

# L'inclusion ne se fera pas sans repenser les professions sociales et médico-sociales

*Qui veut la fin veut les moyens ! Le virage inclusif risque d'être une sortie de route sans les évolutions indispensables exigées par ce changement de paradigme radical que constitue la logique de parcours. Ces évolutions concernent en effet un vaste ensemble de plans, qu'il s'agisse de la conception même du handicap, de l'organisation administrative régissant le secteur médico-social, du mode de financement des réponses, des modes de management et des conventions en vigueur, des différentes professions impliquées (leurs missions, leur formation, leur rémunération, etc.).*

*Si les prérequis politiques et administratifs de la transformation de l'offre de service se trouvent entre les mains des pouvoirs publics, les professionnels de l'accompagnement et du soin en représentent « le bras armé », rien de concret ne se fera sans eux. Face à la perte d'attractivité des secteurs qui nous intéressent, il s'avère plus que jamais urgent de repenser ces professions et leur écosystème de travail (et de penser davantage à ceux qui les exercent !).*

---

## INTRODUCTION

---

Succédant à l'esprit de charité et à l'action confessionnelle historique, un professionnalisme laïque s'est largement développé au cours de l'après-Seconde Guerre mondiale au sein des secteurs de l'action sociale et médico-sociale de notre pays, dû à la fois à leur reprise en main par l'État et au déclin des vocations confessionnelles. Diverses professions ont alors vu le jour parallèlement à la progressive complexification administrative et à l'explosion du nombre et de la diversité des structures d'accueil. Les années soixante ont constitué le tournant de cette évolution avec la mise en place entre autres des DDASS, DRASS et CREAI en 1964, de la convention de 1966, du diplôme d'état d'éducateur spécialisé en 1967, avant la promulgation de la loi de juin 1975.

### **Jean-René Loubat**

*Psychosociologue, docteur en sciences humaines, consultant libéral auprès des organisations sanitaires, sociales et médico-sociales, président d'honneur du think tank Parcours & Innovations.*

Nous avons ainsi rapidement assisté jusqu'à ce jour à une multiplication des professions, de manière totalement empirique, au fur et à mesure du surgissement de nouvelles problématiques sociales : les ES, les ETS, les moniteurs-éducateurs, les EJE, les CESF, les auxiliaires de vie, les maîtresses de maison, les AVS, AMP, AES, AESH, TISF, etc. ! Notons que la France est le seul pays à avoir multiplié à ce point les statuts des professionnels de l'action sociale et médico-sociale, à l'image naturellement de la complexité de ses structures et de sa catégorisation des handicaps... La valse des sigles professionnels est en effet à mettre en parallèle avec celle tout aussi abstruse concernant les appellations de structures : FAM, MAS, IME, IEM, IES, ITEP, SESSAD, SAMHSA, SAVS, SAPAD, SPASAD, SAED, SAD, etc. **Quand on ne réalise pas de changement fondamental, on change les appellations.**

---

## I - ÉTAT DES LIEUX : UN KALÉIDOSCOPE UNIQUE

---

Il va de soi que cet écheveau n'est plus en phase avec des secteurs d'activité en pleine transformation culturelle et structurelle<sup>1</sup>. Ne serait-il pas temps de définir exactement les compétences dont on a besoin afin de **mettre en œuvre réellement une politique inclusive** dans ce pays, comme nous le demandent instamment l'Union européenne et l'Organisation des Nations Unies ? En nous inspirant, s'il le faut, de ce qui se fait ailleurs, car nous ne manquons pas de possibilités de benchmark chez nos proches voisins, belges, allemands, néerlandais, suisses, italiens, etc. !

Les critiques que l'on peut adresser à l'heure actuelle à la répartition et qualification des professions médico-sociales s'avèrent nombreuses et d'ordre divers.

