

Le secteur médico-social : enjeux et perspectives en 2020

Date de publication : Décembre 2020

Rédacteur : Benoit GODIARD, enseignant en sciences médico-sociales de l'académie de Grenoble - IUT d'Annecy (Université Savoie Mont-Blanc)

Le secteur médico-social souvent considéré comme très élargi, aux contours « mal définis », assure l'accompagnement de très nombreux français au quotidien dans notre pays, dont à titre d'illustration environ 600 000 personnes hébergées en EHPAD. L'ONDAM médicosocial, dépassant largement les 20 Md d'euros chaque année mobilise différentes recettes de Protection sociale pour l'accompagnement au titre d'une perte d'autonomie définie actuellement soit par une situation « de handicap » ou de « dépendance », marquant une différenciation des accompagnements par critères d'âge. La préfiguration pendant l'été 2020 d'un cinquième risque et la volonté politique affichée de légiférer sur le « grand âge » explicite une mise à l'agenda politique assez tardive d'une réforme de ce secteur, marquée par les nombreuses difficultés de financement du système actuel de santé. Car le secteur médico-social et le système d'offre de services adjoint, est bien intégré au système de santé, aux côtés des secteurs massivement financés de l'ambulatoire et hospitalier. Ce secteur à la gouvernance complexe, aux financements multiples, aux logiques d'accompagnements spécifiques, est néanmoins le premier concerné par une double transition épidémiologique et démographique dans notre pays et en première ligne face à différentes crises sanitaires et du lien social. Fragilisé dans ces financements, aux métiers considérés parfois comme peu attractifs, il reste l'incubateur de nombreuses innovations dans les accompagnements, porté par des organisations de natures diverses, dont associatives et publiques, qui ont su faire évoluer les prises en charges en accompagnements et aujourd'hui en parcours.

Ce dossier propose différents points de repères actualisés pour mieux décrire et découvrir un « monde » médico-social, et également proposer différentes pistes d'exploitations pédagogiques motivantes et orientées vers le monde professionnel pour élèves et étudiants.

La forme des ressources est indiquée par différents symboles :



Article



Rapport, dossier



Ouvrage



Site



Podcast



Vidéo



Carte



Tableur

SOMMAIRE

I. UN SECTEUR COMPLEXE ET RELATIVEMENT RÉCENT	p.3
1. Atouts, limites et perspectives d'une approche dite par « publics »	p.3
i. Profils des citoyens ayant recours au secteur médico-social	p.3
ii. Des politiques catégorielles qui suivent tous les âges	p.6
iii. Les logiques de compensation et d'inclusion	p.7
iv. La construction des parcours de vie	p.9
2. Éclairages sur la gouvernance et le financement	p.10
i. Quelles « autorités » et quelle gouvernance ?	p.11
ii. Origine des crédits, dotations et logiques de tarification	p.12
3. Des profils d'établissements et services distincts	p.13
i. Le secteur associatif	p.15
ii. Dynamiques dans les métiers et professions du secteur médico-social	p.16
II. « GRAND ÂGE ET AUTONOMIE » EN 2020	p.17
1. Le domicile ou l'institution : un choix manichéen en France	p.17
i. Carte d'identité des services à domicile	p.19
ii. Les nombreux modèles institutionnels	p.22
2. Dispositifs pour le soutien à l'autonomie à l'International	p.25
III. UN SECTEUR FRAGILISÉ FACE AUX CRISES SANITAIRES ET DU LIEN SOCIAL	p.26
1. Repères démographiques, sanitaires et sociaux en France et dans le monde	p.26
i. Quid d'une transition démographique ?	p.27
ii. Quid d'une transition épidémiologique ?	p.28
2. La canicule de 2003 : ce que l'on a analysé	p.29
i. Repères épidémiologiques	p.30
ii. Analyse sociale et réponses sociétales d'une crise « géronto-centrée »	p.31
3. La COVID-19 : ce que l'on observe	p.31
i. Repères épidémiologiques disponibles	p.32
ii. Impact sur le secteur médico-social	p.33

I. UN SECTEUR COMPLEXE ET RELATIVEMENT RÉCENT

1. ATOUTS, LIMITES ET PERSPECTIVES D'UNE APPROCHE DITE PAR « PUBLICS »

3

On distingue différentes « typologies » de politiques sociales en France. L'approche dite « catégorielle » se construit sur la base de politiques sociales répondant à des besoins de « publics spécifiques ». Il apparaît cependant que ces publics spécifiques sont souvent considérés comme des publics homogènes. Pourtant l'ensemble des individus concernés par ces politiques et dispositifs ne présente pas forcément les mêmes besoins et difficultés sociales ! De nombreuses situations individuelles se positionnent à un entrecroisement de dispositifs. Le cas des situations de « perte d'autonomie » est une bonne illustration, car aujourd'hui construit sur une approche dépendante de l'âge des personnes. La préfiguration actuelle d'un 5^{ème} risque « perte d'autonomie » constitue une opportunité pour dépasser les clivages d'approches uniquement catégorielles et construire davantage les politiques et dispositifs sociaux en approche transversale.

i. Profils des citoyens ayant recours au secteur médico-social

Les individus concernés par les dispositifs et services médico-sociaux présentent des besoins et attentes particulièrement distincts. La question d'un « gradient social » dans les processus de perte d'autonomie et de vieillissement est à interroger, au regard de nombreuses inégalités sociales et territoriales de santé.



BERGERON Thomas, EIDELIMAN Jean-Sébastien. [Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014](#). *Les Dossiers de la DREES*, N°28, juillet 2018, 42 p.

Note de lecture : L'enquête ES Handicap, permettant de connaître le profil des personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014, apporte une vision détaillée des spécificités et caractéristiques des personnes accueillies dans l'ensemble des établissements et les grandes tendances en cours dans l'adaptation des accompagnements (développement des modalités d'accueil de jour, de solutions intermédiaires entre domicile et formes d'internat en institution).



ETCHEGARAY Amélie, BOURGAREL Sophie, MAZUREK Hubert, RICAN Stéphane. [Géographie de la population des enfants en situation de handicap en France métropolitaine](#). *Santé Publique*, 2019/2 (Vol. 31), pp. 255-267.

Note de lecture : cet article de la revue Santé Publique, accessible en ligne sur le portail CAIRN, déconstruit la vision « homogène » de la répartition des besoins en accompagnement des personnes en situation de handicap. Différentes cartographies proposées par les auteurs permettent d'explicitier une « géographie des situations de handicap » qui est particulièrement intéressante.

Exploitation pédagogique envisageable :

BTS ESF – 1^{ère} année

Module 2 Animation - Formation

2.3 Connaissance des publics

2.3.1. La construction des identités

Situations de handicap

Compétences :

C1.1 : Assurer une veille technique, scientifique et juridique

C2.B1 : Analyser les besoins d'un public

Objectifs et finalités de l'exploitation pédagogique proposée :

- Montrer la diversité des situations de handicap, illustrer ces situations comme des « conditions », vécues dans un environnement donné
- Prendre du recul sur différentes représentations pré-conçues sur le handicap en France
- Manipuler différents outils, dont des indicateurs, pour observer différentes situations territoriales permettant d'apprécier les besoins et attentes de personnes en situation de handicap, et l'adéquation ou non de différentes réponses.

L'article dans la revue Santé Publique propose de diviser la France en « 8 classes selon les déterminants du handicap chez l'enfant ». D'autres classifications et cartographies sont proposées, à travers différents indicateurs dont ceux liés à la scolarisation, mais pointent d'importantes limites, comme celle par exemple du faible suivi institutionnel des enfants porteurs de déficience intellectuelle légère et donc d'une impossibilité à procéder à un recensement précis de ces situations à des fins statistiques. Un point de cette publication semble assez crucial, proposé dans la discussion de l'article, à partir de la citation suivante : « *Enfin, nombre de publications rappellent que le handicap n'existe que si le processus de reconnaissance et d'acceptation de ses déficiences est achevé, pour un jeune et/ou sa famille. Le déni est fréquent, et le processus d'acceptation d'une situation de handicap peut prendre plusieurs années* ».

Il s'agit dans cette exploitation pédagogique, avec les étudiants, d'explorer les différentes dimensions des situations de handicap chez l'enfant à partir des différents outils actuellement mis en place pour repérer ces situations de handicap. Il est possible également de montrer que la répartition géographique sur différents territoires de ces situations n'est pas la même, tout comme les situations sociales vécues par les personnes.



SOMME Dominique. [Financement de la perte d'indépendance : l'urgence à changer d'outil.](#)

Gérontologie et société, 2019/1, vol. 41/n° 158, pp. 175-182.

Note de lecture : Dans cet article de la revue gérontologie et société, accessible depuis le portail CAIRN, l'auteur présente le concept de « perte d'indépendance fonctionnelle » qu'il préfère à celui de « perte d'autonomie », soulignant que l'autonomie est à entendre comme la capacité à être maître de ses choix. Ce regard sociologique et ce questionnement sémantique paraît particulièrement important, pour éviter que des termes aujourd'hui génériques tels que « la dépendance », « les personnes âgées », « les aînés », les « personnes fragiles » soient utilisés sans prise de recul et renforçant ainsi des représentations sociales telles que celles participant à l'**âgisme**.

Ressource complémentaire sur ce concept d'âgisme disponible en ligne sur le portail CAIRN : BIZZINI Lucio. [L'âgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence.](#) *Gérontologie et société*, 2007/4, vol. 30/n° 123, pp. 263-278.



DELSALLE Marie, RAPEY Pierre. *J'y suis j'y reste*. Leroy Merlin Source. 2013, 49 minutes.

Note de visionnage : Le réseau de recherche « Leroy Merlin Source » en appui sur les travaux de Bernard Ennuyer et de Marie Delsalle permet à travers différents reportages accessibles en ligne de s'immerger dans le quotidien de personnes âgées à domicile. Ces reportages permettent d'aborder différents contenus en lien avec l'analyse des besoins et demandes des personnes, et éclaire sur différentes logiques d'accompagnement à domicile.

5

Exploitation pédagogique envisageable :

BTS ESF – 1^{ère} année

Module 2 Animation - Formation

2.3 Connaissance des publics

2.3.1. La construction des identités

La construction sociale des âges

Compétences :

C1.1 : Assurer une veille technique, scientifique et juridique

C1.4 : Réaliser une étude technique dans les domaines de la consommation, du budget, de l'habitat-logement, de l'environnement-énergie, de la santé - alimentation-hygiène

C5.3 : Assurer une veille de l'état des espaces de vie

C2.B1 : Analyser les besoins d'un public

Objectifs et finalités de l'exploitation pédagogique proposée :

- Décrire des situations sociales de personnes dont le maintien à domicile est proposé, assuré et montrer l'importance d'un gradient social dans ce maintien (et inégalités également)
- Expliciter ces situations au regard de différents processus sociologiques (intégration, inclusion, exclusion, fragilité, sociale)
- Appréhender différentes représentations sociales, dont la construction de stéréotypes, sur le « grand âge »
- Montrer l'importance de l'environnement proche des personnes sur les processus de maintien et perte d'autonomie

À partir du reportage proposé ci-dessus « J'y suis, j'y reste », différents questionnements peuvent être proposés aux étudiants :

- Dégager les principales motivations des personnes à rester chez elles. Vérifier si des raisons similaires avec les situations individuelles sont présentées.
- Présenter différentes caractéristiques de l'habitat et du logement permettant d'expliquer que ceux-ci sont potentiellement des vecteurs d'intégration.

