

Parmi toutes les informations des pages suivantes, nous signalons notamment :

(33459)

Une étude souligne l'efficacité des CAMSP et propose d'améliorer leur accessibilité géographique et temporelle. L'étude souligne la diversité et la richesse des actions conduites par les CAMSP, depuis l'approfondissement du diagnostic et l'appui aux parents, jusqu'à l'aide à la détermination du projet d'accompagnement et de soin, en passant par de multiples actions concrètes pour faciliter le rôle des parents et trouver les solutions au quotidien ; quel que soit le handicap. L'étude réalisée par des CREAi, supervisée par le CREAi Rhône-Alpes, pour la CNSA, va poser les bases d'une position forte de la place des CAMSP dans les dispositifs territoriaux. Cela suppose que leur rôle soit élargi à des fonctions "ressources" auprès des partenaires et "observation", et qu'ils soient bien en capacité de porter de véritables files actives (supposant accueil de toutes les situations émergentes, donc solutions médico-sociales d'aval... !). D'où : préoccupations de type "schémas territoriaux" à relancer impérativement.

A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 10-11. Etude disponible sur site. <http://www.cnsa.fr>

(33462)

Les associations montent au créneau contre la politique gouvernementale du handicap.

Des propositions de loi (rendre optionnel le projet de vie), des mesures d'attente (laisser un délai aux entreprises qui n'emploient pas de personnes handicapées ou aux collectivités qui n'assument pas l'accessibilité). Les associations sont atterrées par ces évolutions qui semblent nier les enjeux de la loi de 2005 sur les droits des personnes handicapées. Notons au passage que la formule "projet de vie" continue de fournir des quiproquos ; même l'Etat oublierait de la concevoir comme un droit ? (le droit d'avoir son propre projet indépendant des influences administratives et professionnelles). A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p.24.

(33464)

"Notre regard va changer de dimension". Interview du DGCS. Le directeur de la cohésion sociale confirme : la DGCS contribuera à l'harmonisation des politiques publiques et les DRJSCS en feront de même dans les régions. Donc le rôle de l'Etat ne s'amoindrit pas, il se précise : dire ce qu'il faut faire (tout en faisant faire de plus en plus par les autres). De ce point de vue les ARS auront leurs feuilles de route mais la direction d'Etat (cohésion sociale) en région et au niveau central va se situer plus précisément dans le pilotage des politiques sociales. A.S.H., n° 2642, 15 janv. 2010, p. 28 à 32.

(33465)

"Au delà des symptômes", un dépistage pour jeunes majeurs en difficultés psychiques. Preuve que les temps changent : depuis 2003 le service AEMO à Montpellier fait ses preuves dans l'accompagnement de jeunes majeurs concernés par la maladie mentale -sur finance de CG ? Savoir faire, originalité du processus, refonte des politiques publiques, aide à ceux qui risquent de tomber dans les failles entre les dispositifs. A.S.H., n° 2642, 15 01 10, p. 34 à 37.

(33472)

Emploi des seniors : précisions sur la pénalité en l'absence d'accord ou de plan d'action.

Au dessus de 50 salariés, la structure met en place le plan. A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 11-12.

(33474)

L'IAE ne doit pas être la voiture balai sociale du monde économique. Le Conseil National de l'insertion par l'activité économique relance ses travaux. Un enjeu : ouvrir le plus possible les droits au travail. Et ne pas se laisser cerner par les efforts de la crise, vers une société à deux niveaux. A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 20.

(33477)

Les formulaires de l'ONED retoqués par la CNIL. Saisie par la légalité des demandes de transmission d'informations "préoccupantes" évoquées par l'ONED pour formaliser le suivi des situations ASE (protection de l'enfance), la CNIL demande une redéfinition de ces informations. Tous les renseignements personnels n'ayant pas de lien avec la saisine ou la mesure ou le signalement, devront en tout cas disparaître des protocoles. Le CTS, l'ANAS, l'ONES diront vraisemblablement leur mot sur cette question. A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 22-23.

