



Conjuguer favorablement la singularité des territoires et le principe d'égalité dans l'accès aux biens fondamentaux et aux savoirs.

Après le Covid19 l'ANDASS propose la méthode des 3C

Et si l'on tirait les leçons du Coronavirus ! État, collectivités, partenaires, acceptons de regarder nos points de vulnérabilité collective, pour se dire que la crise sanitaire aura au moins eu quelques bénéfices.

En sachant toutefois comme l'énonçait Albert Einstein qu' « On ne peut résoudre un problème avec le même mode de pensée que celui qui a généré le problème ». Ce manifeste suggère donc de se décaler.

Nous venons de traverser une séquence inédite en ce début de 21^{ème} siècle. La sortie progressive de la crise sanitaire est le moment de constater, d'analyser nos faiblesses, nos « ébriétés » non essentielles (L Lemouzy IGTD) et de tenter de donner les inflexions salutaires pour le devenir de la planète, pour les êtres vivants qui la peuplent et au plus près de nos existences et de nos environnements familiaux.

Cette crise renvoie chacun-e à sa responsabilité d'agir là où il ou elle se trouve, pour lui-même, pour elle-même, pour les autres et surtout pour les générations futures.

Mais soyons assurés que la crise ne répare rien. Elle se développe et prospère dans un environnement fait d'interactions, positives et négatives, de fluidités et de tensions. Elle se nourrit autant des collaborations favorables qui en atténuent les effets et les rend plus supportables car plus maîtrisés, que des dysfonctionnements chronophages, énergivores faits de ruptures et de rugosités, et qui l'amplifient en la rendant plus incertaine, moins contrôlable, et sans doute moins acceptable.

Engagée auprès des pouvoirs publics pour construire et mettre en œuvre des réponses sociales et de santé adaptées aux évolutions de la société, l'ANDASS propose 8 pistes de réflexion concrètes qui permettront de gagner en efficacité collective et de pouvoir se dire, dans quelques temps, que le Coronavirus, en dépit de ses conséquences sanitaires et ses nombreuses victimes, mais aussi économiques et sociales, aura peut-être été un déclencheur d'alerte et de consciences inédites.

Tirer les leçons de cette expérience totalement subie, mais auto-génératrice de résiliences qu'elle a fait émerger, pourrait être un enjeu et une opportunité pour un Gouvernement qui se dit à l'écoute et responsable, convaincu de l'intérêt des approches différenciées et territorialisées.

Car nous avons là, à notre portée immédiate, une occasion historique de gagner en efficacité sur l'ajustement du modèle d'intervention social qu'on nous envie tant mais qui peine à trouver sa juste voie depuis les lois Defferre de décentralisation soit depuis presque 4 décennies.

Le Coronavirus a repositionné dans l'opinion la question de la santé comme enjeu premier de la société, et dans une moindre mesure pourtant aussi importante, celle des Solidarités institutionnelles et de proximité comme atout majeur pour faire face aux vulnérabilités sociales et aux inégalités de toutes sortes. Ce sont l'ensemble des métiers des services, de l'aide, de la relation et de l'éducation qui ont été mis à l'épreuve. Ces métiers du quotidien que mettent en œuvre les différents niveaux de collectivités, les services de l'État dont les ARS et l'Éducation nationale pour ce qui nous concerne au plus près.

Malgré des coordinations territoriales souvent défailtantes sur le « qui fait quoi » pendant la crise sanitaire, les collectivités ont joué un rôle subsidiaire essentiel, définissant et ajustant leurs engagements en complémentarité des priorités de l'État, et pour certaines à l'aveugle ou dans un pilotage à vue, en se repérant à ce qu'elles pouvaient déduire des orientations nationales déclinées au régional, voire des décisions. D'autres scénarios de gouvernance étaient possibles, plus opérationnels, plus anticipés, y compris, et tout particulièrement dans une dynamique de gestion de crise.

Le propos n'est pas là de blâmer les collègues de l'État, souvent mis à mal dans des injonctions contradictoires et des pressions intenable en période de crise.