### 1. DES APPELLATIONS DISCUTABLES

Tout d'abord, leur appellation s'avère parfois fantaisiste, peu claire en tous les cas : certaines se définissent par l'âge de leur cible comme les « éducateurs de jeunes enfants ». D'autres correspondent à des sigles inappropriés : en quoi, par exemple, un « aide médico-psychologique » relève-t-il du champ médical ou psychologique ? Qu'est-ce qui différencie un « accompagnant éducatif et social » d'un « technicien en intervention sociale et familiale » ? Quant aux éducateurs spécialisés, ils s'intitulent ainsi parce qu'ils relèvent de l'Éducation spéciale (appellation peu usitée aujourd'hui et issue initialement de la Protection de l'enfance) et non pas parce qu'il s'agit de spécialistes (la plaisanterie classique dans les centres de formation était : « *éducateur spécialisé, mais en quoi ?* »).

Les moniteurs-éducateurs, embauchés bien souvent pour faire le même travail que les ES - mais moins chèrement rémunérés - avaient été calqués à l'origine sur le modèle infirmier/aide-soignant, d'où leur dénomination. Dans cette perspective, l'éducateur spécialisé, responsable d'un projet et d'un suivi éducatifs, était assisté par des moniteurs

---

<sup>1</sup> Voir Les Cahiers de l'ACTIF n° 562/563 de mars/avril 2023 consacrés à cette problématique.

essentiellement formés à l'animation de groupes et d'activités. Le problème est que cela n'a jamais fonctionné comme tel... Lorsque j'interpellais des dirigeants sur le fait qu'ils avaient embauché des ES et ME sur la même fonction effective, certains me répondaient fréquemment : « *c'est vrai, ils font la même chose, mais pas avec le même regard* » (*sic*). Comprend qui peut.

## 2. DES MISSIONS FLOUES

Les missions respectives et les champs opérationnels de ces diverses professions s'avèrent assez flous dans la réalité et assez éloignés des corpus pédagogiques théoriques des centres de formation. D'où, par ailleurs, le mécontentement de très nombreux employeurs à l'endroit de ces derniers.

Beaucoup de professions sociales et médico-sociales se chevauchent et connaissent de nombreux empiètements frontaliers qui se règlent la plupart du temps de manière empirique par une certaine polyvalence *de facto*.

C'est ainsi qu'il existe actuellement une grande incompréhension entre la fonction d'éducateur spécialisé (baptisé parfois *référent*) et celle de coordinateur ou facilitateur de parcours.

Il est évident que les éducateurs ont été utilisés par le passé de manière totalement polyvalente (comme *factotum*, en quelque sorte), intervenant en pédopsychiatrie, en accueil d'urgence pour SDF, en IME, en MECS, en CHRS accueillant des sortants de prison, etc. Certains sont encore utilisés comme des animateurs d'activité et d'autres comme des coordinateurs d'équipe, quand ce n'est pas comme conducteurs de véhicules ou surveillants de cantine, sous le prétexte commode d'une posture éducative historique.

Bref, l'analyse ergonomique de certains postes d'ES révèle que ces « techniciens supérieurs » sont fréquemment utilisés pour une foule de tâches relevant souvent du domaine de l'exécution et non de leur niveau de qualification.

Les éducateurs techniques spécialisés ont été eux aussi pensés dans un certain contexte de travail, mais l'évolution des populations institutionnalisées de ces vingt dernières années (augmentation des troubles psychiques ou psychiatriques entravant les apprentissages techniques et professionnels) les a rapidement mis sur la touche.

## 3. UNE REMUNERATION PEU MOTIVANTE

La rémunération de ces professions n'obéit à aucune logique pertinente. Les définitions professionnelles demeurant très théoriques, comme les compétences exigées, sur quelle base la rémunération peut-elle donc être fondée ? Ni sur le **marché du travail** (nous sommes dans des secteurs sous « tutelle publique »), ni sur une **performance** (les secteurs social et médico-social ne sont soumis actuellement à aucun objectif de résultat évalué), ni sur une **échelle de technicité** - à l'instar du sanitaire - qui resterait à définir et qui, de toute manière, est fréquemment bafouée comme nous l'avons évoqué précédemment.

