

Directions

Le mensuel des directeurs du secteur social et médico-social

Juin 2020

Enquête
L'EPRD ou
la révolution
culturelle



Karine Lefevre (CCNE)
« Se servir de
l'éthique comme
d'une boussole »



Juridique
Covid : prévenir
les risques
de contentieux

CRISE SANITAIRE

Les jours d'après



IDEA CONSEIL

STRATÉGIE ET GESTION D'ENTREPRISE

Idea Conseil vous accompagne dans la réussite de votre projet associatif.
Installé à Granville en Normandie, notre cabinet vous apporte son expertise dans toute la France.

Découvrez nos missions

Dialogue budgétaire

Association en
difficulté

Restructuration et
accompagnement au
changement

Développement des
ressources humaines

Expertise comptable

ESS | Économie sociale et solidaire

Nous intervenons auprès de différentes associations à vocation sociale...



Chantiers
d'insertion



Aide à domicile



EHPAD
Etablissement
d'Hébergement pour
Personnes Âgées
Dépendantes



ESAT
Etablissement Service
d'Aide par le travail



SAMSAH
Service
d'Accompagnement
Médico Social pour
Adultes Handicapés



SAVS
Service
d'Accompagnement à la
Vie Sociale



Hébergement -
Résidences sociales



Tutelle - Protection du
Droit de la famille



Petite enfance



Réinsertion



Mutuelle

Contactez Flavien MARTEAU
06.15.14.71.62 / fl-marteau@ideaconseil.fr

Retrouvez-nous sur www.ideaconseil.fr



Dossier p. 14



Et vous p. 39



Entretien p. 12

L'ACTU

ENQUÊTE

EPRD.

La révolution culturelle p. 4

L'ACTU DU MOIS

Crise sanitaire.

Une nouvelle période d'incertitudes p. 8

Déconfinement.

« Les CCAS/CIAS, premiers amortisseurs de la crise sociale » p. 9

L'ACTU JURIDIQUE

Comité social et économique.

« Concilier urgence et consultation » . p. 10

ENTRETIEN

Karine Lefeuvre, présidente par intérim du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) p. 12

DOSSIER

Crise sanitaire

Les jours d'après? p. 14

L'épidémie de Covid-19 a confirmé les forces et faiblesses du secteur social et médico-social : l'engagement des professionnels, les inégalités territoriales, l'insuffisance des financements... Mais en soulignant l'adaptabilité des acteurs, elle a dopé leur désir d'autonomie, et pourrait accélérer le remodelage du secteur.

À nos lecteurs

En raison de la crise sanitaire et du confinement de la population jusqu'au 11 mai dernier, les reportages ont été ajournés. **Direction[s]** reste mobilisé : retrouvez plus d'articles 100 % web sur notre site www.directions.fr

ORGANISATION ET MANAGEMENT

ADMINISTRATIF & JURIDIQUE

Covid-19 : se prémunir des risques de contentieux p. 22

GESTION & FINANCES

Optimiser les transports p. 24

DROIT DU TRAVAIL

La gestion des heures des commissions du CSE p. 26

NOUVELLES TECHNOLOGIES

Les multiples opportunités des objets connectés p. 28

GRH

Cultiver l'art de déléguer p. 29

ÉQUIPEMENT

Une climatisation adaptée p. 30

PROFIL

Le neuropédiatre, pilier du diagnostic précoce p. 31

FORMATIONS ET

OFFRES D'EMPLOI p. 32

HORIZONS

Tribune de Gyslaine Juvet

« Aider les équipes à la transformation de l'offre » p. 34

Et vous ? **Le sens retrouvé** p. 39

Coûte que coûte

La France pouvait à nouveau pointer le bout de son nez (masqué) dehors lorsque ce numéro a été envoyé chez l'imprimeur. Alors que vous tenez ce magazine entre vos mains, la deuxième vague tant crainte de l'épidémie déferle-t-elle? Houle maîtrisable ou bien nouveau tsunami rinçant davantage les soignants, mais aussi les professionnels sociaux et médico-sociaux? Disponibilité des équipements de protection et des tests de dépistage, état des troupes, compensation des surcoûts liés à la gestion de la crise sanitaire... En ce début de déconfinement, de nombreuses inconnues demeuraient. Si l'attribution d'une



© Régis Grman

prime pour les personnels des structures financées par l'assurance maladie et ceux du champ de l'hébergement/insertion était acquise, *quid* de tous les autres mobilisés pendant cette

crise? Leur sort était notamment suspendu à l'issue de « discussions » entre l'État et des départements renvoyés à leurs prérogatives. Pour l'aide à domicile, ces derniers ont toutefois annoncé un plan concerté de revalorisation des métiers. Une façon pour des exécutifs locaux asphyxiés de gagner du temps, tout en laissant l'État assumer le paiement de la prime qu'il a promise? Tout cela ressemblerait fort à... l'ancien monde. Tout comme un « Ségur de la santé » qui oublierait le secteur et reproduirait ainsi des politiques en silo. Sauf à ce que ce chantier soit bien pensé et articulé avec celui du 5^e risque lié à la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées annoncé le 20 mai. Il pourra notamment s'appuyer sur les nombreux travaux déjà menés de longue date, et pour lequel des moyens devront être sanctuarisés au plus tôt... Pour qu'advienne « le monde d'après » qu'espère le secteur, il faudra donc que ses représentants serrent plus que jamais les rangs. À tout prix.

Noémie Gilliotte, rédactrice en chef

EPRD

La révolution culturelle

Crise sanitaire oblige, le dépôt des états prévisionnels de résultat et de dépenses (EPRD) 2020 a été repoussé pour les gestionnaires concernés. L'occasion de revenir sur les bouleversements introduits, dans le secteur médico-social, par cet instrument budgétaire et comptable en termes de pilotage des organisations, comme de relations avec leurs autorités.

Virage à 180 degrés. L'état prévisionnel de résultat et de dépenses (EPRD), nouvel instrument budgétaire et comptable, a fait en 2017 son entrée dans le champ médico-social et bousculé les pratiques. Avec lui, exit la vision annuelle et comptable attachée à la gestion des structures. Les opérateurs sont sommés d'adopter une approche financière sur plusieurs années de leurs activités dans une visée plus prospective.

L'ambition de ce bras armé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ? Servir le mouvement de transformation de l'offre nécessitant, pour réussir, de nouvelles modalités de dialogue entre gestionnaires et autorités, expliquait en février dernier au Sénat Cécile Tagliana, cheffe du service des politiques sociales et médico-sociales à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) : « *Les EPRD et les CPOM permettent de dépasser les questions budgétaires et financières pour s'intéresser aux projets de vie des personnes, et à leurs incidences pour les établissements en termes organisationnels, fonctionnels et budgétaires.* »

Un outil complexe à manier

Trois ans plus tard, l'objectif est-il atteint ?

Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les petites unités de vie (PUV) et les structures du handicap signataires d'un CPOM, l'usage de l'EPRD devient progressivement la norme. Pour leur direction, cette mécanique déjà bien connue du

sanitaire a remplacé les comptes administratifs (CA) et budgets prévisionnels (BP) annuels. Parfois non sans mal. Car, inutile de se mentir : qui ne s'est pas encore penché sur cet ensemble de fichiers Excel portant des maquettes financières interdépendantes en sous-estime probablement... l'aridité.

« *L'EPRD permet de dresser un tableau des flux de trésorerie prenant en compte l'exploitation, la variation du besoin en fonds de roulement et l'investissement, détaille Jacques Grolier, formateur en analyse et gestion financière des établissements sanitaires et sociaux. Il favorise l'estimation de la santé financière de l'établissement, à la fois à court terme, par la détermination de la trésorerie nette, comme à moyen et long termes, grâce au calcul de la capacité d'autofinancement.* »

« *Cela va bien au-delà d'un simple ajustement des cadres*

antérieurs, confirme Simon Kieffer, ancien directeur des établissements et services médico-sociaux à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) [1]. Pour les structures, il ne s'agit plus d'établir chaque année un niveau de dépenses et de négocier les ressources correspondantes. C'est désormais aux gestionnaires de s'interroger sur l'emploi des crédits alloués, tout en ayant une vision, à long terme, de la façon dont se traduisent financièrement et budgétairement les objectifs fixés par le CPOM. »

« La fin d'un système maternant »

Une logique qui, au passage, fait peser sur leurs épaules une responsabilité bien plus grande. Une fois la ressource attribuée, à eux d'en arbitrer la ventilation. Mieux : avec l'EPRD, nombre d'entre eux ont aussi fait l'expérience de la fin de la reprise des

résultats... y compris négatifs. « *Les structures sont donc tenues d'assurer un suivi plus fin de leur gestion pour être à même de réajuster en cours d'exercice si les dépenses dérapent, analyse Marc Clouvel, commissaire aux comptes et expert-comptable associé au cabinet Axiome Dis. Cela leur impose de se poser de nouvelles questions de fond, comme l'assignation d'objectifs aux établissements ou la mutualisation des résultats.* »

« Les structures sont tenues d'assurer un suivi plus fin de leur gestion pour être à même de réajuster en cours d'exercice. »

« *C'est la fin d'un système un peu maternant, résume à son tour Marc Bourquin, conseiller Stratégie à la Fédération hospitalière de France (FHF). Le rôle des pouvoirs publics se limitant, une fois les calibres de financement établis, à co-élaborer un CPOM dont ils contrôlent la mise en œuvre.* » Une autonomie gestionnaire accrue qui ne va pas sans contreparties, en particulier face aux équipes, prédit Marc Clouvel. « *Les gestionnaires sont aussi davantage mis face à leurs responsabilités en matière de choix de gestion. Car outre une meilleure maîtrise des ressources, cette réforme revient aussi à leur faire endosser les mauvaises nouvelles. Plus questions de mettre sur le dos de l'autorité le rejet d'une demande de postes supplémentaires ou d'une augmentation salariale...* » Liberté et res-

« Améliorer la qualité des données »

Simon Kieffer, ancien directeur des établissements et services médico-sociaux à la CNSA

« Au bout de quatre exercices, la quasi-totalité des Ehpad sont passés à l'EPRD, et ce sans difficulté majeure constatée. L'enjeu aujourd'hui reste d'améliorer la qualité, mais aussi la complétude, des données qui nous sont transmises par les gestionnaires, via le système d'information (SI) Import ERRD. Près de 30 % des états réalisés (ERRD) portant sur l'année 2018 comportaient au moins une anomalie, réduisant ainsi

l'exploitabilité des données. Des incohérences entre les informations produites sont aussi relevées sur une majorité des dossiers ou sur les documents qui doivent être renvoyés avec l'ERRD. Ainsi, 11 % des Ehpad avaient omis d'y adjoindre au moins une des trois annexes obligatoires, autre limite à l'analyse des données. Nous sommes donc face à un double défi : aller encore plus loin dans l'accompagnement des acteurs et dans l'adaptation du SI. C'est d'autant plus important que cela permettra de renforcer les connaissances sur le secteur et sur sa santé financière. »



© Diego Araneaga

pensabilité donc, les deux faces d'une même médaille.

Nécessaire montée en gamme

Sur le terrain, rares sont les pionniers qui ont oublié leur baptême du feu. « La signature d'un avenant à notre CPOM en mai 2017 nous a brutalement fait basculer dans le nouveau système, impliquant la remise d'un EPRD un mois plus tard ! se souvient Martine Errbai, directrice administrative et financière (DAF) de l'association Acodège, à Dijon. L'outil est si complexe qu'il nécessite de réelles notions de bilan et d'analyse financière pour pouvoir contrôler les états, le fonds de rou-

lement... Personne dans mon équipe n'étant à l'époque formé pour cela, j'ai dû m'y atteler seule de façon artisanale, forte de mon expérience dans le secteur marchand. »

Pour certains opérateurs, la marche à franchir est donc haute. Très haute. « L'exercice est bien plus technique qu'avant, reconnaît Marc Clouvel. D'abord, parce que le changement de périmètre nécessite de disposer, pour chaque établissement, d'éléments consolidés, soit potentiellement d'un grand volume de données. Mais aussi parce que la pluriannualité demande une capacité de projection sur l'évolution de la situation budgétaire et financière à six

« La pluriannualité demande une capacité de projection sur l'évolution de la situation budgétaire et financière. »

ans. » D'autant que, pour ne rien arranger, les cadres budgétaires du « vieux monde » sont loin d'avoir été enterrés. Résultat pour les signataires d'un CPOM ne couvrant pas l'intégralité de leurs activités ? Un véritable casse-tête les contraignant à jongler aussi avec l'annualité budgétaire. Exemple à l'Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales d'Eure-et-Loir

(Adapei 28), où seul le pôle Enfance est concerné par l'EPRD. « La charge de travail de l'équipe comptable a augmenté, même si elle a jusque-là été absorbée à moyens constants, assure sa DAF, Marlène Mayet. Outre l'EPRD qui doit normalement être déposé avant le 30 juin, les BP des structures qui n'en relèvent pas doivent toujours être réalisés en octobre. Le dépôt de leur CA respectif reste aussi fixé pour la fin avril, au même moment que l'ERRD ! Sans compter, pour nous, le rendu à l'ARS du rapport infra-annuel prévu par notre plan de retour à l'équilibre. » Un chantier à mener en ces temps de simplification ? ● ● ●

REPÈRES

31/8/20 : date limite de dépôt des dossiers ERRD au titre de 2019 (hors activités sociales et médico-sociales des établissements publics de santé à transmettre d'ici au 8 juillet).

L'EPRD 2020 doit être déposé dans les 60 jours suivant la réception de la dernière notification de financement, si l'autorité n'a pas fixé ses produits de la tarification avant le 31 mars.

5 022 dossiers ont été déposés dans le cadre de la campagne ERRD 2018 (soit 6 483 établissements).



© J. Grolier



© Adapei 28



© Nexem

Pour le formateur Jacques Grolier (à g.), « l'EPRD favorise l'estimation de la santé financière de la structure ». Selon Paolo Zambon, directeur de pôle à l'Adapei 28 (au milieu), il permet de rapprocher le siège des préoccupations de terrain. Mais à Nexem, Alexis Roger (à dr.) prévient: « Nous sommes encore loin d'en connaître toutes les finesses ».

● ● ● Pas étonnant, dans ces conditions, que depuis quatre ans, les formations sur le sujet font le plein, tant le besoin de pédagogie persiste. Même si les structures pour personnes âgées, premières à s'être lancées, ont clairement pris de l'avance. « Au début, il fallait les accompagner sur la saisine, la complétude et la cohérence des données transmises, se souvient Élodie Couaillier, à la tête de la direction des financements à l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Aujourd'hui, l'enjeu est leur capacité à se projeter dans une approche globale, à définir la fiabilité et la sincérité des données. » En la matière, une bonne nouvelle, indique la CNSA: sauf nouveaux changements réglementaires, l'heure est à la stabilité des cadres normalisés qui, ces dernières années, ont souvent fait l'objet d'adaptations sur la base des remontées du terrain.

Dialogue 3.0

De l'autre côté de la table du dialogue de gestion, les ARS ont, elles aussi, dû passer par la case formation pour assumer ce que certaines ont qualifié de « nouveau métier ». « Discuter d'une trajectoire financière sur cinq ans n'a rien à voir avec l'analyse d'un CA et les échanges autour d'un BP, justifie Élodie Couaillier. Il nous a fallu accompagner les équipes pour qu'elles s'approprient les nouvelles logiques. En outre, même si on peut encore rejeter certaines

dépenses, ne plus gérer l'affectation des ressources renouvelle les échanges, davantage concentrés sur la capacité d'autofinancement. » Suffisant pour parvenir au changement de posture « plus agentielle » attendu des ARS ? « Là, on est encore au milieu du gué, reconnaît l'ex-directeur de l'autonomie à l'ARS Ile-de-France, Marc Bourquin. Il y a encore trop souvent, dans les agences, la culture du contrôle tatillon, alors qu'il faudrait davantage investir dans les compétences pour une posture moins régaliennne. »

« Aujourd'hui, l'enjeu est la capacité à définir la fiabilité et la sincérité des données. »

Au-delà de ces embûches, la pertinence des analyses produites n'a échappé à personne. Et surtout pas aux premiers concernés. « L'EPRD nous permet d'avoir une vision à long terme de nos marges de manœuvre et d'anticiper au mieux nos affectations de ressources, explique Marlène Mayet. Face à des besoins complémentaires, nous pouvons apprécier immédiatement l'impact de nos décisions et des projections sont possibles en termes d'investissement ou de ressources humaines (évolution des effectifs, vieillissement des personnels...). Mis en lien avec les fiches actions

du CPOM, c'est un outil de gestion très fin. » « Tout ce travail a rapproché le siège et la DAF de nos préoccupations de terrain, poursuit Paolo Zambon, directeur du pôle Enfance. Et à l'inverse, nous nous sommes rapprochés des stratégies financières globales. » Un enthousiasme partagé à l'Acodège qui a décidé d'étendre l'exercice à ses établissements et services exclus de l'EPRD obligatoire. « Compiler au même endroit des données essentielles, comme la projection de la trésorerie ou l'impact des emprunts, donne un autre éclairage que le seul résultat budgétaire détenu jusque-là, explique Martine Erbai. Les éléments obtenus permettent, en outre, de faire toucher du doigt certaines réalités aux administrateurs, voire aux directeurs d'établissement. C'est une évolution en termes de pilotage interne! »

L'industrialisation des CPOM

« Si le tournant de l'EPRD est pris, celui du CPOM est toujours en cours, souligne Antoine Perrin, directeur général de la fédération patronale Fehap. Or, pour la transformation de l'offre, c'est lui qui est le cœur du réacteur! L'évolution actuelle se heurte au nombre de contrats encore à conclure: si les plus grosses structures, priorisées par la puissance publique, ont pu en signer rapidement, pour les autres c'est plus compliqué. » « Les pouvoirs

publics sont plus focalisés par le mouvement de contractualisation que par le suivi des contrats en cours, confirme Alexis Roger, adjoint au sein du pôle gestion des organisations de la fédération d'employeurs Nexem. Pour retrouver un vrai dialogue de gestion, une révision de ce calendrier trop ambitieux est nécessaire et des moyens doivent y être consacrés. » Un sujet qui pourrait prendre encore plus d'importance demain, avec le déploiement de la réforme tarifaire Sérafin PH, s'inquiète Antoine Perrin. « Pour que les EPRD/CPOM aient tout leur sens politique, ils doivent permettre une vraie responsabilisation, y compris des personnes accompagnées qui auront un droit de tirage. Pour répondre à la demande, les établissements devront être en capacité de revoir leur offre, en s'appuyant sur des CPOM permettant des modifications structurelles. Faute de quoi, ils seront piégés dans un carcan. »

Quatre ans après le déploiement de l'EPRD, du chemin reste donc à parcourir. « On est encore loin de connaître toutes les finesses de ce cadre normalisé qui reste à découvrir, assure Alexis Roger. En termes de pratique et d'exploitation, nous sommes toujours en rodage. Il faudra sûrement attendre un cycle complet, à savoir 2021, pour en tirer les vraies leçons. »

Gladys Lepasteur

[1] Il a quitté la CNSA début mars où il a été remplacé par Gaël Hilleret depuis mai.

ALLER PLUS LOIN

- Instruction interministérielle n°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/170 du 12 juillet 2018 relative à l'EPRD des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) publics gérés en M22
- Les outils Import EPRD, Import ERRD et Import CA, mis en place par la CNSA, sur www.cnsa.fr
- Ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESSMS

Et maintenant ?

La crise sanitaire Covid-19 va laisser des traces sur les fonctionnements des organisations et les modes de management. MCG Managers a continué à assurer toutes ses missions de management de transition et en a ouvert de nouvelles grâce à l'engagement de ses managers et au soutien de l'équipe centrale. Au côté des professionnels et des dirigeants, ils ont permis la continuité des prises en charge dans des conditions difficiles et incertaines. À eux, reconnaissance et remerciements.

Cette présence terrain permet à MCG Managers de tirer plusieurs leçons de cette expérience inédite dans le fonctionnement des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux :

Gestion de crise

Les Plans Blancs (établissements de santé) et les Plans Bleus (établissements médico-sociaux) ont été déclenchés, pour ceux qui en étaient dotés, afin d'accompagner l'activité des établissements face aux menaces sanitaires liées à l'épidémie du Covid-19. Ces établissements sont rompus intrinsèquement aux nécessaires ajustements d'activité (grippe saisonnière, canicule, légionellose ...) ce qui a permis, dans la majorité des cas, une importante réactivité. MCG Managers rappelle qu'il est indispensable de réajuster ces plans de continuité d'activité pour permettre une bonne anticipation lors d'éventuels prochains épisodes.

Les professionnels, en première ligne, ont démontré, dans leur ensemble, leur capacité de mobilisation et leur attachement à leur mission. Des cadres, pilotes des cellules de crise, aux travailleurs sur le terrain, acteurs de la continuité de l'activité, une communauté s'est soudée autour de l'accompagnement des personnes fragiles. Toutefois, MCG Managers estime que le retour et la bonne réintégration des salariés absents au plus fort de la crise seront un enjeu managérial sensible.

La relation avec les autorités de tutelle (ARS, Conseil Départemental, DR(D)JSCS, PJJ ...) est cruciale dans cet épisode afin d'assurer une cohérence dans les réponses apportées face à la crise permettant d'assurer une remontée des informations ainsi qu'un partage des bonnes pratiques au bénéfice des établissements. Il est remarquable que les établissements ayant géré cette période de manière adaptée aient pu compter sur le soutien de certains sièges proches de leur direction d'établissements. Les plus petites organisations ont été possiblement plus en difficulté pour mettre en place une organisation au vu de la difficulté à faire le tri devant la multiplicité des canaux d'information.

Déconfinement

La crise sanitaire perdurera encore plusieurs mois et oblige à un fonctionnement privilégiant la distanciation physique, ce qui n'est pas sans interroger les fondements éducatifs, soignants et d'accompagnement des organisations.

(...) Cette problématique nécessite de proposer des repères pour conjuguer nécessaire distanciation et vie sociale : équipement et soutien des professionnels dans la gestion de la sécurité ; nouvelles modalités de travail et d'échange entre les professionnels, les personnes et les proches. Le succès des mesures de prévention (gestes barrières ...) dépend de la capacité des professionnels à transmettre le sens et la mise en œuvre de ces mesures par les personnes (...).

[in HAS • Impact de l'épidémie de COVID-19 dans les champs social et médico-social • avril 2020]

Après la période mouvementée où chacun aura pu démontrer son degré d'implication dans l'accompagnement des plus fragiles, les organisations devront examiner scrupuleusement l'état des troupes en étudiant l'attitude dont ont fait preuve les salariés, et notamment l'encadrement. Une démarche RPS devra être menée dans les organisations, afin d'accompagner les professionnels à se réapproprier la notion d'équipe et d'identifier les fragilités.

La crise sanitaire aura accéléré l'émergence de pratiques innovantes (plateformes numériques, suivi à distance des bénéficiaires, rapprochement d'établissements pour une mutualisation des moyens ...), et réactivation des attitudes de pair-aidance qu'il sera important de pérenniser. Elle aura également fait voler en éclats nombre de certitudes et obligé à repositionner les références managériales. Une lecture de ce bouleversement peut être proposée avec l'acronyme VUCA*. Les nouvelles demandes sociétales et la révolution numérique ont créé un monde du travail VUCA, VICA en français. Un environnement Volatil, Incertain, Complexe et Ambigu qui réclame de nou-

velles qualités de leadership et d'innovation dans la gestion des organisations :

- **Volatilité** : La nature, la vitesse, le volume et l'ampleur du changement ont évolué. Ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera plus demain.
- **Incertainité** : Le manque de prédictibilité des problèmes et événements complique grandement les prévisions ainsi que les processus décisionnels.
- **Complexité** : Les fonctionnements habituels bien intégrés ont été remplacés par de complexes systèmes interconnectés.
- **Ambiguïté** : Il s'agit d'affronter l'inconnu et de reconnaître manquer de clarté sur la signification d'une situation ou d'un événement.