Les différentes situations sociales présentées dans le reportage, parfois présentées sans filtres et de manière assez décalée, permettent de rentrer dans un quotidien souvent imaginé mais peu documenté, celui des personnes âgées et de leurs aidants à domicile. Les réactions des personnes et de leurs aidants sont par ailleurs à replacer dans des contextes, sociaux, mais aussi dans une approche spatiale et temporelle. Il peut être intéressant de proposer des retranscriptions de certaines situations sous la forme de courtes monographies pour sensibiliser les étudiants à l'intérêt d'un diagnostic sur un ensemble de domaines et activités de la vie quotidienne.

Bibliographie indicative pour compléter les explorations :



BODIN Romuald. *L'institution du handicap*. La dispute, 2018, 192 p.



EYNARD Colette. [Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ?](#) Les nouvelles catégories de l'âge. Erès, collection L'âge et la vie - prendre soin des personnes âgées et des autres, 2019, 320 p.

ii. Des politiques catégorielles qui suivent tous les âges

La construction législative des politiques sociales en France s'articule principalement sur l'approche catégorielle. Une manière assez artificielle de séparer différents publics, qui reste une source potentielle de représentations sociales et stéréotypes sur les besoins présumés de telle ou telle « catégorie de publics ».



Légifrance. [Code de l'action sociale et des familles](#).

Note de lecture : Dans le livre premier, titre « principes généraux », le Code de l'action sociale et des familles (CASF) propose différents chapitres qui explicitent les logiques d'interventions sociales auprès de « publics » spécifiques. On constate assez rapidement que l'approche catégorielle est présente, et que cette construction historique reste bien d'actualité, malgré des approches plus transversales et intégrées récemment.

Partie législative

Livre Ier : Dispositions générales

Titre Ier : Principes généraux

Chapitre Ier : Droit à l'aide sociale. ([Articles L111-1 à L111-5](#))

Chapitre II : Politique familiale. ([Articles L112-1 à L112-5](#))

Chapitre III : Personnes âgées. ([Articles L113-1 à L113-4](#))

Chapitre IV : Personnes handicapées. ([Articles L114 à L114-5](#))

Chapitre V : Lutte contre la pauvreté et les exclusions. ([Articles L115-1 à L115-5](#))

Chapitre VI : Action sociale et médico-sociale. ([Articles L116-1 à L116-4](#))

Chapitre VII : Personnes immigrées ou issues de l'immigration ([Articles L117-1 à L117-3](#))

Chapitre VIII : Cohabitation intergénérationnelle solidaire ([Article L118-1](#))

Exploitation pédagogique envisageable :

BTS ESF – 2^{ème} année

Module 4 Travail en partenariat, institutionnel et inter institutionnel

4.1 Connaissances des politiques, des dispositifs et des institutions

4.1.4 Les politiques sociales

Définition, domaines d'intervention, évolution

Émergence des problèmes sociaux et reconnaissance par la société

Compétences :

C1.1 : Assurer une veille technique, scientifique et juridique

L'aspect « catégoriel » des politiques sociales ne se décrète pas pour les étudiants, dans le sens où cette notion peut rester relativement floue si elle n'est pas suffisamment illustrée, et de manière régulière. Il est possible en activité d'approche de faire travailler les étudiants sur cette première partie du CASF. Dans ces dispositions générales, d'importants repères (dont la définition du handicap de la loi du 11 février 2005) sont proposés, et donnent le cadre de la mise en œuvre de ces politiques

spécifiques. On peut envisager un travail en groupe avec une répartition des différentes politiques citées dans les différents chapitres entre les étudiants. Un retour sous forme de correction collective permettra de situer l'ensemble de ces politiques dans un contexte actuel de « transversalité » et de partenariats.



Ennuyer Bernard. [L'engagement de Geneviève Laroque dans le collectif une société pour tous les âges](#). *Gérontologie et société*, 2012/4 (vol. 35 / n° 143), pp. 15-22.

Note de lecture : Un article de Bernard Ennuyer, faisant suite à la disparition de Geneviève Laroque, permet de prendre du recul sur les différentes logiques « assistancielles » de prise en charge des personnes âgées dans notre pays. La parole donnée à Geneviève Laroque retranscrite est particulièrement éclairante au sujet des limites de la conception des politiques sociales en direction des personnes âgées et en situation de handicap : « *Faut-il une politique commune aux personnes âgées et aux personnes handicapées ? Évidemment, non. Il n'en est pas question parce que les personnes âgées ne sont pas handicapées. Par contre, il faut évidemment une politique commune à l'ensemble des personnes qui se trouvent être handicapées quel que soit leur âge. J'insiste sur mon refus farouche d'une politique commune, parce que sans aucun doute, dans la façon dont les législateurs ont laissé rédiger un certain nombre de textes relatifs à la prise en charge des personnes dites dépendantes, on s'aperçoit que du côté des vieux il y a un présupposé d'incapacité physique ou mentale, alors que du côté des personnes handicapées il y a un présupposé de volonté d'activité et de participation. Autrement dit, le vieux est réputé être gâteux et grabataire et l'handicapé est réputé en fauteuil roulant avec une agrégation de philosophie dans les bras.* »



Assemblée des Départements de France (ADF). *Regard financier sur les départements*. 11.10.2019, 20 p. Téléchargement en ligne : <http://www.departements.fr/presse-ressources/publications/>

Note de lecture : Cette publication permet de décrire l'engagement des départements « chefs de file » en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires. L'approche chiffrée peut-être intéressante pour situer l'action des Conseils Départementaux dans la territorialisation de ces « politiques sociales catégorielles », avec une focale dans cette publication en Partie II, sur les solidarités départementales au service des personnes âgées.

iii. Les logiques de compensation et d'inclusion

L'orientation des politiques actuelles du handicap et du « grand âge » prônent une approche dite « compensatoire » de la perte d'autonomie. Malgré cette approche, les logiques inclusives (permettant une réelle participation à la vie en société, à l'école et dans le monde professionnel) restent à développer de manière plus intégrée.



ELIMAS Nathalie. [Rapport parlementaire au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap](#). Assemblée nationale, n°2538, 18 décembre 2019

Note de lecture : Ce rapport parlementaire détaille, dans sa partie liminaire, la logique de compensation du handicap à partir de la mise en place de la prestation de compensation du handicap (PCH) depuis 2005 en France. Les éléments apportés permettent d'actualiser les différentes conditions de mise en place de cette prestation en France et proposent par ailleurs les possibles évolutions à venir pour le droit à la compensation.



LORRENTIN Emmanuel. [Handicap : pourquoi la France est-elle aussi mauvaise ?](#) Le temps du débat, France culture, 11/02/2020, 38 minutes.

Invités : Sophie Cluzel - Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées ; Patrice Tripoteau - directeur général adjoint de l'Association des Paralysés de France ; Pierre-Yves Baudot - professeur de sociologie à l'Université Paris-Dauphine, Institut de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (IRISSO)/CNRS.

Note d'écoute : En début de podcast, des explications et débats sont proposés autour des concepts de « société inclusive », avec une comparaison posée dans un cadre européen. Sophie Cluzel, Secrétaire d'Etat en charge des Personnes handicapées, propose une description des notions d'accessibilité universelle, de compensation, en référence à la loi de 2005. Des échanges sur l'histoire de la législation du handicap (lois de 1975) permettent par ailleurs de poser un regard rétrospectif sur les avancées et retards dans l'adoption de logiques « inclusives » et « compensatoires ».



Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. [Démarche prospective du conseil de la CNSA - Chapitre 1 : Pour une société inclusive, ouverte à tous.](#) Juillet 2018, 104 p.

Note de lecture : La première partie de cette publication, intitulée « Les principes et déterminants d'un modèle inclusif de protection sociale » revient sur les grands jalons historiques de la législation pour l'autonomie et propose différentes pistes pour explorer les notions d'accessibilité, d'ouverture de la société et de participation à la vie sociale. La deuxième partie de ce rapport s'inscrit ensuite davantage dans les réalités institutionnelles, en détaillant les modalités de mise en place des logiques inclusives dans la construction des accompagnements. On retrouve par ailleurs en début de publication un tableau détaillant l'approche sémantique et proposant des explications sur différents termes utilisés couramment (p.10).



GELIS Vanessa, VIDAL Aurélie. [Le rôle du SESSAD dans l'accompagnement à l'autonomie et vers la vie adulte.](#) Université Toulouse – Jean Jaurès – Campus Mirail, dans le cadre de Journée d'étude "Troubles du spectre de l'autisme à l'adolescence : Quels défis pour l'inclusion ?", novembre 2017, 29 minutes

Note de visionnage : Cette intervention permet d'explicitier les missions des SESSAD dans l'accompagnement de mineurs, sur les volets scolaires et thérapeutiques. La notion d'inclusion y est présentée au travers des différents dispositifs et accompagnements proposés sur un SESSAD situé dans le département de la Haute Garonne (plus d'informations en suivant ce lien : <http://www.ceresas.fr/sessad/>)

Bibliographie indicative pour compléter les explorations :



SUC-MELLA Pierre. [La société inclusive, jusqu'où aller ?](#) Éditions ERES, Collection Connaissances de la diversité, septembre 2020, 155 p.

iv. La construction des parcours de vie

La construction de « parcours, projets de vie » impose de partir des besoins, attentes et aspirations de la personne pour élaborer différentes réponses, pouvant s'inscrire en institution, à domicile, ou à l'interface entre le domicile et l'établissement. Cette construction à partir des besoins et aspirations est donc dépendante de deux approches : **une approche d'évaluation des besoins qui tienne compte d'un ensemble de déterminants**, dont ceux liés à l'environnement de la personne, **une approche de coordination des réponses apportées par de très nombreux acteurs différents** (professionnels de santé libéraux, paramédicaux, ESMS (Etablissements et services médico-sociaux) et établissements de santé, offre de soins ambulatoire...).

On retrouvera ci-dessous différentes ressources relatives à ces parcours dans le secteur médico-social, de l'accompagnement des personnes âgées à la prise en charge d'enfant dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance.



ARS. [Lexique des parcours de A à Z](#). Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, janvier 2016, 92 p.

Note de lecture : Ce lexique permet d'apporter différentes définitions sur de nombreuses notions de santé. Ces définitions sont d'approches variées, et permettent de distinguer trois « niveaux » dans l'explication de ces concepts : normatif, réglementaire et usité. Les définitions apportées concernant les parcours de santé, de soins, de vie, sont particulièrement éclairantes.



CNSA. [Promouvoir la continuité des parcours de vie d'une responsabilité collective à un engagement partagé](#). Rapport 2012 – 02 prospective, 25 p.

Note de lecture : On retrouve dans ce document de prospective de 2012 une infographie particulièrement intéressante et toujours d'actualité sur la logique de parcours (page 34.)



ANESM. [Pratiques de coopération et de la coordination du parcours de la personne en situation de handicap](#). HAS, Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Synthèse et outils, Mars 2018, 25 p.