C'est la logique de la fonction publique qui a prévalu jusqu'alors, sacralisant le diplôme, l'échelon statutaire et l'ancienneté. Autrement dit, la recherche d'efficacité comme la motivation n'entraînent pas d'effet réel sur la progression de l'acteur et sa prise de responsabilité n'est que peu ou pas du tout rémunérée.

Cette déconnexion de la rémunération, pensée comme une **indemnisation**<sup>2</sup>, est devenue parfaitement injuste et a perdu toute attractivité. Et même si elle ne représente pas le premier moteur du choix de telles professions, elle constitue sans doute la goutte d'eau qui fait déborder le vase de la **désertion** de ces secteurs. Les conventions obsolètes qui prévalent encore au sein de ces derniers représentent d'évidents blocages à toute évolution... impliquant la responsabilité des divers partenaires.

#### 4. DES EVOLUTIONS PROFESSIONNELLES DIFFICILES

Les secteurs social et médico-social, phagocytés administrativement, ne possèdent pas de passerelles interprofessionnelles et de réelles perspectives d'évolution. En relation avec les questions de statut et de rémunération, nous avons affaire à des **professions pensées en silos comme les structures elles-mêmes**. Le résultat est que ces professions n'offrent pas de possibilité de promotion, hormis en cas de changement de profession naturellement. Autrement dit, **il n'existe pas de reconnaissance technique des compétences**, même si certaines velléités en matière d'ingénierie sociale ont pu émerger sans qu'elles aient été concrétisées par une quelconque reconnaissance statutaire...

C'est ainsi que la plupart des détenteurs d'un Diplôme d'État en Ingénierie Sociale (DEIS) l'utilisent au même titre qu'un CAFDES ou un Master pour accéder à des postes de cadres de direction.

D'autres professionnels ont compris que l'amélioration de leurs revenus passait par le seul changement statutaire, donc une VAE, même s'ils continuaient de fait à effectuer le même travail. À l'heure où l'on parle beaucoup d'*empowerment* et de *parcours professionnel*, nous ne pouvons que constater les très faibles marges de manœuvre existantes en la matière, d'où la tentation de praticiens, parmi les plus motivés, de rechercher d'autres statuts et d'autres cadres d'exercice (indépendants, autoentrepreneurs, opérateurs à but lucratif ou encore d'autres pays, pour les frontaliers : Suisse, Luxembourg).

Ces quelques caractéristiques, succinctement évoquées, débouchent sur un tableau professionnel peu favorable. Cumulées avec une absence de reconnaissance globale, un travail administratif en expansion constante (normes, contraintes, *reporting*, tableaux, etc.), une pression institutionnelle accrue, une mauvaise lisibilité de l'avenir, elles expliquent le manque d'attractivité objectif de ces secteurs, le sentiment de « perte de sens » fréquemment évoqué par de nombreux professionnels et la difficulté à mettre en œuvre la transformation de l'offre de service<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Dans la fonction publique la rémunération n'est pas à proprement parler un  **salaire**, mais une indemnité, un traitement, une solde, des émoluments, etc.

<sup>3</sup> Loubat, J.-R., « **Les secteurs de l'action sociale et médico-sociale sont-ils encore attractifs ?** », in Les Cahiers de l'ACTIF n° 558/559, novembre/décembre 2022. La situation s'avère suffisamment inquiétante pour que le

---

## II - L'IMPACT SYSTÉMIQUE DE L'INCLUSION SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

---

Il est clair que le fait de passer d'une vie collective en institution spéciale à l'accompagnement personnalisé d'un parcours de vie dans la société civile révolutionne conséquemment les modalités d'intervention - et donc les pratiques professionnelles - comme les organisations elles-mêmes chargées de cet accompagnement.

