

La politique d'autonomie en faveur des personnes handicapées et âgées

Atelier 2 – États des lieux // Diagnostics - Point de vue de chaque acteur

1. CONTEXTE-ENJEUX

1.a Des politiques d'autonomie : un accompagnement global individualisé

- ❖ **Diversité des métiers en travail social : pas moins de 14 métiers** représentent le travail social aujourd'hui (Cf. : les référentiels métiers).

En termes de compétences

Cette diversité de métiers interpelle la profession quant à la transversalité et transférabilité des compétences (complémentarités versus spécificités des métiers).

Le point de vue de l'utilisateur

Par ailleurs, l'utilisateur même interroge cette diversité des métiers et par conséquent des intervenants.

- Un millefeuille d'intervenants trop spécialisés aboutit à un problème d'identification des acteurs et de leurs rôles respectifs pour les publics.
 - Les publics renvoient généralement au problème du référent unique pour l'utilisateur et sa famille. Trop de guichets et de formulaires administratifs sont à remplir, ce qui s'ajoute à la complexité des démarches. Cette problématique reste vraie pour le secteur de l'inclusion (Cf. l'ASE).
- ❖ **Autres constats : un manque de moyens certain tant au plan financier qu'humain**
 - Sur un territoire donné, si on considère qu'il y a 3000 Personnes Agées (PA), la question est bien celle de leur accompagnement individuel.

1.b Des logiques de construction de parcours

- ❖ **Une meilleure articulation des dispositifs**

- Suivre une logique de parcours des personnes avec les différents acteurs devient une nécessité, notamment pour les publics « handicapés et vieillissants » (PAPH). Cette logique de parcours de la personne implique à la fois :

- une meilleure articulation des différents dispositifs par lesquels les personnes vont « transiter » ;
- des actions de prévention (« aller au-devant des familles concernées »).

Exemples des publics PAPH mais aussi des enfants handicapé-e-s : la note ne parle que de scolarisation pour enfants handicapé-e-s et pas de garde (en amont de la scolarisation).

❖ Des publics vulnérables qui obligent à une éthique du travail

Des problématiques nouvelles

- Beaucoup de personnes âgées sont « incasables ». Par ailleurs, de plus en plus de personnes souffrent de « handicap sensoriel ».
- Les publics vulnérables (PA et PH notamment) impliquent une vigilance collective de bien-être (a contrario des situations de maltraitance).
- La dépendance des publics et en particulier celle des PA entraîne parfois de l'exclusion, de l'isolement. Les acteurs doivent donc redoubler d'attention pour ces personnes : c'est souvent le cas lorsque les personnes sont ou veulent être maintenues à domicile. Ces fins de vie à domicile doivent être re-pensées.
- Par ailleurs, la société entière a à retravailler la notion de choix de vie éclairée avec la personne. Cf. EHPAD.

1.c Offre de services en accord avec les besoins : accompagnement et coordination des acteurs

❖ Une identité professionnelle pour le référent

- Quel est ce référent unique ? Quelle est la place de l'Assistant-e Social-e (AS)? Quel(s) soutien(s) et/ou formation(s) mettons-nous en place pour les aidants familiaux face aux difficultés rencontrées ?

❖ Pléthore de projets et d'idées freinés ou peu mis en œuvre

Des temps contraints

- Les situations de travail induisent des problématiques de temps : le temps de la personne n'est pas forcément celui du travail social, ce qui peut parfois entraîner des situations de maltraitance non désirées.

Manque d'investissement par les pouvoirs publics

- L'investissement financier des pouvoirs publics est plus important dans le secteur du handicap que dans celui des personnes âgées ; ces dernières sont parfois mieux « loties » : l'hébergement par exemple est plus ou moins pris en charge par la personne âgée.

❖ Des besoins accrus en offres de service pour faire face à la dépendance

- La dépendance des personnes âgées : l'évaluation des besoins de compensation (MDPH) font intervenir les équipes médicales et les travailleurs sociaux (notamment les AS)

❖ Une complexité du paysage social

- Le système médico-social en France est complexe que ce soit en termes de diagnostics, de financements et d'interventions, d'où une nécessité de mieux coordonner les actions sur le terrain.

