

# POINT DE VUE SUR...

## LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

« **Point de vue sur...** » est un nouvel outil de communication du Réseau GIHP, il nous permet de contribuer à chaud aux débats sur des sujets concernant le secteur de la dépendance, du handicap sur lesquels nous agissons depuis plus de 60 ans.

Il n'a pour ambition que de favoriser la réflexion et le dialogue entre toutes les parties prenantes. Un simple regard sous un angle, le nôtre, porté à l'instant « t » parmi les 360° qui permettent d'observer et de décrire un objet, une situation.

### A l'origine de ce point de vue

Jean-Luc Charlot, coordinateur national du GIHP National et Roland Janvier<sup>[1]</sup> ont réalisé l'évaluation d'une phase expérimentale d'accompagnement d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans la transformation de leur offre. Une démarche qui s'est déroulée de fin 2020 à début 2022 et a regroupé 11 établissements volontaires ; une démarche conçue et animée par le CREA Ile de France à la demande de l'ARS Ile de France. L'occasion de partager quelques réflexions sur la transformation de l'offre médico-sociale issues de ces rencontres. Des réflexions qui sont à prendre pour ce qu'elles sont, provisoires,

compte tenu du faible nombre d'établissements rencontrés, mais cependant significatives de la manière dont est perçu le plan « ambition transformation 2019-2022 » conduit par le Comité Interministériel du Handicap.

Notre participation à cette évaluation traduit l'attention particulière que porte le réseau GIHP au recueil des besoins des personnes en situation de handicap. Et notre conviction est qu'il n'existe pas de solution unique, mais la nécessité d'une pluralité de solutions adaptées aux besoins de chaque personne, des besoins qui évoluent tout au long de la vie.

### Transformation de l'offre médico-sociale : une expression problématique

Associée parfois à une volonté de voir disparaître les établissements et services médico-sociaux au profit de plateformes de services à partir de l'idée de *désinstitutionnalisation*, personnes accompagnées, salariés et cadres rencontrés défendaient un point de vue commun : même si elle se montrait plus inclusive, notre société a besoin d'établissements et de services pour répondre aux attentes spécifiques des personnes en situation de handicap. Pour certains professionnels,

*transformation de l'offre* semble rimer avec une remise en cause de leurs pratiques. Cette demande de transformer les pratiques laisse penser que les décideurs de cette nouvelle politique publique estiment que les manières de faire des travailleurs sociaux sont inadéquates, voire mauvaises. Et si les professionnels voient ce qu'ils pourraient (ou devraient) faire, ils font part de leur déception face au manque de moyens et leurs difficultés à faire bouger les fonctionnements institués.

<sup>1]</sup><https://www.rolandjanvier.org>

Cependant, nombreux sont ceux qui manifestent une certaine appétence pour la démarche, afin de « *s'autoriser à ouvrir d'autres voies.* » En effet, chacun constate l'évolution des profils et des problématiques des personnes accueillies ou accompagnées qui suppose une adaptation des pratiques. Mais disent-ils : « *on n'a pas attendu la directive pour réfléchir l'adaptation de nos pratiques.* »

Au fond, c'est le terme même de « transformation » qui fait débat : « *Plutôt que transformation de l'offre, nous devrions parler de l'évolution de l'offre.* »

Mais la transformation ou l'évolution de l'offre peut aussi être perçue comme l'occasion de redéfinir les places et les rôles. De nombreuses critiques portent sur les insuffisances de l'organisation (par manque de définition ou par manque de moyens). En arrière-plan de ces remarques, on peut également lire une demande de plus grande légitimation des fonctions dans les équipes. « *La transformation de l'offre implique une reconnaissance fine du cœur de métier.* »

Même si la transformation encouragée « n'est pas éloignée de ce qu'on fait », il est reconnu que « c'est dans la mise en œuvre que se joue la transformation ».

## De quelques préconisations pour baliser le chemin de l'évolution de l'offre médico-sociale

**L'écart entre la politique publique et sa mise en œuvre.** La notion même de transformation de l'offre connaît une réception ambiguë par les professionnels mais aussi par les personnes accompagnées. Au delà des différences de compréhension ou d'interprétation, cet état de fait apparaît également comme le symptôme des écarts qui existent inévitablement entre la définition d'une politique publique et la manière dont les acteurs concernés s'en saisissent et la mettent en œuvre selon leurs propres filtres ou cultures.