Pour paraphraser une célèbre publicité pour de non moins célèbres bonbons suisses : « *la logique de parcours, c'est de la dynamite !* » Le parcours d'une personne échappe nécessairement à une logique institutionnelle classique qui propose *a contrario* une forme d'immobilisation. **La logique de parcours impose nécessairement une approche écosystémique de l'accompagnement**<sup>4</sup>, privilégiant l'environnement et le partenariat, mais exigeant également une grande **plasticité organisationnelle** de l'opérateur qui assure l'accompagnement.

À terme, une inclusion réussie ne sollicite que du droit commun et un accompagnement personnalisé et ne requiert plus d'institutions d'accueil que pour une frange ultra-minoritaire de personnes<sup>5</sup>.

Dans ses conclusions, le rapport Vachey-Jeannet de 2012 évoquait déjà que la catégorisation en ESMS constituait un obstacle à la continuité des parcours. Depuis, tous les rapports, textes et recommandations ont fait état de la nécessité de faire évoluer les organisations sociales et médico-sociales, jusqu'à la dernière Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, qui acte le passage « *d'une logique de places [...] à une logique de services coordonnés* » et précise que « *tous les jeunes accompagnés en établissement pour enfant se verront proposer de 15 à 20 ans l'intervention d'un facilitateur [...] pour construire des solutions qui respectent leur choix* ».

Notons au passage qu'il aura fallu tout de même trois décennies pour officialiser cette évolution ! En faudra-t-il trois autres pour réaliser l'inclusion ?

Répetons-le : la logique de parcours, d'inclusion et de promotion personnelle et sociale qui inspire la transformation en cours ne peut se réaliser par de simples aménagements de surface.

Or, les changements d'objectifs d'une organisation entraînent nécessairement des modifications dans la distribution des fonctions, et donc concernant les périmètres d'action, les cadres d'exercices, les compétences requises, les modes de coopération, etc., de ces dernières. L'intervention sociale et médico-sociale devant s'orienter vers une

---

Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) ait publié un rapport intitulé « Quel avenir pour les métiers de la cohésion sociale ? », formulant une vingtaine de préconisations afin de revaloriser **en urgence** la cohésion sociale.

<sup>4</sup> J'évoquai dès les années 80 cette double nécessité de personnalisation et de prise en compte écosystémique dans le domaine psychiatrique où j'intervenais alors, dans Loubat, J.-R., « Les compétences sociales du malade », *in* Revue Pratique de Psychologie de la Vie Sociale et d'Hygiène Mentale, n° 4, 1988.

<sup>5</sup> Ce qui est déjà le cas dans un certain nombre de pays d'Europe du Nord et prôné par l'Union Européenne.

forme de *coaching social personnalisé*, plus apte à répondre aux besoins et aux situations concrètes de la vie des personnes bénéficiaires et à leur parcours de vie, de nouveaux cadres d'exercice professionnel et de nouvelles formations se dessinent.

*Schéma économique fondamental*

**Marché** (attentes) ⇒ **Réponse** (produit ou prestation) ⇒ **Organisation** ⇒ **Fonctions**

## 1. LE DEVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DE PARCOURS

Le rôle de coordinateur de parcours fait précisément partie de ces nouvelles fonctions émergentes<sup>6</sup> (case manager, gestionnaire de cas, coordinateur de réseaux, APPV, chargé du développement, etc.) qui viennent enrichir l'éventail de compétences des dispositifs sociaux et médico-sociaux.

Cette fonction de coordination est à la fois une conséquence directe du recentrage sur la personne bénéficiaire (impulsée par les évolutions du contexte sociétal, les orientations internationales, les nouvelles politiques publiques et les textes législatifs) et de l'augmentation croissante des partenariats.