❖ Manque de formation/professionnalisation

Pour faire face au développement du handicap psychique

- Les dispositifs se développent mais les professionnels ne sont pas forcément accompagnés en continu.

Pour faire face au manque de personnel

- Par manque de personnel, les équipes sont de plus en plus multi-tâches (personnel polyvalent)
- Dans le secteur des personnes âgées, la séparation domicile/établissements entraîne de véritables difficultés : les mêmes professionnels peuvent-ils intervenir dans les EHPADS et au domicile des Personnes Agées ?

Pour faire face au manque de temps

- Le temps partiel dans les professions du travail social est un temps subi ! À quand le temps complet ?

❖ Des professionnels usés par ...

Une organisation des temps de la personne inappropriée

La prise en charge des Personnes Agées sur le territoire.

- Les professionnels ne peuvent être partout et en même temps à la fois : l'exemple typique est celui des matins (le lever, la toilette, ...). Les personnes ont besoin des professionnels aux mêmes moments.
- Le temps du travailleur social est autre que celui du partenaire : il est celui de l'utilisateur qui veut généralement une réponse immédiate. Le temps des institutions, de la concertation pour la prise de décision est beaucoup trop long : il n'est pas celui de l'utilisateur.

Les trajets domicile/établissements

- L'organisation de ces trajets sur le territoire devrait être mieux prise en charge par les institutions pour répondre aux besoins des personnes.
- Le temps du trajet du professionnel entre 2 visites pourrait être valorisé.

Un manque de coordination des acteurs sur le territoire

- Pour faire face à la multiplicité des acteurs, une coordination au niveau local est souhaitable. Cependant, cette coopération entre institutions et/ou organismes est différente selon les territoires.
- Les usagers attendent une réelle collaboration des institutions et des acteurs en dehors des réseaux.

De nouveaux besoins des publics

- La volonté des publics vieillissants à rester à domicile le plus longtemps possible oblige à repenser par exemple la question du logement, notamment dans l'habitat ancien. « *Nous sommes en plein dans le problème du maintien à domicile aussi de la personne handicapée* » – *CF. mise en place de l'APA –. Il ne s'agit pas de répondre à la demande mais aux besoins des personnes : le plan d'aide diminue alors que les besoins augmentent* ».

2- LIMITES ET POINTS DE VIGILANCE

2. a Nécessité de se coordonner avec de nouveaux acteurs

- Si le besoin d'une meilleure coordination entre acteurs est mis en avant, la question des « nouveaux acteurs » n'a pas été abordée.

2. b Impact du vieillissement des personnes handicapées (PH) sur les pratiques

- Les intervenants du secteur des personnes âgées ont besoin de formation complémentaire sur les handicaps psychiques au regard de la croissance des besoins des personnes handicapées vieillissantes. Ce besoin de formation spécifique et complémentaire aux handicaps psychiques fait écho, plus largement, à l'ensemble du secteur social.

2. c Enjeux de la professionnalisation du secteur

- Pour des raisons financières, il semblerait que les établissements médico-sociaux et plus spécifiquement les EHPAD tendent à embaucher des personnes moins qualifiées.
- Le travail social serait mieux représenté et avec un niveau de qualification supérieur dans le secteur du handicap que dans le secteur des personnes vieillissantes.

- L'engagement des personnes et les niveaux/nature de qualification seraient différents selon les secteurs (à préciser).
- Il semblerait qu'il y ait une évolution des prestations sur le champ de l'aide à domicile s'orientant de + en + vers le champ du handicap : Les personnes handicapées souhaitant, de plus en plus, rester à domicile, les services d'aide à domicile mis en place et les professions libérales (infirmier(e)s) complémentaires intervenant auprès de celles-ci apparaissent souvent démunis.

2.d Évolution des relations usagers et aidants

- La qualité du travail, au regard du temps de soin de plus en plus court, est en perte.

3 -AXES DE REFLEXION

3.a La question de la formation/spécialisation des professionnels en lien avec le secteur du médico-social et les autres secteurs.