Note de lecture : Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), de la HAS de 2018, présente l'ensemble de la démarche de coordination de parcours de vie de la personne en situation de handicap. La description, page 5, du « dispositif ressource » relatif à la coordination de ces parcours est très éclairante, et précise le diagnostic nécessaire à réaliser au préalable pour mettre en place le parcours/projet de vie de la personne dans son environnement.



DULIN A. [Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance](#). Rapport du CESE, 13/06/2018, 98 p.

Note de lecture : Ce rapport propose une illustration de la généralisation du concept de « parcours », que l'on retrouve également dans d'autres secteurs de l'action sociale, médico-sociale, dans la protection de l'enfance. Au-delà, on retrouve dans ce document différents points de rappel sur les modalités d'accompagnement en protection de l'enfance.



CESE. [Questions à l'ANDASS – Protection de l'enfance](#). Travaux et auditions : Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance. Avril 2018, 4 minutes 40.

Note de visionnage : Dans cette vidéo (questions adressées à l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé), la notion de parcours, vue comme des réponses modulaires (« *lego de réponses sociales, sanitaires, médico-sociale* ») est abordée. Des éléments sur la gouvernance de la protection de l'enfance sont également proposés et permettent d'illustrer les enjeux de la coordination pour ces accompagnements.



Guillaume Jean-François. [Les parcours de vie, entre aspirations individuelles et contraintes structurelles](#). *Informations sociales*, CNAF, n°156, 2009, p. 22-30.

Note de lecture : Un article qui reste d'actualité en remettant en question les impératifs normatifs posés par la généralisation des parcours dans la sphère institutionnelle. L'exemple de l'injonction faite à la personne accompagnée de définir « son projet » est explorée et mise en lumière au regard des difficultés sociales rencontrées.

Bibliographie indicative pour compléter les explorations :



MINVIELLE Etienne. [Le patient et le système : En quête d'une organisation sur mesure - Approches innovantes du parcours de santé](#). Edition Vuibert, collection Seli Arslan, 2018, 288p.

2. ÉCLAIRAGES SUR LA GOUVERNANCE ET LE FINANCEMENT DU SECTEUR


La gouvernance du secteur médico-social reste relativement complexe, et en perpétuelle évolution. Depuis 2004, la CNSA (considérée comme une agence experte et une caisse de transfert pour la perte d'autonomie) assure un rôle de coordination majeur sur l'échelle nationale, quand les responsabilités sur les territoires sont partagées entre autorités déconcentrées (ARS) et les collectivités territoriales (principalement le Conseil Départemental). La compréhension de ce mille-feuilles à plusieurs étages pour les étudiants reste complexe et nécessite de multiples approches, entrées, par la découverte de dispositifs, systèmes de gouvernance spécifiques au cours de leur formation.

i. Quelles « autorités » et quelle gouvernance ?

L'organisation institutionnelle des secteurs du handicap et du « grand âge » suit une succession de réformes et de créations d'agences expertes. La création de la CNSA et également la mise en place au niveau régional des ARS, constitue aujourd'hui en partenariat avec l'action décentralisée des Conseils Départementaux, un schéma de gouvernance complexe.

 Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. [Organisation institutionnelle](#). Juin 2017.


Note de lecture : Différentes informations sont proposées sur ce portail, dont l'explicitation des différentes strates de la gouvernance complexe du handicap en France. Pour citer le propos introductif proposé sur ce portail : « *La fragmentation de la gouvernance tant au niveau national que sur les strates territoriales déconcentrées et décentralisées sont sources de fracturations institutionnelles délétères à une politique transversale et globale du champ du handicap* ».

 Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. [Le Comité Interministériel du Handicap CIH, qu'est-ce que c'est ?](#) 25 novembre 2020.


Note de lecture : Le CIH constitue un outil de transversalité dans la mise en place d'une politique du handicap « inclusive » sur l'ensemble du territoire national. Ce comité se réunit de manière épisodique et suit une « feuille de route » permettant de dégager les différentes priorités pour le handicap. La place du secteur associatif dans la participation à cette feuille de route est intéressante.

 CNSA. [Gouvernance](#). Novembre 2020.

Note de lecture : On retrouve, sur le portail de la CNSA, différentes informations relatives aux rôles consultatifs de cette « agence de protection sociale » mise en place en 2004. Dans le cadre de la mise en place d'une « 5^{ème} branche » pour le risque perte d'autonomie (préfigurée actuellement), le rôle de la CNSA sera amené très certainement à évoluer.

 CNSA. [Le Conseil de la CNSA rend son avis sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021](#). Octobre 2020.

Note de lecture : Le Conseil de la CNSA a rendu un avis favorable sur le PLFSS 2021, saluant la « création d'un 5^{ème} risque » et les différentes mesures prises pour revaloriser les métiers du secteur médico-social. Ce document précise par ailleurs les conséquences de la crise sanitaire actuelle sur les comptes de cette caisse pilote des dépenses de l'autonomie en France. Celle-ci vient d'adopter un 3^{ème} budget rectificatif, entraînant un transfert de dépenses vers l'ONDAM (à hauteur de 450 millions d'euros).

 LIBAULT. [Concertation - Grand âge et autonomie](#). Ministère des solidarités et de la santé, Mars 2019, 228 p.

Note de lecture : Le rapport LIBAULT, publié le 28 mars 2019, est le résultat d'une large concertation menée auprès de professionnels et de la société civile, en préparation de la mise en œuvre d'un projet

de loi « grand âge » intégré à l'agenda politique. Ce rapport détaille, dans une partie introductive « Constats et enjeux », l'organisation globale de la gouvernance du secteur médico-social français dans sa composante « grand âge ». De nombreuses infographies relatives au contexte institutionnel et financier éclairent les argumentations. Les différentes propositions issues de ce rapport (au nombre de 175) sont éclairantes - mais constituent un ensemble complexe à hiérarchiser - et permettent difficilement de faire émerger des priorités d'actions opérationnelles pour le secteur.



Conseil Départemental du Finistère. [Action sociale de proximité - Les centres départementaux d'action sociale](#). 2018.

Note de visionnage et de lecture : Ce reportage du Conseil Départemental du Finistère détaille les missions d'action sociale d'un centre départemental d'action sociale. **En complément, le règlement d'action sociale pour 2020** disponible en ligne sur la même page web permet de préciser les missions et actions du Conseil départemental pour le grand âge et handicap (à partir de la page 94). Ce règlement d'action sociale précise de manière assez pédagogique (par différentes infographies et formulation sous forme de fiches) les différentes interventions d'accompagnement social.

ii. Origine des crédits, dotations et logiques de tarification

La gouvernance assez complexe du secteur médico-social entraîne une tarification de ses établissements et services également complexe ! Entre budgets issus de l'assurance maladie (dont ONDAM médicosocial) pilotés par les ARS (pour les EHPAD et autres établissements médicalisés) et budgets issus de collectivités territoriales (principalement Conseil départementaux, en appui sur des fonds délivrés par la CNSA), il est peu aisé pour les étudiants (et parfois aussi pour les formateurs) de clairement établir les « autorités de tutelle » pour chaque type d'ESMS (Etablissements sociaux et médico-sociaux).



CNSA. [Les chiffres clefs de l'aide à l'autonomie 2020](#). 03 juin 2020, 20 p.


Note de lecture : Publication annuelle de la CNSA, [« Les chiffres clefs de l'aide à l'autonomie »](#) permettent de récupérer l'ensemble des informations relatives au financement du secteur médico-social dans les focales handicap et grand âge. On y retrouve le détail de l'ONDAM médico-social, des différents OGD (Objectif Global de Dépense) (personnes âgées et personnes en situation de handicap) et des éléments considérés comme les « ressources propres » de la CNSA.



Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'action et des comptes publics. [Annexe 1 : Programme de qualité et d'efficience \(PQE\) – Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA](#). PLFSS, 2020, 78 p.

Note de lecture : Les PQE annexés aux PLFSS sont des documents publiés annuellement (courant octobre) particulièrement bien documentés. Dans ce PQE relatif aux dispositifs d'accompagnement de la dépendance et du handicap, on retrouve des données de cadrage actualisées (issues des données CNSA) ainsi que les différents objectifs posés pour l'année en cours afin d'améliorer les dispositifs

médico-sociaux. Le cadre de la gouvernance, de l'adressage des crédits (Assurance Maladie et ressources propres de la CNSA) y est précisé. Différents indicateurs d'amélioration de « l'efficacité » sont proposés dans ce PQE dans une partie 2 « Objectifs/résultats ». Pour l'année 2020, on retrouve deux objectifs relatifs aux « besoin d'autonomie » des personnes en situation de handicap et personnes âgées.

 ARS Bourgogne-Franche-Comté. [Tarification à la ressource des Etablissements et services médico-sociaux : une nouvelle logique à l'œuvre](#). 31 mai 2018.

Note de lecture : Le portail de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté propose une note d'information en format zip, présentant les modalités de mise en place des CPOM (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) et EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses), correspondant aux éléments de réforme mis en place suite à la LFSS 2017 (Article 58 de la loi ASV) pour la tarification des ESMS.

3. DES PROFILS D'ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DISTINCTS

La complexité du secteur médico-social est liée au grand nombre de services et établissements spécialisés dans l'accompagnement de « publics » spécifiques. La logique catégorielle de construction des politiques sociales se décline en un secteur institutionnel très spécialisé et donc assez cloisonné. Ce contexte institutionnel peut être particulièrement complexe à saisir pour des étudiants, pourtant futurs professionnels du secteur. Il apparaît nécessaire de les familiariser (par des rappels réguliers et l'utilisation d'outils spécifiques) à cette complexité sur l'ensemble de leur cursus de formation.

 [FINESS](#).

Note de lecture : Le FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) constitue la base centralisée de l'ensemble des institutions et services de santé et en action sociale. La compréhension de la nomenclature FINESS est un préalable à sa bonne utilisation courante. En cliquant sur l'onglet à gauche « Catégories d'établissements » en suivant le lien ci-dessus, il est possible de télécharger la nomenclature des différents établissements sanitaires et sociaux français.

Exploitation pédagogique envisageable :

BTS ESF et SP3S – DE CESF

Recherche de terrains de stage en post-bac

L'utilisation courante du FINESS par les étudiants peut simplifier grandement la recherche de terrains de stages. Une recherche par zone géographique et type d'établissement est possible ([Consulter la base : recherche par thème](#)). Le FINESS génère alors une liste d'établissements et services qu'il est possible d'exporter en format Excel. On retrouve dans ce fichier Excel différentes informations sur les structures, coordonnées et localisations. Ce fichier Excel peut constituer la base de construction d'un dossier de suivi de demandes de stage, sous la forme par exemple d'un carnet de bord. Cette manipulation du FINESS permet de réaliser des recherches nettement plus fiables qu'en passant par un moteur de recherche internet standard : il reste de très nombreuses structures médico-sociales qui n'ont pas de site web ou de référencement suffisant sur Google (pour apparaître sur la première page des recherches effectuées par les étudiants).

