



# **Contribution de la CNAPE pour les Etats Généraux du Travail Social**

**Octobre 2014**

**CNAPE**  
[www.cnape.fr](http://www.cnape.fr)

La fédération  
des associations  
de protection  
de l'enfant

## SOMMAIRE

### **Introduction : définition du cadre et rappel des fondamentaux du travail social**

- Contexte .....p6
- Définitions.....p7

### **1<sup>e</sup> partie : L'évolution des besoins et des attentes des personnes accompagnées et de l'ensemble des acteurs.....p10**

- L'évolution des besoins et des attentes des personnes accompagnées.....p12
  - Dans le domaine spécifique de la protection de l'enfance.....p12
  - Dans le domaine spécifique du handicap .....p14
  - De manière générale, dans le domaine social et médico-social.....p16
- L'évolution des associations et de leurs modalités d'intervention..... p25
  - La transformation de la relation usagers/institutions..... p26
  - La place des familles dans les projets de l'association.....p32
- L'évolution des politiques publiques.....p37
  - L'intensification de la réglementation.....p37
  - Des changements dans le pilotage des politiques publiques.....p38

### **2e partie : L'impact de ces évolutions sur les métiers du travail social.....p39**

- L'évolution du profil des travailleurs sociaux.....p40
- La remise en question des métiers traditionnels.....p42
  - Des appellations inappropriées.....p42
  - Des missions aux périmètres mal définis.....p44
- La coordination : une mission incontournable.....p46
  - Des intervenants multiples.....p47
  - Un métier ou une mission de coordination ? .....p47
- La nécessité de la construction d'un parcours professionnel personnalisé et durable.....p50
- La mutation du rôle de l'encadrement.....p52

<b><u>3e partie</u> : L'enjeu de la formation.....</b>	<b>p54</b>
➤ L'importance de l'architecture des formations.....	p56
○ Une formation théorique de base.....	p56
○ Une expérience sur le terrain indispensable.....	p58
○ Des spécialisations nécessaires.....	p60
➤ L'influence des opérateurs en formations.....	p61
➤ Le renforcement de l'évaluation de la qualité des formations.....	p63
➤ La formation continue, un déterminant essentiel pour la qualité des interventions en travail social.....	p65
<b>Synthèse.....</b>	<b>p68</b>
Note particulière : les mandataires judiciaires à la protection des majeurs.....	p72

La CNAPE rassemble à la fois des associations gestionnaires d'établissements et de services dans tous les champs de l'action sociale et médico-sociale (protection de l'enfance, handicap, délinquance juvénile ....) et des mouvements rassemblant des professionnels sur des activités spécifiques (intervention à domicile, délégués aux prestations familiales, administrateurs ad hoc, services sociaux spécialisés, parrainage, lieux de vie...).

Partant du constat du décalage entre la formation des professionnels et les compétences requises pour apporter aux personnes accompagnées les réponses appropriées ainsi que des difficultés mises en avant par les professionnels eux-mêmes dans l'exercice de leur métier, la CNAPE a décidé d'axer ses réflexions sur le travail social à partir de 3 axes :

- l'évolution des besoins et des attentes de l'ensemble des acteurs,
- l'impact de cette évolution sur les métiers du travail social,
- l'enjeu de la formation.

*Ce document est le fruit des travaux de la commission médico-sociale ainsi que des rencontres et des échanges avec les adhérents de la CNAPE, notamment dans le cadre des CNAPE régionales.*

# **INTRODUCTION**

## **Définition du cadre et rappel des fondamentaux du travail social**

Il est nécessaire de rappeler certains fondamentaux et de définir le champ de la réflexion.

## Contexte

Dans notre société en crise, dans laquelle les mutations sont profondes et souvent douloureuses, il est nécessaire d'affirmer que **le travail social reste aujourd'hui indispensable, malgré sa remise en cause récurrente**. Le travail social ne se mesure pas en tant que tel, en raison de son objet : « l'Humain ». Cependant, les moyens mis en œuvre sont quantifiables.

Pour mettre en évidence son utilité, peut-être est-il plus pertinent de se demander ce que serait une société dans laquelle le travail social porté par les politiques publiques n'aurait plus de place. Il reflète les valeurs auxquelles une société est attachée et constitue souvent le dernier rempart pour que la société n'explose pas. Son rôle de cohésion sociale n'est pas suffisamment reconnu.

Toutefois, **le caractère nécessaire du travail social ne doit pas empêcher de s'interroger sur sa mission, ses modalités, son impact social et sa valeur ajoutée pour la société.**

Instrument de mise en œuvre des politiques sociales, le travail social ne prend tout son sens que dans le cadre général défini par les politiques publiques et dans le projet que la société se donne. Mais il s'agit aussi d'une question citoyenne, de la fonction de chacun dans le contrat social, dans l'ambition de « faire société ». **Cette question intéresse donc les citoyens et ne doit pas rester cantonnée aux acteurs directement impliqués, qu'ils délivrent ou qu'ils soient bénéficiaires de cette action sociale.**

Malgré tout, le travail social s'adapte à son environnement, par des évolutions permanentes, portés par tous les acteurs. Il a un véritable rôle économique. Les

associations qui le mettent en œuvre sont des acteurs dynamiques qui ont une capacité d'innovation.

## Définitions

Au préalable, il est nécessaire de bien distinguer l'action sociale, l'intervention sociale et le travail social.

Le code de l'action sociale et des familles (*article L116-1*) précise que : « **L'action sociale et médico-sociale** tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature ».

En 1982, dans ses orientations principales sur le travail social, **Nicole Questiaux** lui donnait un sens sociétal : « *L'action sociale ne s'adresse pas seulement aux exclus de la société mais elle concerne aussi la vie quotidienne de larges fractions de la population qu'il s'agisse des modes de garde des enfants, de l'aide aux personnes âgées, de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, de la formation professionnelle des jeunes, de l'animation sociale. L'action sociale s'inscrit dans une politique économique générale et de recomposition du tissu social, dont la dynamique et les résultats sont les 1ers garants de l'intégration de toutes les composantes de la population* ».

Quant à **l'intervention sociale**, « *il n'existe pas de définition légale ou officiellement reconnue et validée. Pas plus qu'il n'en existe de signification communément admise. Bien au contraire, en l'absence d'appellation contrôlée, l'élaboration d'une définition constitue en elle-même un enjeu, la délimitation du champ devient objet de*

*controversé* ». C'est le constat de **l'inspection générale des affaires sociales** dans son rapport en 2005 « l'intervention sociale, un travail de proximité<sup>1</sup> ».

Concernant le **travail social**, en 1959, les Nations Unies ont donné une définition, toujours d'actualité, comme étant « *une activité visant à aider à l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social, cet objectif est atteint par l'utilisation de techniques et de méthodes destinées à permettre aux individus, aux groupes, aux collectivités de faire face à leurs besoins, de résoudre les problèmes que pose leur adaptation à une société en évolution, grâce à une action coopérative, d'améliorer les conditions économiques et sociales* ». **Le ministère des affaires sociales**, quant à lui, le détermine ainsi : « *être à l'écoute des autres, accompagner les personnes en difficulté, créer des liens, reconstituer des réseaux de solidarité, mais aussi négocier, élaborer des projets, être acteur du développement social... Le travail social revêt de nombreuses réalités* »<sup>2</sup>.

Ces notions doivent s'articuler avec le « **développement social local** ». Processus participatif de production sociale, il se construit, avec le plus grand nombre d'acteurs d'un même territoire (populations, institutions, pouvoirs publics, acteurs économiques), par rapport à une stratégie de définition négociée d'un projet d'amélioration et de promotion sociale durable. La logique de développement social territorial soutient que faire société ne peut se réduire à penser la satisfaction des besoins et le traitement des problèmes sociaux de manière descendante, sans que soit reconnue la capacité de tout individu à être acteur des projets qui le concernent.

Cependant, aujourd'hui, le développement social local est conditionné par des dispositifs spécifiques, sectoriels et ponctuels auxquelles les personnes d'un même territoire sont rattachées (allocation spécifique, action particulière d'aide à l'emploi ...), ce qui en limite la portée.

---

<sup>1</sup> Rapport annuel 2005. IGAS. L'intervention sociale, un travail de proximité. Page 7.

<sup>2</sup> [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr). Pages dossiers : travail social



De ces définitions, on peut tirer le constat de l'imbrication de ces différentes notions. **Le travail social ne recouvre donc qu'une partie de l'intervention sociale qui est elle-même englobée dans l'action sociale. Enfin, c'est bien le projet de société qui détermine le tout.**

Par conséquent, **le travail social n'est pas que le fait des travailleurs sociaux mais concerne d'autres acteurs** (Education nationale, mouvements caritatifs, politique de la ville...). C'est pourquoi il est essentiel, pour la pertinence de la réflexion, d'analyser les nouveaux besoins et les nouvelles attentes des personnes accompagnées dans leur globalité mais aussi de la société dans son ensemble.

A partir du constat que les besoins et les attentes des personnes accompagnées par les associations ont évolué, tout comme les politiques publiques et les droits des personnes, la CNAPE, et en particulier sa commission médico-sociale, a conduit une réflexion sur les conséquences de cette situation sur les métiers et donc sur l'évolution nécessaire de la formation des professionnels.

## **1e PARTIE :**

# **L'évolution des besoins et des attentes des personnes accompagnées et de l'ensemble des acteurs**

Une critique de plus en plus vive des pratiques du travail social se développe. On lui reproche son coût, a fortiori, dans une période de crise. Or, c'est justement au milieu de ces difficultés que le travail social est le plus nécessaire. La CNAPE constate qu'il est méconnu. Le manque de visibilité interroge notre capacité à communiquer.

C'est sans doute dans une approche plus collective que l'action sociale retrouvera tout son sens. Mais elle ne doit pas se faire au détriment de l'action individuelle et du besoin de réponses individualisées. **D'ailleurs, les besoins de réponses individualisées et de proximité sont exprimés de plus en plus fortement par les personnes accompagnées.**

Les associations ont pour objectif de répondre **aux besoins et aux attentes des personnes de manière individuelle mais aussi de mener des actions collectives**. Il est essentiel que le projet associatif combine ces deux niveaux d'intervention tout en inscrivant l'association dans son environnement pour en faire un acteur incontournable du territoire. Toutefois, la contrainte administrative des appels à projets est forte et a largement réduit leurs marges de manœuvres et leurs initiatives, ce qui réinterroge leur façon de répondre aux besoins.

Les associations réfléchissent à la **complémentarité de l'action des bénévoles à celle des salariés**. L'engagement des bénévoles peut être exercé différemment : dirigeant, représentant des personnes accompagnées et en appui d'actions opérationnelles. Mais il tend à être de courte durée, souvent sur des missions précises et des actions qu'ils jugent gratifiantes. C'est la question de la militance qui est posée ainsi que celle de la visibilité de l'action sociale.

C'est pourquoi ces évolutions seront examinées, en commençant par celles relatives aux besoins et aux attentes des personnes accompagnées puis celles que connaissent les associations, en tant qu'acteurs du champ social et médico-social. Les politiques publiques sont, elles aussi, entraînées dans ces évolutions.

## ① Les évolutions des besoins et des attentes des personnes accompagnées

Les évolutions des deux champs d'action spécifiques des adhérents de la CNAPE seront abordées, puis leurs traits communs seront mis en avant.

### *Dans le domaine spécifique de la protection de l'enfance*

La loi réformant la protection de l'enfance réaffirme la nécessité de la prévention afin d'agir le plus en amont possible pour accompagner l'enfant en difficultés. Protéger l'enfant ne doit pas se limiter à une décision de protection, qu'elle soit administrative ou judiciaire. Le protéger consiste aussi à prendre soin de lui et à être attentif dès son plus jeune âge et dans toutes les circonstances. Par exemple, dès l'école, il y a lieu de prêter attention aux enfants en difficultés d'apprentissage, qui peuvent résulter du contexte familial (social, éducatif, relationnel...). Cette attention sera d'autant plus efficace si les enseignants sont, a minima, sensibilisés.

**Aujourd'hui, c'est la mise en œuvre effective des droits qui est la plus difficile. Les raisons sont multiples** : manque de moyens, évolution insuffisante des pratiques professionnelles et des institutions... Les professionnels de la protection de l'enfance doivent assumer une double mission, celle d'abord de protéger l'enfant puis de veiller à son mieux-être, tout en s'articulant avec les familles, et les parents en premier lieu, mais aussi avec tous ceux qui sont auprès de l'enfant.

### *Une place difficile à trouver pour les familles*

Dans le cadre d'une décision judiciaire, même si le juge a recueilli l'adhésion des parents quant à la protection de leur enfant, cette adhésion ne présume pas de leur accord sur les modalités de mise en œuvre de cette protection, ni de leur participation qui ne peut être considérée comme acquise a priori.

Dans tous les cas, établir une relation claire et confiante entre la famille, l'association et l'enfant permet de prévenir le risque de malentendus et de conflit de loyauté pour l'enfant, entre la légitimité parentale et celle de l'accompagnement éducatif.

En outre, l'expression de l'autorité parentale peut être rendue particulièrement difficile lorsque les familles éprouvent des sentiments qui l'inhibent ou la dénaturent, telles que la culpabilité, l'angoisse, la dévalorisation. Lorsque les parents sont associés le plus en amont possible, ils seront davantage parties prenantes dans l'accompagnement de leur enfant, encouragés à s'impliquer dans le suivi, acceptant d'autant mieux un étayage et la promotion de leurs compétences parentales. Ces conditions réunies favoriseront la recherche du mieux-être pour l'enfant, et pourront selon les situations mieux préparer les conditions d'un retour en famille, occasionnel ou pérenne, adéquat à l'intérêt de l'enfant.