Il s'agit de « mieux répondre aux besoins des résidents ou des personnes accompagnées ».

Pour les personnes accueillies et accompagnées, les interprétations de ce projet de transformation ou d'évolution de l'offre sont beaucoup plus floues. Mais toutes les réactions convergent vers la revendication diffuse d'une plus grande inclusion sociale, de la possibilité de « vivre une vie normale, comme les autres ». Il s'agit alors « d'imaginer l'accompagnement de demain » pour ouvrir les voies d'une participation plus forte à la vie sociale.

Certaines d'entre elles voient un risque dans cette volonté de transformer l'offre médico-sociale car ils en mesurent déjà certains effets, à leurs yeux contre-productifs. Une travailleuse d'ESAT, par exemple, formulait ainsi sa crainte que la transformation de l'offre impliquant une plus forte incitation à l'insertion en milieu ordinaire de travail ne revienne à sélectionner les personnes lors des admissions à l'ESAT, sélection dans laquelle elle est convaincue qu'elle n'aurait plus sa place...

Aussi, un point d'appui de toute démarche d'évolution de l'offre ne repose pas tant sur des objectifs à atteindre que sur la prise en compte en amont des pratiques à l'œuvre. Ces pratiques constituent le point de départ d'une évolution possible. Les ignorer (ou laisser penser qu'elles n'ont plus lieu d'être) a un effet contre-productif. Au fond, ce qui est interrogé est d'abord la manière d'entreprendre cette transformation et ces évolutions pour laquelle les procédures de l'action obéissent à certaines règles et conditions.

**Déconstruire l'image du « all inclusive ».** Il semble nécessaire de mettre au travail la traduction opérationnelle de notions telles que « inclusion », « société inclusive », « virage inclusif ». Ces notions ne disposent pas de définitions univoques et définitives (le pourraient-elles ?), mais doivent faire l'objet de mises en discussion permettant aux acteurs de se les approprier et d'éviter ainsi la dérive d'une injonction désincarnée du « all inclusive », c'est-à-dire l'affirmation d'un principe général dont les déclinaisons opérationnelles restent floues. Finalement, la problématique de l'évolution de l'offre ouvre une délibération sur le projet de société qui la motive.

**Intégrer les expertises d'usage.** Plus globalement, c'est la prise en compte de toutes les compétences mobilisées autour et avec les personnes accompagnées qui représente un enjeu majeur pour la réussite de l'évolution de l'offre. Tant au niveau des professionnels que des personnes accompagnées, nous avons recueilli, au cours de cette évaluation, l'expression de toute une gamme d'expertises qui, si elles sont concrètement mobilisées dans les pratiques quotidiennes, sont souvent absentes des perceptions officielles. Cette cécité fonctionne à tous les niveaux des organisations. Les bricolages opérés par les bénéficiaires dans leur manière de faire usage des prestations qui leurs sont proposées (par exemple pour s'adapter aux cadres prescrits, ou pour rendre supportable une vie collective qui, redisons-le, leur est souvent problématique) n'est pas toujours reconnue à sa juste valeur par les professionnels. De même, la manière dont les professionnels s'arrangent avec les cadres formels dans lesquels ils doivent adapter leurs pratiques (par exemple, la manière dont ils pensent l'organisation de leur atelier en ESAT, ou l'ajustement fin de l'accompagnement qu'ils développent auprès de tel ou tel usager) n'est pas reconnu parce que trop souvent recouverte par une référence trop exclusive à des standards.

L'évolution de l'offre, telle qu'elle est souhaitée par les personnes concernées (professionnels et usagers) suppose la reconnaissance de ces savoir-faire discrets qui jalonnent les pratiques sur le terrain.

