lien avec une réflexion sur le sens du travail social, d'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité et les enjeux de la transformation de l'offre médico-sociale;
- ✚ des formations anthropologiques ayant pour objet l'altérité, son appréhension, sa découverte et sa reconnaissance paraissent intéressantes à développer en direction des professionnels, afin de soutenir une dynamique de connaissance et de reconnaissance de l'Autre favorable à la construction d'une alliance en faveur des personnes accompagnées.

2.3.2.2 Travailler avec et étayer le milieu ordinaire

L'accompagnement des personnes dans le milieu ordinaire avec étayage du milieu spécialisé figure parmi les orientations fortes du secteur. Cette orientation suscite des interrogations voire des inquiétudes similaires à celles provoquées par la thématique de l'inclusion et présentées en amont. Plusieurs professionnels répondants à l'étude dénoncent ainsi une « pression au milieu ordinaire », une injonction à l'inclusion vers le milieu ordinaire. Presque toujours, ce dernier est considéré comme « non formé », « pas prêt », plus rarement non désireux d'accueillir et d'accompagner des personnes en situation de handicap. Les rencontres collectives ont notamment donné lieu au partage d'anecdotes de tensions consécutives à l'accompagnement de personnes en situation de handicap, en particulier des enfants, dans le milieu scolaire ordinaire. Par ailleurs, les professionnels participant à cette étude ne semblent pas toujours désireux d'être les acteurs de cet étayage, considérant que ce dernier relève de la formation et outrepassé donc leurs fonctions et missions.

Les différents modes de recueil de données ont mis en avant des représentations fortes et, semble-t-il partagées, des professionnels du secteur médico-social vis-à-vis du milieu ordinaire et des doutes certains quant aux effets du développement des personnes accompagnées dans le milieu ordinaire. Dans ce contexte, plusieurs directions ont souligné l'intérêt de mettre en place des temps d'informations et de travail donnant lieu à une réflexion sur le sens de cette place croissante prise par le milieu ordinaire. Dans ce cadre, et pour dépasser les postures idéologiques, plusieurs ont évoqué l'intérêt de partage et de retours d'expériences positifs et féconds par des tiers : **la présentation par un homologue d'une situation d'enfant accompagné dans le milieu ordinaire par des professionnels de l'accompagnement serait un appui bienvenu.**

Au regard des données recueillies, il nous paraît également nécessaire et pertinent de mettre en place des formations visant à mettre au travail les représentations que les professionnels du secteur médico-social ont du milieu ordinaire, qu'il soit scolaire, de l'ordre des loisirs, et ce afin de travailler les questions et pratiques suivantes :

- ✚ concrètement, que veut dire travailler avec et dans une autre institution ?
- ✚ comment découvrir, comprendre et considérer la réalité et le quotidien institutionnels de l'Autre ?
- ✚ comment s'accorder sur un langage commun et partagé, permettant d'identifier et de travailler des objectifs partagés, dans l'intérêt des personnes accompagnées ?

comment reconnaître le partenariat avec des acteurs très divers comme une plus-value à l'accompagnement des personnes, et ce malgré sa dimension chronophage ?

comment travailler ensemble la place et le rôle de chacun dans l'accompagnement et le parcours des personnes, de façon complémentaire et non concurrente ?

Rappelons que le « partage » du parcours entre différents acteurs et institutions demande, selon les directions et directions générales rencontrées/interrogées au cours de ce travail, l'intervention d'un tiers extérieur, « arbitre » de ce découpage entre acteurs de différents champs et institutions. La mobilisation de ce tiers permettrait, aux yeux des acteurs interrogés, de légitimer la place et le rôle de chacun dans le parcours des personnes accompagnées.

2.3.2.3 Accompagner et intervenir au domicile

Les orientations actuelles et futures vont favoriser le développement de l'accompagnement médico-social à domicile, sur le lieu de vie des personnes plutôt que dans des espaces et institutions spécialisés, le recours au droit commun devant être priorisé et prioritaire face à la mobilisation de réponses spécialisées. Par une logique d'inversion, l'enjeu sera d'amener le professionnel de l'accompagnement vers la personne en situation de vulnérabilité et de mobiliser l'ensemble des ressources existantes dans l'environnement des personnes elles-mêmes. Le domicile s'est peu à peu constitué comme l'un des lieux de l'accompagnement social et médico-social, en témoigne l'évolution des réponses et des modalités d'accompagnements dans le champ du handicap mais également de la Protection de l'Enfance (via l'Action Educative à Domicile, l'Action Educative en Milieu Ouvert...) ⁸⁴.

Or, l'intervention à domicile bouscule(ra) les pratiques et postures professionnelles. Passer d'un espace institutionnel et collectif de travail, passer d'un accompagnement groupal à un accompagnement davantage individualisé, intervenir dans le cadre d'un territoire de l'intime demanderont un accompagnement des professionnels. Le caractère simultané de cette évolution et de l'affirmation des droits des personnes n'est pas sans poser questions chez les personnes interrogées dans le cadre de cette étude : **comment concilier une volonté d'accompagner et de sécuriser des personnes vulnérables dans leurs espaces privés de vie et leurs propres possibilités de refuser, de s'opposer à l'intervention d'un tiers ?** Plusieurs situations posant cette question de l'équilibre entre accompagnement, protection, bientraitance et respect des droits des personnes ont été évoquées au cours des entretiens individuels et des réunions collectives.

« Le problème, c'est qu'on peut risquer de se retrouver à ne pas assurer la sécurité de la personne. Mais donc, comment je m'oblige à rentrer car je dois protéger cette personne ? J'ai par exemple une personne au SAVS qui a le syndrome de Diogène. Si on ne rentre pas chez elle et que ça explose, comment on fait ? »

« Si on peut pas rentrer, qu'est-ce qu'il peut se passer ? ça pose la question de la responsabilité juridique. »

« Il faut être dans un réel "aller chez l'autre" et si l'autre n'a pas envie de nous ouvrir et d'inviter toute sa famille sans prévenir les professionnels, c'est son droit. »

⁸⁴ Dans ce contexte, le CREAI Centre-Val de Loire a organisé le 20 novembre 2018 à Orléans une journée d'étude régionale intitulée « Intervenir au domicile en travail social et médico-social : enjeux et postures ». Le nombre élevé de participants (environ 160 personnes) témoigne de l'importance de ce mode d'accompagnement et d'intervention dans le champ social et médico-social. Pour plus de détails sur cette journée, voir en ligne le site du CREAI.

Cette question n'est pas irréductible aux personnes vivant hors institution. La protection et reconnaissance de leur espace de vie privée y compris en institution peuvent soulever des questions similaires :

« Cette perte de sens est arrivée au niveau de la bienveillance, bientraitance, expression de l'usager...on sait que la personne a besoin de ses médicaments, sauf que sous couvert du droit au refus, alors le professionnel ne sait plus si il doit « forcer » pour répondre aux besoins, de protéger, ou alors préserver son droit (droit de l'usager) de décider...Ça embrouille les choses. Ça va jusqu'à l'entretien de l'espace personnel...S'il ne veut pas qu'on lave le lavabo, on n'est pas là pour laver, on est là pour expliquer pourquoi c'est important, pourquoi on lave le lavabo... »

Au regard de ces éléments et des besoins identifiés et exprimés au cours de l'étude, il apparaît nécessaire :

- ✚ de développer des formations en direction des professionnels de l'accompagnement sur les spécificités du travail à domicile, afin de les accompagner sur l'adaptation de leurs postures et pratiques professionnelles,
- ✚ de développer des formations sur le cadre juridique et les responsabilités dans le cadre de l'intervention à domicile,
- ✚ de développer des formations relatives à l'interculturalité dans le cadre d'un accompagnement à domicile et ce afin de travailler le regard et les représentations que les professionnels ont des espaces privés et intimes des personnes qu'ils accompagnent.

98

2.3.2.4 Coordination, responsabilité, prestations indirectes : comment accompagner l'évolution des métiers ?

Nombreux sont les professionnels ayant participé à cette étude à considérer que leur métier et leurs missions seront amenés à évoluer. En revanche, la majorité précise ne pas savoir précisément quelles seront ces évolutions. On peut penser que cette méconnaissance n'est pas sans impacter le regard que les professionnels portent sur la transformation de l'offre médico-sociale, regard dont on a vu qu'il était majoritairement mitigé.

En revanche, les informations et orientations nationales, régionales, institutionnelles permettent de connaître certaines tendances et dynamiques à l'œuvre concernant les métiers de l'accompagnement social et médico-social : un glissement des tâches et des responsabilités, le développement des prestations indirectes et une part croissante de coordination sont quelques éléments identifiés parmi les changements futurs. Le métier et les postes d'Educateur Spécialisé sont particulièrement concernés, avec une évolution vers un poste de coordonnateur, évolution synonyme de davantage d'autonomie et de responsabilités. Ces changements résultent également de l'évolution des diplômes du travail social, dont celui d'éducateur spécialisé, du niveau III au niveau II.

En lien avec d'autres évolutions mentionnées ci-dessus, **ces changements importants appellent un accompagnement des professionnels qui verront leur métier évoluer.** Avant cet accompagnement des professionnels, les directions et cadres interrogés ont souligné **la nécessité de définir clairement les termes de « coordination », de « référent de parcours » : selon eux, il en va de l'adhésion et de l'engagement des professionnels dans ces évolutions, mais également de l'organisation du travail, de la définition des responsabilités et de la place de chacun dans l'organigramme.** Ainsi, plusieurs ont exprimé leur crainte d'une confusion entre les référents de parcours, les coordonnateurs d'équipe, les chefs de service.

Par ailleurs, au regard de la place croissante prise par les prestations indirectes, **il paraît nécessaire d'accompagner les professionnels dans ce changement en travaillant le sens de ces prestations indirectes.**

La transformation de l'offre médico-sociale engage une évolution des métiers de l'accompagnement qui demande à être accompagnée. En effet, les professionnels de l'accompagnement seront amenés à travailler et être en contact avec de nouveaux interlocuteurs diversifiés et verront leur expertise être mobilisée d'une façon

différente de l'acte d'accompagnement direct. L'enjeu est double, celui de sanctuariser cette expertise médico-sociale et d'accompagner les professionnels dans leur acculturation à de nouveaux domaines d'interventions et à de nouveaux interlocuteurs. Pour ce faire, un accompagnement au changement, la mise au travail de certaines catégories et l'élaboration et l'adoption de terminologies communes sont nécessaires.

2.3.2.5 Expertise professionnelle, expertise d'usage : vers une reconnaissance des personnes accompagnées et de leurs aidants

L'axe 3 de la RAPT, « Soutien par les pairs », définit l'expertise des personnes accompagnées comme enjeu et objet des politiques publiques et s'attache à soutenir la reconnaissance et la valorisation de cette expertise dite d'« usage ». En étroite articulation avec la promotion et la reconnaissance de la participation sociale et du pouvoir d'agir des personnes, cette reconnaissance concerne également les aidants des personnes accompagnées. Les proches aidants constituent une cible à part entière des politiques publiques depuis plusieurs années lesquelles s'attachent à valoriser leur expertise et leur place dans le parcours de leur proche accompagné, dans un contexte de politique de maintien à domicile. La reconnaissance de ces expertises d'usage ou expérientielle, des personnes et de leurs proches aidants, par les professionnels de l'accompagnement demande à être travaillée et accompagnée. En effet, les représentations que ces derniers ont des personnes qu'ils accompagnent se déclinent souvent dans une perspective incapacitante et déficitaire, cristallisée par des pratiques et postures professionnelles (trop ?) protectrices. De la même façon, la présente étude a permis d'identifier l'inquiétude des professionnels vis-à-vis des familles : plusieurs en effet craignent une perte de repères et une confusion des proches aidants consécutivement aux évolutions du secteur et à la multiplication des interlocuteurs.

Par conséquent, au regard des orientations des politiques publiques et des résultats identifiés dans cette étude, **il apparaît nécessaire de mettre au travail les représentations que les professionnels ont des personnes qu'ils accompagnent, en travaillant les concepts de « vulnérabilité », de « participation sociale », de « pouvoir d'agir », d'« empowerment », d'« expertise », de « pair-aidance ».** Concrètement, cette mise au travail de ces notions et leur appropriation pourraient être développées dans le cadre d'actions de formation et d'animation avec des personnes en situation de vulnérabilité.