(33492)

L'UE définit les objectifs de l'année européenne de lutte contre la pauvreté... alors que le taux de pauvreté stagne en Europe. Reconnaître le droit des personnes, responsabiliser les collectivités et les citoyens, concourir à une société plus solidaire, prendre des mesures concrètes pour confirmer l'engagement des pays et de l'Union. Le programme est ambitieux. On notera surtout qu'en optant pour le mot "solidaire" l'UE veut contraindre les Etats à se décaler de certains choix non égalitaires en matière de politique libérale de santé, de logement, de scolarité, etc. Mais quel sera l'impact de cette année européenne ? En relançant la politique de l'accès aux droits, l'UE choisit de mettre en avant la démarche de l'usager plutôt que les solutions trouvées par les offreurs de réponse. A suivre. A.S.H., n° 2644, 29 01 10, p. 18-19.

## Action sociale, Aide sociale

(33436)

**Bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2008.**

À la fin 2008, en France métropolitaine, près de 2 922 000 prestations ont été attribuées au titre de l'une de ces quatre formes d'aide : 1 274 000 aides ont bénéficié aux personnes âgées et 282 000 prestations ont été attribuées au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées. Enfin, 286 000 prestations ont été allouées au titre de l'aide sociale à l'enfance et 1 080 000 d'allocataires ont bénéficié d'une aide au titre de l'insertion (RMI, CI-RMA, contrats d'avenir et RSA). En 2008, comme en 2007 les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées sont plus nombreuses que l'ensemble des allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). Ils constituent 43 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale contre 37 % pour les allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). L'aide sociale à l'enfance et l'aide sociale aux personnes handicapées représentent chacune près de 10 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

*Série Statistiques, n° 140, décembre 2009, DREES, <http://www.sante.gouv.fr/drees>*

(33439)

**Les dépenses d'aide sociale départementale en 2008.**

En 2008, les compétences des départements en matière d'aide sociale recouvrent l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance et les dépenses liées au RMI. En 2008, les dépenses totales nettes d'aide sociale s'élèvent à 27,4 milliards d'euros, dont 25,9 milliards pour la France métropolitaine et 1,5 milliard pour les départements d'outre-mer (DOM). Avec 6,3 milliards d'euros en France métropolitaine, les dépenses totales nettes liées au RMI, aux CI-RMA, aux contrats d'avenir et au RSA expérimental représentent 27 % des quatre grandes catégories de dépenses. Elles ont diminué de 4,2 %, en euros constants, en 2008 par rapport à 2007. Les dépenses nettes destinées aux personnes âgées, deuxième poste de dépenses, ont progressé de 3,0 % en euros constants sur la même période, tirées par la progression du nombre de bénéficiaires (+4,8 %). Ces dépenses s'élèvent à 6,1 milliards d'euros en 2008. Les dépenses nettes d'aide sociale à l'enfance, qui concernent pour moitié les dépenses correspondant aux placements en établissement, ont atteint 5,9 milliards d'euros, soit 2,3 % de plus qu'en 2007 en euros constants. Enfin, les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées ont augmenté de 5,8 % en euros constants, soutenues principalement par la progression des dépenses relatives à l'accueil, pour s'établir à 4,7 milliards d'euros en 2008. L'évolution et la structure des dépenses d'aide sociale varient selon les départements.

*Etudes et résultats, n° 714, janvier 2010, DREES, 8 p. A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>*

(33509)

**Métiers territoriaux.**

On sait que l'emploi s'est dégradé en un an (+ 19 % de demandeurs d'emplois) et pour autant (bien que les budgets soient sous haute surveillance) les collectivités sont contraintes d'embaucher, au bénéfice du travail social en général.

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 11.*

<http://www.observatoire.cnfpt.fr>

## Administrations d'Etat

(33504)

**La nouvelle direction générale de la cohésion sociale. Secteur social et médico-social : la réforme de l'administration territoriale de l'Etat.**

Dossier "indispensable". Réorganisation des services de l'Etat, réaffirmation de leur rôle directif, instauration d'une politique territoriale sous l'égide de l'ARS, etc. Année zéro des temps nouveaux de la "santé" (incluant les déterminants sociaux de la santé et le médico-social).

