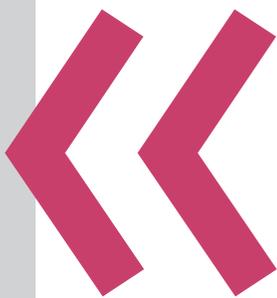


Projet de loi 4D : la mainmise sur les chefs d'établissements serait une erreur

Le projet de loi 4D (différenciation, décentralisation, déconcentration, décomplexification) devant être présenté courant avril en Conseil des ministres laisse peu de place aux politiques sociales et de santé. Mais les deux articles abordant ces sujets augurent des réorganisations inquiétantes en matière de protection de l'enfance en rattachant les directeurs d'établissements à la fonction publique territoriale. Cela nuirait à leur polyvalence et, *in fine*, à l'accompagnement des jeunes.



MARIE-LAURE DE GUARDIA et **JEANNE CORNAILLE**, respectivement présidente et secrétaire nationale du Gepso (Groupe national des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux).

RESPECTER LA PLACE DE CHACUN DES ACTEURS POUR GARANTIR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS.

C'est ce que portent les adhérents du Gepso, particulièrement concernés par le projet de loi 4D (différenciation, décentralisation, déconcentration, décomplexification) en tant qu'opérateurs publics de l'action sanitaire et sociale et présents sur l'ensemble des territoires. Le texte proposé par le gouvernement entend répondre aux souhaits de proximité et d'efficacité exprimés par les élus et les citoyens : le rôle joué par les collectivités locales aux côtés de l'Etat depuis le début de la crise sanitaire en est le reflet. Mais dans quel cadre et avec quels moyens ?

Comme le rappelle Gérard Larcher, le président du Sénat, en introduction du rapport du 2 juillet 2020, intitulé « Pour le plein exercice des libertés locales, 50 propositions du Sénat », l'Etat doit être le garant des grands équilibres territoriaux et de l'égalité pour tous, en permettant de renforcer la capacité d'initiative des acteurs locaux face à un Etat jugé trop centralisateur. Le projet de loi 4D présente l'intérêt d'ouvrir le débat sur l'évolution des compétences et la place respective de chacun. Leurs décisions auront des conséquences sur tous les acteurs impliqués, qui doivent donc être associés à la réflexion si l'on veut rester cohérent avec l'esprit de la loi qui défend la démocratie locale.

Les questions liées au logement et au transport occupent une place importante dans le projet de loi, à l'inverse des politiques sociales et de santé abordées à

travers seulement deux articles techniques, dont l'article 31 qui « permet le rattachement des directeurs des instituts départementaux de l'enfance et de la famille à la fonction publique territoriale ».

Comment interpréter cette place si réduite accordée à un secteur pourtant prioritaire pour les citoyens ? Manque d'ambition pour ce domaine d'activité ou affirmation de la volonté des départements de renforcer leur contrôle sur les fonctionnaires hospitaliers, directeurs gestionnaires des structures de protection de l'enfance ? A travers cette proposition, si l'objectif est de mieux encadrer la politique publique, on peut l'entendre. Mais le moyen choisi, à savoir la mainmise sur les chefs d'établissements, est une fausse bonne idée et une vraie erreur qui inquiète fortement les directeurs de l'action sanitaire et sociale publique, tous secteurs confondus.

MISE SOUS TUTELLE INACCEPTABLE

Notre expérience de terrain nous conforte sur la pertinence de l'échelon départemental pour piloter les politiques publiques au plus près des publics en situation de vulnérabilité. Le partage des compétences et des responsabilités entre l'Etat et les collectivités départementales, qui doit être équilibré et s'exercer à travers un dialogue de qualité dans le respect de la place de chacun, doit aujourd'hui être amélioré. Le renforcement des délégations territoriales des agences régionales de santé (ARS), évolution prévue par le Ségur de la santé, et la place accrue des élus au sein des conseils d'administration des ARS sont

des pistes intéressantes. Les expérimentations sur certains territoires durant la pandémie de Covid-19 ou de coordinations interinstitutionnelles (préfet, ARS, présidents des conseils départementaux) se sont aussi révélées particulièrement efficaces pour une bonne circulation de l'information et des prises de décision adaptées.