❖ La refondation du travail social pose les questions de :

- L'évolution des institutions vers plus de cohérence en matière de politique et d'actions sociales ;
- La rénovation des diplômes dans le référentiel (surtout pour les niveaux entre 3 et 5 et le secteur de l'aide à domicile) ;
- La participation des travailleurs sociaux en matière de communication professionnelle et interinstitutionnelle. Il devrait ainsi connaître un peu mieux le système et savoir représenter l'institution.
- la formation des travailleurs sociaux : ré-explore leur fonction au sein de l'institution pour qu'ils apprennent aussi à faire remonter les informations. (Cf. : la formation de base des AS - Cf. Les référentiels de compétences –, Module communication et inter-institutions).

De façon divergente, la formation apparaît pourtant bien adaptée pour certains participants.

3.b Outils - Les articulations des niveaux politique et technique

Constat et vécu d'un enfermement des professionnels dans leurs pratiques ainsi que d'une grande souffrance au travail.

Ces constats sont renvoyés aux nécessités de transversalité et de décroisement institutionnel qui ne peuvent se réaliser que portés par une volonté politique de clarifier les situations en amont.

❖ Le portage et l'orientation politique de l'intervention sociale

- Il n'existe pas aujourd'hui d'orientation politique explicite concernant l'intervention sociale.
- Absence d'un portage politique clair territorial, en capacité de se traduire par une « feuille de route » clairement affichée pour les professionnels.
- Il existe une réelle contradiction des politiques publiques entre elles, par exemple entre l'approche sociale des services à la personne et la volonté de marchandisation de ce secteur.

❖ Le politique, le technique et le terrain

- Le portage politique collectif entre organisations/partenaires seul, permet une cohérence pour les publics, pour les professionnels.
- En l'absence de politiques cohérentes en faveur de l'action sociale, aucune action durable n'advient alors même qu'au niveau local, des initiatives se créent, se développent.
- Les difficultés constatées viennent également de l'écart existant entre le politique et le technique : le travailleur social de terrain n'a pas de visibilité/lisibilité de la gestion du niveau politique.
- Par ailleurs, les contraintes financières accroissent la nécessité de coordination entre institutions et acteurs en direction des mêmes usagers. Enfin, de nouvelles contraintes financières s'imposent aux Conseils généraux, notamment en lien avec le vieillissement de la population.
- On assiste à un retour en arrière sur la question du développement social local. Il faut remettre du partenariat de travail collectif et ne pas se limiter à du partenariat politique et/ou institutionnel.

❖ La coordination territoriale intersectorielle et la visibilité des politiques sociales par les acteurs de terrain

- Une coordination politique claire sur les territoires est nécessaire pour que les travailleurs sociaux puissent œuvrer techniquement. Cependant, en Midi-Pyrénées, la coordination politique sur le territoire semble en place ; comment dès lors travailler ensemble pour prendre des décisions et assurer plus de cohérence et de mise au travail ?
- Comment faire le lien avec les schémas départementaux qui devraient donner de la visibilité et les actions de terrain ?
- Concernant différents secteurs :
 - il y a nécessité d'articuler le social et l'habitat pour le bien être des personnes ;
 - une coordination gérontologique est à mettre en œuvre ;
 - le secteur de l'aide à domicile est « touché » par le projet de réforme de l'APA. Chaque département a sa propre politique.

❖ Le travailleur social

- Le travailleur social occupe toutes les places assez schizo-phréniques entre la commande institutionnelle et l'action de terrain : les priorités à mettre en œuvre sont loin d'être celles concernant les PAPH (actions à domicile que l'on a peut-être le temps de faire).
- Il développe des stratégies pour mettre en œuvre des actions sur le territoire, mais il n'a pas toujours le savoir-faire pour le réaliser ;
- Il est l'objet d'un recentrage des missions qui limite les marges de manœuvre, alors qu'il devrait disposer de plus de moyens à accorder au travail partenarial
- La question : comment le travailleur peut-il être porteur d'une coordination institutionnelle pose celle de : comment le travailleur social a-t-il été associé au politique ?

Préconisations (*en attente*)

- Envisager une formation initiale commune et généraliste pour tous les travailleurs sociaux et une spécialisation pour les professionnels prenant en charge un public « PAPH »
- Envisager un système de formation comme celui de la formation continue (en lien avec le poste occupé et les publics). Cette problématique loin d'être nouvelle revient : les travailleurs sociaux doivent-ils se spécialiser après leur formation initiale ?