En lien avec ces évolutions et avec l'inflexion de l'expression d'une demande à l'évaluation des besoins des personnes, **la formation des professionnels à l'évaluation des besoins des personnes est une priorité exprimée et identifiée dans le cadre de ce travail.** D'après les participants à cette étude et les conclusions de différentes études réalisées par le CREAL, l'enjeu est à la fois celui du changement de posture professionnelle – ne plus proposer et construire un accompagnement au regard de l'offre d'accompagnement existante, mais bien au regard des besoins identifiés des personnes – et de la maîtrise technique de l'évaluation des besoins. Dans ce contexte, le projet de vie des personnes accompagnées occupe une place centrale qu'il convient de soutenir et de travailler. Ce dernier doit en effet être en adéquation avec les besoins et les aspirations des personnes, et être le résultat d'un travail mobilisant les différents acteurs de l'accompagnement, à commencer par les personnes elles-mêmes. Un directeur l'exprimait en ce sens : « il faut que le projet de vie soit un véritable outil, et non une coquetterie ». Par conséquent, **il apparaît nécessaire de former les professionnels à l'élaboration du projet de vie de façon à ce que celui-ci corresponde effectivement aux besoins, attentes et aspirations des personnes, et qu'il soit compris et suscite leur adhésion.**

Cette promotion de la participation sociale et du pouvoir d'agir des personnes demanderait également à être soutenue par un accompagnement des professionnels visant à leur **faire accepter la prise de « risque » dans le cadre de l'accompagnement médico-social.** Plusieurs directions et cadres soulignent ainsi l'importance de « se

laisser surprendre par les personnes », d' « oser la prise de risque ». Or, dans le contexte actuel caractérisé par une inflation normative, où les personnes et leurs familles ont de plus en plus de possibilités d'interpeller voire de poursuivre les professionnels de l'accompagnement, **cette prise de risque appelle un vrai accompagnement, afin qu'elle reste règlementaire et mesurée, dans l'intérêt des personnes accompagnées et de leurs aidants.**

Enfin, les regards que les **professionnels ont des proches aidants demandent également à être travaillés**, par la reconnaissance et la promotion de leur expertise et de leur participation et place dans l'accompagnement de leur proche aidé. Dans le cadre de leurs relations avec les familles, **des demandes de formation sur la communication à l'intention des proches aidants ont été exprimées** : comment et que communiquer aux familles, quelle place concrète leur laisser dans l'établissement et dans l'accompagnement de leur proche sont des interrogations largement partagées par les acteurs du secteur.

La reconnaissance de l'expertise dite expérientielle des personnes accompagnées et l'expertise de leurs aidants demande à être soutenue au sein du secteur médico-social. Par conséquent, il semble pertinent de :

-  **développer des animations, formations et formations croisées, mêlant les professionnels, les personnes accompagnées et des proches aidants, afin de travailler les représentations que les professionnels ont des personnes qu'ils accompagnent et de leurs aidants non professionnels,**
-  **d'engager des actions de formation et d'accompagnement en direction des personnes accompagnées elles-mêmes, afin de les soutenir dans l'acquisition de capacités et potentialités à s'exprimer et se positionner quant à leur projet de vie et leur accompagnement,**
-  **de former les professionnels à l'évaluation des besoins et à l'élaboration d'un projet de vie en adéquation avec les besoins, attentes et aspirations des personnes,**
-  **d'accompagner et de former les professionnels sur le plan règlementaire et le registre des responsabilités, et ce afin de favoriser une « prise de risque » vis-à-vis des personnes, qui ne soit pas dommageable,**
-  **de développer des formations techniques sur la communication entre les professionnels, les personnes accompagnées et leurs aidants. Ces formations devront permettre aux professionnels d'acquérir les clés de compréhension, les savoirs et savoir-faire pour communiquer avec des personnes non communicantes verbales, mais également avec les aidants, acteurs non professionnels mais essentiels de l'accompagnement.**

2.3.2.6 Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap

La liberté d'avoir une vie sexuelle et amoureuse est définie comme liberté individuelle fondamentale, pour l'ensemble des individus, y compris les personnes en situation de handicap. Concrètement, il s'agit d'avoir le droit d'entretenir des relations avec des proches, de choisir l'organisation de sa vie affective et sexuelle... Dans le cadre des établissements et services sociaux et médico-sociaux, est rendu obligatoire le fait d'informer et de dispenser une éducation à la sexualité et à la contraception.

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale a affirmé le droit au respect de sa vie privée, de son intimité pour les personnes en situation de handicap, accompagnées par un établissement ou service social ou médico-social. La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap est venue réaffirmer ces droits à la vie privée, au respect de son intimité, au choix de sa vie affective et sexuelle. Si la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap ne fait plus l'objet d'interdictions passées, elle reste un objet complexe, cristallisant parfois des postures professionnelles mais également des aidants, postures synonymes de freins à une vie affective et sexuelle épanouie des personnes en situation de handicap. Le manque d'informations, des postures protectrices, des questions d'ordre juridique

(question des responsabilités), un manque de formation se nourrissent et complexifient les possibilités d'une vie affective et sexuelle choisie et épanouissante.

Le secteur médico-social reste traversé par cette question qui interroge à la fois les professionnels, les modalités d'accompagnement, les institutions, et la place des familles :

-  **comment accompagner les personnes en situation de handicap dans cette dimension de leur vie ?**
-  **comment respecter et favoriser les droits des personnes tout en assurant leur protection ?**
-  **quels outils adopter pour travailler ensemble ces questions, avec les personnes accompagnées, leurs proches aidants et les professionnels de l'accompagnement ?**

Le CREAI Centre-Val de Loire propose déjà un contenu de formation dédié à la Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap : « Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap : comment accompagner droits et désir ? »⁸⁵. Cette problématique a fait l'objet d'une action ciblée en région Bourgogne-Franche-Comté, à travers des formations-actions financées par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et réalisées par le CREAI, qui mêlait accompagnement par établissements, formations par territoire de santé et échanges inter établissements à l'intention d'établissements médico-sociaux et l'organisation d'un forum en 2016 à l'intention des personnes en situation de handicap en priorité. L'ensemble de ces actions a été valorisé notamment via le déploiement d'un site internet⁸⁶ à vocation nationale, mais porté par le CREAI Bourgogne-Franche-Comté.

101

Les questions relatives à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap se posent avec une acuité particulière dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale et le virage inclusif, en témoignent les propos suivants d'un(e) directeur(trice) d'établissement médico-social interrogé(e) au cours de l'étude :

« Le règlement de fonctionnement des foyers d'hébergement, des foyers de vie, il est nécessaire aux éduc' spé', ça les conforte dans ce cadre, mais demain il faut bousculer tout ça, les règles de fonctionnement, la loi 2002-2, car on dit à un homme de 35 ans tu rentreras à 10 h, tu n'auras pas de rapports sexuels, etc. »

La question de la Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap continue de poser un certain nombre de questions parmi lesquelles :

-  **dans le cadre de la transformation des établissements accueillant les personnes en situation de handicap, comment légitimer cette vie affective et sexuelle tout en continuant à assurer la protection de personnes vulnérables ?**
-  **comment travailler cette question en articulation avec les équipes professionnelles et les proches aidants, et en adéquation avec les droits et aspirations des personnes accompagnées ?**
-  **comment accompagner la vie affective et sexuelle en lien avec l'évolution des modalités d'accompagnement ? Comment veiller au bon respect de ce droit tout en assurant la protection des personnes accompagnées dans le cadre du virage inclusif et de l'affirmation de la participation et du pouvoir d'agir des personnes ?**

Au regard de ces éléments, il apparaît nécessaire de (continuer à) former les équipes professionnelles à cette question, au niveau juridique et en termes de déclinaison concrète et opérationnelle dans l'accompagnement des personnes.

L'information, la formation et l'accompagnement des aidants, mais aussi des personnes accompagnées elles-mêmes paraissent nécessaires à développer.

⁸⁵ Pour davantage d'informations, se reporter au catalogue de formation du CREAI.

⁸⁶ <https://vas-handicap.fr/>

2.3.2.7 Des besoins spécifiques au regard des profils des publics

Les différentes données recueillies ont fait apparaître des besoins de formation très précis et spécifiques pour les professionnels, en lien avec les évolutions de l'offre médico-sociale et des profils des publics qu'ils accompagnent/seront amenés à accompagner.

Ainsi, des formations très pointues et techniques sont attendues sur :

-  la gestion des troubles des comportements avec violence, agressivité, chez les personnes accompagnées (publics jeunes mais également personnes âgées)
-  la connaissance, la gestion et l'accompagnement des personnes avec Troubles du Spectre Autistique et plus largement avec troubles du neuro-développement,
-  en lien avec la problématique des personnes handicapées vieillissantes, des besoins de formation des professionnels ont été mentionnés :
 - connaissance et gestion des troubles cognitifs et troubles du comportement),
 - accompagnement à la fin de vie (quel parcours et projet de vie élaborer pour ces populations ?),
 - connaissances et savoir-faire d'ordre sanitaire et médical, au regard des besoins de soins croissants de ces populations,
-  les prestations sociales de droit commun.



Conclusion

L'offre de formation de la région Centre-Val de Loire : adapter l'offre disponible, développer la concertation, penser de nouvelles approches et modalités de formation

Cette étude visait à identifier et analyser les besoins de formation, d'accompagnement et de conseil du secteur médico-social dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale.

Repenser la formation professionnelle : besoins, postures et modalités

A partir du recueil de l'actualité du secteur au niveau régional, des évolutions engagées et futures, du regard et de l'appréhension que les différents acteurs – administrateurs, directions générales, directions d'établissements et services médico-sociaux, cadres et professionnels – portent sur la transformation de l'offre médico-sociale, des besoins et demandes exprimés concernant des actions de formation, d'accompagnement et de conseil, ce travail a permis d'identifier des besoins pluriels, certains transversaux à l'ensemble des acteurs médico-sociaux, d'autres spécifiques à certaines catégories d'acteurs. Cette étude a mis en évidence également des besoins ne relevant pas d'actions de formation ou d'accompagnement, mais renvoyant davantage à de l'animation et de la concertation territorialisée.

Pour conclure, **de nombreux besoins de formation, d'accompagnement, de conseil, mais aussi d'animation et de concertation ont été identifiés au cours de ce travail. Des besoins prioritaires et transversaux à l'ensemble des acteurs médico-sociaux ont ainsi été mis en évidence. D'autres besoins ne concernent qu'une partie de ces acteurs et renvoient à des actions de formation, d'accompagnement et de conseil pouvant être engagés dans un second temps. Enfin, il faut souligner deux points centraux :**

-  **d'une part, la nécessité de développer des actions de formation et d'accompagnement visant à travailler les postures et représentations des acteurs du secteur médico-social, avant d'engager des actions ayant pour objectif l'appropriation de techniques et de pratiques spécifiques,**
-  **d'autre part, la nécessité de diversifier les modalités de formation, en lien avec la réforme de la formation professionnelle laquelle reconnaît des formes plurielles de formation, étant données les difficultés financières auxquelles se heurtent les organisations pour former leurs équipes, et enfin, au regard des enjeux de l'évolution des postures, des pratiques et plus largement des cultures professionnelles.**

Des besoins de formation et d'accompagnement qui varient selon la fonction et les caractéristiques institutionnelles

Très nombreux, ces besoins de formation, d'accompagnement, de conseil, d'animation et de concertation ont partie liée avec les fonctions – direction, direction générale, cadre, professionnel – des participants à l'étude, mais également avec les caractéristiques institutionnelles et organisationnelles, avec les actions éventuellement déjà engagées en interne dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale. Ainsi, selon la taille et les ressources de l'association/organisme gestionnaire, certaines directions d'établissement et service médico-sociaux disposent d'un appui et de ressources bienvenues dans le contexte actuel où se multiplient les

orientations et définitions réglementaires. Un service juridique interne est par exemple un support bienvenu et très étayant pour le travail de veille juridique nécessaire au poste de direction.

Le secteur médico-social fait preuve d'un dynamisme certain dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale, à travers la mise en place d'accompagnements divers en lien avec ces évolutions futures. Ainsi, la majorité des cadres et des directions a déclaré avoir bénéficié d'un accompagnement, s'apparentant le plus souvent à un groupe de travail ou une formation. Les directions sont nombreuses à avoir mis en place des actions visant à accompagner la transformation de l'offre médico-sociale au sein de leurs établissements/services médico-sociaux. On a vu par ailleurs que les destinataires de ces accompagnements internes, les professionnels, ont déclaré le plus souvent ne pas avoir bénéficié d'accompagnements. Ces écarts interrogent : ces actions d'accompagnement n'ont-elles pas été vécues par les professionnels comme telles ? Faudrait-il penser d'autres formats à leur intention ?

Des regards et une appréhension de la transformation de l'offre médico-sociale qui varient selon la fonction

Grâce aux différents retours au cours de ce travail, nous avons pu identifier les regards et appréhensions que les acteurs médico-sociaux portent sur la transformation de l'offre médico-sociale. Cette appréhension et ces regards vis-à-vis de la transformation de l'offre médico-sociale et des évolutions futures varient selon les acteurs considérés. S'estimant le plus souvent bien informés, les cadres et les directions apparaissent plus enthousiastes et optimistes vis-à-vis des évolutions futures que les professionnels. Ces derniers semblent surtout « perdus » et très peu au fait des évolutions et transformations à venir. Globalement, on note que le fait de se sentir informé permet de porter un regard moins négatif sur les changements à venir.

En revanche, l'accompagnement à la transformation de l'offre médico-sociale et à sa déclinaison opérationnelle reste une problématique centrale au niveau régional : un niveau d'information jugé satisfaisant par les directions des établissements et services médico-sociaux n'est pas synonyme, à leurs dires, d'un accompagnement adéquat. Par conséquent, comment penser l'accompagnement de la transformation de l'offre médico-sociale au niveau régional et dans les différents territoires ?

Enfin, ce travail a mis en avant des interrogations d'ordre différent selon les fonctions des acteurs médico-sociaux. Ainsi, les interrogations des cadres, directions, directions générales et administrateurs renvoient à un **niveau organisationnel et institutionnel** et à la question de l'inscription territoriale de leur institution. De leur côté, les professionnels se questionnent davantage sur la **dimension concrète de leur travail d'accompagnement**. Ces niveaux différenciés de questionnement sont étroitement liés aux missions et quotidiens professionnels des uns et des autres, et appellent donc des réponses en termes d'accompagnement, de conseil, de formation, d'animation et de concertation différents.