Dans le cas d'une décision pénale concernant le mineur, l'implication des parents participera à la bonne mise en œuvre et à l'efficacité de la mesure judiciaire ordonnée, en légitimant auprès du mineur l'action éducative menée ainsi que le travail effectué sur le rapport à la loi.

**La formation contribue à renforcer les compétences des professionnels dans la prise en compte des ressources et des compétences des familles, tout en les conciliant avec l'intérêt de l'enfant.**

### *Dans le domaine spécifique du handicap*

Si la loi du 30 juin 1975 ne correspondait plus aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, celle du 11 février 2005 a accéléré certains phénomènes. **L'inclusion sociale a accentué l'accès aux dispositifs de droit commun. Pour être effectif et efficace, elle doit permettre à la personne handicapée elle-même et notamment à l'enfant de bénéficier d'un véritable accompagnement adapté et individualisé à ses besoins.**

Concernant l'enfance, l'école ordinaire, aujourd'hui, n'a pas forcément les moyens de cet accompagnement. Cependant, l'inclusion scolaire a pour conséquence directe de modifier le profil des personnes accueillies en établissement à la fois sur le type de handicap mais aussi sur leur âge.

### *Une modification de la population accueillie en établissements d'enfants*

**Aujourd'hui, c'est la population accueillie qui définit le cadre de l'établissement et plus l'inverse** : les professionnels ne sont plus forcément en rapport avec des situations connues, ce qui interroge sur les pratiques du travail social.

Les agréments des IME concernaient essentiellement les enfants avec une déficience légère à grave. **Aujourd'hui, ce sont majoritairement des enfants avec des déficiences graves qui sont accueillis. S'ajoutent souvent des troubles du comportement ou même des pathologies psychiatriques**, en raison cette fois de la fermeture des lits. De ce fait, les situations sont plus complexes à gérer, malgré des conventions avec la pédopsychiatrie.

**Un autre impact de la loi du 11 février 2005 est une entrée plus tardive dans les établissements, après un parcours complexe, à l'école ordinaire. L'accompagnement par un établissement médico-social peut être vécu comme un échec alors qu'au contraire, cette solution est une possibilité parmi d'autres.** Par exemple, c'est souvent après l'âge de la scolarité obligatoire que les

enfants sont accueillis dans les Services d'Insertion Première Formation Professionnelle (SIPFP). Très concrètement, cela signifie que l'accompagnement de l'enfant est plus court puisqu'à 20 ans, la législation actuelle prévoit qu'il soit orienté vers une structure pour adultes.

Cependant, dans les faits, les jeunes adultes restant en établissement sont nombreux, ils **bénéficient du dispositif de l'amendement Creton**, qui était censé être temporaire, le temps que des places pour adultes puissent être créées. **Les établissements doivent donc à la fois accompagner ces jeunes adultes et les enfants pour lesquels ils ont un agrément, qui ont des aspirations totalement différentes.**

**Paradoxalement, d'autres enfants rentrent de plus en plus jeunes en établissement.** Sont notamment concernés les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) qui accueillent des enfants, dès l'âge de 6 ans. Il s'agit d'une conséquence de l'action précoce qui a pu diagnostiquer les difficultés et le processus handicapant de l'enfant mais aussi **du dispositif ordinaire de l'Education Nationale qui est en difficulté pour scolariser ces enfants.**

## *De manière générale, dans le domaine social et médico-social*

**L'affirmation des droits de l'enfant dans le cadre de la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) a un impact sur le travail social.** Elle conduit en effet à repenser les pratiques en vue de les prendre en compte (avis de l'enfant pour toute décision le concernant, prise en compte de sa parole, participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet ...). Elle a également réinterrogé la place des parents. Quel accompagnement peut être proposé dans l'intérêt de l'enfant mais aussi pour que les parents puissent y contribuer et mettre en action leurs propres ressources ?

### ***Un renforcement des services***

**Le droit commun est devenu la référence pour toutes les personnes accompagnées, quel que soit le domaine.** C'est pourquoi les services d'intervention à domicile se sont multipliés, que ce soit en protection de l'enfance ou pour les enfants en situation de handicap. Par exemple, les IME se sont largement transformés en SESSAD<sup>3</sup> qui interviennent auprès d'enfants allant à l'école ordinaire. Il en est de même des nouvelles modalités d'accueil que sont les placements à domicile ou les actions éducatives renforcées en milieu ouvert. Ce travail à domicile, c'est-à-dire « chez la personne », transforme les pratiques du travail social.

Cette évolution préserve une palette de solutions possibles pour les personnes concernées et favorise la mutation des établissements.

### ***La construction des parcours des personnes***

Aujourd'hui, il est admis que le passage d'un établissement à un autre ou d'un établissement à un service (et réciproquement) doit pouvoir se faire avec le plus de

---

<sup>3</sup> Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile



souplesse possible afin de permettre une réactivité dans l'accompagnement apporté pour répondre au plus près et au plus vite aux besoins de la personne.

**Ainsi, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance rend obligatoire l'élaboration d'un projet pour l'enfant** dès lors qu'un enfant fait l'objet d'une décision de protection, qu'elle soit administrative ou judiciaire. Ce document a pour vocation de poser clairement l'ensemble des actions qui vont être menées dans le but de protéger l'enfant, répondre à ses besoins et favoriser son développement, définir les objectifs de ces actions, les personnes qui les assureront, leur délai de mise en œuvre ainsi que le rôle des parents. **Il permet d'avoir une vision d'ensemble de ces actions qui peuvent être multiples, concomitantes ou successives et d'en favoriser l'articulation.**

De même, la loi du 11 février 2005 a prévu qu'un projet de vie devait accompagner toute demande d'une personne handicapée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Il permet de **décliner l'ensemble des actions de compensation et d'accompagnement** dont la personne a besoin.

La complémentarité entre les différents dispositifs est à rechercher lorsque l'enfant protégé est aussi accompagné par un établissement ou service médico-social.

La pluralité des projets (contrat de séjour, document individuel de prise en charge, projet pour l'enfant...) induit la complexité pour un parcours sans rupture. C'est pourquoi **l'expérimentation du dispositif ITEP<sup>4</sup> permet une formalisation de la mise en œuvre des parcours individualisés des jeunes en situation de handicap.** L'orientation MDPH qui est, en principe, préalable à l'admission de la personne et qui ne vaut que pour un type déterminé d'établissement ou de service s'assouplit. Ainsi, les MDPH peuvent prendre une décision d'orientation vers le dispositif ITEP, restant informées des différentes modalités d'accompagnement (internat, semi internat, SESSAD...). L'étanchéité des financements disparaît au sein d'un financement global. En pratique, un certain nombre d'IME et de SESSAD tente

---

<sup>4</sup> Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

de mettre en œuvre ce nouveau concept, notamment dans le cadre de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

### **Complexification des situations individuelles**

**Les politiques publiques françaises sont catégorielles ou encore populationnelles c'est-à-dire qu'elles apportent des réponses à un ensemble de personnes placées dans une même situation. Or aujourd'hui, les aspirations des personnes sont variées.**

Les publics sont de plus en plus hétérogènes **avec de multiples formes de résistance pour échapper au ciblage** (non recours, nouvelle forme d'action collective...). Par exemple, les jeunes parents d'enfants handicapés évoluent vers plus d'individualisation tout en faisant appel aux dispositifs ordinaires, en référence à l'esprit d'inclusion prônée par la loi du 11 février 2005. Ils refusent la catégorisation « handicapés » et ses réponses collectives au profit de plates formes multi-partenariales.

**Et à l'inverse, certaines personnes revendiquent ce ciblage** (autisme...) **et la spécificité des accompagnements**. Arrivant avec un diagnostic, elles exigent une réponse précise avec une méthode déterminée. Ces demandes posent problème aux établissements et services, notamment par rapport au projet médical, à la culture et à la formation des professionnels. Ils sont ainsi mis clairement dans une situation de prestataires.

**Ces faits traduisent les nouveaux rapports à l'accompagnement social qui tendent à la multiplication des droits et à la citoyenneté des personnes vulnérables**. Le secteur du handicap mais aussi celui de la lutte contre l'exclusion, avec la création récente d'un collège au sein du Comité national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) en sont des exemples.

Cependant, la complexification des situations tient notamment au fait que les personnes accompagnées relèvent de plusieurs dispositifs et que l'action sociale est devenue de plus en plus individuelle. On atteint, ici, la limite des politiques catégorielles car une même personne bénéficie à la fois de la politique de protection de l'enfance ou du handicap mais aussi celle relative à l'insertion. L'augmentation de la pauvreté a accentué cette tendance.

Toutefois, la complexité des situations ne doit pas être réduite à son caractère multifactoriel (problèmes économiques, sociaux, familiaux, culturels...). Il s'agit aussi d'un enchevêtrement de facteurs qui produisent des configurations nouvelles difficilement appréhendables par les classifications actuelles. **Les professionnels sont confrontés à des situations difficiles** car leurs outils ne sont pas suffisants pour traiter cette complexité. En découle un manque de pertinence entre les actions et les besoins.

Ainsi, il apparaît que le milieu ouvert est de plus en plus confronté à la complexité des situations et à la difficulté qu'induit la multiplicité des acteurs. Un des facteurs de cette complexité est la multiplication inévitable des lieux d'intervention. Ainsi, un service accompagnant un enfant dont les parents sont séparés intervient dans les différents domiciles de cet enfant.

Souvent, les professionnels constatent que les situations se dégradent d'autant plus que les réponses appropriées ne sont pas apportées immédiatement. Par exemple, la liste d'attente des services d'AEMO s'allonge et certains dispositifs sont utilisés par défaut.

**Cette complexité demande plus de temps pour l'accompagnement des personnes.** En outre, les procédures administratives s'alourdissent. A cela s'ajoute un nombre croissant de personnes accompagnées pour chaque professionnel en raison du contexte économique. Or, les professionnels n'en disposent pas davantage et sont donc conduits à en consacrer de moins en moins aux personnes qu'ils

accompagnent. Ce temps est pourtant nécessaire, la temporalité de la famille est à l'évidence différente de celle des acteurs, qu'ils soient institutionnels ou associatifs.

De plus, en raison de l'insuffisance de places, certains enfants sont accueillis, non pas dans l'établissement qui correspondrait le mieux à leurs besoins, mais dans celui en capacité de les accueillir à un moment donné.

**Cette complexité est aussi ressentie par les personnes accompagnées et les familles** au regard de la multiplicité des intervenants. L'action des travailleurs sociaux, si elle est plus lisible et accessible, gagnera aussi la reconnaissance du grand public. Il est donc primordial, pour tout accompagnement, que **les intervenants du travail social se coordonnent entre eux et travaillent en réseaux, en partageant les informations nécessaires pour intervenir auprès d'une même famille dans le respect de la loi.**

**Or, le développement social local, lorsqu'il existe, est en perte de vitesse** alors même qu'il positionne les personnes comme acteurs de leur changement. **Il est souhaitable que les actions collectives soient réintégrées dans les pratiques des professionnels et dans les modalités d'action financées des pouvoirs publics et que le développement social local soit le socle de ces actions**

**Propositions CNAPE :**

Réinvestir le développement social local

## **Un renforcement de la place et du rôle des personnes accompagnées et des familles**

**L'influence du contexte international et européen pousse à développer la participation des personnes à leur projet.** La pénétration de cette idée a été lente en France alors que le mouvement des « indépendants living » date des années 1970 aux Etats Unis. En France, une tentative a été faite avec le dispositif « habitat et vie sociale » (HVS), en 1977. Il promouvait l'idée de la participation des habitants à la résolution des difficultés liées à leur situation personnelle, mais le souci de rétablir l'autorité des institutions (logique de magistrature) a biaisé cette expérience. La participation des habitants n'a pas eu l'effet escompté<sup>5</sup>.

**En 1982, dans sa circulaire<sup>6</sup>, Nicole Questiaux** parlait déjà d' « *une action sociale pour une nouvelle citoyenneté qui devait prendre en compte le fait que les « bénéficiaires » avaient des droits à exercer, quelles que soient leurs difficultés passagères. Les travailleurs sociaux seront alors des médiateurs d'autant plus entendus qu'ils reconnaîtront eux-mêmes les droits des usagers. L'action sociale, pour ne plus être qu'une relation d'assistance individuelle, doit permettre aux individus concernés de devenir acteur du changement dans leurs conditions et de leur cadre de vie* ».

**Les lois des années 2000 ont conforté les pratiques professionnelles mais aussi les postures des personnes auxquelles les politiques sociales sont destinées**, qui retrouvent pleinement leur citoyenneté, sans nier leurs besoins d'accompagnement pour y accéder. **Toutefois, ces nouvelles pratiques ne sont pas encore totalement généralisées**, notamment dans le secteur social comme ont pu le montrer les différents bilans de la loi du 2 janvier 2002, plus de 10 ans après.

Dans le secteur médico-social, les titres des lois retrace l'évolution de ces concepts. La loi du 30 juin 1975 était « *en faveur des personnes handicapées* », celle du 2

<sup>5</sup> Faire société, la politique de la ville en France et aux Etats Unis. Jacques Donzelot, Catherine Mevel et Anne Wievekens. Seuil 2003

<sup>6</sup> Circulaire du 28 mai 1982 sur les orientations principales sur le travail social.

janvier 2002 est relative « *aux droits des usagers du secteur social et médico-social* » tandis que la loi du 11 février 2005 est « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ».

