

Formation

SANTÉ SOCIAL

VAE

Le dispositif de soutien de la Branche élargi à 7 diplômes

KIT ADHÉRENT

Une nouvelle formule pour 2009

PORTRAIT

Valérie Perrocheau, ergothérapeute



RÉFORMES DU SECTEUR

La formation au diapason

Sommaire

3 Quoi de neuf à Unifaf ?

- Unifaf et OETH élargissent leur partenariat
- Kit adhérent 2009 : nouvelle formule
- 4 Accompagnement des réformes hospitalières : un dispositif de formation proposé à tous les salariés des établissements
- 5 Journal Officiel : L'accord de Branche agréé
- CER : lancement du dispositif 08-09
- 7 VAE : le dispositif de soutien de la Branche élargi à 7 diplômes

8 Dossier

La formation se met au diapason

À l'heure de l'élaboration des plans de formation dans les associations, quels sont les axes de formation émergents ? Comment intègrent-ils le vent de réformes qui souffle sur le secteur ? Formation Santé Social est allé à la rencontre d'équipes sur le terrain.

22 Actualités de la formation

- Convention collective : l'édition 2008 est disponible
- La collecte des OPCA en 2007
- 22 Les Français photographiés par l'INSEE
- 23 Législation : le diplôme d'État d'assistant de service social modifié
- Étude : les structures pour enfants handicapés

23 Portrait

Valérie Perrocheau, ergothérapeute à Dijon

FORMATION SANTÉ SOCIAL
n° 14 | Décembre 2008
31, rue Anatole-France | 92309 Levallois-Perret
Tél : 01 49 68 10 10 | Fax : 01 49 68 10 39
Publication trimestrielle éditée par Unifaf,
Le Fonds d'Assurance Formation de
la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale
rivée à but non lucratif.
DIRECTEUR-GÉRANT ● Jean Pallière
RÉDACTRICE EN CHEF ● Hélène Le Courtois
helene.le-courtois@unifaf.fr
RÉDACTRICE ● Marjolaine Moreau
CONCEPTION GRAPHIQUE & SecrÉTARIAT DE
RÉDACTION ● Atelier Chévara etc.
www.atelier-chevara.com
IMPRESSION ● Edips, 21800 Quétigny.
Tirage à 30 000 exemplaires | ISSN 1141-8745

Le message des présidents

Garder
le cap !

Promouvoir des politiques qui répondent aux besoins des professionnels de la Branche, pour mieux répondre à ceux des usagers pris en charge dans la diversité des établissements et services, reste d'une actualité évidente.

Les constats partagés par les partenaires sociaux ont permis la mise en place de dispositifs opérants pour démultiplier nos potentialités, élever le niveau d'expertise des différents intervenants, accompagner les trajectoires professionnelles et mettre nos structures à l'abri de l'obsolescence ou de la concurrence.

Et pourtant, une nouvelle fois, le contexte de la formation professionnelle tout au long de la vie risque de connaître des turbulences alors que nous devons poursuivre et intensifier les efforts de formation pour améliorer la pertinence de nos prestations.

Le champ de la formation n'est pas épargné par les menaces qui pèsent sur d'éventuelles remises en cause de moyens et nous sommes invités, ensemble, salariés et employeurs, dans un dialogue social ouvert et lucide, à soutenir, voire défendre, des plans de formation à la hauteur de tous les enjeux qui traversent nos activités.

Définir des politiques de formation adaptées tant à l'évolution des métiers qu'aux besoins majeurs d'emplois et de qualification, tenir compte des réalités territoriales liées aux spécificités de chaque région, sont des leviers indispensables pour soutenir les dynamiques associatives.

Nous avons des atouts importants que nous devons rendre encore plus lisibles, nous avons la volonté et la conviction d'améliorer le rôle de notre OPCA, d'en simplifier les procédures, d'apporter un service de proximité d'expertise et de qualité à nos adhérents.

C'est ce travail paritaire en lien avec vos réalités que nous souhaitons poursuivre dans les années à venir et auquel nous souhaitons toujours et encore vous associer. ●

Didier Tronche (Unifed-Snasea), président
Annie Léculé (CGT), présidente-adjointe

SALARIÉS HANDICAPÉS

Unifaf et OETH
élargissent leur partenariat

Partenaires de longue date, l'association OETH et Unifaf ont signé un nouvel accord cadre, poursuivant leurs efforts communs pour favoriser la reconversion des salariés handicapés.

Le premier accord remonte à 1995. OETH et Unifaf décidaient alors de mettre en commun des moyens financiers en vue de favoriser la reconversion de salariés handicapés dans les établissements adhérents de la Fehap, puis à partir de 2001 dans les établis-

sements de la Croix-Rouge française ainsi que dans les établissements adhérents du Snasea. Le 26 septembre dernier, Didier Tronche et Annie Léculé, respectivement président et présidente-adjointe d'Unifaf et Janine Cayet, présidente d'OETH, ont signé un nouvel accord cadre, définissant les termes de leur partenariat pour les deux prochaines années.

L'accent est mis sur le financement de la formation d'animateurs chargés, dans les établissements, de la prévention des risques professionnels

liés à l'activité physique (troubles musculo-squelettiques). L'accord renouvelle également les missions prévues dans l'accord précédent :

● le financement de la formation d'accompagnants, salariés des établissements, chargés d'accueillir et de tutorer des salariés handicapés psychiques pour faciliter leur insertion et/ou leur maintien dans l'emploi.

● le financement de reconversion professionnelle pour des salariés devenus inaptes à leur poste de travail. ●

KIT ADHÉRENT 2009

Nouvelle formule



Un document profondément rénové pour mieux répondre aux attentes des adhérents. L'édition du kit adhérent 2009 vient d'être adressée à chaque établissement. Petit tour des nouveautés.

● Le Programme annuel d'utilisation des fonds, à compléter et à retourner à la délégation régionale, est constitué de deux volets :

- la partie financière qui correspond au calcul de la cotisation prévisionnelle,
- la partie formation dans une version allégée. Unifaf a fait le choix de conserver ce document comme un outil

d'échange et d'analyse des besoins. Ainsi, les seules informations nécessaires à

l'orientation des adhérents sur les dispositifs de formation et les financements possibles seront demandées. Elles serviront d'alerte sur la recevabilité des actions quant à leur financement sur les fonds de la formation.

● Le Fonds d'intervention 2009 : concernant le financement de la qualification, il est dorénavant constitué d'une enveloppe unique avec des critères d'accès homogènes et élargis. Par ailleurs, la prise en charge de la rémunération de remplacement est augmentée.

● Le CIF-CDI : l'envoi du formulaire en recommandé avec accusé de réception n'est plus obligatoire. Les pièces justificatives demandées pour la constitution des dossiers afférents sont allégées. ●

ACCOMPAGNEMENT DES RÉFORMES HOSPITALIÈRES

Un dispositif pour tous les salariés

Deux jours pour appréhender la cohérence d'ensemble des réformes (T2A, Qualité, SROS et Gouvernance). La DHOS et Unifaf renouvellent cette année leur dispositif de formation et l'élargissent à l'ensemble des acteurs des établissements.

Pour en savoir plus :

- ➔ www.unifaf.fr
- ➔ www.creer-hopitaux.fr

À la clé de ce nouveau partenariat, des évolutions de plusieurs ordres : optimisation du processus de communication, adaptation des supports au secteur du privé non lucratif, accroissement des exigences avec les prestataires... La première édition du dispositif avait permis de former plus de 700 cadres, ce qui montre la volonté des professionnels des établissements de santé du secteur privé non lucratif de s'approprier les réformes hospitalières. Cette année, la seconde convention de partenariat est élargie à l'ensemble des acteurs des établissements. Ceux-ci pourront bénéficier d'un « parcours de sensibilisation » aux réformes dont la phase expérimentale

vient d'être lancée. Il s'agit de comprendre les enjeux, leurs interactions réciproques et d'identifier les évolutions et les enjeux opérationnels.

Quatre objectifs

De manière pratique, ce parcours de sensibilisation s'articule, sur chacun des axes de la réforme, autour de plusieurs séquences de formation dont les objectifs opérationnels sont les suivants :

- 1 **Mettre à plat l'état d'avancement des réformes** dans les établissements concernés pour adopter un socle commun de connaissances au regard des attentes des personnes en formation.
- 2 **Échanger avec d'autres professionnels** de santé sur les mécanismes actuels et les évolutions prévisibles.
- 3 **Proposer des moyens** pour permettre aux salariés de s'impliquer dans la définition des besoins et objectifs de leur établissement.
- 4 **Identifier les enjeux stratégiques** de la dite réforme par l'analyse de cas pratiques. ●



Didier Tronche et Annie Léculée, président et présidente-adjointe d'Unifaf (à droite) et Annie Podeur, directrice de la DHOS (à gauche) ont signé la nouvelle convention le 25 septembre dernier. À droite d'Annie Podeur : Jean Pallière, directeur général d'Unifaf.



JOURNAL OFFICIEL

L'accord de Branche agréé

L'accord de Branche, signé le 31 mars 2008 par les partenaires sociaux, a été agréé par le ministère du Travail et des Relations sociales par arrêté du 22 octobre 2008^(*).