La mission parlementaire et les différents audits d'administrations qui suivront nous éclaireront sans doute sur le défaut de cette gouvernance, mais déjà, le ressenti des acteurs, qu'ils soient en collectivité ou en hôpital convergent en ce sens : la gouvernance n'était pas adaptée à ce type de crise, la coordination peu efficace.

Cela doit nous interroger sur le modèle actuel de l'action publique, hérité d'un État providence qui n'en a plus les moyens mais s'accommode d'une transition pavée d'inconfort pour tous pourvu qu'elle sache préserver les apparences d'un État Nation, fort, unique, infaillible. Or l'État décentralisé n'est plus l'État unique, omni compétent. N'en déplaisent aux nostalgiques de l'avant décentralisation, les collectivités sont partie de l'État et l'incarnent à leur manière, au-delà du Préfet en exercice et des autres « grands personnages de l'État » que sont les Recteurs, les DG ARS, les Directeurs régionaux d'administration centrale, etc. Elles, et leurs élus, méritent d'être considérés et respectés. Cette multi représentation Kafkaïenne, organisée en silos verticaux du national au local, sur des logiques de concentration de l'expertise au niveau central et au mode d'exécution en top down (que certains qualifieront d'infantiliste) est parue incapable de mobiliser les énergies et les compétences disponibles au sein d'un État pluriel, pourtant très qualifié, volontaire.

Cette incapacité fut récemment dénoncée par le syndicat des sapeurs-pompiers, estimant la profession sous-utilisée pendant la crise.

Il est donc urgent de ne plus différer les réformes, de mettre de l'intelligence collective à tous les échelons de décision et d'action, dans le respect et la confiance.

Aller à l'essentiel, construire une organisation territoriale adaptée aux évolutions de la société et de ses attentes, tenter (et ce serait une première) de le faire de manière apaisée, sans se sentir menacé par l'autre, cette autre « collectivité », « institution », présente et trop souvent vécue comme une menace ou une concurrente, doit être la priorité.

Privilégier la recherche d'efficacité maximum dans le fonctionnement de nos institutions et entre les acteurs partenaires serait le signe exemplaire d'une société qui sait tirer les enseignements d'un passé d'abondance et de prodigalités souvent inutiles et contre-productives, la sobriété étant une valeur rare. L'ANDASS renvoie à ce titre aux 28 préconisations de son Manifeste de 2018 « pour une action publique sobre et de qualité », qui résiste très bien aux épreuves et à la démonstration de la crise sanitaire. Car « c'est quand la mer se retire qu'on peut observer ceux qui se baignent nus » disait Warren Buffet à propos de la crise des subprimes en 2008.

Ne pas s'attaquer au problème de notre efficience collective après 2 crises aussi majeures que différentes mais dont le point commun est de frapper avec un discernement exemplaire les populations les plus vulnérables serait manquer à notre responsabilité.

L'enjeu est donc de sortir des entre-deux, des stop and go, des impasses organisationnelles improductives, du luxe inacceptable pour les deniers publics des déconstructions partisans et des chantiers initiés mais inachevés, des friches organisationnelles et à contrario des surcouches abondantes sans jamais rien supprimer, le plus souvent le produit d'une gestion des temps et des opportunités qui n'a rien à voir avec la construction durable des politiques de solidarités.

Il faut accepter pour une fois de donner toute la priorité au projet dans un contrat clair impliquant les exécutifs dans la durée en exigeant d'aller, par exemple au bout des expérimentations (souvenons-nous des évaluations du dispositif RSA alors en construction en 2010)... La performance de l'action publique ne résiste pas aux injonctions de l'urgence. Il faut redonner une place fondamentale à la proximité, au vivre-ensemble, à l'entre-aide, à la confiance a priori, dans une approche différenciée des territoires, des femmes et des hommes qui y habitent.

Ce qui pourrait guider les propositions de réponses aux attentes concernant la vie quotidienne de nos concitoyens c'est l'approche des 3 C.

Le C de Convergences et particulièrement la convergence avec la transition écologique. Il est possible de « verdir » les politiques de solidarités et de santé. Le C des Coopérations ; nous devons prendre le risque de coopérations renforcées des différentes parties prenantes pour avoir des approches plus sobres et écologiques du service rendu aux personnes et le C de Citoyenneté reconnu aujourd'hui par un ministère délégué mais devant être incarné à tous les âges de la vie et particulièrement la fin de vie.