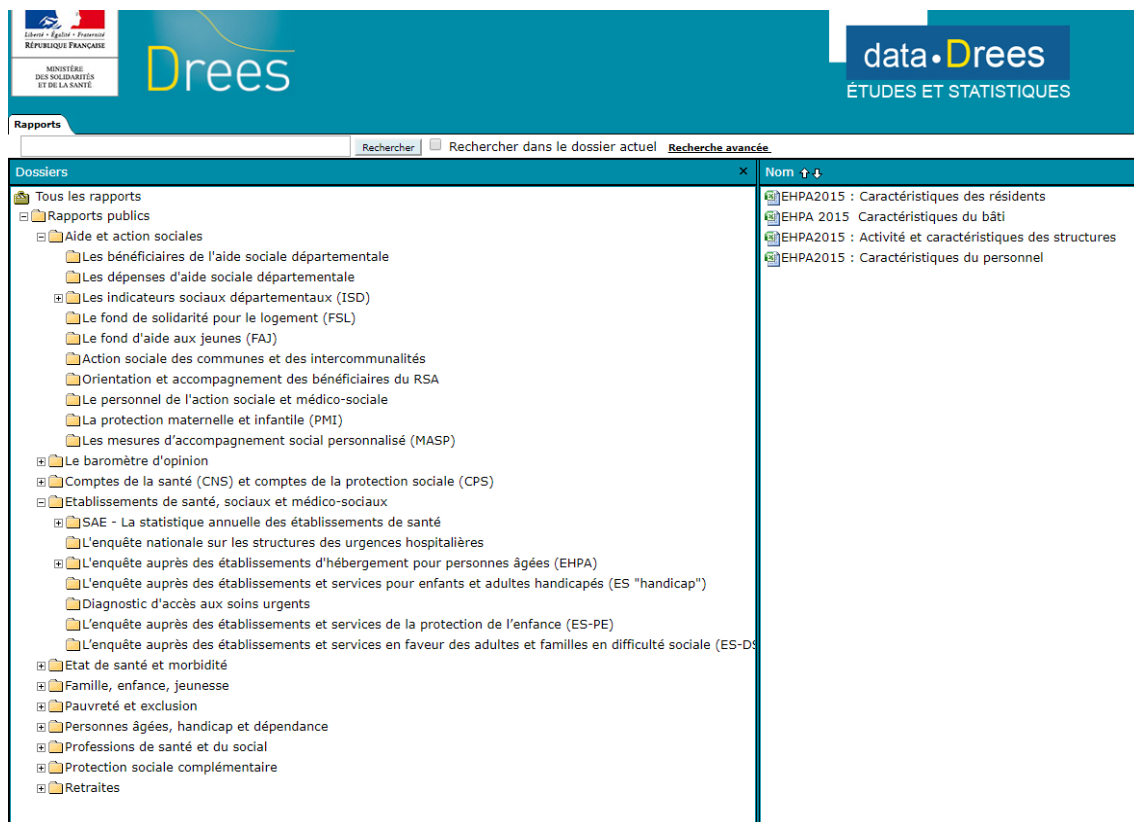


[Data.Drees – Etudes et statistiques.](#)

Consulter la répartition précise des effectifs de professionnels en activité dans les EHPAD :

Accès possible au détail des caractéristiques du personnel recruté (différentes enquêtes disponibles et jeu de données accessibles en format tableur) selon le statut juridique (public, privé non lucratif et privé lucratif). Le Tableau 1. « *Distribution, en effectifs physiques et en équivalents temps plein (ETP), du personnel, et taux d'encadrement pour 100 places, par fonction principale exercée selon la catégorie d'établissements - Situation au 31/12/2015* » est particulièrement intéressant à analyser pour décrire avec les étudiants la pluridisciplinarité des accompagnements menés et également les atouts et limites actuels de la répartition de ces effectifs physiques.

14




The screenshot shows the 'data.Drees' website interface. The header includes the French Republic logo and the text 'data.Drees ETUDES ET STATISTIQUES'. Below the header, there is a search bar and a 'Rapports' section. The 'Dossiers' menu is expanded, showing a list of reports under 'Rapports publics'. The search results on the right side of the page list several reports related to EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), including 'Caractéristiques des résidents', 'Caractéristiques du bâti', 'Activité et caractéristiques des structures', and 'Caractéristiques du personnel'.



CNSA. [Les résultats de l'étude nationale de coûts 2018 des EHPAD confirment les effets de la réforme du financement.](#) Octobre 2020, 5 p.


Note de lecture : Cette dernière enquête de coûts permet de préciser les impacts de la réforme du financement des EHPAD, avec le déploiement de moyens complémentaires adaptés à la perte d'autonomie des résidents. La méthode d'allocation de ressource est précisée (en fonction des grilles actuelles : AGGIR et PATHOS) et également différents éléments de cadrage sur l'activité de ces structures. Cette étude permet de décrire avec précision les caractéristiques de ces structures par l'entrée de leur activité. (synthèse à télécharger)

 IBORRA Monique, FIAT Caroline. [Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes \(EHPAD\)](#). Rapport d'information, 14 mars 2018.


Note de lecture : Ce rapport parlementaire reste une référence dans l'analyse du contexte institutionnel (financier, de gouvernance et de partenariats existants) des EHPAD. Les conclusions de ces travaux parlementaires sont d'autant plus d'actualité à la suite de la situation de crise sanitaire dans laquelle se trouvent ces structures.

i. Le secteur associatif


Particulièrement présent dans l'accompagnement de la perte d'autonomie, le secteur associatif représente en France de très nombreux établissements et services dans le champ du handicap. Ce secteur, composé de multiples fédérations historiques, est à l'initiative de l'évolution de la législation du handicap depuis 1975.

 UNIOPSS (Centre de ressources DLA social, médico-social et santé). [Bilans de l'emploi associatif sanitaire et social : éditions régionales](#). 2019.


Note de lecture : Ces bilans régionaux, basés sur les données ACOSS-URSSAF permettent de rendre compte sur un territoire régional donné la répartition de l'emploi dans le secteur sanitaire et social par type de secteur (privé, non lucratif) et également de la masse salariale mobilisée.

 UNIOPSS (Centre de ressources DLA social, médico-social et santé). [Bilan national 2018 de l'emploi associatif sanitaire et social](#). Septembre 2018, 16 p.

Note de lecture : Ce bilan national et régional, publié annuellement, permet de repérer la place du monde associatif dans le secteur médico-social en fonction de différents secteurs d'activités. Les focus régionaux peuvent être intéressants pour montrer les diversités de structuration du secteur associatif sur l'ensemble du territoire national.

 BAZIN Cécile, MALET Jacques. [La France bénévole : évolutions et perspectives](#). Recherches & Solidarités 16^{ème} édition, mai 2019, 57 p.

Note de lecture : Une étude très bien documentée précisant la répartition du tissu bénévole en France, en fonction de différents secteurs d'activité (intégrant la santé et les solidarités). La première partie de ce rapport dresse un profil sociologique des bénévoles français et explicite différents déterminants de l'engagement associatif.

 **Quelques sites des fédérations associatives majeures du secteur médico-social et des solidarités en France (liste bien entendu non exhaustive) :**

- L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (site de l'[UNIOPSS](#)) propose de nombreux travaux et publications sur son portail web.

- L'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (site de l'[UNAPEI](#)) constitue la première fédération associative mobilisée dans l'accompagnement des situations de handicap mental en France. Dans [l'espace publication](#), on retrouve la publication « [Les orientations stratégiques de l'UNAPEI](#) » pour 2020, avec en page 5, différentes infographies permettant de chiffrer concrètement le mouvement UNAPEI.
- La fédération nationale de la mutualité française (site de la [FNMF](#)), présente dans un portail dédié (avec différentes ressources en bas de page) son positionnement face au « [grand âge et à l'autonomie](#) »
- La fédération générale des pupilles de l'enseignement public (site de la [FGPEP](#)) regroupant un réseau de 123 associations de proximité mobilisées dans le secteur de la petite enfance, médico-social et sanitaire. Une [plaquette de présentation](#) est disponible sur le portail web de la FGPEP.
- L'association des paralysés de France – France Handicap ([Site APF France handicap](#)).

ii. Dynamiques dans les métiers et professions du secteur médico-social

Le secteur médico-social est confronté depuis plusieurs années à des difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés, spécialisés dans l'accompagnement des personnes. Les métiers de l'accompagnement du quotidien, métiers techniques dits de « gestes aux corps » subissent une crise des vocations, qu'il appartient de regarder avec du recul. La crise sanitaire actuelle ne simplifie pas cette problématique en gestion des ressources humaines, qui a tendance à s'empirer dans certains ESMS, dont en SAAD (Services d'aide et d'accompagnement à domicile) et en EHPAD.



Ministère des solidarités et de la santé. [Rapport El Khomri : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge](#). Octobre 2019.

Note de lecture : Ce rapport liste une dizaine de recommandations dans l'objectif d'augmenter l'attractivité métiers dits « du grand âge ». Basé sur une série d'entretiens réalisés auprès des professionnels du secteur ESMS et également d'aidants, ce rapport propose, dans une partie liminaire, de revenir sur les différentes difficultés que rencontre le secteur médico-social, principalement dans son adaptation aux réponses à apporter aux besoins et demandes de personnes âgées, souhaitant davantage rester à domicile.



GOUJON BELGHIT Anne. [La gestion du capital humain : gérer les risques dans les maisons d'hébergement et de soins pour personnes âgées en France](#). *Management & Avenir*, avril 2020, volume 117, N°3, p. 17-39.

Note de lecture : On retrouve dans cet article très bien documenté et actualisé une analyse des différentes charges (émotionnelle, de travail) vécues par le personnel d'un EHPAD. Cette étude sociologique met en évidence que la réduction des « risques » professionnels n'est pas spécifiquement la solution unique à l'amélioration des pratiques professionnelles et donc de la prise en charge des personnes accueillies.


II. « GRAND ÂGE ET AUTONOMIE » EN 2020

L'accompagnement du « grand âge », des « personnes âgées dépendantes » en France, se structure de manière assez isolée du secteur du handicap, et ce malgré un pilotage assuré par la CNSA, créée initialement en 2004 pour garantir une réponse homogène à un « 5^{ème} risque » de « perte d'autonomie ». Le secteur « gérontologique » est aujourd'hui en France fortement spécialisé et scindé artificiellement en deux grandes parties : « institution » et « domicile ». Cette séparation reste artificielle car les parcours de vie des personnes sont à l'interface entre une volonté accrue de rester à domicile et un recours de plus en plus tardif à des structures médicalisées.


Une ressource transversale pour accompagner cette deuxième partie, la Revue des droits de l'Homme, édition 2020, [accessible en ligne](#), qui se consacre cette année à la thématique du vieillissement. Son titre « *Touche pas à nos vieux* » explicite les différentes analyses proposées par les auteurs, dont celle du sociologue Bernard Ennuyer : *La discrimination par l'âge des « personnes âgées » : conjonction de représentations sociales majoritairement négatives et d'une politique vieillisse qui a institué la catégorie « personnes âgées » comme posant problème à la société.*

1. LE DOMICILE OU L'INSTITUTION : UN CHOIX MANICHÉEN EN FRANCE


La séparation entre « domicile » et « institution » structure tout un ensemble d'établissements, services et métiers de l'accompagnement des personnes âgées et en perte d'autonomie. Le nombre particulièrement important de structures, services et plateformes de prise en charge, d'accompagnement, constitue un ensemble hétérogène particulièrement complexe à cerner pour des étudiants en formation. Ils seront pourtant très certainement positionnés pour beaucoup sur des missions de pilotage de projets et de coordination de parcours, ce qui implique de leur apporter les différents outils, méthodes et référentiels d'analyse pour bien cerner ce milieu professionnel. Les former à un « virage domiciliaire » semble être capital, dans une perspective d'accompagnement des personnes qui prend la forme de solutions modulaires, en continuum du domicile vers l'institution.