Ce texte souligne la nécessité d'un engagement de tous les acteurs de la Branche et d'une mobilisation de l'ensemble des dispositifs et des fonds de la formation professionnelle pour favoriser la qualification et la professionnalisation des 632 000 salariés employés au sein des 17 860 établissements privés non lucratifs du secteur.

Parmi les points forts de cet accord : ➔ **L'accès à des diplômes de niveau 3 via le contrat de professionnalisation** (filiales éducatives, animation, soins, aide et accompagnement à la personne) et, pour les formations prioritaires, la différenciation des forfaits de prise en charge par Unifaf selon le niveau de certification préparé ; ➔ **pour les périodes de professionnalisation** : un élargissement des formations et certifications prioritaires, une simplification de la définition relative aux publics prioritaires et, en matière de financement, une prise en

charge fixée à 11,50 € pour les formations prioritaires et à 9,15 € pour les autres ;

➔ **une extension des actions de formation prioritaires** dans le cadre du DIF, notamment celles visant à l'acquisition du langage des signes. Quant à la transférabilité de ce dispositif, elle est totale si le salarié change d'employeur au sein de la Branche, partielle s'il vient d'une autre branche professionnelle.

Cet accord, en attente d'extension, s'applique pour le moment aux seuls établissements adhérents des organisations d'employeurs Unifaf. ●

^(*) paru au Journal Officiel le 31/10/08

C E R

Lancement du dispositif 2008-2009

Réunis le 6 octobre 2008 à la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, l'Unasea, le Snasea, le SOP, les directions de la PJJ, plusieurs centres de formation et Unifaf ont lancé le nouveau dispositif 2008-2009 sur la professionnalisation des intervenants en centres éducatifs renforcés (CER).

La formation des intervenants en centres éducatifs renforcés se poursuit ! Le nouveau dispositif 2008-2009 fait suite à la convention de partenariat signée le 11 avril 2008 et s'appuie pleinement sur les résultats et les enseignements tirés de l'expérimentation menée entre 2003 et 2006. Lors de la réunion de lancement le 6 octobre dernier, les partenaires ont rappelé l'intérêt porté par les CER

pour une démarche de professionnalisation alliant temps collectifs et sessions individuelles, l'originalité tenant aussi au développement des compétences sur le lieu de travail.

Modalités pédagogiques et financières

Parmi les nouveautés, la phase de diagnostic, d'une durée de cinq jours maximum. Propre à chaque CER, elle est le préalable à toute formation adaptée afin d'évaluer la faisabilité organisationnelle et pédagogique de la démarche. Par ailleurs, afin de réguler le dispositif, les CER devront répondre à plusieurs pré-requis parmi lesquels un besoin de qualification pour plus de deux intervenants éducatifs. Enfin, concernant les modalités financières, les formations intégrées et les forma-

tions individuelles sont désormais prises en charge dans le cadre des dispositifs de droit commun de la formation professionnelle.

29 CER sont concernés par cette action, soit environ 250 salariés qui suivront au moins un volet de l'action de professionnalisation. Signe d'un portage associatif clair et d'une volonté des employeurs de professionnaliser leurs équipes, ce nouveau lancement mobilise également un réseau dense d'acteurs, avec des DRPJJ encore plus impliqués dans l'animation et la coordination. Les prochaines réunions de travail feront l'objet d'un état des lieux du fonctionnement des comités de pilotage régionaux et d'un calendrier d'intervention en CER. L'enjeu pour tous les partenaires : dépasser l'expérimental et rendre le dispositif pérenne. ●

VAE

Le dispositif de soutien VAE de la Branche élargi à 7 diplômes

Le dispositif de soutien de la Branche, permettant à des candidats d'obtenir leur diplôme d'éducateur spécialisé par la VAE, a fait ses preuves. La Commission paritaire nationale pour l'emploi (CPNE) a décidé non seulement de le maintenir et de l'élargir à sept autres diplômes du secteur.

Poursuivre, élargir, intensifier. Le colloque du 11 décembre dernier sur le dispositif de soutien de Branche (DSB) a rappelé la volonté politique de la CPNE de sou-

nir la validation des acquis de l'expérience. Le DSB est ainsi maintenu et élargi à sept autres diplômes. Cette ouverture s'inscrit dans la logique de l'élargissement de la VAE à l'ensemble des diplômes du travail social promue par l'État et relayée par la réforme de chacun de leur référentiel par le ministère des Affaires sociales. Cette ouverture prend appui également sur les résultats de l'évaluation nationale du dispositif concernant le diplôme d'éducateur spécialisé conduite en 2007 par le Cnam à la demande de la Branche professionnelle et d'Unifaf. Concrètement, dès 2009, le dispositif sera étendu aux diplômes de niveau IV au niveau II : moniteur éducateur, technicien d'intervention sociale et familiale (IV) ; éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, assistant de service social, éducateur jeunes enfants (III) ; CAFÉ-RUIS et médiateur familial (II).

Clarifications et simplifications

Dans ce cadre, la CPNE a élaboré un nouveau cahier des charges avec des critères de labellisation renforcés. Désormais, la commission labellise un pôle ressource régional VAE en travail social par région. Ce pôle devra se structurer autour d'un centre porteur. Sorte de « guichet administratif unique » pour la gestion du dispositif en lien avec les délégations régionales d'Unifaf, il coordonnera également les organismes de formation impliqués du point de vue de la pédagogie et de l'information conseil à dispenser vis à vis des employeurs et des salariés de la Branche.

L'ingénierie du dispositif évolue également. Les pré-requis spécifiques de Branche pour l'accès aux diplômes sont supprimés de même que la phase d'hypothèse de bonne fin. Le

public est constitué des salariés de la Branche qui seront déclarés recevables par l'autorité certificatrice. L'accès au dispositif se fera via un bilan de positionnement qui a pour objectif d'établir un diagnostic de parcours et d'accompagnement, une fois que seront confirmés l'opportunité de la VAE et du dispositif de Branche comme mode d'accès à la certification choisie par le candidat.

Dans ce cas et selon le profil des candidats, deux logiques de parcours d'accompagnement pourront être préconisées : un parcours court de validation (100H maximum) ou un parcours long de professionnalisation et de validation (170h). Chacun d'eux proposant des actions diversifiées et complémentaires : appui méthodologique à la vae, mises en situation professionnelle et de manière facultative des séquences formatives.

Renforcement du suivi

Au cours de leur accompagnement, les bénéficiaires du DSB pourront s'adresser à un référent. Celui-ci aura pour mission de vérifier que les actions suivies correspondent au bilan de positionnement et de coordonner tous les intervenants. Enfin, les pôles ressources devront mettre en place un accompagnement post-jury. D'une durée maximum de trois heures, il s'adressera à tous les candidats ayant validé partiellement ou pas leur diplôme.

Le DSB conserve donc bien trois prestations distinctes (bilan, parcours d'accompagnement, suivi post-jury). Mais avec cette architecture nouvelle, il sort du mode expérimental pour venir enrichir le paysage de la formation professionnelle et dynamiser les processus de promotion sociale et professionnelle. ●

LA PAROLE AUX PRÉSIDENTS DE LA CPNE

Pourquoi ouvrir le dispositif de soutien de branche à la VAE à sept autres diplômes ?



René Boucher
(Unifed-SOP),
président
du collège
employeur

René Boucher Si l'ouverture du dispositif de Branche à d'autres diplômes est la conséquence logique de l'élargissement de l'accès par l'État des diplômes du Travail Social à la VAE, cet élargissement vient renforcer l'engagement déjà important de notre Branche dans les différentes voies d'accès à la professionnalisation. De cette manière, elle peut contribuer à faire face aux besoins accrus de recrutement, de professionnalisation et de mobilité promotionnelle de salariés souhaitant valider l'un des huit diplômes d'État concernés mais aussi portant de l'intérêt pour une démarche qui articule savoirs, expériences et ressourcement.

Patrick Edeline L'évaluation menée par le Cnam a bien souligné l'intérêt du dispositif de Branche. Plus conséquent et plus diversifié que celui prévu par la VAE de droit commun, il apporte une véritable plus value. En l'ouvrant à d'autres diplômes, nous souhaitons soutenir au mieux les salariés dans leur démarche de professionnalisation et de qualification en optimisant leurs chances de réussite.



Patrick Edeline
(CFTC),
président du
collège salariés

Quelle stratégie souhaite développer la Branche à travers cette ouverture ?

René Boucher L'intérêt pour la formation est une composante stratégique de la culture de notre Branche, mais aussi une nécessité. À l'horizon 2012, sur certains emplois clé, les besoins de recrutement seront particulièrement élevés, au regard des prévisions de départs à la retraite et du taux de croissance des emplois. Il convient de prendre en compte le déficit en personnel qualifié et le contexte de réformes et d'évolution du secteur. Le développement de la VAE peut favoriser la transformation des rôles et des fonctions et les adaptations nécessaires. De plus en plus d'employeurs s'engagent dans cette voie.