Arrêté du 25/01/2010 (DGCS)

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 45 à 64.*

## Adultes handicapés

(33435)

**Etablissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2006 et séries chronologiques 1995 à 2006. Tome 1 et 2.**

Le document détaille les données statistiques obtenues dans l'enquête "ES 2006-Handicap" auprès des structures pour adultes handicapés. Les résultats sont répartis dans deux tomes distincts.

*Série Statistiques, n° 141, janvier 2010, DREES,*

(33454)

**ESAT Hors les murs, mode d'emploi.**

Passerelle vers le milieu ordinaire, les ESAT hors les murs se développent. Ce dispositif permet à un travailleur handicapé de s'intégrer à un poste de travail en milieu ordinaire ou d'être mis à disposition. Ces détachements peuvent individuels, collectifs, ponctuels. Le Travail du référent, trait d'union avec l'entreprise, est alors déterminant.

*Lien social, n° 961, 18 février 2010, p. 11 à 16.*

(33466)

**Un rapport dessine les contours du futur outil de validation de l'employabilité des personnes handicapées.**

Fonder la distinction entre les deux régimes de l'AAH non seulement sur la capacité à travailler mais aussi sur l'employabilité, et notamment sur les diverses composantes possibles de l'adaptation de l'environnement (temps partiel, accompagnement, etc.). A noter que ce rapport ne semble pas s'appuyer sur les possibilités offertes par une démarche de type "Geva" alors qu'il revendique "plutôt qu'une grille, un processus multifactoriel individualisé d'éligibilité".

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p.5-6.*

## Associations

(33514)

**Un manifeste sur la fonction politique des associations.**

L'Uniojss présente ce texte qui situe les associations comme un corps intermédiaire entre l'Etat et le marché combinant de façon originale le souci de l'intérêt général et celui de la personne (mais l'Etat ne fait-il pas déjà cela ?)...

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 22. <http://www.uniojss.asso.fr>*

(33500)

"L'association de solidarité devient un pur opérateur fonctionnel".

Très intéressant article, détaillé où Robert Lafore n'y va pas par quatre chemins. Ces deux pages résument bien des analyses ayant cours ces dernières années au fur et à mesure que les règles du marché s'imposent aux offreurs de réponses sociales (les ramenant aux rôles de prestataires, peu à peu ?). A noter que cela renvoie également à l'ambiance de fusion, absorption entre associations. Mais cela ne dit rien des très nombreux services publics qui continuent d'offrir des réponses sociale (?). Ce point mériterait de venir éclaircir le débat plutôt que de renvoyer dos à dos autorités publiques et associations. A noter le rôle porteur des cadres (!).

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 28 à 31.

### **Cohésion sociale, LCE**

(33464)

"Notre regard va changer de dimension". Interview du DGCS.

Le directeur de la cohésion sociale confirme : la DGCS contribuera à l'harmonisation des politiques publiques et les DRJSCS en feront de même dans les régions. Donc le rôle de l'Etat ne s'amoindrit pas, il se précise : dire ce qu'il faut faire (tout en faisant faire de plus en plus par les autres). De ce point de vue les ARS auront leurs feuilles de route mais la direction d'Etat (cohésion sociale) en région et au niveau central va se situer plus précisément dans le pilotage des politiques sociales.

A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 28 à 32.

### **Droits des usagers**

(33471)

HPST loi, les projets de décrets traduisent un manque de démocratie sanitaire et de transversalité, selon la conférence nationale de santé.

Le projet de décret semble réduire le rôle de la conférence de santé dans la démocratie sanitaire. A suivre.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 9-10.

(33476)

**Renouvellement de la convention AERAS, le CISS demande des améliorations.**

Les surprimes, les refus, etc. le CISS veille à ces trop nombreuses situations de détresse, et de malfaçons de la part des assureurs. D'où une relance des négociations pour que soit enfin appliquée vraiment la convention qui ouvre des droits normaux aux assurances et aux prêts aux personnes concernées par la maladie.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 21.