Huit nouvelles propositions, démarrées avant la crise, mais qui émergent de cet épisode sanitaire (et social) avec une acuité particulière et une certaine évidence pour les cadres dirigeants des Solidarités que nous sommes, observateurs aussi attentifs qu'agissants, fins connaisseurs du sujet.

En résumé :

- La source : Le Manifeste pour une action publique sobre et de qualité (2018)
- Une méthode : Les 3C : Convergences-Coopérations-Citoyenneté

8 propositions :

1. Autonomie et responsabilité
2. Ajuster les gouvernances
3. Repenser le rôle de l'État sur les compétences décentralisées
4. Délégation et expérimentation : pour un chef de fil unique dans le secteur médico-social
5. Savoir faire, maturité et responsabilité : un Institut
6. Les métiers de l'aide et de l'accompagnement une priorité
7. Repenser le modèle de l'accompagnement social (le numérique au service de plus d'humain ?)
8. L'Alimentation comme grand projet transversal

1. Quand résilience et efficacité riment avec autonomie et responsabilité : la gestion de crise impose réactivité et coordination. La crise Covid nous apprend que le modèle administratif centralisé, hérité des organisations militaires, n'est pas le plus adapté à la complexité et à la diversité des territoires. Qu'en aurait-il été d'un pilotage plus localisé faisant participer à la décision l'ensemble des principaux acteurs institutionnels ? Combien de morts en Ehpad auraient été épargnés par un plan d'action mieux réparti entre les Conseils départementaux et l'État ? Combien d'ateliers artisanaux de fabrication de masques et de blouses auraient été encouragés dès l'apparition de la crise ? Ce modèle n'est pas nouveau. L'attente interminable des consignes expertes du national a privé les acteurs d'un « devoir » d'initiatives préjudiciable à l'efficacité collective. Pire, coincés entre une réalité qui s'imposait de toute part et une hiérarchie garante de la doctrine décidée plus haut, les ARS ont manifestement fait preuve de difficultés certaines, parfois dans une grande souffrance de leurs agents pris dans des jeux d'injonctions paradoxaux. L'attente de l'expertise confisquée en haut, confrontée à une réalité du terrain qui imposait d'autres lectures. Une articulation des rôles en phase amont du pic épidémique avec les collectivités aurait certainement permis une optimisation de la stratégie d'intervention en direction des publics les plus vulnérables et sans doute évité plusieurs semaines de retard dans le démarrage des mesures préventives (mise à disposition de masques, inventaire des tests disponibles dans les laboratoires locaux, espaces covid en ESSMS, mesures spécifiques pour le domicile...). La mise en œuvre de cette organisation aurait mobilisée deux principes essentiels : la transparence totale (la confiance) sur les ressources disponibles, une répartition exceptionnelle mais très opérationnelle des tâches destinée à les confier à « celui qui est le mieux placé pour faire », en s'exonérant des silos de compétence par nécessité absolue.

2. Ajuster la gouvernance des ARS.

Pensées non pas pour coller à la décentralisation, mais en recentralisation des fonctions stratégiques des services de l'État au niveau régional, (suite à la loi HPST) elles jouent un rôle déterminant dans la gestion de la ressource et dans la régulation de l'offre sanitaire et médicosociale au niveau d'un territoire régional. Par contre, elles n'ont qu'une faible capacité mobilisatrice des collectivités et d'ajustement de leur action aux ressources

territoriales disponibles en cas de crise. L'organisation sanitaire l'a emporté sur toute autre priorité sans pour autant partager ses difficultés à faire front sur l'ensemble des champs, jugés plus secondaires, la médecine de ville, le médico-social, les services individuels et collectifs ne comportant pas de soin. D'une manière générale, la révision des modes d'association des élus locaux et des différentes parties prenantes dans la gouvernance des ARS permettrait peut-être que soient mieux prises en compte l'ensemble des vulnérabilités de proximité et de mieux appréhender la diversité des ressources locales sans établir de hiérarchie entre les champs et les publics. Cette modification substantielle de la gouvernance des politiques de santé devant être complétée par un mouvement effectif de déconcentration au niveau départemental afin que le Préfet en lien avec le Président du Conseil départemental puisse avoir une vision et une capacité d'action sur les ressources mobilisables.