L'offre de formation au niveau régional : diversifier les modalités, repenser l'approche, travailler sur les postures professionnelles

Par ailleurs, la présente étude avait également pour objectif l'identification de l'offre de formation au niveau régional et d'éventuels manques au regard des besoins de formation, d'accompagnement et de conseil identifiés. Pour ce faire, le recensement de l'offre régionale de formation a été réalisé à partir des données recueillies par les questionnaires, les entretiens individuels et les réunions collectives mis en place dans le cadre de cette étude. Les difficultés rencontrées pour réaliser un recensement exhaustif des organismes de formation comme pour

identifier l'intégralité des contenus de formation en lien avec les problématiques du secteur médico-social ont déjà été évoquées. Néanmoins, la consultation des catalogues de formation de ces organismes de formation au regard des besoins et thématiques de formation identifiés ne permet pas de conclure à des manques et déficits en termes d'offres. **L'enjeu paraît bien être plutôt celui de l'approche de la formation – développer l'approche par posture et non seulement d'un point de vue technique – et des modalités de formation. La technique continue d'occuper une place centrale dans la formation professionnelle, mais il semble nécessaire de développer les formations sous l'angle de la posture professionnelle et des représentations. Enfin, en adéquation avec la réforme de la formation professionnelle, les modalités de formation sont également à diversifier.**

Ce travail a permis d'identifier les difficultés nombreuses et diverses que rencontre le secteur médico-social dans le cadre de la formation professionnelle : difficultés à financer des formations individuelles, primauté des formations collectives, insatisfaction liée à des formations informatives et jugées insuffisamment techniques sont autant d'exemples rapportés par les participants à l'étude... L'intérêt pour des formations croisées réunissant des acteurs d'univers et de secteurs différents (sanitaire, social, médico-social, milieu ordinaire) est unanime chez les acteurs médico-sociaux qui déplorent simultanément les difficultés pour réunir ces différents acteurs. De plus, en adéquation avec la réforme de la formation professionnelle, la diversification des modalités de formation, au-delà du présentiel en inter ou en intra, via le développement de formations à distance (e-learning, MOOC...), de formations mutualisées, de formations mixtes, regroupant différents secteurs (secteur sanitaire, médico-social, social, milieu ordinaire), de stages en institution est un enjeu prioritaire pour le secteur médico-social au regard des évolutions futures, liées à la nécessité du « travailler ensemble ».

Différentes modalités de formation : avantages et inconvénients

Sous l'effet de l'évolution des besoins des organisations, des budgets dédiés à la formation professionnelle, mais également des pratiques culturelles et du rapport au numérique et aux objets connectés, le numérique occupe une place croissante dans le champ de la formation professionnelle. Aujourd'hui cohabitent différentes modalités de formation continue qui présentent chacune des avantages et des inconvénients :

 très pratiquée, **la formation en présentiel** peut se faire sous la forme inter ou intra organisation/association ou organisme gestionnaire.

La **formation inter** réunit au sein de l'organisme de formation des salariés de différentes institutions. Au-delà d'un allègement de la dimension logistique de la formation et de prix plus avantageux que l'intra, cette modalité de formation permet la rencontre et le partage de pratiques professionnelles entre des salariés issus d'institutions différentes. En revanche, elles ne permettent pas un ciblage de la formation sur les problématiques et besoins d'une institution particulière.

Les **formations en intra** réunissent les professionnels d'une même organisation, permettant ainsi de proposer un contenu de formation personnalisé et de se concentrer sur les problématiques et besoins spécifiques de l'organisation commanditaire de la formation. A l'inverse, cette modalité de formation ne permet pas une ouverture et les échanges entre professionnels de différentes organisations.

Les formations mutualisées territorialisées, combinant l'inter et l'intra, représentent un levier très intéressant de la formation professionnelle du secteur médico-social, au regard de ses difficultés à financer la formation professionnelle, mais également des besoins du secteur et des effets de cette modalité de formation. En regroupant au sein d'une institution des professionnels d'autres institutions du territoire, la formation mutualisée

permet une réduction des coûts et présente l'intérêt d'une rencontre entre acteurs au niveau territorial, propice aux retours d'expériences et au partage des pratiques dans une dimension territorialisée.

Basée sur l'échange, le partage et l'écoute, **l'analyse des pratiques professionnelles (APP)** est une autre modalité de formation professionnelle collective, connaissant une croissance importante. A partir de la mise en commun et de l'analyse de situations et d'expériences concrètes, l'APP vise la mise en discussion et en réflexion de pratiques professionnelles. Animée par un formateur superviseur, l'APP permet aux participants de réfléchir sur leurs pratiques professionnelles, d'analyser une situation et de trouver des solutions pratiques répondant à leurs problématiques professionnelles.

 **La formation à distance, ou e-learning**, tend à fortement se développer dans le champ de la formation professionnelle continue, en lien avec l'évolution des habitudes de mobilité et de connexion et du rapport aux objets connectés. Si elle présente des avantages en termes de logistique et de disponibilités, cette modalité ne permet pas la rencontre, les échanges et les interactions entre les différents stagiaires. En revanche, elle permet un parcours de formation plus individuel et plus flexible. Aujourd'hui, sous l'effet de la digitalisation de la formation initiale et continue, de nombreuses formes de formation en e-learning tendent à se développer (serious games, MOOC, classes virtuelles, visioconférence...). Le développement digital de la formation professionnelle permet de multiplier et de varier les modalités d'interaction comme les formats et supports de formation. Il favorise également des temps dissociés de la formation professionnelle, irréductible aux temps effectifs du travail, des temps de formation synchrones ou asynchrones. Cette modalité peut représenter un gain d'autonomie mais nécessite un rapport familier aux outils et supports multimédias.

106

 **Les formations mixtes** alternent des temps de formation en présentiel et des temps en e-learning, et présentent les avantages et inconvénients de chacune de ces modalités.

 **Les formations croisées**, regroupant des acteurs de secteurs et univers professionnels différents, visent le partage d'informations, d'expériences et de pratiques entre ces différents acteurs, et ce afin d'améliorer leur connaissance respective. La découverte et la connaissance du travail des autres professionnels, potentiels collègues ou partenaires, sont les premiers objectifs d'une telle formation.

 **Les formations-action** sont une autre modalité de formation. Combinant enseignement et action, cette modalité de formation postule l'existence d'un problème à traiter, d'une action à engager, d'un projet à mener à bien. La mobilisation du groupe autour de et pour ce projet commun porte en elle-même le processus d'apprentissage.

 **Les stages professionnels ou des expériences types « Vis mon travail » ou « Vis mon poste »** lesquelles proposent de découvrir le quotidien professionnel d'un collègue, d'un partenaire, peuvent être des leviers intéressants car ils permettent de découvrir une réalité institutionnelle et professionnelle différente, et par conséquent de mieux comprendre l'Autre, qu'il soit collègue de la même organisation ou un acteur extérieur.

Si la formation en e-learning connaît un réel essor général, la consultation des catalogues de formation d'une quinzaine d'organismes de formation travaillant plus spécifiquement dans le secteur médico-social et le champ du handicap et/ou des personnes âgées, souligne la place encore importante des formations en présentiel, qu'il s'agisse de l'inter ou de l'intra. Par ailleurs, si les nouveaux outils digitaux présentent des avantages certains, il faut rappeler la problématique du rapport aux écrans et à l'écrit, problématique dont on a vu qu'elle était importante au sein du secteur médico-social et pour certains professionnels au regard des difficultés rencontrées par certains dans l'utilisation de ces médias et outils.

Au regard des besoins de formation d'accompagnement, de formation et de conseil identifiés dans ce travail, des difficultés relatées par les acteurs médico-sociaux dans le cadre de la formation professionnelle, se pose la question suivante : comment (re)penser l'offre de formation et d'accompagnement du secteur, au regard d'une part des difficultés identifiées et des dynamiques que connaît le secteur de la formation, initiale et continue, et en adéquation avec les évolutions des modalités et supports de formation ?

Préconisations

Plusieurs pistes de travail peuvent être proposées à l'issue de ce travail, concernant différents acteurs médico-sociaux et selon des modalités diverses. Pour rappel, **repenser les modalités de communication des orientations locales des politiques publiques et de concertation avec les différents acteurs apparaît comme une priorité et un préalable, simultanément à l'accompagnement du secteur médico-social.**

Les thématiques demandant à être travaillées et accompagnées, devant faire l'objet de formations sont multiples. Toutefois, certaines thématiques et enjeux sont à accompagner et à travailler prioritairement dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale : le niveau associatif et stratégique, la « philosophie » et les concepts – « parcours », « inclusion », « participation sociale », « coordination »... de la transformation de l'offre médico-sociale et le partenariat sont les trois axes d'actions à engager en premier lieu. D'autres besoins et thématiques, également très importants, ont été identifiés et sont présentés ensuite.

Pour faciliter la lecture, les préconisations consécutives aux besoins identifiés ont été présentées par ordre de priorité et de façon thématisée, mais il faut noter la **dimension systémique de la transformation engagée, dimension appelant un accompagnement et un mouvement généraux, déployés de façon transversale en direction de l'ensemble des acteurs médico-sociaux et du milieu ordinaire, des personnes accompagnées et de leurs aidants, et dans lesquels les thématiques et problématiques se trouvent articulées les unes aux autres.**

1. Accompagner, soutenir et former au niveau associatif et stratégique

Dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale, le niveau associatif et stratégique apparaît comme un enjeu prioritaire. L'enjeu semble être en premier lieu celui d'une **animation et d'une concertation territorialisées permettant aux associations et organismes gestionnaires d'avoir connaissance des orientations quantitatives et qualitatives des autorités publiques sur leur territoire, de se les approprier et d'adapter en conséquence leur propre transformation de l'offre médico-sociale, pour ensuite conduire une politique d'accompagnement au changement au sein de leurs associations et organismes gestionnaires et institutions.**

Au-delà des besoins des acteurs du secteur médico-social, le mode de gouvernance, de communication et d'orientation des autorités publiques est à interroger. **La clarification des orientations des politiques publiques pour un territoire** donné apparaît comme une première étape nécessaire à l'engagement dans la transformation de l'offre médico-sociale, permettant une diffusion de l'information et des projets d'évolution depuis les directions générales jusqu'aux équipes de professionnels des établissements et services médico-sociaux. Plus, cette étape de « clarification » des orientations locales des politiques publiques est nécessaire pour (re)penser la stratégie associative et l'éventuelle adaptation de son offre médico-sociale, au niveau des institutions, des locaux, des transports et des plateaux techniques. L'enjeu de cette communication des orientations locales est de permettre aux associations et organismes gestionnaires de répondre à des questions telles que : Quelles sont les orientations des autorités publiques sur un territoire donné ? Comment s'adapter pour répondre à et s'inscrire dans ces orientations ? Comment engager sa propre transformation de l'offre médico-sociale et penser cette

dernière de façon collective, concertée et complémentaire avec les autres acteurs du territoire, en adéquation avec les orientations des autorités ?

Dans ce cadre, **une clarification des attentes et orientations des autorités publiques pour un territoire donné, la communication des diagnostics territoriaux existants, leur réalisation le cas échéant, et un travail d'accompagnement visant leur appropriation** sont à engager.

Pour faciliter la mise au travail des politiques associatives sur le plan stratégique et l'élaboration et adoption de feuilles de route et d'un vocabulaire communs, **la mobilisation d'un tiers, extérieur ou relevant des autorités publiques, chargé de porter les dynamiques et stratégies associatives de façon territorialisée** est à penser.

Globalement et afin de soutenir l'élaboration des stratégies et orientations associatives, il semble nécessaire de mettre en place en priorité **des actions et accompagnements au niveau stratégique, à l'intention, par conséquent, des administrateurs et directions générales des associations et organismes gestionnaires des établissements et services médico-sociaux.**

En lien avec l'échelon et l'enjeu associatifs, **des accompagnements aux fusions, aux regroupements et aux mutualisations, sont à développer.** Les demandes portent davantage sur un accompagnement dédié à la démarche et aux enjeux de ces reconfigurations associatives que sur la dimension technique.

Des formations juridiques à l'intention des directions générales et directions figurent également parmi les demandes et besoins recueillis au cours de ce travail : l'évolution des politiques publiques, des réglementations relatives au financement, aux prestations, à la conservation et au partage des données, à la comptabilisation de l'activité sont autant de domaines qui appellent, selon les caractéristiques des associations et organismes gestionnaires, selon l'existence d'un service juridique ou non, des besoins de formations très techniques.

La déclinaison descendante et plus opérationnelle des orientations et stratégies associatives nécessite plusieurs éléments :

-  **des formations sur la façon de communiquer les orientations et projets associatifs en interne sont à développer (quand, comment et que communiquer ?) à l'intention des directions générales, des administrateurs et des directions d'établissements et services médico-sociaux,**
-  **un accompagnement au changement en direction des équipes de direction et d'encadrement,**
-  **des accompagnements à l'élaboration des projets associatifs et à leur traduction opérationnelle et stratégique notamment dans le cadre des CPOM,**
-  **des formations sur le domaine juridique en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale, en fonction des besoins variés des associations et organismes gestionnaires, selon l'existence ou non d'un service juridique interne dédié.**

Enfin, **la formation des bénévoles des associations et organismes gestionnaire à la transformation de l'offre médico-sociale est à engager, visant l'appropriation de ses orientations et objectifs généraux et locaux.**

2. Travailler et accompagner la philosophie de la transformation de l'offre médico-sociale.

Dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale, **un second axe prioritaire a été identifié, renvoyant d'une part au « vocabulaire » de la transformation de l'offre médico-sociale et d'autre part, aux représentations que les acteurs de l'accompagnement ont des personnes en situation de vulnérabilité et de leurs aidants non professionnels.** « Parcours », « vulnérabilité », « participation sociale », « inclusion », « expertise/savoir

expérientiel/expertise d'usage », « pouvoir d'agir », « coordination » sont autant de catégories qui parcourent la transformation de l'offre médico-sociale et qui interpellent voire bousculent l'ensemble des acteurs du secteur. On a vu que ces termes renvoient à des acceptions diverses, comme ils suscitent des réactions variées. Selon leur appréhension, ces catégories confortent une vision positive, mitigée ou négative de la transformation de l'offre médico-sociale et des évolutions associées futures.