Pour surmonter les défis VICA, les organisations et les dirigeants doivent transformer l'acronyme VICA en :

- **Vision** : une vision claire de l'organisation ainsi que des valeurs, de la mission et de la stratégie qui lui sont associées,
- **Intelligence** : la capacité des leaders à prendre du recul, à observer et à écouter les professionnels, les commanditaires et les bénéficiaires,
- **Courage** : oser prendre des décisions malgré les risques éventuels,
- **Agilité** : être flexible pour s'adapter à un environnement qui évolue rapidement sans modifier le déroulement de la stratégie.

**Volatility, Uncertainty Complexity et Ambiguity*

[in <https://www.culture-relations.net/fr/developpement-organisation/un-monde-vuca/>]



MCG Managers - www.mcgmanagers.com
Lyon (Siège) 94 rue Servient - 69003 - Lyon
Paris (Bureau) 4 place Louis Armand
75603 Paris Cedex 12
Montpellier (Bureau) 199, rue Hélène Boucher
34170 CASTELNAU LE LEZ

CRISE SANITAIRE

« Une nouvelle période d'incertitudes »

Comment les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont-ils négocié le tournant du déconfinement? Le point avec Jérôme Voiturier, directeur général de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss).

Quels enseignements tirez-vous des premiers jours qui ont suivi le 11 mai?

Jérôme Voiturier. Jusque-là, les établissements et services faisaient face à une situation certes difficile, mais plus sécurisante en quelque sorte. Depuis, même si la première semaine a été globalement positive, une période d'incertitudes s'est ouverte. La multiplication des messages gouvernementaux, pas toujours très clairs, ne masque pas l'absence de réponses à des enjeux essentiels pour les équipes. En matière de gestion des malades par exemple, dont la mise à l'écart dans le champ Accueil, hébergement, insertion (AHI) revient à tenter de pousser les murs de structures déjà bien remplies.

Des craintes légitimes persistent aussi quant à la distribution des équipements de protection individuelle (EPI) dans des ESSMS qui, par définition, accompagnent des publics fragiles : celle-ci n'est toujours pas optimale, même si le sujet est moins prégnant aujourd'hui. C'est pourtant un problème au moment où les établissements retrouvent une masse critique de personnes susceptibles d'entrer et de sortir (retours de résidents, professionnels extérieurs, familles...), autre source de complexité.

Pour cela, ont-ils pu compter sur des effectifs au complet?

J. V. Au contraire. Les structures ont, en moyenne, redémarré avec 30 % à 50 % d'effectif

en moins, compte tenu du nombre de personnels malades ou en retrait. Les gestionnaires ont dû recourir à de nombreux CDD et intérimaires, ce qui, on l'a vu, n'a pas manqué de poser des questions sur les contours de la responsabilité employeur^[1].

Au-delà, les témoignages attestent de l'épuisement physique et psychique des équipes restées en poste qui devront, selon toute probabilité, également faire face à un été caniculaire avec tout l'investissement que cela requiert... Il est donc urgent de déployer des solutions de répit pour ces professionnels amenés eux aussi à jongler avec leurs contraintes familiales. Autant d'éléments qui n'ont pas facilité le pilotage des organisations par les directions, dont il faut saluer l'implication.

Au-delà de ces enjeux transversaux, des contraintes spécifiques pèsent-elles sur chaque champ?

J. V. Absolument, elles sont fonction des typologies de publics. Comment, par exemple, faire respecter les gestes barrières dans une structure pour personnes handicapées psychiques ? Et que dire de la protection de l'enfance où, si la reprise de la scolarisation est un défi majeur, les équipes doivent trouver un équilibre entre priorités sanitaire et éducative : la première ne doit pas se faire au détriment de la seconde, qui reste compliquée à mettre en œuvre quand les enfants doivent rester séparés.

Même chose dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), où l'organisation de la vie sociale, cruciale pour éviter le syndrome de glissement, peut se heurter à l'impossibilité de réunir plus de dix résidents à la fois.

Quels sont les premiers résultats de votre enquête objectivant les surcoûts supportés par les gestionnaires^[2]?

J. V. Ils confirment que tous les champs sont concernés. Ces dépenses supplémentaires sont dues à l'achat de matériels (produits d'hygiène, EPI, housses mortuaires, informatique...), au renfort en ressources humaines (CDD ou intérim) ou encore au surplus d'alimentation ou de frais de gardiennage des structures contraintes de fonctionner 24 heures sur 24. Sans compter les pertes enregistrées par les ESSMS financés à l'acte (services d'aide à domicile, Ehpad, établissements et services d'aide par le travail - Esat...). C'est pourquoi le déblocage d'un fonds national de solidarité s'imposera, sitôt les besoins plus finement estimés. Le sujet ne peut attendre, car c'est la pérennité même de certains qui est en jeu. De premières estimations font état de plusieurs centaines de millions d'euros pour le seul domicile!

Dans l'immédiat, dès la mi-mai, nous avons interpellé le Premier ministre pour réclamer une sécurisation financière des



© Michel Le Moine

ESSMS, car l'enjeu est bien interministériel. C'est d'ailleurs l'une des premières leçons à retenir de cette crise : la politique en silo a fait son temps, il faut miser sur l'intersectoriel en particulier sur les territoires.

Quel regard portez-vous sur les dernières semaines de coopération menée avec l'État?

J. V. La crise a demandé à tout le monde beaucoup plus de réactivité, c'est certain. Chaque semaine trois à quatre réunions avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) permettent de faire le point sur la situation, souvent dans l'urgence. Mais le contexte requiert aussi plus de confiance avec les pouvoirs publics. On a d'ailleurs le sentiment qu'à cette occasion ils ont redécouvert l'intérêt des corps intermédiaires en général, et des associations en particulier. À l'issue, il nous faudra tirer un bilan à froid de ces nouvelles modalités de partenariat et d'échanges pour capitaliser au bénéfice du « monde d'après ».

Propos recueillis par Gladys Lepasteur

[1] Sur le sujet, des précisions ont été apportées par la loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire n° 2020-546 du 11 mai 2020

[2] Lire dans ce numéro p. 20

DÉCONFINEMENT

« Les CCAS et CIAS, premiers amortisseurs de la crise sociale »



© Patricia Marais/Unccas

Après avoir géré l'urgence, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS) sont en première ligne pour amortir la crise sociale due au confinement. L'Union nationale des CCAS (Unccas) s'y prépare via une étude sur l'analyse des besoins sociaux, explique son délégué général Benoît Calmels.

Comment les CCAS/CIAS traversent-ils cette épidémie de Covid-19?

Benoît Calmels. Ils se sont mis en ordre de marche très rapidement. Les directeurs et les élus ont identifié des problèmes et déployé des solutions sans attendre de consigne nationale, ni même de cadre juridique. Par exemple, beaucoup ont activé le plan Canicule qui était un outil connu et efficace pour les publics vulnérables, et ce seulement 48 heures après le début du confinement, alors que le gouvernement ne l'a proposé que 15 jours après. Par ailleurs, de nombreux CCAS et CIAS ont pris le relais des associations qui se sont trouvées en difficulté pour effectuer des distributions d'aide alimentaire. Ils ont tout de suite été dans l'opérationnel.

Brigades sanitaires, distribution des masques aux plus précaires... Quel est leur rôle depuis le déconfinement?

B. C. Lors du discours du Premier ministre du 28 avril, nous avons été surpris d'entendre que les CCAS pouvaient être associés aux brigades chargées de dépister les personnes porteuses du Covid-19 à leur domicile, d'identifier les cas contacts et de réexpliquer les gestes barrières. Ces équipes mobiles existaient déjà

depuis plusieurs semaines en Ile-de-France et elles étaient composées de personnel médical. Mener un entretien médical n'est pas du ressort du personnel des CCAS. Bien entendu, lors des échanges, ces brigades peuvent proposer aux personnes de les contacter si elles rencontrent certaines difficultés mais cela s'arrête là. Et les listes des personnes visitées ne sont en aucune manière fournies au maire, comme l'a rappelé le Conseil constitutionnel [1].

Concernant les masques, l'annonce faite par l'État de la distribution pour les plus fragiles financièrement par les CCAS est venue un peu tard. Sur de très nombreux territoires, les collectivités s'étaient déjà organisées pour constituer des stocks et les distribuer.

Quels sont les enjeux face à la précarisation générée par cette crise?

B. C. On se souvient de la crise de 2008 dont les effets se sont fait sentir pendant trois ans. Les CCAS et CIAS sont les premiers amortisseurs de la crise sociale. Nous travaillons actuellement avec le bureau d'études Compas

pour mesurer les effets du confinement sur la population à partir de l'analyse des besoins sociaux.

Nous avons dégagé six axes : la population âgée à domicile, l'enfance et la jeunesse, la fracture numérique, la problématique territoriale, le choc économique (avec les conséquences sociales des mesures de chômage partiel et des licenciements à venir) et, enfin, la santé.

Cette étude vise à montrer l'ampleur de la crise territoire par territoire. Nous allons proposer des modélisations de ces six axes ville par ville pour aider les maires à agir en termes d'amortissement social et de redynamisation du territoire.

Quelles sont les priorités des centres d'action sociale?

B. C. La crise touche des personnes qui n'avaient pas l'habitude de passer la porte de nos services. Il va falloir que les CCAS trouvent des moyens localement pour repérer ces publics et intervenir avant qu'ils n'accumulent les impayés. La priorité est de stopper en urgence cette chute grâce aux aides financières. Il faut aussi travailler avec le tissu local associatif autour du retour à l'emploi, de l'enfance, de la jeunesse, de la fracture numérique... Sur le site Internet de l'Unccas, sont recensées des initiatives émanant des CCAS/CIAS qui montrent leur grande capacité d'innovation. Des actions pertinentes, efficaces et qui ne coûtent pas grand-chose.

Concernant les moyens financiers, nous espérons recevoir un soutien de l'État, même si nous avons bien conscience que celui-ci sera limité.

Propos recueillis par Aurélie Vion

[1] Conseil constitutionnel, décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020

Autonomie. Voilà qui devrait donner de sérieuses perspectives à la réforme Grand âge. Avant la fin septembre, un rapport gouvernemental détaillera les conditions de création d'une nouvelle branche de Sécurité sociale relative à la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées. Une concertation avec les partenaires sociaux, les collectivités et les acteurs permettra en outre de définir les solutions de financement nécessaires à la prise en charge de ce nouveau risque d'ici à 2024. Tout comme le contour des mesures en faveur du Grand âge qui seront inscrites dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2021.

Sans abri. Un changement d'échelle pour réduire le nombre de sans-abri et de mal-logés. C'est ce que réclame le Collectif des associations unies, à quelques semaines de la fin de la trêve hivernale (repoussée au 10 juillet). Parmi les 15 mesures urgentes? La fin des remises à la rue sans solution et le respect de l'accueil inconditionnel, la prolongation des places mobilisées pendant la crise, ou encore la relance d'un plan d'humanisation et d'adaptation des centres d'hébergement et des accueils de jour. Sans oublier de faire du déconfinement un accélérateur du Logement d'abord.

Prime « Covid ». 18 organisations sociales et médico-sociales ont décidé de faire front commun. Dans une lettre au Premier ministre le 15 mai, elles dénoncent les conditions injustes d'attribution de la prime aux professionnels des structures financées par les départements. Leur souhait : une reconnaissance alignée sur celle promise, le 7 mai par l'État, aux établissements financés ou cofinancés par l'assurance maladie. Une inégalité de traitement également fustigée par la cellule d'urgence de la CNSA qui demande un arbitrage rapide.

Associations. Face aux difficultés financières des organisations dues à la crise sanitaire, les délais de versement des subventions et les modalités d'évaluation dans le temps des actions soutenues ont été adaptés. En cas d'interruption de son activité, c'est à l'association d'attester, via une déclaration sur l'honneur, que la situation, et notamment le confinement, a rendu impossible la poursuite de ses projets. À noter aussi que le profil des structures éligibles au fonds de solidarité national est élargi.

Circulaire n° 6166/SG du 6 mai
et décret n° 2020-552 du 12 mai 2020

EA et SIAE. Pour les entreprises adaptées (EA), les avenants financiers 2019 relevant d'une convention pluriannuelle en vigueur au 1^{er} janvier dernier sont une nouvelle fois automatiquement reconduits par arrêté, cette fois pour huit mois au plus. Faute de transmission à l'Agence de services et de paiement des avenants 2020 avant le 31 août, les versements aux entreprises seront suspendus. Un autre texte procède aux mêmes adaptations de calendrier pour les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE).

Arrêtés du 30 avril 2020

Forfait mobilité durable. Les modalités de mise en œuvre du forfait mobilité durable sont précisées. Pour rappel, celui-ci permet à l'employeur de prendre en charge tout ou partie des frais engagés par ses salariés se déplaçant à vélo entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail. Sont aussi concernés ceux utilisant le covoiturage (conducteurs ou passagers) ou encore les transports publics (sauf frais d'abonnement de type Navigo).

Décret n° 2020-541 du 9 mai 2020

COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

« Concilier consultation et urgence »



© Picard avocats

Les délais d'information et de consultation du comité social et économique (CSE) ont été aménagés jusqu'au 23 août pour

face à l'épidémie de Covid-19. Explications avec l'avocat Stéphane Picard.

Que changent les textes qui adaptent temporairement les délais d'information et de consultation du CSE et du CSE central (CSE-C) ?

Stéphane Picard. Ils sont réduits pour concilier l'implication des représentants du personnel et l'urgence de la situation. Le délai maximal de transmission de l'ordre du jour des réunions est désormais de deux jours calendaires (contre trois ou plus selon les dispositions conventionnelles applicables) pour le CSE, et de trois jours (au lieu de huit ou plus) pour le CSE-C.

Le temps de consultation est ramené à huit jours en dehors de l'intervention d'un expert (contre un mois habituellement) et à onze jours en cas d'expertise (douze si le CSE-C est à l'origine de la désignation). Ce délai commence à courir à compter de la communication des informations nécessaires pour la consultation ou de la notification de leur mise à disposition dans la base de données économiques et sociales (BDES), et non à partir de la date de réunion de l'instance. De son côté, l'expert devra rendre son rapport au moins 24 heures avant l'expiration du temps laissé au CSE pour rendre un avis.

Quelles sont les exceptions notables ?

S. P. Sans surprise, elles concernent les procédures visant une compression d'effectifs où les délais restent identiques. Rappelons que seules sont touchées les décisions de l'employeur dont l'objectif est de faire face aux conséquences économiques,

financières et sociales de la propagation de l'épidémie.

Les consultations déjà lancées sont-elles concernées ?

S. P. Si les délais ayant commencé à courir avant la parution des textes ne sont pas échus, « l'employeur a la faculté d'interrompre la procédure en cours et d'engager, à compter de cette même date, une nouvelle procédure de consultation conformément aux règles prévues par l'ordonnance ». En pratique, si une réunion du CSE a déjà été programmée et que l'ordre du jour et les documents afférents ont été communiqués, soit l'employeur « ne fait rien » et les délais habituels demeurent applicables à la procédure en cours ; soit il décide de l'interrompre et d'en réengager une pour que les nouveaux délais s'appliquent.

Propos recueillis par Justine Canonne

Ordonnance n° 2020-507
et décrets n° 2020-507 et n° 2020-508
du 2 mai 2020

FONCTION PUBLIQUE

Le recours au télétravail facilité

C'est un décret qui tombe à point nommé. Au moment où, dans le contexte sanitaire, le télétravail est mis en œuvre par de nombreux agents, son accès est simplifié dans les trois versants de la fonction publique. Et notamment pour les directeurs d'établissement. « *Bien sûr, certains le pratiquaient déjà, mais en dehors de toute sécurité juridique, et d'autres s'en voyaient tout simplement refuser l'opportunité* », souligne Anne Meunier, secrétaire générale du syndicat Syncass-CFDT. En cause ? « *Une organisation impraticable puisque confiée au Centre national de gestion (CNG), après avis du Comité consultatif national.* » Désormais, la demande de

l'agent sera appréciée par le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) pour les établissements médico-sociaux, et le préfet pour les structures sociales.

S'adapter au contexte sanitaire

Un changement parmi d'autres suivant un même mot d'ordre : donner plus de souplesse. L'autorisation, délivrée pour un recours régulier ou ponctuel, peut comprendre des jours flottants par semaine, par mois ou par an.

La possibilité est aussi laissée aux fonctionnaires de travailler à distance ailleurs qu'à leur domicile. Ces derniers pourront saisir la commission adminis-

trative paritaire en cas de refus de leur demande ou de son renouvellement.

Et, si le maximum de trois jours de télétravail par semaine reste la règle, les dérogations sont étendues, notamment en cas « *de situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site* ». Un ajout apporté en raison de la crise sanitaire, précise Anne Meunier. Qui rappelle : « *Dans la pratique, le télétravail reste complexe en termes de management. Il nécessitera toujours des échanges avec l'autorité hiérarchique ou au sein de l'équipe de direction pour s'organiser au mieux.* »

Laura Taillandier

Décret n° 2020-524 du 5 mai 2020

Entretien avec Philippe Blanco, DG du Groupe Evolucare

« Je suis là pour donner de la visibilité à Evolucare et passer à l'échelle supérieure »

Philippe Blanco s'est vu confier la direction générale du Groupe Evolucare début janvier. L'entreprise familiale s'est hissée ces dernières années parmi les leaders français des systèmes d'information de santé. Elle compte désormais sur l'expérience de cet ingénieur, également passé par l'INSEAD, pour atteindre les objectifs de développement fixés lors de l'entrée d'Essling Expansion à son capital il y a un an.



Philippe Blanco
Directeur Général
Groupe Evolucare

Les objectifs sont ambitieux : le Groupe Evolucare prévoit de passer de 30 à 100 millions d'euros de chiffre d'affaires dans les 5 ans en renforçant son assise en France et en s'installant solidement à l'international. Philippe Blanco, tout nouveau directeur général, se montre prêt à relever le défi, à la fois en raison de sa propre expérience et surtout parce qu'il a apprécié tout le potentiel (méconnu) d'Evolucare.

« J'avais suivi de loin ce qu'Elie Le Guilcher avait fait de Corwin - Osiris. En découvrant dans le détail les activités développées au sein d'Evolucare ces dix dernières années, j'ai été très impressionné par ce parcours exceptionnel et par la qualité des efforts déployés par les équipes », applaudit le nouveau DG. « Evolucare a énormément d'atouts. Le Groupe reste, certes, méconnu des décideurs du secteur hospitalier, mais il bénéficie d'une excellente image auprès de ses clients, se félicite celui qui a désormais mission de le sortir de l'ombre. Nous avons des ressources humaines jeunes, des fondations technologiques à la fois solides et modernisées, un laboratoire (Evolucare Labs) qui inscrit concrètement l'entreprise dans l'innovation et les projets d'intelligence artificielle ».

Quatre piliers

Avec l'œil de l'expert auquel 23 ans de carrière dans l'e-santé ont donné une vision globale du marché, il souligne la force du positionnement d'Evolucare : « Nous nous appuyons sur quatre piliers, tout aussi importants les uns que les autres, qui apportent une grande

cohérence d'ensemble. Ils couvrent tout le spectre de ce qui est nécessaire aux groupements hospitaliers de territoire : domaine patient, dans le sanitaire et le médico-social, y compris le handicap, soins critiques, imagerie. »

« Le plus souvent, la réponse par un système d'information unique n'est en effet pas appropriée dans les GHT, observe-t-il. Mieux vaut, comme nous le faisons chez Evolucare, proposer les solutions les mieux adaptées à chaque activité, du SSR à l'Ehpad en passant par la radiologie par exemple, tout en les inscrivant dans une solution globale. Nous avons montré notre expertise à cet égard avec la mise en œuvre du portail du GHT Nord de l'AP-HP qui couvre 1,5 million d'habitants ».

L'intégration fait la différence

Au-delà de cette cohérence d'ensemble, Philippe Blanco argumente également les capacités de développement de chacun de ces quatre grands domaines fonctionnels.

« Pour les solutions de gestion des patients, l'entreprise s'est construite, historiquement, sur un marché d'établissements situés à la frontière du médical et du médico-social. Peu d'éditeurs y sont positionnées. C'est une force, d'autant plus qu'elle a récemment complété son offre avec l'acquisition d'une pépite spécialisée sur le marché du handicap, Axapa. Pour ce qui concerne les soins critiques, Evolucare fait également la différence avec une suite logicielle performante et interopérable. » Coté imagerie, enfin, la concurrence est certes très vive, « mais combien d'acteurs sont, à l'instar d'Evolucare, capables d'offrir

une plateforme RIS et PACS complètement web, et intégrée ? », relève Philippe Blanco.

Vers une stature internationale

C'est sur ces fondations que le groupe entreprend de s'agrandir.

« Je suis là pour lui donner de la visibilité et passer à l'échelle supérieure », résume le nouveau directeur général.

Le changement d'échelle aura lieu en France bien sûr, où Philippe Blanco compte entreprendre un tour des GHT, auquel il exposera la proposition de valeur d'Evolucare.

Il passe aussi par l'ambition d'une stature internationale. « Le département International, créé il y a un peu plus de deux ans, a bien travaillé. Nos solutions d'imagerie sont distribuées au Chili, au Pérou, en Colombie, à Hong Kong. Nous avons des distributeurs en Amérique du nord et en Afrique. Nous continuerons à travailler avec nos réseaux de distribution, mais il est indispensable que nous établissions nos propres équipes commerciales et techniques sur les marchés les plus concurrentiels, comme ceux de l'Europe du nord par exemple », prévoit l'ancien DG Healthcare & Life Sciences pour l'Europe du Nord, l'Europe Centrale et de l'Est de DXC Technology. ■

@evolucare
www.evolucare.com

Suivez notre actualité sur
LinkedIn



« Se servir de l'éthique comme d'une boussole »

Présidente par intérim du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), **Karine Lefevre** est convaincue que la pandémie de coronavirus permettra de renforcer la place de l'éthique dans le champ social et médico-social. Cette experte de la démocratie en santé regrette néanmoins que les citoyens n'aient pas davantage été consultés dans la gestion de cette crise. Mais « il n'est pas trop tard ».

L'éthique est-elle fondamentale en temps de crise sanitaire ?

Karine Lefevre. L'éthique est la science du questionnement, la recherche d'un juste positionnement, de la « *visée juste* » selon le philosophe Paul Ricœur. En période de crise sanitaire marquée par de nombreuses incertitudes, la recherche du sens est plus que jamais fondamentale^[1]. L'urgence peut conduire, pour un temps limité, à une certaine précipitation dans les décisions, qui doivent s'efforcer d'atteindre le délicat équilibre entre liberté et contrainte. L'enjeu est donc d'interpeller l'éthique comme une boussole.

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), comment les directeurs peuvent-ils décider et agir dans le respect des principes fondamentaux de l'éthique en pleine crise, ce dans des délais souvent très courts ?

K. L. Les directeurs assument une responsabilité très forte puisqu'ils accueillent des personnes en situation de vulnérabilité. Leur vigilance est supérieure, tout comme les attentes à leur égard. Dans le cadre de l'état d'urgence, ils doivent apprécier avec d'autant plus d'attention la balance bénéfices-risques. Au-delà, ce qui doit les guider, c'est la recherche constante du bon sens et de la solution la plus proportionnée, la plus adéquate et limitée dans le temps. Pour ses travaux, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a beaucoup consulté les profession-

nels : face à une situation comparable, sans cas Covid + par exemple, certains avaient mis tout en œuvre pour préserver un espace de liberté minimal et laisser une place à la relation dans le respect des règles de sécurité sanitaire, tandis que d'autres ont pris des décisions de confinement de tous les résidents dans leurs chambres pour restreindre le risque au maximum...

