

Direction de la Solidarité Départementale

## **ETATS GENERAUX DU TRAVAIL SOCIAL**

Département des LANDES

*13 MARS 2014 – Centre départemental de l'Enfance – Mont de Marsan*

**Journée de réflexion départementale sur le travail social et l'autonomie des personnes âgées et handicapées.**

### **Méthodologie de production**

Animation de quatre ateliers-débats participatifs visant à l'élaboration de matrices AFOM (Atouts Forces Opportunités Menaces), à l'identification de pratiques inspirantes et à la détermination de mots clefs prospectifs.

Atelier 1 – Projet de vie et accompagnement

Atelier 2 – Maintien à domicile et insertion dans la vie ordinaire

Atelier 3 – Articulation et coordination des professionnels, bénévoles et aidants

Atelier 4 – Formation, compétences et gouvernance

### **Liste des acteurs travailleurs sociaux participants**

Cf. en annexe

### **Ouverture et conclusion des travaux**

Monsieur Christophe DEBOVE – Directeur Départemental de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

Monsieur Francis LACOSTE – Directeur de la Solidarité Départementale du Conseil général des Landes

### **Equipe d'animation**

Madame Fabienne DUBROCA – AFMR Etcharry Formation Développement

Madame Maritxu TROUNDAY – AFMR Etcharry Formation Développement

Monsieur Xavier BAYLAC – AFMR Etcharry Formation Développement

Monsieur Pierre LACOUÉ – Institut Travail Social Pierre Bourdieu de Pau

## ATELIER 1 – PROJET DE VIE ET ACCOMPAGNEMENT

« Quelles répercussions de la notion de projet de vie pour la relation avec la personne accompagnée ? Comment rechercher le consentement de la personne, sa participation à l'élaboration de son accompagnement dans le cas de personnes dans l'incapacité d'exprimer leurs désirs ? Quelle place pour l'aidant familial dans la relation professionnel / personne accompagnée ? »

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorisation de la parole ou de l'expression de la personne, actrice du projet et de ses aidants</li> <li>- Le respect des rythmes de la personne, de la temporalité</li> <li>- La dimension de confiance entre la personne accompagnée et l'accompagnant</li> <li>- Le projet de vie, levier de l'accompagnement</li> <li>- La prise en compte de toutes les dimensions de la situation de la personne</li> <li>- Rôle et posture du référent du projet</li> <li>- Coordination pluri-professionnelle, travail en réseau et partenariat</li> <li>- Modalités de prise en charge spécifiques, individuelles</li> <li>- Une dynamique qui permet de lever les représentations</li> <li>- L'existence des MAIA pour les situations "complexes"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des projets parfois par trop guidés par les opportunités du territoire</li> <li>- Une réponse institutionnelle pas toujours adaptée aux attentes, aux besoins</li> <li>- Risque de décalage quand le projet est élaboré par un tiers lorsque la personne ne peut verbaliser ou orienter le projet (handicap, démence...), et, de manière associée, la question du consentement</li> <li>- Rigidité de l'organisation institutionnelle qui ne permet pas de réinterroger le projet régulièrement au fil des évolutions et des réalités de la personne</li> <li>- Relative lourdeur des démarches administratives lorsque des choix sont à définir et qu'il y aurait pourtant besoin d'une souplesse permettant la découverte de possibles</li> <li>- Relative méconnaissance de certains métiers au sein de la chaîne partenariale</li> <li>- Lisibilité et superposition des dispositifs et difficulté à coordonner l'action des intervenants</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge plus en amont afin d'anticiper la dépendance</li> <li>- Un maillage des territoires et des outils de proximité pour mieux repérer les publics fragiles</li> <li>- Des équipes pluridisciplinaires de terrain</li> <li>- Réappropriation du projet de vie par les familles</li> <li>- De la souplesse dans l'élaboration du projet de vie (moins protocolaire, dans des instances moins grandes, souvent génératrices de « violence » en réunion de synthèse...)</li> <li>- Mutualisation des pratiques professionnelles</li> <li>- Généralisation du secret partagé</li> <li>- Valorisation de la notion d'inclusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cloisonnement des dispositifs et contraintes de chacun</li> <li>- Cloisonnement médical/social</li> <li>- Coût de la mise en place du projet de vie et le resserrement des financements</li> <li>- Ruptures de parcours et temps d'attente</li> <li>- Changement d'orientations qui ne permettent plus d'agir en prévention</li> <li>- Accentuation de contextes et de situations cumulatives multi-complexes</li> <li>- Evolution démographique (population des plus de 75 ans doublée en 2040)</li> <li>- Apparition de « nouveaux handicaps »</li> </ul>