Patrick Edeline La Branche est soucieuse de veiller, d'anticiper, d'adapter et de vérifier le renouvellement des effectifs et des qualifications. Elle a la volonté de créer un lien entre la formation initiale et la formation continue qui, de plus, peut servir à l'épanouissement de chaque salarié. L'enquête Emploi s'inscrit tout à fait dans cette dynamique. Elle nous a éclairés, entre autres, sur des problématiques spécifiques comme le manque de qualification en zone rurale ou le nombre important de professionnels intervenant sans diplôme dans le secteur des personnes âgées... Dans ce contexte, la VAE peut se révéler un véritable outil pour soutenir la promotion sociale et professionnelle des cœurs de métier de notre secteur.

Chiffres-clés

“Regards et implication d'une Branche dans la VAE”

Le 11 décembre

2007, la Branche, Unifaf et le Cnam ont organisé un colloque permettant d'élargir la réflexion sur le rôle d'une Branche professionnelle dans la VAE et la professionnalisation d'un secteur. Les résultats de l'évaluation du dispositif de soutien de Branche permettant à des candidats d'obtenir leur diplôme d'éducateur spécialisé par la VAE ont été présentés lors de cette rencontre.

Plus de 4 000 salariés

ont déjà été accompagnés

1 700 parcours

de candidats évalués à travers cette étude confiée au Cnam par Unifaf

15%

des candidats se présentant au jury ont été accompagnés par le DSB

57%

des candidats DSB ont validé totalement leur diplôme

34%

l'ont partiellement validé

9%

n'ont pas validé de diplôme

(chiffres au 31/12/2006)

Sommaire

| | |
|----|--|
| 10 | Urgence sociale : redéfinir l'hébergement d'urgence |
| 12 | Protection de l'enfance : une politique publique en mouvement |
| 15 | Handicap : des cœurs de métier à repositionner |
| 16 | Personne âgées : une restructuration à l'image du secteur |
| 18 | Lutte contre le cancer : les bonnes compétences, au bon endroit, au bon moment |
| 20 | Hôpitaux : des réformes pour moderniser l'offre hospitalière |



Dossier réalisé par Hélène Le Courtois et Marjolaine Moreau, en collaboration avec la Direction Recherche, Études et Développement (DRED) d'Unifaf.

Atelier Chévara etc.

RÉFORMES DU SECTEUR

La formation se met au diapason

À l'heure de l'élaboration des plans de formation dans les associations, quels sont les axes de formation émergents? Comment intègrent-ils le vent de réformes qui souffle sur le secteur? *Formation Santé Social* est allé à la rencontre d'équipes sur le terrain.

Pas un mois, pas une semaine, sans qu'un nouveau texte, une nouvelle loi soient annoncés dans le secteur. Un plan « Métiers de la dépendance » ici, un projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires » là... l'actualité est riche. Elle le doit à l'environnement dans lequel le secteur évolue, qui pousse à relever de nouveaux défis dès aujourd'hui. Vieillesse de la population, nécessité de s'adapter aux évolutions de la société, contraintes budgétaires : pour répondre à ces changements, les politiques publiques font évoluer le cadre juridique de référence.

L'utilisateur, acteur du système

La loi 2002-2 plaçait déjà l'utilisateur au cœur des dispositifs. Tous les textes qui ont suivi poursuivent cette volonté, qu'il s'agisse de la loi du 11 février 2005 sur le handicap, du plan Cancer (voir page 18) ou encore de la réforme de la Protection de l'enfance (voir page 12). Il faut dire que les utilisateurs demandent de plus en plus de soins et de prises en charge adaptés dans la mesure où la population vieillit et que, par conséquent, ses besoins évoluent. Ce qui signifie, d'une part, l'accueil de personnes plus dépendantes dans les établissements, qu'il s'agisse des EHPAD⁽¹⁾ mais aussi des structures du secteur du handicap ou encore des établissements sanitaires

et d'autre part, un personnel qui avance en âge. Cette réalité, valable dans tous les secteurs d'activité, l'est encore plus dans notre Branche : 14% des salariés ont atteint 55 ans et plus contre 11,4% tous secteurs confondus⁽²⁾. Les établissements et services ont à anticiper les départs à la retraite, à former plus de personnel au service d'une population vieillissante.

« Les usagers demandent de plus en plus de soins et de prises en charge adaptés »

Adaptation constante, flexibilité, transversalité

Dans cet environnement fluide et changeant, de nouveaux modes de gouvernance et par conséquent de nouveaux modes d'organisation et donc de besoins en formation apparaissent. Robert Lafore, professeur de droit public (voir ci-contre) analyse ce qui, selon lui, annonce une mutation profonde : « La transformation de la demande sociale et les impératifs gestionnaires se liquent pour obliger les services à bouleverser leurs logiques d'action : adaptation constante, flexibilité, transversalité ». Cette réalité

explique notamment les inflexions de vocabulaire qui traversent le secteur. On parle désormais de gouvernance et non de gouvernement, de régulation plutôt que de réglementation, d'évaluation et non de contrôle.

La coordination plébiscitée

Dans ce paysage en pleine recomposition qui laisse émerger de nouvelles formes de fonctionnement, le rapprochement et la mise en réseau entre établissements sont largement plébiscités. La définition des contrats, schémas, plans, projets participent à ce travail en commun auquel les divers protagonistes ne sont pas toujours habitués. Une réalité qui, là aussi, risque d'être à l'origine de nouveaux besoins en formation dans les années à venir.

Pour mieux comprendre comment s'articulent les réalités du terrain et les politiques publiques, *Formation Santé Social* est parti à la rencontre d'équipes. Les plans, mesures et autres lois exposés dans ce dossier ne constituent pas une liste exhaustive des lois et des textes qui régissent le secteur mais permettront de mieux appréhender les logiques de formation des uns et des autres à l'heure de la finalisation des plans 2009. ●

(1) Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

(2) Source : Enquête emploi 2007 réalisée par l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications et Unifaf.

Interview

Robert Lafore

«Un secteur de services bouleversé dans sa logique d'action»

Plans, lois, réformes... L'environnement réglementaire dans lequel le secteur évolue est complexe. Décryptage avec Robert Lafore, professeur à l'Institut d'Études politiques de Bordeaux et professeur de droit public.

Comment se structure le paysage qui caractérise aujourd'hui le secteur sanitaire, social et médico-social ?

R.L. En premier lieu, l'idée selon laquelle on entrerait dans une période de bouleversements incessants alors qu'antérieurement tout aurait été stable et clair, est à relativiser... Le « sanitaire », le « médico-social » et le « social » sont des secteurs construits par découpages arbitraires entre des activités en perpétuelles recompositions. C'est le « sanitaire », à compter des grandes réformes hospitalières de 1959 et de 1970, qui a entraîné, à partir de sa logique, la constitution du « social et médico-social » ; le « sanitaire » s'est structuré de façon assez claire autour d'une médecine curative, hautement technicisée et divisée entre « l'ambulatoire » et « l'hospitalier ».

En quoi ce modèle pose question aujourd'hui ?

R.L. Il a généré une croissance exponentielle et incontrôlable où les intérêts des corporations rejoignent la demande sociale en entraînant une augmentation irrépressible des coûts, avec des conséquences sur l'ensemble de l'action sociale. Par extension de la logique médicale, l'action sociale est considérée comme un



secteur de « services » de soins et à la personne, qu'il est légitime de soumettre à des formes de régulation propres à l'économie des services. C'est une représentation dominante dans la loi 2002-2 qui conduit à survaloriser la logique gestionnaire en ne voyant tout cela que sous l'angle économique.

Quelle lecture donner des plans et différentes réformes qui impactent les établissements ?

R.L. Dans le prolongement des logiques à l'œuvre dès les années 1950 et de la loi du 30 juin 1975, le secteur est pensé comme une offre de services qu'il convient d'organiser rationnellement et de la façon la plus économique possible pour assurer une « offre », adaptée à la « demande ». Cette logique est dominante dans les sous-secteurs d'établissements et de services qui visent les personnes âgées et handicapées. Les textes organisant la prise en charge de la dépendance, les établissements d'accueil des personnes âgées ou encore la loi de 2005 sur le handicap vont dans ce sens. Dans les champs de « l'insertion » et celui de « l'enfance-famille », les réformes sont davantage tournées vers des interventions de « socialisation » et « d'intégration des personnes » de façon à éviter ou à contrôler au mieux les difficultés sociales qu'elles connaissent et les perturbations collectives qu'elles génèrent.

Comment les politiques publiques accompagnent-elles les établissements ?

R.L. Dans le cadre de cette stratégie de « service », les pouvoirs publics sont

dans une position ambivalente. D'un côté, ils exercent une pression forte pour « rationaliser » les secteurs, pour contenir les coûts à partir notamment de la « loi de financement de la sécurité sociale ». D'un autre côté, cette contrainte financière n'a de succès que si les acteurs intègrent eux-mêmes l'impératif de rationalisation et d'économie, les obligeant à s'engager dans des formes d'auto-régulation (accréditation, évaluation, regroupements, transversalité des interventions...). Ce qui, en réalité, remet entre leurs mains les conditions d'évolution des dispositifs.

La recomposition du secteur passe notamment par une transformation de la gouvernance. Comment définissez-vous cette transformation ? Quelles nouvelles compétences fait-elle émerger ?