 HCFEA (Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge). [Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile](#). Rapport, avril 2020, 152 p.

Note de lecture : Ce rapport constitue une source documentaire extrêmement complète pour bien aborder les modalités d'accompagnement des personnes âgées à domicile en France. Explicitant un échec relatif du « virage domiciliaire » en France, ce rapport s'appuie sur de nombreux indicateurs chiffrés permettant de décrire l'activité des SAAD, tout en émettant différentes recommandations pour adapter ce secteur aux enjeux d'une transition démographique en France.

 FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers & d'aide à la personne). [Grand âge à l'horizon 2060 : pour une vision transformée de l'accompagnement de nos aînés](#). 2019, 27 p.

Note de lecture : Un rapport particulièrement bien illustré, avec de nombreuses infographies permettant d'explicitier la construction actuelle du secteur médico-social du « grand âge » et proposant différentes stratégies pour une refonte des accompagnements proposés aux personnes.

 CNSA. [L'apport de la CNSA dans la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile](#). Les mémos de la CNSA, n°14, Mai 2019, 2 p.


Note de lecture : Ce document synthétique précise la mobilisation de la CNSA dans la modernisation du secteur à domicile, précisant l'adressage spécifique de la section IV de son budget. Ces financements permettant entre autres d'accompagner les conseils départementaux dans la modernisation de l'offre de service à domicile (SAAD et SPASAD).

18

i. Carte d'identité des services à domicile

Les services à domicile intervenant auprès des personnes âgées (et également auprès de personnes en situation de handicap) sont classés dans le FINESS dans la catégorie « Etablissements et services multi-clientèles ». On retrouve dans ces services : les SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins À Domicile), les SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile) et les SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile).

Les SAAD (Services d'aide et d'accompagnement à domicile)

 Légifrance. [Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles](#).

Note de lecture : Ce décret, téléchargeable au format PDF depuis le portail Légifrance, contient l'ensemble des informations indispensables pour bien comprendre le fonctionnement et l'organisation des SAAD. Sa manipulation par des étudiants en fin de cursus (étudiants de deuxième année en BTS ESF et SP3S) est possible avec un accompagnement de l'enseignant.

 CNSA. [Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts](#). Mai 2016, 230 p.

Note de lecture : Les Enquêtes Nationales des Coûts (ENC) restent des documents relativement techniques, mais dont la consultation sélective peut être très pratique. Dans cette ENC relative au SAAD, on retrouve de très nombreuses indications relatives aux modalités de fonctionnement de ces structures et aux modèles économiques adoptés par ces structures. Le détail de l'offre proposée par les SAAD (que ce soit en accompagnement de personnes âgées, de personnes handicapées) permet par ailleurs de bien comprendre la pluralité des accompagnements et services proposés.

Exploitation pédagogique envisageable :

Démarche d'appel à projet dans le secteur de l'aide à domicile : SAAD en mode prestataire

BTS SP3S – 2^{ème} année

La mise en place de ce projet de groupe avec les étudiants nécessite l'implication des différents enseignants des modules C, G et E, sur des temps de TD et TP. Un volume horaire de 30 heures est à prévoir pour mener à bien ce projet relatif à l'étude d'un contexte territorial en vue du dépôt d'une demande d'autorisation pour la mise en place d'un SAAD.

Module C Prestations et services

4. Offre de services

Module G Méthodologies appliquées au secteur sanitaire et social

3. Démarche de projet

En lien avec les contenus du :

Module F Techniques de gestion administrative et financière

3. Comptabilité financière)

Module E Les relations de travail et la gestion des ressources humaines

4. Gestion des ressources humaines

Finalités :

- Amener les étudiants à la mobilisation partielle ou totale d'outils de pilotage de projets adaptés au secteur institutionnel SAP (SAAD – SPASAD), en tenant compte du contexte local.
- Préparer leur intégration sur le milieu de stage en travaillant des compétences opérationnelles en montage de projet dans le secteur ESMS.

Objectifs de l'activité formation à différents « savoirs agir » des étudiants :

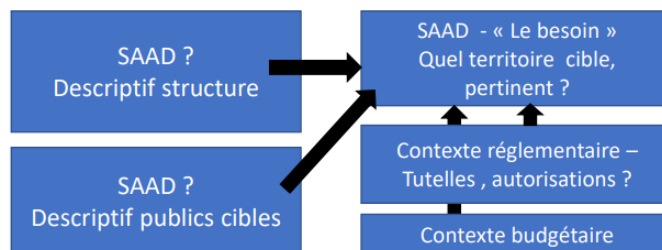
- Acquérir une méthodologie et des outils en gestion pour le secteur SAP, sur des stratégies d'appels à projets et de suivis de projets.
- Intégrer la gestion au service d'un projet dans le secteur SAP : suivis administratifs, techniques et financiers.
- Repérer et construire des outils nécessaires à la mise en place opérationnelle d'un projet de SAAD.

Mise en situation possible des étudiants :

« Vous devez déposer un pré-projet de création de SAAD en mode prestataire dans le cadre d'une demande d'autorisation au Conseil Départemental. Le contenu de ce pré-projet répond à un cahier des charges fixé par décret. L'ensemble des différents points que doit contenir ce dossier est précisé dans ce décret et vous avez également différentes documentations à disposition. Vous devez sur l'ensemble de cette activité, constituer ce dossier, sans forcément réaliser l'ensemble des livrables demandés pour cette demande d'autorisation (exemple de contrats, fiches tarifaires, chartes, EPRD - GPEC...). »

Exemple de construction didactique possible, en 3 phases, avec constitution de groupes d'étudiants :

1. Etude en conception – enquête préliminaire



3. Formalisation de la conception de projet

Projet de service et livrables pour les demandes d'autorisation aux tutelles

Projet de GPEC, budgétaire et comptable

2. Etude en conception – Pré opérationnelle

Etude et analyse du besoin
Territoire retenu

Axes stratégiques choisis pour le projet :
projet de service

Moyens à disposition

Exemples d'activités supports menées avec les étudiants prenant appui sur la démarche de projet initiée :

- Construction de l'organigramme prévisionnel de votre SAAD.
- Réalisation sous la forme d'un schéma du réseau partenarial du SAAD sur le territoire choisi.
- Recherche sur les différentes solutions de télégestion permettant le fonctionnement optimal de du SAAD (suivi de plans d'aides, réalisation de plannings...)
- Détermination du coût unitaire, coût horaire, en explicitant la construction de celui-ci (répartition des charges).

Modalité d'évaluation :

Jury oral, composé d'acteurs extérieurs à la structure d'enseignement et d'enseignants, en vue d'étudier les différents dossiers de demande d'autorisation de SAAD. L'évaluation porterait sur la pertinence du dossier déposé et présenté à l'oral, ainsi que sur la présentation de la démarche projet mise en place par les étudiants.

Les SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins À Domicile)

 FEHAP. [Livre blanc - Vers le SPASAD 3.0](#). 2016, 85 p.

Note de lecture : Ce rapport détaille dans son introduction et sa deuxième partie le contexte institutionnel de mise en œuvre d'un SPASAD, permettant de regrouper au sein d'une même entité juridique un SSIAD et un SAAD. Un schéma détaillé, proposé à la page 7, permet de montrer l'écosystème d'un SPASAD et les différents partenariats mis en place avec les opérateurs du soin et de l'accompagnement social. On retrouve également, dans une quatrième partie, les différentes activités professionnelles et tâches réalisées par un SPASAD (assurer le premier contact, analyser la demande, réorienter si besoin, évaluer au domicile, contractualiser, coordonner les interventions, réaliser la première intervention...). Le rapprochement de cette documentation professionnelle avec les différentes compétences mobilisées en BTS ESF (et DECESF) et SP3S semble particulièrement intéressant à réaliser avec les étudiants.



CIAS Grand Annecy. [Contrat individuel de prestation SPASAD Expérimental](#). 2018, 22 p

Note de lecture : Un exemple de contrat individuel pour un SPASAD, CIAS du Grand Annecy, à télécharger dans la rubrique « à télécharger » en suivant le lien ci-dessus.

21

Les SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile)



Data.gouv.fr. [Services d'aide et de soins à domicile - SSIAD SPASAD](#). Novembre 2020.

Note de lecture : Cette base de données, téléchargeable en format tableur, recense l'ensemble de l'offre SSIAD et SPASAD sur le territoire national. Il est possible d'utiliser cette base de données pour constituer un travail de repérage de l'offre de soins infirmiers à domicile sur un territoire donné.



ARS Pays de la Loire. [Lancement d'une expérimentation de SSIAD soins renforcés](#). 20 mai 2019.

Note de lecture : On retrouve, sur cette page du site de l'ARS Pays de la Loire, différents documents dont une [fiche synoptique des SSIAD](#) sur le territoire régional permettant d'illustrer les niveaux d'accompagnement de ces services sur un territoire régional.



Société française de Gériatrie & Gérontologie. [Livre blanc de la gériatrie 2011](#). Octobre 2011.

Note de lecture : En page 88, on retrouve un article très bien documenté du Pr. Joël Ankri, relatif aux personnes âgées prises en charge par les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et en hospitalisation à domicile (HAD). Différents éléments relatifs aux caractéristiques des besoins des personnes accompagnées par ces services sont proposés.

NB : Il est nécessaire de contacter la SFGG pour accéder à cette version.



CCAS de Lillers. [Projet de service - SSIAD de la commune de Lillers 2016-2020](#). 98 p.



Ville de Lillers. [Les aides à destination des séniors et des personnes présentant un handicap](#).

Note de lecture : Dans le premier lien, on retrouve le projet de service du SSIAD du CCAS de Lillers (Pas-de-Calais). Sont présentés dans ce support l'ensemble des éléments caractéristiques de l'activité du service, différentes fiches actions et outils de planification.

Le deuxième lien permet d'accéder au projet de service et à différentes documentations relatives au SSIAD et SAAD de cette commune.

ii. Les nombreux modèles institutionnels

Les EHPA (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées)


Ce qu'on nomme les « EHPA » dans la classification FINESS regroupe : les Résidences autonomie, les Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les EHPA percevant des crédits d'assurance maladie et les EHPA ne percevant pas des crédits d'assurance maladie.

- **Les résidences autonomie, des « habitats intermédiaires »**


Anciennement dénommé « foyers-logements », ces structures voient leur réglementation modifiée par la loi ASV (le décret n°2016-696 du 27 mai 2016 pris en application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement concernant les « résidences autonomie », publié au journal officiel, le 29 mai 2016.).

 DGCS. [Décret relatif aux résidences autonomies](#). 30 p.


Note de lecture : La DGCS met à disposition un Vademecum explicatif sur ces résidences, très bien conçu, et relativement complet, qui précise en page 13 les prestations minimales.

 Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches. [Résidence autonomie et résidence services : quelle différence ?](#)

Note de lecture : Le portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches propose par ailleurs une page explicative, permettant de différencier ces résidences autonomie des « résidences services », rattachées ou non à la législation médico-sociale.


 CHAUDET Béatrice, MADORE François. [Intégration spatiale des résidences avec services seniors en France : stratégies d'implantation et de diffusion](#). *L'Espace géographique*, 2017/1, Tome 46, pp. 41-60.

Note de lecture : Cet article permet d'explicitier le « profil » de ces résidences services seniors et leur répartition géographique sur le territoire national.


 ROSENFELDER Cécile. [Les habitats alternatifs aux dispositifs gérontologiques institués : des laboratoires d'expérimentation à l'épreuve de la « fragilité » et de la « dépendance » des personnes âgées](#). *Sociologie*, Université de Strasbourg, juin 2017, 372 p.

Note de lecture : Cette thèse de Cécile Rosenfelder a été retenue par la rédaction de la revue [« Informations sociales »](#) (2019, n°199). L'auteure y précise comment « l'habitat alternatif serait peut-être la dernière fiction du vivant, l'ultime façon de travestir ce moment de la mort qui vient ». Un travail d'analyse sur les formes d'habitats remarquable.


- **Les EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)**

 CNSA. [Les prix des EHPAD en 2017](#). Analyse statistique, n°05, mai 2018, 17 p.

Note de lecture : Cette publication de la CNSA permet de dresser un portrait du « secteur EHPAD », composé de structures de natures juridiques variées. On y retrouve des éléments de détail par territoires, comme le très sensible « prix de journée » variant en 2017 de 45 à 108 euros.

 ARS Pays de la Loire. [La contractualisation avec le secteur médico-social \(personnes âgées\)](#). 27 février 2019.

Note de lecture : Un document téléchargeable en bas de page « Trame CPOM EHPAD » permet d'accéder à une version vierge d'un CPOM en format texte. Sont précisés en annexes différents outils d'auto-diagnostic et de diagnostics partagés (avec indicateurs de pilotage), qui permettent de redéfinir l'ensemble des activités et obligations de ces structures. L'analyse d'un CPOM (dispositif remplaçant les anciennes conventions tripartites) reste un exercice intéressant pour bien saisir les relations de « tutelle » avec les différentes autorités, dont pour le forfait soins de l'ARS.

 Légifrance. [Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes](#).

Note de lecture : Ce décret permet d'apporter le détail des différentes prestations minimales délivrées dans le cadre de leur mission d'hébergement (forfait hébergement).

 CABANIOLS Marielle. [Le bonheur est dans l'ehpad : entre inflexion et réalisme](#). *Empan*, 2012/2, n°86, pp. 99-103.

Note de lecture : Un article publié en 2012 qui reste d'actualité et précise l'importance du développement et maintien des liens sociaux dans ces structures, considérées comme des lieux de soins ET de vie. On aura la possibilité également de consulter les travaux de Bernard HERVY (Cf bibliographie ci-dessous) au sein par exemple du [GAG](#) (Groupement National des animateurs en Gérontologie) dont le portail web propose de multiples outils et ressources permettant de se saisir de l'importance de la coordination de la vie sociale dans ces structures.

Exploitation pédagogique envisageable :

Baccalauréat professionnel « Animation – enfance et personnes âgées »

Extrait du référentiel des activités professionnelles : « *Dans l'exercice de son métier, l'animateur met en œuvre la démarche d'animation. Le point commun entre ces activités d'animation variées reste méthodologique : l'intervention se veut participative en répondant aux besoins et attentes exprimés ou potentiels, des individus et des groupes.*

Les activités du titulaire du baccalauréat professionnel « Animation - enfance et personnes âgées » peuvent être regroupées en deux grandes composantes :

- une composante méthodologique, autour de la conduite de projet (conception, organisation, réalisation, évaluation) ;

- une composante relationnelle autour de l'accueil, de l'écoute, de la communication, de la dynamique de groupe.

Positionnement de l'activité pédagogique envisagée :

FONCTION 3 : Animation visant l'épanouissement, la socialisation et l'exercice des droits citoyens

- A.3.1. Conception d'activités socioéducatives et socioculturelles
- A.3.2. Réalisation d'activités socioéducatives et socioculturelles
- A.3.3. Encadrement du public sur l'intégralité du temps d'accueil

Compétences travaillées, mobilisées :

- C.3.1. Concevoir des activités socioéducatives et socioculturelles
 - C.3.1.1. Elaborer des activités visant l'épanouissement, la socialisation et l'exercice des droits citoyens des publics
 - C.3.1.2. Choisir une démarche pédagogique d'animation adaptée aux objectifs du projet et au public visé
 - C.3.1.3. Accompagner les publics dans leurs projets

Savoirs associés mobilisés :

S3 – Savoirs associés à la fonction d'animation l'épanouissement, la socialisation et l'exercice des droits citoyens

S3.1. Savoirs associés à la conception d'activités socio-éducatives et socio-culturelles

A. Sciences médico-sociales

S.3.1. A1. Connaissances des publics

Limites de connaissance : *Appréhender les caractéristiques des publics présentant des besoins éducatifs particuliers (situation de handicap, troubles de l'apprentissage, public allophone, enfants intellectuellement précoces...) et traiter ces aspects en mobilisant des démarches pédagogiques différenciées.*

Matériel mobilisable :

Le court article de Marielle Cabaniols, « Le bonheur est dans l'ehpad : entre inflexion et réalisme », peut être utilisé pour situer les élèves dans une pratique professionnelle, en questionnant ce qu'est « le bonheur » et les limites de son analyse en institution spécialisée. À travers des illustrations sur différentes interventions (dont en arthérapie, activités en espaces Snoezelen) mais également en soulignant l'importance d'un recul par l'analyse des pratiques, cet article peut être une référence bibliographique intéressante pour confronter les représentations des élèves à un travail de monographie en sciences sociales. La poursuite de l'activité sur le [site ressource du GAG](#) permettra par ailleurs de mobiliser différentes techniques et méthodologies adaptées au contexte institutionnel de l'EHPAD, en vue de l'accompagnement des élèves en PFMP.



ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance). [Grand-âge](#).

Note de lecture : On retrouvera sur cette page de l'ANAP, dédiée aux EHPAD, de très nombreuses ressources actualisées. Pour avoir accès à ces publications, il est nécessaire de créer un compte au sein de l'ANAP, en précisant la structure (votre établissement). Cette inscription permet par la suite un accès à différentes autres ressources (en gestion RH, mise en place de fonctions supports) et également à l'accès au forum et FAQ de l'ANAP, regroupant de très nombreux professionnels du secteur médico-social.

Bibliographie indicative pour compléter les explorations :



BRAMI Gérard. [*Les EHPAD - Entre excès de normes et contraintes financières*](#). L'Harmattan, Collection La gérontologie en actes, 4 mars 2020, 216 p.



HERVY Bernard, SCHAFF Jean-Luc, VERCAUTEREN Richard. [*Le projet de vie personnalisé des personnes âgées - Enjeux et méthode*](#). Edition Erès, collection Pratiques gérontologiques, février 2018, 176 p.

2. DISPOSITIFS POUR LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE À L'INTERNATIONAL

Les réponses apportées à l'accompagnement de la perte d'autonomie par d'autres pays dans le monde peuvent être relativement différentes. Les approches relatives au « care » développées dans certains pays anglo-saxons et scandinaves semblent apporter des réponses positionnant l'intervention sociale et l'accompagnement en soins de manière conjointe, dans une approche individualisée.



HCFEA (Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge). [*Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales*](#). Mars 2019, 159 p.

Note de lecture : Ce rapport détaillé présente les différents modèles politiques et institutionnel du soutien à l'autonomie à l'international. Les auteurs y présentent différents points de divergences, dont le recours aux marchés dans l'accompagnement des formes de perte d'autonomie, des approches politiques différentes (causalistes, finalistes). On appréciera également l'important travail de synthèse documentaire sur l'évolution des législations de soutien à l'autonomie dans différents pays (tableau détaillé proposé à la page 37).



CAMPEON Arnaud, LE BIHAN-YOUIYOU Blanche. [*Le développement des dispositifs d'aide aux aidants : une démarche d'investissement social ?*](#) *Informations sociales*, 2016/1, n°192, pp. 88-97.

Note de lecture : Le rôle capital des aidants (considérés comme la « première entreprise de France ») dans l'accompagnement quotidien des personnes en situation de perte d'autonomie est détaillé dans cet article, qui reste d'une actualité certaine. Un « care » familialiste, basé sur l'importante mobilisation des aidants en France reste une problématique sociale par ses conséquences sur l'équilibre de vie des personnes aidantes, mais aussi sur les impacts subis par la relation entre aidé et aidant. Les notions de « fardeau » est d'autres éléments spécifiques sont explicités, tout comme certaines solutions « d'aide aux aidants ».



HUILLIER Joëlle. [*Du baluchonnage québécois au relayage en France : une solution innovante de répit*](#). Mission confiée par le Premier ministre à la députée de l'Isère, Mars 2017, 54 p.

Note de lecture : Ce rapport propose une transposition du baluchonnage québécois pour la France. Ce dispositif, reposant sur un « remplacement » temporaire de l'aidant à domicile par un aidant

professionnel formé à l'accompagnement individualisé est à placer dans l'ensemble des innovations dites du « care », dans le sens où elle permet d'éviter les situations d'épuisement des aidants en apportant une expertise pour l'amélioration des accompagnements à domicile. Un rapport extrêmement détaillé et accessible, qu'il est possible de faire consulter à des étudiants dans le but de décrire le dispositif de relai en l'inscrivant dans le contexte institutionnel actuel.

III. UN SECTEUR FRAGILISÉ FACE AUX CRISES SANITAIRES ET DU LIEN SOCIAL

De nombreux parallèles peuvent être posés entre les deux « crises sanitaires » choisies dans ce dossier, à savoir la canicule de l'été 2003 et la crise de la COVID-19 que nous subissons actuellement, et qui ont impacté et impactent le secteur médico-social et les personnes qu'il accompagne. La question du repérage des signaux préalables à la crise, des situations de fragilité et donc de l'anticipation des risques potentiels (isolement des personnes fragiles, organisation et planification des moyens nécessaires pour la gestion de crise...) était posée en 2003, elle se pose toujours en 2020. Les modalités de coordination des acteurs, des chaînes de responsabilités et de transferts de compétences sont également fortement questionnées actuellement. Le rôle des agences sanitaires expertes, sous contrôle de l'Etat, dans la gestion de crise de la COVID-19 est actuellement analysé par une commission d'enquête parlementaire, déjà mise en place alors en 2003, lors de la période de surmortalité liée à la canicule. Dans l'ensemble de ces crises, un « **gradient social** » semble nettement se dessiner, montrant de manière assez explicite que les populations les plus vulnérables socialement, dans leur état de « Santé », sont celles qui sont potentiellement plus concernées par une sur-morbidité et sur-mortalité.

 BALARD Frédéric, CORVOL Aline. [Le Vieil Homme et la Terre](#). *Gérontologie et société*, 2019, vol. 41, n° 160, pp. 7-13.