Au regard des multiples acceptions de ces catégories et afin de soutenir **une évolution des postures et des pratiques professionnelles**, il apparaît nécessaire de développer prioritairement :

- ✚ **des formations croisées et autres espaces de travail pluridisciplinaires** réunissant des professionnels de différents secteurs (secteur sanitaire, social et médico-social mais également milieu ordinaire) et les autorités publiques, afin de travailler les concepts de « parcours », de « vulnérabilité », de « participation sociale », d'« autonomie », de « pouvoir d'agir », de « coordination » d'une part, et d'autre part, que les autorités publiques soient moteurs et garants de ces échanges pluridisciplinaires visant l'adoption de terminologies communes en adéquation avec les orientations locales,
- ✚ **des formations croisées** réunissant des professionnels de différents secteurs (sanitaire, social, médico-social, milieu ordinaire), des autorités publiques, des personnes en situation de vulnérabilité et des aidants non professionnels pour travailler, questionner et s'approprier les concepts clés de la transformation de l'offre médico-sociale et du virage inclusif, pour mettre au travail les représentations que les professionnels ont des personnes qu'ils accompagnent et de leurs aidants;
- ✚ **des formations** visant l'appropriation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles relatives notamment à la participation des personnes sont également à développer;
- ✚ certaines institutions et professionnels du secteur médico-social verront leurs missions évoluer, d'une pratique directe de l'accompagnement vers une fonction ressource devant servir d'appui au territoire. Ce changement de pratique et de prestation demande à être accompagné et soutenu dans le cadre d'un **accompagnement au changement** afin de travailler le sens de ces nouvelles modalités de travail,
- ✚ **de former les personnes en situation de vulnérabilité en faveur de leur pouvoir d'agir et de leur participation sociale**, de l'expression de leurs besoins et aspirations, à travers des formations sur la pair-aidance voire pour devenir formateur pair,
- ✚ en lien avec l'élément précédent, accompagner les professionnels pour accompagner un changement de postures et de pratiques professionnelles par rapport aux personnes en situation de vulnérabilité et les former à :
 - l'entretien d'explicitation,
 - l'appropriation des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles en lien avec la participation sociale des personnes accompagnées⁸⁷,
 - des modes non verbaux de communication et de recueil des besoins et aspirations des personnes,
 - des modes de communications avec les aidants non professionnels qui accompagnent les personnes en situation de vulnérabilité,
 - l'évaluation des besoins et à la co-élaboration du projet de vie des personnes, de façon à ce qu'elles le comprennent et y adhèrent réellement, en adéquation avec les recommandations de l'ANESM sur cette question⁸⁸

⁸⁷ Notamment le volet 1 des Recommandations des Bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm relative à la coopération et la coordination dans l'accompagnement des personnes : Anesm, *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, volet 1 – Les recommandations*, 2018.

⁸⁸ *Ibid.*

- sur le plan réglementaire et le registre des responsabilités, de façon à favoriser une prise de « risque » qui ne soit préjudiciable ni aux personnes accompagnées ni aux professionnels de l'accompagnement.

3. Former et accompagner au partenariat

Au regard des évolutions engagées dans le cadre du virage inclusif et de la transformation de l'offre médico-sociale, les réponses et modalités d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité seront amenées à mobiliser davantage d'acteurs et d'institutions appartenant à des secteurs divers. Au cœur de la transformation de l'offre médico-sociale, le principe de co-responsabilité et le caractère territorialisé des réponses justifient le développement du partenariat comme modalité opérationnelle d'accompagnement. Ce partenariat doit s'accompagner, par conséquent, d'un décloisonnement des filières et secteurs. On l'a vu, le partenariat est un enjeu futur largement identifié par les acteurs médico-sociaux ayant participé à la présente étude mais qui soulève des interrogations et questions diverses selon la fonction occupée – direction, cadre, professionnel de l'accompagnement.

Pour les directions et les cadres, le partenariat soulève surtout des questions d'ordre institutionnel et organisationnel : quels partenariats développer au regard de mon environnement, des besoins du territoire et des orientations des autorités publiques ? Comment identifier et connaître les partenaires potentiels environnants ? Dans le cadre du parcours d'une personne, comment définir la place, le rôle et le travail de chaque partenaire ? Comment comptabiliser en ce sens mon activité ? Comment travailler de façon complémentaire et non concurrente entre partenaires ? Les professionnels, quant à eux, s'interrogent sur la place du partenariat dans leur quotidien : comment travailler avec un partenaire extérieur ? Comment adapter sa pratique professionnelle, son discours ? Comment et qui doit décider de la part de chaque partenaire dans le parcours d'une personne accompagnée ? Quelles informations faut-il partager ? Les professionnels médico-sociaux travailleront avec de nouveaux interlocuteurs également impliqués dans le parcours des personnes accompagnées, et verront par conséquent leur expertise être mobilisée différemment. Ainsi, l'enjeu est d'une part, de « sanctuariser » l'expertise médico-sociale et d'autre part, d'accompagner les professionnels dans cette acculturation liée au travail avec de nouveaux acteurs et institutions.

Ainsi, le partenariat pose des questions en termes de postures professionnelles mais également de pratiques et de techniques. L'accompagnement des acteurs médico-sociaux vers et dans l'acquisition du partenariat comme modalité effective de travail demande un accompagnement relatif aux postures professionnelles mais également d'ordre technique dans l'élaboration et la mobilisation quotidienne de ce travail partenarial.

Rappelons que, plus que des demandes et besoins de formation et d'accompagnement, les participants à l'étude ont insisté sur leur volonté d'un positionnement extérieur aux différentes parties partenariales quant au rôle, place et missions de chaque acteur et institution impliqués dans le parcours d'une personne. De leur point de vue, il en va de la possibilité de travailler collectivement à l'élaboration de ce partenariat, au-delà des conflits de responsabilité, de concurrence et autres sources de tensions.

Par conséquent, il semble important de développer dans un premier temps des actions de formation et d'accompagnement visant les postures professionnelles et ensuite, d'engager des actions plus techniques sur l'opérationnalité du travail partenarial et en réseau, et ce à l'intention des différentes fonctions du secteur médico-social comme à l'intention du milieu ordinaire.

Au regard des données recueillies au cours de ce travail, il paraît pertinent de développer prioritairement :

- ✚ **des commissions éthiques dédiées au travail partenarial** qui permettraient de le soutenir et de lui donner du sens auprès des différents échelons du secteur médico-social, à son sens dans le travail social, dans l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité, dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale,
- ✚ **des formations, des formations croisées** réunissant des acteurs de différents champs et secteurs, et des réunions de concertation dont les objectifs seraient d'une part, de travailler les représentations et postures des acteurs médico-sociaux vis-à-vis du partenariat au niveau associatif et opérationnel, et d'autre part, l'identification, la connaissance et la compréhension de son environnement, des partenaires potentiels et des ressources environnantes,
- ✚ **des concertations territorialisées** réunissant les différents acteurs d'un territoire et visant à élaborer une terminologie commune des concepts de la transformation de l'offre médico-sociale (« parcours », « partenariat », « coordination »),
- ✚ **des formations anthropologiques et ethnologiques** à l'intention des professionnels et dédiées à l'appréhension de l'Altérité dans le cadre du partenariat (qui est l'Autre ? Que veut dire "travailler avec lui", "travailler dans son institution, son espace ? ») et visant à soutenir la construction d'une alliance vertueuse favorable aux personnes accompagnées,
- ✚ **des formations via des stages professionnels** dans des institutions et des secteurs partenaires, et ce afin de découvrir et prendre connaissance de l'environnement et de la réalité de travail de l'Autre partenaire, y compris lorsqu'il s'agit du milieu ordinaire.

Le milieu ordinaire, du cadre scolaire comme des loisirs, est un acteur et partenaire essentiel du secteur médico-social, et ce d'autant plus au regard du virage inclusif engagé. La présente étude a permis d'identifier les représentations que les acteurs médico-sociaux ont du milieu ordinaire, lequel leur apparaît le plus souvent comme « non formé », « pas prêt », parfois mais plus rarement « opposé » à l'accueil et à l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité. Au regard de ces résultats, il semble nécessaire de développer des actions de formations dédiées plus spécifiquement à la question du travail et du partenariat avec le milieu ordinaire et visant à la fois les représentations, les postures et les pratiques professionnelles. **Des formations à l'intention des professionnels du secteur médico-social sur cette question, des formations croisées réunissant le secteur médico-social et le milieu ordinaire et des stages professionnels permettant la découverte de l'institution et de l'univers de l'Autre seraient à privilégier.**

Enfin, le travail partenarial pose des questions d'ordre technique. Ainsi, il apparaît nécessaire, après ce travail d'accompagnement visant les postures professionnelles, de former et d'accompagner le secteur médico-social dans l'identification de partenaires environnants. **Des formations sur la recherche et l'identification de partenaires potentiels, aux ressources, missions et compétences susceptibles de répondre à un besoin et en adéquation avec les orientations locales des politiques publiques sont à engager.**

Le partenariat repose suppose **un travail de convention et de communication, support à l'entretien du réseau professionnel.** Par conséquent, il faudra engager **des actions de formation d'ordre technique sur l'élaboration de conventions de partenariat et sur les outils de communication et la présentation de soi, de son institution et de son métier, sur l'animation d'un réseau professionnel** en direction des directions, des cadres et des professionnels de l'accompagnement.

Enfin, **des formations plus techniques sur l'intégration du partenariat à son activité et à son planning, à l'organisation de son institution,** ont été demandées.

4. Accompagnement au changement et management : deux leviers majeurs dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale

L'accompagnement au changement est un enjeu majeur de la transformation de l'offre médico-sociale. Si cet accompagnement au changement repose sur des postes et fonctions clés, et demande à être soutenu de façon spécifique, il faut rappeler la priorité identifiée au cours de ce travail : celle du mode de communication des orientations locales par les autorités publiques. En effet, rappelons que les demandes des directions générales, des administrateurs et des directions d'établissement et service médico-social d'une clarification des orientations des autorités conditionnent les possibilités, temporalités et modalités de communication des orientations et changements futurs éventuels au sein des institutions et à l'intention des équipes de professionnels. Avant d'engager leur organisation et leurs équipes dans une transformation et de communiquer en ce sens, les directions sont demandeuses d'orientations claires, précisant les objectifs et besoins de leur territoire, leur place dans l'offre médico-sociale locale et des éléments de planification et de calendrier.

112

L'étape suivant cette communication des autorités est celle de l'accompagnement au changement au sein des organisations. Cet accompagnement est grandement lié au poste de chef de service et de cadre intermédiaire qui demande également à être formé et accompagné dans ce contexte en évolution, à travers :

- ✚ des formations à la gestion d'équipe et à la gestion des conflits,
- ✚ des formations au management participatif et à l'accompagnement au changement,
- ✚ des formations à la gestion de projet, à la planification et aux réunions inter-institutionnelles,
- ✚ des formations d'ordre juridique à la Qualité de vie au Travail,
- ✚ des formations croisées réunissant des acteurs de différents secteurs et institutions au travail partenarial et en réseau, appuyées sur la connaissance de son environnement,
- ✚ des formations juridiques et opérationnelles à la transformation organisationnelle et au cadre réglementaire évolutif.

5. Nouvelles pratiques professionnelles, nouvelles modalités d'accompagnement des personnes : travail à domicile et coordination

Le travail à domicile est un axe important des orientations actuelles des politiques publiques relatives à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Sa place croissante comme lieu et réceptacle du travail d'accompagnement exige d'être accompagnée à travers :

- ✚ **des actions de formation visant à travailler les postures et représentations** que les professionnels ont lorsqu'ils interviennent au domicile des personnes accompagnées, représentations du domicile, de la sphère privée, mais également du modèle familial, des pratiques culturelles, des modes de vie... **Des formations d'ordre anthropologiques sur l'appréhension de la différence et de l'Altérité, sur le travail d'accompagnement dans un cadre interculturel sont à développer;**
- ✚ **des formations croisées, réunissant différents professionnels exerçant à domicile** et visant la mise en commun et l'échange de pratiques professionnelles, pourraient compléter cette approche anthropologique;
- ✚ **des formations d'ordre juridique, sur les spécificités du domicile comme lieu d'intervention, sur les définitions des responsabilités respectives des professionnels, des aidants et des personnes accompagnées sont également à promouvoir.**

Concernant le développement des politiques d'intervention et d'accompagnement à domicile, rappelons que **des retours d'expériences de ce qui s'est fait dans le champ de la Protection de l'Enfance** notamment ont été demandés par des participants à la présente étude.

Au regard de l'évolution des métiers de l'accompagnement et du paradigme du parcours dans les politiques publiques, la question de la coordination occupe une place centrale des évolutions actuelles et futures, nécessitant **des formations à l'intention des professionnels de l'accompagnement et dédiées à la question de la coordination**. Pour l'appropriation de cette mission, un accompagnement et des formations à l'appropriation des Recommandations des bonnes Pratiques Professionnels sont à développer⁸⁹.