(33477)

**Les formulaires de l'ONED retoqués par la CNIL.**

Saisie par la légalité des demandes de transmission d'informations "préoccupantes" évoquées par l'ONED pour formaliser le suivi des situations ASE (protection de l'enfance), la CNIL demande une redéfinition de ces informations. Tous les renseignements personnels n'ayant pas de lien avec la saisie ou la mesure ou le signalement, devront en tout cas disparaître des protocoles. Le CTS, l'ANAS, l'ONES diront vraisemblablement leur mot sur cette question.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 22-23.

### **Economie sociale**

(33506)

**Le statut d'organisme d'accueil et d'activités solidaires est conféré aux communautés Emmaüs.**

Créé par décret en juillet 2009, le statut, et de l'organisme, et surtout des membres des communautés Emmaüs permet de "respecter l'originalité du modèle créé par les communautés Emmaüs". Fait sur mesure le statut présente l'avantage de donner des droits aux personnes. Il prévoit de plus des modalités d'évaluation et de suivi des actions.

A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 6-7.

### **Enfants handicapés**

(33434)

**Etude qualitative sur l'intervention des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) dans différents contextes sanitaires, sociaux et médico-sociaux.**

Cette enquête, menée dans 8 départements dresse une typologie des CAMSP et fournit des éléments de compréhension de leurs pratiques, notamment de leur interaction avec les autres acteurs (maternités, services de néonatalogie, de pédiatrie, de pédopsychiatrie, structures scolaires ou médico-sociales ...) en fonction de contextes locaux diversifiés. Les informations recueillies aideront à accompagner le développement de l'offre médico-sociale. Elles permettront aux décideurs et aux porteurs de projets de créer ou de transformer les CAMSP dans des conditions optimales. L'étude montre la diversité et la richesse des actions conduites par les CAMSP. Les préconisations visent à s'assurer que les missions et les rôles dévolus ou développés par les CAMSP soient pérennes et assurés en totalité sur leur territoire. CREAI Rhône-Alpes. Décembre 2009, CNSA, 135 p.

(33443)

**Recommandation CM-Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.**

Le Comité des Ministres recommande aux Etats membres de ne plus placer les enfants handicapés en institution, en privilégiant la vie au sein de la communauté. Il considère que le placement en institution soulève de nombreuses inquiétudes quant à sa compatibilité avec l'exercice des droits de l'enfant et que, sauf circonstances exceptionnelles, aucun enfant ne devrait être placé en institution. Il convient, par ailleurs, de remplacer le placement en institution par des services de proximité dans un délai raisonnable et dans une démarche globale. Le Comité des Ministres reconnaît que tous les Etats ne sont pas au même stade en ce domaine et que la désinstitutionnalisation est un processus continu s'inscrivant sur le long terme.

Conseil de l'Europe. 3 février 2010, 8 p. [A télécharger.](#)

(33449)

**Formation et insertion professionnelle.**

Cet état des lieux à partir de contributions monographiques, générales, cliniciennes ou statistiques, d'expériences françaises et étrangères, permet de montrer que, du professionnel de terrain au législateur, des solutions pratiques sont recherchées pour réduire l'insuffisance ou l'inadéquation de la formation professionnelle des jeunes (et moins jeunes) handicapés.

*La Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n° 48, janvier 2010, INS HEA, 366 p. 15 €.

(33446)

**Problématiques d'orientation des élèves des enseignements adaptés du second degré : actes du colloque national du 27 mai 2009 à Paris.**

La scolarisation des élèves handicapés dans le contexte des enseignements adaptés (Eure et Loir)

Dans le domaine de l'éducation, l'orientation générale de la politique va dans le sens d'une large démocratisation du système scolaire et vise la scolarisation en milieu ordinaire du plus grand nombre dans les différents processus de formation. Pour l'auteur, les SEGPA constituent une filière dans ce système. Jadis confrontées au problème de la scolarisation des enfants en situation de handicap, les SEGPA accueillent également aujourd'hui des élèves en grande difficulté scolaire. Leur évolution tient compte de ce contexte. L'auteur rend compte de la scolarisation des enfants handicapés dans ce système si complexe. 2009, CERFOP.