Quel regard portez-vous sur ces orientations diamétralement opposées prises face à une même situation ?

K. L. L'hétérogénéité des pratiques est une source d'inquiétude. Elle interpelle des principes éthiques fondamentaux, à commencer par le respect de la dignité humaine, du maintien *a minima* du lien social. Un rapport strict au droit face au risque aboutit parfois à des prises de décision extrêmement rigides et exigeantes, qui questionnent d'ailleurs pro-

« Chaque directeur doit se demander non pas si, mais comment, il peut sensibiliser à la réflexion éthique et impliquer les professionnels et les usagers. »

fondément les équipes. Cela renvoie à la notion de juste mesure. Au CCNE, nous constatons que cette crise a bouleversé les pratiques de tout le monde. Je suis convaincue que le rapport à la liberté et à la contrainte, mais aussi la façon dont les décisions sont prises et acceptées, notamment la collégialité, sont des sujets essentiels. Dans cette crise, les principaux bénéficiaires n'ont pas été

suffisamment consultés. Il n'est pas trop tard pour le faire.

Partagez-vous le constat d'une absence de mobilisation des instances de démocratie en santé ?

K. L. Dans son avis du 13 mars, le CCNE avait recommandé que le processus de décision politique s'appuie sur l'expertise et la contribution de la société civile. Depuis le début de la crise, le gouvernement est éclairé par des groupes d'experts comme le Conseil scientifique (CS), où siègent des médecins, un sociologue, un anthropologue, et le Comité d'analyse, recherche et expertise (Care) composé de chercheurs. On voit bien qu'il manque les principaux bénéficiaires, bien que Marie-Aleth Grard, vice-présidente de l'association ATD Quart-Monde ait intégré le Conseil scientifique. Pour fédérer et faire entendre la société civile, le président du CS, la Conférence nationale de santé

d'expression citoyenne : débat public à l'image de la convention citoyenne comme celle pour sur le climat du Cese, et une coordination nationale science société que recommande le CCNE (selon l'avis du 18 mai sur les enjeux éthiques du déconfinement).

Chacun de ces systèmes a ses limites, ses complexités et ses vertus : celles avant tout de servir la démocratie participative, pour porter les deux voies de l'opinion citoyenne : celle des citoyens en santé et celle de la population générale.

Au-delà, comment mieux prendre en compte l'avis des usagers et les associer aux décisions liées à cette crise ?

K. L. Les établissements accueillent avant tout des citoyens. Depuis la loi de 2002, on insiste beaucoup sur les notions de choix, de participation et de consentement éclairé. Le défi, c'est d'impulser et faire vivre collectivement une véritable politique de participation au sein des organisations, de dépasser le cadre réglementaire, au-delà des seuls conseils de la vie sociale (CVS) dont les fonctionnements sont très hétérogènes, en dépit parfois des efforts déployés par les équipes. La participation, c'est une politique et une culture qui nécessitent d'aller chercher les opinions les plus diverses possible, à partir de modalités variées, pour faire émerger la démocratie à l'intérieur de l'établissement et en lien avec l'extérieur. Pour les directeurs, le défi est de trouver, dans un esprit de coconstruction, toutes les moda-

CARTE D'IDENTITÉ

Nom. Karine Lefeuve.

Parcours. Consultante, corapporteuse du rapport « Droit et éthique de la protection des majeurs », Commission nationale de la bientraitance et des droits, 2015.

Fonctions. Présidente par intérim du CCNE depuis mars 2020 et vice-présidente ; directrice adjointe du département des sciences humaines et sociales, EHESP ; personne qualifiée au HCFEA.

Dernières publications. Aux Presses de l'EHESP : « Place à l'éthique ! », avec Sylvie Moisdon Chataigner, in « Protéger les majeurs vulnérables », tome IV, 2019 ; « La démocratie en santé en question(s) », avec Roland Ollivier, et Olivia Gross, 2018.

© Denis Larcher/EHESP

lités pour recueillir l'avis et les propositions des usagers. Le label et concours annuel Droit des usagers de la santé est un impulsionneur d'exemples à suivre.

D'autant qu'associer les personnes et leurs familles est important pour susciter l'adhésion aux mesures comme les visites encadrées en établissements...

K. L. L'adhésion et l'acceptabilité des mesures sont capitales, d'autant plus que le gouvernement en a appelé à la responsabilité individuelle durant le confinement comme le déconfinement. Pour adhérer, il faut comprendre, et pour comprendre, il faut être informé de la façon la plus transparente possible. Cette remarque, le CCNE l'avait faite dès le 13 mars pour l'ensemble de la population. Au sein des ESSMS, les usagers et

leurs familles doivent saisir le sens des mesures. L'absence de clarté suscite l'incompréhension, et peut engendrer de la défiance, voire être vécue violemment. Une recommandation à adresser aux directeurs et à leurs équipes, largement investis depuis le début de la pandémie et à qui il faut rendre hommage, serait de dresser un bilan avec les résidents et les familles de la façon dont ils ont perçu et vécu ces mesures : qu'est-ce qui relevait pour eux de l'acceptable ? De l'inacceptable ? Et si c'était à refaire, comment procéder autrement ? Quelles leçons positives aussi en tirer ?... Cette période si particulière a été un révélateur de tous les excès possibles, mais aussi de toutes les solidarités. Ne retenir qu'une vision pessimiste ne serait pas constructif. Si une telle expérience devait se reproduire, quelle vision collective adopter ? Ces

interrogations rejoignent la devise des états généraux de la bioéthique : quel monde voulons-nous pour demain ?

Pensez-vous que cette crise permettra à l'éthique de se faire une place plus importante ?

K. L. J'en suis convaincue. La vision et la place de l'éthique ne seront plus identiques car la crise sanitaire révèle avec d'autant plus d'acuité la question centrale du sens. Le rapport de 2019 de la Commission pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance proposait de rendre obligatoire la réflexion éthique dans les ESSMS. Chaque directeur doit se demander non pas si, mais comment, il peut l'organiser au sein de la structure, pour sensibiliser et y impliquer les professionnels et les usagers. Certains établissements ont mis en place un

comité d'éthique, parfois partagé entre établissement ; pour d'autres, c'est encore très embryonnaire. Il est possible de se rapprocher de son espace de réflexion éthique régional (ERER) qui a pour mission de diffuser et faire vivre cette réflexion. Depuis le début de la crise, ils pilotent avec succès des cellules de soutien. Cet épisode aura donc permis de renforcer le maillage territorial de soutien via ces ERER. J'appelle aussi de mes vœux la loi Grand âge à poursuivre cet objectif et à animer la flamme de l'éthique en lui reconnaissant une place à part entière, tant sur les principes que sur les moyens alloués, afin que, comme le souligne Cynthia Fleury, l'éthique ne soit pas qu'un « supplément d'âme ».

Propos recueillis par Aurélie Vion

[1] Lire dans ce numéro p. 39

CRISE SANITAIRE

Les jours d'après

L'épidémie de Covid-19 a confirmé les forces et faiblesses du secteur social et médico-social: l'engagement des professionnels, les inégalités territoriales, l'insuffisance des financements... Mais en soulignant l'adaptabilité des acteurs, elle a dopé leur désir d'autonomie, et pourrait accélérer le remodelage du secteur.

À

l'heure où nous bouclons ces lignes. » En temps normal, voilà une facilité de rédaction dont on préfère se passer. Sauf que la période est extraordinaire, au sens propre du terme, susceptible d'évoluer chaque jour dans un sens inédit. Et tout peut basculer entre

l'impression du magazine et sa lecture... À l'heure où nous bouclons ces lignes, donc, le déconfinement est à peine commencé. Une période à hauts risques s'est ouverte pour les personnels et les usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), et un casse-tête pour celles et ceux qui les dirigent. Certes, l'échéance a été annoncée un mois à l'avance, laissant davantage de marges d'anticipation que la fermeture, décrétée un jeudi soir pour le lundi suivant. Mais quantité d'inconnues demeurent: l'organisation des transports, le fonctionnement des établissements scolaires sur la durée, le

financement des surcoûts générés par la crise (*lire p. 20*), les besoins sanitaires et d'accompagnement des usagers après deux mois de vie au ralenti... Et puis, encore et toujours, la disponibilité des tests de dépistage, l'approvisionnement en équipements de protection ou la possible survenue d'une deuxième vague de contagion.

À l'heure où nous bouclons ces lignes également, le gouvernement a annoncé le versement d'une prime aux professionnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), des structures accompagnant des personnes en situation de handicap ou encore du champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI). Une prime promise aussi pour la protection de

Il ne suffira pas de faire reconnaître les prodigieux efforts des ESSMS, les acteurs vont devoir se mobiliser.

l'enfance et l'aide à domicile, dont le financement était suspendu à l'issue des « échanges avec les départements »... Et ces derniers d'annoncer le 18 mai, après une bronca des acteurs, un « plan de valorisation des métiers du domicile » pour répondre aux demandes. Preuve que le « monde d'après » n'émergera pas spontanément, et qu'il ne suffira

Dossier réalisé par Clémence Dellagnol, avec Justine Canonne et Catherine Piraud-Rouet



© PHOTO PQR/Nice Matin/MaxPPP

pas de faire reconnaître les prodigieux efforts des ESSMS : pour que la crise sanitaire débouche sur des changements structurels, les acteurs vont devoir se mobiliser.

UNE RÉACTIVITÉ SANS PRÉCÉDENT

Une chose est sûre, les structures font preuve d'une réactivité et d'une adaptabilité sans précédent. Dans un secteur qui se sent souvent bridé par les normes et les injonctions, parfois bloqué dans la routine ou l'autocensure, le confinement a entraîné une réorganisation des activités en un temps record. Directeur général de l'Association Gaston-Mialaret, dans le Calvados (quatre centres d'action médico-sociale précoce – Camsp, deux centres médico-psycho-pédagogiques – CMPP – et un bureau d'aide psychologique), Samuel Cochet se souvient du 16 mars comme d'une « *jour-née complètement folle* », passée à « *organiser la fermeture complète de tous les centres* » : mettre en place une plateforme informatique pour le télétravail, basculer le standard sur des téléphones portables achetés en urgence, informer les 750 familles du fichier, proposer un accompagnement à distance... En Gironde, il a fallu moins d'une semaine au Diaconat de Bordeaux, l'un des gros acteurs de

Prévenir l'effondrement des équipes

Après des semaines de tension et de ressentis anxieux le risque d'effondrement des professionnels est réel. « *En période de stress, le corps se met en état d'hypervigilance, c'est sa réponse physiologique; après coup, il peut s'autoriser à lâcher, comme un effet boomerang* », décrit Marie-Émilie Delmas, psychologue au Centre régional de psychotraumatisme de Bordeaux. Avec le retour à une activité moins intense, le risque est donc de voir proliférer les arrêts de travail. D'autant que l'expérience de la crise est favorable au traumatisme vicariant – l'usure par compassion. Ce qui fera la différence? « *L'effet de groupe et la résilience.* » Beaucoup d'encadrants ont multiplié

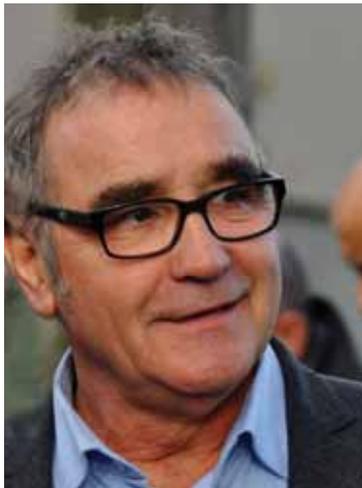
les gestes d'attention : achat de crèmes hydratantes pour les mains des aides à domicile, accueil le matin avec des viennoiseries, partage de messages positifs... Anecdote? « *Pas du tout. C'est une marque d'intérêt pour le bien-être des équipes qui est perçue très positivement.* » Mais cela ne suffit pas. « *Les cadres doivent se montrer à l'écoute, fournir des espaces de parole, et si besoin orienter vers les plateformes de soutien ou une aide spécialisée,* conseille la psychologue. *Il peut y avoir de la rancœur. Cela fait partie des interactions normales. Mais les cadres devront les mettre en mots pour désamorcer les tensions et assurer la cohésion.* »

● ● ● L'hébergement et de l'insertion, pour monter un centre de desserrement destiné aux personnes sans abri présentant des symptômes du Covid-19. « Nous avons l'habitude de répondre très vite à des commandes tardives pour une mise en œuvre immédiate », souligne le directeur général, Philippe Rix. Installée dans la résidence hôtelière à vocation sociale de l'association, en partie libérée par les jeunes locataires rentrés dans leurs familles, la structure disposait dès le 23 mars d'une équipe complète, recrutée pour une capacité de 60 places.

Les exemples sont légion, dans toutes les régions et pour tous les publics. Dans le Nord, les Papillons blancs de Lille ont inventé de nouvelles formes d'accompagnement, en particulier auprès des usagers des externats (provisoirement fermés) et des personnes isolées : visites à domicile, livraison de repas, de courses, de matériel pédagogique aux enfants de l'institut médico-éducatif (IME), conférences téléphoniques pour rompre l'isolement... En Auvergne, pour répondre à l'augmentation des signalements de violences conjugales, l'association d'entraide Anef 63 est parvenue à capter et aménager en urgence sept appartements, et à ouvrir de nouvelles places d'hébergement. À Paris, le service d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) Abrapa a créé une cellule de soutien et de veille pour les personnes vulnérables, ouverte aux habitants du 7^e arrondissement, sur simple signalement de l'entourage (médecins, pharmaciens, voisins...). Autant d'actions de transformations de l'offre centrées sur les besoins des publics, mises en place avec une efficacité record... Et l'imprimatur des autorités.

DÉSIRS D'ÉMANCIPATION

C'est ainsi que le gouvernement a inscrit dans la loi portant mesures d'urgence la possibilité de déroger à l'autorisation et au fonctionnement habituel des structures. Et accompli « de nombreuses actions volontaristes, que l'on disait hier impossibles », souligne le Collectif des associations unies : création de 21 000 places d'hébergement supplémentaires, déblocage de 65 millions d'euros par le ministère de la Cohésion des territoires, prolongation de la trêve hivernale... Qu'en restera-t-il après la crise ? Difficile à dire. Mais après avoir prouvé qu'ils étaient capables de tenir la



© Diaconat de Bordeaux

« Nous avons l'habitude de répondre très vite à des commandes tardives pour une mise en œuvre immédiate », assure Philippe Rix, directeur général du Diaconat de Bordeaux.

barre, les professionnels formulent des désirs d'émancipation, à rebours des logiques de la commande publique. « En temps normal, le pilotage des politiques sociales et médico-sociales est majoritairement descendant. En période de crise, c'est l'inverse : un tiers de consignes nationales, le reste procédant d'initiatives des acteurs qui associent les parties prenantes. Il faudra en tirer des leçons », pressent la présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Marie-Anne Montchamp. « Beaucoup d'innovations ont vu le jour à l'initiative de l'État ou des territoires (collectivités, associations...). Nous les étudions pour voir lesquelles pourraient être pérennisées », indiquait mi-mai Virginie Lasserre, directrice générale de la Cohésion sociale (DGCS).

Sur le terrain, les pratiques et les relations aussi ont été chamboulées. Procurant parfois aux équipes le sentiment de renouer avec l'essence du travail éducatif ou social. « Avec la suspension des synthèses, des réunions de projets, des échéances institutionnelles, on vit les choses au lieu de passer notre temps à en rendre compte », résume une éducatrice, heureuse de « larguer le contrôle ». En polyvalence, une assistante de service social salue des échanges « plus vrais », de la bienveillance et des procédures allégées allant « à l'essentiel ». Un changement palpable jusque dans les Ehpad, même durement éprouvés, où les infirmiers s'improvisent animateurs de couloir, où les aides-soignants guident les résidents dans l'utilisation de tablettes numériques, où les directeurs mettent en scène des chorégraphies qu'ils publient sur les réseaux sociaux sous une profusion de hashtags combatifs. « Ne pas être astreint et limité aux seuls gestes techniques, c'est exactement ce que les soignants réclament et que nous voulons voir advenir dans nos établissements depuis des années », remarque Jean-Pierre Riso, président de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa). Là aussi, reste à savoir à quelle vitesse les habitudes et les administrations reprendront le dessus.

« LA SOLIDARITÉ, BASE DE L'ENGAGEMENT »

Ce bouillonnement n'est pas passé inaperçu. La période confirme « le fort potentiel d'innovation sociale, organisationnelle et territoriale du secteur », confirme la CNSA. Au point de lancer un appel à projets destiné à tirer les enseignements de la crise pour améliorer l'offre et les pratiques. Parmi les axes retenus ? La coopération et la solidarité entre acteurs, y compris au-delà des interlocuteurs naturels des ESSMS. Un peu partout, des personnels de structures fermées se sont portés volontaires pour assurer de nouvelles missions, ou prêter main-forte aux collègues. Ainsi, en Ille-et-Vilaine, les membres du Groupe de recherche et d'actions des associations locales (Graal 35) – 20 organisations et une centaine d'ESSMS – ont mutualisé leurs besoins en ressources humaines. « La solidarité, c'est la base de notre engagement. Quand j'ai vu que l'association Alaph avait besoin de renforts, je me suis manifesté immédiatement », témoigne Jean-Paul Morel, moniteur de menuiserie-ébénisterie aux Ateliers de Mabilais, un établissement et service d'aide par le travail (Esat), qui a fait office d'agent d'entretien et de restauration dans un foyer d'hébergement. Ailleurs, des supermarchés ont réservé des créneaux horaires aux personnes âgées et aux aides à domicile pour leur épargner les files d'attente. Des organisations de l'économie sociale et solidaire ont

« Un testing massif est nécessaire »



Gilles Nion, directeur général de l'association Altia (Yvelines)

« Le 9 avril, nous avons réalisé un testing massif des salariés et résidents de l'association, par PCR et sérologie. C'était indispensable pour disposer d'un tableau clinique complet. Les premiers cas s'étaient déclarés dès le 11 mars ; après quoi, malgré le confinement en chambre et le port de masque par tous les professionnels, nous avons compté jusqu'à 50 malades sur un site, et déploré trois décès. La veille de la date prévue, l'ARS a autorisé les tests PCR,

mais pas la sérologie. Le conseil d'administration a décidé de régler la facture (6 500 euros) sur les fonds propres de l'association, et nous avons transporté nous-mêmes les tubes à un laboratoire de Nancy. Les prélèvements ont révélé que 84 % des résidents avaient été en contact avec le Covid. Côté professionnels, seulement 18 % : comme quoi, nous avons eu raison de les équiper davantage que ce qui était prescrit. Ces résultats nous ont permis de déconfiner 17 résidents porteurs d'anticorps, d'écarter temporairement une salariée et d'isoler 9 personnes asymptomatiques. Sans cela, impossible d'atteindre cette finesse de décision. »

assuré la distribution de courses et de repas, et des hôpitaux ont mis sur pied des équipes mobiles de dépistage ouvertes aux ESSMS. « *Je pense qu'on n'a jamais autant travaillé en réseau* », confirme Pétula Yao, cheffe de service aide humaine à l'APF France Handicap des Alpes-Maritimes. Au sein du Cersap 06, un club de dirigeants de services à la personne dont elle fait partie, « *toute notion de concurrence a disparu*, constate-t-elle. *Chacun fait profiter les autres de son expérience, de ses bons plans pour se procurer des équipements, répercute les demandes d'intervention qu'il ne peut pas satisfaire... Nous parlons d'une seule voix, cela renforce aussi notre visibilité et notre poids.* »



© APF France Handicap

DES COOPÉRATIONS HÉTÉROGÈNES

Remarquables, ces succès ne doivent pas occulter une autre réalité. Toutes les institutions n'ont pas connu le même sursaut. Tous les territoires n'ont pas vu éclore d'aussi fructueuses coopérations. Dans l'Est, le directeur d'une maison d'enfants à caractère social (Mecs) confie sa déception : « *Pendant deux mois, nous n'avons eu pratiquement aucune nouvelle des professionnels d'IME ou d'instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep). Peut-être ont-ils pensé que la Mecs gérait, et se sont-ils concentrés sur le soutien aux familles? En attendant, c'est une vraie perte de chance pour les enfants concernés.* »

La concurrence a disparu, se satisfait Pétula Yao (APF France Handicap) : « *Les acteurs parlent d'une seule voix, cela renforce aussi notre visibilité et notre poids.* »

Dans une note sur l'impact de l'épidémie, la commission sociale et médico-sociale de la Haute Autorité de santé (HAS) relève « *des pratiques suggérant la vigilance ou réclamant l'alerte* », dont « *le manque d'aide* » exprimé par les aidants familiaux. Largement vantée, la réserve sanitaire – absorbée par les besoins des hôpitaux – semble avoir peu profité au médico-social, et le recours à l'hospitalisation à domicile « *a parfois été très compliqué* », selon Nathalie Maubourguet, présidente de la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad (Ffamco), interrogée fin avril par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. « *Nous avons beaucoup utilisé la télé-médecine, mais les possibilités d'hospitalisation ont été quasi nulles*, témoignait aussi son collègue Pascal Meyvaert. *Cela nous a été refusé sur des critères discutables (âge des résidents, niveau de dépendance...), alors que nous manquions d'oxygène et de sédatifs.* » Au-delà des différences liées au degré de diffusion du Covid, les coopérations semblent s'être mises en place de manière très hétérogène. Rien de très étonnant, tant l'accès aux soins des publics fragiles et l'articulation avec les acteurs du sanitaire constituent des sujets de préoccupation récurrents.

Ces écarts risquent de peser aussi sur le déconfinement. Loin d'un retour à la normale, le redémarrage de l'activité devrait en effet s'accompagner d'une hausse des ● ● ●

« Un soutien adapté aux directions »



© Xavier Granet

Coaching, ateliers de codéveloppement, numéro vert d'écoute... Le Centre national de gestion (CNG) propose une palette de dispositifs de soutien aux directeurs de la fonction publique hospitalière. Comment entend-il répondre à leurs besoins? Réponses avec **Ève Parier**, sa directrice générale.

En quoi consistent les dispositifs ^[1] de soutien proposés par le CNG aux directeurs de l'hospitalière face à la crise sanitaire?

Ève Parier. Assuré par des professionnels du CNG ayant accompagné plus de 2000 directeurs et praticiens hospitaliers depuis sa création en 2007, le dispositif de coaching a été ajusté. Il est ouvert à des professionnels non accompagnés jusqu'ici, sous une forme plus ponctuelle, alors que le suivi classique s'étale sur quatre à six mois. D'ordinaire mensuels et durant jusqu'à deux heures, les entretiens sont menés tous les 15 jours, pendant 45 minutes à une heure, de manière à s'accorder avec les disponibilités des professionnels en cette période particulière. Une hausse de 25 % de cet accompagnement a été observée au premier trimestre 2020, ce qui laisse penser qu'il y a un effet lié à la crise. Quant aux ateliers de codéveloppement, importés du Canada et proposés par le CNG depuis 2013, ils prennent la forme de sessions

d'échanges entre pairs animées par un coach, permettant une réflexion collective autour d'une problématique exposée par l'un des participants. Depuis mi-avril, ils sont adaptés aux situations concrètes liées à la crise sanitaire, sous la forme de séances uniques de deux heures accessibles sur inscription par e-mail, auxquelles ont déjà pris part une vingtaine de directeurs et praticiens. Cinq groupes ont été créés, dont deux destinés aux directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S).