Le coordinateur de parcours remplit une fonction très relationnelle, en face à face avec le bénéficiaire : il assure la liaison cohérente entre le projet de vie de la personne (ses aspirations), ses compétences, les ressources de son environnement et les réponses potentielles. Il structure un **plan d'accompagnement** avec les partenaires nécessaires et veille à sa bonne réalisation ou aux ajustements requis. Dans ce cadre, il constitue un interlocuteur privilégié pour la partie bénéficiaire, relais de ses attentes et de ses intérêts, et, plus largement, représente une interface facilitatrice entre les divers acteurs (parents, enfants, adolescents, professionnels de l'opérateur et partenaires externes). Ce rôle de communicateur le plonge au cœur des relations existantes entre les divers acteurs et leurs différentes dimensions : affective, culturelle, matérielle et psychosociologique.

Bref, outre des capacités d'organisation et de mise en forme écrite, le coordinateur de parcours doit maîtriser les processus de communication, de consultation, d'entretien, de négociation et savoir faire preuve de diplomatie.

La coordination de parcours porte parfois d'autres noms, selon les pays ou les tendances (on parle tour à tour de *case manager*, de *care manager*, de *disability management coordinator*, de *health coordinator*, de *return to work coordinator*, de gestionnaire de cas ou de ressources [au Québec]). Quoi qu'il en soit, elle est issue d'une matrice historique, celle du *Case management*.

Le Case management comprend tout à la fois une orientation sociale, une posture relationnelle et un ensemble de procédés professionnels. Il s'appuie sur une prise de conscience que les modèles d'assistanat social étatiques touchent à leurs limites, que ce soit en termes d'efficacité comme de

---

<sup>6</sup> Loubat, J.-R., « Coordinateur de parcours : la fonction pivot des dispositifs sociaux et médico-sociaux de demain », in Les Cahiers de l'ACTIF, n° 504/507, mai/août 2018 ; « Coordinateur de parcours : une nouvelle fonction à part entière », in ASH n° 3105, 5 avril 2019.

ressources allouées. D'une part, ces derniers n'ont pas toujours fait la preuve de leur capacité à atteindre leurs objectifs : favoriser le retour à l'emploi, extraire des publics de la précarité, réduire la marginalité ou la délinquance, d'autre part, la nouvelle donne économique internationale ne permet plus aux États, même les plus développés, de poursuivre aveuglément dans la voie d'une distribution inflationniste d'allocations et de ressources.

Le Case management propose de traiter le problème de la précarité, de la situation de handicap ou de l'état de santé sous un autre angle, celui de la situation personnelle d'un individu dans un environnement donné, en s'appuyant sur ses ressources propres et en bâtissant un plan d'action doté d'objectifs et s'inscrivant dans une durée déterminée. Le Case management concerne des domaines très divers comme le retour à l'emploi, l'accompagnement dans un processus complexe de soin, l'accès au logement, la réalisation d'un projet de vie, etc.

Tour à tour avocat, courtier et coach, le coordinateur de parcours obéit à une méthodologie qui comprend les étapes suivantes :

- l'accueil de la personne bénéficiaire ;
- l'appréciation de la situation de la personne bénéficiaire ;
- l'élaboration d'un plan d'accompagnement personnalisé (le plan d'action) et sa négociation ;
- le suivi de la mise en œuvre du plan et sa co-évaluation ;
- les ajustements et évolutions de parcours.

Afin d'échapper à divers conflits d'intérêts, la coordination de parcours pourrait d'ailleurs, à terme, s'exercer au sein de services spécifiques autonomes, d'associations de défense des consommateurs ou représentatives des bénéficiaires, d'ONG, ou encore de manière libérale pour le compte direct de bénéficiaires, comme le prône Guillaume Weppe, psychologue, consultant, dirigeant médico-social et défenseur engagé de l'inclusion :

*« Mon point de vue serait que ce soit plutôt un service indépendant que l'utilisateur pourrait solliciter en direct avec des exigences propres et le financer lui-même. Cela renforcerait le système contractuel entre client et prestataires et la recherche d'une satisfaction client [...] Car en fait ce que l'on recherche auprès de ce service, c'est une compétence en termes de promotion de parcours de vie<sup>7</sup>. »*

En attendant, les services de coordination s'inscrivent au sein d'opérateurs, voire peuvent être avantageusement mutualisés entre plusieurs opérateurs, au même titre d'ailleurs que nombre de services et de compétences.