R.L. Pour l'essentiel, le modèle « bureaucratique » d'organisation, pendant de l'industrie taylorienne, est entré en crise depuis une trentaine d'années. Pyramidale, avec des secteurs d'action dont l'impulsion venait du haut, ce modèle ne contient en lui-même aucun mécanisme de régulation qui lui permette facilement de s'adapter à un environnement et à des demandes fluides et changeantes. D'où, me semble-t-il, l'adoption de nouvelles formes d'organisation et d'action collective. ●

URGENCE SOCIALE

Redéfinir l'hébergement d'urgence

La Rose des vents est une association de réinsertion sociale située à Meaux, en Ile-de-France.

Arthur Anane, directeur général, et **Marilyne Gerardi**, directrice adjointe, reviennent sur les récents changements introduits par la loi sur le droit au logement opposable (DALO) dans le champ de l'urgence sociale.

La loi DALO a introduit le principe de continuité dans l'hébergement d'urgence. Qu'implique-t-il dans la pratique ?

Marilyne Gerardi Dans le principe de continuité, la durée de séjour n'est plus nommée et l'élaboration d'un parcours d'insertion doit être engagée. Cela implique une certaine fluidité et une très bonne connaissance des publics. Chez les personnes en grande exclusion, on touche à différentes problématiques lourdes : la santé, l'emploi, la famille, le surendettement... La notion de parcours doit être réfléchi. Il faut des dispositifs qui s'adaptent, pouvoir construire des parcours singuliers construits à la

carte. Car les dispositifs n'ont de sens que s'ils sont capables de s'articuler avec les parcours, pour permettre une orientation la plus fiable possible de la personne. Il s'agit de trouver la bonne solution en intra ou en externe.

Comment les travailleurs de l'urgence sociale se sont-ils appropriés ce principe ?

Arthur Anane Au sein de notre association, il a beaucoup fallu argumenter sur la question des durées de séjour. Les professionnels avaient peur de ne pas pouvoir marquer une fin à

l'accompagnement. S'il n'y a plus de limite de temps, comment aider l'utilisateur, accueillir d'autres personnes ? Il y avait une remise en question de leur savoir-faire, une contradiction avec la loi 2002-2 qui demandait de contractualiser le séjour avec l'utilisateur. Nous avons dû expliquer que cette notion de temps s'inscrivait dans l'articulation de l'ensemble des dispositifs. C'est une gymnastique intellectuelle : la continuité doit se lire en termes d'orientation. Mais les questionnements reviennent encore au cours des mises en situation professionnelles et



Arthur Anane et Marilyne Gerardi

certain établissements se reposent sur le "115" pour apporter une réponse à la continuité de la prise en charge.

Quelles exigences en matière d'emploi et de formation émergent de ce contexte ?

Arthur Anane Trois besoins émer-



L'essentiel de la loi DALO

Contexte

À la suite de la mobilisation autour des campements de sans-abri dans plusieurs grandes villes de France durant l'hiver 2006, l'opposabilité du droit au logement a acquis son fondement juridique : la loi du 5 mars 2007 sur le droit au logement opposable (DALO).

Objectif

Garantir le droit au logement à toute personne qui, résidant en France de façon stable et régulière, n'est pas en mesure d'accéder à un logement décent ou de s'y maintenir. Outre l'opposabilité au logement, la loi

DALO consacre le droit à l'hébergement opposable.

Les grandes lignes

L'article 4 instaure un **droit au maintien dans une structure d'hébergement d'urgence**. Ce principe de continuité implique : la disparition de la durée maximale de séjour, un entretien d'évaluation / orientation systématique par une équipe pluridisciplinaire et un suivi social adapté avec l'accord de la personne. Seule la proposition d'orienter vers une structure pérenne commande la durée de séjour en hébergement d'urgence.

Autres mesures

➔ **Le plan d'action renforcé pour les personnes sans-abri** (PARSA) adopté en janvier 2007 prévoit :

- 6 000 places d'hébergement de stabilisation par transformation de places d'urgence,
- 4 500 places de CHRS, notamment par transformation de places d'urgence,
- 9 000 places de maisons relais,
- 3 000 logements du parc social public prioritairement proposés aux publics sortant de CHRS,
- 4 000 logements dans le parc privé conventionné proposés

aux publics sortant de CHRS. Il précise aussi l'extension des horaires d'ouverture dans les centres d'hébergement d'urgence, encourage les expérimentations (animaux acceptés, habitat adapté...) et le soutien aux métiers de l'urgence.

➔ **La Circulaire du 19 mars 2007 relative à la mise en œuvre d'un principe de continuité dans la prise en charge des personnes sans-abri** revient sur le principe de continuité et précise les modalités de sa mise en œuvre dans les structures d'urgence.



gent : comprendre l'esprit de la loi et la maîtriser ; connaître les public pris en charge au sein de nos dispositifs ; développer la pratique professionnelle dans les accueils de jour, le 115 et les équipes de maraude qui interviennent dans la rue auprès des personnes en grande exclusion.

Marilyne Gerardi Les accueils de jour sont devenus un pan de l'action sociale et, comme pour les maraudes, ils sont souvent animés par des bénévoles qui ne sont pas formés à la question de la violence, du respect de la règle ou de l'amorce d'une dynamique d'insertion. Par ailleurs, des écôtants du 115 ont manifesté leur envie de passer le diplôme de moniteur éducateur ou d'éducateur spécialisé par la VAE mais aucune de ces VAE ne leur correspond puisqu'ils ne travaillent pas en relation directe avec le public. Ils ont néanmoins des formations de type DUT carrières sociales, psychologie, sciences humaines. Leur métier exige des capacités d'écoute, d'analyse et de pouvoir supporter une charge émotionnelle très forte. Il faudrait reconnaître leur profil, établir un référentiel métier « écôtant en téléphonie sociale ».

Arthur Anane Le secteur a longtemps pensé qu'il fallait des âmes charitables pour le public le plus en souffrance. Or, il faut des gens compétents, avec une vision professionnelle. De nouveaux métiers émergent au sein des accueils de jour, des maraudes et du 115. Nous devons les accompagner. ●

La Rose des vents

La Rose des vents, association de réinsertion sociale, gère aussi le 115 en Seine-et-Marne. 80 professionnels se répartissent entre différentes activités : CHRS d'urgence, CHRS d'insertion, accueil de jour et de domiciliation, appartements de coordination thérapeutique, pôle hébergement et mesures d'accompagnement, atelier d'insertion, antenne d'écoute médico-sociale.

PROTECTION DE L'ENFANCE

Une politique publique en mouvement

Les réformes de la protection de l'enfance et de la prévention de la délinquance introduisent de nouvelles pratiques professionnelles car elles induisent un changement de posture. Sans révolution toutefois. Car ce qu'impulsent les textes était déjà en marche dans les équipes.

Témoignages à l'ADSEA de la Loire.

Jean-Jacques Bodevin, (1)
directeur général (qui part prochainement à la retraite)
“La formation, un objectif prioritaire”

Les lois sur la protection de l'enfance et la prévention de la délinquance ont des conséquences sur l'évolution de nos métiers et des compétences afférentes. Les nouvelles dispositions qu'elles induisent viennent percuter nos pratiques. De plus, la notion de parcours de l'usager nous amène à mettre nos métiers et nos compétences en interaction avec ceux des autres intervenants. Dans ces évolutions, les travailleurs sociaux doivent être soutenus et accompagnés. Depuis plusieurs années, l'association a choisi de mutualiser une partie de ses fonds disponibles dans les services et établissements à destination de priorités associatives. Cela permet aujourd'hui d'informer et de former le plus de salariés possible au nouveau cadre législatif. La formation est en effet une des réponses aux évolutions induites par les politiques publiques.

Jean-François Meunier, (2)
directeur général qui succède à Jean-Jacques Bodevin
“Développer le travail en partenariat”

Les lois de mars 2007 introduisent des réformes qui, pour l'essentiel, ne font que renforcer ou confirmer des pratiques déjà existantes. Parmi elles : le soutien à la parentalité, le renforcement des actions éducatives à domicile ou encore le travail en partenariat avec d'autres associations et les services du Conseil général. Leur mise en œuvre va dépendre du rythme de chacun et, au premier chef, du département mais aussi de chaque association qui a son histoire, sa propre manière de fonctionner. Mettre en commun des pratiques au sein de l'association mais aussi au-delà avec nos partenaires nécessite un renforcement des compétences pour lequel nous pourrions, bien sûr, nous appuyer sur la formation mais cela ne suffira pas. Le management des établissements et services, les savoir-faire des équipes auront un rôle essentiel.

Alain Lagrelle, (3)
Secrétaire général du comité d'entreprise, en charge de la commission formation du CE
“Veiller également au droit de formation individuel”

Même si les formations collectives permettent d'informer tous les salariés sur la réforme, elles ne doivent pas éclipser le droit individuel à la formation qui, selon les salariés, peut être différent. Aussi, la formation ne doit pas s'articuler uniquement autour de cette loi. Surtout, il ne faut pas se détourner de ce qui se passe sur le ter-

rain, en relation directe avec l'usager. C'est à partir de ce que le travailleur social vit au quotidien que les besoins de formation émergent également.