Les directeurs se sont-ils saisis du numéro vert d'aide et d'accompagnement psychologique ^[2]?

È. P. Initialement discuté fin 2019 au sein du comité consultatif national (CCN) des directeurs de la fonction publique hospitalière, ce numéro d'écoute a vu sa mise en service, prévue en avril 2020, accélérée de quelques semaines à l'occasion de la crise sanitaire. En effet, le CNG avait proposé que le dispositif de signalement des professionnels en diffi-

culté dans leur exercice soit assorti d'un numéro de soutien *ad hoc*. Opérationnel depuis le 27 mars, celui-ci avait reçu, début mai, près d'une trentaine d'appels. Il a vocation à perdurer après la crise.

Pour quelles problématiques les directeurs sollicitent-ils ces divers dispositifs?

È. P. Les demandes les plus fréquentes concernent des phénomènes de stress, de gestion de la charge et des conditions de travail, l'animation d'équipe en période de crise, la clarté des consignes et la fluidité des relations avec les tutelles. S'il est trop tôt, au regard du contexte actuel, pour recenser des témoignages de directeurs eux-mêmes sur ces outils, nous sommes convaincus qu'ils répondent à de réels besoins sur le terrain.

Propos recueillis par Justine Canonne

[1] Informations disponibles sur <https://www.cng.sante.fr/covid-19-aide-gestion-de-crise>
[2] Le 0800203007, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, animé par des psychologues cliniciens du cabinet Psyta.

●●● besoins : rattrapage des soins courants, reprise des rééducations fonctionnelles, évaluation des ruptures de parcours et de leurs impacts (notamment sur le plan de la santé mentale), réamorçage des suivis éducatifs à domicile en protection de l'enfance, traitement des informations préoccupantes en suspens, réadaptation à la vie en collectivité des personnes handicapées confinées avec leurs proches... Dans les services sociaux de polyvalence et les centres communaux d'action sociale (CCAS), les professionnels s'attendent pour leur part à voir arriver de nouvelles populations en demande d'aide : artisans, commerçants, micro-entrepreneurs ruinés par la perte de chiffre d'affaires ou salariés appauvris par le chômage partiel.

Les équipes tiendront-elles le choc ? Dans certains ESSMS, l'absentéisme grimpe jusqu'à 40-50 %. Les signes d'épuisement se multiplient. Aux arrêts de travail et à la fatigue accumulée s'ajoute un sentiment d'abandon par les pouvoirs publics. « *L'engagement, l'ingéniosité, d'accord, c'est formidable. Mais la raison d'être de tout ça, c'est un système complètement délité par manque de soutien de l'État* », dénonce Sarah Bessière, cheffe de service de l'association d'aide à domicile Novavie, dans le Puy-de-Dôme. Pour garantir la continuité de l'activité, nombre de professionnels ont revu leur temps de travail. Les quotas d'heures supplémentaires pour l'année sont déjà épuisés. « *Les professionnels sont à la limite de la rupture* », avertissaient début avril des associations de dirigeants et gestionnaires (GNDA, Gepso, ADC, Uniopss) dans une lettre commune, pointant « *l'absence de reconnaissance en actes depuis plusieurs années de la part de l'État* ». Leur crainte ? Une aggravation de la perte d'attractivité des métiers du travail social, déjà plombés par le faible niveau de salaire. À tort ou à raison, chaque métier, chaque champ, chaque public se vit comme « *le grand oublié* » ou « *l'invisible* » de la période. Les petites mains du secteur n'y font pas exception.

Le manque de lisibilité de la gestion de crise, perçue comme incohérente, n'a rien arrangé. « *Les consignes viennent de partout à la fois, créant des interférences* », regrette Nathalie Maubourguet. Avec parfois, des effets de communication dévastateurs. Ainsi « *les recommandations d'accompagnement de la fin de vie qui sont arrivées avant les masques* ». Il faut dire que les notes, communiqués, consignes ont été produits à un rythme effréné. Donnant



© S. Gautier/Fnadepa

« *Ne pas être limité aux seuls gestes techniques, c'est ce que les soignants réclament et que nous voulons voir advenir dans les Ehpad* », explique Jean-Pierre Riso (Fnadepa).

aux cadres et directeurs l'impression d'être ensevelis sous une avalanche technocratique. « *Il doit y avoir un type dans un bureau qui pense qu'on s'ennuie, que ça nous occupera de changer de procédure à l'échelle de 300 personnes tous les quatre matins* », raille une directrice de Saad. Le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine, Michel Laforcade, reconnaît la profusion de « *mémos administratifs* ». Mais, soutient-il, « *c'est aussi un moyen de maintenir le contact avec les structures au fur et à mesure que la doctrine s'élabore, et de les accompagner dans son application* ». Insuffisant pour dissiper l'impression de tâtonnements. « *Quand les masques ont enfin été disponibles, tous les établissements relevant de l'ARS ont été dotés. Y compris ceux qui étaient fermés, comme les Esat ou les IME* », s'amuse par exemple un directeur francilien. Comme ses collègues, plutôt que de relever l'incohérence, il a réceptionné les livraisons sans broncher. Et redistribué les protections tant attendues.

DES ARS HYPER PRÉSENTES, DES DÉPARTEMENTS EFFACÉS ?

Face à des ARS hyper présentes, les conseils départementaux ont perdu quelques points de crédibilité. Non pas qu'ils aient fait défaut sur le plan opérationnel : les efforts colossaux déployés pour fournir les masques, faciliter le recours aux renforts de personnels, mettre leurs agents inoccupés à disposition des ESSMS, déployer des outils numériques, soutenir l'aide alimentaire, les campagnes de dépistage, sont salués. Mais s'agissant du pilotage, dans nombre de territoires, les départements ont semblé s'effacer derrière les ARS. Comme si l'origine sanitaire de la crise prenait le pas sur tout le reste, au point même de laisser la main sur des missions relevant de leurs compétences, comme la scolarisation ou l'accompagnement. Alors que refont surface avec une acuité accrue les débats sur la double tutelle des structures médico-sociales, le constat ne joue pas en la faveur des départements. « *Nous avons toute légitimité pour porter encore plus fortement tout le périmètre, voire une partie du sanitaire qui pourrait nous être déléguée* », a pourtant revendiqué Frédéric Bierry, le président de la commission Solidarité et affaires sociales de l'Assemblée des départements de France (ADF), lors de son audition parlementaire fin avril.

Faut-il s'attendre à de grandes manœuvres ? La crise a en tout cas montré l'inopérance d'une politique de santé qui néglige le domicile et positionne systématiquement le médico-social comme subsidiaire du sanitaire. Tout comme l'ampleur du drame vécu dans les Ehpad a rappelé l'urgence d'une véritable politique du vieillissement. Alors qu'on l'avait crue renvoyée *sine die*, la loi Grand âge et autonomie pourrait ainsi voir le jour à la faveur de la crise. « *Les prochaines semaines seront décisives* », affirme Jean-Pierre Riso. Après les rapports Fiat-Iborra, El Khomri, Libault, Dufeu-Schubert, « *la volonté politique doit s'exprimer, elle emportera la réponse budgétaire* », martèle Marie-Anne Montchamp. Qui prévient : « *On ne peut pas imaginer qu'on nous recycle la loi d'avant ; l'approche administrato-technique ne convient plus. Il nous faut un manifeste.* »

Clémence Dellagnol

« Être attentif aux aidants familiaux »



Thierry Calvat, sociologue et cofondateur du Cercle Vulnérabilités et société

« La crise sanitaire et le confinement ont mis en tension le quotidien des aidants familiaux. Les établissements et services doivent être attentifs à leurs demandes de soutien. Attention : tous ne seront pas dans la même situation. Ceux confinés avec leur proche ont dû improviser, réaliser des gestes techniques, sans les aides habituelles. Ils ont besoin d'être soulagés.

Mais mieux vaut privilégier un retour progressif des interventions, un accueil séquentiel, plutôt qu'une séparation rapide. Sinon, cela pourrait être vécu comme brutal. Les aidants des personnes restées en hébergement, en revanche, n'ont pas pu jouer leur rôle. Ils se sont souvent sentis impuissants et coupables. Il est possible que certains compensent en se surinvestissant, en étant démesurément présents... alors que les protocoles restreignent toujours les visites. Aux structures d'imaginer des espaces pour accueillir et canaliser cet élan, par exemple des groupes de parole entre aidants. »

Des directeurs solidaires

Pour faire face à l'épidémie de coronavirus, des centaines de directeurs ou futurs directeurs ont apporté leur soutien aux structures les plus mobilisées par la crise sanitaire. Une façon de se serrer les coudes avec, pour les élèves directeurs de l'EHESP, un vrai baptême du feu.

En activité, en détachement, en disponibilité, retraités ou en formation : de nombreux directeurs se sont portés volontaires auprès de structures durement touchées par la crise sanitaire. Certains ont répondu à l'appel du Centre national de gestion (CNG), en partenariat avec les agences nationales de santé (ARS) qui devaient concomitamment faire remonter les besoins pour ces postes sur leurs territoires. « *Même si cette expression n'a pas été spontanée du fait de la sur-mobilisation des établissements sur l'urgence sanitaire et de besoins en directeurs moins évidents à définir que ceux en soignants* », pointe Ève Parier, sa directrice générale, le message a été reçu cinq sur cinq. Début mai, le CNG recensait 585 volontaires, dont une majorité de directeurs retraités. Sur la soixantaine de missions en cours mi-mai, 38 avaient lieu en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). À l'ARS des Pays de la Loire, les deux coordinatrices de l'opération, Anne-Cécile Pichard et Danielle Gilles-Garaud notent : « *Le bénéfice de cet appui va au-delà de la gestion de la crise, notamment pour des directeurs isolés qui devaient être sur tous les fronts.* »



De nombreux ED3S ont intégré les cellules de crise des établissements où ils effectuaient leurs stages, à l'instar de Natty Tran (à gauche) et Émilie Thépault (à droite).

DE NOMBREUSES SOLIDARITÉS LOCALES

Autre mobilisation, plus difficile à comptabiliser : les mises en relations interpersonnelles et locales. Certains directeurs en poste dans des territoires peu touchés par la pandémie sont allés prêter main-forte à leurs collègues en difficulté. À l'instar d'Isabelle Gély, directrice adjointe de quatre structures de l'association Apajh du Tarn : « *À l'appel du directeur général adjoint, et la situation sanitaire, très calme dans ma région, ne nécessitant pas ma présence continue, j'ai traversé la France pour rejoindre une maison d'accueil spécialisée (MAS) dans l'Aisne.* » Sitôt sur place, elle n'a pas chômé. « *J'ai dû assimiler rapidement une autre organisation afin de faire le plan de continuité en urgence, évoque-t-elle. Appréhender une nouvelle équipe, les rassurer et être présente sur le terrain pour leur montrer les gestes barrières... Je me sens utile dans ces moments forts où je peux accompagner les personnels.* »

D'autres sont simplement revenus au bercail, comme Laure Bellois. Partie depuis presque un an pour se reconverter, cette ex-directrice à la Fondation des Amis de l'atelier (Seine-et-Marne) s'est proposée en renfort en tant qu'adjointe. « *Nous avons un besoin en coordination opérationnelle de nos équipes sur la maîtrise des process de bio-nettoyage et le suivi des stocks alimentaires et d'équipements de protection individuelle* », explique Jody Surier,

directeur de pôle. Des missions menées rondement par Laure Bellois. « *Cela nous permet d'être au plus près de nos équipes et d'avoir un maillage terrain et opérationnel de qualité. Bref, de consolider notre capacité à sécuriser le quotidien des établissements* », apprécie Jody Surier. Et ce, malgré le caractère éprouvant de l'expérience. « *En une dizaine d'années à des postes de direction, je n'avais jamais vécu de moments aussi durs* », assure Laure Bellois.

DES STAGIAIRES DANS LE GRAND BAIN

Pour les nombreux élèves directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ED3S) présents dans les structures en pleine crise, l'expérience relève d'un véritable baptême du feu. La plupart se sont vus intégrés d'emblée à la cellule de crise. C'est le cas de Natty Tran, mobilisée sur les directions des pôles Médecine sociale et Gériatrie du Centre d'accueil et de soins hospitaliers (Cash) de Nanterre. « *Mes missions initiales de gestion courante ont été mises en pause dès le début de crise, se souvient-elle. Le rythme s'est intensifié : participation aux cellules de crise, points journaliers avec les chefs de pôle, management de cadres, participation à la création d'une unité Covid pour les plus précaires, réorganisation de services, recrutement de bénévoles et vacataires, organisation d'une collecte de dons, remontée des enquêtes journalières... Avec, à la clé, une présence sur site beaucoup plus importante, week-ends compris.* » Issue de la même promotion à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Émilie Thépault, non plus, ne compte pas ses heures dans les deux Ehpad publics des Hauts-de-Seine où elle fait ses premières armes. « *Mon stage a nettement gagné en intensité, estime-t-elle. Nous sommes beaucoup dans l'anticipation des stratégies à développer face au virus. S'y ajoute une réflexion sur l'éventualité d'une canicule cet été, qui viendrait complexifier la situation. J'apprends différemment sur la gestion de crise, que je voyais jusque-là d'une manière très théorique.* » À 53 ans, après une carrière de cadre de santé, Emmanuelle Gourdin, stagiaire dans trois établissements publics du Loiret, est aussi pleinement dans le bain. « *Avec la directrice, nous constituons un vrai binôme, elle me délègue beaucoup. Je ne me sens plus stagiaire, mais directrice à part entière, souligne-t-elle. Je me suis rendu compte qu'il fallait avoir de multiples casquettes : coordonner, innover... tout en sachant mettre les mains dans le cambouis. Et qu'il était très important de communiquer et de rassurer les familles.* » Une expérience très formatrice...

Catherine Piraud-Rouet

Quoi qu'il en coûte ?

Hausse de la masse salariale, dépenses en équipements, trésoreries fragilisées, difficultés d'accès aux aides de l'État... Malgré des mesures de sécurisation spécifiques prises par les pouvoirs publics, le secteur paie un lourd tribut. Ses représentants demandent des garanties.

Continuer sur cette trajectoire jusqu'à fin 2020 pourrait engendrer un déficit de 100 000 euros. »

Entre renfort systématique de personnels avec un surcoût de l'ordre de 20 % de la masse salariale, surconsommation de matériel de soin et de protection à usage unique et conditionnement spécifique pour les repas en chambre des résidents, Pierre Gouabault, directeur d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) publics en Centre-Val de Loire, admet oublier ses références financières d'avant-crise. Et s'estime heureux car, début mai, aucun cas de Covid-19 n'était déclaré dans les trois structures qu'il dirige. Il en va différemment dans un Ehpad où il a assuré un remplacement de quelques semaines, dans lequel des résidents ont été infectés par le virus : « Les dépenses de personnel ont affiché une hausse de l'ordre de 50 %, avec prise en charge des frais de déplacement et de logement de professionnels recrutés dans toute la France. »

DES ESTIMATIONS CHIFFRÉES DIFFICILES

Dans les Ehpad comme les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), la crise sanitaire a engendré des surcoûts massifs. « Si les estimations chiffrées sont difficiles à ce stade, les dépenses directes sont liées aux équipements de protection individuels (EPI), à la gestion particulière des déchets nécessitée par la crise, au lavage des locaux et, pour les acteurs de l'accueil, hébergement, insertion (AHI), aux frais engagés pour l'aide alimentaire en raison de la suspension de distributions habituelles », énumère Aurélie Valleix, conseillère technique Gestion, tarification, régulation à l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss). Qui pointe des surcoûts indirects parfois difficilement objectivables, « à l'image du matériel numérique pour assurer la continuité de l'accompagnement ou des frais de sécurité et gardiennage pour les structures temporairement fermées ».

Si bien que la fédération d'employeurs Nexem a encouragé ses adhérents à créer une ligne comptable pour tracer les dépenses liées au Covid-19, signale Marie Aboussa, directrice du pôle Gestion des organisations : « Si la crise a des impacts financiers immédiats, il ne faut pas oublier ceux liés au déconfinement, tels les coûts de prestataires assurant de nouveaux protocoles de bionettoyage, notamment pour des établissements sociaux qui n'avaient pas l'habitude de ces procédures face au risque infectieux. »



© Uniopss

À l'Uniopss, Aurélie Valleix (à gauche) pointe des surcoûts parfois difficilement objectivables pour les ESSMS. Nexem encourage d'ailleurs ses adhérents à créer une ligne comptable pour tracer les dépenses liées au Covid-19, signale Marie Aboussa (à droite).



© Estelle Poulalion/Nexem

En parallèle, moins de recettes pour certaines structures accusant des difficultés croissantes de trésorerie. « En Ehpad, 60 % du chiffre d'affaires repose sur le paiement des tarifs hébergement et du ticket modérateur de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA), réglé par les personnes et leurs familles, soulève Antoine Perrin, directeur général de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, privés non lucratifs (Fehap). Malheureusement, en raison des décès liés au Covid-19, les

Ehpad enregistrent une baisse importante de leur taux d'occupation. En simulant un scénario pessimiste d'arrêt des admissions sur deux mois conjugué à un taux de décès de 20 % et un retour à pleine capacité sur huit mois, ce sont 170 millions d'euros qui seraient perdus sur les 97 000 places de notre réseau. »

2020, ANNÉE BLANCHE ?

Les pouvoirs publics ont certes pris des mesures de maintien de financement en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire liée à l'épidémie et de report des délais relatifs aux procédures administratives, budgétaires et comptables [1]. « Mais des incertitudes planent encore sur la sécurisation de certains ESSMS, dont ceux relevant de plusieurs financeurs ou des conseils départementaux », relève Aurélie Valleix.

Par ailleurs, l'accès aux dispositifs d'aide étatique a été contrarié pour les associations gestionnaires. « Outre l'explosion des demandes auprès des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), certaines ont estimé qu'il ne pouvait y avoir de chômage partiel dès lors qu'une part de l'activité se poursuivait dans la structure, illustre Hugues Vidor, président de l'Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (Udes). Hormis de longs délais pour l'accès aux prêts garantis par l'État, des banques considèrent que l'emprunt ne peut s'effectuer qu'à hauteur des fonds propres. Or, ceux-ci ont parfois drastiquement diminué. Et il faut pouvoir établir un plan de trésorerie, ce qui est extrêmement complexe au vu de l'absence de visibilité liée à la crise. » Difficultés relayées par le Mouvement associatif qui, début mai, s'inquiétait du manque de consignes claires de l'exécutif sur le maintien des subventions aux associations, question réglée depuis par une circulaire de Matignon [2].

Les acteurs du secteur plaident ainsi pour une « année blanche », assortie de la suspension des tarifs plafonds

en 2020 et 2021 pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et les établissements et services d'aide par le travail (Esat) en tête – par ailleurs dans l'expectative quant à la prise en charge du volet commercial de leur activité. Demande à laquelle semble déjà parer l'administration qui, tout en identifiant les postes de dépenses liées à la crise avec les représentants du secteur, fait savoir que « *les éventuelles règles de convergence tarifaire sont indépendantes de la neutralisation de la modulation des financements* » en 2020 [3].

UNE PRIME À GÉOMÉTRIE VARIABLE

Les circulaires budgétaires Personnes âgées/handicapées et AHI, promises à partir de juin, répondront-elles aux espérances des acteurs ? « *Nous ne sommes pas à l'abri d'interprétations rigoristes du cadre général qu'est l'instruction budgétaire, laissées à discrétion des autorités de tarification*, avertit Marie Aboussa. *Le mot d'ordre est la vigilance pour 2020, mais elle devra se poursuivre sur la campagne 2021.* » Quant aux risques de contentieux tarifaires, « *il dépendra de la façon dont les surcoûts auront ou non été pris en compte par les autorités publiques*, note Antoine Perrin. *En tout cas, il est possible en inter-fédérations d'envisager et de valider un principe de class-action si nous constatons, collectivement, que le compte n'y est pas.* »

Dans l'attente, une rallonge de 475 millions d'euros est prévue pour les Ehpad. Dont les personnels se voient attri-

buer une prime de 1500 euros dans les 33 départements les plus touchés par l'épidémie (1000 euros ailleurs). Même chose pour les professionnels des structures du handicap financées en tout ou partie par l'assurance maladie. Pour le secteur AHI, une somme de 1000 euros est validée, se félicitent les associations. Qui appellent à ne pas oublier les dispositifs spécifiques comme les lits halte soins santé (LHSS) et d'accueil médicalisés (LAM).

Quid de la protection de l'enfance ou de l'aide à domicile ? Mi-mai, les « *échanges* » se poursuivaient entre l'État et les départements sur les modalités de financement... Des services d'aide à domicile déjà « *acteurs de deuxième choix dans la première ligne* », pointe Hugues Vidor, également directeur général de la fédération Adedom, rappelant leurs difficultés d'accès aux EPI. Au-delà de la prime, dont les représentants du secteur exigent qu'elle soit financée par l'État au nom de la solidarité nationale, ceux-ci en appellent à une revalorisation des métiers. Le 18 mai, l'ADF a promis d'« *engager une discussion avec les fédérations pour la mise en œuvre d'un plan concerté* » en lien avec la CNSA. Message entendu ?

Justine Canonne

[1] Ordonnances n° 2020-313 et n° 2020-318 du 25 mars 2020

[2] Circulaire du Premier ministre n° SG-6166 du 6 mai 2020

[3] Instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020

« *Le mot d'ordre est la vigilance pour 2020, mais elle devra se poursuivre sur la campagne 2021.* »

UNE ÉCOLE EN MOUVEMENT

L'EFPP FORME AUX MÉTIERS DU SOCIAL ET DE LA PETITE ENFANCE

PLUSIEURS FORMATIONS DIPLÔMANTES S'OFFRENT À VOUS EN FORMATION INITIALE OU EN FORMATION CONTINUE :

- DEES (Diplôme d'Etat Educateur spécialisé)
- DEEJE (Diplôme d'Etat d'Educateur de Jeunes enfants)
Voir sur notre site EFPP les différentes modalités d'inscription
- DEAES (Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social)
Prochaines épreuves de sélection : Juin 2020 pour une rentrée en décembre 2020
- CAEFERUIS (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement)
- MASTER 1 Professionnel en sciences de l'éducation
Inscriptions à partir du 1^{er} avril 2020 pour les prochaines sessions
- VAE ES / EJE / CAFERUIS / ETS ET ACCOMPAGNEMENT SUR MESURE (1 à 4 DF)

FORMATION CONTINUE AU SERVICE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ÉQUIPES

- ANALYSES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN DIRECTION DES ÉQUIPES ET EN DIRECTION DES CHEFS DE SERVICES

Toutes nos formations sont accessibles aux candidats sourds (LSF)

En partenariat avec : Université Paris Nanterre, Île-de-France

RENSEIGNEMENTS - INSCRIPTIONS - DEVIS
Contact - 01 44 39 71 30 - info@efpp.fr

(EFPP) ÉCOLE DE FORMATION PSYCHO-PÉDAGOGIQUE - WWW.EFPP.FR

Planète ASSURANCES

EXPERT DU SECTEUR SOCIAL & MEDICO-SOCIAL

NOTRE FORCE :

- ✓ PARTENAIRE ASSURANCES DE NOMBREUX ÉTABLISSEMENTS ET FONDATIONS SUR LE TERRITOIRE NATIONAL
- RC Pro Medicale, Flotte Automobile
Contrat Mission, Protection des salariés, Formations, Gestion de crise...

Bénéficiez, vous aussi de notre Expertise et Tarifs négociés !