6. Accompagner et former à la conservation et au partage d'informations

La multiplication et diversification des acteurs participant au parcours des personnes accompagnées posent la question déjà évoquée du partenariat et du réseau. Or tout travail partenarial suppose le **partage des informations** relatives aux personnes accompagnées. Par conséquent, le partage des informations des personnes en situation de vulnérabilité est une déclinaison opérationnelle du partenariat qui demande également à être accompagnée. **Cette question soulève deux points, d'une part la posture des acteurs (quelles informations conserver ? Avec qui les partager, et dans quels objectifs ?) et d'autre part, la dimension pratique de ce partage d'informations** (comment conserver les données ? Comment les protéger, comment les partager ?). Dans ce cadre, plusieurs besoins ont été identifiés, plusieurs demandes enregistrées, alors que les participants à l'étude sont nombreux à souligner ce qu'ils considèrent être l'absence complète de positionnement des autorités publiques sur cette question :

- ✚ **des formations croisées** réunissant différents secteurs autour de la conservation et du partage d'informations et de données privées (le sens de cette conservation, de cet archivage, le sens de leur partage avec d'autres acteurs), les enjeux des écrits professionnels et de la traçabilité, les enjeux des systèmes d'informations en faveur du parcours des personnes afin de travailler les postures professionnelles vis-à-vis de cette problématique,
- ✚ **un positionnement des autorités publiques** concernant le choix du système d'information de façon à ce que celui-ci soit interopérables avec les systèmes utilisés par les différents acteurs à l'échelle d'un territoire et avec la MDPH, la constitution de protocoles pour l'élaboration et le partage du dossier numérique des personnes, concernant le choix de certains outils tels que la médecine,
- ✚ **des formations techniques** dédiées à l'utilisation du système d'information,
- ✚ **des formations techniques** consacrées au cadre juridique du Règlement Général de Protection des Données, au mode de recueil, de conservation et de partage des données,
- ✚ **un accompagnement** du secteur médico-social et de ses partenaires sur l'effectivité opérationnelle du partage d'informations (quelles données partager ? Avec qui ?), en lien avec les recommandations sur cette question dont il faut soutenir la connaissance et l'appropriation⁹⁰,

⁸⁹ ANESM, *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap*, 2018.

⁹⁰ L'ANESM a formulé plusieurs recommandations relatives au partage d'informations en vue de la construction et de la coordination du parcours des personnes accompagnées. Elle présente ainsi plusieurs outils de liaison et de suivi (outils numériques, fiche de liaison...) à développer et à mobiliser dans le cadre de l'accompagnement des personnes (ANESM, *Pratiques de coopération...*, *op. cit.*). Voir également les Recommandations élaborées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins relatives au partage d'informations entre les différents acteurs participant à l'accompagnement des personnes (Conseil National de l'Ordre des Médecins, *Echanges et partage d'informations au sein de l'équipe de soins prenant en charge une personne*, février 2017) et plus précisément les recommandations relatives aux « Conditions d'échange et de partage

- ✚ **des formations techniques** à l'intention des professionnels de l'accompagnement et consacrées à la pratique de l'écrit professionnel, sur différents supports et médias et à l'intention de différents interlocuteurs potentiels.

7. Recrutement et ressources humaines

Consécutivement à l'évolution des politiques publiques concernant l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et à la réforme des diplômes du travail social, les métiers de l'accompagnement social et médico-social sont amenés à connaître des changements susceptibles de se répercuter sur le **recrutement**. Dans ce contexte, les directions des associations gestionnaires et des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont demandeuses d'accompagnement leur permettant de se repérer dans ces transformations futures et de repenser, si besoin, leurs plateaux techniques, en adéquation avec les orientations des politiques publiques et les besoins de leur territoire d'une part, et les évolutions des métiers du travail social et médico-social. Par conséquent, il apparaît pertinent de développer à leur intention :

- ✚ **des actions d'information** relatives aux évolutions futures des métiers, dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale et de la réforme des formations initiales du travail social,
- ✚ **des formations** ayant pour objet le recrutement et la recherche de nouveaux profils, éventuellement extérieurs aux canaux habituels de recrutement (prospective dans des filières autres que celles déjà connues par les employeurs du secteur médico-social),
- ✚ **des formations visant l'information et l'appropriation** de la réforme de la formation professionnelle et de ses conséquences sur leur rôle et responsabilités d'employeur.
- ✚ **des formations techniques relatives à la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.**

8. Les locaux et les transports

Les locaux et les transports sont deux questions majeures de la transformation de l'offre médico-sociale et qui interrogent grandement les acteurs du secteur. Comme pour d'autres points, la première nécessité est celle d'une **clarification des attentes et des orientations des autorités publiques sur les différents territoires** : quelles sont les orientations et évolutions des autorités publiques pour un territoire donné ? Après stabilisation et clarification de ces orientations au niveau quantitatif et qualitatif, **des formations techniques sur les locaux et le bâti** apparaissent nécessaires. Dans ce cadre, des **formations sur l'habitat inclusif**, sur sa définition et son cadre réglementaire, mais aussi sur sa déclinaison opérationnelle, sur les réglementations et normes du secteur privé de l'habitat sont à penser.

Des accompagnements dédiés à l'adaptation éventuelle des transports sont à développer également : comment adapter son offre de transport selon son environnement et les transports disponibles ? Comment (re)penser sa flotte de transport selon les caractéristiques locales, selon l'offre de transports ordinaires disponibles ? Comment éviter des temps de transports très importants aux professionnels comme aux personnes accompagnées ? Des actions visant à travailler ces questions sont à développer.

9. Comptabilisation de l'activité

Apparaissent d'importants **besoins de clarification et de positionnement de la part des autorités publiques concernant les modes de définition et de comptabilisation de l'activité des acteurs médico-sociaux**, dans un

d'informations entre professionnels de santé et les autres professionnels des champs social et médico-social et accès aux informations de santé à caractère personnel ».

contexte où les parcours des personnes accompagnées impliqueront des professionnels plus nombreux et issus de secteurs variés. "Comment identifier et valoriser son activité liée à sa part d'accompagnement dans le parcours d'une personne ? Quelles pratiques, actions, tâches et prestations faut-il valoriser en tant que tel dans la comptabilisation de son activité ?" sont autant de questions qui traversent le secteur médico-social.

Dans un premier temps, **un positionnement et une clarification de la part des autorités publiques** sur la définition de l'activité elle-même, sur le mode de comptabilisation de l'activité, l'éventuel ajustement des financements en fonction de l'accompagnement et des besoins évolutifs des personnes accompagnées, la participation des différents acteurs au parcours des personnes est attendu et nécessaire.

En lien avec ces problématiques, il semble nécessaire de :

- ✚ mettre en place des **espaces de travail** visant à travailler la notion d'activité et ses inflexions dans le contexte actuel de transformation de l'offre médico-sociale,
- ✚ d'engager des **accompagnements visant l'appropriation du guide de mesure de l'activité** élaboré par la CNSA⁹¹,
- ✚ développer des **actions d'informations et de communication** concernant Serafin-PH, ainsi que des **formations techniques** visant son appropriation.
- ✚ développer des **formations techniques** à l'intention des personnels des services généraux et administratifs en matière de suivi, de gestion et de comptabilisation de l'activité.

10. Formations spécifiques : troubles du comportement, troubles cognitifs, accompagnement à la fin de vie, vie affective et sexuelle des personnes accompagnées

Plusieurs besoins de formations techniques et pointues ont été identifiés au cours de ce travail et se rapportent à des problématiques très spécifiques. Au regard des besoins exprimés et identifiés, il apparaît nécessaire de développer des actions sur les problématiques suivantes :

- ✚ **la gestion des troubles des comportements** (violence, agressivité) et des troubles « psy » chez les personnes accompagnées, personnes âgées comme publics juvéniles, à travers des **formations dédiées**,
- ✚ la connaissance, la gestion et l'accompagnement des personnes présentant des **troubles du neuro-développement et plus spécifiquement des troubles du spectre autistique**, à des travers des **formations et formations croisées**,
- ✚ **les personnes handicapées vieillissantes**, et plus précisément la connaissance et la gestion des troubles cognitifs et des troubles du comportement, l'accompagnement à la fin de vie et les connaissances et savoir-faire d'ordre médical et sanitaire, au regard des besoins croissants en soin de ces personnes, à travers des formations croisées,
- ✚ **la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap**, à travers des actions d'information, de sensibilisation à l'intention des professionnels de l'accompagnement médico-social, des personnes elles-mêmes et de leurs aidants, et des formations croisées réunissant ces différentes parties. L'enjeu est de développer des formations visant à mettre au travail les postures et représentations des différents acteurs vis-à-vis de cette question, mais également à travailler à sa déclinaison concrète et opérationnelle dans l'accompagnement des personnes.

⁹¹ CNSA, *Guide...*, op. cit.

– Synthèse des pistes d’actions et des préconisations –

Les besoins de formations, d’accompagnement et de conseil : thématiques, publics et modalités

Le tableau ci-après présente, pour chaque thématique identifiée comme devant être travaillée et accompagnée dans le contexte de transformation de l’offre médico-sociale, les publics à privilégier en priorité ainsi que des modalités d’action (formation, accompagnement, concertation, animation...) potentielles.

L’ordre de présentation suit l’ordre de priorité identifié. Il faut noter l’importance des cadres intermédiaires dans le contexte de transformation de l’offre médico-sociale. On l’a vu, ces derniers constituent un maillon et un levier essentiels de la conduite du changement relative à la transformation de l’offre médico-sociale. Les besoins de formation et d’accompagnement qui les concernent sont très nombreux et divers. Par conséquent, ils ne sont mentionnés comme publics privilégiés que pour une partie des thématiques, mais leurs besoins sont transversaux à l’ensemble des thématiques identifiées.

Thématique	Objet	Publics privilégiés	Modalités potentielles
« Accompagner, soutenir et former au niveau stratégique et associatif »	Orientations des politiques publiques sur un territoire	Directions générales, administrateurs, directions d’ESMS	Concertation territorialisée Communication des diagnostics territoriaux, accompagnement à leur appropriation Appui d’un tiers extérieur aux autorités et aux acteurs médico-sociaux
	Reconfigurations du paysage associatif et stratégie associative	Directions générales, administrateurs, directions d’ESMS	Accompagnement aux fusions et regroupements
	Cadre juridique et réglementaire de la transformation de l’offre médico-sociale	Directions générales, directions et cadres d’ESMS	Formation
	Transformation de l’offre médico-sociale	Administrateurs	Formations courtes (2-3h)
	Communication interne	Administrateurs, directions générales, directions et cadres	Formation
	Elaboration et déclinaison opérationnelle des projets associatifs dans les CPOM	Directions générales et directions	Accompagnement et formation
	Accompagnement au changement	Directions générales, directions et cadres	Formation Accompagnement et Diagnostic
	Concepts-clés de la transformation de l’offre médico-sociale Regards des acteurs de l’accompagnement sur les personnes accompagnées et leurs aidants	Autorités publiques, administrateurs, directions générales, directions, cadres et professionnels, personnes	Formation Espaces et groupes de travail Formations croisées

« Travailler et accompagner la philosophie de la transformation de l'offre médico-sociale »		accompagnées, aidants	
	Evolution des prestations et pratiques professionnelles	Professionnels	Accompagnement
	Participation sociale et pouvoir d'agir des personnes accompagnées	Personnes accompagnées Professionnels Proches aidants	Formation par des pairs formateurs Formation croisée avec des professionnels et des aidants non professionnels Formation à l'appropriation des RBPP
	Participation sociale et pouvoir d'agir des personnes accompagnées : entretien d'explicitation	Professionnels	Formation
	L'appropriation des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles	Cadres, Professionnels	Formation Accompagnement ⁹²
	Modes non-verbaux de communication et de recueil des besoins et aspirations des personnes	Cadres, professionnels	Formation
	Modes de communications avec les aidants non professionnels qui accompagnent les personnes en situation de vulnérabilité,	Professionnels	Formation
	L'évaluation des besoins et à la co-élaboration du projet de vie des personnes	Cadres et professionnels Personnes accompagnées Proches aidants	Formation Formation croisée
	Cadre réglementaire et responsabilités dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité	Cadres et professionnels	Formation Partage d'expériences
« Former et accompagner au partenariat »	Partenariat : quel sens, quels enjeux ?	Ensemble des acteurs	Formation Formation croisée
	Partenariat : modalités, organisation, responsabilités dans le parcours	Directions générales, directions d'Etablissements et services, partenaires Autorités publiques	Concertation et animation territorialisées
	Regards sur le partenariat et les partenaires	Ensemble des acteurs	Formation croisée
	Repérer, identifier et connaître son	Ensemble des acteurs	Formation