Brigitte Abgrall, (4)
directrice d'un service de milieu ouvert (Service d'interventions éducatives et sociales individuelles)
“Nous avons été acteurs de cette loi”

La réforme n'est pas arrivée subitement en 2007 dans nos établissements. Nous avons été impliqués dans la réflexion et ce sont pour partie des pratiques déjà à l'œuvre dans les associations qui

ont été reconnues et définies dans la loi. Derrière ce texte, il y a aussi l'idée de construire la prise en charge de manière transversale. Ce qui doit nous conduire à nous former à cette transversalité. Mais au-delà des besoins internes de formation dans notre association, ne faut-il pas imaginer des formations qui permettraient d'avancer ensemble par territoire et entre partenaires du dispositif : équipes du Conseil général, équipes d'autres associations... ? Car, au final, les professionnels concernés souhaitent construire ensemble les règles du partage de l'ingénierie de formation sans se réfugier derrière le secret professionnel ni dénier ses obligations. Et dans ce sens là, la for-



1



2



3

L'essentiel de la réforme de la protection de l'enfance

Contexte

Les années 2005-2007 ont été particulièrement riches en réflexion dans le domaine de la protection de l'enfance. Concrétisation avec la **loi n°2007-293 du 5 mars 2007** relative à la protection de l'enfance.

Objectif

Adapter un dispositif mis en place dans la seconde moitié du XX^e siècle aux évolutions de notre société et placer les parents et les enfants au cœur de la problématique.

Les grandes lignes

La loi fait entrer la prévention

dans le champ de la protection de l'enfance.

⇒ **Le président du Conseil général** devient le chef de file de la protection de l'enfance.

⇒ **Un circuit unique de signalement** est créé. Une cellule dédiée recueille dans chaque département les informations préoccupantes et fait le tri entre celles qui relèvent de la protection judiciaire ou administrative.

⇒ **Les intervenants** doivent désormais travailler davantage en partenariat avec les familles et les partenaires.

⇒ **La loi vient également confirmer** une réalité de terrain et valide des modes opératoires

que les acteurs pratiquaient déjà : partage des informations préoccupantes, diversification des modes de prise en charge, renforcement de l'accompagnement social et du lien avec les familles, prise en compte du développement de l'enfant.

La loi inscrit, en outre, la protection de l'enfance dans une complémentarité nouvelle : chaque structure doit créer des outils (protocoles, référentiel) pour l'évaluation des situations. L'accent est mis sur la formalisation des pratiques et des écrits.

Les autres mesures

D'autres lois ont aussi participé au mouvement de la réforme : la **loi du 27 juin 2005** qui vise à professionnaliser les assistants familiaux, la **loi du 4 avril 2006** renforçant la prévention et la répression des violences commises au sein du couple ou commises contre les mineurs ; d'autres lois promulguées le même jour que celle qui réforme la protection de l'enfance, à savoir la loi relative à la prévention de la délinquance (loi n°2007-297) ou celle qui réforme la protection juridique des majeurs.





4



mation doit amener une réflexion et donner des outils à des acteurs parfois désarçonnés par ce nouveau contexte de la réforme mais aussi par une société en mutation avec une paupérisation croissante et une augmentation des problématiques (délinquance, détérioration des conditions d'habitation, schémas familiaux nouveaux...).



5

Bernard Merlaton, (5)
directeur d'un centre éducatif et scolaire

“Avancer au même rythme”

Il y a déjà un décalage entre la manière dont les éducateurs et les équipes de direction appréhendent la loi. À nous de mener des actions collectives au sein de nos équipes pour la mise en place d'une culture commune. Ce type de formation peut nous permettre d'acquérir tous des compétences nouvelles et d'aller plus loin avec les familles. Protéger les enfants s'est longtemps traduit par une mise à distance, une séparation. Il y a vingt ans que le Centre de Machizaud propose un accueil de jour pour des enfants dont



les parents présentent des carences dans leurs fonctions parentales. C'est donc depuis de nombreuses années que nous tentons de maintenir les parents à leur place tout en proposant un étayage qui met, autant que faire se peut, l'enfant en sécurité. Aujourd'hui, nous voulons aller plus loin et partager des temps avec les parents et les enfants, avec des supports de médiation. Éprouver ensemble, enfants, parents, éducateurs, des moments de vie quotidienne devrait permettre de parler plus concrètement avec les familles des dysfonctionne-

ments constatés dans le lien parents/enfants afin de tenter de le restaurer. Le travail que les établissements conduisent avec les familles évolue. Il y a des questions, des résistances de la part des équipes qui demandent à être accompagnées. «Faire avec» les parents nécessite que l'on reprécise le cadre de nos interventions qui sont aujourd'hui adaptées au plus juste de la problématique familiale. Cela se traduit par des projets singuliers conduits au sein d'un collectif qui doit sans cesse s'adapter pour rendre un service de qualité. ●

L'ADSEA 42

L'ADSEA 42 accompagne en continu sur le département de la Loire environ 4 850 enfants, jeunes ou adultes dans un cadre administratif ou judiciaire. À travers ses différentes structures, elle propose :

Une prise en charge en hébergement avec :

- 1 Un dispositif éducatif renforcé (DER) qui accueille dans quatre structures (dont un centre éducatif renforcé) des jeunes de 14 à 18 ans et des jeunes majeurs avec un parcours marqué par la délinquance ou les exclusions.
- 2 Un foyer qui accueille et aide des garçons âgés de 14 à 18 ans et des jeunes majeurs.
- 3 Un centre éducatif et scolaire avec un accueil de jour.

Une intervention en milieu ouvert avec :

- 1 Trois SIESI (services d'interventions éducatives, sociales et individuelles) exerçant des investigations (IOE et ES) et des actions éducatives (AEMO et AED), des actions d'insertion.
- 2 Le dispositif « Relier » qui propose un accompagnement des suicidants et de leur entourage.
- 3 Un service d'accompagnement progressif en milieu naturel (APMN).
- 4 Un service de prévention spécialisée.

HANDICAP

Des cœurs de métier à repositionner

Évolution de la prise en charge, redéfinition des missions des professionnels et vieillissement de la population... Dans le champ du handicap, ces changements ont des conséquences sur les identités professionnelles et le développement de nouvelles compétences. Éclairage avec **Philippe Nicot**, directeur de l'AFAPEI du Calais.

En rappelant le concept de « projet de vie », la loi du 11 février 2005 encourage l'individualisation maximale des actions menées auprès des bénéficiaires.

En quoi consiste cette approche ?

La loi 2002-2 place la personne handicapée ainsi que la reconnaissance de ses droits au centre des dispositifs. La loi du 11 février 2005 vient la prolonger avec des outils supplémentaires – prestations de compensation du handicap, intégration en milieu ordinaire – et renforcer le travail en ESAT⁽¹⁾ avec la mise en œuvre du contrat d'aide et de soutien.

Ce dernier nécessite une plus grande implication des professionnels. Il définit les droits et les obligations réciproques de l'ESAT et de la personne accueillie, afin d'encadrer l'exercice des activités à caractère professionnel et la mise en œuvre du soutien médico-social et éducatif rattaché à ces activités. C'est une nouvelle approche qui suppose de bien connaître la personne handicapée et son environnement, d'être mieux à l'écoute de ses besoins et de formaliser les procédures d'encadrement.

En quoi cette évolution de la prise en charge a-t-elle amené à redéfinir les missions et les compétences des salariés au sein de votre association ?

Cette évolution touche les cœurs de métier du handicap : chefs de service, moniteurs éducateurs, aide-médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, moniteurs d'atelier. Dans les foyers de vie occupationnels, où l'on a beaucoup plus de salariés de niveau V que de niveau III, les projets de vie peuvent désormais être définis avec des AMP ou des ME.

Il faut les aider à prendre en charge cette responsabilité et le travail de formalisation qu'elle suppose. Nous avons donc sollicité des actions prioritaires régionales auprès d'Unifaf sur la responsabilité et organisé des formations sur l'écriture professionnelle. On assiste à un glissement où l'on renforce les compétences des AMP et des ME et où les ES interviennent dans la coordination de ces projets. C'est un vrai repositionnement.

Les chefs de service, eux, sont devenus l'interface entre la direction et les équipes. Animer et coordonner les actions nécessite des compétences en conduite de projet. Nous les accompagnons dans des formations de type CAFERUIS.

À travers le plan de santé mentale et de psychiatrie et le plan des métiers de la dépendance, on



Philippe Nicot

L'AFAPEI du Calais

L'AFAPEI du Calais, en région Nord-Pas-de-Calais, est une association familiale de parents et amis de personnes handicapées mentales, membre du mouvement de l'UNAPEI.

360 professionnels accompagnent près de 650 personnes handicapées, adultes et enfants.

Les activités se répartissent au sein de 14 établissements et services : entreprise adaptée, établissements et services d'aide par le travail, institut médico-éducatif, foyers de vie, foyers d'hébergement, foyer médicalisé, établissement d'accueil de jour, service d'accueil temporaire, service d'éducation spécialisée et de soins à domicile, service d'accompagnement à la vie sociale.



assiste à une convergence des secteurs du handicap, de la gérontologie et du sanitaire...