VOTRE CONTACT
Emmanuel MOINARD
Tél : 06 88 38 90 73
emmanuel.moinard@mma.fr

"ÉTUDE & AUDIT DE VOTRE DOSSIER D'ASSURANCE GRATUIT"

Covid-19 : se prémunir des

Quels sont les risques de contentieux auxquels pourraient être exposés les établissements et services et leurs dirigeants dans la crise où les protections ont manqué ? Conseils pour préparer sa défense.

La crise sanitaire est inédite par son ampleur et ses conséquences, particulièrement sur les personnes les plus fragiles. Elle l'est aussi par la pénurie de moyens de protection et les mesures de confinement déployées pour combattre l'épidémie. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont dû néanmoins fonctionner, en assurant la sécurité des usagers et des personnels. Il est légitime de s'interroger sur les risques juridiques auxquels ils pourraient être confrontés en cas de contamination, le cas échéant mortelle.

1 Au civil et devant le tribunal administratif ?

Il y a un risque de voir la responsabilité civile (devant le tribunal judiciaire pour les ESSMS privés) ou administrative (structures publiques) engagée en vue d'une demande en indemnisation du préjudice subi par les usagers et personnels.

• Réclamations des usagers

Pour les structures privées, elle peut être recherchée sur le fondement du contrat de séjour.

À noter. Dans le cas où seul un document individuel de prise en charge est élaboré, les tribunaux ne se sont pas encore prononcés sur la nature juridique de la relation, toutefois la doctrine penche vers une relation contractuelle.

L'établissement privé étant soumis à une obligation de sécurité de moyens, l'usager doit apporter la preuve d'une faute, d'un lien de causalité et d'un dommage. Si lui ou ses ayants droit peuvent prouver que la contamination au Covid-19 est bien due à un défaut de mise en œuvre des mesures sanitaires requises, la responsabilité de l'ESSMS semble pouvoir être engagée. S'agissant des structures publiques, la responsabilité

de l'administration n'est retenue que s'il y a une faute de service. Là aussi, à l'usager de prouver que sa contamination est liée à un défaut des mesures *ad hoc*.

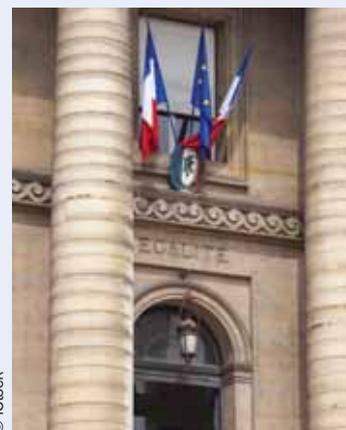
• Réclamations des collaborateurs

Si l'employeur n'a pas mis en place les mesures de sécurité et d'hygiène prescrites et que des personnels tombent malades, la contamination au Covid-19 pourrait être qualifiée d'accident du travail – AT (mais cela ne semble pas possible d'identifier un fait générateur précis et soudain comme lors d'une contamination au VIH par exemple – pourtant nécessaire à cette qualification –, même pour les soignants en contact avec des patients infectés) ; ou de maladie professionnelle – MP. Le ministre de la Santé a annoncé, le 21 avril dernier, que le Covid-19 serait « *automatiquement* » reconnu comme maladie professionnelle, seulement « *s'agissant des soignants* », ce qui exclut les personnels d'accompagnement et administratif des ESSMS. Mi-mai, cela n'avait pas

été confirmé par un texte. L'employeur pourrait alors voir sa responsabilité civile engagée pour faute inexcusable.

Concernant les établissements privés, si l'infection au Covid-19 est reconnue comme AT/MP (intégrée au tableau des maladies professionnelles) ou dans l'hypothèse – peu probable – qu'elle soit reconnue comme directement causée par le travail de la victime provoquant une incapacité permanente de 25 %, alors le risque pour l'employeur sera principalement lié à la reconnaissance d'une faute inexcusable. Celle-ci est établie dès lors qu'il a ou aurait dû avoir conscience du danger et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires, caractérisant ainsi le manquement à son obligation de sécurité. Cette reconnaissance entraînera une obligation d'indemnisation de l'entier préjudice (y compris moral) du salarié.

Pour les agents publics, il y aura présomption d'imputabilité au service de la maladie si elle fait partie du tableau des MP. Pour l'heure, ce n'est pas le cas du Covid-19. C'est à l'agent d'en apporter la



Les employeurs peuvent voir leur responsabilité engagée civile ou pénale.

preuve. En cas d'intégration du virus au tableau, les titulaires pourraient obtenir la réparation intégrale de tous leurs préjudices (y compris moraux) dans le cadre d'une responsabilité sans faute. Les contractuels devront, pour leur part, rapporter la preuve d'une faute inexcusable, dans les mêmes conditions qu'en droit privé.

Pour les stagiaires, en l'absence de lien de subordination avec l'organisme gestionnaire, la responsabilité de l'établissement d'enseignement pourrait être recherchée par une action en reconnaissance de faute inexcusable. Le premier pourra alors être appelé dans la cause par la structure d'accueil.

En cas de prêt de main-d'œuvre ou de mise à disposition, la responsabilité extracontractuelle de l'établissement utilisateur sera engagée dans les conditions du droit commun.

Quant aux bénévoles, pour lesquels il y a une convention tacite d'assistance, et aux prestataires libéraux, c'est le droit commun de la responsabilité contractuelle qui s'appliquera, sur le fondement d'une faute simple.

Enfin, s'agissant du recours à la réserve sanitaire, la réquisition est prononcée par le préfet de départe-

Dirigeants : quelle responsabilité personnelle ?

La responsabilité personnelle des directeurs généraux et directeurs d'ESSMS privés ne pourra être retenue en lieu et place de leur employeur, sur un plan civil, seulement s'ils ont agi hors de leurs fonctions, sans autorisation et à des fins étrangères à leurs attributions. Dans le contexte de la crise sanitaire, il y aura une appréciation au cas par cas des situations et il sera considéré du cadre exceptionnel de ces dépassements qui ont pu être guidés par le principe de continuité de l'activité. Dans les structures publiques, la responsabilité personnelle des agents ne sera prise en compte que dans l'hypothèse d'une faute très grave, voire révélant une intention malveillante. Sur le plan pénal, la responsabilité de l'organisme gestionnaire, de ses dirigeants ou représentants peut par principe être retenue cumulativement, au titre d'une infraction commise au nom et pour le compte de la personne morale. S'ils n'ont pas violé délibérément les règles de sécurité et de prudence ni commis de faute caractérisée ayant exposé la victime à un risque d'une particulière gravité, c'est la responsabilité de l'organisme qui sera plus aisément retenue.

risques de contentieux

tement. Elle peut être mobilisée pour offrir un cadre juridique et indemnitaire à l'intervention de professionnels volontaires. Elle permet ainsi d'assurer leur couverture en responsabilité et d'assurer leur indemnisation.

2 Et au pénal ?

Il y a un risque pénal également, au titre notamment des qualifications de blessures voire d'homicides involontaires. La constitution de ces infractions est soumise à plusieurs conditions que le juge doit apprécier notamment au regard du contexte.

Ces délits ne se consomment pas par la seule réalisation du dommage : ils nécessitent la commission d'une faute involontaire spécifique, qui revêt divers degrés de gravité selon qu'elle sera reprochée à l'établissement (faute simple) ou à des personnes physiques (faute simple si causalité directe et faute qualifiée autrement).

Dans ce dernier cas et s'agissant d'une contamination au Covid-19, l'hypothèse à privilégier sera *a priori* celle d'une causalité indirecte ; il faudra dès lors que puisse être imputée au dirigeant ou représentant :

- soit la violation manifestement délibérée de règles particulières de sécurité ou de prudence ;
- soit une faute caractérisée ayant exposé la victime à un risque d'une particulière gravité.

Le délit de risque causé à autrui pourrait être également envisagé en l'absence de dommage, sous réserve que la jurisprudence considère le risque de contamination au Covid-19 comme un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente. Cette question n'est bien évidemment pas encore tranchée.

Quelle que soit la victime (usager ou collaborateur), en tout état de cause, le risque est juridiquement similaire. La seule différence pourra résider dans le contenu de la faute et des diligences requises, au regard de la spécificité de la relation employeur/préposé ou établissement/résident, et aux obligations de sécurité qui s'imposent alors à chacun. Par principe, les délits de blessures et d'homicide involontaire doivent être écartés dès lors qu'est rapportée la preuve que « *des diligences normales* » ont été mises en œuvre pour éviter le

« Il est essentiel de documenter les mesures de protection déployées afin de pouvoir en apporter la preuve. »

dommage. L'appréciation de ce caractère « *normal* » doit être faite selon les missions, les compétences, les pouvoirs et les moyens du mis en cause. C'est en substance ce que rappelle la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet inclus.

Il est donc essentiel de documenter les mesures déployées (dispositifs de protection, mesures opérationnelles et organisationnelles, etc.) ainsi que les actions entreprises qui n'ont pu aboutir du fait d'une pénurie, afin de pouvoir en apporter la preuve. Cette recommandation de documentation vaut également pour l'employeur (public ou privé), pour démontrer qu'il a respecté les précautions prescrites pour préserver les salariés ou agents.

En outre, l'instauration d'un plan de continuité d'activité, d'un Plan bleu – exigée par le gouver-

nement – et la mise à jour du document unique d'évaluation des risques (DUER) participent de ces diligences, et contribueront à exonérer l'établissement de sa responsabilité pénale en cas de contamination.

À noter. La responsabilité pénale de l'organisation, de ses dirigeants (*lire l'encadré*) ou représentants, peut par principe être retenue cumulativement, au titre d'une infraction commise au nom et pour le compte de la personne morale.

Dans tous les cas, des poursuites pénales seraient menées par le procureur de la République, soit à son initiative, soit au titre d'une plainte déposée par la victime ou ses ayants droit.

3 Quid de la responsabilité de l'État ?

Si la responsabilité civile ou pénale d'un dirigeant était engagée, alors même qu'il ne disposait pas de tous les moyens pour faire face, il pourrait se retourner contre l'État en démontrant qu'il a contribué à la réalisation du dommage en tant que coauteur. Cela nécessiterait la démonstration d'une faute ayant provoqué un préjudice direct et certain. Une telle action est toutefois interdite à l'employeur s'il a commis une faute d'une particulière gravité. À ce stade, les décisions rendues en référé concernant les équipements de protection ne semblent pas aller dans le sens d'une mise en jeu de la responsabilité de l'État [1].

Enfin, s'agissant du défaut de places pour confiner des usagers, le gouvernement a transmis, le 19 mars dernier, aux ESSMS accueillant des personnes âgées et handicapées une conduite à tenir. Ainsi, un recours sur ce terrain-là ne semble pas avoir à être.

**Audrey Lefevre
et Mattieu Henon,**
avocats associés,
cabinet Seban et associés

[1] Notamment les ordonnances du Conseil d'État n° 439726 et n° 439693 du 28 mars 2020.

Un droit de retrait très encadré

Le droit de retrait est caractérisé par une manifestation explicite du travailleur de ne pas vouloir exercer dans des conditions présentant un « danger grave et immédiat pour sa vie et sa santé ». Il peut ainsi se retirer de l'exercice de ses fonctions, sans autorisation préalable de son employeur mais en l'informant. Dans les ESSMS publics, ce dernier peut prendre une décision d'assignation, sous réserve d'être en mesure de démontrer que cela est indispensable à la continuité du service public. Les possibilités d'exercice du droit de retrait sont donc très limitées. Son bien-fondé n'est pas apprécié en fonction de la réalité du danger, mais si les circonstances autorisent à le penser. À l'appui de deux circulaires de 2007 et 2009 [1], il apparaît qu'un professionnel ne peut exercer légitimement ce droit que s'il constate que l'employeur n'a pas respecté les précautions prescrites pour le préserver d'un risque, c'est-à-dire les recommandations gouvernementales. La question qui pourrait se poser toutefois concerne l'évolution de celles-ci pendant la crise et la

multiplication des textes qui parfois se contredisent au gré des annonces successives. En outre, le retrait d'un personnel ne peut créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent, qui pourrait être une faute potentiellement grave susceptible d'être sanctionnée. Aucune sanction ni retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre du professionnel du fait de l'exercice de son droit de retrait, sauf si le danger grave et imminent n'est pas démontré. Ces sanctions sont contestables en justice, et feront très probablement l'objet de nombreuses actions dans le contexte actuel inédit et donc générateur d'interprétations diverses des textes et situations. Une juste balance devra être trouvée entre la nécessité de maintenir l'activité des établissements et la sécurité des usagers, d'une part, et, une compréhension face à des personnels qui exercent leur droit de retrait parce qu'ils sont inquiets pour leur santé et celle de leurs proches, d'autre part.

[1] Circulaires DGT n° 2007-18 du 18 décembre 2007 et n° 2009-16 du 3 juillet 2009 (pandémie grippale)

Optimiser les transports

La gestion des transports des publics accompagnés relève d'une grande complexité, qui s'accroît avec la transition inclusive. Des solutions existent pour répondre à ces besoins dans les établissements.

Une gestion essentielle, mais chronophage, coûteuse et complexe : sur la question des transports, les avis sont unanimes. Les moyens pour réduire les coûts sont recherchés avec d'autant plus d'acuité que ceux-ci représentent parfois le deuxième poste de dépenses des associations gestionnaires, et que la transition inclusive entraîne l'augmentation du nombre de trajets des personnes. Le plus délicat : s'assurer que l'optimisation financière ne s'effectue pas au détriment de la qualité.

Plusieurs freins

Épineux sujet donc, qui ne bénéficie pourtant pas « d'une véritable politique, comme le montre l'absence de gouvernance cohérente et de prise en compte des considérations relatives à la qualité des prestations » relève la Cour des comptes, dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), publié en octobre 2019. Les Sages de la rue Cambon pointent aussi une « régulation insuffisante, aussi bien de l'offre que de la demande » et la nécessité d'utiliser « des leviers efficaces de maîtrise des

dépenses ». Celles sur fonds publics dépasseraient un milliard d'euros par an dans les établissements et services médico-sociaux.

« Plus on va vers une logique inclusive, plus les trajets sont importants et moins nous pouvons faire d'économies d'échelle. »

Parmi les principaux obstacles pour améliorer la gestion figurent l'hétérogénéité des publics accueillis et des horaires de ramassage, la répartition géographique des structures et du domicile des personnes, l'absence de transports publics en zone rurale, la difficile mise en œuvre des mutualisations internes et des coopérations inter-établissements.

Recruter des chauffeurs

Pour assembler les pièces de ce puzzle, des solutions diverses ont été expérimentées par des organisations de taille différente. Ainsi, l'association Ar Roc'h, en Ille-et-Vilaine, qui gère une douzaine d'établissements et services, a développé la professionnalisation de la fonction. « À la place des



Si la structure opte pour l'embauche de chauffeurs accompagnateurs, il est important qu'elle puisse les former à la prise en charge des personnes.

compagnies de transport précédentes, nous avons recruté des chauffeurs accompagnateurs en contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), décrit Vincent Mousset, directeur général. Aujourd'hui, ils sont neuf, soit deux à trois par structure, et la gestion est effectuée par un animateur de territoire. » Au préalable et en complément de cette évolution, l'association a également incité les familles, sur la base du volontariat, à participer au covoiturage, avec possibilité de remboursement des frais.

Mutualiser

À la suite de cette réorganisation, le coût des transports a été réduit et la qualité de l'accompagnement améliorée. « Au regard de nos publics, il est important de pouvoir former des chauffeurs. Dorénavant, la qualité l'emporte sur l'aspect financier du service, car plus on va vers une logique inclusive, plus les trajets sont importants et moins nous pouvons faire d'économies d'échelle. »

Mieux encore, Ar Roc'h a, depuis deux ans, modifié sa gestion des admissions, prioritairement à proximité des lieux de vie des enfants. Elle a aussi contractualisé l'organisation des transports dans un de ses instituts

médico-éducatifs (IME) avec l'Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales d'Ille-et-Vilaine (Adapei 35), au sein d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). « La tournée en IME est plus régulière qu'en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) et il était plus facile pour nous de la confier à leur service logistique », précise Vincent Mousset.

Créer un pôle Transport

L'Adapei 35, un mastodonte du secteur dans la région avec 62 établissements et services, a opté en 2012 pour la création d'un pôle Transport, son premier service mutualisé en interne. Un choix guidé par la nécessité de réduire les coûts, de professionnaliser une fonction chronophage et de gagner en qualité pour les usagers. Aujourd'hui, les trajets sont assurés par des transporteurs choisis chaque année par appel d'offres, une mise en concurrence qui garantit un effort qualitatif, et le pôle est géré par un logisticien. « C'est un vrai plus d'avoir en interne un professionnel du sériel, qui sait parler aux transporteurs et qui maîtrise parfaitement l'organisation d'une tour-

Maîtriser la réglementation juridique

Avant d'initier une démarche d'optimisation des coûts, il est important de connaître l'environnement juridique complexe qui encadre la fonction transports. Certaines réglementations s'appliquent de façon générale : responsabilité civile des établissements et services, législation différentielle entre transports privés/transports publics, obligation de passation de marché pour l'achat de transports publics, fiscalité et critères de remboursement par la Sécurité sociale. D'autres sont spécifiques

selon les publics : répartition des compétences et du financement entre le conseil départemental et l'assurance maladie en cas d'accompagnement médical et social, utilisation de la prestation de compensation du handicap (PCH) et gestion du reste à charge, organisation du transport scolaire. Il faut aussi appréhender les dispositions relatives aux collectivités locales et aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), qui peuvent accorder des majorations au titre des transports.

née », décrit Mickaël Brandeau, directeur des projets.

Hausser son niveau d'exigence

L'impact de ce virage stratégique a été majeur pour l'Adapei 35. « *Nous avons réduit de 10 à 15 % les coûts, qui s'élèvent aujourd'hui à plus de deux millions d'euros par an, libéré 20 à 30 % de temps de travail des chefs de service et secrétaires, remonté l'exigence de nos contrats pour éviter les événements indésirables* », poursuit-il.

Une réunion trimestrielle avec l'ensemble des chauffeurs permet de planifier les 150 circuits nécessaires aux 670 personnes accompagnées par jour. L'association projette d'aller plus loin, notamment pour répondre à l'augmentation des trajets liés à l'organisation en dispositif (Dime, Ditep), en créant un pôle de transport inter-associatif. Un groupe de travail, en vue d'aboutir à une plateforme logistique coordonnée, a été lancé

par le conseil départemental, intéressé par cette initiative.

Miser sur un logiciel ad hoc

Pour améliorer encore coûts et qualité, l'acquisition d'un logiciel spécifique constitue aussi une solution intéressante. La plateforme Nomad a été créée par le groupement social de moyens (GSM) Ressourcial avec plusieurs partenaires, dont l'Institut national de sciences appliquées (Insa) de Lyon, dans cette optique. « *Les adresses des usagers, leur emploi du temps, le type de voitures dont dispose l'établissement sont intégrés dans la plateforme et l'algorithme crée plusieurs tournées avec une heure de passage pour l'utilisateur* », décrit Geovanny Osorio, chef de projet.

Le logiciel a été expérimenté par une association héraultaise, qui souhaitait optimiser ses transports et mutualiser les trajets de deux IME voisins. « *Il arrivait que deux voitures à moitié remplies aillent au même endroit*, poursuit-

« Nous avons réduit de 10 à 15 % les coûts et libéré 20 à 30 % de temps de travail des chefs de service et secrétaires. »

il. Grâce à la plateforme, après la mutualisation, la flotte de véhicules a été réduite et les gains annuels ont été très importants. »

La baisse des coûts et de l'impact environnemental justifie de s'intéresser aux nouvelles technologies. « *Nous savons que le degré de maturité sur l'appropriation de ces nouveaux outils est très disparate dans le secteur, c'est pourquoi nous proposons aux organisations de les accompagner pour apprendre à se servir de la plateforme, en toute autonomie* », termine Renaud Perdrix, directeur opérationnel de Ressourcial.

Relocalisation

Autre solution à explorer : la relocalisation ou l'implantation

de nouveaux établissements et services au cœur des villes permettant pour certains publics l'autonomisation des déplacements *via* le réseau des transports publics. L'utilisation du vélo pour les professionnels peut aussi être encouragée, avec l'achat d'engins électriques. Enfin les structures peuvent rechercher à impliquer les collectivités locales, afin de développer l'accessibilité des transports, et de mettre en lien les acteurs du secteur qui ont les mêmes besoins sur les territoires.

Les voies d'optimisation sont donc nombreuses, mais toujours propres à chaque organisation, variant en fonction du volume d'activité, du public accueilli et de l'implantation géographique.

Lætitia Delhon

ALLER PLUS LOIN

- « **Améliorer la gestion des transports de personnes handicapées** », guides de l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) sur <http://ressources.anap.fr>

WELIOM

ÉVALUER, CONSEILLER, PILOTER

TRANSFORMATION DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL : QUELS LEVIERS POUR Y PARVENIR ?

WELIOM, société de conseil, se positionne en partenaire de la transformation des organisations de Santé, en mettant à leur service des expertises reconnues et des méthodologies adaptées à leur domaine d'activité.

- AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE
- DÉVELOPPEMENT DES PARCOURS
- CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE

AU CŒUR DE NOTRE EXPERTISE ET DE NOTRE VALEUR AJOUTÉE

- MaSanté2022 - accélérer le virage inclusif
- Dossier Usager (DIU)
- SERAFIN-PH
- Futur plan ESMS numérique
- Accompagner l'inclusion et le maintien à domicile

www.weliom.fr

La gestion des heures des commissions du CSE

La réglementation relative aux heures passées en commissions du comité social et économique (CSE) suscite bien des interrogations. En effet, le législateur donnant davantage de place à la négociation collective, les dispositions juridiques ne règlent que partiellement le régime applicable en la matière.

Le principe de la gestion des heures consacrées aux commissions est posé par l'article L2315-11 du Code du travail : le temps passé par les membres de la délégation du personnel du comité social et économique (CSE) aux réunions de celui-ci et de ses commissions est rémunéré comme du temps de travail effectif et n'est pas déduit des heures de délégation, dans la limite d'une durée globale fixée par accord d'entreprise ou à défaut par décret en Conseil d'État. Cette limite annuelle est fixée à [1] :

- 30 heures pour les entreprises de 300 à 1 000 salariés ;
- 60 heures pour les entreprises de plus de 1 000 salariés.

Ce même décret prévoit que le temps consacré à la réunion de la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) est également payé comme du temps de travail, non déduit des heures de délégation pour les membres titulaires du CSE.

Les commissions encadrées par ce crédit d'heures

Une première incertitude était relevée à la lecture de l'article L2315-11 du Code du travail, qui semblait inclure dans le calcul de la durée annuelle globale des heures de délégation le temps passé aux réunions du CSE, de la commission économique et des « autres commissions », à savoir celles dédiées à la formation, l'information et l'aide au logement, à l'égalité professionnelle ou toute autre commission conventionnelle.

Le ministère du Travail a apporté des premiers éclaircissements.

D'une part, le temps passé en réunion du CSE n'est jamais déduit des heures de délégation [2] ; d'autre part, la limite des 30 ou 60 heures ne s'applique que pour les réunions des autres commissions, excluant ainsi celles du CSE et de la CSSCT [3].

Le quota ne s'applique pas aux réunions présidées par l'employeur, contrairement à celles présidées par un membre du CSE.

Une distinction semble donc être opérée entre les réunions présidées par l'employeur (CSE et CSSCT), qui ne se voient pas appliquer le quota fixé par décret, et les autres présidées par un membre du CSE.