Notons que devant l'expansion de cette fonction, de très nombreuses formations existent aujourd'hui, qu'elles soient diplômantes<sup>8</sup>, certifiantes ou simplement didactiques. Ces formations intéressent un spectre assez large de praticiens très motivés : éducateurs spécialisés, assistants sociaux, CESF, ergothérapeutes, etc.

---

<sup>7</sup> Weppe, G., « La coordination de parcours, un service où tout est toujours possible », in Les Cahiers de l'ACT6IF, n° 504-507, mai-août 2018.

<sup>8</sup> Comme celle de l'ISPED de l'Université de Bordeaux et de l'IAE de Bayonne, à laquelle j'ai contribué.

## 2. DE NOUVELLES COMPÉTENCES POUR REpondre A DE NOUVELLES ATTENTES

Le changement important d'organisation que génère l'évolution actuelle et à venir des dispositifs d'action sociale et médico-sociale déconstruit en partie les repères traditionnels et peut donc créer un sentiment d'incertitude, voire d'insécurité, chez certains acteurs professionnels, mais ouvre en revanche de nouvelles perspectives d'intervention<sup>9</sup>.

En effet, la mise en œuvre de plateformes de services entraîne notamment le déclin de certaines fonctions et l'apparition de nouvelles, et donc un élargissement et une modification des organigrammes : par exemple, les demandes relationnelles, de vie affective et sexuelle, de la part d'adultes en situation de handicap, entraînent l'émergence de nouvelles prestations et de nouvelles compétences (*love coach*, conseiller conjugal, sexologue, etc.).

D'autres demandes inclusives vont dans le même sens : affirmation de *Job coach*, *home coach*, *school coach*, pair-aidant, conseiller en parcours professionnel, etc. De même, nous pouvons fort bien imaginer qu'un quelconque service d'aide à la vie sociale aura besoin demain d'experts en domotique, robotique, communication assistée, etc.

De manière générale, l'accompagnement se réalisera de plus en plus auprès des acteurs du droit commun et consistera en un travail d'interface et non plus d'encadrement éducatif comme dans les institutions traditionnelles. Les modalités d'intervention auprès des bénéficiaires se déplacent en termes de postures vers du **conseil** et de la **médiation**<sup>10</sup>.

Quant aux cadres, ils voient également leurs rôles évoluer et passer d'une place dans une cascade hiérarchique au sein d'organisations pyramidales (directeur général, directeur de pôle, directeur, directeur adjoint ou chef de service d'une structure) à une mission de chef de projet, plus ciblée au sein d'un staff de pilotage (responsabilité d'un service déterminé, coordination d'un champ organisationnel : qualité, information, ressources humaines, gestion des parcours, organisation, etc.) ou encore à des missions spécifiques d'ingénierie.

Si rien n'était fait en matière d'évolution professionnelle (de fonction comme de formation), nous trouverions rapidement dans une situation de complet décalage entre les besoins et les réponses...

## 3. UN MANAGEMENT A REPENSER

Dans ce processus de transformation/adaptation de l'action médico-sociale à un nouveau contexte et de nouveaux concepts, le management a un rôle majeur à jouer. L'un des enjeux déterminants du management de demain, soucieux de rendre les

---

<sup>9</sup> Dans une organisation en plateforme, les personnels sont affectés à de nouveaux services plus spécialisés, en fonction de leurs champs dominants de compétences et d'expériences, et non plus à un établissement ou un service polyvalent au sens classique.