Note de lecture : Dans ce propos introductif de la revue *Gérontologie et société*, les deux auteurs proposent de revenir, par une métaphore avec l'ouvrage d'Ernest Hemingway, sur les différents enjeux du vieillissement d'une partie croissante de notre population.

1. REPÈRES DÉMOGRAPHIQUES, SANITAIRES ET SOCIAUX EN FRANCE ET DANS LE MONDE

L'analyse de ces différentes crises sanitaires nécessite en amont, la connaissance et mobilisation des indicateurs et outils de recueil de données les plus précis et actualisés. Depuis 2003, force est de constater que de nombreux progrès dans les accès aux données (sociales et de santé) ont été réalisés. Il n'en demeure pas moins que même si accessibles, ces données présentent des adressages variés et peuvent être hébergées à différents endroits. L'utilisation de ces bases de données nécessite donc un apprentissage méthodologique, qui fait pleinement partie du curriculum de formation des étudiants mais aussi des élèves en filière technologique.

i. Quid d'une transition démographique ?



INED. [La transition démographique en Europe](#). 1992, durée : 2 minutes 30.

Note de visionnage : Une courte vidéo proposée par l'INED permettant d'expliquer le concept de « transition démographique » en le situant dans le contexte historique européen.



Lumni. [Alfred Sauvy : notre avenir démographique](#). INA, extrait du journal télévisé de 20h du 5 septembre 1974.

Note de visionnage : Une interview d'Alfred Sauvy, sur le portail LUMNI, revenant sur les différentes problématiques liées aux dynamiques démographiques. Alfred Sauvy a fondé l'INED, auteur de la « théorie générale de la population », et reste considéré comme un fervent nataliste (« *pour être libre, pour regarder son avenir en face, la France doit être riche d'enfants. Il n'y aura de vie heureuse pour les Français que si la France est une nombreuse famille* » - Debré, Sauvy, 1946). Son regard sur les populations « âgées » est à l'époque particulièrement sévère, voire même stigmatisant, faisant écho à certaines représentations sociales du « grand âge » en France.



ATGER Stéphanie, BAREIGTS Ericka (députées). [Le grand âge dans les outre-mer](#). Rapport parlementaire n°2662 au nom de la délégation aux outre-mer, 6 février 2020, 73 p.

Note de lecture : On retrouve dans ce rapport parlementaire de très nombreuses informations (mobilisant différents indicateurs socio-démographiques et sanitaires pour l'ensemble des territoires concernés), permettant de caractériser un sujet peu médiatisé sur les conditions du vieillissement dans les outre-mer. La deuxième partie de ce rapport met l'accent sur d'importantes inégalités sociales et territoriales de santé, impactant le vieillissement des populations et les formes de solidarité mises en place pour le maintien de l'autonomie sur ces territoires.



FORTUNATO Cecilia, AMBROSETTI Elena. [La population italienne depuis 1861, histoire d'un renversement démographique](#). *GéoConfluences*, janvier 2020.

Note de lecture : Un dossier documentaire permettant d'illustrer la transition démographique en cours en Italie, pays particulièrement vieillissant qualifiée par Marc Lazar (Professeur d'histoire et de sociologie politique, spécialiste reconnu de l'Italie contemporaine) de « gérontocratie ». Le regard historique et l'analyse géographique proposée par les auteurs permettent d'illustrer pour un autre pays européen les dynamiques de la transition démographique.



DUMONT Gérard-François. [Japon : le dépeuplement et ses conséquences](#). *GéoConfluences*, octobre 2017.

Note de lecture : Ce dossier documentaire illustre la situation socio-démographique d'un des pays au vieillissement populationnel le plus marqué, le Japon. On retrouve une bibliographie indicative très bien documentée en fin d'article.

Bibliographie indicative pour compléter les explorations :



DELAUNAY Michèle. [Loi d'adaptation de la société au vieillissement : un pas pour la transition démographique](#). *Les Tribunes de la santé*, 2017/1, n° 54, pp. 79-84.



MONOD Stéphanie. [Défis du vieillissement et enjeux de santé publique](#). *Gérontologie et société*, 2018, vol. 40, n° 157, pp. 47-52.

ii. Quid d'une transition épidémiologique ?

La notion de « transition épidémiologique » repose sur un transfert d'un risque « infectieux » vers un risque accru de « chronicisation ». Il est avéré depuis une vingtaine d'année que la mortalité par maladies chroniques est supérieure à la mortalité liée à des pathologies infectieuses. La crise de la COVID-19 appelle cependant très certainement à beaucoup de prudence car elle démontre la fragilité des systèmes de santé occidentaux dans la gestion d'un risque infectieux, jugé à tort comme ayant été maîtrisé de longue date. Or, de nombreux risques infectieux émergents sont aujourd'hui présents, de la COVID-19 aux infections liées par exemple à des bactéries multirésistantes (ex : Clostridium difficile) à l'installation durable de nouvelles zoonoses d'origines virales (ex : chikungunya, dengue...).



CHASSANG Michel, GAUTIER Anne. [Les maladies chroniques](#). Avis du Conseil économique, social et environnemental, juin 2019, 106 p.

Note de lecture : Représentant plus de 60 % des dépenses de santé, les maladies chroniques constituent un enjeu de santé publique fort, mobilisant des dispositifs de soins importants (10 millions de français en ALD actuellement). Ce rapport détaille les principales caractéristiques de ces pathologies et des personnes atteintes mais également les différentes inégalités dans leur répartition entre les populations. Les liens entre maladies chroniques et vieillissement sont bien explicités et complétés au regard d'autres déterminants, dont environnementaux.

Des interviews sont par ailleurs disponibles sur le portail du CESE, dont [celle de Nicolas Revel](#), directeur général de la CNAM, revenant sur l'implication de l'Assurance maladie dans la prise en charge de ces pathologies et aussi, dans différents dispositifs de prévention et promotion de santé.



ABDOUL-CARIME Shirine. [Un tiers des personnes âgées vivant en établissement sont dans un état psychologique dégradé](#). DREES Études et Résultats, n°1141, janvier 2020, 6 p.

Note de lecture : Cette étude récente permet de dresser un constat assez préoccupant sur la santé psychique des personnes résidant en institution médico-sociale et ouvre la réflexion sur l'avenir des modes d'accompagnements pour les situations de perte d'autonomie. Pour citer l'auteure : « *La moitié des résidents consomment des antidépresseurs, contre une personne âgée de plus de 75 ans sur sept résidant à domicile. Un senior sur cinq vivant en établissement déclare souffrir de dépression. Environ un tiers des résidents en établissement sont en situation de détresse psychologique, contre un quart des plus de 75 ans vivant à domicile* ». Les données afférentes à cette publication de la DREES sont également disponibles.



Fondation Médéric Alzheimer. [Alzheimer ensemble : trois chantiers pour 2030](#). 6 octobre 2018, 164 p.

Note de lecture : On retrouve dans cette publication de très nombreuses informations sur les troubles neurocognitifs (indicateurs épidémiologiques, données socio-économiques) dans une perspective d'enjeux éthiques et économiques pour notre société pour les 10 prochaines années.



Santé Publique France. [GÉODES](#).

Note de lecture : L'outil Géodes de Santé Publique France permet l'accès à de nombreuses données, présentées sous forme de cartes et tableurs. Les indicateurs proposés sont divisés en deux grandes familles : « pathologies » et « déterminants ». Il sera par exemple possible de retrouver l'ensemble des données relatives à la COVID 19 dans la première catégorie, pour les données relatives à la surmortalité par canicule, dans la deuxième. Différents tutoriels sur YouTube permettent une prise en main rapide de l'outil et de ses différentes fonctionnalités : exemple de tutoriel [« Géodes de Santé publique France – A quoi ça sert ? »](#).

2. LA CANICULE DE 2003 : CE QUE L'ON A ANALYSÉ

L'épisode caniculaire de l'été 2003 aurait causé, d'après des études dont la fiabilité reste à démontrer, environ 15000 décès sur deux semaines. Cet excès de mortalité était estimé à 70 % pour les personnes de 75-94 ans et allait jusqu'à plus de 120 % pour les personnes de plus de 95 ans. Mais ces chiffres reposent sur des estimations fragiles, ne tenant compte principalement que de décès survenus en établissements de santé. Cette crise « géronto-centrée » marque à l'époque par son impact particulièrement fort sur des personnes fragilisées socialement. Jean François Mattei, ministre de la santé à cette période, doit justifier la non-anticipation de l'État face à une crise sanitaire, principalement hospitalière et médico-sociale. Dans la vidéo INA suivante [« Canicule : hécatombes et problèmes de santé publique »](#) (11 août 2003, durée 1 minute 56), on retrouve une interview de Patrick Pelloux (Président des médecins urgentistes hospitaliers de France) dénonçant déjà à cette époque la situation de crise dans les services d'Urgences.

Exploitation pédagogique envisageable :

Première ST2S – Pôle thématique

Module « Santé, bien-être et cohésion sociale »

Comment émerge un problème de santé

Contenu :

- État de santé : une articulation de déterminants
 - Des préoccupations de santé publique à la reconnaissance de problèmes sanitaires par la collectivité
- Notions abordées :* alerte sanitaire, crise sanitaire, déterminants de santé

Capacités exigibles travaillées avec les élèves :

- Analyser les interactions entre différents déterminants de l'état de santé d'une population.
- Identifier la dimension sociale des questions de santé.
- Analyser les composantes d'une situation de crise sanitaire.

La mobilisation de matériaux décrivant la crise sanitaire COVID19 semble être complexe avec les élèves de première d'emblée, pour envisager son analyse. De nombreuses données ne sont pas encore stabilisées et la crise ne semble pas terminée à l'heure de la rédaction de ce dossier. La dimension sociale de cette crise semble avérée, mais là encore, les données ou publications relatives à ce sujet ne sont pas encore disponibles. En appui à d'autres situations étudiées et se basant sur les prérequis des élèves sur les notions de déterminants et la mobilisation de différents indicateurs, l'étude de la crise caniculaire de 2003 peut être intéressante pour illustrer la complexité d'une situation de crise sanitaire et revenir par une autre entrée (sur la base d'une progression spiralaire) sur différentes notions et concepts.

Exemple d'approche didactique :

Les différentes approches décrites ci-dessous peuvent se regrouper dans une activité technologique, mobilisant méthodes, outils et ressources pour permettre la compréhension d'un fait sanitaire et social.

- L'utilisation de l'outil Géodes par les élèves (Cf. ressources ci-dessous) permet dans un premier temps de mobiliser différentes capacités en cours de construction, déjà mobilisées lors d'autres approches sur d'autres indicateurs. La manipulation de ces données doit permettre de montrer la spatialisation de cette crise sanitaire, qui n'est pas homogène sur le territoire, et donc de confronter les représentations qu'ils peuvent avoir d'une « crise sanitaire ».