Ce raisonnement conduirait à considérer que le temps passé aux réunions de la commission économique présidées par l'employeur [4] inciterait ce dernier à tenter de faire passer, lors des négociations sur l'accord de fonctionnement du CSE, la présidence des commissions prévues

conventionnellement systématiquement par un élu. Une précision sur ce point serait néanmoins la bienvenue.

En effet, l'enjeu est important puisqu'au-delà des limites posées par le Code du travail [5], le temps passé par les membres de la délégation du personnel au CSE en réunion des autres commissions est déduit de leurs heures de délégation.

Quid des membres des autres commissions n'appartenant pas à la délégation du personnel ?

Pour mémoire, les membres de ces commissions peuvent être choisis parmi des salariés de l'entreprise n'appartenant pas au CSE [6] et ne disposant ainsi pas d'heures de délégation. Ces salariés, et à défaut de dispositions plus favorables, pourraient être contraints de solliciter une autorisation d'absence auprès de leur responsable pour participer aux réunions des autres commissions. Dans ces conditions, un accord d'entreprise aurait tout intérêt à prévoir des moyens spécifiques pour ces membres non élus.

Qu'en est-il du CSE central ?

Il demeure également une incertitude lorsque ces « autres commissions » sont instituées au niveau du CSE central (CSEC). Sauf accord d'entreprise, le temps passé aux réunions par les membres élus du CSEC ne devrait *a priori* pas être imputé de leur crédit d'heures, dans la limite du

quota fixé par l'article R2315-7 du Code du travail. Pour le surplus, et faute d'heures de délégation légalement attachées au mandat de membre du CSEC, le temps passé à ces réunions serait alors déduit des heures de délégation dont ils bénéficient en tant qu'élus au CSE d'établissement.



Le temps passé en réunion du CSE n'est jamais déduit des heures de délégation.

À noter. Selon le ministère du Travail [7], concernant les représentants syndicaux, lorsqu'ils sont désignés pour être membres des autres commissions, le temps dédié aux réunions des commissions du CSE n'est pas rémunéré comme du temps de travail effectif et pourra être pris sur les heures de délégation.

La négociation d'un accord collectif d'entreprise traitant notamment du fonctionnement des commissions du CSE est donc vivement encouragée.

Marion Soler,
avocate,
cabinet Picard avocats

[1] Code du travail, article R2315-7

[2] Questions-réponses sur le CSE n° 73, Le comité social et économique en 117 questions-réponses, version de janvier 2020, à télécharger sur <https://travail-emploi.gouv.fr>

[3] Questions-réponses sur le CSE n° 81

[4] Code du travail, article L2315-47

[5] Code du travail, article R2315-7

[6] Code du travail, article R2315-28

[7] Questions-réponses sur le CSE n° 89

**Nouvelles
dates**

LE rendez-vous annuel de la santé

7-9 OCTOBRE 2020

Paris Expo - Porte de Versailles - Hall 1

PARIS

SANTEXPO

**SALON INTERNATIONAL
SANTÉ & INNOVATION**

par  **FHF**

**DEMANDEZ VOTRE
BADGE SUR
santexpo.com**

avec le code **SE20DB**

Systèmes d'informations | e-santé
Technologies, IT, SI, Santé numérique

Bâtiment | Plateau technique
Construction, Architecture, Ingénierie
et équipement du bâtiment

Hôtellerie | Logistique
Lit, Mobilier, Linge
et vêtements professionnels,
Alimentation/nutrition, Transport,
Externalisation des services

Service | Conseil
| Formation | Institutionnel

Équipement et matériel médical
| Aides techniques



Les multiples opportunités des objets connectés

Smartphones, tablettes, enceintes, détecteurs... Ces objets communicants offrent de nouveaux services aux professionnels comme aux personnes accompagnées. Attention toutefois aux différentes informations collectées.

Les objets connectés ont envahi notre quotidien et incidemment celui des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Parmi les plus emblématiques de ces dernières années, il y a tous les instruments nécessaires à la télémédecine : balance, stéthoscope, électrocardiogramme, tensiomètre... « *Mais il n'y a pas que des gadgets high-tech dernier cri*, note Christian Viallon, président du groupement social de moyens (GSM) Ressourcial et expert de la transformation numérique auprès de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap). *Les smartphones, les tablettes, les enceintes connectées, les voitures récentes, les compteurs élec-*

triques... sont aussi des objets connectés. » Ce qui évolue cependant, ce sont les usages qui offrent des possibilités nouvelles, tant aux personnes qu'aux professionnels.

Des fenêtres sur l'extérieur

Les smartphones et les tablettes ont depuis longtemps démontré qu'ils pouvaient être des fenêtres sur l'extérieur. Pour les résidents, plus ou moins confinés, ce sont de formidables outils de communication avec leurs proches, que ce soit en mode audio ou vidéo. Mais des utilisations plus innovantes apparaissent régulièrement pour répondre aux besoins. Ainsi en est-il du service sur smartphone Safety Check de SociaNova, l'éditeur du logiciel de gestion du dossier de l'utilisateur Ogirys, lancé en pleine crise sanitaire du Covid-19. Ce ser-

Les objets connectés recueillant des données personnelles, ils entrent dans le champ du RGPD.

vice envoie un SMS ou un e-mail avec un lien sécurisé qui ouvre une page Web sur laquelle s'affichent deux gros boutons. En cliquant sur le premier, la personne indique que tout va bien. Avec le second, elle demande une aide, qu'elle peut préciser vocalement ou par un petit texte. Les professionnels sont immédiatement alertés et prennent contact avec elle ou ses proches. Au-delà de la simplicité d'utilisation, l'application évite les sursollicitations. « *Les ESSMS doivent prendre des nouvelles régulièrement des usagers distants. Or, certains sont suivis par deux, trois, voire quatre établissements de la même structure parfois. Avec Safety Check, l'opération est réalisée une seule fois* », argumente Badreddine Zegghiche, directeur produit de SociaNova.

Des outils de détection

Les montres connectées, d'abord utilisées par les particuliers dans leurs activités sportives, permettent aujourd'hui de suivre certaines constantes, comme le rythme cardiaque, ou de détecter des chutes. Des messages d'alerte sont automatiquement envoyés en cas de situation anormale, afin que les professionnels interviennent plus rapidement. Dans les structures où résident des personnes désorientées, des dispositifs connectés repèrent les sorties inopinées. Michel Barré, directeur de



© iStock
Pour les résidents confinés, ce sont de formidables outils de communication avec leurs proches.

l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) Les Jardins du Castel, à Chateaugiron (Ille-et-Vilaine), a lancé un projet de ce type (lire l'encadré) : « *Nous avons installé un système de détection de sortie non maîtrisée en 2019. Il sécurise aussi bien les usagers, les familles que les personnels. Pour les résidents en perte d'autonomie décisionnelle, nous avons au préalable demandé l'accord de la famille ou du représentant légal.* »

Un dernier point important : les objets connectés, aussi communs soient-ils, entrent dans le champ du règlement général sur la protection des données (RGPD). En effet, ils peuvent recueillir un grand nombre d'informations personnelles. « *Les échanges de données sont nombreux. Et vont en s'accroissant puisqu'on estime que dans deux ans, il y aura cinq fois plus d'objets connectés* », avertit Christian Viallon. Déployer de nouveaux services avec ces équipements high-tech nécessite donc de prendre les précautions qui s'imposent.

Pascal Nguyen

[1] Lire Direction[s] n° 180, p. 22

POINT DE VUE



© J. Enez

Jérémie Enez,
ergothérapeute
aux Jardins
du Castel, à
Chateaugiron
(Ille-et-Vilaine)

« L'équipe de l'Ehpad réfléchit activement à la promotion de l'autonomie des résidents au quotidien. Le dispositif de détection de sortie non maîtrisée LiveStep permet de préserver une liberté collective tout en répondant à des besoins individuels. Les chaussures et chaussons de trois personnes ont été équipés d'une puce RFID [1]. Si l'une d'elles franchit le pas-de-porte équipé d'une antenne spécifique, une

alerte est envoyée en dix secondes sur les téléphones des infirmiers du secteur et le mien. Les informations communiquées identifient le résident et le localisent. L'installation du dispositif et la formation ont nécessité moins d'une demi-journée. Un paillason connecté coûte 2000 euros et 2000 euros également pour l'installation du système avec les antennes, le lecteur et les branchements. Pour les puces RFID, il faut compter entre quatre et six euros pour en équiper les chaussures et chaussons d'un résident. »

[1] Ces « étiquettes électroniques » sont détectées et lues par un dispositif radio.

Cultiver l'art de déléguer

Pour ne pas s'épuiser au travail et montrer sa reconnaissance aux membres de son équipe, déléguer est une solution accommodante. Sa mise en œuvre est un exercice managérial qu'il convient de bien cadrer.

Certains dirigeants ont des difficultés à lâcher prise, à perdre du pouvoir en déléguant. Cela peut prendre du temps au début. On peut se dire que c'est plus facile à faire soi-même, mais c'est un investissement à moyen et long terme », affirme le consultant Laurent Viale. Déléguer n'est donc pas une solution de faiblesse, mais d'intelligence.

1 Quelles missions confier ?

Les tâches que l'on peut confier dépendent du type d'établissement. Laurent Viale constate de son côté que « certaines missions sont déléguées car considérées comme secondaires, alors qu'elles ont un sens managérial fort, comme la gestion du planning des équipes. C'est davantage au chef de service qu'à un responsable des ressources humaines (RH) de s'en occuper ». Il ne faut donc pas passer la main sur ce qui arrange le dirigeant, mais sur ce qui a du sens.

« Il faut trouver un juste milieu entre laisser une totale autonomie et un contrôle trop resserré. »

Youssou Seye, DRH de l'association Vivre et devenir, est souvent sollicité par les directeurs d'établissement sur cette question : « Ils me demandent un modèle pour réfléchir aux missions qu'ils peuvent transmettre, alors que c'est la réflexion inverse qu'il faut mener. Partir de ses collaborateurs et de leurs compétences pour savoir ce qu'on peut leur confier. »

2 À qui transmettre ?

Déléguer à un membre de l'équipe, « c'est aussi une marque de reconnaissance de leur travail », précise Laurent Viale. Utiliser les aptitudes et la bonne volonté de certains professionnels à bon escient est une stratégie qui permet également de fidéliser les bons éléments en leur montrant que vous avez confiance

en eux. Et, peut-être, vous autoriser de commencer à former un futur adjoint. Pour s'assurer que la démarche soit une réussite, il faut aussi échanger avec la personne en amont sur son ressenti, ce qui l'intéresse.

3 Bien cadrer juridiquement

L'avocat Stéphane Picard conseille de se montrer vigilant avec la chaîne de délégation : « On ne peut subdéléguer seulement ce qui était présent dans la délégation initiale qu'on a reçue. » Il relève également que « beaucoup d'associations font l'amalgame entre le document unique de délégation (DUD) et la délégation de pouvoirs. C'est cette dernière qui permet de transférer la responsabilité pénale, tout en constituant l'un des supports à l'élaboration du DUD. Document signé entre le délégant et le délégataire, elle n'est pas obligatoire et peut être très courte ou très détaillée, l'essentiel étant sa clarté, notamment en termes d'engagements ».

Parfois, selon le type de mission confiée, une actualisation de la fiche de poste peut suffire si cela ne nécessite pas de transfert de responsabilité pénale. « Les questions de gestion des instances représentatives du personnel (IRP), la santé, la sécurité des salariés nécessitent généralement une délégation de pouvoirs car il y a un volet pénal associé... Mais cela pourrait se retrouver aussi dans une fiche de poste d'un DRH sans transfert de la responsabilité pénale », illustre Stéphane Picard.

Marie Aboussa, directrice du pôle Gestion des organisations de la fédération patronale Nexem, préconise, quant à elle, le recours quasi systématique à une formalisation écrite plutôt qu'un simple accord verbal : « Cela définit de



© iStock

Au manager d'instaurer un climat de confiance avec le délégataire.

manière plus précise et formelle le cadre de la délégation de pouvoirs, pour ne pas qu'elle soit trop large et mette en difficulté. Même chose pour la délégation de signature, nous conseillons de la consigner par écrit. »

4 Accompagner et suivre

Déléguer, ce n'est pas se décharger du jour au lendemain d'une mission. Il faut assister de manière progressive le collaborateur dans ses nouvelles tâches. « Il est important de communiquer clairement sur les objectifs, de s'assurer de ne pas placer la personne en difficulté. Il faut instaurer un climat de confiance pour pouvoir accompagner les éventuelles erreurs », souligne encore Youssou Seye.

Accompagner, c'est aussi constater que la mission est bien effectuée. « Selon le profil et les compétences du collaborateur à qui on délègue, il faut trouver un juste milieu entre laisser une totale autonomie et un contrôle trop resserré », note Laurent Viale. « Avec une délégation de pouvoir, le délégataire doit rendre compte régulièrement au délégant qui assure toujours une mission de supervision », ajoute Sophie Bourgeois, conseillère Gouvernance et développement associatif au sein de Nexem. Souvent progressif, c'est aussi un bon outil de formation continue. Une stratégie managériale à tous niveaux.

Delphine Dauvergne

AVIS D'EXPERT



© Cabinet Sebani

Olivier Metzger, ancien avocat, directeur des affaires juridiques de Saint-Priest (Rhône)

« Le Code de l'action sociale et des familles (CASF), le Code général des collectivités territoriales, ou encore celui de la santé publique apportent des précisions sur ce qui peut être délégué ou pas dans les établissements publics. Concernant le directeur, celui-ci

peut a priori tout subdéléguer, mais il ne procède pas à une délégation de pouvoir, seulement de signature à un membre de l'équipe de direction ou à un fonctionnaire de catégorie A ou B. Cette délégation de signature [1] doit être écrite et mentionner notamment la nature des actes confiés et leur durée. Si le directeur reste responsable, le CASF prévoit aussi "l'obligation pour le délégataire de rendre compte". Le dispositif peut concerner des sujets très divers, comme la gestion des agents ou encore l'accueil des publics. » [1] CASF, article D315-67 et suiv.

Une climatisation adaptée

La climatisation, nécessaire dans de nombreuses structures du secteur, est un poste important de consommation énergétique. Pour limiter celle-ci, plusieurs bonnes pratiques sont de mise, entre matériel bien pensé, entretien systématique, usage raisonné et action structurelle sur le bâti.

La présence d'un dispositif de climatisation est fréquente dans les établissements médico-sociaux. Le Plan bleu prescrit d'ailleurs l'aménagement d'une pièce rafraîchie en cas d'accueil de personnes âgées [1]. Toutefois, c'est une source majeure de consommation d'énergie, ainsi que d'émissions de gaz à effet de serre. Des bonnes habitudes s'imposent donc afin de les restreindre au maximum.

Une installation bien dimensionnée

Avant tout, choisir l'équipement le plus adapté à ses besoins. « Une climatisation raisonnée est d'abord bien dimensionnée quant à la puissance et au nombre de splits (points de diffusion d'air refroidi), pointe Simon Boudet, directeur marketing de France Hygiène Ventilation. Cela passe par un diagnostic de la surface des pièces à refroidir, en prenant en compte isolation et orientation,

taux d'humidité, contraintes esthétiques... » Puis il s'agit d'opter pour le modèle le moins énergivore possible. Quelques repères pour s'équiper d'appareils moins gourmands : commencer par privilégier la technologie Inverter, qui permet à un climatiseur de réguler la puissance de son compresseur et donc de ne pas fonctionner en sur ou sous-régime. Les climatiseurs réversibles (diffusant de l'air chaud ou froid) ainsi équipés réalisent 20 à 25 % d'économie. De même, on peut obtenir du froid gratuitement par la seule action de l'air extérieur grâce à l'option Free Cooling sur les refroidisseurs Daikin.

Énergies renouvelables

Il est également possible de recourir à une climatisation reposant sur les énergies renouvelables : pompes à chaleur géothermiques (qui vont capter l'air froid dans le sol) ou puits canadien (une canalisation creusée dans le sol, qui relaie l'air frais). « Des

investissements conséquents, mais rentables à long terme. Les pompes à chaleur géothermique ont un coefficient de performance (COP) multiplié par plus de dix par rapport à un dispositif classique », pointe Céline Laruelle, ingénieure au service Bâtiment à l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe).

« Baisser le réglage du climatiseur de 1 °C équivaut à 5 à 10 % de consommation en plus. »

Enfin, des choix stratégiques peuvent être envisagés. « Éviter les climatiseurs mobiles, moins fiables, moins performants et plus énergivores que les fixes », poursuit Céline Laruelle. « Placer deux petites machines dans une pièce plutôt qu'une seule grosse permet de faire moins chauffer les moteurs et de moins consommer », conseille également Simon Boudet.

Un nettoyage régulier

Deuxième impératif : se plier à un entretien sérieux et régulier de son installation. « Ce afin d'économiser à deux titres, précise Yann Quiquenpois, responsable de la division Eau glacée-Applied chez Daikin France. Primo, pour ne pas devoir réinvestir plus rapidement que prévu. Secundo, en limitant la consommation d'énergie, qu'une résistance encrassée peut faire doubler, voire tripler. Un point essentiel, si l'on considère que la dépense énergétique, c'est plus de 80 % du coût sur la durée de vie d'un équipement. » [2]

Jouer sur les alternatives

Troisième bonne pratique : avoir un usage responsable de son dispositif. D'abord, en n'allumant pas



© iStock

Les appareils doivent tenir compte, entre autres, de l'orientation du bâti.

la climatisation en dessous de 26 °C [3]. Puis, en limitant l'écart de température à 4 °C entre intérieur et extérieur. « Un 1 °C de moins équivaut à 5 à 10 % de consommation en plus », pointe Céline Laruelle. Ensuite, en faisant montre d'une utilisation à bon escient : quand l'appareil tourne, laisser fermés les ouvrants pour préserver la température et protéger les unités extérieures du soleil.

Enfin, privilégier d'autres méthodes de rafraîchissement des pièces : ventilateurs, beaucoup plus économes, notamment les adiabatiques, qui diffusent de l'eau glacée ; surventilation la nuit, obstruction des fenêtres en journée par des volets, persiennes ou des stores ; extinction des appareils électroniques, des diffuseurs de chaleur...

Catherine Piraud-Rouet

[1] Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005

[2] Lire Direction[s] n° 183, p. 38

[3] Décret n° 2007-363 du 19 mars 2007

EN SAVOIR PLUS

« Améliorer le confort d'été dans les établissements pour personnes âgées et handicapées », cahier pratique de l'Ademe, 2010, sur www.ademe.fr

AVIS D'EXPERT



Céline Laruelle, ingénieure au service Bâtiment à l'Ademe

« La solution la plus efficace en matière de réduction de la dépense électrique – et la plus écologique – repose sur le fait d'apporter le moins possible d'énergie au bâtiment. Un point qui recoupe toutes les améliorations du bâti, à commencer par l'isolation (murs, toitures). En termes de construction, il s'agit de penser le bâtiment autour de l'été,

et plus forcément autour de l'hiver. Choisir une orientation est et des brise-soleil, notamment s'il y a des baies vitrées. Pour les chambres, l'idéal est une situation sud-est, qui apporte la chaleur du matin tout en limitant les effets des rayons dans les fenêtres l'après-midi, nuits plus fraîches à la clé. Enfin planter un maximum de végétation extérieure permet de limiter le recours à la climatisation grâce à l'apport d'ombre et d'humidité. Des bienfaits qui durent toute l'année, car un bâtiment bien isolé garde non seulement la fraîcheur en été, mais aussi la chaleur en hiver. »

Le neuropédiatre, pilier du diagnostic précoce

Bien que sa présence ne soit pas systématique dans le milieu médico-social, le neuropédiatre joue un rôle clé dans le repérage précoce et l'accompagnement global des troubles neurologiques de l'enfant.

À la croisée du pédiatre et du neurologue, le neuropédiatre est un des chaînons essentiels du diagnostic et du traitement des maladies du système nerveux de l'enfant et de l'adolescent, à l'instar des épilepsies, des maladies inflammatoires, métaboliques, neuromusculaires, génétiques ou encore des troubles du spectre de l'autisme (TSA) et des déficiences intellectuelles. Avant tout pédiatre, il complète son doctorat avec des compétences spécifiques en neurosciences.

Dans le champ médico-social, il a souvent un profil axé sur le neuro-développement. Charge à lui d'évaluer celui des enfants en cas de retard de langage, de marche ou de troubles de la sensorialité par exemple. « L'enjeu, c'est d'être en mesure de discerner une croissance "normale", qui prend un peu plus de temps que prévu, d'un développement qui doit nous alerter parce que potentiellement signe d'une pathologie plus grave, expose Sandrine Lanco-Dosen, neuropédiatre au centre d'action

médico-sociale précoce (Camsp) Le petit navire d'Aulnoye-Aymeries, à Maubeuge (Nord). Pour se faire, nous nous appuyons sur notre connaissance du fonctionnement neurologique et moteur de l'enfant. »

Un chef d'orchestre

Outre son rôle majeur dans l'évaluation médicale, le neuropédiatre oriente les recherches étiologiques et organise la prise en charge et le suivi thérapeutique, scolaire, psychologique et rééducatif des jeunes patients.

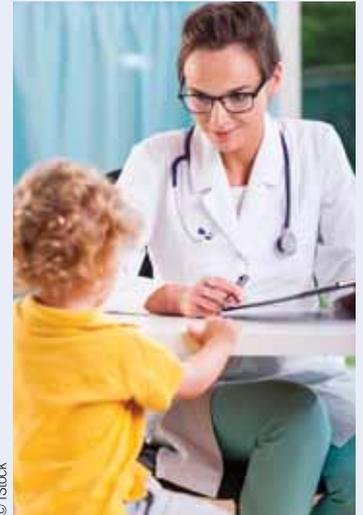
Une mission qui le conduit à interagir constamment avec un réseau de professionnels experts en imagerie, génétique, médecine de rééducation fonctionnelle, pédopsychiatrie, orthophonie, kinésithérapie, psychomotricité, éducation, etc. Face à la complexité de certaines pathologies, la réponse pluridisciplinaire est en effet son meilleur atout. À lui, en fin connaisseur des différentes approches, de coordonner tous ces acteurs afin de proposer un projet de soins adapté à chaque

enfant. « Il faut qu'il y ait un chef d'orchestre pour mettre l'ensemble des professionnels en musique, quelqu'un qui soit capable d'arbitrer ou de prioriser, abonde Vincent des Portes, chef du service de neuropédiatrie à l'hôpital Femme-Mère-Enfant, à Lyon. Et il est fréquent que ce rôle de coordonnateur de parcours revienne au neuropédiatre. »

Observation et adaptation

Particularité de la fonction : elle est assurée quasi exclusivement par le service hospitalier. En cause, la nécessité de pouvoir disposer d'un plateau technique et d'urgences ouvertes 24 heures sur 24 réservées aux cas aigus. Ainsi, parmi les quelque 500 neuropédiatres en France, seule une poignée d'entre eux exerce en libéral ou en structure médico-sociale (essentiellement Camsp et institut médico-éducatif - IME), bien que leur approche spécialisée soit particulièrement précieuse dans le secteur du handicap.

« À chacune de mes permanences, des points sont réalisés pour permettre aux équipes infirmière et soignante de poser toutes leurs questions sur les événements qui se sont écoulés les derniers jours, déroule Alexa Garros qui fait chaque semaine la navette entre l'IME Les Violettes, à Villars-de-Lans (Isère) et le service d'exploration fonctionnelle du système nerveux du CHU de Grenoble. Ce rituel est essentiel pour rassurer les professionnels et leur donner quelques conseils afin d'aborder sereinement la prise en charge en mon absence.



© iStock

Ce médecin peut discerner une croissance normale un peu lente d'un développement qui présente les signes d'une pathologie grave.