⁹² Visant l'application des RBPP aux réalités des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

	environnement et des partenaires potentiels		
	Elaborer une terminologie commune et partagée au service du partenariat	Ensemble des acteurs du médico-social et partenaires	Concertation territorialisée
	Connaître ses partenaires Le milieu ordinaire partenaire	Directions d'ESMS, cadres et professionnels	Formation croisée Stages professionnels « Vis ma vie », « vis mon poste »
	Les techniques du partenariat (communication, supports, animation...)	Ensemble des acteurs	Formation Accompagnement
	Intégrer l'activité du partenariat à l'activité de son organisation	Directions d'établissement et service Cadres	Formation Accompagnement
« Accompagnement au changement et management »	Gestion d'équipe et à la gestion des conflits	Cadres	Formation
	Management participatif et à l'accompagnement au changement	Cadres	Formation
	Gestion de projet, planification et réunions inter-institutionnelles	Directions d'établissement et service, cadres	Formation
	Qualité de vie au Travail	Directions et cadres	Formation
« Nouvelles pratiques professionnelles, nouvelles modalités d'accompagnement »	Le travail à domicile : postures et représentations	Professionnels	Formation Formations croisées
	Développement de l'intervention à domicile : retours d'expériences	Directions générales, administrateurs, directions d'ESMS	Retours d'expériences, études d'impacts d'autres secteurs (Protection de l'Enfance)
	Pratiques professionnelles dans le travail à domicile : regards et approche de l'Autre (personne accompagnée, professionnel)	Professionnels	Formation de type anthropologique sur l'appréhension de l'Altérité
	Le cadre juridique du travail à domicile	Cadres et professionnels	Formation
	La coordination : sens, enjeux, déclinaisons opérationnelles	Cadres et professionnels Aidants Personnes accompagnées	Accompagnement Formation Formation croisée (différents secteurs, y compris milieu ordinaire, aidants, personnes accompagnées) Formation à l'appropriation des RBPP
	Les enjeux du partage d'informations et des écrits professionnels	Ensemble des acteurs	Information Formation Retours d'expériences
	Choisir son système d'informations	Administrateurs, directions générales,	Positionnement et clarification des autorités publiques

« Accompagner et former à la conservation et au partage d'informations »		directions d'établissement et service	
	Recueillir, stocker et partager de manière sécurisée les données	Ensemble des acteurs	Formation
	Mettre en place un partage des informations raisonné, sécurisé et utile, en conformité avec les RBPP	Ensemble des acteurs	Formation
	Maîtriser les systèmes d'informations	Directions d'établissement et service Cadres Professionnels	Formation
	RGPD	Ensemble des acteurs	Formation Accompagnement
	Les écrits professionnels	Professionnels	Formation
« Recrutement et ressources humaines »	Connaître les évolutions de son secteur d'activité (évolution des besoins de recrutements, des profils professionnels)	Administrateurs, Directions générales et Directions d'établissement et service	Information
	Recruter dans un contexte de changement : connaître ses besoins, connaître différents secteurs de recrutement	Administrateurs, Directions générales et Directions d'établissement et service	Formation Accompagnement
	Maîtriser la réforme de la formation professionnelle	Directions d'établissement et service Cadres	Formation
	Elaborer une GPEC	Directions générales	Formation
« Locaux, bâti et transports »	Adapter son bâti et ses locaux :	Directions générales, administrateurs	Clarification et communication des orientations des autorités publiques Formation sur le cadre juridique du bâti des opérateurs privés Accompagnement sur la transformation/adaptation de ses locaux
	Habitat inclusif : le penser, le construire, le décliner	Directions générales, administrateurs	Formation Accompagnement Partage et retours d'expériences
	Adaptation de la flotte de transport	Directions générales, directions d'établissements et services	Accompagnement

« Comptabilisation de l'activité »	Gestion comptable, gestion financière : définition de l'activité, comptabilisation et valorisation, Serafin-PH	Directions générales Directions d'établissement Cadres Personnels des services généraux et administratifs	Communication des autorités publiques sur la définition de l'activité Accompagnement à l'appropriation du guide de la CNSA ⁹³ Communication, information et Formation technique sur Serafin-PH
« Formations spécifiques »	Gestion des troubles du comportement et troubles psychiques (personne âgée, personne en situation de handicap)	Professionnels	Formation Formation croisée
	Connaissance et accompagnement des personnes avec troubles du neuro-développement et TSA	Professionnels	Formation Formation croisée
	Accompagner les personnes handicapées vieillissantes	Professionnels	Formation
	La vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap	Professionnels Personnes accompagnées Proches aidants	Formation Formation croisée

⁹³ CNSA, *Guide...*, op.cit.

Bibliographie

ANAP, *Usage du numérique dans le secteur médico-social : 1^{er} état des lieux national*, février 2019.

ANESM, *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap*, 2018.

ANESM, *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques : Au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au sens de l'article L-312-1 du Code de l'Action sociale et des Familles*, 2016.

ANESM, *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale*, 2008.

ARS, *Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie : Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique des parcours de A à Z*, janvier 2016.

Barreyre Jean-Yves, *Eloge de l'insuffisance : les configurations sociales de la vulnérabilité*, Toulouse, Erès, 2014.

Carell Marion, « Injonction participative ou empowerment ? Les enjeux de la participation », in Cédias, *De la participation au pouvoir d'agir*, Toulouse, Erès, 2018, pp. 27-34.

Cédias, *De la participation au pouvoir d'agir*, Toulouse, Erès, 2018.

CNSA, *Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*, 2019,

CNSA, *SERAFIN-PH. Réforme de la tarification : une réforme tarifaire pour faciliter les parcours des personnes handicapées accompagnées par les services ou accueillies dans les établissements médico-sociaux*, 2018.

CNSA, *Repères : Perception des « marqueurs de charges en accompagnement » au sein des établissements et services médico-sociaux*, septembre 2018.

CNSA, *Promouvoir la continuité des parcours de vie*, rapport annuel, 2012.

Conseil de l'Europe, *Droits de l'Homme : une réalité pour tous. Stratégie du Conseil de l'Europe sur le Handicap 2017-2023*.

Conseil Supérieur du Travail Social, *Refonder le rapport aux personnes : « Merci de ne plus nous appeler usagers »*, 2015.

CREAI Centre-Val de Loire, *Accompagner les tout-petits et leur famille : Prévention, dépistage, diagnostic et intervention précoces. Etude sur les CAMSP de la région Centre-Val de Loire*, 2018.

CREAI Centre-Val de Loire, « Faire alliance ? Partenariats, coopérations, réseaux... », *Traverses*, n°2, 2018.

CREAI Centre-Val de Loire, « Tous vulnérables ? », *Traverses*, n°1, 2017.

CREAI Centre-Val de Loire, *Entre vulnérabilité et autonomie : Etude sur les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) de la région Centre-Val de Loire*, décembre 2017.

CREAI Pays-de-la-Loire, « La réforme des diplômes du travail social », *Décryptage : le mensuel du CREAI*, septembre 2018.

Défi Métiers, *Accompagnement des personnes handicapées : impacts des mutations sur les besoins en professionnels*, mai 2018.

Deverchère Nelly, « Innovation et engagement des travailleurs sociaux en faveur du développement du pouvoir d'agir », in Cedias, *De la participation au pouvoir d'agir*, Toulouse, Erès, 2018, pp. 93-105.

DGCS, *Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques*, janvier 2018, Groupe de travail Formation initiale et formation continue. Rapport remis par Florence Perrin, Etats généraux du travail social, 2015.

Gillot Dominique, *Sécuriser les parcours, cultiver les compétences*, t. 1 Personnes handicapées, 2018.

IGAS, IGF, *Etablissements et services pour personnes handicapées : offre et besoins, modalités de financement*, 2012.

INSEE Centre-Val de Loire, « En 2050, un tiers de la population du Centre-Val de Loire aurait plus de 65 ans », *Dossier*, n°3, octobre 2018.

Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2018/175 du 16 juillet 2018 relative aux orientations retenues pour 2019 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Jacquey-Vazquez Bénédicte, *L'accompagnement social : rapport de capitalisation*, IGAS, septembre 2018.

Le Capitaine Jean-Yves, « L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : L'exemple des jeunes sourds », *Empan*, 2013/1, n° 89, pp. 125-131.

Ministère de la transition écologique et solidaire et alii., *Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées*, novembre 2017.

Mouiller Philippe, *Repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive*, Rapport d'information du Sénat n°35, 2018-2019.

ONU, *Les droits des personnes handicapées en France : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, 2019.

Opinionway, *Enquête sur le moral des directeurs d'établissements de santé et de solidarités privés non lucratifs*, 2018.

Ordre national des médecins, *Echanges et partage d'informations au sein de l'équipe de soins prenant en charge une personne. Recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins*, février 2017.

OSCARD, 2018.

UNIFAF, *Le secteur des activités sanitaires, sociales et médico-sociales privé à but non lucratif : Résultats et enseignements Centre-Val de Loire, Présentation enquête emploi 2017*.

Union Européenne, *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, 2000.

UNIOPSS, *Plaidoyer de l'UNIOPSS. Un cadre éthique et sécurisé pour une télémédecine accessible à tous*, février 2019.

Sitographie

<http://www.anfh.fr/>

<https://www.ars.sante.fr/handicap-une-reponse-accompagnee-pour-tous>

<https://trajectoire.sante-ra.fr>

<https://vas-handicap.fr/>

Annexes

Annexe 1- Questionnaire à l'intention des professionnels des établissements et services médico-sociaux



124

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Les questionnaires seront anonymisés. Toutefois, nous vous demandons de renseigner obligatoirement votre fonction, le type d'établissement et service et le département dans lequel vous travaillez.

❖ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS.

- **Nom de la personne remplissant le questionnaire :**
- **Fonction** (*cocher la case correspondante*) :
 - ☐ Directeur(trice)
 - ☐ Chef(fe) de service
 - ☐ Coordonnateur
 - ☐ Fonction support (administration)
 - ☐ Professionnel de l'accompagnement (*préciser*) :
.....
 - ☐ Autres (*préciser*) :
.....
- **Age :**
- **Diplôme** (*cocher la case correspondante*) :
 - ☐ DSTS (Diplôme supérieur en travail social) / DEIS (Diplôme d'État ingénierie sociale)
 - ☐ DEFA (diplôme d'État relatif aux fonctions d'animation) / DEJEPS (Diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)

- ☐ DUT carrière sociale option "animation sociale et socioculturelle"
- ☐ BEATEP (brevet d'État d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse) ou BPJEPS (brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
- ☐ Autres diplômes ou brevets relatifs à l'animation (*préciser*) :
- ☐ Diplôme d'État d'éducateur spécialisé
- ☐ Diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants
- ☐ Diplôme d'État aux fonctions de moniteur éducateur (anciennement Certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur éducateur)
- ☐ Diplôme d'État d'Aide médico-psychologique (anciennement CAFAMP)
- ☐ Autre diplôme niveau I (Niveau supérieur à la maîtrise)
(*préciser*) :
- ☐ Autre diplôme niveau II (Niveau comparable à celui de la licence ou de la maîtrise) (*préciser*) :
- ☐ Autre diplôme niveau III (Niveau DUT, BTS ou fin de premier cycle de l'enseignement supérieur)
(*préciser*) :
- ☐ Autre diplôme niveau IV (Niveau brevet professionnel, brevet de technicien, bac pro, bac technologique)
(*préciser*) :
- ☐ Autre diplôme niveau V (Niveau BEP, CAP, certificat de formation prof. des adultes du premier degré)
(*préciser*) :
- ☐ Autre diplôme obtenu hors de France et sans équivalence en France
(*préciser*) :
- ☐ Autres (*préciser*) :

• **Mail, téléphone :**

.....

• **Public accompagné (*cocher la case correspondante*) :**

- ☐ Enfant
- ☐ Adulte

• **Type d'Etablissement/de Service (*cocher la case correspondante*) :**

- | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ CAMSP | ☐ SESSAD | ☐ MAS | ☐ SPASAD |
| ☐ CMPP | ☐ SSAD | ☐ FAM | ☐ SAMSAH |
| ☐ IME | ☐ SSEFIS | ☐ FOYER DE VIE | ☐ SAVS |
| ☐ IEM | ☐ SAAIS | ☐ ESAT | |
| ☐ ITEP | | ☐ SSIAD | |
| ☐ Autres (<i>préciser</i>) : | | | |

- **Département** (cocher la case correspondante) :

☐ EURE-ET-LOIR

☐ CHER

☐ INDRE

☐ INDRE-ET-LOIRE

☐ LOIR-ET-CHER

☐ LOIRET

- **Type de dépendance/vulnérabilité** (cocher la case correspondante) :

☐ Handicap intellectuel

☐ Handicap psychique

☐ Handicap sensoriel

☐ Handicap moteur

☐ Polyhandicap

☐ Troubles du spectre autistique

☐ Autre (précisez) :

☐ Traumatisme crânien

☐ Maladie neurodégénérative

☐ Maladie chronique invalidante

☐ Troubles du comportement

- **Nom et adresse de l'établissement/service :**

.....

.....

- **Nom de l'association/organisme gestionnaire :**

.....

- **S'agit-il d'une gestion :**

☐ Monoétablissement

☐ De plusieurs établissements et services

- **Préciser si vous participez à des collectifs et/ou instances et indiquer le cas échéant leur nom :**

	Oui	Non
Groupes de travail Précisez, si oui :		
Groupes régionaux Précisez le nom si oui :		
Instances de la CRSA Précisez si oui :		
CDCPH/CDCA Précisez si oui :		

Commissions Précisez si oui :		
Autre : Préciser si oui :		

1. Votre regard sur les évolutions à venir dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale

Votre compréhension de la transformation de l'offre médico-sociale

Le secteur médico-social est marqué depuis plusieurs années par d'importants changements, en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

- ❖ 1. Selon vous, quelles sont les évolutions à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale ? Utilisez l'espace ci-dessous pour répondre.

.....

.....

.....

- ❖ 2. Quelles conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale identifiez-vous concernant :

- l'établissement/service dans lequel vous travaillez :

.....