- La compréhension de l'impact de l'isolement social des personnes touchées par cette crise sanitaire permet également de mobiliser la notion cardinale de déterminant de santé déjà mobilisée dans des approches précédentes. Car c'est bien un effet croisé sur de nombreux déterminants de santé qui place cette crise sanitaire aussi comme une crise « du lien social ». Cette exploration de la crise caniculaire de 2003 est à replacer dans un contexte historique et social, permettant là encore de situer une crise dans son contexte, en fonction des « moyens » disponibles à l'époque. Les supports de l'INA permettent de pouvoir décrire de manière assez ludique le contexte socio-politique de 2003 et les différentes carences relevées dans le système de santé. Là encore, il s'agit, par une première approche, de proposer aux élèves de découvrir l'organisation et l'évolution du système de santé français, qui sera revue de manière plus approfondie en classe de terminale.

i. Repères épidémiologiques



GÉODE. [Canicule de 2003](#). Santé publique France.

Note de lecture : Il est possible de consulter les données sanitaires recueillies pendant la canicule de 2003 sur l'outil Géodes. On constate une spatialisation des décès assez significative, principalement regroupés sur les grandes agglomérations.




D'AUBERT François. [Les conséquences sanitaires et sociales de la canicule](#). Rapport de l'Assemblée nationale n°1455, 1^{er} tome, fait au nom de la commission d'enquête, 25 février 2004.


Note de lecture : On retrouve, dans le premier tome de ce rapport parlementaire relatif à la canicule de l'été 2003, plusieurs éléments permettant d'analyser cette crise sanitaire. Les carences dans la mise en place d'un système d'alerte sanitaire performant sont clairement établies, tout comme l'impossibilité de centraliser les données de santé.

En complément, un court extrait permettant d'expliciter les problématiques rencontrées par les systèmes d'alerte : [\[Les chiffres de la canicule\]](#) (Émission 19-20 Edition nationale, France 3, 11 septembre 2003, durée 2 minutes 09) disponible sur le site de l'INA.

ii. Analyse sociale et réponses sociétales d'une crise « géronto-centrée »

 BARONNET Juliette, KERTUDO Pauline, FAUCHEUX-LEROY Sarah. [La pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal appréhendés par la statistique publique](#). *Recherche sociale*, 2015/3, N° 215, pp. 4-92.

Note de lecture : Cet article explicite « l'invisibilité politico-médiatique » des personnes âgées avant cette crise sanitaire. Les auteurs, à travers l'analyse des statistiques publiques de l'époque, mettent à jour la fragilité du système de repérage des situations d'isolement et d'exclusion sociale par les pouvoirs publics. Des carences dans les dispositifs d'alertes relatifs aux situations d'isolement social qui majoreront de manière importantes les conséquences de la canicule de 2003.

 KLINENBERG Eric. [Juillet 1995, une vague de chaleur tue plus de 500 personnes - Autopsie d'un été meurtrier à Chicago](#). *Le monde diplomatique*, août 1997, pp. 6-7.

Note de lecture (Attention, article en version intégrale à accès limité) : Ce reportage d'Eric Klinenberg est particulièrement intéressant ! Déjà car il constitue une retranscription assez rare d'un phénomène qui, à l'époque passé inaperçu, y compris pour le Maire de Chicago Richard M. Daley « *Il fait chaud. Il fait très chaud. Nous avons tous nos petits problèmes, mais n'exagérons rien. On exagère à Chicago. Et c'est pour ça que les gens aiment Chicago. On y exagère* ». Ensuite, car il permet de montrer que ce n'est pas spécifiquement les conditions climatiques qui tuent, mais plus spécifiquement les conditions d'existences et les formes de relégations et ségrégations socio-spatiales. Un reportage particulièrement immersif dans les USA des années 90.

3. LA COVID-19 : CE QUE L'ON OBSERVE

La crise sanitaire que nous vivons actuellement est d'une intensité particulièrement impressionnante. Les conséquences sociales, économiques et sur la cohésion sociale de cette pandémie dépassent largement les frontières de chaque pays et a touché durement, de manière assez paradoxale, des états pourtant considérés comme les plus développés au monde. Pour la situation en France, il est bien trop tôt pour dégager quelque analyse préliminaire des causes et conséquences de la gestion de cette crise. Le temps semble à l'observation ; et sur ces éléments, il apparait des similitudes entre cette crise et d'autres crises sanitaires, dont par exemple la crise de 2003 évoquée en amont. Il est possible de dégager, sans certitudes, des points de convergence : la surmortalité des personnes âgées, l'exposition particulièrement importante du secteur hospitalier et médico-social, la très forte proportion « urbaine » des chaînes de transmission et donc des décès, une surmortalité particulièrement importante chez les personnes les plus vulnérables socialement (isolées ou en situation de précarité, et ce dans différents domaines de la vie quotidienne). L'impact du COVID-19 sur le secteur médico-

social est par ailleurs particulièrement inquiétant : en plus d'une surmortalité importante liées à des co-morbidités, le dispositif de confinement a mis en péril le maintien indispensable des liens sociaux en établissement. À domicile, les limitations de déplacement ont limité les interventions de services à domicile, reporté la charge de l'accompagnement sur les aidants naturels et bouleversé les parcours de vie des personnes.

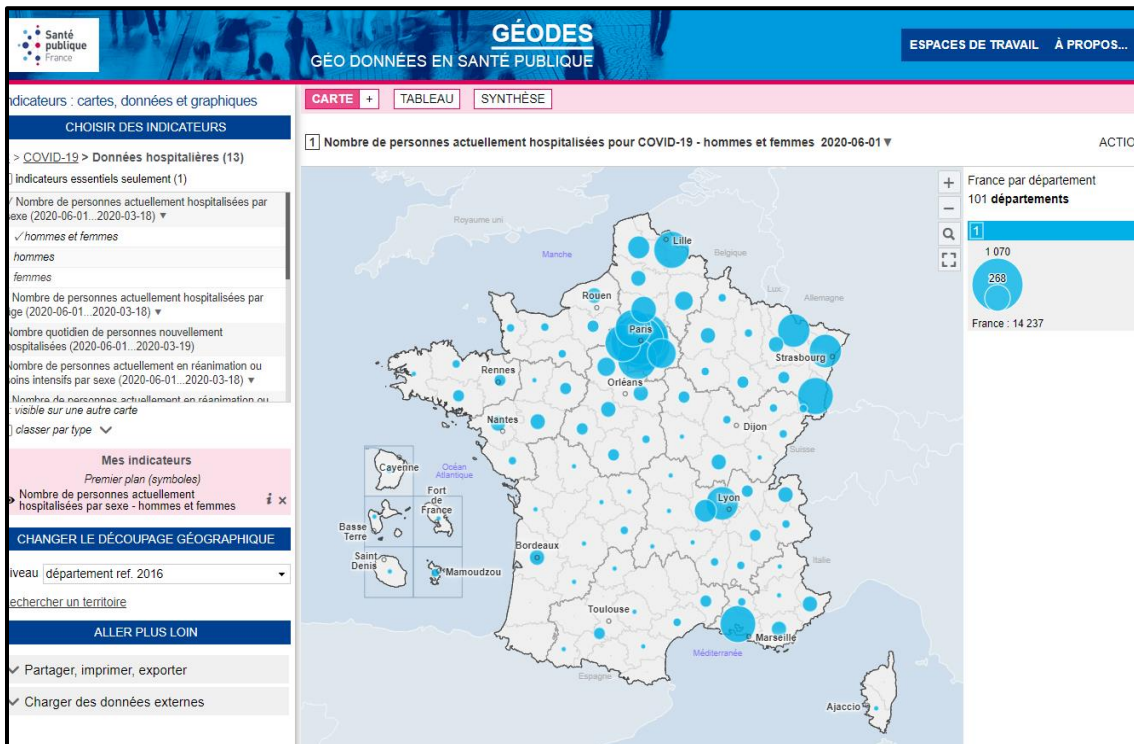
i. Repères épidémiologiques disponibles

Data.Gouv. [COVID-19 France](#).

Note de lecture : On retrouve, sur ce tableau de bord interactif, les données actualisées relatives à la pandémie de COVID-19 en France, avec des éléments également sur le nombre de tests réalisés, le nombre de transferts hospitaliers effectués, et le niveau des différentes aides déployées sur le territoire national.

Santé publique France. [Géodes](#).

Note de lecture : Cet outil statistique permet d'avoir accès aux différentes données (spatialisées) relatives à la COVID19. Il est possible de sélectionner différents types d'indicateurs sanitaires sur cet outil. Dans l'exemple ci-dessous, nous avons sélectionné l'indicateur « nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID19 – hommes et femmes au 01/06/2020 ». Les onglets « tableaux » permettent un affichage permettant un export vers des formats tableurs. L'onglet synthèse permet un traitement des données complémentaire, dont des évolutions temporelles.



ii. Impact sur le secteur médico-social



Haut Conseil de Santé Publique. [Épidémie à Covid-19 : accompagnement des personnes en situation de handicap](#). 30 mars 2020, 24 p.

Note de lecture : Cette publication du HCSP compile un ensemble de recommandations à destination du secteur médico-social dans le contexte de confinement vécu pendant la période d'avril à mai 2020. On retrouve explicitées à la neuvième page les différentes limites d'un confinement à domicile de personnes en situation de handicap.



France Culture. Le handicap face au Covid-19 : « On se sent abandonné ». 1^{er} mai 2020, 4 minutes.

Note d'écoute : Un podcast permettant d'illustrer les difficultés relatives à l'accompagnement des personnes en situation de handicap, dans le cadre d'une rupture des accompagnements pendant le confinement.

« Ce confinement a réduit à néant tout ce qu'on a mis en place depuis une dizaine d'années, avec un enseignement spécialisé. Aujourd'hui, mon enfant est en perte de repères, il n'a pas d'activités, j'ai réussi à en mener pendant un mois, à lui faire la classe, mais aujourd'hui mes forces m'abandonnent. Mon enfant ne supporte pas le vide, si je ne suis pas reposée, à l'écoute, il ne va pas bien ; dès que je vais passer un coup de fil par exemple, les cris, voire les coups vont redoubler. »



ROULEAU Isabelle. [Confinement des aînés : protection ou âgisme ?](#) *Revue de neuropsychologie*, 2020/2, Volume 12, pp. 164-165.

Note de lecture : À travers une lecture des derniers événements sanitaires, l'auteure précise les différents stigmates et processus de stigmatisation dont les personnes âgées ont parfois fait l'objet au Québec. Un article particulièrement intéressant, qui montre également malgré certains stéréotypes parfois trompeurs, que le Québec comme la plupart des pays modernes industrialisés n'échappe pas à la multiplication de préjugés sur les risques avérés ou non d'un vieillissement dit « populationnel ».



Conservatoire national des arts et métiers. [Marcel Jaeger, le décryptage de la crise du Covid-19 par un sociologue](#). YouTube, 4 mai 2020, 19 minutes 28.

Note de visionnage : Dans cette intervention, Marcel Jaeger explicite la position donnée aux travailleurs sociaux dans cette crise sanitaire, position dite de « seconde ligne », en appui aux soignants de « première ligne ». Les éléments d'analyse du contexte proposés éclairent les problématiques de l'ensemble du secteur social et médico-social (en institutions mais également en dehors des institutions). Différentes problématiques sociales sont majorées par la pandémie actuelle (massification de la pauvreté et de la précarité ; non recours aux droits ; précarité du logement, formes atypiques d'emploi) et concernent l'ensemble de la population française, quelque soit l'âge. La question de la baisse de l'attractivité des métiers du travail social est également posée.