On ne peut pas encore parler de décloisonnement mais de passerelles qui se créent au coup par coup. Par manque de médecins psychiatres sur le Calaisis, nous avons mis en place un partenariat avec l'unité psychiatrique de l'hôpital de Calais dont des représentants participent à notre Commission d'orientation et de suivi. Dans le cadre de l'extension d'un nouveau foyer de vie pour personnes vieillissantes, nous allons aussi travailler en lien avec un SSIAD et un EHPAD. Enfin, nous préparons le passage d'une de nos résidentes en maison de retraite. Ces passerelles commencent à se formaliser. ●

(1) Établissements et services d'aide par le travail.

PERSONNES ÂGÉES

Une restructuration à l'image du secteur

Depuis sa première convention signée en août 2002 avec l'État et le département du Nord-Pas-de-Calais, l'EHPAD Notre-Dame-des-Anges a vécu cinq ans de transformation : restructuration des locaux, du personnel et de la formation. Un chantier qui s'inscrit dans un contexte général de mesures pour répondre au vieillissement de la population.

Cinq ans. C'est le temps qu'il aura fallu pour transformer la maison de retraite franciscaine Notre-Dame-des-Anges en EHPAD. Situé en plein cœur de Lille, l'établissement a été totalement restructuré pour accueillir des personnes âgées dépendantes de plus en plus touchées par la maladie d'Alzheimer et des troubles liés à la démence. Gros œuvre et travaux de mises aux normes, création d'une unité de vie protégée...

Impliquer et former les salariés

Si la restructuration de Notre-Dame-des-Anges s'inscrit dans un contexte général de mesures pour répondre au vieillissement de la population, l'agitation autour des différents plans qui traversent le secteur a de quoi agacer M. Démolin. « *Plans grand âge, Alzheimer, santé mentale, dépendance...* Nous n'avons pas le temps d'aller au bout de toutes ces mesures, ni de préparer les esprits ! Il faut pouvoir impliquer les salariés. Mais ça ne veut pas dire qu'on s'en désintéresse. »

Déjà, des formations en interne ont été dispensées par le médecin coordonnateur, la psychologue et l'infirmière référente : troubles du comportement chez les personnes démentes, prévention des chutes, de la maltraitance et de la douleur, accompagnement de fin de vie, nutrition... « *Il faut développer davantage les compétences dans la prise en charge des personnes démentes. Les salariés ne comprennent pas toujours les réactions ou l'agressivité de ces personnes. Une formation externe aurait plus d'impact.* » Béatrice Kiesa est partante. Aide-médecin-psychologue en poste à l'unité de vie protégée, elle s'occupe chaque jour de huit résidents particulièrement atteints par la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés, « les

personnes qu'il faut le plus stimuler », témoigne-t-elle.

L'accueil des personnes handicapées vieillissantes devra également faire l'objet d'une sensibilisation. Pour l'heure, seule une résidente est issue d'un foyer pour adultes handicapés, mais « *ce genre de situation se présentera de plus en plus souvent* », note M. Démolin.

Analyser les pratiques

Dans l'esprit des différentes réglementations consacrées depuis 2002 à l'évolution des pratiques professionnelles, l'EHPAD s'engage dans un travail d'analyse et d'évaluation.

À partir de janvier, trois commissions associant infirmières, AS, ASH, psychologue et médecin coordonnateur travailleront sur les projets de vie et de soins, et les bonnes pratiques gériatriques. Une dynamique de réflexion assumée à Notre-Dame-des-Anges pour « *valoriser les tâches mais aussi apporter des solutions* ». ●



Jean-François Démolin

L'essentiel du plan des Métiers de la dépendance

Contexte

Lancé le 12 février 2008 par Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la Solidarité, ce **plan des métiers du médico-social** entend, d'une part, répondre au vieillissement de la population et, d'autre part, aux besoins de formation et de qualification professionnelle des personnes travaillant au service des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.

Objectif

Créer 400 000 emplois supplémentaires d'ici à 2015, dont la moitié pour compenser des départs à la retraite, et l'autre

moitié pour répondre à des nouveaux besoins.

Grandes lignes

Ce plan poursuit 4 objectifs :

- **l'identification des besoins** et de l'offre existante pour l'accompagnement de personnes dépendantes,
- **une vaste campagne de recrutement** pour répondre aux besoins actuels et futurs,
- **le renouvellement et l'amélioration des formations** ; le développement de passerelles et de tronc communs de formation entre les différents secteurs (petite enfance, personnes âgées, personnes dépendantes),
- **la valorisation des métiers.**

L'expérimentation a démarré en septembre dans les trois régions, pour une durée d'un an : Alsace, Centre, Nord-Pas-de-Calais.

À l'issue de celle-ci, le dispositif sera évalué.

Autres mesures

● **La loi du 11 février 2005** sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne pour la première fois une définition légale du handicap, établit le principe du droit à la compensation au handicap, introduit des mesures sur les ressources, l'accessibilité (enseignement, emploi) et crée la Caisse nationale de solidarité pour l'au-

tonomie (CNSA) et les maisons départementales du handicap.

● **Le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008** vise à faire évoluer l'offre de soins en psychiatrie, à améliorer l'accueil et l'accompagnement des familles et à renforcer la formation des professionnels.

● **Le plan Alzheimer 2008-2012** met l'accent sur la dimension éthique dans la prise en charge de la famille, à développer la recherche médicale, à simplifier et améliorer le parcours du malade et de sa famille, à améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer d'apparition précoce.

Notre-Dame-des-Anges

La maison de l'entraide franciscaine

Notre-Dame-des-Anges est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. **48 professionnels veillent sur des lits d'accueil** permanent et temporaire, un service d'accueil de jour et une unité de vie protégée.

Au centre de lutte contre le cancer René-Huguenin à Saint-Cloud, les axes prioritaires du plan de formation se déclinent à partir de la stratégie de la direction générale, du projet d'établissement, des entretiens annuels des salariés et des obligations réglementaires. Explications avec **Christine Mathieu**, responsable de la formation et de la GPEC et **Vincent Desserre**, assistant des ressources humaines.

«Ce sont ces orientations et l'axe du développement des compétences métier par filière (administrative, logistique, soignante, médico-technique, et médicale) qui guident notre plan de formation», annonce Christine Mathieu avec, sur son bureau, un dossier épais: celui du plan de formation des 700 salariés du centre de lutte contre le cancer. Il a pour finalité de disposer de collaborateurs performants et d'assurer un meilleur service aux patients et à leurs proches dans un souci d'efficacité. «Nous avons de plus en plus d'obligations envers les patients et leur famille. Ces obligations ne sont pas vécues comme des contraintes mais s'imposent de manière assez naturelle dans les établissements.»

Au plus près des besoins

C'est donc assez logiquement que l'on retrouve au programme des formations 2009 des actions qui tournent autour de la prise en charge du

LUTTE CONTRE LE CANCER

Les bonnes compétences, au bon endroit, au bon moment



Vincent Desserre et Christine Mathieu

patient et de la déclinaison du plan Cancer : la prise en charge de la douleur, la relation d'aide, l'accueil des familles, la relation soignant/soigné dans l'annonce et l'accompagnement de la maladie, la démarche palliative, le développement de la réflexion éthique... «L'objectif est de donner les moyens nécessaires aux professionnels pour qu'ils accompagnent le patient et ses proches», explique Vincent Desserre, assistant ressources humaines. Le personnel est très demandeur de toutes ces formations pour faire face à des situations quotidiennes souvent difficiles à appréhender.

Une formation permanente

Chaque salarié est également évalué chaque année lors d'un entretien individuel d'évaluation et notamment lors de l'entretien profession-

nel de formation annuel qui permet au salarié de faire le point avec son responsable hiérarchique sur le poste occupé, son parcours professionnel présent et à venir, le développement de ses compétences et d'établir à partir de là ses besoins en formations. «La majorité de nos emplois sont réglementés mais il est essentiel de poursuivre la professionnalisation du personnel des centres», explique Christine Mathieu. Avec une réalité incontournable à prendre en compte: le vieillissement de la population. «Pour nous, cela signifie des personnes à soigner avec des pathologies liées au vieillissement, mais aussi des salariés qui avancent en âge et dont il faut préparer la relève.»

Dans ce cadre, le centre encourage le tutorat et la transmission des savoir-faire entre générations de professionnels avec la programmation d'action

de formation d'expert et de référent, de formateurs occasionnels.

Se former à la qualité et à la gestion des risques

Parmi les formations obligatoires, la mise en œuvre depuis 2008 d'actions conduisant à l'attestation de formation aux gestes d'urgence (AFGSU) pour tout le personnel, administratif et soignant et aussi l'attestation de formation valable dix ans à la radioprotection des patients (arrêté du 18 mai 2004). Au terme des dispositions du Code de la Santé Publique, les professionnels

concernés sont tous, chacun dans leur domaine de compétence, soumis à cette obligation légale de formation. «D'ici le mois de mai, les salariés en contact avec les rayonnements ionisants devront être formés à la radioprotection des patients», souligne Christine Mathieu.

Au final, c'est un programme de formation particulièrement riche qui s'annonce en 2009, en adéquation avec les plans et mesures réglementaires du monde hospitalier. Et la responsable de conclure: «Il faut les bonnes compétences, au bon endroit, et au bon moment.»

Le centre René-Huguenin

Le centre René-Huguenin de l'Ouest parisien, avec 700 salariés, compte 146 lits dont 21 en hospitalisation de jour.

