

# L'URGENCE D'UN PILOTAGE PAR LA CONFIANCE

## INTERVIEW DE MARIE-SOPHIE DESAULLE, PRÉSIDENTE DE LA FEHAP

Forte de ses plus de 5 000 adhérents, la FEHAP est un espace privilégié de réflexion sur l'avenir des métiers du secteur social, médico-social et sanitaire. Ce qui lui donne aussi l'occasion d'analyser la performance des modes d'organisation des pouvoirs publics. Nous avons demandé à Marie-Sophie Desaulle, sa présidente, ancienne directrice générale d'ARS, de nous en dire plus.

**Le Jas :** Quelles sont les réformes que vous jugez prioritaires pour l'avenir des métiers du sanitaire, du social et du médico-social ?

**Marie-Sophie Desaulle :** On a de plus en plus de mal à recruter. Il faut donc commencer par renforcer la connaissance et la promotion de ces métiers. L'État pourrait notamment lancer des campagnes de communication massives sur ces métiers, à l'instar de ce qui a été fait pour les métiers de l'armée. Il faudrait mettre en relief les valeurs de ces métiers, qui produisent du lien, de la vie, des rencontres précieuses. Et ne pas oublier que ce sont des emplois non délocalisables, à un moment où se profile une grave crise de l'emploi. Mais avant tout, la revalorisation salariale est un élément majeur. L'an dernier, les accords de Ségur ont permis d'augmenter les rémunérations du secteur sanitaire et des Ehpad, mais en oubliant les autres soignants, en commençant par ceux des SSIAD pour les personnes âgées et ceux du monde du handicap qu'ils soient soignants ou accompagnants. Je pense aussi aux métiers du soin et de l'accompagnement rémunérés par les départements. Et au-delà, il s'agit de tous les métiers du social, ceux de l'insertion, ceux de l'ASE, qui eux aussi ont été en première ligne durant la crise sanitaire et aimeraient une reconnaissance de leur action. C'est pourquoi, nous poursuivons nos négociations avec l'État, et nous avançons. Mais il faut aussi interpeller les départements pour qu'ils agissent en conséquence. Rien



ne serait plus incohérent que de découvrir des situations différentes, par exemple, dans un foyer d'accueil médicalisé où se côtoient des AMP financés par l'assurance maladie et d'autres financés par le département.

**Le Jas :** Ne pensez-vous pas que certains départements auront des difficultés à

assumer de nouvelles charges dues aux augmentations de salaires, dans un contexte économique peu favorable à l'accroissement des ressources locales ?  
**M-S.D. :** Il y a, bien évidemment, de fortes inégalités entre les départements. Mais la question des finances ne peut tout expliquer. Dans des départements peu favorisés, on réussit à très bien répon-

dre aux besoins sociaux malgré des moyens limités. Il s'agit surtout d'une volonté politique, de la façon dont les départements définissent leurs priorités et leurs enjeux. Or je constate que la ligne stratégique des départements n'est pas toujours très claire. Globalement, ils sont restés dans une logique de contrôle a priori et ont du mal à se projeter dans une logique de contractualisation par objectifs. C'est d'autant plus regrettable que du côté des ARS, la logique objectifs/résultats/dotation globale est bien mieux intégrée. Même si certaines ARS, trop pointilleuses, définissent des objectifs bien trop précis. Fort heureusement, on voit les choses bouger du côté de plusieurs départements, par exemple dans le secteur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, grâce à la dynamique générée par la double tarification qui nécessite de faire un pilotage à deux. Mais dans le secteur de la protection de l'enfance, on a souvent l'impression que les établissements sont uniquement considérés comme des services de l'ASE, pour lesquels celle-ci a un droit de regard et d'approbation a priori pour les moindres factures. On n'est pas du tout dans un pilotage par la confiance. À mon sens, cela est lié à une organisation trop cloisonnée au sein du département. Très souvent les services du handicap et ceux de l'ASE s'ignorent, alors que c'est quelquefois le même public qui est concerné. À noter également le manque de formation des professionnels du département pour s'engager dans un pilotage par objectif.

**Le Jas : N'êtes-vous pas un peu trop positive en ce qui concerne les ARS ? Car nous avons aussi entendu des critiques.**

**M-S.D. :** Je ne cherche pas à être trop positive avec les ARS, mais je trouve intéressant de montrer qu'elles ont réussi à moderniser le pilotage des structures. Et c'est ça qui justifie la popularité des ARS vis-à-vis de nos adhérents, qui ont l'impression d'avoir des interlocuteurs

avec qui on peut discuter des objectifs et des stratégies. Les ARS ont globalement réussi leur implantation territoriale. En revanche, et c'est un élément qui est en cours de rectification, les articulations avec les collectivités territoriales n'étaient au départ pas bien pensées, et insuffisamment institutionnalisées. La qualité



**Il faudrait que les ARS soient moins dépendantes des directives du ministère de la Santé. C'est un des défauts de notre pays, cette incapacité de l'État à faire confiance aux territoires.**

des articulations avec les collectivités devait donc dépendre essentiellement du désir d'implication des acteurs. C'est pourquoi, le gouvernement envisage dorénavant d'associer les élus locaux aux conseils d'administration des ARS. Car tous, élus départementaux, régionaux, municipaux, et représentants des ARS ont en commun une logique de territoire. Définir une politique adaptée à la population d'un territoire donné est une mission qu'ils partagent. En outre, il faudrait que les ARS soient moins dépendantes des directives du ministère de la Santé. C'est un des défauts de notre pays, cette incapacité de l'État à faire confiance aux territoires. Et on a donc toujours un pilotage descendant, là où il faudrait qu'il soit ascendant. La crise sanitaire l'a bien montré : au démarrage, l'État a voulu tout contrôler, et avec le premier confinement très radical cela a failli déraiser. Heureusement, tout le monde en central

a un peu "levé le stylo", et a dit aux territoires de s'organiser comme ils le souhaitaient pour répondre en fonction de la réalité de chaque territoire, se positionnant dans une posture d'accompagnement. Ce pragmatisme, issu de la crise, il faut le conserver. Je ne suis pas en train de dire qu'il ne faut pas de contrôle régalien, mais que celui-ci se fasse plutôt sur l'évaluation des résultats et non a priori. Je suis tout à fait en faveur du pari de la confiance et du pari de la proximité.

**Le Jas : Quelle est votre analyse des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) et des appels à projets ?**

**M-S.D. :** Sur la question des conventions pluriannuelles, je pense que l'idée d'origine est bonne : faire un diagnostic partagé, se mettre d'accord sur les objectifs, puis décider ensemble des moyens à mettre. Mais dans la réalité on a des applications différentes, qui dépendent de la diversité des lieux, des institutions, des agences... Certains vont jouer le jeu, c'est-à-dire de définir d'abord les objectifs puis les moyens, mais d'autres biaisent le débat en partant de leurs objectifs à eux et en tentant de l'imposer aux autres en faisant pression avec les moyens. Et dans les faits, l'idée de base est pervertie.

Sur la question des appels à projets, la réglementation a évolué depuis le démarrage de ce dispositif. Au départ cette dynamique était totalement pilotée par les autorités de tarification et de contrôle, qui exigeaient une réponse formatée à leur demande. Fort heureusement, les choses changent et le cadrage est devenu beaucoup plus léger : la demande de l'autorité se contente de souligner un besoin qu'il faudrait combler et demande aux postulants : "Que pouvez-vous nous proposer ?". Cela a redonné des capacités d'innovation des acteurs locaux. Et j'insiste sur ce dernier point, car il en va de l'avenir du privé solidaire. ■