(33451)

**Psychomotricité.**

Ce dossier retrace les fondements historiques de la profession de psychomotricien(ne) permettant de comprendre les différents axes d'application thérapeutiques d'aujourd'hui (éducation, rééducation, thérapie). Un deuxième volet est consacré au bilan psychomoteur dans le cadre des troubles d'apprentissage. Des aspects théoriques permettant de comprendre l'orientation de l'action thérapeutique du psychomotricien et des pratiques de terrain sont abordés dans un 3ème et 4ème volet.

A.N.A.E., n° 104-105, novembre - décembre 2009, 498 p.

(33453)

**Caractéristiques de profils langagiers et cognitifs d'enfants avec troubles spécifiques du langage (TSL).**

Cette étude détermine les profils cognitifs et langagiers d'enfants diagnostiqués TSL dans un centre de référence, troubles des apprentissages.

A.N.A.E., n° 103, octobre 2009, p. 282 à 290.

(33459)

**Une étude souligne l'efficacité des CAMSP et propose d'améliorer leur accessibilité géographique et temporelle.**

L'étude souligne la diversité et la richesse des actions conduites par les CAMSP, depuis l'approfondissement du diagnostic et l'appui aux parents, jusqu'à l'aide à la détermination du projet d'accompagnement et de soin, en passant par de multiples actions concrètes pour faciliter le rôle des parents et trouver les solutions au quotidien ; quel que soit le handicap. L'étude réalisée par des CREA, supervisée par le CREA Rhône-Alpes, pour la CNSA, va poser les bases d'une position forte de la place des CAMSP dans les dispositifs territoriaux. Cela suppose que leur rôle soit élargi à des fonctions "ressources" auprès des partenaires et "observation", et qu'ils soient bien en capacité de porter de véritables files actives (supposant accueil de toutes les situations émergentes, donc solutions médico-sociales d'aval... !). D'où : préoccupations de type "schémas territoriaux" à relancer impérativement.

A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 10-11. Etude disponible sur site. <http://www.cnsa.fr>

(33498)

**Statuts des AVS ; le rôle de l'Education Nationale en débat.**

L'accompagnement des jeunes handicapés en question. Les ministères souhaitent créer un statut d'AVSS (auxiliaire de vie scolaire et sociale) comme un vrai métier (ce que demandent les AVS depuis longtemps). Les associations et fédérations sont quant à elles très réservées (crainte que les emplois leur échouent et que les garanties restent fragiles ?) et d'autres interlocuteurs (les métiers du travail social ; dans les Sessad par exemple) voient dans cette évolution un tournant vers le "tout pédagogie" s'éloignant du médico-social. A suivre...

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 26.

(33538)

**La pédopsychiatrie : prévention et prise en charge.**

Une détection trop tardive des troubles, des délais de consultation trop longs, une organisation de l'offre de soin déséquilibrée... Dans son dernier projet d'avis, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) critique sévèrement la prise en charge des enfants par la pédopsychiatrie en France. Le texte, soumis à l'assemblée plénière pour adoption mercredi 24 février, appelle le gouvernement à "favoriser la prévention à travers un repérage précoce" et à "mieux définir et organiser l'offre de soins". Des propositions qui prendraient la forme d'un plan pluriannuel.

BUISSON Jean-René. *Conseil économique, social et environnemental*, 44 p.

A télécharger. <http://www.conseil-economique-et-social.fr>

## Europe

(33443)

**Recommandation CM-Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.**

Le Comité des Ministres recommande aux Etats membres de ne plus placer les enfants handicapés en institution, en privilégiant la vie au sein de la communauté. Il considère que le placement en institution soulève de nombreuses inquiétudes quant à sa compatibilité avec l'exercice des droits de l'enfant et que, sauf circonstances exceptionnelles, aucun enfant ne devrait être placé en institution. Il convient, par ailleurs, de remplacer le placement en institution par des services de proximité dans un délai raisonnable et dans une démarche globale. Le Comité des Ministres reconnaît que tous les Etats ne sont pas au même stade en ce domaine et que la désinstitutionnalisation est un processus continu s'inscrivant sur le long terme.