Il remplit une triple mission en cancérologie:

- soin et prévention,
- recherche,
- enseignement.

L'essentiel du plan Cancer

Contexte

Le 14 mars 2003, la Présidence française présente un «plan Cancer» (2003-2007). Il s'agit d'un des trois chantiers prioritaires, avec l'insertion des personnes handicapées et la sécurité routière, du quinquennat de Jacques Chirac.

Objectif

Répondre aux besoins des patients, de leurs proches et des professionnels qui prennent en charge les personnes atteintes par cette maladie.

Les grandes lignes

Ce plan de mobilisation nationale comporte 70 mesures réparties en six chapitres: prévenir, dépister, soigner, accompagner, former, comprendre et découvrir.

Au chapitre de la formation: la mise en œuvre des réformes nécessaires à la formation d'un grand nombre de professionnels compétents dans la prise en charge du cancer.

Terminé depuis fin 2007, le plan Cancer a donné lieu à plusieurs travaux de bilan et d'évaluation. Les réflexions sont aujourd'hui en

cours pour dégager les orientations d'action pour le futur.

Les autres mesures

Toujours dans la perspective de mieux accompagner les personnes malades, les soins palliatifs sont également au cœur des préoccupations.

Depuis une vingtaine d'années, plusieurs plans triennaux de développement des soins palliatifs ont été lancés (1999-2002, 2002-2005) et ont permis le développement d'une culture palliative dans les lieux de soin, portée également dans le cadre du plan Cancer.

L'ordonnance du 4 septembre 2003

réaffirme le caractère obligatoire de la réponse aux besoins de soins palliatifs de même que la loi du 22 avril 2005 (dite loi Leonetti) relative aux droits des malades et à la fin de vie. Cette loi précise les obligations en la matière pour les établissements de santé et les étend aux établissements sociaux et services sociaux et médico-sociaux.

Par ailleurs, les centres de lutte contre le cancer sont également concernés par les réformes hospitalières qui impactent leur organisation (voir page 20).

HÔPITAUX

Des réformes pour moderniser l'offre hospitalière



Jean-Pierre Bader



Marielle Lacaut

La fondation de la Maison du Diaconat en Alsace associe la réglementation du secteur aux besoins du terrain, souvent voisins.

Jean-Pierre Bader, directeur des ressources humaines et **Marielle Lacaut**, assistante formation, reviennent sur leur plan 2009.

Quel est l'impact des réformes hospitalières sur votre plan de formation ?

Jean-Pierre Bader Nous formons notre personnel à ces réformes depuis un moment déjà. Le dispositif de financement par la T2A a généré de nouveaux besoins en formation au niveau de l'encadrement et au niveau du département d'information médicale (DIM) notamment.

Votre personnel a-t-il participé aux sessions de formation proposées

par Unifaf et la DHOS dans le cadre du programme Acrehos ?

Marielle Lacaut L'année dernière, 13 personnes ont participé au programme de formation : 3 sur le module qualité, 3 sur le module SROS et 7 sur le module T2A. C'est un outil supplémentaire pour former notre personnel à des réformes qui font partie de notre quotidien désormais.

Comment s'articule votre plan de formation ?

Jean-Pierre Bader Nous poursuivons

notre effort sur les formations qualifiantes du côté des infirmier(e)s spécialisé(e)s notamment. Une partie de notre plan est également consacrée aux formations obligatoires comme l'AFGSU (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) destinée à la totalité du personnel depuis 2006.

D'autre part, l'informatisation du dossier du patient conduit à prévoir des formations aux nouveaux outils. Nous formons aussi à l'ergonomie, à l'évolution et au perfectionnement des postes de travail : manutention des malades, sophrologie, nouvelles techniques de soin, transmissions ciblées...

Le plan de formation qui se dessine pour 2009 est-il très différent des années précédentes ?

Marielle Lacaut Un plan de formation est toujours différent d'une année à l'autre. Surtout, il ne corres-

pond qu'à une prévision à un moment donné. Il évolue en permanence au cours de l'année car il dépend de la vie de l'établissement, des entrées et des sorties de personnels.

Quelles sont les perspectives pour les années futures ?

Jean-Pierre Bader Nous négocions actuellement un accord sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Ce sujet risque d'influencer nos axes de formation futurs car la GPEC introduit une vision pluriannuelle.

L'analyse cartographique des métiers pose les questions des départs et des remplacements de nos salariés. Cette vision plus large sur nos métiers nous conduira forcément à adopter de nouveaux réflexes en matière de formation. ●

3 établissements en 1

La Fondation de la Maison du Diaconat comprend trois établissements

● **La Maison du Diaconat à Mulhouse**, appelée aussi clinique du Diaconat, son établissement historique, avec 600 salariés et une capacité d'accueil de 212 lits.

● **L'hôpital du Neuenberg** situé à Ingwiller dans le Bas-Rhin avec 300 salariés et 266 lits.

● **L'établissement de soins de suite de Saint-Jean** avec 100 salariés et 76 lits. Deux écoles d'aides-soignant(e)s sont également attachées à la Fondation.

🔍 L'essentiel des réformes hospitalières

Contexte

Héritier de la réforme de 1958 et de la loi de 1970, le système hospitalier français a connu de profondes mutations jusqu'à l'annonce du plan Hôpital 2007 et surtout la parution de l'ordonnance du 2 mai 2005 introduisant les réformes hospitalières.

Objectif

Redéfinir les instruments de gestion hospitalière en recherchant un équilibre entre l'adaptation de l'offre de soins aux besoins et la maîtrise des dépenses de santé.

Les grandes lignes

● **Une nouvelle tarification** à l'activité (T2A) qui privilégie les recettes sur les dépenses, les résultats sur les moyens est définie.

● À travers les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins de 3^e génération (SROS 3), **la réforme de la planification des soins adapte l'offre de soins aux besoins de santé** de la population et lui ménage un accès de proximité aux urgences, à la médecine, aux soins de suite et de réadaptation et aux transports sanitaires.

● **Une nouvelle gouvernance** est définie avec pour objectifs de lutter contre les rigidités et les

cloisonnements de l'hôpital et d'associer les praticiens à la gestion de l'établissement comme à la mise en œuvre de ses grandes orientations. Elle crée des pôles d'activité, généralise la contractualisation interne, développe la délégation de gestion. Elle met en place un Conseil Exécutif et redistribue les rôles des instances de l'hôpital. Tout est donc mis en œuvre pour créer une vraie dynamique collective.

● **La certification v2 et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** visent à évaluer et à développer la qualité et la sécurité des soins dispensés par les établissements de santé.

Délivrée par la Haute Autorité de Santé (HAS), cette certification porte attention particulière au service médical rendu aux patients, à l'évaluation des pratiques professionnelles, à la qualité de la politique du management et à la gestion des risques.

Autres mesures

Alors que le plan de modernisation de l'hôpital 2007 s'était achevé sans avoir couvert tous les besoins, **un nouveau plan d'investissement** (plan Hôpital 2012) doit poursuivre la dynamique engagée.

Pour en savoir plus...

08

La formation se met au diapason

● L'Enquête emploi 2007 réalisée par l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications d'Unifaf, disponible sur www.unifaf.fr

● Bibliographie: Droit de l'aide et de l'action sociale, Michel Borgetto, Robert Lafore, Éditions Montchrestien, 2006, 690 pages.

10

Droit à l'hébergement opposable : redéfinir l'hébergement d'urgence

● Bibliographie: "Urgence sociale, place et missions des professionnels de l'accueil de nuit dans les centres d'hébergement d'urgence", un Cahier Unifaf, décembre 2007.

● Plus d'info sur ce Cahier: www.unifaf.fr (rubrique publications)

15

Handicap : Des cœurs de métier à repositionner

● www.handicap.gouv.fr

17

Personnes âgées : une restructuration à l'image du secteur

● www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees

20

Des réformes pour moderniser l'offre hospitalière

● www.unifaf.fr, rubrique actualités : Unifaf vous propose un parcours de sensibilisation aux réformes hospitalières.

● www.creer-hopitaux.fr, un site du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

À lire...

Les personnes vulnérables

Sous la direction de Françoise Charrier, Daniel Goupil et Jean-Jacques Geoffroy – Éditions Érès – 184 pages – 12 €



À l'heure où pauvreté, précarité et exclusion ne font que croître, les personnes dites vulnérables constituent aujourd'hui une population d'une grande diversité. La loi du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, instaure une nouvelle mesure d'accompagnement social, à la charge des départements. Comment sera-t-elle mise en œuvre ? Quels effets ? Les auteurs présentent les résultats d'une étude engagée par le Groupement d'étude des services de tutelles de l'Ouest (GESTO). Françoise Charrier est directrice du service des tutelles Sauvegarde 85, Jean-Jacques Geoffroy, l'a précédée à ce poste. Daniel Goupil est DG de l'Apase 35.

Le projet de vie personnalisé des personnes âgées

Richard Vercauteren, Bernard Hervy et Jean-Luc Schaff – Éditions Érès – 176 pages – 23 €



Le travail avec le public que constituent les personnes âgées et très âgées génère des interrogations. Une nouvelle approche culturelle du travail pluridisciplinaire est-elle aujourd'hui nécessaire pour changer les pratiques, comme le demandent la loi 2002-2 et les nouvelles recherches de qualité dans les établissements et les structures d'aide à domicile ? Les auteurs croisent ici leurs expériences de sociologue, d'animateur et de cadre de santé.