## ATELIER 2 – MAINTIEN A DOMICILE ET INSERTION DANS LA VIE ORDINAIRE

« Dans quelle mesure la priorité au maintien à domicile et la priorité à l'insertion dans la vie ordinaire interrogent elles sur les pratiques professionnelles ? Quelles complémentarités possibles avec d'autres champs métiers (professionnels de l'accessibilité, de l'aménagement du logement, de l'animation...) ? »

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maillage et partenariat territoriaux (intégrant aussi les acteurs du logement, de l'aménagement et de l'accessibilité)</li> <li>- Réseau informel des acteurs</li> <li>- Créativité et adaptation des professionnels</li> <li>- Solidarités familiales en appui des professionnels</li> <li>- Professionnalisation des intervenants et des services</li> <li>- Reconnaissance et valorisation du travail des aidants</li> <li>- Travail de sensibilisation des entreprises ordinaires pour l'accueil des travailleurs handicapés</li> <li>- Possibilités d'intégration via les ESAT, SAVS ou autres entreprises adaptées</li> <li>- Richesse du tissu associatif</li> <li>- Initiatives bénévoles locales</li> <li>- Ressources technologiques (domotique, sécurité, réseaux sociaux...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problématiques d'accessibilité, notamment pour les logements à loyers modérés</li> <li>- Inégalités de desserte en transports sur certaines zones rurales</li> <li>- Accès ordinaire aux activités de loisirs, de culture, de vie sociale et aux pratiques associatives</li> <li>- Des ruptures de parcours préjudiciables pour les personnes</li> <li>- PCH non accessible aux plus de 60 ans</li> <li>- Disparités de prises en charge</li> <li>- Disparités des handicaps</li> <li>- Manque de SAVS</li> <li>- Carences en formations pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap</li> <li>- Précarité des conditions de travail et non-reconnaissance des intervenants à domicile, et plus particulièrement, des auxiliaires de vie sociale</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de conscience collective sur la problématique du handicap, de la dépendance et de l'accessibilité</li> <li>- La société dans son ensemble qui peut produire de l'adaptation</li> <li>- Renforcement des passerelles milieu protégé / milieu ordinaire</li> <li>- Valorisation des micro-initiatives locales</li> <li>- Développement des technologies (télé surveillance) et des outils numériques et multimédia contribuant à l'autonomie</li> <li>- Aménagement des rythmes scolaires et temps d'activités périscolaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilité du réseau informel</li> <li>- Responsabilité sociétale</li> <li>- Risque de zones de « désert » médical</li> <li>- Excès de normalisation et de « surestimation » des risques pouvant limiter parfois des initiatives spontanées</li> <li>- Précarisation des conditions de travail des professionnels pouvant engendrer une surmultiplication des intervenants</li> </ul>

### ATELIER 3 – ARTICULATION ET COORDINATION DES PROFESSIONNELS, BENEVOLES ET AIDANTS

« Comment penser l'articulation entre professionnels et bénévoles et aidants familiaux ? Quels enseignements peut-on tirer des différentes expériences en matière de coordination gérontologique et de coordination des acteurs dans le secteur du handicap ? »