3. Repenser le rôle de l'État sur les compétences décentralisées et revoir la gouvernance de l'appareil d'État afin qu'il soit en mesure de s'adapter à son environnement local.

Certaines directions centrales, notamment celles les plus concernées par le champ social et leurs satellites ont fait des efforts d'adaptation importants pour prendre en compte la réalité que vivaient les collectivités en compétence, d'autres moins. La période de crise a révélé des écarts importants dans leur prise en compte des effets de leurs décisions sur ces collectivités et sur leur public. Les recommandations nationales, à la répétition anxieuse, érigées en socle commun de savoir et de pratiques se sont mal accommodées de la diversité des contextes locaux, se substituant aux explications pédagogiques sur le fonctionnement du Coronavirus, soit par défaut de connaissance, soit par déconsidération de la capacité de la population à comprendre et à interpréter.

Les relais régionaux de recommandations descendantes des services de l'État ont fonctionné de manière très irrégulière, pour ne pas dire « différenciée » mais trop souvent au détriment de telle autre institution. Il en fut ainsi de la demande formulée aux ITEP et IME de rester ouverts, du soutien des enseignants à l'ASE, des directives données par la Justice à ses services sans anticiper les impacts de transfert sur les services départementaux, de la suspension des audiences, de la présence des avocats auprès des jeunes.

Appliquer ce principe d'initiative et de responsabilité à l'ensemble des institutions nationales (justice, santé, éducation nationale) permettrait que le principe d'égalité dans l'accès aux droits, aux savoirs, se conjugue favorablement avec la singularité des territoires. C'est cela la différenciation « positive ». Décliner ce principe au sein de l'État serait un véritable acte de déconcentration rénovée, ce dernier fonctionnant sur le modèle des collectivités, aux différents échelons, tout au moins avec un pilote identifié. Car instaurer la confiance, c'est se l'appliquer à soi-même. Les exemples sont nombreux et diversifiés au premier rang desquels l'Éducation nationale qui fonctionne sur un modèle unique révolu et peu performant au plan managérial, offrant peu de prise effective aux dynamiques partenariales locales, et tout particulièrement en temps de crise malgré un personnel enseignant plutôt motivé.

4. Donner au médico-social un chef de filât unique doit s'accompagner d'un repositionnement de l'État au plus près des réalités et du rythme des collectivités et des bassins de vie des populations.

Stop à la cogestion dispendieuse, chronophage et inefficace. Il est un domaine où 1+1 ne font pas deux, mais moins de 2. La crise ne ment pas. Le médico-social a été traité bien après le sanitaire, avec près d'un mois de décalage. Ce n'est pas conjoncturel. L'absence d'un copilote sur le sujet est forcément préjudiciable, ici du Département, là de l'ARS. Personne ne sort vainqueur de la crise.

Retards, baisse d'opérationnalité dans l'accompagnement des ESSMS. Le champ des priorités de l'un rencontre celui de l'autre, qui se sent peu ou pas co-responsable. Qu'en aurait-il été si le Département et son exécutif avait dû assumer la totale responsabilité du champ médico-social, de sa capacité d'anticipation sur les EPI, sur la méthode, sur son appropriation de la culture de crise ? Il faut tirer profit de cette mise en évidence inédite pour pousser les logiques plus avant (prenons exemple de la canicule) : lorsque la réponse des administrations s'avère performante en temps de crise, c'est que les fondamentaux qualitatifs concernant l'activité, son suivi, son contrôle sur le long terme ont été investis de manière responsable. Est-ce possible sur des rythmes différents et avec des moyens qui diffèrent entre ARS et CD ?

Confier par délégation le pilotage de l'ensemble du champ médicosocial à l'un des acteurs est une solution souple et réalisable sans coûts. Cela peut se faire par délégation tel que l'ANDASS l'a formulé dans sa contribution sur la loi NOTRe en 2014. Une vigilance est à porter sur la gouvernance renouvelée, le reporting et le partage de l'information, clés de voûte de la délégation. Une expérimentation sur 5 ans est possible et pourrait être évaluée.