Conseil de l'Europe. 3 février 2010, 8 p. A télécharger.

(33494)

**Des engagements forts pour lutter contre la pauvreté en Europe.**

17 % des habitants de l'Europe vivent en dessous du seuil de pauvreté. La coordinatrice d'EAPN signale toute l'importance des retombées attendues de l'année européenne de lutte contre la pauvreté.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 23.

(33492)

**L'UE définit les objectifs de l'année européenne de lutte contre la pauvreté... alors que le taux de pauvreté stagne en Europe.**

Reconnaître le droit des personnes, responsabiliser les collectivités et les citoyens, concourir à une société plus solidaire, prendre des mesures concrètes pour confirmer l'engagement des pays et de l'Union. Le programme est ambitieux. On notera surtout qu'en optant pour le mot "solidaire" l'UE veut contraindre les Etats à se décaler de certains choix non égalitaires en matière de politique libérale de santé, de logement, de scolarité, etc. Mais quel sera l'impact de cette année européenne ? En relançant la politique de l'accès aux droits, l'UE choisit de mettre en avant la démarche de l'usager plutôt que les solutions trouvées par les offreurs de réponse. A suivre.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 18-19.

### **Evaluation**

(33463)

**Faut-il avoir peur de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) ?**

Point de vue roboratif d'un dirigeant associatif qui doute de la cohérence possible entre ANESM et ANAP... Son propos est à lire à la lumière de ce que précisait le directeur de la CNSA à propos de l'ANAP lors de la journée interrégionale de l'ANESM à Rennes, le 14 janvier 2010 : "l'ANAP vise à situer des niveaux d'organisation et de pratiques alors que l'ANESM concerte des références pratiques entre tous les acteurs"... L'ANESM concerte, l'ANAP promulgue ?

A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 26-27.

(33467)

**ANESM : l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux diffuse son programme 2010-2011 sur son site.**

Une série de recommandations prévues, notamment sur l'information en PJJ, sur la qualité de vie en EHPAD, sur les SESSAD, etc.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 7.

<http://www.anesm.sante.gouv.fr>

(33468)

**La recommandation de l'ANESM pour améliorer la prise en charge des personnes autistes.**

Evaluer, diagnostiquer (reconnaissance de ce droit fondamental) ; donner place et dynamique au projet de vie, développer les potentialités en veillant à structurer les interventions, l'espace et le temps, former les professionnels. Bref, cette recommandation très attendue rappelle le cadre général et situe, sans entrer dans les choix de méthodes, la nécessité d'avoir des méthodes et de coordonner les interventions.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 7-8.

<http://www.anesm.sante.gouv.fr>

(33511)

**Premier bilan du guide de l'évaluation des besoins de compensation du handicap : la CNSA propose un plan d'action.**

Outil pour coordonner les connaissances, le GEVA n'est pas une grille qui remplace les outils existants. Il est un support de synthèse pour faire le point à partir des évaluations disponibles.

La CNSA propose d'accompagner l'utilisation de ce guide ; un plan d'action de deux ans étant prévu pour l'appropriation de l'utilisation et du contrat d'échange des informations susceptibles de nourrir le GEVA (ce que la CNSA appelle le GEVA compatible) dans la pratique des MDPH.

A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 17-18.