<sup>10</sup> « Vers la médiation et le conseil sociaux » était le titre de ma contribution à l'ouvrage Martinet, J.-L. (dir.), *Les Éducateurs aujourd'hui*, Dunod, 1993.



organisations plus efficaces, sera sa capacité à responsabiliser davantage l'ensemble des acteurs. Les « organisations intelligentes » reposeront plus que jamais sur la **responsabilité personnelle** (et non plus seulement sur l'autorité officielle et l'expertise supposée), sur la sollicitation de toutes les compétences détenues (et non plus seulement celles d'une fonction arbitrairement déterminée par un référentiel métier ou un référentiel de formation). Elles feront appel plus que jamais à la motivation des acteurs et produiront des relations plus souples et plus personnalisées entre employeur et employé.

Pour ce faire, il s'agit de **promouvoir les possibilités d'autocontrôle** des pratiques chez les professionnels. Ce qui nécessite de les recentrer sur l'atteinte d'objectifs clairs et leur évaluation, de les former à enrichir qualitativement leurs modes d'observation et d'appréciation des comportements et performances des personnes accueillies au moyen d'un outillage spécifique.

Mais tout cela suppose un **projet fort et évaluable**, un management par objectifs préoccupé de résultat, une capacité à s'extraire des prés carrés, des corporatismes traditionnels et des statuts inamovibles. Cela suppose également de suivre et promouvoir les parcours professionnels des praticiens, d'encourager les initiatives et les suggestions, de proposer des ouvertures, de nouvelles missions, un enrichissement régulier des compétences et connaissances (*empowerment*), par exemple par leur contribution à des groupes de progrès, de raisonner mobilité et de répondre aux attentes des nouveaux professionnels qui sont désormais différentes<sup>11</sup>.

---

## CONCLUSION : DÉCLIN OU (VRAI) CHANGEMENT, L'ÉTERNEL CHOIX POLITIQUE

---

En l'absence d'une politique volontariste en matière de révision des diverses professions de l'action sociale et médico-sociale – autrement dit, si l'on persistait dans le conservatisme et la pusillanimité jusqu'alors en vigueur – on irait selon moi vers une **situation toujours plus tendue en matière d'emploi**, se caractérisant par les aspects suivants.

- Une fuite accélérée des compétences les plus précieuses vers d'autres statuts (voire d'autres exercices professionnels) et donc une augmentation des difficultés de recrutement.
- Une baisse de la qualification et de la motivation des personnels en poste.
- Des conditions de travail et une rémunération poursuivant leur détérioration tendancielle.
- Un affaissement de la qualité de l'offre réelle de service et des désillusions importantes pour les personnes bénéficiaires.

---

<sup>11</sup> Loubat, J.-R., « Grande démission et fin de l'abondance », *in* Gestions Hospitalières, n° 624, mars 2023.

- Un climat social dégradé et donc un management de plus en plus difficile (absentéisme, tensions, incivilités, conflits, explosion des actions prud'homales, etc.).

La principale conséquence de cette situation serait l'instauration d'un « système à deux vitesses », à l'instar de ce qui se passe dans le secteur sanitaire (dont on doit impérativement tirer les enseignements) ou encore celui de l'instruction scolaire : à savoir, un écart béant entre la situation d'organisations publiques ou parapubliques, de plus en plus déclinantes sur tous les plans et dévolues aux catégories les plus défavorisées de la population, et celle d'organisations privées plus attractives et efficaces, mais essentiellement accessibles aux détenteurs d'un meilleur pouvoir d'achat.

La solution est la **solvabilisation des personnes bénéficiaires**, qui permettrait à la fois de sauvegarder leurs intérêts et leur autodétermination en matière de réponses et de parcours, tout en libérant les opérateurs du carcan d'une économie totalement administrée dans lequel ils se trouvent.

Des marges de manœuvre considérables s'offriraient alors à ces mêmes opérateurs en matière de management et de développement professionnel. Une partie de l'action sociale (celle qui ne dépend pas de mesures de justice) et l'action médico-sociale pourraient enfin rompre avec leur ADN paternaliste et compassionnel.