5. Vers l'affirmation du savoir-faire, de la maturité et de la pleine responsabilité des Départements dans leur capacité à développer leurs compétences. Sans attendre « tout » de l'État, les associations d'élus pourraient réfléchir à la création en bottom up d'un GIP de soutien à l'ingénierie de leurs collectivités. Le périmètre d'action commun et qui ferait sens sur le département en tant qu'entité géographique supra communale pourrait se situer sur le champ du développement durable et de la citoyenneté (intégrant le développement humain et les solidarités).

Contre le procès en différenciation et en iniquité qui leur est régulièrement fait dans le traitement des usagers, dans les écarts de qualité dans la mise en œuvre des politiques, il manque un maillon que l'État ne créera jamais car cet outil, par essence, doit émerger de la volonté des acteurs de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en signe de leur ambition à développer leur totale autonomie. Créer un Institut sous forme de groupement d'intérêt public ou sous une autre forme juridique qui associe dans sa gouvernance différentes parties prenantes sans oublier les partenaires sociaux ou les universités. Cet Institut de soutien à l'ingénierie dans ce domaine aussi riche que le développement durable (et ses 3 piliers écologique, social et économique), par émanation ascendante des Départements, démontrerait la volonté de ces derniers de s'affranchir de la « tutelle » étatique et de s'emparer de l'enjeu d'amélioration de la qualité de leur action. Cette entité d'ingénierie et d'appui aux collectivités dont les communes et les EPCI serait un organe de régulation remarquable, assurerait la promotion du principe de différenciation positive et

une identité forte des collectivités dans leur manière d’inventer et de piloter des réponses globales, économes de la ressource au territoire, dans l’esprit de sobriété chère à l’ANDASS.

La mission première de l’ANCT (part encore minoritaire des élus des collectivités dans sa Gouvernance) outil pourtant conçu pour être au service des territoires, des ministères ou des directions centrales de l’État n’est pas organisée prioritairement autour des gains de performance et d’autonomie des collectivités. Cette perspective rencontre d’ailleurs assez régulièrement, plus ou moins confortés par les orientations gouvernementales, de l’hostilité dans les rangs de l’État, généralement plus tournés vers les opportunités de dénoncer les faiblesses de la décentralisation que sur un effort d’identification de ses plus-values. Effort sans doute insuffisamment investi par les collectivités elles-mêmes, le champ social s’y prêtant plus difficilement que d’autres. (Économie, transport, aménagement, culture, ...)

6. Requalifier les métiers de l’aide et de l’accompagnement des personnes vulnérables, notamment à leur domicile.

La crise a mis en évidence l’intérêt de ces métiers, occupés en très grande majorité par des femmes bénéficiant de ressources les plaçant à la limite de la précarité. Il est urgent de donner une suite au rapport de Myriam El Komri pour la requalification et la reconnaissance de la technicité et du juste apport de ces professions à la qualité des réponses en direction des personnes âgées et handicapées, dans le « prendre soin ».

Le faible taux de personnes atteintes du Covid et décédées au domicile, dans les établissements à taille humaine est un indicateur important à prendre en compte dans le



déploiement de ce type de services. Les solutions alternatives à l'Ehpad et aux structures médicalisées permettant des parcours résidentiels progressifs doivent faire l'objet de toutes les attentions et études.

Il est par ailleurs important de conforter les bases de ce secteur des aides à domicile en l'accompagnant vers une rénovation des modes d'organisation et de gestion, voire de management, en référence à des expériences, sur le territoire national et en Europe, d'autonomisation et de responsabilisation des professionnels. Ces terrains d'expérimentation de nouveaux modèles d'organisation et d'implication, voire de citoyenneté dans le cadre du travail pouvant inspirer de nouvelles formes de gestion, adaptées aux métiers de l'aide et de la relation.

7. Repenser le modèle de l'accompagnement social en tirant profit des expériences innovantes mobilisées lors de la crise. (assistance à distance). Vers une éco pensée du travail social avec de nouveaux modèles organisationnels et fonctionnels.