### **Famille**

(33438)

**L'offre d'accueil collectif des enfants de moins de 6 ans en 2008.**

Fin 2008, la France métropolitaine compte 10 200 établissements d'accueil collectif (crèches collectives, haltes-garderies, jardins d'enfants et établissements multi-accueil) et services d'accueil familial, anciennement appelés « crèches familiales ». Globalement, leur offre d'accueil a augmenté de plus de 12 000 places par rapport à 2007. Les établissements multi-accueil, toujours de plus en plus nombreux (+9 %), proposent de plus en plus de places (+11 %) au détriment des structures mono-accueil. Depuis 2007, ces établissements multi-accueil représentent plus de la moitié (54 %) de l'ensemble des capacités d'accueil collectif des jeunes enfants. Les disparités de taux d'équipements entre départements sont importantes. Les départements de la région parisienne et ceux du sud de la France combinent un nombre de places d'accueil collectif et familial supérieur à la moyenne nationale, contrairement à l'essentiel de la moitié nord de la France. L'offre des assistantes maternelles, plus de deux fois supérieure à celle de l'accueil collectif et familial, modifie la répartition nationale de l'offre d'accueil totale. Elle est plus développée dans les départements faiblement pourvus en places d'accueil collectif et familial, surtout dans la moitié nord et la zone centrale du pays.

*Etudes et résultats*, n° 715, février 2010, DREES, 8 p. A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>

### **Gestion**

(33484)

**CIVIS : les moyens des missions locales seront liés à la performance.**

Les missions locales voient leur rôle de pivot de l'insertion des jeunes renforcé. Mais (il y a un mais) cela suppose que les "objectifs" soient atteints : passé de 160 000 à 200 000 jeunes accueillis et 40 % des sorties de CIVIS doivent être en CDI, emploi durable atteint d'ici un an pour 20 %... Et un autre "mais" : les crédits seront là ; à condition d'engagement des missions locales à mener à bonne fin tous ces accompagnements. L'engagement sera-t-il conditionné aussi aux limites de l'existence des emplois durables ?

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 5-6.

(33495)

**Dans un contexte financier tendu, des craintes pour la prévention spécialisée.**

Les Conseils Généraux ne visent aucunement la prévention spécialisée mais quand ils signalent à quel point leurs budgets sociaux sont bouleversés on ne peut que se demander ce qu'il pourrait advenir, au moins à la marge, des budgets de la PS. Cependant elle reste de la seule compétence du département ce qui ne laisse aucun doute sur la responsabilité de celui-ci.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 23-24

(33485)

**Accès aux compétences clés favorisant une meilleure insertion professionnelle : les précisions de la DGEFP.**

La mise en forme d'une plateforme de positionnement dans chaque département déclenche la mise en concurrence accrue des offreurs de formation. Les DGEFP (l'Etat) veilleront à la tenue des marchés publics permettant d'assurer le nombre de formations exigées dans les délais exigés. L'objectif est de rendre aux personnes formées le service qu'elles sont en droit d'exiger, l'Etat n'exigeant de son côté que la mener à bonne fin sans plus attendre dorénavant de précision sur les méthodes pédagogiques.

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 6-7.*

(33508)

**Des groupes de travail vont étudier les moyens de résorber le déficit public.**

On connaît l'ampleur du problème (avec sa gravité accrue, toute récente) on connaît moins les vrais détails, les équilibres et déséquilibres sous-jacents. Les groupes vont plancher sur les budgets des collectivités, de l'Etat, de la Sécu. A suivre avec beaucoup d'attention.

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 11-12.*

(33520)

**"Rentabilité et objectifs sociaux sont conciliables".**

Le titre de cet article mériterait de préciser que le vice-président du Crédit Coopératif évoque ici, les banques sociales (social business), telle celle de M. Yunus, qui prêtent aux populations pauvres avec des taux supportables.

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 36-37.*

(33522)

**Surendettement, services à la personne et lutte contre le SIDA : sévères critiques de la Cour des comptes.**

Lutte contre le surendettement : améliorer le fonctionnement des commissions. Aide à domicile : 6,6 milliards d'effort public (notamment en terme d'exonération de charges pour 3,4 millions de particuliers, 7 000 associations et 4 700 entreprises agréées) pour ne même pas atteindre le but fixé à savoir les 500 000 emplois du plan Borloo, et de loin (40 000 emplois créés !). Sans compter la diminution des contrôles des autorités et de la professionnalisation (la Cour n'analyse pas ce que devrait en fait coûter l'aide à la personne en prenant en compte ses considérations). Lutte contre le Sida : manque de coordination et de coopération avec les associations. Bref la Cour fait la leçon, mais sans évoquer la totalité des paramètres qui expliquent les situations qu'elle analyse.