.....

.....

- l'association/organisme gestionnaire :

.....

.....

.....

- votre poste, votre métier, vos missions :

.....

.....

- les postes de cadres et de directions :

.....

.....

- les publics accompagnés et leurs aidants :

.....

.....

- vos partenaires (le cas échéant, merci de préciser quels sont ces partenaires) :

.....

.....

.....

- Vous n'identifiez aucune conséquence (le cas échéant, merci de préciser pourquoi) :

.....

.....

❖ 3. Estimez-vous être suffisamment informé(e) des évolutions et transformations à venir ?
Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.

- ☐ Oui, complètement informé(e)
- ☐ Oui, partiellement informé(e)
- ☐ Non, très peu informé(e)
- ☐ Non, pas du tout informé(e)
- ☐ Ne se prononce pas

Expliquez votre réponse :

.....

.....

❖ 4. Pouvez-vous préciser votre/vos source(s) d'informations :

- ☐ Veille et recherche personnelles
- ☐ Communication d'un service interne dédié à la veille
- ☐ Instances collectives (groupes de travail, séminaire,...)
- ☐ Formation, colloques, rencontres professionnelles
- ☐ Communication directe des autorités publiques
- ☐ Instances représentatives du personnel

☐ **Autres (préciser) :**

.....

.....

❖ **5. Quel regard portez-vous sur ces changements à venir ? Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.**

- ☐ Un regard positif
- ☐ Un regard mitigé
- ☐ Un regard négatif
- ☐ Ne sait pas

129

Expliquez votre réponse :

.....

.....

.....

❖ **6. Estimez-vous être suffisamment préparé(e) aux changements à venir consécutifs à la transformation de l'offre médico-sociale ? Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.**

- ☐ Oui, complètement préparé(e)
- ☐ Oui, partiellement préparé(e)
- ☐ Non, très peu préparé(e)
- ☐ Non, pas du tout préparé(e)
- ☐ Ne se prononce pas

Expliquez votre réponse :

.....

.....

❖ **7. Afin de vous soutenir dans la démarche d'appropriation de la transformation de l'offre médico-sociale, avez-vous bénéficié vous-mêmes (cochez le cas échéant et précisez par qui vous avez été accompagné et dans quel domaine) :**

☐ **d'un accompagnement :**

Domaine :

Par :

☐ d'une prestation de conseil :

Domaine :

Par :

☐ d'une formation :

Domaine :

Par :

☐ d'un Groupe de travail :

Domaine :

Par :

☐ Autres

Domaine :

Par :

❖ 8. Vous sentez-vous suffisamment accompagné(e) dans ce contexte de transformation de l'offre médico-sociale ? Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.

☐ Oui, complètement accompagné(e)

☐ Oui, partiellement accompagné(e)

☐ Non, très peu accompagné(e)

☐ Non, pas du tout accompagné(e)

Expliquez votre réponse :

.....

-Si vous avez répondu « oui partiellement » ou « non », dans quels domaines aimeriez-vous être davantage soutenu(e), accompagné(e) :

☐ Domaine juridique

☐ Pratiques et postures professionnelles

☐ Connaissance et accompagnement des situations complexes

☐ Travailler avec les aidants

☐ Travailler en partenariat

☐ Travailler en dispositif, en plateforme

☐ Travailler avec les personnes accompagnées

☐ Autres (préciser) :

.....
.....

-Le cas échéant, précisez selon quelles modalités vous souhaiteriez être accompagné(e) :

☐ Formation

☐ Information

☐ Accompagnement

☐ Prestation de conseil

☐ Participation à des groupes de travail

☐ Analyse des pratiques

☐ Autres (préciser) :

.....
.....

2. Les évolutions de votre établissement/service, de votre poste, de vos missions

La transformation de l'offre médico-sociale et ses conséquences

❖ 9. Pouvez-vous présenter succinctement les évolutions qu'a connues votre établissement/service ces trois dernières années :

.....
.....
.....

❖ 10. Pouvez-vous présenter succinctement les évolutions qu'a connues votre poste ces trois dernières années :

.....
.....
.....
.....

❖ 11. Actuellement, rencontrez-vous des difficultés dans votre poste liées à la transformation de l'offre médico-sociale ?

☐ Oui

Si oui, préciser lesquelles :

.....

.....

☐ Non

❖ 12. Avez-vous identifié des leviers vous permettant de dépasser ces difficultés ?

☐ Oui

Si oui, merci de décrire ces leviers le cas échéant et de préciser si vous les avez déjà mobilisés :

.....

.....

.....

☐ Non

❖ 13. Connaissez-vous les changements à venir les trois prochaines années concernant :

- l'établissement/service dans lequel vous travaillez :

- ☐ Oui, très bien
- ☐ Oui, partiellement
- ☐ Non, assez peu
- ☐ Non, pas du tout

- votre poste :

- ☐ Oui, très bien
- ☐ Oui, partiellement
- ☐ Non, assez peu
- ☐ Non, pas du tout

❖ 14. Quelle est votre perception des changements à venir :

- pour l'établissement/service dans lequel vous travaillez ? :

- ☐ positive
- ☐ mitigée
- ☐ négative
- ☐ Ne sait pas

- pour votre poste ? :

- ☐ positive
- ☐ mitigée
- ☐ négative
- ☐ Ne sait pas

- pour les métiers de l'accompagnement de façon générale :

- ☐ positive
- ☐ mitigée
- ☐ négative
- ☐ Ne sait pas

Vous pouvez ajouter un commentaire :

.....

.....

.....

❖ 15. Pour les trois prochaines années, vous a-t-on fixé des objectifs spécifiques en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale ?

- ☐ Oui

Si oui, préciser lesquels :

.....

.....

.....

- ☐ Non

Si non, préciser pourquoi :

- ☐ On ne vous a rien indiqué concernant les changements à venir pour les trois prochaines années
- ☐ On ne vous a pas indiqué de changements à venir vous concernant
- ☐ Autres (préciser) :

.....

☐ Ne sait pas

❖ 16. Selon vous, quels sont les moyens et ressources nécessaires pour atteindre ces objectifs ?

.....

❖ 17. Estimez-vous avoir les ressources, moyens, compétences, pour atteindre ces objectifs ?
 Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Préciser pourquoi :

.....

3. Offres et plans de formation

❖ 18. Indiquez les organismes de formation dont vous avez connaissance, en région Centre-Val de Loire et hors région Centre-Val de Loire :

-
 -

❖ 19. Si vous en êtes d'accord, merci de préciser les organismes de formation en région Centre-Val de Loire auxquels vous avez déjà fait appel⁹⁴ :

-
 -

⁹⁴ Les questions 18 et 19 visent à répondre à la demande de l'Agence Régionale de Santé de connaître l'offre de formation existante en région Centre-Val de Loire.

❖ **20. Avez-vous déjà fait appel à des organismes de formation hors région Centre-Val de Loire ?** *Cochez la case correspondante et précisez votre réponse.*

☐ **Oui**

Si oui, précisez pourquoi et dans quel domaine :

.....

.....

☐ **Non**

Si non, précisez pourquoi :

.....

.....

❖ **21. Pouvez-vous préciser les formations, accompagnements, conseils dont vous avez bénéficié pour les années suivantes (en indiquant le cas échéant le contenu/intitulé et le nom de l'organisme de formation prestataire) :**

- **2016 :**

.....

.....

- **2017 :**

.....

.....

- **2018 (ainsi que les formations éventuellement prévues en fin d'année) :**

.....

.....

❖ **22. Avez-vous identifié des difficultés futures dans votre poste pour les trois prochaines années ?** *Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.*

☐ **Oui**

Si oui, préciser lesquelles :

.....

.....

☐ Non

- ❖ 23. Selon vous, quelles sont les compétences dont vous aurez besoin dans les trois prochaines années ?

.....

.....

.....

- ❖ 24. D'après vous, quels seront vos besoins de formation, d'accompagnement, de conseil au cours des trois prochaines années ? :

.....

.....

.....

- ❖ 25. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES DIRECTIONS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Les questionnaires seront anonymisés. Toutefois, nous vous demandons de remplir obligatoirement votre fonction, le type d'établissement et service et le département dans lequel vous travaillez.

137

❖ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS.

- Nom de la personne remplissant le questionnaire :
- Fonction :
 - ☐ Directeur(trice) de pôle (préciser le cas échéant) :
 - ☐ Directeur(trice) d'activité (préciser le cas échéant) :
 - ☐ Chef(fe) de service
 - ☐ Autres (préciser) :
- Age :
- Diplôme (cocher la (les) case(s) correspondante(s)) :
 - ☐ CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale)
 - ☐ DDEEAS (Diplôme de directeur d'établissement d'éducation adaptée et spécialisée)
 - ☐ Corps des directeurs des établissements sociaux (pour les personnels de la fonction publique uniquement)
 - ☐ CAFERUIS (certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
 - ☐ DSTS (Diplôme supérieur en travail social) / DEIS (Diplôme d'État ingénierie sociale)
 - ☐ DEFA (diplôme d'État relatif aux fonctions d'animation) / DEJEPS (Diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
 - ☐ DUT carrière sociale option "animation sociale et socioculturelle"
 - ☐ BEATEP (brevet d'État d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse) ou BPJEPS (brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
 - ☐ Autres diplômes ou brevets relatifs à l'animation (préciser) :
 - ☐ Diplôme d'État d'éducateur spécialisé
 - ☐ Diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants
 - ☐ Diplôme d'État aux fonctions de moniteur éducateur (anciennement Certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur éducateur)
 - ☐ Diplôme d'État d'Aide médico-psychologique (anciennement CAFAMP)
 - ☐ Autre diplôme niveau I (Niveau supérieur à la maîtrise)

(préciser) :

- ☐ Autre diplôme niveau II (Niveau comparable à celui de la licence ou de la maîtrise) (préciser) :
.....
- ☐ Autre diplôme niveau III (Niveau DUT, BTS ou fin de premier cycle de l'enseignement supérieur)
(préciser) :
- ☐ Autre diplôme niveau IV (Niveau brevet professionnel, brevet de technicien, bac pro, bac
technologique)
(préciser) :
- ☐ Autre diplôme niveau V (Niveau BEP, CAP, certificat de formation prof. des adultes du premier degré)
(préciser) :
- ☐ Autre diplôme obtenu hors de France et sans équivalence en France
(préciser) :
- ☐ Autres (préciser) :

• **Mail, téléphone :**

.....

• **Public accompagné :**

- ☐ Enfant
- ☐ Adulte

• **Type d'Etablissement/de Service (cocher la case correspondante) :**

- | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ CAMSP | ☐ SESSAD | ☐ MAS | ☐ SPASAD |
| ☐ CMPP | ☐ SSAD | ☐ FAM | ☐ SAMSAH |
| ☐ IME | ☐ SSEFIS | ☐ FOYER DE VIE | ☐ SAVS |
| ☐ IEM | ☐ SAAIS | ☐ ESAT | |
| ☐ ITEP | | ☐ SSIAD | |
| ☐ Autres (préciser) : | | | |

• **Département :**

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ EURE-ET-LOIR | ☐ INDRE-ET-LOIRE |
| ☐ CHER | ☐ LOIR-ET-CHER |
| ☐ INDRE | ☐ LOIRET |

• **Type de dépendance/vulnérabilité du public accompagné :**

- | | |
|---|--|
| ☐ Handicap intellectuel | ☐ Traumatisme crânien |
| ☐ Handicap psychique | ☐ Maladie neurodégénérative |
| ☐ Handicap sensoriel | ☐ Maladie chronique invalidante |
| ☐ Handicap moteur | ☐ Troubles du comportement |
| ☐ Polyhandicap | |
| ☐ Troubles du spectre autistique | |
| ☐ Autre (précisez) : | |

- **Nom et adresse de l'établissement/service :**

.....

- **Nom de l'organisme gestionnaire :**

.....

- **S'agit-il d'une gestion :**

- ☐ **Monoétablissement**
- ☐ **De plusieurs établissements et services**

- **Préciser si vous participez à des collectifs et/ou instances et indiquer le cas échéant leur nom :**

	Oui	Non
Groupes de travail Précisez, si oui :		
Groupes régionaux Précisez le nom si oui :		
Instances de la CRSA Précisez si oui :		
CDCPH/CDCA Précisez si oui :		
Commission Précisez si oui :		
Autre Précisez si oui :		

3. Votre regard sur les évolutions liées à la transformation de l'offre médico-sociale

Votre compréhension de la transformation de l'offre médico-sociale

Le secteur médico-social est marqué depuis plusieurs années par d'importants changements, en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

- ❖ 1. Selon vous, qu'est-ce que la transformation de l'offre médico-sociale ? Utilisez l'espace ci-dessous pour répondre.

.....

.....

.....

140

- ❖ 2. Selon vous, quelles sont les évolutions à venir en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale ? Utilisez l'espace ci-dessous pour répondre.

.....

.....

.....

- ❖ 3. Selon vous, quelles seront les conséquences de la transformation de l'offre médico-sociale concernant :

- Votre association/organisme gestionnaire :

.....

.....

- votre établissement, service :

.....

.....

- les professionnels

.....

.....

- les équipes d'encadrement et de direction

.....

.....

- votre poste propre

-
-
- les publics accompagnés et leurs aidants
-
-

- vos partenaires
-
-
-

- Vous n'identifiez aucune conséquence

❖ 4. Estimez-vous être suffisamment informé(e) des évolutions et transformations à venir ? Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.