Qui aurait pensé que nous deviendrions tous les « addicts » de la visioconférence, du suivi à distance des collaborateurs ? Qui aurait parié sur le constat implacable de la vétusté de nos logiciels, de la faible dématérialisation de nos dossiers, de l'injonction paradoxale du télétravail sans ordinateur, de la télé durablement sans travail ?

Quel bénéficiaire d'aide sociale aurait imaginé que « son » travailleur social l'appellerait un jour juste pour prendre de ses nouvelles en évitant de lui parler de son CER (contrat d'engagement réciproque) ?

Quel cadre social aurait seulement parié que la grande majorité de ses collaborateurs sociaux réclameraient la pérennisation partielle du travail à distance ?

Par contre qui s'est préparé à organiser des tiers lieux de travail plus proche du lieu de résidence des agents, réfléchi à l'intérêt des entretiens en présentiel, à la plus-value de l'accompagnement social à distance, à percevoir les signaux faibles de détresse, pour que ce soit des choix conscients et non subis ?

Le chantier qui s'ouvre est énorme et passionnant, mais il mérite une approche scientifique et évaluative pour que l'intérêt découvert par les différentes parties de ce nouveau mode de relation et d'exercice du métier ne se transforme en baisse d'exigence sur la qualité de l'accompagnement. La question de l'intérêt du collectif de travail, de son utilité doit être posée, ainsi que celle du reporting, de la coordination, et donc des impacts sur le management « à distance ».

Vaste sujet d'étude, d'observation et d'évaluation à venir, avec en ligne de mire une moindre empreinte carbone par moins de déplacement, peut-être plus de temps consacré aux personnes, mais qui doit aussi être appréhendée avec le spectre possible, mais à examiner en terme de perspective, d'une plus grande responsabilisation des travailleurs sociaux sur les situations confiées, une logique de plus grande autonomisation en terme d'organisation et de gestion du temps, qui ne devrait toutefois pas se confondre, sauf par choix idéologique ou

politique, avec une fragmentation voire une individualisation de la profession (pour ne pas dire uberisation).

8. L'Alimentation pensée comme un grand projet national permettant de réduire les inégalités de santé et sociales

La crise a rappelé l'importance stratégique de l'Alimentation et de la souveraineté alimentaire. Les risques associés aux formes les plus graves du coronavirus sont reliées aux populations les plus vulnérables et à une alimentation souvent inadaptées. Les phénomènes de surpoids, d'obésité ou de diabète font apparaître des inégalités de santé connues depuis de nombreuses années. La qualité de nos aliments conditionne notre état de santé. Notre environnement naturel, équilibré depuis la nuit des temps, subit, depuis un siècle, une pollution chimique et radioactive dont nous avons pris conscience tardivement. Or l'alimentation dite moderne contient de plus en plus de substances chimiques indésirables pour la santé, le plus souvent à l'insu du consommateur. La crise a montré l'importance des circuits courts et d'un véritable service public de l'alimentation de proximité. La désorganisation temporaire des réseaux d'alimentation solidaires a montré leur relative fragilité d'autant que leur sollicitation a connu une augmentation exponentielle et un renforcement considérable de la dépense en alimentation chez les familles populaires. Pouvoir bénéficier d'une alimentation de haute qualité à un prix accessible, développer la souveraineté alimentaire constituent un enjeu éminemment stratégique pour la réduction des inégalités de revenu ou de santé. De très grandes entreprises agro-alimentaires ou de distribution en ont fait le cœur de l'évolution de leur modèle entrepreneurial et de leur mission. Pour la seule souveraineté alimentaire, le tableau ci-dessous montre le chemin à parcourir. L'Alimentation pourrait devenir un grand projet national permettant de réduire les inégalités de santé et sociales, un projet transversal qui rassemble les différents mondes qui composent notre pays et qui trop souvent s'opposent, un projet permet une convergence des priorités écologiques, culturelles, économique et sociales telles que proposées par le président de la République. Des priorités qu'il convient de mettre en synergie pour réussir avec pour méthode la règle des 3C proposée par l'ANDASS.