**Dans les établissements avec hébergement, le risque majeur est la mise à l'écart des familles.** La structure contrôle les moments de leur venue, peut les « convoquer »... Par souci d'efficacité, de rapidité et de simplicité, on peut « omettre » de consulter la famille lors de décisions à prendre pour l'enfant (par exemple dans le domaine du soin, de l'habillement...). En outre, les familles ont du mal à identifier leur interlocuteur et à entrer concrètement en lien avec l'association. Ce lien peut s'avérer difficile par des questions d'organisation (horaires d'ouverture, difficulté d'accès...).

**Dans le cas des interventions à domicile, le lien entre la famille et l'association se matérialise difficilement** car le domicile de la famille devient le lieu de travail du professionnel mais reste le lieu de vie, lieu intime de la famille. De plus, les familles ne peuvent créer un groupe avec un sentiment d'appartenance commun si elles ne se rencontrent pas.

Au niveau associatif, les moments et lieux de rencontre entre les dirigeants et les familles ne s'imposent pas.

### ***L'implication des personnes, une modalité d'action pour une véritable coconstruction***

**La place faite aux personnes accompagnées et la valeur donnée à leur parole est une exigence à laquelle on ne peut se dérober. Elle a un véritable impact sur les pratiques professionnelles,** qui doivent évoluer dans ce sens. **La participation doit devenir une véritable coconstruction, à la fois au niveau individuel pour le projet de vie de chaque personne mais aussi au niveau collectif par sa participation aux politiques publiques.** Le Comité national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) en est le dernier exemple avec son collègue 8, composé de personnes en situation de pauvreté ou de

précarité<sup>7</sup>. De même, le secteur du handicap qui fait déjà une place importante aux personnes concernées dans l'orientation des politiques publiques mais aussi dans sa gestion, va accentuer ce phénomène. En effet, un des axes du Comité Interministériel du Handicap du 25 septembre 2013 est de « revisiter » toutes les instances consultatives existantes afin que les personnes handicapées puissent y être représentées.

Toutefois, **la coconstruction ne doit pas être un leurre**. En l'état actuel, si la participation existe, que ce soit dans le cadre du Conseil de la vie sociale ou de questionnaires de satisfaction, la coconstruction exige un degré supérieur d'implication. Son impact dans la vie quotidienne des personnes peut parfois sembler assez faible et doit être renforcé.

**Symbole de la formalisation des droits des familles, la notion de contrat est galvaudée** et amène la confusion dans les relations familles/travailleurs sociaux. Les règles de droit commun du contrat ne s'appliquent pas véritablement (égalité des cocontractants, possibilité de revoir le contrat...). Par exemple, dans le cadre de la protection de l'enfance administrative, l'accord des familles est indispensable, tant sur le principe de la protection que sur les modalités de sa mise en œuvre. Cependant, il ne s'agit pas d'un contrat malgré l'idée répandue d'une contractualisation. Les familles pourront être contraintes par le juge, même s'il recherchera leur adhésion. L'aide à domicile, quant à elle, contient une hypothèse particulière lorsque la famille participe financièrement à la mise en œuvre de l'action. Par ce contrat, elle s'engage à payer l'intervention.

**Pour que la participation des personnes concernées ait du sens, il est nécessaire de rechercher leur implication**, ce qui peut s'avérer être un véritable défi. Le travail social commence en amont, par la recherche de cette parole dont l'expression peut-être difficile. **La parole des personnes vulnérables (enfants, personnes en difficultés..) doit être entendue et écoutée**. La participation des

---

<sup>7</sup> arrêté du 24 janvier 2014, publié au Journal officiel du 4 février 2014

enfants, notamment lorsqu'ils sont jeunes, apparaît difficile à mettre en œuvre, sans doute faute de formation. Concernant les plus grands, il est possible de les consulter directement, notamment dans le cadre du conseil de la vie sociale de l'établissement. Les solutions doivent être trouvées avec la personne ou ses représentants légaux.

A cela **s'ajoutent les difficultés de s'exprimer pour certaines personnes**, notamment en raison de leur handicap, de leur âge ou de leur situation. Leur consentement doit aussi être recueilli. La réserve législative « *dans la mesure du possible* » doit rester une exception et les professionnels mais aussi les familles doivent rechercher l'expression directe des personnes accompagnées.

Ces exigences de participation et de co-construction des personnes à leur projet et les difficultés à les rendre effectives sont peut-être dues en parties à l'étendue du champ de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui rassemble toutes les vulnérabilités, quelque soit leur cause.

**Proposition CNAPE :**

Remplacer le terme « usager » par celui de « personne accompagnée ».



## ② L'évolution des associations et de leurs modalités d'intervention

Compte-tenu de **la place prépondérante que les associations ont joué et jouent encore dans le champ social et médico-social**, il est apparu nécessaire de leur consacrer cette partie pour analyser leurs propres évolutions.

Aujourd'hui, **les idéaux associatifs et les missions de service public conduisent parfois les associations dans une logique d'étau, entre les valeurs associatives et les contraintes budgétaires**. Or, il est indispensable qu'elles restent vigilantes à la cohérence de leurs actions avec leur projet associatif, y compris lorsqu'elles sont dans une situation difficile, pour ne pas s'éloigner des attentes et des besoins des populations qu'elles accompagnent. Leurs statuts ne doivent pas les réduire à une fonction uniquement gestionnaire. En remplissant des missions de service public et en acceptant les contraintes budgétaires qui conduisent à la diminution de leur budget, les associations peuvent-elles rester fidèles à la qualité de réponse qu'elles veulent apporter aux personnes ?

Améliorer la qualité de leur accompagnement et réduire leur budget est le nouveau défi auquel les associations sont confrontées. Or, la gestion des établissements et services n'empêche pas la concrétisation d'un projet associatif à l'intention des personnes accompagnées. Ses contraintes ne doivent pas détourner les associations des idéaux et des valeurs qui les animent et qu'elles portent. La mise en tension et le choix entre ces deux dimensions – valeurs et contrainte budgétaire- se fait dans le projet associatif. Les marges de manœuvre des associations sont certes resserrées mais elles doivent rechercher des moyens d'en trouver de nouvelles.

### La transformation de la relation usagers/institution :

**Majoritairement, les établissements ont fait la mutation de leurs populations. Le passage de la notion d'institution à celle d'établissement puis de service se poursuit dans la concrétisation de réseaux et même de centres de ressources.**

Les associations ont su être inventives. Pour ce faire, elles sont amenés à travailler en réseaux avec d'autres partenaires. Cependant, ces derniers sont frileux, les associations se retrouvent parfois seules face à des situations très complexes pour lesquelles le travail en réseau est indispensable afin de répondre de manière appropriée aux besoins des personnes.

Ces évolutions interrogent les organisations de travail social. On dépasse le réseau au profit des dispositifs qui sont des rapprochements souples, individualisés qui sortent des cadres traditionnels. Les outils de ces nouveaux modes d'accompagnement ne sont pas préalablement établis, les financements sont multiples et croisés.

A cela s'ajoute la critique de l'institutionnalisme: « *plus une personne est longtemps en institution, plus elle aura du mal à retrouver une vie « normale »* ». Cette posture découle du mouvement de l'antipsychiatrie des années 1960 aux Etats Unis qui considère que l'institution est enfermante. Aujourd'hui, une personne accueillie en institution n'a pas vocation, en principe, sauf dans certains établissements comme les maisons d'accueil spécialisé (MAS), à y rester. En protection de l'enfance, la séparation de l'enfant de sa famille est envisagée, en dernier recours.

**Les personnes ne sont plus attachées à un établissement mais leurs besoins et leurs aspirations constituent leurs repères**, elles pourront avoir accès à différentes solutions. C'est en quelque sorte une vision libérale (consommatrice...) de l'utilité des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui se développe.

Cela implique **pour les établissements de s'ouvrir vers d'autres partenaires** (école, associations caritatives, périscolaires, associations sportives, hôpital...), même si ces derniers se montrent réservés pour travailler avec eux. Ils doivent mettre en œuvre des réponses adaptées dans le temps et sur le bassin de vie de la personne accompagnée. Il s'agit **du processus de désinstitutionalisation qui se concrétise par une coordination interinstitutionnelle sur un territoire**, ce dernier devenant la référence. Ce n'est pas la fin des établissements mais leur transformation. **Certains se constituent en centres ressources** pour les autres acteurs non spécialisés ou **comme tête de réseau** grâce à leurs compétences spécifiques. Quelles que soient les orientations choisies, il importe qu'ils soient souples et réactifs de manière à ajuster les accompagnements, à la hausse ou à la baisse, en fonction de la demande et des besoins, tout en intégrant la contrainte économique.

**Un véritable recentrage des établissements et services sur leur cœur de métier peut mettre en exergue la valeur ajoutée du travail social.** C'est pourquoi les fonctions supports, non spécifiques, peuvent être mutualisées (lingerie, transport, restauration, ....) dans des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), par exemple.

### ***Développer les espaces de participation des personnes accompagnées au sein des établissements et services***

La loi du 2 janvier 2002 exige la mise en place d'un **conseil de la vie sociale (CVS)**, d'un **groupe d'expression** ou de **toute autre forme de participation**. La participation des enfants et de leurs parents à la vie institutionnelle des établissements et services offre une réelle **plus-value au fonctionnement** de l'institution et **accroît la qualité de l'accompagnement**.

### ***Promouvoir la mise en place d'un conseil de la vie sociale ou d'un groupe d'expression pour renforcer la participation à la vie institutionnelle***

La constitution d'un conseil de la vie sociale, ou d'un autre groupe d'expression, est un **facteur d'amélioration de l'accompagnement**. La participation des enfants et de leurs parents ouvre une dynamique de co-construction, où ces derniers deviennent acteurs et forces de proposition dans les prises de décision concrètes qui concernent la vie de la structure, ou plus largement, de l'association.

Pour illustration, il permet à l'institution de renforcer la clarté et l'accessibilité des **outils de communication** élaborés à l'intention des personnes accompagnées, ou d'en élaborer de nouveaux, d'adapter son **règlement de fonctionnement**, de résoudre de façon participative et constructive des points de difficultés se posant au cours de l'accompagnement des enfants, au cœur de leur vie quotidienne. Il s'agit également d'un **outil éducatif** pour les enfants, dans le cadre de l'apprentissage de la citoyenneté, tout comme d'un **outil de reconnaissance** de la place d'acteurs des parents et de leur autorité parentale.

Il est recommandé d'impliquer les personnes accompagnées dans la rédaction du compte-rendu de l'instance de participation, afin qu'il ne soit pas rédigé uniquement par les salariés de l'association.

#### **La mise en place d'un groupe d'expression de jeunes au sein du centre éducatif renforcé (CER) géré par MSA Services Limousin**

Le centre éducatif renforcé (CER) géré par l'association MSA Services Limousin a mis en place un **groupe d'expression**, lieu d'échange et d'écoute sur toutes questions intéressant le fonctionnement de la structure qui vise à favoriser la participation des jeunes accueillis à la vie de l'établissement.

Composé de tous les jeunes accueillis, de deux salariés représentant l'équipe éducative et d'un représentant de la direction, en général il s'agit du chef de service, il se réunit une fois par mois sur la durée de la prise en charge au CER (session de 5,5 mois). La directrice générale participe systématiquement à la première réunion pour se présenter et présenter l'association et la structure.

Le groupe d'expression a la responsabilité de **construire son règlement intérieur**.

**Les jeunes élisent parmi eux un « représentant des usagers »** pour la durée de la session, chargé de préparer les réunions, de donner la parole et d'organiser les débats. **Il co-construit également le compte-rendu avec le chef de service à l'issue de la réunion.** Ce compte-rendu est diffusé à l'ensemble des membres et affiché dans le service. Il est également **adressé au conseil d'administration de l'association** et à la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse pour information.

Les jeunes sont informés des suites données aux propositions et idées émises lors des séances.

Les thèmes abordés sont divers et relatifs à l'organisation interne et à la vie quotidienne, aux activités mises en place, aux projets de travaux, à l'entretien des locaux...

L'association constate que le groupe d'expression est **un outil éducatif intéressant et pertinent** car il permet aux jeunes de prendre la parole, d'écouter, de s'intéresser aux autres, de donner un avis, d'argumenter, de débattre... Ils s'y impliquent, **préparent les réunions en amont notamment lorsqu'ils ont des demandes à faire** (augmenter le temps de communication avec les parents notamment lorsque ceux-ci sont séparés, avoir une radio pour les temps « hors activité » afin de rester en lien avec l'actualité...). **Les demandes des jeunes permettent également à l'équipe de se questionner, de revoir leurs pratiques, de faire évoluer le règlement de fonctionnement de l'établissement...**

Aujourd'hui, l'association souhaite aller plus loin et élargir sa réflexion à **la participation des familles à la vie de l'établissement**, notamment quand elles sont très éloignées géographiquement. Elle s'interroge également sur la mise en place d'une **enquête/évaluation à l'issue du placement**, afin de recueillir l'avis des jeunes sur le déroulement du placement ainsi que sur l'intérêt du groupe d'expression et ce qu'ils en ont retiré.

### ***Offrir aux enfants et à leurs parents d'autres espaces d'échanges au sein de l'institution, en fonction de leurs besoins et attentes***

Une modalité de développement de la participation des parents et des enfants à leur accompagnement, est de **promouvoir la mise en place d'instances de parole et d'échanges, complémentaires au CVS.** Ces « groupes de parole » n'ont pas pour objet, contrairement aux CVS, d'échanger sur le fonctionnement institutionnel de l'établissement et du service, mais sur tout besoin des personnes concernées relatif à son vécu des modalités d'accompagnement, aux questions d'éducation...

D'ailleurs, les besoins des parents et des enfants auront pu être identifiés à l'occasion des réunions du conseil de la vie sociale, ou encore la mise en place de groupes de parole spécifiques aura pu être proposée par les personnes accompagnées à cette occasion.