Mais, de même que le département demande à l'Etat des marges de manœuvre supplémentaires et davantage d'espaces pour pouvoir innover et expérimenter, il est légitime de laisser aux chefs d'établissements un cadre d'intervention garantissant leur liberté d'action et leur capacité d'initiative, inhérentes aux responsabilités qui sont les leurs. Or, l'article 31, qui prévoit le détachement des directeurs des établissements publics de protection de l'enfance dans la fonction publique territoriale, ne garantit plus ce cadre d'intervention. Ses conséquences sont importantes, entraînant la mise sous tutelle de ces responsables.

RUPTURE D'UNE CULTURE COMMUNE

Dans cette configuration, la concentration de la politique publique de protection de l'enfance au niveau du conseil départemental est totale, couvrant la définition des objectifs généraux mais aussi leur application dans le suivi des situations individuelles des enfants et des familles. On ne retrouve pas cette concentration dans l'organisation des autres secteurs du sanitaire et du médico-social, qui dissocie le rôle de définition de la politique publique et celui d'accompagnement des bénéficiaires de cette dernière. Cette disposition est vécue comme un signal de défiance de l'autorité départementale vis-à-vis des directeurs.

Pourtant, ce sont bien le rapport de confiance et la confrontation des points de vue qui permettent d'enrichir la qualité d'accompagnement des enfants et des familles. La séparation entre l'autorité de tutelle qui finance et pilote et l'opérateur chargé de la mise en œuvre de la politique publique est une condition indispensable à la qualité de l'action. Plutôt que chercher à contrôler les chefs d'établissements *via* une tutelle hiérarchique imposée, il serait plus justifié de renforcer les outils de contrôle de la qualité de l'offre de service développée par les établissements publics opérateurs. C'est ce que préconise le récent rapport de la Cour des comptes rappelant la nécessité du contrôle des procédures d'évaluation interne et externe obligatoires pour tous les établissements relevant de la loi du 2 janvier 2002.

Mais aujourd'hui, le secteur de la protection de l'enfance pâtit d'un manque de recommandations de bonnes pratiques, même si la Haute Autorité de santé (HAS) a fait un travail de rattrapage important ces dernières années. Il ne dispose pas non plus de ratios d'encadrement des enfants accueillis dans les établissements, ni de critères obligatoires concernant les qualifications de leurs professionnels. La stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance souhaite avancer sur ces règles de gestion et de moyens qui donneront un cadre sécurisé à cette politique publique, en lien avec les départements. Ces derniers devront aussi s'as-

surer de leur mise en œuvre effective. De la même façon, les conseils départementaux doivent pouvoir fixer des objectifs de résultats clairs aux chefs d'établissements afin de répondre aux besoins des enfants dans le respect de leur politique départementale.

Ces directeurs d'établissements publics de protection de l'enfance sont formés par l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Ils y acquièrent des compétences de gestion et de pilotage des structures sociales et médico-sociales : protection de l'enfance, handicap, personnes âgées, exclusion. Leurs parcours sur ces champs d'activité leur permettent d'apporter des compétences diversifiées et complémentaires, de construire des ponts entre les différents secteurs de l'action sanitaire et sociale. En rattachant hiérarchiquement le directeur de la protection de l'enfance à la collectivité départementale, ce lien avec ses pairs du médico-social et du sanitaire sera rompu, alors qu'il est indispensable dans l'accompagnement des jeunes présentant des fragilités de santé ou un handicap.

« Il serait plus justifié de renforcer les outils de contrôle de la qualité de l'offre de service développée par les établissements publics opérateurs »

Ainsi, il s'est révélé pendant la crise de la Covid-19 que les Ehpad les plus intégrés à la filière sanitaire étaient ceux qui avaient le mieux réussi à gérer la situation. Les établissements en direction commune ou avec des conventions de partenariat sur les moyens ont pu en tirer profit pour réorganiser personnels et matériels et maintenir des accompagnements globaux pour les usagers au plus fort de la crise. C'est grâce à cette culture commune de santé publique des directeurs que des solutions adaptées aux publics vulnérables se fabriquent chaque jour sur les territoires.

Dès lors, en remplacement de l'article 31, qui aura pour effet d'isoler encore davantage les établissements de protection de l'enfance du champ sanitaire et médico-social, des modalités de collaboration entre le département et les établissements opérateurs sont à développer ou à conforter là où elles sont déjà mises en œuvre. Lettres de mission ou Cpom (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) obligatoires, avis du président du conseil départemental sur le recrutement et l'évaluation du chef d'établissement, participation de ce dernier aux comités de direction du département, ou encore dialogue de gestion instauré sont autant de pistes à discuter. Rassemblons nos forces, au service des enfants protégés!



Contact : www.gepsso.fr