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>- Appui de l'aidant pour verbaliser l'histoire de la personne qui ne peut plus en faire la narration ; l'aidant, personne ressource</li><li>- Le travailleur social, acteur de lien</li><li>- Une articulation construite en cohérence avec la situation de la personne et son histoire</li><li>- Le bénévole encadré par des professionnels</li><li>- Richesse des parcours des bénévoles, souvent jeunes retraités</li><li>- Le Bénévolat, un levier par rapport à la représentation institutionnelle auprès de la personne</li><li>- Fonctionnement en plateforme et avec un acteur référent (exemple des MAIA)</li><li>- Articulation entre les intervenants, un support du projet de vie</li><li>- Création d'un annuaire en ligne des services et acteurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Carence de la prise en compte des aidants en institutions ou au sein des établissements, et, non définition de leur place</li><li>- Prise en charge séquencée autour du bénéficiaire</li><li>- Questionnement sur la place de la famille</li><li>- Méconnaissance des métiers et des postures des uns et des autres, notamment, par exemple, les compétences des professionnels de l'aide à domicile mal connues et reconnues les autres acteurs</li><li>- Accompagnement insuffisant des aidants, toujours en recherche d'informations</li><li>- Faiblesse de coordination et de communication médical/social</li><li>- Décalage entre les attentes de la famille et les souhaits de la personne</li><li>- Trop grand nombre d'outils et de séquences d'évaluation développés pour une seule et même personne</li></ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"><li>- Soutien et développement du bénévolat des jeunes retraités vers leurs aînés sur les questions de la vie sociale</li><li>- Mutualisation des moyens handicap/personnes âgées</li><li>- Opportunités financières dans le renforcement des bénévoles dans les situations de maintien à domicile</li><li>- Des bénéficiaires, eux-mêmes coordonnateurs des offres de services</li><li>- Accentuer le mouvement de décloisonnement</li><li>- Un réseau gérontologique formalisé</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uniformisation de l'offre de services</li><li>- Accentuation des contraintes de fonctionnement qui décaleraient les services par rapport aux besoins</li></ul>

## ATELIER 4 – FORMATION, COMPETENCES ET GOUVERNANCE

« Quelle formation pour les acteurs de l'intervention sociale pour répondre aux nouvelles attentes des PA/PH et de leurs familles ? Quel degré de polyvalence ou de spécialisation ? Faut-il privilégier une offre de formation avec des spécialisations par publics ? A quel moment cette spécialisation doit elle intervenir ? Quelle gouvernance du secteur pour aider à une meilleure prise en compte de la dimension métiers et compétences dans le cadre des évolutions de l'offre médico-sociale ? »

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordination des compétences déployées, avec un référent garant de cohérence et de continuité</li><li>- Le réseau, comme réponse terrain à la compétence</li><li>- Une posture métier plus polyvalente que la qualification de base</li><li>- Des formations initiales-socle, des spécialisations qui se développent et se construisent au fil de la carrière, des situations métiers, des établissements et des publics</li><li>- Formation tout au long de la vie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Multiplicité d'intervenants spécifiques</li><li>- Manque de visibilité du référent</li><li>- Méconnaissance des compétences de chacun</li><li>- Carence des professionnels formés pour l'intervention à domicile</li><li>- Limites de recomposition du secteur avec le regroupement des établissements et une relative disparition de temps physiques de présence à tous les échelons métiers dans les établissements</li></ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mutualisation des compétences et des formations continues</li><li>- Formation tout au long de la vie</li><li>- Décloisonnement des dispositifs et passage à une logique de territoire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Compétences et limites des interventions médical/social</li><li>- Incohérence compétences/politique vieillissement et maintien à domicile, au regard des budgets alloués qui ne permettent pas en suffisance aux structures de n'avoir que du personnel qualifié</li><li>- Précarisation des emplois de l'aide à domicile</li></ul>

## Question Clés

Comment intégrer dans les systèmes les personnes les plus isolées, les moins informées ?  
Projet de vie ou projet de maintien en vie ?

## Pratiques inspirantes

- Numéro Vert départemental
- Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), groupe de personnes souffrant de troubles psychiques organisé en association
- Mutualisation de Prestation de Compensation du handicap (PCH), telle que - semble t'il - développée en Gironde
- Taxi social
- Dispositif de répit pour les aidants familiaux
- Un café ouvert au sein d'un EHPAD
- Conventonnement d'équipe mobile d'orientation gériatrique psychologique en intervention à domicile
- Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)
- Annuaire partagé des acteurs gérontologie
- Mise en place des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)
- Mise à disposition de tablettes numériques

## Mots clefs prospectifs

**Créativité** et adaptation des travailleurs sociaux

**Lisibilité** et connaissance des dispositifs et des acteurs

**Référent** et **partage**

**Temporalité**

**Décloisonnement**

**Initiative locale**

**Maillage territorial**

... Autant d'items qui poussent à appuyer et à valoriser **une approche intégrée de l'action sociale et sanitaire**... une chaîne d'acteurs en correspondance et en complémentarité de compétences et de postures appuyant et accompagnant les personnes dans leur globalité.