Dans ce cadre, **les groupes de parole qui sont constitués ne regroupent pas forcément ensemble les enfants et leurs parents**, contrairement à ce qui peut être fait concernant les conseils de la vie sociale, l'important étant que l'articulation et la complémentarité soient pensées au sein de l'institution. Par exemple, peut être mis en place un groupe de parole avec des jeunes, visant à exprimer leur vécu de l'accompagnement ou de la spécificité du mode de prise en charge, ou à les accompagner dans la préparation de leur majorité. **Un groupe de parole spécifique à destination des parents**, ou un « café des parents », peut leur permettre de partager leurs expériences et leurs compétences, de s'exprimer également sur leur vécu de l'accompagnement de leur enfant, sur leurs questionnements à propos de ses modalités, sur leurs besoins, et peut avoir une fonction de réassurance et de soutien des compétences parentales.

**La participation des enfants et parents au sein du service de placement familial spécialisé de l'Association Limousine de Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte (ALSEA 87) : la mise en place d'un groupe d'expression et d'autres groupes de parole**

Le service de placement familial spécialisé de l'ALSEA 87 suit 130 enfants et jeunes, en majorité mineurs et incluant quelques jeunes majeurs. Il a mis en place, suite à la loi du 2 janvier 2002, un **groupe d'expression** au sein de la structure, **auquel participe l'administratrice déléguée qui est également vice-présidente** (un administrateur étant référent par service ou établissement). Ce groupe d'expression rassemble des représentants des **parents**, des **enfants de plus de 13 ans** et des salariés du service, sachant que le groupe des usagers (environ 6 personnes) doit être supérieur au groupe des salariés. Le groupe se réunit 3 à 4 fois par an. Il permet d'impliquer les personnes concernées dans la vie du service (par exemple, dans la restitution de l'évaluation interne), et de **recueillir les propositions des jeunes et des parents concernant les modalités de fonctionnement du service**. Par exemple, à la demande des parents, une réflexion a été menée sur l'utilisation du téléphone portable et l'accès à la télévision et internet dans le cadre du placement familial, qui a donné lieu à une enquête auprès des jeunes, et a abouti à la rédaction d'une charte.

Afin de favoriser la participation au groupe d'expression, les parents sont informés de son existence au moment de l'accueil de l'enfant, et l'information est doublée par une lettre à l'ensemble des parents expliquant la fonction de ce groupe et leur proposant d'y participer. Les candidatures des parents étant peu nombreuses, le plus souvent, la participation au groupe s'effectue sur volontariat et non sur élection. De même, il est écrit à tous les enfants pour leur proposer la participation au groupe d'expression.

Cette démarche s'inscrit dans une **dynamique globale d'implication des parents dans le cadre du placement de leur enfant** : ainsi, un livret d'accueil spécifique à destination des parents a été élaboré et est remis à ces derniers lors de l'accueil de l'enfant ; les parents sont invités à chaque étape de l'élaboration et de l'actualisation du projet individualisé de l'enfant.

**D'autres groupes de parole** ont été mis en place au sein de la structure. Ainsi, a été mis en place un groupe animé par la psychologue et un éducateur spécialisé et qui se réunit tous les quinze jours, à destination de jeunes n'ayant pas de suivi psychologique spécifique à l'extérieur du service (par exemple en centre médico-psycho-pédagogique – CMPP), soit parce qu'ils n'ont pas de troubles majeurs, soit parce qu'ils ne semblent pas accessibles à une prise en charge individuelle, et qui sont fragilisés par leur situation de vie en dehors de leur famille. De plus, sont réunis les jeunes de 16 et 17 ans afin d'échanger avec eux sur leur projet individuel et de les accompagner dans la préparation de leur majorité, en présence de leurs assistants familiaux.

Le service a pour perspective de développer un **groupe de parole à destination des parents**, afin de leur offrir un espace de parole spécifique sur leur vécu du placement de leur enfant, dans le cadre de placements sur décision judiciaire souvent précoces.

**D'autres espaces d'échanges avec les familles sont développés en rendant le lieu de l'établissement ou du service plus accueillant.** Ceci peut être le cas par **l'ouverture de l'établissement sur son environnement**, ce qui va permettre de construire d'autres relations avec les familles, lors de manifestations festives, telles que l'organisation de journées « portes ouvertes », d'événements culturels ou sportifs... Également, la mise en place de lieux dédiés à la rencontre parents-enfants au sein de l'établissement ou du service peut faciliter une appropriation des lieux.

**Ces outils sont d'autant plus utiles que la mise en place d'instances de participation des parents à la vie institutionnelle peut connaître certaines**

**difficultés ou freins dans le domaine de la justice des mineurs**, où le sentiment de stigmatisation que peuvent ressentir les parents fait parfois obstacle à leur participation. La mise en place de groupes de parole spécifiques ou d'espaces d'échanges festifs peut faciliter le dialogue en permettant de faire évoluer les représentations des parents, et également celles des professionnels.

### *La place des familles dans les projets de l'association :*

#### *Impulser une dynamique participative par la gouvernance associative*

L'intérêt que soit impulsée la participation des personnes accompagnées au niveau de la gouvernance associative, est de permettre de diffuser cette volonté politique au sein de toute l'association et de soutenir les pratiques de terrain déployées à cette fin dans les établissements et services gérés par l'association.

#### *Favoriser les temps de rencontres et d'échanges entre les administrateurs et les personnes accompagnées ou des associations les représentant*

Une des modalités pour permettre la rencontre d'administrateurs avec les personnes accompagnées, est **d'organiser la participation d'administrateurs de l'association au conseil de la vie sociale mis en place au sein des établissements et services.**

Un certain nombre d'associations a mis en place cette pratique, qui permet aux administrateurs **d'accroître leur compréhension des besoins des personnes concernées et des enjeux institutionnels.** Le conseil de la vie sociale devient alors un lieu d'échange entre les représentants des personnes accompagnées et les instances dirigeantes de l'association.

Ainsi, il ressort d'une réunion d'un conseil de la vie sociale, où il a été demandé aux administrateurs de faire part des effets de leur participation à cette instance : « *Des*



*échanges riches qui nous permettent de prendre la mesure des préoccupations des usagers, les nécessités du service de s'adapter à ces besoins, de mieux comprendre aussi l'organisation et les missions du service. Cette instance nous permet rendre compte au Conseil d'Administration si besoin des difficultés que peut rencontrer le service. Ce que nous apprécions aussi, c'est la simplicité dans les échanges et votre capacité d'interroger de façon pertinente et respectueuse le service<sup>8</sup> ».*

En outre, cette démarche est un facteur de reconnaissance et de valorisation des personnes accompagnées, en démontrant l'attention que portent les instances dirigeantes de l'association à leur parole.

Il peut également être intéressant d'organiser des temps d'échanges entre les administrateurs et des représentants d'associations de personnes concernées (association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance - ADEPAPE, délégations régionales d'ATD Quart-Monde,...) ou d'organisations contribuant à la défense et promotion des droits de l'enfant (représentants du défenseur des droits sur un territoire, comités départementaux de l'UNICEF - Fonds des Nations unies pour l'enfance).

### **Associer les personnes accompagnées à la gouvernance de l'association.**

Il peut également être décidé **une réelle et directe participation de personnes concernées à la gouvernance de l'association**, ce qui permet de les impliquer dans l'élaboration de la stratégie et des projets associatifs, et de susciter une véritable dynamique de co-construction.

Ainsi, les associations peuvent décider de permettre la participation au conseil d'administration à des représentants de personnes accompagnées en leur sein la participation au conseil d'administration. Ceci signifie au préalable que l'adhésion à l'association aura été rendue possible pour les parents ou représentants légaux des

---

<sup>8</sup> extrait du compte-rendu d'une réunion du conseil de la vie sociale, entre administrateurs et représentants des usagers, dans le cadre de la réécriture du projet de service

personnes concernées qui le souhaitent. Ce collectif de personnes concernées, par leur fonction d'adhérentes, voire d'administratrices, peut être porteur d'une évolution des pratiques professionnelles ou de projets novateurs. A cet effet, il peut être utile d'organiser un accompagnement spécifique ou une formation à la fonction d'administrateurs, pour permettre aux personnes accompagnées et à leurs représentants d'être parties prenantes des réflexions stratégiques de l'association.

#### **La participation des personnes concernées au Conseil d'administration du Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA 57)**

Le CMSEA intervient à la fois dans le champ de la protection de l'enfance, l'insertion par l'activité économique et le logement, l'addictologie et dans celui du handicap enfants et adultes. La participation des personnes accompagnées à la stratégie de l'association est une pratique ancrée et générale.

Elle est formalisée puisque, depuis le début des années 1980, les statuts prévoient que l'association comprend, outre les membres actifs et membres d'honneur, « *les parents ou représentants légaux des usagers confiés aux établissements ou services* » qui le souhaitent, « *et ce, pendant la période de leur prise en charge par lesdits organismes* » ; cette possibilité est ouverte de plein droit, sous conditions d'en faire la demande écrite auprès du président du conseil d'administration, et de s'acquitter du montant de la cotisation. L'association CMSEA comprend également des « *amis [qui] apportent leur soutien matériel et moral à l'association* ».

Il en résulte, **au sein du conseil d'administration (composé de 20 personnes), un collège «parents ou représentants légaux des usagers» (composé de 3 personnes) et un collège «amis» (composé également de 3 personnes)**. Ce dernier collège permet notamment aux personnes intéressées par les missions de l'association, sans être directement concernées par une mesure, de s'investir ; il s'agit concrètement de personnes aux origines professionnelles très diverses (enseignants, cheminots, cadres de la fonction publique...). En effet, on constate peu voire pas de demandes d'adhésions de parents d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance. Des formations à la fonction d'administrateur sont autant que possible organisées.

Les membres de ces collèges ont voix délibérative au même titre que les autres membres du Conseil d'administration. En revanche, lors des votes au sein de l'Assemblée générale, leur voix est pondérée. Les voix des membres actifs comptent pour 60% du total, celle des parents ou représentants légaux des usagers pour 20% et celle des amis pour 20%.

Un règlement intérieur de la section des parents et amis des personnes handicapées (nom du collectif de l'ensemble des adhérents de cette nature) a été adopté. Cette section a notamment pour missions

- « de présenter le point de vue des parents membres de la section au niveau de toutes les instances du CMSEA qui comportent un ou plusieurs sièges des parents » (Conseil de la vie sociale, Commission suivi de l'évaluation et outils de la loi n° 2002-2, Commission éthique, Commission financière...);

- « de défendre les parents dans toutes les démarches où l'intérêt de leur enfant est en jeu, notamment auprès des instances officielles » ;

- « d'entreprendre des travaux de recherche et de réflexion et participer ainsi à la vie associative du CMSEA, en faisant des propositions de nature à améliorer la situation des usagers ».

Cette section désigne en son sein un animateur, qui anime les réunions, organise les débats ou les sorties, et aide à concrétiser les projets portés par la section.

L'ensemble de cette organisation permet de répondre aux préoccupations des personnes et favorise une véritable co-construction des réponses apportées.

#### **La participation d'associations représentatives de personnes concernées au Conseil d'administration d'une association (expérience anonyme)**

Certaines associations gestionnaires ont choisi d'ouvrir leur conseil d'administration à des associations représentatives de personnes concernées.

C'est notamment le cas d'une association gestionnaire d'établissements médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées, qui a fait une **place au sein de son conseil d'administration à la délégation départementale locale de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)**, cette dernière représentant plus de 15 000 familles concernées au niveau national. Le représentant de la délégation départementale de l'UNAFAM est administrateur de l'association à part entière et a voix délibérative ; il prend ainsi part à l'élaboration de la stratégie de l'association.

Cette place privilégiée permet la **co-construction de certains projets**, en partant des besoins portés directement par les personnes concernées. A ainsi été créée une librairie sous forme d'entreprise adaptée, employant des personnes handicapées psychiques.

Il peut également être décidé par des associations de faire entrer au sein de leur conseil d'administration une association représentant des personnes concernées par l'objet même de l'association. Ces liens de proximité tissés permettent l'adaptation de

la stratégie et des projets associatifs au plus près des besoins des personnes accompagnées.

### ③ L'évolution des politiques publiques

#### L'intensification de la réglementation :

**L'évolution de la réglementation entraîne des disparités et des paradoxes dans son application, des divergences dans son interprétation, selon les territoires et les acteurs.** Les textes se suivent rapidement, se modifient encore plus vite en raison des ajustements nécessités par des procédures trop strictes qui contraignent tous les acteurs, qu'ils soient publics ou privés. De plus, l'impact de cette succession de textes est peu analysé d'une manière globale, comme si la législation avançait à tâtons et au fur et à mesure des préoccupations. Or les dernières lois touchent l'ensemble du secteur social et médico-social. Il en est ainsi de la loi du 2 janvier 2002 relative aux institutions sociales ou médico-sociales mais aussi de la loi du 29 juillet 2009 dite Hôpital, Santé, Patients, Territoire.

Cette inflation des lois est une tendance générale de nos sociétés modernes pour affirmer des droits individuels, pour déterminer les responsabilités, .... Mais en même temps, elle contribue à rigidifier les procédures et à complexifier les relations. Or, s'il est nécessaire de formaliser et de cadrer pour que les dispositifs ne tiennent pas seulement grâce à la bonne volonté des acteurs. La souplesse reste indispensable afin de préserver la réactivité et l'ajustement des réponses aux besoins.

L'influence du droit international et européen est patente. Le dernier exemple en est la procédure d'appel à projet qui décrit précisément les modalités procédurales pour répondre aux besoins des personnes, réduisant fortement les initiatives des associations.