CONVENTION COLLECTIVE

L'édition 2008

est disponible

Comme chaque année à la rentrée, une édition de la convention nationale collective (CCNT) 1966 comportant les plus récentes modifications a été publiée par le Snasea.

Cette version 2008 propose :

⇒ **le texte intégral de la CCNT** du 15 mars 1966, dispositions permanentes et annexes,

⇒ **le texte intégral de la CCN** des médecins spécialistes qualifiés au regard du Conseil de l'Ordre, travaillant dans les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées,

⇒ **11 additifs** (accord et avenant à la CCNT du 15 mars 1966, accords de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif). ●

BILAN

La collecte des OPCA 2007

En 2007, les OPCA ont enregistré une collecte globale de 5 745 millions d'euros, soit une progression de + 4 % en un an, d'après le **Jaune budgétaire, l'annexe au Projet de loi de finances (PLF) pour 2009.**

Les collectes se répartissent de la façon suivante :

⇒ **2,564 millions d'euros** (+ 8 %) au titre du plan de formation "plus de dix salariés",

⇒ **405 millions d'euros** (+ 7 %) au titre du plan de formation "moins de dix salariés",

⇒ **1,887 millions d'euros** (+ 3 %) au titre de la professionnalisation,

⇒ **707 millions d'euros** (+ 3 %) au titre du CIF-CDI,

⇒ **182 millions d'euros** (+ 5 %) au titre du CIF-CDD.

97 organismes agréés participent à cette collecte : 40 organismes nationaux professionnels ; deux organismes nationaux interbranches interprofessionnels (Agefos PME et Opca-lia) ; 31 organismes uniquement gestionnaires du CIF dont 26 régionaux (Fongecif) et 5 nationaux (Agecif). Unifaf est le quatrième collecteur tous secteurs confondus (branche et interbranche). ●

Les Français photographiés par l'Insee

Des services à la personne au risque de mortalité professionnelle, en passant par l'inflation... L'Insee publie l'édition 2008 de son classique « France, portrait social », un condensé de données sur la vie quotidienne des Français. ●

À consulter sur www.insee.fr (rubrique : publications et services)

LÉGISLATION

Le diplôme d'État d'assistant de service social (DEASS) modifié

Un arrêté^(*) modifie sur plusieurs points les modalités de certification du DEASS. Objectifs de ces retouches : harmoniser la présentation du référentiel de certification avec ceux des autres diplômes et apporter quelques améliorations à partir notamment des propositions d'évolution émises par le comité de suivi du DEASS. ●

^(*) Arrêté du 20 octobre 2008 modifiant l'arrêté du 29 juin 2004

ÉTUDE

Les structures pour enfants handicapés

107 000 places dans les établissements médico-sociaux pour enfants ou adolescents handicapés, 34 000 places au sein des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui ont vocation à intervenir sur le lieu de vie ordinaire des enfants.

Tels sont les chiffres au 31 décembre 2006 de l'enquête « Établissements sociaux et médico-sociaux », publiés dans une étude menée par Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) en novembre 2008.

Le nombre de places de SESSAD a fortement augmenté entre 2001 et 2006 (+48 %) mais pas celui des établissements. Malgré une hausse globale du

nombre de places, le nombre d'enfants accueillis reste légèrement supérieur au nombre de places proposées dans l'ensemble des structures médico-sociales pour enfants handicapés (établissements et SESSAD). L'étude revient notamment sur le nombre important de places en externat ou en accueil de jour, l'accueil croissant des déficients psychiques ou encore la progression de la scolarisation des enfants. ●

« Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile », Études et Résultats, n°669, novembre 2008 (www.sante.gouv.fr/drees).

À lire...

Lutter ensemble contre l'illettrisme

Jérôme Lepeyre et Emmanuelle Parra-Ponce – Avec l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme – Autrement – 160 pages – 20 €



En France aujourd'hui, plus de 3 millions d'adultes éprouvent de graves difficultés à lire, à écrire, à calculer dans des

situations très simples de la vie quotidienne après avoir été scolarisés dans notre pays. L'illettrisme peut être un facteur d'exclusion économique, sociale et affective. Il est aussi l'objet de nombreux tabous et de clichés. L'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) vient de conduire un forum permanent réunissant des acteurs de terrain qui expliquent leurs pratiques. Les auteurs en proposent une synthèse avec panorama de la situation, exemples et portraits ainsi qu'un carnet pratique et des outils pour aller plus loin dans l'action.

Surdité, l'urgence d'un autre regard

André Meynard – Éditions Érès – 168 pages – 10 €



Psychanalyste, docteur en psychologie, André Meynard propose une analyse des préjugés existants à l'encontre des

Sourds encore trop souvent considérés comme des « malades à soigner », des « handicapés du langage et de la parole ». Comment pourrions-nous, par l'instauration d'un accueil précoce et d'une scolarisation bilingue, expérimentés dans d'autres pays, faire réellement place à la langue des signes ? L'auteur montre en quoi l'accueil que notre société réserve aux Sourds est emblématique de notre rapport à l'altérité et de notre difficulté à vivre ensemble.

Redonner autonomie et confiance

À la croisée des chemins de l'aide médicale, sociale et humaine, le métier d'ergothérapeute occupe aujourd'hui une place prépondérante dans le processus de rééducation des personnes handicapées. Valérie Perrocheau, 38 ans, qui exerce au centre de rééducation Divio à Dijon, en témoigne.

Si l'objectif majeur vise à redonner un maximum d'autonomie aux personnes souffrant de troubles physiques, psychiques ou intellectuels, le travail de l'ergothérapeute s'inscrit dans un ensemble cohérent de métiers complémentaires. Valérie Perrocheau, allure dynamique, ton chaleureux, ne le nie pas : « *tout seul, l'ergothérapeute, n'est rien et ne peut rien* ». C'est donc dans le cadre d'un travail collaboratif réalisé par une équipe pluridisciplinaire composée de quarante professionnels (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues et neuropsychologues, ergonomes, assistante sociale...) que Valérie Perrocheau apporte son savoir-faire pour contribuer à la rééducation des patients atteints de pathologies aiguës (traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, suites d'interventions neurochirurgicales) ou évolutives (sclérose en plaques).

Au-delà du geste

L'ergothérapie qui trouve son origine dans le nom *thérapie par l'activité*, du grec « ergo », va bien au-delà de la seule rééducation du geste : il s'agit d'un métier à multiples facettes qui fait appel à différents savoirs et compétences. Lors du processus d'intervention, Valérie Perrocheau commence par analyser le niveau d'autonomie de la personne et des



habiletés requises pour effectuer ses occupations, évaluer son milieu de vie, et apprécier sa capacité à se prendre en charge seule ou avec l'aide de ses proches. S'engage alors, après un bilan fonctionnel et cognitif, la phase de rééducation pour renforcer les muscles et la dextérité par la médiation d'activités artistiques, manuelles ou artisanales. Ainsi, « *le patient, non seulement se rééduque mais aussi se réapproprie des activités qu'il aimait* ». Parallèlement, l'ergothérapeute peut être amenée à inventer, fabriquer des aides techniques spécifiques pour rendre un geste possible.

Enfin, quand le patient est prêt et si le retour à domicile est envisageable, l'ergothérapeute, accompagnée d'une assistance sociale et d'un kinésithérapeute, effectue une visite « technique » du domicile pour vérifier son

accessibilité, évaluer les aménagements nécessaires, et conseiller la famille sur les meilleures dispositions à prendre.

Se mobiliser pour faire mieux

L'ergothérapeute doit conjuguer habilement savoirs techniques, psychologiques, manuels et des qualités humaines d'écoute, de patience et d'ingéniosité. Passionnée par l'aspect relationnel et la diversité de sa fonction, Valérie Perrocheau s'attache depuis le début de sa carrière à conforter et enrichir ses connaissances en suivant des stages relatifs à des pathologies particulières comme la basse vision par exemple. Aujourd'hui, elle poursuit sa formation professionnelle continue par le biais de stages pluridisciplinaires, sur site, sur la prise en charge d'une pathologie ou des stages techniques tels que la fabrication des orthèses ou les nouvelles technologies. « *Ce sont des moments précieux et dynamisants qui nous obligent à nous remettre en question et nous donnent toujours de nouvelles idées et manières de faire à mettre en œuvre* ».

Métier parfois difficile quand « *on ne peut plus rien faire pour le patient* », il reste, pour Valérie Perrocheau, après quinze ans de pratique, celui qu'elle choisirait si c'était à refaire. ●

Agnès Melon

Parcours

1993
Diplôme d'ergothérapeute à l'ADERE (association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie) à Paris

1994-1997
Débute sa carrière d'ergothérapeute :
• Valençay (Indre), auprès d'enfants et d'adolescents,
• Dijon, auprès de personnes âgées,
• Besançon en centre de rééducation fonctionnelle (CRF)

1997
Retour à Dijon où elle effectue un remplacement au CRF les Rosiers

2001
Intègre en CDI le CRF Divio