Cette nouvelle ère « d'entrepreneurs de causes sociales » a déjà commencé, il suffit de modifier les règles du jeu pour lui ouvrir en grand les portes de l'avenir. Le problème est que cela va tellement à l'encontre de l'héritage politique, étatique et administratif de notre pays que le changement risque de prendre un temps considérable, de se réaliser en demi-teinte ou de nécessiter une crise sociale importante, une montée en puissance des mouvements revendicatifs et de la pression de l'opinion, suivant en cela le rythme spasmodique habituel de la conjoncture française...

Contrairement à d'autres pays européens démocratiques, la France, construite historiquement autour d'un État absolutiste, ne possède pas de réelle culture politique de la négociation avec les corps représentatifs, mais fonctionne comme un moteur thermique à deux temps (on impose, ça explose)... La récente réforme des retraites l'a démontré pour la nième fois. La conséquence manifeste en est la difficulté (voire l'impossibilité?) de mettre en œuvre de réels changements, compris, actés, portés et suivis d'effets.

# Coordonner parcours et plans personnalisés

en action sociale et médico-sociale

3<sup>e</sup> édition



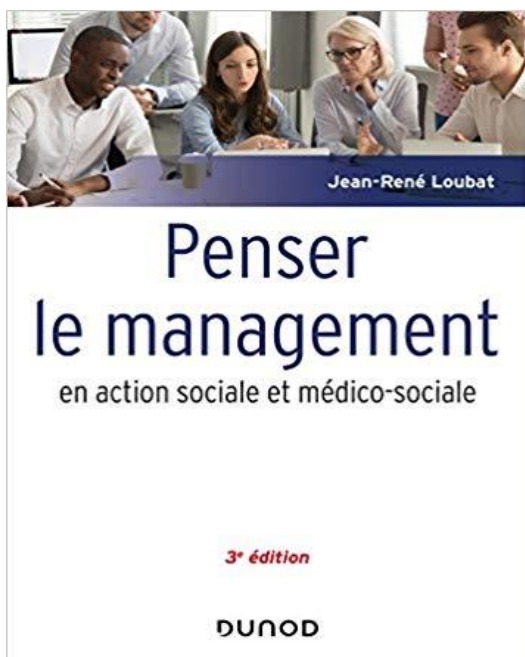
propose un *véritable manuel* à tous ceux qui occupent – ou souhaitent occuper – cette fonction en abordant toutes les étapes concrètes de la coordination de parcours et de plans d'accompagnement : depuis l'accueil, la consultation des attentes et des besoins (en référence avec SERAFIN-PH), l'élaboration d'un plan d'action, sa négociation, son suivi et sa co-évaluation.

Les secteurs de l'action sociale et médico-sociale sont passés en quelques décennies d'une logique institutionnelle à un recentrage sur la personne, son parcours et son environnement. Aider une personne à autodéterminer et réaliser son *projet de vie* via un plan d'accompagnement personnalisé, telle est la vocation des dispositifs d'aujourd'hui, véritables plateformes de service centrées sur le développement personnel et la promotion sociale de leurs bénéficiaires.

Dans la filiation du *Case management*, la « coordination ou la facilitation des parcours » constitue une *fonction émergente* pleine d'avenir, une nouvelle façon de travailler pour de nombreux praticiens.

Ayant théorisé cette fonction et animé des formations depuis de nombreuses années sur la question, l'auteur

Dunod, 2022 (3<sup>e</sup> édition), 264 pages, 29 €.



Tout à la fois essai et manuel pratique, l'ouvrage associe réflexions conceptuelles sur le management des organisations, propositions méthodologiques et exemples de terrain pour répondre aux diverses préoccupations de tout manager en action sociale et médico-sociale : qu'il s'agisse de positionner le service rendu, de maîtriser l'activité au meilleur coût, de lancer des projets, d'animer une équipe de direction et de cadres, de mobiliser et former ses personnels, d'assurer un climat positif, de définir une organisation et des fonctions.

Dans la période de mutation actuelle, les managers détiennent entre leurs mains une part importante des clés d'un changement réussi.

Dunod, 2019 (3<sup>e</sup> édition), 464 pages, 40 €.