Reconnaissant ce paradoxe, **les bonnes pratiques de l'ANESM ne sont pas des recettes mais des recommandations favorisant une capacité réflexive de l'équipe sur les situations.** Le rôle des cadres doit s'attacher davantage à permettre le passage de l'information et l'appropriation de ces nouvelles références et de cette nouvelle culture. Bien trop souvent, ils ne jouent pas suffisamment ce rôle

de relais, ce qui peut entraîner des conflictualités dans la compréhension des situations. Mais plus que l'intervention des cadres, c'est la problématique générale de la formation initiale et continue des travailleurs sociaux dont il s'agit.

### *Des changements dans le pilotage des politiques publiques :*

**La décentralisation, entamée depuis trente ans, a eu un impact direct sur le travail social.** En effet, les conseils généraux sont devenus de véritables pivots de la politique sociale. Les conseils régionaux ont aussi un rôle à jouer par le biais de la formation professionnelle des travailleurs sociaux. L'impact de la dernière loi de décentralisation avec le rôle donné aux métropoles et aux intercommunalités doit rester présent à l'esprit. La CNAPE restera vigilante sur la péréquation qui doit exister dans la répartition des ressources

**Dans le paysage d'aujourd'hui, avec les compétences actuelles, alors que l'Etat reste le pilote d'un certain nombre de politiques publiques, il transfère un nombre croissant de compétences en matière sociale aux conseils généraux<sup>9</sup>,** confirmant leur rôle de chefs de file et d'opérateurs de proximité : protection de l'enfance, RSA, hébergement des adultes handicapés...

**L'Etat dans son rôle normatif, de planification et de contrôle doit être garant de l'équité à l'échelle nationale.** La question se pose donc de la cohérence des politiques publiques et la cohésion sociale dans la réforme territoriale à venir.

---

<sup>9</sup> Sous réserve du nouveau projet de réforme territoriale qui les ferait disparaître.

## **2e PARTIE :**

# **L'impact des évolutions sur les métiers du travail social**

Plusieurs mouvements sont repérables simultanément en matière d'emploi dans le secteur social :

- l'apparition de nouveaux postes de travail qualifiés (responsable qualité, chargé de mission, chef de projet, agent de développement, formateurs d'insertion...) liés à l'émergence de nouveaux dispositifs institutionnels,
- le développement d'emplois peu qualifiés, le plus souvent occupés par des jeunes en difficultés d'insertion pour assurer des activités de médiation au contact de publics diversifiés,
- le renouvellement de l'encadrement par l'augmentation de postes, occupés par des titulaires de diplôme de management (droit, sciences économiques...). Les fonctions d'encadrement ne sont plus uniquement tenues par des professionnels issus du secteur, ce qui entraîne parfois une opposition entre un « social d'intervention » et un « social de gestion ».

## ① L'évolution du profil des travailleurs sociaux

L'évolution de la société et de ses composantes a naturellement rejailli sur les professionnels, notamment l'élévation générale du niveau de qualification. Le secteur social et médico-social est encore un secteur qui emploie, avec une relative sécurité (convention collective, application des 35 heures...), même si le rapport au travail a évolué pour les nouveaux professionnels. La stabilité n'est plus recherchée de manière équivalente.

### Des travailleurs sociaux plus jeunes

Les formations initiales donnant un diplôme de travail social sont relativement courtes (entre 1 et 3 ans). Pour les jeunes amenés à travailler tout en étudiant ou à emprunter pour financer leurs études, le choix du 1<sup>er</sup> emploi est le fruit d'une pression économique assez forte et n'est plus forcément la résultante d'un choix des modalités d'action (enfants, adultes, domicile, établissement...). Les perspectives d'accéder à des formations supérieures peuvent être attractives.

Les futurs professionnels peuvent donc être attirés plus par le statut qu'ils vont obtenir que par le sens de l'action qu'ils vont mener. Cette situation ne les empêche pas de s'accomplir dans ces métiers, même si leur choix initial a été relativement contraint. De même, cette volonté d'évolution professionnelle n'est pas antinomique avec leur engagement et leurs valeurs. Grâce à ce parcours, les professionnels découvrent une identité à laquelle ils adhèrent et restent dans ces métiers.

Le sens donné au travail social s'est modifié. C'est aux associations, par leurs projets, à relier les missions confiées aux professionnels aux valeurs portés dans leur projet associatif.

Paradoxalement, pour les métiers traditionnels du travail social, **tout en étant plus jeunes**, les professionnels qui commencent à travailler dans le secteur social sont **souvent plus diplômés**. Malgré cette situation, la réponse reste décalée par rapport



aux besoins car les missions ne sont pas toujours en adéquation avec les attentes des professionnels.

### Des salariés eux-mêmes en situation de fragilité :

Pour les professionnels qui ont des revenus moyens, voire inférieurs au SMIC (temps partiel), **ils peuvent connaître des difficultés dans l'accompagnement de personnes vulnérables, confrontées à des difficultés matérielles, du fait qu'eux-mêmes sont en situation de quasi-précarité.** L'exemple de l'éducateur spécialisé qui, dans certaines régions, n'arrive pas à se loger à proximité de son lieu de travail et qui dort dans sa voiture est connu. Par ailleurs et notamment dans les métiers d'aide à domicile, certains professionnels non qualifiés, embauchés en dehors de tout dispositif particulier, ne bénéficient ainsi d'aucun soutien, que ce soit sous la forme d'un tutorat ou d'une formation. En situation d'aide envers des publics très fragilisés et sans accompagnement approprié, cette politique contient des risques importants à la fois pour les salariés mais aussi pour les bénéficiaires. On peut citer l'exemple des centres éducatifs renforcés et des centres éducatifs fermés dans lesquels le personnel recruté n'est pas forcément formé à cet effet, malgré la spécificité des jeunes accueillis et la complexité de leur situation.

### Une usure professionnelle à prendre en compte

Enfin, l'organisation du travail (mobilité, travail à domicile...) et l'insuffisance de management occasionnent parfois une usure rapide des professionnels. Les difficultés d'exercice des missions, la violence quelquefois des publics accompagnés sont des causes de mobilité. C'est pourquoi il est nécessaire d'intégrer cette donnée dans la politique de ressources humaines de l'association afin de préserver la qualité des réponses apportées aux personnes accompagnées.

## ② La remise en question des métiers traditionnels

**Les métiers du travail social sont variés et diversifiés.** 14 diplômes d'Etat sont aujourd'hui délivrés par le Ministère des affaires sociales : assistant familial, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale, technicien de l'intervention sociale et familiale, moniteur éducateur, médiateur familial, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur technique spécialisé, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, assistant de service social, fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention, ingénierie sociale et directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale.

Cependant, **le champ du travail social dépasse le cadre de ce ministère. Il concerne aussi la santé, l'Education nationale, la jeunesse et les sports, la ville.** La 1<sup>ère</sup> question posée est donc celle de la pertinence de la délivrance des diplômes d'Etat du travail social par un seul ministère qui est forcément sectoriel ? Ne serait-il pas plus judicieux que ces diplômes puissent être délivrés dans un cadre interministériel ?

### *Des appellations inappropriées :*

L'**appellation de certains métiers** comme celui d'éducateur spécialisé **ne correspond plus à la réalité de leur rôle.** En effet, le terme « éducateur » se limite à la dimension éducative alors que l'éducateur va bien au-delà, même si cela reste sa principale mission lorsqu'il agit auprès des enfants. S'agissant des adultes, ce terme est totalement inapproprié. En outre, la loi de 2005 a supprimé toute référence à l'« éducation spéciale » dont historiquement découle ce métier. Un changement d'appellation suffira-t-il néanmoins ou est-il nécessaire d'aller vers une transformation de ce métier ?

Chez nos voisins européens, les « *social workers* » sont un ensemble de professionnels beaucoup plus large, qui partage des valeurs et qui ont une partie de leur formation commune. C'est donc l'ensemble des travailleurs sociaux qui font corps et pas chaque spécialité l'une par rapport à l'autre.

La question se pose véritablement de faire table rase des différents métiers pour n'en faire plus qu'un, tout en conservant les différents niveaux de qualification : le « travailleur » social avec différentes spécialisations qui pourraient recouvrir soit des lieux d'intervention (milieu ordinaire, milieu spécifique ...), soit des missions (protection, maintien à domicile, inclusion sociale, ...), soit des publics particuliers (petit enfant, enfant en danger, enfant en situation de handicap, jeune délinquant, adulte, personne âgée, personne autiste...). Ainsi, les métiers seraient regroupés par filières, chacune caractérisant des finalités d'action dont les modalités seront à déterminer par les partenaires sociaux. Cette redéfinition des métiers se fera au plus proche des besoins des personnes accompagnées.

**Cette nouvelle approche a l'avantage de renforcer la spécificité des rôles des différents intervenants et d'éviter une confusion qui risque de générer des réponses inappropriées aux problématiques des publics.** On notera qu'au sein d'un certain nombre de conseils généraux, cette appellation générique est déjà utilisée.

**Proposition CNAPE :**

Créer une appellation générique unique pour tous les métiers de l'intervention sociale.

### *Des missions aux périmètres mal définis :*

**Si les référentiels de formation ont évolué régulièrement pour s'adapter aux missions du travail social, pour autant ils n'ont pas suffisamment intégrés l'évolution des besoins et des attentes des personnes.** Ils n'ont pas permis une transformation complète des pratiques. A partir des activités, les compétences ont été déterminées et la formation dessinée. La logique entre activité/compétence/formation devrait être réinterrogée. De fait, un écart s'est maintenu entre les missions confiées et les réponses apportées. Ce décalage mécontente à la fois les professionnels nouvellement formés ainsi que les cadres. Parallèlement, les outils développés mis à la disposition des professionnels du travail social se sont de plus en plus technisés et standardisés, oubliant la dimension de la personne.

**Les pratiques entre les différents métiers ne sont pas suffisamment différenciées ou ne sont pas perçues comme telles.** On observe la tentation, notamment de la part des pouvoirs publics et de certaines associations, à les substituer les uns aux autres, en particulier pour des raisons d'économies. Cet état de fait affaiblit le travail social.

**Les travailleurs sociaux, appartenant aux métiers traditionnels, ont vu leurs pratiques et leur métier évoluer.** Cependant, certains freins intrinsèques empêchent une évolution satisfaisante. Ainsi, le corporatisme, l'entre soi, la hiérarchisation entre les différents métiers et la forte identité professionnelle sclérosent les positionnements des uns par rapport aux autres. Passant d'une logique d'aide à une intervention globale et pluriprofessionnelle, le travail en partenariat est essentiel... **mais un partenariat fonctionne bien dès lors que les rôles sont clairement déterminés et que chacun se préoccupe globalement de la situation.** Il faut éviter un fonctionnement en tuyaux d'orgue, reconnaître la complémentarité de chacun et travailler en réseaux.

Les professionnels sont confrontés aux limites des dispositifs, sans marge de manœuvre pour accompagner et apporter des solutions concrètes aux personnes. Ils en sont conscients et cherchent des solutions. C'est aussi **la question de la prise de risque qui est posée**. Chacun tente de se protéger : les professionnels, les personnes accompagnées, mais aussi les pouvoirs publics. Or le risque est inhérent au travail social. C'est par cette prise de risque qu'ils pourront faire cohabiter ces injonctions paradoxales, en s'appuyant sur les ressources des personnes pour co-construire une réponse. Elle n'entraîne pas automatiquement la mise en jeu de la responsabilité. Ces deux notions sont distinctes et ne doivent pas paralyser l'action des professionnels. Il arrive même que l'action se justifie pour éviter une mise en cause de sa responsabilité.

## ③ La coordination : une mission incontournable

Le travail social est tenu par un ensemble politique et institutionnel et par ses propres pratiques. **De nouveaux secteurs d'intervention se sont développés en soutien des politiques publiques** (politique de la ville, lutte contre le surendettement, accès au logement, aide aux victimes...) et suivant les plans gouvernementaux (plan solidarité grand âge, plan Alzheimer, plan bien-vieillir, plan autisme, plan pauvreté...). Ainsi, apparaissent des gestionnaires de cas pour la coordination des parcours, via les différentes formes de case management et plus globalement les stratégies d'intégration des soins et des services. On donne à la fonction de coordinateur plusieurs appellations : gestionnaire de cas (pour les MAIA par exemple), chargé de mission ou coordonnateur de projets.

Les métiers traditionnels ont tendance à s'enfermer dans la technicité ou la parcellisation. L'hétérogénéité de leurs statuts et la segmentation des professions sociales les empêchent d'avoir une vision d'ensemble de la personne accompagnée. **Or, le parcours de la personne et l'analyse de sa situation exigent un acteur en capacité d'être l'interface, le référent avec tous les dispositifs dont elle est bénéficiaire.** La personne peut ainsi aller du médico-social au sanitaire en passant par le social. C'est pourquoi l'environnement institutionnel et structurel (budget segmenté selon les compétences des financeurs, logiques spécifiques d'organismes, de structures, d'institutions ....) doit préparer les conditions de collaboration entre les institutions ainsi que les complémentarités entre les intervenants et veiller à leur mise en œuvre.

### Des intervenants multiples

Le nombre d'acteurs agissant auprès d'une même personne ou au sein d'une famille questionne. Concrètement, une famille peut voir un nombre élevé de professionnels sociaux sans que ces derniers fassent le lien entre eux. Il est donc essentiel d'avoir des moments pour échanger des informations entre les professionnels, pour éviter que la famille ne répète inlassablement son histoire et pour qu'il puisse y avoir une complémentarité et une cohérence entre les différentes actions. **La concertation et le travail en réseaux doivent être les véritables fils rouges de l'intervention sociale.** La formation doit en donner l'esprit, la méthodologie et les clefs.