De mon côté, j'en profite pour observer les enfants dans leur milieu de vie, et ajuster, si besoin, les traitements. Un luxe impossible à l'hôpital où les consultations sont plus minutées »

Multitâches

Très sollicité par les professionnels, le neuropédiatre l'est aussi par les parents, toujours plus nombreux à avoir besoin d'une explication face aux difficultés de leur enfant. « Nous sommes sur plusieurs fronts à la fois, reconnaît Alexa Garros. Mais c'est aussi ce qui fait l'intérêt de cette spécialité. » Un intérêt décuplé par les bonds réalisés par la génétique ces dix dernières années. « Si cela exige, de notre part, de la curiosité intellectuelle et de la persévérance, assure Sandrine Lanco-Dosen. Cela nous permet d'améliorer de façon conséquente l'accompagnement de ces enfants, et d'accroître, de ce fait, nos connaissances en neurosciences. »

Carol Eyben

POINT DE VUE



© Julie Perrier

Julie Perrier, neuropédiatre dans un cabinet de pédiatrie, à Nantes

« Au cabinet, j'alterne entre les consultations de pédiatrie et celles de neuropédiatrie, tout en gardant un pied à l'hôpital, faute de remplaçant. Si je poursuis une

activité de pédiatre généraliste, c'est parce qu'elle me permet de suivre des enfants qui vont bien. Or, en neuropédiatrie, la plupart des patients ne vont pas bien ; ce qui est loin d'être facile à gérer psychologiquement. Outre le fait de pouvoir guérir certains troubles, j'aime l'idée de pouvoir accompagner les jeunes sur le long terme. »

Directions[s]



Le
Media
Social **Emploi**

Renseignements et réservations pour l'espace emploi :

Sandrine TOUTON MICHEL - Tél. : 01 40 92 20 24

emploi@lemediasocial.fr

80, avenue de la Marne - 92546 Montrouge Cedex

Recrutez les meilleurs directeurs et cadres de l'action sociale :

Prochain numéro : n° 188 - Juillet-Août 2020, bouclage le 16/06/2020

RETROUVEZ TOUTES LES ANNONCES SUR WWW.DIRECTIONS.FR/EMPLOI



La Fondation SOLACROUP-HEBERT est reconnue d'utilité publique depuis mars 1970 et soutient de nombreux projets dans le domaine éducatif, scolaire et social. Elle est à la recherche de son nouveau DIRECTEUR pour sa Maison d'Enfants à Caractère Sociale (MECS) de Notre Dame du Roc ; située dans un cadre exceptionnel à Dinard (Bretagne/Ille-et-Vilaine).

DIRECTEUR MECS & MNA (F/H)

MISSIONS

Vous intervenez comme Directeur au sein de l'association Les Amis de Notre Dame du Roc. Association habilitée par la Protection de l'Enfance d'Ille-et-Vilaine et disposant d'un agrément pour accueillir 31 enfants et adolescents. Elle a pour mission de concourir à la protection de l'enfance, dans un souci constant de protection morale, physique, psychologique et affective des enfants. Vous travaillez sous l'autorité du Président et du Conseil d'Administration de l'association Les Amis de Notre Dame du Roc, sur la base du Document Unique de Délégation (DUD). Vous disposez d'une équipe éducative composée de 31 collaborateurs, dont un chef de service éducatif et un cadre administratif et financier.

DESCRIPTION DU POSTE

- Vous participez à l'élaboration du projet d'établissement, en lien étroit avec le président et le conseil d'administration et veillez à sa mise en œuvre opérationnelle par les équipes.
- Vous définissez le cadre budgétaire, veillez à son respect et à son contrôle ; en respectant l'équilibre financier.
- Vous gérez les aspects administratifs, financiers et RH, avec le soutien des fonctions supports.
- Vous êtes le garant des bonnes pratiques éducatives, techniques, administratives et financières au sein de l'institution.
- Vous animez et accompagnez des équipes pluridisciplinaires et impulez des dynamiques collectives sur le plan éducatif.
- Vous développez la cohésion et l'esprit d'équipe dans le management quotidien autour de projets communs, dans un environnement parfois complexe ; par une animation de vos collaborateurs bienveillante, opérationnelle et un management participatif.
- Vous définissez la politique de gestion des Ressources Humaines et sa mise en œuvre, dans le respect du code du travail.
- Vous entretenez et développez des relations de confiance et de coopération avec les partenaires et instances extérieures.
- Vous développez une relation de confiance et de qualité dans vos échanges et interactions avec la Direction Enfance Famille du Conseil Départemental d'Ille et vilaine.
- Vous êtes le garant du maintien de la démarche d'Amélioration Continue de la Qualité existante dans l'Établissement au service des enfants accompagnés par l'institution.
- Vous garantissez la qualité du projet d'accompagnement des différents publics qui sont confiés à l'association, en lien étroit avec les familles, les équipes éducatives et les partenaires extérieurs.
- Vous entretenez avec les autres associations de la Fondation Solacroup-Hébert, une communication régulière sur les actions de l'association. Vous menez quand cela est possible des actions de synergie et de mutualisation des moyens.

PROFIL

- De formation supérieure, CAFDES ou équivalent (Diplômes de niveau I), vous justifiez idéalement d'une expérience réussie dans un poste de direction auprès de jeunes en difficulté.
- Vous maîtrisez les politiques sociales et les dispositifs liés à la Protection de l'Enfance dont les modes de financement liés à l'ASE et aux conseils départementaux.
- Vous avez de bonnes connaissances en Gestion et Analyse Financière.
- Vous avez une bonne compréhension des enjeux en matière éducative, en particulier pour les publics en difficulté, qui vous permettent une bonne prise en compte des besoins des jeunes accueillis afin d'arbitrer des choix pertinents.
- Vous êtes reconnu(e) pour vos qualités managériales, vous savez être à l'écoute de vos équipes et faire vivre le principe de subsidiarité. Vous savez vous positionner, faire respecter un cadre, générer de la confiance, anticiper les transformations et les accompagner.
- Votre aisance relationnelle et vos qualités de communicant, vous permettent de nourrir la relation avec les équipes, les jeunes et les familles ainsi qu'avec tous les partenaires extérieurs.

VOUS SOUHAITEZ CANDIDATER ?

Merci d'envoyer votre CV, ainsi que votre lettre de motivation dans les meilleurs délais à ces deux adresses mail : service.administratif@ndr35.org ernest.martin@NDR35.org

À réception de votre candidature, nous prendrons contact avec vous pour vous donner la suite du process.



Animée par des valeurs de solidarité, d'humanisme, de laïcité et de citoyenneté, l'AMPP Viala développe son action en direction des publics vulnérables, enfants et adolescents en souffrance psychique (environ 5 000 par an).

Basée à Paris, l'AMPP Viala déploie son activité sur 6 départements en IDF grâce à l'implantation de 12 ESMS (CMPP et SESSAD). L'Association a le souci permanent de la qualité du service rendu au regard des besoins des territoires et attache une grande importance à l'innovation et au partenariat avec les autres associations du territoire.

Dans le cadre du prochain départ de son actuelle Directrice Générale, l'AMPP Viala recrute :

SON DIRECTEUR GÉNÉRAL (H/F)

CDI temps plein à pourvoir au 1^{er}/10/2020

Classification « D.G. d'association » selon CCNT du 15/03/1966

Vous mettez en œuvre les orientations définies par le Conseil d'administration dans le respect des valeurs de l'Association, et notamment :

- Vous maîtrisez les politiques publiques et leur mise en œuvre, pour chacune des activités développées.
- Vous avez une bonne connaissance des publics destinataires de ces politiques publiques et usagers de nos dispositifs.
- Vous pilotez la gestion administrative et budgétaire, la gestion des ressources humaines ainsi que tous les aspects législatifs relatifs au domaine associatif en général et au secteur médico-social en particulier, en vous appuyant sur les fonctions support du siège social.
- Vous assurez la coordination des différents dispositifs avec les directeurs médicaux et directeurs qui en sont responsables : vous favorisez leur participation et leur implication au projet associatif.
- Vous impulez la poursuite et la mise en œuvre des projets en cours et à venir.
- Vous consolidez le maintien du lien constructif et partenarial avec les autorités de contrôle et de tarification (ARS, CD, DDCSP) ainsi qu'avec tous les partenaires professionnels et institutionnels.
- Vous garantissez l'image de l'Association et la poursuite de son développement.
- Vous veillez au respect des droits, de l'hygiène et de la sécurité des personnes accueillies et des personnels.

PROFIL

Titulaire d'un CAFDES / Master 2 et formation initiale dans les métiers du secteur médico-social.

Expérience réussie de gestion et d'encadrement d'une structure, idéalement associative et du secteur social et médico-social.

Disponible à compter d'octobre 2020, vous bénéficierez d'une période de tuilage.

Contact : recrutementdg@amppviala.fr



L'Association KAHMA Association Loi 1901 en Guadeloupe recrute

SON DIRECTEUR DE MAS (H/F) CDI - Temps plein

Sous l'autorité directe du Directeur Général des Services, il/elle assure la gouvernance de deux Maisons d'Accueil Spécialisées dans toutes les dimensions médico-sociales notamment dans la conduite des projets d'établissement. Il/Elle a une parfaite connaissance du secteur, des compétences de communication, d'accompagnement du changement et une pratique managériale bienveillante.

Compétences

- Bon gestionnaire, maîtrise parfaite de l'outil informatique, bonnes capacités rédactionnelles et maîtrise de la démarche qualité.
- Titulaire d'un diplôme de niveau 7 NC (CAFDES souhaité).
- Expérience direction d'établissement de 2 ans exigée et sur un poste similaire.

La connaissance du contexte local serait un plus.

Salaire suivant Convention 66.

Poste à pourvoir immédiatement.



Candidature à transmettre à :
directeur-siege@kahma.fr

ARIFTS PAYS DE LA LOIRE, suite au départ en retraite du titulaire du poste, l'ARIFTS recrute SON DIRECTEUR/TRICE du pôle des formations Tout au long de la vie (FTLV)

MISSIONS ■ Sous l'autorité du Directeur général, il assure le pilotage, l'organisation, la gestion et l'animation du pôle et ses six services (Formation Continue Travail Social et Petite Enfance, Formation obligatoire des assistants maternels, Formations IPERIA, Formations Qualifiantes, Formations Préparatoires, Validation des Acquis et de l'expérience) sur les 2 sites de l'ARIFTS, à Nantes et à Angers ■ Membre du Comité de direction, il participe à la définition des axes stratégiques et travaille en étroite relation avec les autres membres du Comité de direction ■ En cohérence avec le plan d'orientation stratégique de l'Institut et dans une logique d'amélioration continue de la qualité, il élabore, met en œuvre et évalue le projet du pôle dans une logique de développement et d'optimisation de l'offre de formation. Il est garant du cadre législatif et réglementaire des activités et formations du pôle ■ Avec le directeur financier, il pilote le budget et contribue à l'élaboration de la stratégie budgétaire du pôle. Il travaille en lien avec les services supports de l'Institut ■ Il a la responsabilité du management d'une équipe de 25 salariés permanents et de la gestion des ressources humaines en lien avec le service dédié (recrutement, formation, administration). Il accompagne les équipes dans une dynamique collaborative, favorise les transversalités et impulse un dialogue au sein du pôle ■ Il représente l'association au sein de toutes institutions pour les affaires concernant le pôle et contribue aux développements de partenariats et des réseaux utiles à son activité.

PROFIL ET COMPÉTENCES RECHERCHÉES ■ Être titulaire d'un diplôme ou d'un titre homologué de niveau I (master/doctorat) ■ Justifier d'une solide expérience professionnelle dans les domaines de la formation professionnelle et de la gestion sur le champ de l'intervention sociale ■ Justifier d'une expérience réussie de poste à responsabilité dans un établissement de formation ■ Connaître de manière approfondie : • les problématiques de l'action sociale • le cadre réglementaire de la formation professionnelle, notamment dans le champ de l'intervention sociale • le management de projet ■ maîtriser la gestion budgétaire et l'ingénierie financière de la formation professionnelle ■ Maîtriser la pratique et les outils du management hiérarchique et du pilotage de projet de manière collaborative ■ Justifier d'une expérience réussie de développement et d'innovation pour un service, pôle ou établissement ■ Disposer d'un sens de l'initiative et de capacité à rendre compte ■ Maîtriser les outils informatiques ■ Disposer de très bonnes capacités rédactionnelles

CONDITIONS D'EMPLOI ■ Poste à temps plein en contrat à durée indéterminée ■ A pourvoir le 1er novembre 2020 sur le site d'Angers ou de Nantes ■ Rémunération sur la base de la convention collective des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 : • statut cadre classe 1 niveau 1 • indemnité de sujétion liée à la fonction de direction, de responsabilité et à la dispersion géographique : 200 points • salaire brut mensuel de départ pour un niveau 1 : 4 066 € (hors reprise d'ancienneté éventuelle).

Les personnes intéressées doivent adresser, au plus tard le 25 juin 2020, une lettre de candidature, un curriculum vitae et une note de deux pages sur la vision managériale et stratégique d'un pôle de formation professionnelle à M. Jean-Yves ESLAN, Président de l'ARIFTS Pays de la Loire par mail à l'adresse : m.gallard@arifts.fr



RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET COMPTABLE

1. Contexte

Le Centre de promotion familiale ATD Quart Monde Noisy-le-Grand (CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) accompagne 50 familles qui étaient sans logement stable et dont la vie a été marquée par des ruptures. Ces familles doivent pouvoir trouver, à partir de la sécurité du logement, les moyens pour réaliser leur projet familial et construire des liens avec leur environnement. L'action de promotion familiale promeut l'accès à l'ensemble des droits fondamentaux : vie en famille, logement, accès aux soins, revenus suffisants, culture, éducation formation, travail, justice.

Au sein d'une équipe à taille humaine et rattaché à la direction, vous êtes responsable de la partie administrative et comptable de l'association.

2. Missions

La gestion administrative : gestion du personnel assurée en étroite collaboration avec la direction (congés, maladie, évolutions salariales, contrats de travail) ; suivi des assurances véhicule et immobilier ; gestion du parc automobile ; suivi des travaux en lien avec un bénévole (relation avec les prestataires externes et responsable de l'actualisation annuelle du DUERP) ; établir et suivre les statistiques du Centre en lien avec les services social et logement (DRIHL, DRESS...).

Le suivi budgétaire et la recherche de financement : assurés en collaboration avec un cabinet comptable externe et un commissaire aux comptes ; imputation de toutes les factures ; gestion et responsabilité de la caisse (espèces) ; relations avec les différents partenaires financiers (la DRIHL, CAF...); recherche des financements publics et/ou privés sur des projets spécifiques.

La veille juridique : veiller au suivi des outils mis en place dans le cadre de la Loi 2002-2 au sein du CHRS et leur actualisation et être le garant de la bonne application de la loi.

La représentation : représenter, en collaboration avec l'équipe de direction et le CA, le Centre auprès de différentes instances locales, régionales et /ou nationales.

Possibilité de s'impliquer dans l'un des secteurs d'activité une demi-journée par semaine (animation d'un atelier hebdomadaire avec les enfants ou les adultes...).

3. Profil recherché

Rigoureux, organisé, autonome. Grande capacité rédactionnelle. Travail en équipe pluridisciplinaire indispensable. Expérimenté 5 ans sur le même type de poste. Connaissance du secteur social-médico-social. Volonté de travailler dans une association militante et engagée.

4. Conditions

- Poste en CDI à pourvoir dès que possible à Noisy-le-Grand (93).
- Temps plein, 35 heures, statut cadre, pas d'astreinte.
- Rémunération convention 1966, classe 3 niveau 1.
- 50 % de la mutuelle, 50 % PASS NAVIGO.



Adresser votre candidature à atdnoisy@atd-quartmonde.org

L'IMPro du Roitelet composé d'un IME, de différents SESSAD, le CFAS et du service VITAS

RECRUTE

UN CHEF DE SERVICE ÉDUCATIF

- cadre de classe 2 - niveau 2

CDI - ETP 1 - IMPro -

Date de prise de poste : Mai 2020

MISSIONS

Vous êtes membre de l'équipe de direction et assurez la gestion de plusieurs services. Vous pilotez les projets de service. Vous animez les équipes pluridisciplinaires qui les composent. Vous élaborez et vous veillez à la mise en œuvre des projets individualisés que vous avez travaillé avec les familles et les personnes accompagnées. Vous participez à des projets transversaux au niveau de l'établissement ou de l'association. Dans le cadre des évolutions de notre organisation associative et de nos partenariats vous pouvez être amené à changer de service.

PROFIL

Vous partagez les valeurs de l'association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing et les orientations de son projet associatif et d'établissement. Vous avez l'envie et la capacité managériale d'animer des équipes pluridisciplinaires. Vous avez de réelles capacités d'écoute, d'analyse, de rédaction, d'ouverture, d'autonomie, d'organisation, de réactivité. Vous maîtrisez le domaine de la formation professionnelle. Vous maîtrisez les nouvelles technologies de communication et d'information. Vous souhaitez mener des actions visant le développement des compétences, l'inclusion scolaire et/ou professionnel de jeunes porteurs de déficience intellectuelle, trouble du comportement, troubles du spectre autistique. Vous pilotez vos équipes vers la mise en œuvre des projets individualisés qui s'appuient sur l'autodétermination, le travail partenarial avec la famille et les autres partenaires, et la rigueur méthodologique. Vous êtes capable de faire le lien, au sein de l'équipe de direction, entre vos équipes et le directeur d'établissement.

CONTACT

Envoyer lettre de motivation et CV à l'attention de Monsieur Olivier DEGOBERT - Directeur - IMPro odegobert@papillonsblancs-rxtg.org



« Aider les équipes à la

Si les politiques publiques privilégient le développement de réponses plus inclusives, ce n'est pas sans conséquences. Ce changement de paradigme incite à la construction de réponses souples, modulaires et évolutives entre le domicile et l'établissement. Le développement de nouvelles offres plus adaptées a aussi des impacts sur les organisations de travail et sur les compétences des professionnels et donc les modes de management.

Par Gyslaine Louvet

Développer une politique d'inclusion exige avant tout d'apporter, face au diagnostic des besoins et capacités de la personne et à son projet de vie, une diversité de solutions. La crise sanitaire et la réorganisation en urgence ont démontré la faisabilité de cette transition inclusive. Un autre accompagnement médico-social est possible. D'autres pratiques professionnelles sont ainsi à l'œuvre : des instituts médico-pédagogiques (IME) ont créé des groupes d'accueil restreints ou des plateformes pour proposer des accompagnements à domicile ; des structures pour adultes polyhandicapés ont organisé des séjours de répit pour de jeunes adultes autistes... Les professionnels ont su faire preuve d'inventivité et collaborer, par exemple, avec le secteur de la protection de l'enfance. La crise a révélé des faiblesses mais aussi des forces et a représenté une opportunité pour les organisations. Il s'agira sans doute de s'appuyer sur ces expériences afin de poursuivre la dynamique inclusive.

Un modèle historique en mutation

Depuis les années 2000, l'action sociale et médico-sociale a été marquée par l'émergence de l'idée de parcours (de soin, de santé, d'insertion, de formation, de vie...). Cet intérêt croissant des politiques sociales et des acteurs traduit une nouvelle façon de penser l'intervention auprès des personnes en difficulté du fait de la maladie, du handicap, de l'âge, des difficultés sociales et économiques. Nous passons d'une logique institutionnelle à une ouverture sur la personne et son environnement. Ce qui entérine le recentrage initié par les lois du 2 janvier 2002 ou du 11 février 2005 et signe l'adoption d'une vision dynamique de l'existence vue comme un processus continu.

Si le parcours s'impose comme nouvelle référence, au détriment d'une vision institutionnalisée et figée, c'est aussi qu'il correspond mieux à la représentation actuelle d'une société comme système mobile de rôles et de réseaux, et de la place variable qu'y occupent les individus. Les conséquences sont nombreuses tant au plan du regard posé sur la personne et ses besoins

que des prestations et pratiques professionnelles. Cela marque l'avènement de réponses souples et modulaires capables de s'adapter précisément aux situations des personnes. L'idée est d'accroître l'offre de service plutôt que son volume, d'apporter dans la durée la réponse la plus appropriée à chacun selon son lieu de vie, mais aussi ses préférences.

Au sein d'un environnement plus complexe, on observe une nécessaire coordination entre divers partenaires : multiplication et diversification des intervenants ; intrication des dispositifs de soin, d'accompagnement, de scolarisation ; recours grandissant aux services de droit commun ; pertinence à cibler les réponses et à faire du sur-mesure ; variabilité et instabilité des parcours ; nécessité de réduire les coûts. Dans ce contexte, la priorité accordée aux dispositifs de droit commun et la désinstitutionnalisation revalorisent l'environnement immédiat des usagers, dont il s'agit de reconnaître l'expertise, qui leur permet de porter un regard tant sur les actions conduites que sur leurs effets.

La coopération avec le milieu ordinaire constitue donc un pivot essentiel d'une politique d'inclusion. Ce qui ne peut s'envisager sans l'appui et le savoir-faire des cadres. Une organisation nouvelle est à penser ainsi que des modes de management renouvelés. L'inclusion est à appréhender comme un investissement durable, source d'humanité mais aussi de richesses pour les équipes. Il s'agit, dans ce contexte également, de développer la relation de services et le réseau. Pour cela, un accompagnement des évolutions des postures professionnelles est à prévoir.

Un management à adapter, une organisation de travail à repenser

Un contexte en perpétuelle mutation impose aux différents acteurs une flexibilité continue. Le management définit la structure comme « un être vivant qui se nourrit d'informations pour adapter ses attitudes, sa posture et ses outils », suscitant l'implication de tous dans le fonctionnement de l'organisation. Sans ce postulat, le management des équipes dans des dispositifs inclusifs est impossible à mener. Une organisation apprenante vit dans le changement permanent.

« Une organisation apprenante vit dans le changement permanent. Son enjeu majeur est d'utiliser les compétences et d'en acquérir de nouvelles pour apporter des réponses adaptées. »

transformation de l'offre »

Son enjeu majeur est d'utiliser les compétences, les actualiser, les renouveler ou en acquérir de nouvelles pour apporter des réponses adaptées aux diverses situations rencontrées. La responsabilisation des professionnels à travers l'animation des équipes par les cadres et la recherche de l'implication de tous les acteurs est à développer.

La question du sens de l'action est primordiale. Dans cette perspective, le cadre passe par un certain positionnement, une compréhension du système et

par la reconnaissance au travail au milieu des enjeux de pouvoir. Il s'agit de sa capacité à articuler les acteurs internes dans des projets et avec la commande publique.

Le cadre tient sa légitimité de sa capacité à agir dans un objectif : prouver que les orientations et la législation sont déclinées au plus près des besoins des personnes.

Au-delà, il devra également s'appuyer sur une dynamique d'apprentissages culturels bien au-delà des enjeux de pouvoir et sur son histoire personnelle.

C'est sur sa capacité à produire du sens que le cadre sera reconnu par les différents acteurs.

Les pratiques coopératives sont possibles par le biais de processus d'innovation qui suppose une volonté de changement et d'apprentissage collectif. Il s'agit de construire des règles de fonctionnement coopératif. C'est accorder une plus grande attention aux professionnels. C'est également s'appuyer sur l'engagement, promouvoir une organisation pas seulement hiérarchique et proposer largement la formation.