**Mettre au travail la question du sens.** Cette interrogation, à l'analyse, semble plus liée au contexte socio-professionnel qu'au processus de transformation de l'offre. Mais les graves difficultés de recrutement, les attentes d'une rémunération signant une véritable reconnaissance des métiers du travail social, l'envahissement des pratiques par des normes, recommandations et critères de performance, tendent à faire percevoir la transformation de l'offre médico-sociale comme un plan de plus et ainsi à en dévaluer la portée. Or, vouloir adapter l'offre aux besoins contemporains des personnes en situation de handicap suppose que la question du sens soit posée et que les réponses possibles soient mises en débat, y compris avec les personnes directement concernées. De tels temps d'échange manquent. Certaines instances de concertation (entre professionnels et personnes accompagnées et entre professionnels) ont d'ailleurs disparu sous l'effet de la crise sanitaire.

**Accompagner les mouvements déjà à l'œuvre.** À plusieurs reprises, il nous a été formulé que la transformation de l'offre était déjà en cours, voire que c'était même une démarche constante de la vie de l'établissement et que le plan gouvernemental n'apportait pas nécessairement une plus-value. Certes, une première lecture de ce fait identifie ces expressions comme de possibles résistances au changement ou à des stratégies de contournement. Cependant, il semble nécessaire de dépasser ce premier niveau d'interprétation et de reconnaître le fort investissement des parties-prenantes dans la manière de répondre à leurs missions ou aux besoins de leur existence et que nous avons pu constater.

Si la transformation de l'offre est une incitation à aller plus loin dans l'adaptation des pratiques aux défis qui se posent aujourd'hui, elle représente bien une dynamique qui vient renforcer ou compléter les mouvements déjà engagés et non une rupture avec ceux-ci. Il s'agit donc de présenter le projet d'évolution de l'offre comme s'inscrivant dans l'accompagnement de ce qui se fait déjà pour le renforcer, cela nous semble être la condition de pouvoir le dépasser.

**On ne se transforme pas seul.** La finalité de cette transformation attendue de l'offre médico-sociale demeure, d'une part, l'autodétermination et, d'autre part, une plus grande participation des personnes accompagnées à la vie de la Cité. Aussi, la question posée est de savoir si la transformation de l'offre médico-sociale (fusse-t-elle soutenue et accompagnée par un tel dispositif) est une condition suffisante pour créer les opportunités d'une plus grande participation des personnes accompagnées à la vie de la Cité. La réponse est évidemment négative comme le suggèrent les exemples des établissements et services préoccupés par le travail ou l'habitat que nous avons rencontrés.

Cette plus grande participation est évidemment conditionnée également par le fait que l'environnement (la Cité) soit un espace social où toutes les personnes sont respectées de manière équitable et ont accès aux mêmes possibilités.

Autrement dit, la finalité poursuivie ne saurait être atteinte du seul fait de l'évolution de l'établissement ou du service, sans un travail conjoint et simultané sur une ou plusieurs dimensions de l'environnement.

Ainsi, par exemple, pouvoir proposer des devenirs pour les « travailleurs » d'ESAT passe-t-il par une mobilisation du tissu local d'entreprises et de ses organisations professionnelles. Mais aussi, pour ceux qui souhaitent demeurer dans cet environnement qu'ils jugent sécurisant, s'agirait-il de tenter des démarches de qualification de besoins non ou mal satisfaits sur le territoire afin d'en inférer des activités économiques (en s'inspirant par exemple de la démarche « territoires zéro chômeurs de longue durée »). Œuvrer à une activité utile pour le territoire, fusse-t-elle supportée par un ESAT, créant les conditions d'une participation à la vie de la Cité toutes aussi pertinentes qu'un emploi dans une entreprise dite « ordinaire ».

De même que pouvoir proposer des solutions d'habitat qui répondent aux besoins et aux aspirations des personnes accompagnées nécessitent de mobiliser sur un territoire les acteurs concernés (collectivités, bailleurs sociaux, promoteurs immobiliers...), afin de pouvoir passer du « cas par cas » à une prise en compte effective et territoriale de ces nouveaux besoins d'habitat.

**Rédaction :** Jean-Luc Charlot (à partir du rapport d'évaluation écrit avec Roland Janvier)

**Responsable de la publication :** Alain Ribager, Président du GIHP National

**Contact :** jlcharlot.gihp@gmail.com