Comment ces exigences doivent-elles se traduire concrètement ? Doit-il y avoir un intervenant unique et polyvalent ou un coordinateur-interlocuteur unique ?

### Un métier ou une mission de coordination ?

Certains conçoivent que **la coordination de projets doit s'exercer à temps plein**, au sein d'une plate-forme de services et non plus au sein d'un établissement, comme un métier à part entière. A défaut, ils considèrent qu'il peut y avoir conflits d'intérêt entre la posture de coordinateur et la posture du métier originel (éducateur...).

Pour d'autres, il ne s'agit **que d'une mission du professionnel référent de la personne accompagnée ou de la famille**. Ce ne serait que par manque de temps que cette mission de coordination serait moins remplie.

Dans tous les cas, il y a lieu de distinguer le coordinateur du coach. Le coaching commence à prendre une part importante dans certains domaines (autisme, emploi des personnes handicapées, jeunes majeurs sortants de la protection de l'enfance en recherche d'insertion par exemple). Il s'introduit encore plus dans la vie des personnes pour atteindre le home coaching ou le school coaching pour se rapprocher du milieu ordinaire.

**L'entité à laquelle est rattaché le coordinateur est un point essentiel.** Elle doit lui donner **une légitimité acceptée par tous les acteurs** pour pouvoir agir. Dans le secteur médico-social, serait-ce la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), le conseil général en tant que chef de file, une structure multipartenariale ou une structure spécifique ? Ce rôle est-il naturellement dévolu au conseil général dans le cadre de la protection de l'enfance ?

La question centrale est de savoir **si cette coordination constitue un métier ou une mission.** En en faisant un métier, n'ajoute-t-on pas un professionnel supplémentaire ? Redonner du temps aux professionnels pour qu'ils puissent travailler en pluridisciplinarité autour d'une situation ne résoudra-t-il pas seulement les soucis de coordination ?

Dans tous les cas, **le coordinateur est garant de la réponse aux besoins de la personne accompagnée et doit veiller à garantir la mise en œuvre de son projet, de son parcours.** Pour la protection de l'enfance, il semble que le Conseil Général est appelé à remplir ce rôle dans la mise en œuvre du projet pour l'enfant. A cet effet, il coordonne l'intervention collective des professionnels comme une sorte de fil rouge et veille à ce que s'articulent les différentes interventions, évitant à la famille de redire la même chose aux différents professionnels intervenant auprès d'elle.

**Une modalité envisageable pour assurer cette mission de coordination pourrait être de s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire** (éducateur spécialisé, assistant de service social, psychologue, médecin...), pour un bassin de vie. Elle pourrait être extra-institutionnelle et assurer la coordination de parcours des personnes accompagnées, à la fois comme soutien et facilitateur. Elle pourrait être le prolongement de l'équipe ressources des établissements. Cette équipe constitue en elle-même un « dispositif » dans le sens où elle ne doit pas reposer sur la bonne volonté de ses composantes mais être formalisée pour exister sur tous les territoires, avec les mêmes lignes directrices. Ainsi, elle aura une visibilité et une légitimité pour intervenir à des fins de coordination.



**La coordination nécessite certaines compétences** qui sont aujourd'hui peu enseignées comme la stratégie relationnelle, la négociation, le travail en réseaux, la transmission de l'information, la conduite de projets... De plus, **il est indispensable de connaître les ressources du territoire, au-delà de son champ de compétences propres** (politiques de la ville, de lutte contre l'exclusion...). Tous les intervenants du travail social doivent être formés sur ces champs afin d'être en capacité de travailler en réseaux.

**Pour autant, la définition de la coordination ne répond pas à la question de la polyvalence ou de la spécialisation des métiers.** La complexité et la spécificité des situations nécessitent une expertise et des réponses appropriées qui ne peuvent être standards, ce qui suppose une spécialisation des intervenants. **En revanche, il importe que chaque intervenant puisse avoir, a minima, une perception globale des autres dispositifs, et des modalités de leur mise en œuvre.** C'est pourquoi ils doivent partager une culture commune, une « culture générale du travail social ».

#### **Proposition CNAPE**

Créer le métier de coordinateur comme un métier à part entière, au plus près des prescripteurs (CG, MDPH...) et avec une formation spécifique

## ④ La nécessité de la construction d'un parcours professionnel personnalisé et durable

Devant la difficulté d'exercice de ces métiers, il est plus que jamais nécessaire **que se construisent des parcours professionnels permettant d'évoluer d'un secteur à l'autre, d'un poste à l'autre**. A cet effet, des principes de base doivent être affirmés comme la fluidité de la formation professionnelle initiale, mais aussi continue, et entre les différents emplois. Une culture commune entre tous ces métiers du travail social y aidera, si la transversalité des différents métiers est plus largement valorisée. Les ECTS<sup>10</sup> devraient faciliter ces parcours.

**Le contexte général va également dans ce sens**, en particulier avec la loi du 4 mai 2004 sur la formation professionnelle tout au long de la vie. Déjà, la loi du 17 janvier 2002 a permis de se qualifier par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE). Cette législation a pour objectif de renforcer l'employabilité et la mobilité des salariés tous secteurs confondus à l'échelle du territoire européen. Les conventions collectives diverses sont cependant une entrave pour les professionnels souhaitant passer d'un secteur à l'autre.

Ce point est d'autant plus important que les métiers du travail social sont en décrochage par rapport à d'autres métiers comme les infirmières.

La formation tout au long de la vie permet de s'adapter aux évolutions des besoins et des attentes des personnes accompagnées. Elle permet aussi aux professionnels de pouvoir modifier leurs modalités de travail. Egalement, en créant des passerelles tant en cours de formation que pendant l'exercice de la profession, elle contribue à décloisonner et à favoriser la mobilité des professionnels entre les différents établissements et services du secteur social et médico-social.

---

<sup>10</sup> Les crédits ECTS (European Credits Transfer System) ont été instaurés dans les pays européens dans un souci d'harmonisation des diplômes.

La formation continue est ainsi un point d'appui pour la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), pour éviter l'usure des professionnels.

## ⑤ La mutation du rôle de l'encadrement :

Les encadrants ont une fonction et un rôle symbolique à tenir. Ils font partie intégrante de l'équipe de direction. Leur profil a évolué.

Aujourd'hui, les cadres de proximité peuvent avoir du mal à trouver leur place. Ils doivent faire cohabiter plusieurs générations de travailleurs sociaux, dont l'origine professionnelle est diversifiée. Ils doivent créer une cohésion dans l'équipe dans le respect des personnes accompagnées pour leur apporter une réponse de qualité.

Les travailleurs sociaux ne reconnaissent pas toujours leur utilité et contestent parfois leur légitimité. Doivent-ils apporter un appui technique à l'action des professionnels qu'ils encadrent ou se limiter à un rôle hiérarchique ? Cette interrogation touche le cœur de la mission des cadres : **manager et/ou expert** ? Leurs missions combinent nécessairement les deux aspects. Cette évolution provient de celle du contenu des tâches des professionnels. Ainsi, ils ont dû produire de plus en plus d'écrits, s'appropriier les différentes lois, entrer dans les relations avec les familles allant jusqu'au soutien à la parentalité. Les cadres doivent soutenir les professionnels, sans refaire à leur place. Sortir de leur expertise, zone de confort, pour aller vers plus de management peut s'avérer difficile. Ils les accompagnent vers une certaine autonomie, entre professionnel de terrain et appui technique.

Les cadres de proximité doivent être acculturés aux questions d'ordre juridique, de ressources humaines, de gestion budgétaire et financière. Si l'origine professionnelle influe tout au long de la vie, les profils différents des cadres ne les empêchent pas de répondre aux besoins des personnes accompagnées et de leur garantir une réponse de qualité.

La fonction de cadre, dans ses différents échelons, nécessite une formation spécifique. La différence de posture est importante entre celle d'un cadre de proximité, d'un cadre gérant un établissement et un service et celle d'un directeur

général qui met en lien le projet associatif avec les politiques publiques. Par exemple, ce dernier doit être formé au management pluriel. Les enjeux des stratégies sont majeurs et soutiennent la solidité des structures.

**Proposition CNAPE :**

Créer des formations spécifiques pour les différents niveaux de cadres (de proximité, dirigeants et directeurs généraux)

## **3e PARTIE :**

# **L'enjeu de la formation**

Déjà au début des années 80, Nicole Questiaux constatait que « *la formation des travailleurs sociaux [devait] se consacrer à préparer un travail pluridisciplinaire et créer les conditions d'une mobilité dans les fonctions, gage d'une action sociale appliquée à des objectifs locaux précis. Elle doit encore permettre d'apporter aux travailleurs sociaux une réelle sécurité dans leur identité professionnelle, sans faire de cet ancrage professionnel une résistance au changement* ».

Les objectifs premiers de toute formation sont importants à rappeler : pratiquer, éprouver, réfléchir, apprendre, conceptualiser. **S'agit-il de donner une boîte à outil ou d'inscrire le professionnel dans un processus de réflexion ?** L'objectif de la formation est de rendre les professionnels compétents, réactifs et évolutifs.

Selon la direction générale de la cohésion sociale, il existe plus de 420 centres de formation qui ont une certaine autonomie pour 14 diplômes d'Etat. Ils sont la concrétisation de la tension entre la régionalisation de la formation et de son financement et le niveau national de l'architecture des diplômes.

Sur le plan externe, le dispositif français de formation doit prendre en compte les contraintes impulsées notamment par l'Europe comme le processus de Bologne qui réorganise les cursus en licence-master-doctorat (LMD) en crédits européens (ECTS) des niveaux III.

## ① L'importance de l'architecture des formations

La formation générale de base devra préparer à toutes les fonctions sociales, notamment dans l'hypothèse où les métiers actuels seront regroupés dans des appellations génériques, mais uniques par niveau, et déboucher sur une formation spécifique par unités capitalisables.

Certaines compétences sont devenues indispensables pour l'ensemble des travailleurs sociaux, et pas seulement certaines catégories d'entre eux. Il s'agit de l'approche globale de la situation, de savoir s'inscrire dans un travail collectif et en partenariat, mais aussi de connaître le périmètre des rôles de chacun pour une prise de risque mesurée mais nécessaire.

La formation des travailleurs sociaux s'est structurée à partir de référentiels d'activités et de compétences, qui ont régulièrement évolués. Malgré cela, il reste nécessaire de renouveler et de repenser les pratiques afin qu'elles s'adaptent aux besoins évolutifs des personnes accompagnées.

### Une formation théorique de base :

La construction d'une culture commune est indispensable, c'est ce qu'on pourrait appeler la « culture générale de l'intervention sociale ». Elle devra concerner tous les professionnels qui exercent dans le secteur social et médico-social, y compris les cadres, mais aussi les professionnels exerçant dans le secteur sanitaire afin que la transversalité soit entière. En effet, les problématiques de santé s'aggravent pour les populations en fragilité, que ce soit les jeunes délinquants, les enfants protégés ou les personnes handicapées dans le cadre de leur parcours de soins. Concrètement, les modules de base communs se différencieront selon les niveaux.



Ce qu'on appelle communément les fondamentaux retrouveront aussi toute leur place (droit, sociologie, éducatif, psychologie, politiques publiques ...). Ces cours seront dispensés afin de donner une véritable culture générale et pas seulement une capacité à aller chercher ces éléments. Le mieux est en effet de les acquérir en début de parcours professionnel et donc dans le cadre de la formation initiale. Ils soutiennent une analyse plus pertinente de la situation. Ensuite, « pris dans le quotidien », il est plus difficile de se replonger dans les fondamentaux. Par conséquent, leur enseignement devra retrouver une place importante afin que les concepts soient maîtrisés par les futurs professionnels et pas seulement abordés.

Dans ce socle commun, une formation et une acculturation à la méthodologie de l'évaluation auront toute leur place. Il ne s'agira pas d'une information mais d'un véritable module dans la conduite de projet (évaluation externe). Cela permettra de pouvoir évaluer la qualité de l'accompagnement. Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM doivent également trouver leur place dans le socle commun de toutes les formations.

Il sera aussi nécessaire de dispenser les bases méthodologiques pour apprendre et savoir travailler en réseaux tout en renforçant le travail des professionnels dans la transversalité. Les limites de leur intervention et la coopération avec les autres, y compris ceux qui ne sont pas directement dans le même champ d'action, conditionne la réussite dans l'accompagnement des personnes.

Une première tentative est en cours de construction entre les diplômés d'auxiliaires médico-pédagogique, auxiliaire de vie sociale et auxiliaire de vie scolaire alors même que ces métiers n'ont pas le même cadre d'exercice. Les auxiliaires médico-pédagogiques exercent en établissement tandis que les auxiliaires de vie sociale sont à domicile et dans un lieu tiers (l'école) pour les auxiliaires de vie scolaire. Un tronc commun et une spécialisation par métier est envisagé aujourd'hui. Certains obstacles freinent encore la mise en œuvre de ce projet, qui n'est pas validé par la commission professionnelle consultative.

Par ailleurs, un certain nombre de modules sont communs aux éducateurs spécialisés et aux assistantes de service social dans de nombreuses écoles de travail social. Cela signifie que cette proposition devrait pouvoir être suivie d'effet rapidement.

**Proposition CNAPE :**

Créer un socle commun de compétences pour tous les travailleurs sociaux, par niveau de qualification.

**Une expérience sur le terrain indispensable :**

**Le lien avec le terrain doit être effectif et renforcé. Cette période de stage, part entière de la formation initiale,** apporte des expériences dans des secteurs variés afin d'aboutir à une formation en alternance avec un réel apprentissage par le côtoiement avec des professionnels en situation dans les établissements ou les services.