À chacun de fixer ses propres besoins

Le management dans le secteur est tributaire de nouveaux paramètres souvent complexes, mais des améliorations sont possibles pour prendre en compte les évolutions sociétales, telles la transformation du rapport au travail, l'exigence de la jeune génération... Une approche différente est nécessaire pour permettre de valoriser la place des acteurs dans une perspective d'inclusion : renforcer le pouvoir d'agir. Ce qui implique de construire une culture de la connaissance et de l'apprentissage partagés. Ouvrir d'autres voies pour imaginer de nouvelles manières d'agir au service des missions, de penser évolution des pratiques afin que l'expérience puisse produire des innovations au sein des équipes.

Le management apprenant est souvent associé aux métiers manuels et de l'artisanat pour la transmission d'un savoir-faire réel. En ce sens, il fait référence en premier lieu au compagnonnage, puis à la formation professionnelle en alternance. On identifie « celui qui sait » et « celui qui apprend ».

Ce concept a subi des évolutions, est reconnu aujourd'hui comme un processus de co-construction. Le management apprenant véhicule des valeurs d'échange et de transfert des savoirs.

Le management hiérarchique n'amène pas nécessairement les professionnels à utiliser leurs compétences et ressources, ni à se responsabiliser. Il s'agit donc de permettre aux équipes de se développer sur le plan professionnel. Chacun peut fixer ses propres besoins pour évoluer en matière d'organisation du travail

(ai-je besoin de missions claires ou de missions polyvalentes et diversifiées ? De processus simple ou le goût du challenge me motive ?), de management, (est-ce que je suis plus productif en exécutant des consignes ?), d'objectifs (est-ce que j'ai des objectifs liés à mon travail ? Est-ce qu'ils me suffisent ?), de collectif de travail (dois-je être entouré de professionnels différents

pour avancer ou bien de résidents ? Dois-je nouer des relations informelles dans un climat de convivialité ?), d'équipement et d'espace du travail (ai-je besoin d'un bureau pour rencontrer les partenaires ?)... En tentant de répondre à toutes ces questions, les professionnels réussissent à mieux préciser leur raison d'être au sein de la structure, leurs attentes, leurs besoins et leurs objectifs. Un outil qui permet à la personne d'être déterminée et d'avancer dans sa carrière.

Prôner la coopération interdisciplinaire

L'importance du développement personnel et professionnel apparaît comme évident, il doit être renforcé dans la gouvernance au niveau de tous les acteurs. Les outils développés et intégrés aux activités ont un fort impact sur les professionnels qui peuvent aujourd'hui être de plus en plus impliqués. D'après nos observations, une forme de coopération interdisciplinaire peut voir le jour donnant ainsi place à une équipe composée de professionnels de différents métiers, qui renforce la confiance entre eux, grâce à cette reconnaissance du rôle primordial de chacun, quels que soient sa formation et son parcours. Nous avons également constaté des synergies de compétences pour faire face aux situations les plus complexes. L'inscription dans des pratiques coopératives et dans une dimension d'apprentissage rend le groupe plus riche et capable d'articuler différents projets et d'innover ^[1].

Le sentiment d'utilité sociale présent chez les professionnels, la quête du sens dans leurs missions, et la vraie compréhension de leurs rôles dans la société sont primordiaux pour relever les défis liés à la communication, à l'absence d'implication et au désintérêt.



••• L'importance de bien gérer ses ressources humaines prend ici toute sa valeur, puisque l'être humain est le vrai capital au sein de structures sociales, qui ont parfois des difficultés au niveau financier.

Grâce à cette expérience, nous pouvons suggérer que modifier les modes de management est véritablement à mettre en œuvre. Il s'agit de sortir d'un mode hiérarchisé. Les acteurs sont susceptibles d'être responsables, capables de mener leurs missions et tâches du début jusqu'à la fin et aussi susceptibles d'être créatifs, inspirants! Alors dégageons-nous de ce type de management trop spécifique pour nous ouvrir et inventer des outils adaptés et empreints de sens au service de dispositifs inclusifs.

Un enjeu fort pour les cadres

Les dispositifs inclusifs demandent aux cadres d'amener le changement de compréhension des missions des organisations du secteur. Soit passer d'un accompagnement unique et total à un accompagnement global et transversal dans lequel la structure assure une partie des prestations en conformité avec son autorisation de fonctionnement. Elle coordonne les prestations complémentaires dispensées par les dispositifs de l'environnement, en garantit la cohérence avec le projet d'accompagnement. Le cadre construit une instance de coordination avec les membres du réseau et il délègue aux professionnels les missions en relation avec leurs compétences en précisant leur périmètre. Il s'agit de situer chacun des acteurs à sa place en conformité avec ses compétences et autorisations.

Dans cette perspective, le cadre :

- délègue et organise au niveau de l'équipe des différentes structures des retours dans des instances internes au service et interne au réseau – les professionnels acquièrent une relative autonomie organisationnelle;
- anime un réseau et le tient actif et ouvert afin de toujours rester en mesure de répondre aux besoins des personnes accompagnées. Cette ouverture permet à chacun des acteurs d'apprendre de l'autre. Ainsi cette organisation devient appre-

nante. Le développement des offres de service inclusives amène les équipes de direction à développer une bonne connaissance des dispositifs de droit commun (contexte d'évolution, réglementation, fonctionnement) qui sont nécessaires et permettent d'identifier plus précisément les passerelles entre le secteur médico-social et le milieu dit ordinaire;

- implique les personnes accompagnées dans la mobilisation de leurs propres ressources avant de solliciter celles de la solidarité nationale.

Le rôle à jouer des centres de formation

Le cadre accompagne aussi la modification des pratiques. Les centres de formation ont leur rôle à jouer pour donner aux professionnels la possibilité d'assumer leur mission du début à la fin en prenant leurs responsabilités sans avoir besoin de la présence systématique d'un chef de service. Le contenu des formations au certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (Cafdes), et à celui d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (Caferuis) est sans doute à repenser afin de favoriser ultérieurement la coopération sur le terrain.

Les cadres deviennent les personnes-ressources qui

responsabilisent et promeuvent la coopération au sein des équipes par une souplesse dans l'organisation avec des équipes projet qui se font et se défont au fil des sujets. Ils animent, dynamisent les énergies collectives.

Développer la subsidiarité

Il nous semble opportun de regarder le phénomène de subsidiarité défini comme suit par le coach Daniel Chenet ^[2] pour trouver de nouvelles modalités de management. Dans le paysage des organisations, la subsidiarité permet de positionner le pouvoir de décision au plus près de l'action à mener. Il permet la prise d'initiatives face à des circonstances imprévues ou imprévisibles, accélère la résolution des difficultés et les choix tactiques. Il développe l'autonomie des acteurs et leur créativité. Ce principe donne la possibilité à chacun de régler ce qui se passe dans son activité à son niveau. De plus, le développement de la subsidiarité répond aux attentes de nombreux salariés, plus formés et cherchant de l'autonomie, en leur laissant la responsabilité de leurs décisions, une capacité d'action face aux problèmes qu'ils rencontrent et des marges de manœuvre plus grandes.

Selon Gilles Verrier ^[3] qui s'intéresse également au sujet : le collaborateur est pris dans son système de régulation avec ces déterminants du travail et il attend du manager non pas une prescription, mais une aide au bon moment. Il connaît les règles, les commandes et les pratiques à utiliser. Il sait faire. Il s'agit de le laisser intervenir, autant que possible. Et d'intervenir si cette aide subsidiaire devient nécessaire.

La logique du management est renversée. Le manager subsidiaire dit : « Tu sais faire » et fait confiance à ses collaborateurs. Par délégation, il demande à ses collaborateurs de faire ce qu'il ne sait pas faire. C'est

« Il s'agit de faire confiance aux collaborateurs. Ils prendront du plaisir à travailler et auront cette autonomie nécessaire pour s'adapter, et s'engager dans la perspective du travail bien fait. »

CARTE D'IDENTITÉ



Nom. Gyslaine Jouvét

Fonction. Directrice adjointe du pôle accueil accompagnement et soins de l'Association départementale des parents et amis de personnes handicapées mentales de la Sarthe (Adapei 72); consultante/chercheuse, membre du comité permanent

de l'Association nationale des cadres du social (Andesi).

Parutions. « Un pouvoir d'agir du manager. De la coopération aux compétences partagées » in « Empowerment, le pouvoir d'agir des chefs de service en action sociale et médico-sociale », sous la direction de E. Bertrand et d'I. Cariat, Andesi, 2017; « Le chef de service et l'exercice du pouvoir », in « Pouvoir et autorité des chefs de service », sous la direction de D. Argoud et F. Noble, Andesi/Dunod, 2016; « Quand pratique et théorie se mêlent », Éditions européennes, Berlin, 2012

un vrai renversement de la façon de manager et de se positionner en tant que manager [4]. Mais comment sait-on lorsqu'il faut intervenir parce que c'est nécessaire ? Par le dialogue sur le travail que le cadre doit organiser régulièrement avec ses collaborateurs pour parler du travail réel. Ces conversations ne sont pas une énième réunion de coordination. Il s'agit de partir de ce que nous faisons et de pouvoir définir ce qu'il faut laisser faire sans intervenir. Le consensus n'est pas recherché. C'est le moment où des personnes adultes se parlent à égalité de ce qu'elles font.

Sur la réalité du travail, tout le monde s'écoute pour comprendre ce qui est fait concrètement. « Qu'est-ce que tu as fait ? Comment la séance éducative a-t-elle été pratiquée ? » Chacun peut alors penser, imaginer les contournements nécessaires et les ressources à utiliser.

Crise sanitaire et opportunités

Les organismes gestionnaires n'ont pas attendu la pandémie actuelle pour évoluer et pour proposer ce qu'ils ont réussi à mettre en place en urgence en s'appuyant sur les évolutions récentes et sur les pratiques innovantes préexistantes. Cependant, cette crise a montré dans certains endroits la possibilité d'accompagner différemment. Elle a pu permettre aussi à des professionnels de découvrir d'autres secteurs d'activité. À l'Association départementale des parents et amis de personnes handicapées mentales de la Sarthe (Adapei 72), les professionnels du secteur enfance (services d'accueil de jour fermés) qui n'étaient pas prévus pour la plate-forme d'évaluation des besoins ont pu travailler dans d'autres structures. Ils se sont montrés solidaires et ont expérimenté une autre forme de travail.

Dans des travaux à mener en commun ultérieurement, nous pouvons supposer que l'interconnaissance amènera les uns et les autres à cheminer pour proposer des formules d'accueil encore plus ajustées. La structure connue s'efface pour mieux prendre en compte la personne accompagnée, son contexte et ses besoins. Son environnement prend une autre place progressivement. Les professionnels peuvent

alors tenter de se départir d'une identité professionnelle essentiellement centrée sur un lieu.

Cette crise sanitaire a suggéré d'autres pratiques. Les professionnels quittent la relation jusque-là très centrée sur l'usager en tant qu'individu pour prendre en compte de nouveaux paramètres : travailler dans l'intimité des familles, tenir compte de la problématique sociale, de celle du logement... Cette dynamique est à poursuivre en mettant en place des formations communes et des groupes transversaux. Pour un changement organisationnel, des formations conjointes et non pas isolées dans chaque secteur sont à mettre en œuvre pour que chacun puisse se sortir de sa culture propre et invente des ressources appropriées pour les personnes accompagnées.

Pour manager dans des dispositifs inclusifs, il s'agit de faire confiance aux collaborateurs. Ils pourront effectuer leurs tâches sans avoir besoin d'avoir un chef à leur côté. Ils prendront du plaisir à travailler et auront cette autonomie nécessaire pour s'adapter, et pourront ainsi s'engager dans la perspective du travail « bien fait ». Si j'interviens autant que nécessaire, je crée de la valeur, sinon j'en détruis. Je suis là pour donner du sens. C'est possible lorsque le cadre s'inscrit dans une forme de réciprocité avec ses collaborateurs et qu'il est au service et dès lors qu'il participe à sa mesure, modestement, humblement à la réalisation du travail bien fait.

[1] « Chef de service dans le secteur social et médico-social », C. Amistani, F. Guelamine, H. Mounir, in Les chefs de service face à la mutation du secteur social, G. Jouvet, Dunod, 2013.

[2] « Le principe de subsidiarité », 2016

sur <http://orga-positives.com/principe-de-subsidiarite>

[3] <https://www.rhinfo.com/thematiques/management/le-principe-de-subsidiarite-une-cle>

[4] Lire dans ce numéro p. 39

Si vous souhaitez contribuer au débat, proposer une tribune ou réagir à celle-ci, n'hésitez pas et contactez la rédaction à l'adresse suivante : redaction-directions@directions.fr

Directions

80, avenue de la Marne, 92546 Montrouge Cedex.
Courriel : redaction-directions@directions.fr. Tél. : 0140923636. Site : www.directions.fr

Direction. Président, directeur de publication : Laurent Chéry. **Directrice générale et directrice des rédactions :** Sylvie Faye.
Action sociale et Sociétal : Florence Elguiz.

Rédaction. Rédactrice en chef : Noémie Gilliotte. **Cheffe de rubrique :** Gladys Lepasteur. **Rédactrice :** Laura Taillandier.
Secrétaires de rédaction : Adélia Da Silva et Nathalie Reys.

Ont collaboré à ce numéro : Justine Canonne, Delphine Dauvergne, Laetitia Delhon, Clémence Dellangnol, Carol Eyben, Mattieu Henon, Audrey Lefevre, Pascal Nguyen, Catherine Piraud-Rouet, Marion Soler, Aurélie Vion. **Photographe :** Philippe Quaisse. **Illustrateurs :** Diego Aranega et Gilles Rapaport.

Comité éditorial : Jean-Michel Abry, Christian Berthuy, Elsa Boubert, Dominique Decolin, Jean-Marie Faucher, Michel Laforcade, Fernand Le Deun, Philippe Lemaire, Valérie Lóchen, Albane Trihan, Dominique Villa. **Membres d'honneur :** Jean-Claude Bernadat, Patrick Enot, Philippe Gaudon.

Fabrication : Eugène Tomaselli.

Publicité. Responsable du service : Myriam Lacroix, tél. : 0140926966. **Directrice de publicité :** Karine Larrieu, tél. : 0140926377.

Annonces classées et offres d'emploi. Responsable du service : Sandrine Touton Michel, tél. : 0140922024.

Directrice de clientèle : Carole Messalati, tél. : 0140923673. **Commerciale sédentaire :** Bénédicte Mbombo, tél. : 0140922027

Marketing-diffusion. Chef de marché : Simone Mizikas.

Commission paritaire : 1122 T 83638 – ISSN : 1763-0215. **Dépôt légal :** juin 2020

Impression : Imprimerie Chirat, 744, rue de Sainte-Colombe, 42540 Saint-Just-la-Pendue

Tarif d'abonnement France métropolitaine : Formule classique : 1 an, 11 N° du magazine, 40 N° de la Lettre hebdomadaire, l'accès au site : 149€

DOM-TOM et étranger : + 11 € de frais de port.

Direction[s] est édité par le pôle Action sociale des Éditions Législatives, SAS au capital de 1920000 €. Siren 732011408 RCS Nanterre



Sur toute la diffusion abonnés : 1 encart abonnement sous 2° de couv.
Sur la diffusion complémentaire : 1 encart abonnement sous 2° de couv.
et 1 lettre abonnement sous enveloppe porte-adresse déposée sur 4° de couv.



Direction[s] est imprimé sur le papier Tenaprint Premium Silk
Origine du papier : Allemagne ; sans fibres recyclées ; P/B : 19 g/t

Direction[s] est diffusé sur abonnement
Connectez-vous sur www.directions.fr
ou téléphonez au 01 40 92 36 36
ou adressez un courriel à
infocom-el@editions-legislatives.fr
Pour toute autre demande :
gescomclient@editions-legislatives.fr

Directions[s]

Une actualité décryptée et hiérarchisée, des informations rigoureuses, des outils opérationnels : Direction[s] vous accompagne au quotidien **pour prendre vos décisions et piloter votre structure.**

Des analyses de fond, des initiatives innovantes, des partages d'expérience : Direction[s] vous prépare aux évolutions du secteur, il vous permet d'**anticiper pour rendre le meilleur service possible aux usagers.**



Toute l'information pour les équipes dirigeantes en ESSM

ABONNEZ-VOUS DÈS AUJOURD'HUI



BULLETIN D'ABONNEMENT Directions[s]

OUI, je m'abonne à Direction[s] et je bénéficie de 15 % de réduction : 149 € MMV6-1-AN au lieu de 176 € (prix n°).

11 n°s du magazine papier et digital

+ 40 Lettres hebdomadaires

+ l'accès au site www.directions.fr

+ 2 suppléments



NOUVEAU

Version digitale feuilletable



Merci de compléter ou photocopier ce bon, et de le renvoyer avec votre règlement à :
Éditions Législatives/Direction[s] - ADV Direction[s] - 80 avenue de la Marne, 92546 Montrouge Cedex
E-mail : abonne@directions.fr - Tél. 01 40 92 36 36.

Structure :

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

J'indique mon adresse e-mail pour recevoir la Lettre hebdomadaire

..... @

MODE DE RÈGLEMENT :

- par chèque joint à l'ordre des **Éditions Législatives/Direction[s]**
- à réception de facture (*organismes et sociétés uniquement*)
- par virement BNP PARIBAS IDF OUEST
BIC : BNPAFRPPXXX - IBAN : FR76 3000 4013 2800 0130 7870 904

Signature :

PABON19

Le sens retrouvé

Travailler sans plus y déceler de sens, sans plus y reconnaître ses valeurs ? Beaucoup de directeurs et cadres du secteur ne peuvent s'y résoudre. Retrouver ce sentiment s'avère pourtant enrichissant, à condition de se poser les bonnes questions afin de s'épanouir à nouveau dans son activité professionnelle.

Ce poste de direction dans le secteur social ou médico-social, ils l'ont accepté parce qu'il fait sens pour eux. À travers ce métier, ils ont en effet le sentiment de contribuer à un changement positif pour les autres. Et cette vision donne de la valeur à leur travail. Tant que leurs aspirations coïncident avec les missions qu'ils accomplissent, exercer leur activité professionnelle est donc source d'un épanouissement profond, d'engagement et même d'efficacité. À l'inverse, une routine, des tâches dépourvues de signification, surtout si elles se conjuguent avec une surcharge de travail et des moyens contraints ou un manque de reconnaissance, ou encore une crise comme celle liée à l'épidémie de coronavirus, peuvent avoir des effets délétères sur le quotidien d'un directeur.

Un signe de mal-être

Fatigue durable, stress, frustration récurrente, difficultés relationnelles... Ces symptômes, qui sont le signe d'un mal-être au travail, doivent alerter. Encore faut-il identifier sa cause réelle ! « Pour moi, cela a commencé il y a deux ou trois ans, avec un épuisement. J'avais l'impression de ramer toujours tout seul dans le même sens. J'étais sans arrêt en apnée. Et il m'arrivait de plus en plus souvent d'être agacé avec mes équipes », rebobine Thierry Silva. Bien que très investi dans sa fonction, le directeur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) Le Soleil d'automne, à Tonneins (Lot-et-Garonne), estime ainsi avoir traversé une phase de perte de sens : « Pendant longtemps, je débordais d'entrain au travail. J'y voyais l'occasion d'innover ou de créer des outils pour les transmettre aux autres. Or, au quotidien, c'est la



quantité qui importait, non la qualité. On me demandait sans cesse de faire mieux avec moins. C'était usant. »

Le décalage entre l'attendu et le réel

Quand Emmanuelle Hély décide de démissionner de son poste de responsable d'un centre d'hébergement pour personnes sans abri, elle pense d'abord que c'est l'ennui qui l'a rendue si aigrie et frustrée. Avec le recul, elle comprend que toutes ces émotions négatives traduisent en fait une perte de sens au travail. « Avec les années, ma capacité d'agir a été réduite à peau de chagrin. Il n'y avait plus de place pour l'action. On me demandait simplement de faire vivre l'existant. Un rôle qui allait à l'encontre de l'idée que je me faisais de mon travail. Moi qui ai toujours refusé la routine », retrace celle qui s'épanouit désormais comme thérapeute spécialisée dans la prévention du burn-out. Si la souffrance au travail est multifactorielle, le décalage entre le métier fantasmé et la réalité est une plainte régulièrement mise en avant par les directeurs.

« On me demandait de faire vivre l'existant. Un rôle à l'encontre de l'idée que je me faisais de mon travail. Moi qui ai toujours refusé la routine »

Au-delà des conditions difficiles d'exercice dans le secteur sanitaire et social, certains pâtissent aussi de manquer de marge de manœuvre. « Vous avez beau être reconnu pour la qualité de votre travail, lorsqu'on ne vous donne pas les moyens d'accéder à votre objectif, vous êtes frustré. Si quelques-uns parviennent à s'accommoder de cette situation, d'autres ont tendance à en faire plus pour prouver qu'ils sont à la hauteur, et ils s'épuisent, avec le risque que cela explose », raisonne Sabine Bataille, sociologue du travail et fondatrice du Réseau des professionnels reconversion burn-out (RPBO).

Un recul nécessaire

Endurer une période professionnelle vide de sens ne rime toutefois pas toujours avec fatalité.

Pourquoi ne pas saisir cette opportunité pour accueillir ses émotions et prendre du recul ? Ce peut être le moment de s'autoriser à partir en vacances ou de se lancer dans une formation.

« Faire partie de réseaux professionnels m'aide beaucoup à surmonter mes moments de doute. C'est mon bol d'air. »

L'analyse de pratique entre pairs peut aussi être l'occasion de prendre de la hauteur par rapport à son activité dans l'établissement. Pour Cédric Ney, directeur du service d'accompagnement et de protection aux personnes (SA2P) de l'Association des œuvres girondines de protection de l'enfance (AOGPE), ce réflexe est essentiel : « Faire partie de réseaux professionnels me permet d'échanger et de confronter mes idées avec d'autres directeurs. Ce travail d'ouverture vers l'extérieur m'aide beaucoup à surmonter mes moments de doute. C'est mon bol d'air, ma source d'inspiration. »

Mettre des mots sur les maux, c'est également ce que conseille Yves Léchopier, consultant formateur à Amiens. « Pour l'avoir expérimenté, il n'est pas évident d'évoquer ses difficultés à son employeur. Certains ne sont pas encore prêts à entendre les plaintes des cadres. Faire appel à un tiers peut se révéler très bénéfique. » Autre stratégie qu'a adoptée Thierry Silva : trouver un sens hors son travail, à travers des activités extraprofessionnelles par exemple. « Grâce à cela, je mets de la distance avec mon travail, avoue le directeur. Si j'y ai retrouvé du sens, c'est parce que j'arrive à recréer un équilibre entre pro et perso. »

Carol Eyben

SÉMINAIRE

animée par M. Hugo ANCAROLA
Philosophe et formateur à l'EPE-IDF

RÉFLEXION AUTOUR DE LA PARENTALITÉ

25 | 09 | 2020

QU'EST-CE QUE LA PARENTALITÉ ?

23 | 10 | 2020

QU'EST-CE QUE L'ÉDUCATION ?

27 | 11 | 2020

QU'EST-CE QUE L'AUTORITÉ ?

11 | 12 | 2020

LES CONCEPTIONS DE LA RESPONSABILITÉ
(HISTORIQUES, JURIDIQUES)

18h30 - 21h00

Pour penser la parentalité autrement
que par la psychanalyse, la sociologie ou le droit,
l'approche philosophique vous invite à une
mise à distance du « être parent »
afin de réfléchir et créer
des outils adaptés au
« faire parent »

epe
idf formation

TARIF : 80 € / SÉANCE
60 € la séance dans le cadre d'une
inscription à l'ensemble du cycle
RENSEIGNEMENTS - INSCRIPTIONS
01 44 93 44 74 ou 01 44 93 44 88
seminaires-epe@epe-idf.com
Lieu de l'évènement : EPE-IDF
5, impasse Bon Secours - 75011 PARIS