- ☐ Oui, complètement informé(e)
- ☐ Oui, partiellement informé(e)
- ☐ Non, très peu informé(e)
- ☐ Non, pas du tout informé(e)
- ☐ Ne se prononce pas

Expliquez votre réponse :

.....

.....

❖ 5. Pouvez-vous préciser votre/vos source(s) d'informations :

- ☐ Veille et recherche personnelles
- ☐ Communication d'un service interne dédié à la veille
- ☐ Instances collectives (groupes de travail, séminaire,...)
- ☐ Formation, colloques, rencontres professionnelles
- ☐ Communication directe des autorités publiques
- ☐ Instances représentatives du personnel
- ☐ Autres (préciser) :

.....

 ❑ 6. Quel regard portez-vous sur les changements à venir ? Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.

- ☐ Un regard positif
- ☐ Un regard mitigé
- ☐ Un regard négatif
- ☐ Ne sait pas

Expliquez votre réponse :

.....

❑ 7. Estimez-vous être suffisamment préparé(e) aux changements à venir consécutifs à la transformation de l'offre médico-sociale ? Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.

- ☐ Oui, complètement préparé(e)
- ☐ Oui, partiellement préparé(e)
- ☐ Non, très peu préparé(e)
- ☐ Non, pas du tout préparé(e)
- ☐ Ne se prononce pas

Expliquez votre réponse :

.....

❖ 8. Afin de vous soutenir dans la démarche d'appropriation de la transformation de l'offre médico-sociale, avez-vous bénéficié vous-mêmes (cocher le cas échéant et préciser par qui vous avez été accompagné(e) et dans quel domaine) :

☐ d'un accompagnement :

Domaine :

Par :

☐ d'une prestation de conseil :

Domaine :

Par :

☐ d'une formation :

Domaine :

Par :

☐ d'un Groupe de travail :

Domaine :

Par :

☐ Autres

Domaine :

Par :

☐ 9. Vous sentez-vous suffisamment accompagné(e) dans ce contexte de transformation de l'offre médico-sociale ? *Cochez la case correspondante et expliquez votre réponse.*

- ☐ Oui, complètement accompagné(e)
- ☐ Oui, partiellement accompagné(e)
- ☐ Non, très peu accompagné(e)
- ☐ Non, pas du tout accompagné(e)

Expliquez votre réponse :

.....

.....

- Si vous avez répondu « oui partiellement » ou « non », dans quels domaines aimeriez-vous être davantage soutenu(e), accompagné(e) :

- ☐ Domaine juridique
- ☐ Pratiques et postures professionnelles
- ☐ Connaissance et accompagnement des situations complexes
- ☐ Travailler avec les aidants

- ☐ Travailler en partenariat
 - ☐ Travailler avec les personnes accompagnées
 - ☐ Autres (préciser) :
-
-

- Le cas échéant, précisez selon quelles modalités vous souhaiteriez être accompagné(e) :

144

- ☐ Formation
 - ☐ Information
 - ☐ Accompagnement
 - ☐ Prestation de conseil
 - ☐ Participation à des groupes de travail
 - ☐ Analyse des pratiques
 - ☐ Autres (préciser) :
-
-

4. Les évolutions de votre association/organisme gestionnaire, de votre établissement/service, de votre poste, de vos missions

❖ 10. Pouvez-vous présenter succinctement les évolutions qu'a connues votre établissement/service ces trois dernières années :

.....

.....

❖ 11. Connaissez-vous les changements à venir les trois prochaines années concernant :

-votre association/organisme gestionnaire :

- ☐ Oui, très bien
- ☐ Oui, partiellement
- ☐ Non, assez peu
- ☐ Non, pas du tout

-l'(les) établissement(s)/service(s) dans le(s)quel(s) vous travaillez :

- ☐ Oui, très bien
- ☐ Oui, partiellement
- ☐ Non, assez peu
- ☐ Non, pas du tout

-votre poste :

- ☐ Oui, très bien
- ☐ Oui, partiellement
- ☐ Non, assez peu
- ☐ Non, pas du tout

❖ **12. Concernant ces changements à venir, vous avez une perception :**

-pour votre association/organisme gestionnaire :

- ☐ positive
- ☐ mitigée
- ☐ négative
- ☐ Ne sait pas

-l'(les) établissement(s)/service(s) dans le(s)quel(s) vous travaillez :

- ☐ positive
- ☐ mitigée
- ☐ négative
- ☐ Ne sait pas

-pour votre poste :

- ☐ positive
- ☐ mitigée
- ☐ négative
- ☐ Ne sait pas

-pour les métiers de l'accompagnement de façon générale :

- ☐ positive

- ☐ mitigée
- ☐ négative
- ☐ Ne sait pas

Vous pouvez ajouter un commentaire :

.....

.....

146

❖ **13. Comment avez-vous (re)pensé le projet et l'organisation de votre(vos) établissement(s)/service(s) en lien avec les évolutions que le secteur médico-social connaît depuis plusieurs années ? Merci de préciser si cette (ré)organisation a concerné (et indiquer le cas échéant) :**

☐ **Le projet d'établissement/de service :**

.....

.....

☐ **Le passage en CPOM :**

.....

.....

☐ **Les types de prestations proposées**

.....

.....

☐ **Les modalités d'organisation (plateformes, dispositifs,...)**

.....

.....

☐ **le plateau technique :**

.....

.....

☐ **le partenariat (élargissement et diversification des partenaires, sollicitation de partenaires spécialisés, ordinaires, ...) :**

.....

.....

☐ **la création/modification de certaines instances (création de CVS, développement de cafés des familles...) :**

.....

☐ participation des personnes accompagnées (participation aux réunions de synthèse par exemple, construction du projet personnalisé, pair-aidance,...) :

.....

☐ la mise en place de nouveaux outils

.....

☐ le partage d'informations :

.....

☐ la gestion des listes d'attentes :

.....

☐ Autres (préciser) :

.....

❖ 14. Pouvez-vous préciser vos objectifs pour l'(les)établissement(s)/service(s) que vous dirigez pour les 3 ans à venir ?

.....

15. Selon vous, quels sont les moyens nécessaires pour atteindre ces objectifs ?

.....

❖ 16. Estimez-vous disposer de ces moyens ? *Cocher la case correspondante.*

- ☐ Oui
☐ Non

Si non, préciser les raisons :

.....

.....

- ❖ **17. Avez-vous identifié des freins vous empêchant d'atteindre vos objectifs ?** (Exemples : mobilisation des équipes, pratiques et postures professionnelles, compétences, travail avec les partenaires spécialisés/ordinaires, travail avec les personnes accompagnées et leurs aidants, travail avec les MDPH, questions de tarifications/règlementations/autorisations,...). Cocher la case correspondante.

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser en donnant des exemples :

.....

.....

.....

- ❖ **18. Dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale et de l'évolution de votre (vos) établissement(s)/service(s), rencontrez-vous/avez-vous rencontré des difficultés ?** (mobilisation des équipes, travail avec les partenaires spécialisés/ordinaires, travail avec les personnes accompagnées et leurs aidants, travail avec les MDPH,...) ? Cochez la case correspondante et précisez le cas échéant.

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser en donnant des exemples :

.....

.....

- ❖ **19. Avez-vous identifié des leviers vous permettant de dépasser ces difficultés ?** cocher la case correspondante et précisez le cas échéant.

☐ Oui

☐ Non

Si oui, merci de décrire ces leviers le cas échéant et de préciser si vous les avez déjà mobilisés. Merci d'indiquer également leurs effets :

.....

.....

❖ 20. Selon vous, quelles seront les compétences nécessaires pour les 3 ans à venir :

☐ au poste de direction comme le vôtre :

.....

.....

☐ au poste de cadre et de chef de service de votre (vos) établissement(s)/service(s) :

.....

.....

.....

☐ aux différents professionnels/équipes de votre (vos) établissement(s)/service(s) :

.....

.....

149

5. Accompagnement, formation et conseil

- ❖ 21. Avez-vous mis en place au sein de votre (vos) établissement(s)/service(s) des actions à destination des équipes et des cadres, et visant à accompagner la transformation de l'offre médico-sociale (plusieurs réponses possibles) ? Préciser le cas échéant le type d'action (accompagnement, formation, conseil, groupe de travail ?...) et leur contenu :

☐ Oui, pour les équipes

.....

.....

☐ Oui, pour les cadres

.....

.....

☐ Oui, pour la direction

.....

.....

☐ Non, aucune

150

❖ 22. Pouvez-vous indiquer les organismes de formation dont vous avez connaissance, en région Centre-Val de Loire et hors région Centre-Val de Loire :

-

❖ 23. Si vous en êtes d'accord, merci de préciser les organismes de formation en région Centre-Val de Loire auxquels vous avez déjà fait appel⁹⁵ :

❖ 24. Avez-vous déjà fait appel à des organismes de formation hors région Centre-Val de Loire ?
Cochez la case correspondante et précisez le cas échéant.

☐ Oui

Si oui, précisez pourquoi et dans quel domaine :

.....

.....

☐ Non

Si non, précisez pourquoi :

.....

.....

❖ 25. Pouvez-vous préciser les formations, accompagnements, conseils dont vous avez bénéficié pour les années suivantes (Indiquez le cas échéant le contenu/intitulé et le nom de l'organisme de formation prestataire) :

- 2016 :

.....

- 2017 :

.....

⁹⁵ Les questions 18 et 19 visent à répondre à la demande de l'Agence Régionale de Santé de connaître l'offre de formation existante en région Centre-Val de Loire.

- 2018 (ainsi que les formations éventuellement prévues en fin d'année) :

.....
.....2

5. Pouvez-vous indiquer les projets de formations à venir dans votre (vos) établissement(s)/service(s) ?⁹⁶ *Merci d'indiquer le cas échéant l'organisme de formation sollicité :*

☐ Pour vous :

.....
.....

☐ Concernant les équipes :

.....
.....

☐ Concernant les cadres :

.....
.....

❖ 26. D'après vous, quels seront les besoins de formation, d'accompagnement, de conseil au cours des trois prochaines années, pour :

☐ Pour vous-même :

.....
.....

☐ Les directions d'établissements et de service

.....
.....

☐ Les équipes de professionnels

.....
.....

☐ Les cadres

⁹⁶ Cette question vise également à répondre à la demande de l'Agence régionale de santé relative au recensement de l'offre de formation existante et sa sollicitation par les établissements et services médico-sociaux.

.....

.....

24. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

.....

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Le CREAI, un outil d'aide à la décision, régional et transversal, dont les 4 missions sont :

L'Animation et la Concertation

Soucieux de contribuer à des échanges de pratiques et de préoccupations entre professionnels des secteurs social et médico-social de la région Centre-Val de Loire, le CREAI propose des espaces de réflexion, de formation partagée, d'élaboration de pistes de travail avec notamment :

- des animations, à travers des groupes de travail :
 - ✓ par types d'établissements ou de services ;
 - ✓ par métiers ;
 - ✓ par thématiques ;
 - ✓ par territoire.
- des concertations sur l'évolution des besoins, des dispositifs et des pratiques ;
- des journées d'études.

La Formation

Le CREAI a pour objectif de transmettre des connaissances nouvelles, contribuer à intégrer de nouveaux référentiels d'activités et de compétences, éclairer les pratiques au regard des nouveaux modes de pensées et théories en débat. Pour cela, il propose, avec un objectif de qualité de services rendus aux usagers, des formations :

- qui allient à la fois des apports théoriques, méthodologiques et des temps d'échanges, entre participants. Ces formations conjuguent séances plénières et ateliers en sous-groupes sur les pratiques ;
- adaptées, en prise avec les préoccupations des acteurs et avec les exigences liées aux transformations de l'environnement social et institutionnel à l'œuvre.
- inter établissements et services qui se déroulent dans nos locaux ou sur un site délocalisé ;
- en intra au sein des établissements et services.

L'Observation et les Études

Une autre des missions du CREAI est de réaliser des études ou des observations régulières sur les besoins et dispositifs, comme outils d'aide à la décision pour la planification des politiques, la prospective des organismes gestionnaires, la promotion de l'évolution des pratiques professionnelles. Le CREAI réalise donc des études et des observations :

- sur les besoins et les dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
- en lien avec les acteurs concernés, dont les usagers et leurs représentants ;
- et, selon les études, en lien avec d'autres organismes producteurs de données ;
- avec une démarche systématique de valorisation et de mise en débat des résultats.

L'Accompagnement et le Conseil

Le CREAI se met au service des directions d'établissements et services et des équipes professionnelles dans l'évolution de leurs pratiques et des réponses. Ce qui se traduit par des accompagnements plus ou moins longs, dans les établissements et les services, adaptés à la demande :

- appui des équipes de direction et des professionnels de proximité dans leurs organisations, leurs pratiques professionnelles et leur clinique, au regard des évolutions ;
- démarches de projets (d'établissements, individualisés), et d'évaluation ;
- diagnostics de besoins territoriaux partagés ;
- expertise et conseil.

**Le CREAI Centre-Val de Loire est le CENTRE REGIONAL D'ETUDES, D'ACTIONS ET D'INFORMATIONS,
en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.**

**Membre de l'Association Nationale des CREAI, l'AnCreai, le CREAI s'appuie sur un Conseil
d'administration et un Bureau.**

**Il rassemble des adhérents (associations, gestionnaires d'établissements et de services) et des
contribuants (établissements et services associatifs et publics)**



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

35 avenue de Paris – 45000 ORLEANS

Tél. 02 38 74 56 00

www.creaicentre.org