Les sites qualifiants, tels qu'ils existent actuellement, ne permettent pas toujours une véritable coconstruction du parcours de formation du futur professionnel malgré leurs objectifs. En théorie, le site qualifiant est considéré comme une organisation professionnalisante, tant au plan de la pratique professionnelle qu'au plan de l'acquisition des savoirs et des connaissances complémentaires. Une convention est passée entre le site qualifiant et l'organisme de formation et précise le lien avec un ou plusieurs domaines de compétences du diplôme en cours d'acquisition. Le référent<sup>11</sup> et le formateur<sup>12</sup> sur site qualifiant sont les professionnels qui permettent le déroulement du stage. Leur formation n'a pas été rendue obligatoire dans le cadre de cette mission de transmission de leur savoir-faire, ce qui est regrettable. Au

<sup>11</sup> Le référent professionnel est garant de la qualité des stages, il organise et mutualise les ressources institutionnelles au bénéfice de chaque stagiaire et coordonne les professionnels mobilisés pour l'accueil en stage.

<sup>12</sup> Il est en proximité directe et quotidienne avec le stagiaire, il l'accompagne dans l'acquisition d'une ou plusieurs compétences.

contraire, leur responsabilité devrait être confortée et valorisée. De plus, ce dispositif a parfois eu pour conséquence un désengagement des autres membres de l'équipe. Aujourd'hui, les sites qualifiants tendent à n'être que des terrains de stage valorisant très peu l'expérience acquise par les futurs professionnels tout comme les apports théoriques que le futur professionnel est en mesure de leur apporter. Ce mouvement réciproque d'apport des connaissances ne se produit pas systématiquement.

**Une des améliorations possible pourrait être la formation intégrée au travail (FIT), qui renforce le lien avec le terrain, exige une formation des professionnels accueillants et une valorisation de cette expérience de terrain acquise pendant le cursus de formation.**

Les établissements et services s'investiraient dans l'accueil des futurs professionnels, via la formation intégrée au travail (FIT). Ce concept, non spécifique au secteur social et médico-social, vise à la fois le développement des compétences et la transformation des organisations. Le futur professionnel poursuit sa formation sur un terrain de stage pendant une durée assez longue. Les professionnels de terrain sont ses formateurs et il y aurait création d'un échange de connaissances, pratiques (au profit du futur professionnel) mais aussi théoriques (au profit des établissements et services sociaux et médico-sociaux).

La mise en œuvre de la formation intégrée au travail exige plus un transfert de moyens que des moyens supplémentaires. En effet, une partie des moyens dédiés actuellement aux centres de formation initiaux alimenteraient la formation pratique des professionnels. Cette mise en œuvre a l'avantage d'adapter, en continu, la formation aux besoins des personnes accompagnées ainsi que **de faire évoluer, même transformer les pratiques, y compris des professionnels en poste, et pas seulement des nouveaux arrivants.**

**Proposition CNAPE :**

S'inspirer de la formation intégrée au travail (FIT) pour les stages obligatoires pour renforcer le caractère apprenant du lieu de stage.

On ne peut faire abstraction du contexte actuel et de la problématique de la rémunération des stages. La loi relative à l'enseignement supérieur et à la recherche du 22 juillet 2013 a rendu obligatoire la gratification des stages de plus de 2 mois sans en garantir le financement. Cette disposition a finalement fragilisé le dispositif global de formation des travailleurs sociaux. Dernièrement, la loi du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires prévoit, pour les stages de l'enseignement supérieur, une gratification dès le 1<sup>er</sup> jour et une augmentation de la gratification (de 12 à 15% du plafond de la sécurité sociale).

**Des spécialisations nécessaires :**

**A cette formation généraliste de base, des spécialisations doivent pouvoir s'ajouter.** Elles pourront concerner **un secteur, un lieu d'intervention** (le domicile ou l'établissement) ou **les spécificités des publics** (autisme, situation complexe de handicap, mineurs délinquants). Par exemple, on notera que les éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse intègrent l'école nationale de la protection judiciaire avec leur formation initiale. Ils se spécialisent ainsi dans leur futur cadre d'intervention : les dispositifs pénaux.

La spécialisation pourrait, le cas échéant, intégrer l'organisation renouvelée des formations, ce qui apporterait une fluidité des parcours tout au long de la carrière.

**Proposition CNAPE :**

Créer des spécialisations selon la nature des besoins, quelle que soit la forme d'accompagnement (modalités d'exercice, domicile, établissement).

## ② L'influence des opérateurs de formations

La formation des travailleurs sociaux doit-elle intégrer le parcours universitaire ? Pour rendre les formations des travailleurs sociaux plus lisibles et accessibles, **une immersion au sein d'un dispositif plus large qu'est l'université pourrait renforcer leur connaissance du grand public et accentuer leur valorisation.** Cela lui permettrait aussi de s'inscrire dans le processus de Bologne de LMD en créant de véritables passerelles entre social, médico-social et sanitaire.

Cette solution est envisageable en tenant compte de la différence entre les écoles et système universitaire (architecture pédagogique et modalités de délivrance des diplômes), notamment en se référant à l'expérience d'intégration progressive des écoles paramédicales. Si une résistance à ce rapprochement existe de part et d'autre il faut cependant encourager deux stratégies :

- la possibilité pour les écoles de travail social d'intégrer les regroupements d'université (COMUE) comme partenaires à part entière
- la possibilité d'accord locaux entre écoles et pour des parcours communs (validation réciproques de diplômes, création en commun de diplômes à partir du niveau 3, notamment avec les UFR de sciences humaines et plus spécifiquement les Sciences de l'Éducation ou la sociologie).

L'un des modèles est **le conventionnement** entre les centres de formation agréés et les universités - notamment avec les IUT dont certains ont commencé à délivrer des DUT de travail social car leur modèle pédagogique est proche des écoles - afin de tirer partie des avantages de ces deux types d'organisation (lisibilité, équivalence et donc mobilité, réactivité et souplesse d'organisation).

Il faut souligner que *la dissémination des écoles de travail social est aussi une occasion pour un certain nombre d'étudiants d'avoir accès à ces formations pour lesquels leur éloignement dans la métropole régionale (ou interrégionale) constituerait un véritable obstacle.*

Sur le plan des acteurs, en tant que fédération, la CNAPE ne souhaite pas forcément se prononcer sur le statut des organismes de formation initiale (école de travail social ou université, par exemple) mais elle est surtout attachée au contenu et aux modalités de la formation.

**Proposition CNAPE :**

Veiller à l'accessibilité des lieux de formation de l'intervention du travail social en préservant leur répartition sur l'ensemble du territoire.

On notera que les écoles de travail social s'inscrivent de plus en plus dans des dynamiques de recherche. **Certaines écoles ont fait le lien avec la recherche** (recherche action et recherche fondamentale), faisant bénéficier à leur fonction de formation leurs résultats. Elles produisent du savoir sur les actions en même temps qu'elles sont mises en œuvre. Elles s'appuient toujours sur les pratiques et sont en lien avec les personnes accompagnées et les professionnels. Ces derniers pourraient contribuer à ces actions de recherches, ce qui sera aussi une manière de rendre plus lisible le travail social, en donnant à leur lieu de travail le caractère d'entreprise apprenante.

La recherche peut se prolonger dans un doctorat en sciences sociales car le travail social peut produire des savoirs nouveaux sur l'action sociale. La réforme des Hautes Ecoles Professionnelles en Action Sociale et de Santé (HEPASS) constitue le nouveau contexte et tente dès à présent de faire le lien entre formation et recherche.

### ③ Le renforcement de l'évaluation de la qualité des formations

Le contrôle des formations est confié à l'Etat. Ainsi l'article L451-1 du Code de l'action sociale et des familles donne pour mission à l'Etat de contrôler « *le respect des programmes, la qualification des formateurs et directeurs d'établissement et la qualité des enseignements délivrés par ces établissements pendant la durée des formations, préparant aux diplômes et titres de travail social* ». Cependant et malgré les circulaires d'application qui ont déterminé un guide méthodologique, le contrôle des enseignements semble largement formel.

**Le contrôle doit être précis et pouvoir aller jusqu'aux modalités d'obtention** (contrôle continu, examen, rapport de stage, jury et notamment sa composition). Une certification des centres de formation irait dans ce sens. Les résultats d'une telle évaluation pourront tout à fait aboutir à s'interroger sur le profil actuel des formateurs, et notamment leur lien continu avec les pratiques professionnelles. Leur propre formation continue doit être obligatoire et leur lien avec le terrain indispensable.

Aujourd'hui, l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) exerce un contrôle effectif sur les établissements délivrant le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES). Ainsi, les établissements s'inscrivent dans une démarche continue de la qualité.

**Proposition CNAPE :**

Renforcer le contrôle effectif des formations des travailleurs sociaux, et notamment le profil et l'expérience des formateurs.

**Pour aller plus loin :**

La question se pose d'un bloc de compétences « région » pour les formations des travailleurs sociaux. En effet, la région définit et met en œuvre la politique de formation, agréé les établissements et assure leur financement mais elle ne contrôle pas la qualité des enseignements dispensés, ni ne dispense les diplômes. Le contrôle exercé aujourd'hui par l'Etat n'empêche pas les disparités des établissements de formation selon les régions. Les suites qui y sont données sont de faible portée puisque ce n'est pas la même autorité qui contrôle et qui finance.

**Si le contenu légal continuerait d'être défini par l'Etat pour valoriser ces métiers, le contrôle de leur qualité pourrait être du ressort des régions.**



## ④ La formation continue, un déterminant essentiel pour la qualité des interventions en travail social

En préalable et en raison du nouveau contexte créé par la loi relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale du 5 mars 2014, il nous semble opportun de rappeler l'importance de la formation non diplômante dans le secteur social et médico-social. En effet, l'adaptation au poste de travail nécessite des formations régulières, que ce soit en raison de l'évolution du public accompagné ou de celle du contexte réglementaire ou scientifique (nouvelle approche des handicaps en fonction des progrès de la science par exemple...).

**Fort d'une culture commune initiale, la formation continue pourrait permettre d'approfondir une approche métier, sans supprimer les approches transversales qu'elle dispense aujourd'hui.** Ainsi, le développement d'une offre spécifique aux travailleurs sociaux et même à certains travailleurs sociaux permettrait à la fois une adaptation continue aux besoins des personnes accompagnées mais aussi la valorisation du métier en tant que tel. Les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) devraient en conséquence adapter leurs modalités de prise en charge.

Tout comme elle existe pour les métiers du sanitaire (médecins, infirmières), **la formation continue doit être obligatoire par une loi et plus seulement par la force des conventions collectives.** Elle permettrait notamment de concrétiser les passerelles qui sont à renforcer entre les différents métiers. Elle pourrait être sanctionnée, le cas échéant, par des diplômes.

Ainsi, le recul donné systématiquement et régulièrement à chaque professionnel par ce moment de formation contribuera à améliorer la qualité.

Contribuant à l'amélioration de la qualité, **l'analyse des pratiques peut trouver une place à part entière dans le dispositif de formation**, soit dans un module de formation, soit en tant que telle. Elle pourrait se faire au sein de l'association ou avec d'autres partenaires, contribuant à un meilleur travail en réseaux.

**Organisée en modules, la formation continue pourrait aussi permettre aux travailleurs sociaux de construire leur parcours professionnel individualisé** et donc à la fois de valoriser leurs nouvelles expériences, de développer leurs compétences mais aussi d'évoluer professionnellement, dans la même philosophie que l'actuelle VAE. Pour être pleinement efficace, la mise en œuvre de ce parcours professionnel individualisé devrait être reconnue par les conventions collectives pour ne pas rester lettre morte.

Cependant, **l'accord national interprofessionnel du 14 décembre 2013, transposé dans le droit français par la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, va largement changer la donne pour le secteur social et médico-social**. En effet, il prévoit une diminution de la contribution obligatoire des employeurs tout en concentrant des financements sur la formation qualifiante, par des formations éligibles au compte personnel de formation (CPF), à la professionnalisation ou au fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPF).

Les branches professionnelles sont dans un processus de négociation pour la mise en œuvre de cette loi. Il leur est par exemple possible d'augmenter le taux de la contribution par un accord. Mais pour que la volonté des acteurs du secteur de garder une contribution supérieure au niveau légal ait une portée obligatoire, il est indispensable que les financeurs partagent cette même ambition.

Or, le secteur social et médico-social bénéficie d'un niveau moyen de qualification plutôt élevé par rapport à d'autres secteurs de l'économie. Par exemple, concernant les cadres, le décret du 19 février 2007 relatif au niveau de qualification des

professionnels chargés de la direction d'un ou des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux a eu un véritable impact.

**Le financement de la formation continue non diplômante risque d'être plus difficile.** C'est pourtant de cette formation que provient l'évolution des pratiques, sans qu'une nouvelle qualification soit indispensable. Sans compter qu'elle ne correspondra pas à une rémunération supplémentaire, étant donné que ce sont les finances publiques qui sont les principales sources de financement.

De plus, on pourrait imaginer que **les travailleurs sociaux, quel que soit leur statut** (secteur privé ou fonction publique), **puissent bénéficier des mêmes formations** c'est-à-dire dans un même lieu et par le même organisme de formation. Cela leur permettrait de se connaître, échanger sur leurs pratiques et donc de pouvoir mieux travailler ensemble. Cela implique un rapprochement entre les différents organismes sur le terrain, par exemple entre des organismes privés et celui de la fonction publique.

**Proposition CNAPE :**

Rendre obligatoires la formation continue et son financement par la loi

Considérer l'analyse des pratiques comme partie intégrante de la formation continue

## Synthèse

Partant du constat du décalage entre la formation des professionnels et les compétences requises pour apporter aux personnes accompagnées les réponses appropriées ainsi que des difficultés mises en avant par les professionnels eux-mêmes dans l'exercice de leur métier, la CNAPE a décidé d'organiser ses réflexions sur le travail social à partir de 3 axes :

- L'évolution des besoins et des attentes de l'ensemble des acteurs,
- L'impact de cette évolution sur les métiers du travail social,
- L'enjeu de la formation.

### **L'évolution des besoins et des attentes de l'ensemble des acteurs**

L'évolution de la société dans son ensemble a naturellement rejilli **sur les attentes et les besoins des personnes accompagnées dans les champs sociaux et médico-sociaux.**

Le droit commun étant la référence, les services ont été renforcés afin de permettre la continuité des parcours des personnes accompagnées. Mais la complexification des situations individuelles se heurte aux politiques publiques catégorielles ou populationnelles. A cela s'ajoute le renforcement de la place et du rôle des personnes accompagnées et de leurs familles qui se traduit notamment par leur implication et leur participation aux réponses apportées.

C'est pourquoi la CNAPE souhaite que **le terme « usager » soit remplacé par celui de « personne accompagnée».**

Cette évolution sociétale a des **conséquences notables sur les associations** par une transformation de la relation usagers/institutions et une place pour les familles dans les projets de l'association, qui impulsent une dynamique participative et

permettent d'associer les personnes accompagnées à la gouvernance de l'association.

Il convient de ne pas oublier **l'impact des politiques publiques** sur les associations. En plus d'une intensification de la réglementation, les changements de pilotage des politiques publiques posent la question de la cohérence de ces politiques et de la cohésion sociale sur les territoires. La CNAPE restera vigilante sur la péréquation qui doit exister dans la répartition des ressources.

C'est pourquoi la CNAPE propose de **réinvestir le développement social local**.

### **L'impact de cette évolution sur les métiers du travail social**

Les métiers du travail social sont impactés par l'évolution de l'environnement. Le profil des travailleurs sociaux s'est modifié avec des personnes plus jeunes et parfois elles-mêmes en situation de précarité. Les métiers traditionnels sont remis en question, tantôt dans leur appellation, tantôt sur leurs missions mal définies.

En attendant une remise à plat de l'ensemble des politiques publiques, il est nécessaire de coordonner les interventions des professionnels. Un nouveau métier de coordinateur pourrait être créé. Il serait garant de la réponse aux besoins de la personne accompagnée et de la mise en œuvre de son parcours.

Les professionnels pourraient construire un parcours personnalisé et durable, par la voie de la formation continue et l'existence de passerelles entre les différents modalités d'exercice du travail social.

Enfin, le rôle de l'encadrement a lui aussi connu une véritable mutation qui nécessite une formation spécifique pour les différents échelons.

C'est pourquoi la CNAPE propose de :

- **créer une appellation générique unique pour tous les métiers de l'intervention sociale,**

- **créer le métier de coordinateur comme un métier à part entière, au plus près des prescripteurs (CG, MDPH...), et bénéficiant d'une formation spécifique,**
- **créer des formations spécifiques pour les différents niveaux de cadres (de proximité, dirigeants et directeurs généraux).**

### **L'enjeu de la formation**

Enfin, la CNAPE a estimé les conséquences de ses propositions sur la formation des professionnels

L'architecture des formations est très importante. Une formation théorique de base donnerait le socle des compétences à tous les travailleurs sociaux, quel que soit leur lieu d'exercice. Elle leur permettra d'avoir une véritable « **culture générale de l'intervention sociale** », basé sur les fondamentaux (éducatif, sociologie, droit, psychologie, politiques publiques...), pour qu'ils travaillent mieux ensemble dans l'intérêt des personnes accompagnées. **Des spécialisations** sont nécessaires, elles s'appuieront sur la nature.

**L'expérience** sur le terrain viendra compléter cette formation théorique de base. Elle permettra de renforcer le lien avec le terrain, à partir d'une formation obligatoire des professionnels accueillants et une valorisation de cette expérience acquise pendant le cursus de formation.

Sans se prononcer sur le débat Université-école de travail social, la CNAPE sera vigilante quant à **l'accessibilité des lieux de formation** en préservant leur répartition sur l'ensemble du territoire. Il convient aussi de développer **la recherche**, action et fondamentale, afin que le travail social bénéficie de ses apports. La qualité des formations est un véritable enjeu. C'est aux pouvoirs publics à s'en assurer par un contrôle effectif.

Enfin, la formation continue est un déterminant essentiel pour la qualité des interventions en travail social. Rendue obligatoire par la loi, elle permettrait de

concrétiser les passerelles entre les différents métiers. Mais le nouveau contexte législatif, résultant de la loi du 5 mars 2014, fragilise son financement.

C'est pourquoi la CNAPE propose de :

- **créer un socle commun de compétences pour tous les travailleurs sociaux, par niveau de qualification,**
- **s'inspirer de la formation intégrée au travail (FIT) pour les stages obligatoires pour renforcer le caractère apprenant du lieu de stage,**
- **créer des spécialisations selon la nature des besoins, quelle que soit la forme d'accompagnement (modalités d'exercice, domicile, établissement...),**
- **veiller à l'accessibilité des lieux de formation de l'intervention du travail social en préservant leur répartition sur l'ensemble du territoire,**
- **renforcer le contrôle effectif des formations des travailleurs sociaux et notamment le profil et l'expérience des formateurs,**
- **rendre obligatoires la formation continue et son financement par la loi,**
- **considérer l'analyse des pratiques comme partie intégrante de la formation continue.**

**CNAPE**

[www.cnape.fr](http://www.cnape.fr)

La fédération  
des associations  
de protection  
de l'enfant

**CNAPE**

[www.cnape.fr](http://www.cnape.fr)

La fédération  
des associations  
de protection  
de l'enfant

**Note particulière.**

**Les mandataires judiciaires  
à la protection des majeurs (MJPM).**



La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection judiciaire des majeurs a eu pour objectif d'organiser les conditions d'exercice des professionnels afin de répondre aux exigences de compétences et de contrôle qu'implique la protection des personnes les plus vulnérables. Des conditions de moralité, d'expérience professionnelle et de formation ont été fixées.

### **La création d'une appellation unique par la réforme de la protection juridique des majeurs :**

La professionnalisation de l'activité de mandataire judiciaire est incontestablement l'un des principes les plus appréciés et qualifiés de points forts de la réforme de la protection juridique des majeurs. L'objectif de la loi est d'aligner les niveaux de professionnalisme exigés des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Aujourd'hui, ils sont regroupés sous l'appellation commune de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs » (MJPM), cette mission pouvant être exercée selon 3 statuts :

- comme délégué au sein d'un service, le plus souvent associatif,
- comme une activité libérale, à titre indépendant,
- comme préposé d'un établissement.

### **La nécessité de renouveler l'image des mandataires judiciaires**

La profession de mandataire judiciaire est généralement teintée de préjugés négatifs. En matière de protection juridique, le grand public fait facilement référence à des malversations ou des abus de confiance, d'autant que cette profession est encore assez méconnue. Pour les familles directement concernées, il peut être difficile d'accepter l'intervention d'un acteur qui va venir bouleverser leur mode de fonctionnement.

Les mandataires souffrent ainsi d'un déficit d'image et d'un manque de reconnaissance de leur savoir-faire, dus à une approche souvent incomplète et parfois même erronée de la protection juridique des majeurs. Or, il s'agit d'une mission de service public et de solidarité nationale.

L'intervention des professionnels mandataires devrait plutôt être perçue comme un moyen permettant aux personnes vulnérables de vivre dignement, d'accéder à de meilleures conditions de vie et de voir leurs droits respectés même si cette intervention est souvent contraignante, y compris pour les professionnels eux-mêmes qui exercent souvent dans des conditions difficiles.

### **Des qualités et niveaux de formation inégaux**

Aujourd'hui, le code de l'action sociale et des familles prévoit que les professionnels « *doivent avoir suivi avec succès une formation complémentaire attestant des compétences nécessaires à l'exercice des fonctions de mandataire judiciaire*<sup>13</sup> ». Il s'agit du Certificat National de Compétences (CNC) qui n'est pas reconnu comme un diplôme.

Pour pouvoir accéder à cette formation, les personnes doivent être titulaires d'un diplôme ou titre enregistré au niveau III du répertoire national des certifications professionnelles (ou pour les ressortissants d'un autre Etat européen, d'un titre équivalent), ou le cas échéant, de justifier d'une ancienneté d'au moins 3 ans dans un emploi exigeant normalement un diplôme ou un titre de ce niveau. Un grand nombre de ces professionnels a donc une formation initiale de travail social mais ce n'est pas la voie unique d'accès.

La formation, composée de 300 heures d'enseignements théoriques et de travaux pratiques, s'adresse aussi bien aux professionnels en poste qu'aux personnes souhaitant exercer, que cela soit en activité libérale, au sein des services tutélares

---

<sup>13</sup> Article D471-3

sociaux ou médico-sociaux ou au sein d'un établissement hospitalier. Son contenu, détaillé dans l'arrêté du 2 janvier 2009, est varié et a pour objectif d'apporter des connaissances en matière de droit, de gestion, de pratiques sociales et médico-sociales. Des dispenses et allègements de formation peuvent être accordés aux candidats au vu de leurs qualifications et expériences professionnelles. Elles sont accordées par le directeur de l'établissement de formation, sur la base des justificatifs fournis par les candidats. Même si l'obligation de formation a eu pour conséquence la reconversion de certains mandataires, elle a aussi suscité de nouvelles vocations. De plus en plus de personnes s'inscrivent dans les cursus ouverts pour obtenir le CNC.

### **Un contrôle insuffisant des formations :**

En dépit des progrès effectués en la matière, la qualité de la formation n'est pas garantie sur l'ensemble du territoire. Ces formations sont en effet mises en œuvre par des établissements de formation qui ont obtenu une délégation de l'Etat, au niveau régional, conformément aux référentiels de formation définis.

Cette délégation permet à l'établissement de dispenser les formations complémentaires, d'attribuer les dispenses et les allègements, d'organiser les épreuves de validation et de délivrer, au nom de l'Etat, aux candidats ayant validé la formation, le CNC correspondant. Les contenus des différents modules et les niveaux de formation sont aujourd'hui très disparates et dépendent des organismes qui en ont la charge et qui définissent leur propre niveau d'exigence.

Les disparités concernent aussi bien les dispenses, les allègements que les modalités de passation des examens, ce qui nécessite un contrôle accru de l'Etat en la matière. En effet, ce dernier a vocation à exercer un contrôle sur les organismes en charge de la formation des mandataires judiciaires, comme il le fait déjà pour d'autres types de formations, notamment les formations continues.

Comme pour toutes les formations dont l'Etat est le garant, son contrôle doit être véritable et effectif afin que pour les employeurs, une formation sanctionnée par un diplôme ou une certification ait la même signification sur tout le territoire.

Enfin, ces niveaux d'exigence plus élevés ne signifient pas pour autant un niveau de rémunération plus important, ce qui pose problème.

### **Une spécialisation à part entière à reconnaître :**

Dans sa contribution aux Etats Généraux du travail social, la CNAPE souhaite « *un véritable tronc commun à tous les champs social, médico-social et sanitaire qui permettent aux professionnels d'avoir une véritable culture commune leur permettant d'avoir des bases communes et donc de favoriser le travail en commun dans l'intérêt des personnes protégées* ». Ce tronc commun, de niveau III, doit pouvoir être une base pour accéder à la spécialisation de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs ».

Toutefois, comme aujourd'hui, il ne doit pas être la voie unique pour exercer le métier de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Une reconnaissance permettrait de conforter l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs comme un métier à part et de bénéficier des effets qui en découlent (inscription au sein de la convention collective notamment).

### **Une spécialisation pour améliorer la professionnalisation des cadres**

Dans l'ensemble, cette obligation de formation a été plutôt bien accueillie par les mandataires, même si leurs niveaux d'études et leurs expériences sont très hétérogènes. Elles ont pour conséquence une amélioration reconnue de la qualité des services offerts par les délégués aux personnes protégées. Dans ce contexte, les cadres du secteur sont demandeurs de formations adaptées de manière à ce

qu'ils soient au fait de ce recouvre la protection, même s'ils n'exercent pas eux-mêmes de mesures de protection juridique.

Certes, il existe déjà quelques modules qui leur permettent d'avoir un éclairage spécifique à leurs fonctions, mais rien dans la loi ne prévoit des enseignements véritablement destinés aux cadres. Du fait de l'absence de législation sur le sujet, les associations constatent qu'au sein de leurs antennes, certains cadres ont le CNC alors que d'autres ne l'ont pas. Ce type de situation crée des disparités importantes entre les services.

Il convient de répondre à cet enjeu en instaurant des enseignements relatifs à la protection juridique des majeurs à destination des cadres. Dans la lignée des obligations déjà appliquées aux délégués, ils devraient alors être suivis au plus tard deux ans après la prise de fonction.

Dans le cadre des propositions portées par la CNAPE pour les Etats Généraux du Travail Social, les modules liés à la protection juridique seraient intégrés au sein d'une spécialité, accessible après un module de base de niveau I.

C'est pourquoi la CNAPE propose de :

- **créer une spécialisation « mandataire judiciaire à la protection juridique de majeurs », accessible après une formation de base de niveau III**
- **créer une spécialisation « cadre exerçant dans un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs », accessible après une formation de base de niveau II ou de niveau I.**