*A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 5-6.*

(33537)

**LFSS 2010 : ce qui change pour les établissements et services.**

Frais de transports dans les budgets des MAS/FAM, "reste à vivre" en MAS, encadrement du tarif "hébergement" dans les EHPAD, etc. La loi de finance continue le travail de réorganisation des applications sociales et médico-sociales des politiques publiques.

*A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 37 à 41.*

**Handicap psychique**

(33421)

**Handicap psychique et vie quotidienne.**

C'est seulement depuis la loi du 11 février 2005 que les manifestations des troubles psychiques dans la vie quotidienne sont désignées usuellement par les termes de « handicap psychique ». Ce handicap présente plusieurs spécificités qui rendent son analyse particulièrement difficile. Il touche la personne dans sa subjectivité et sa conscience. Il est difficile de distinguer les symptômes de la maladie – qui relèvent d'une approche psychiatrique – et ses conséquences sur la vie quotidienne – qui relèveraient d'une approche en termes de handicap et de compensation. Il peut faire l'objet d'un véritable déni de la part des personnes handicapées ou de leurs proches. Il peut être très variable chez une même personne dans la durée. Ces caractéristiques expliquent qu'on puisse parfois le décrire comme un handicap invisible. Enfin, le rôle de l'environnement, qui intervient dans la manifestation de tous les handicaps, peut être spectaculaire pour le handicap psychique. Ce numéro explore, via différentes recherches, différents aspects de la vie quotidienne avec un handicap psychique : le handicap psychique et sa reconnaissance ; vivre à domicile avec un handicap psychique ; travailler avec un handicap psychique.

*Revue Française des affaires sociales, 2009, DREES, 335 p. 21,50 €.*

(33422)

**Vivre avec un handicap psychique. Les appartements thérapeutiques.**

De nombreux secteurs psychiatriques ont mis en place des solutions de logements, intermédiaires entre l'hospitalisation et le logement autonome. Ces logements sont nommés appartements associatifs, thérapeutiques, ou d'insertion, etc. Ils se situent dans le parc ordinaire d'une ville, très souvent en habitat social. Les occupants signent un contrat d'occupation et un contrat thérapeutique. L'auteur y décrit la mise en place d'une «surveillance clinique et normative».

*Revue Française des affaires sociales, 2009, DREES, p. 171 à 187.*

(33423)

**L'évaluation du handicap d'origine psychique et les besoins de compensation.**

Les équipes d'accueil du public en MDPH sont confrontées à des difficultés d'évaluation des situations des personnes avec des troubles mentaux, ne serait-ce que parce que leurs rapports au temps, à l'espace, aux autres, et à la langue, sont souvent bien différents.

Deux articles de ce dossier présentent des tentatives pour réfléchir à ces questions : la recherche-action du CEDIAS – ANCREAI pour la CNSA, avec une enquête dans 15 départements ; et l'expérimentation réalisée dans 6 départements, pour la mise en place d'une équipe spécialisée.

BAREYRE Jean-Yves ; PEINTRE Carole ; GAYTON Roger ; BOULON Yann. *Revue Française des affaires sociales, 2009, DREES, p. 121 à 135.*

(33424)

**Les GEM, s'entraider entre pairs.** Il y a aujourd'hui 330 Groupes d'entraide mutuelle GEM en France, comptant quelques 13 000 usagers adhérents et une fréquentation de 24 000 personnes. Deux articles de cette publication décrivent leur fonctionnement, leur public (personnes souffrant de troubles psychiques, qu'elles se considèrent comme handicapées ou non, avec ou non une reconnaissance par une MDPH. Selon un des auteurs, les GEM « vise la socialisation des personnes » et « représente un formidable lieu d'éducation thérapeutique ». BARRES Martine ; FINKELSTEIN Claude. *Revue Française des affaires sociales*, 2009, DREES, p. 207 à 233.

### **Institutions sociales et médico-sociales**

(33415)

**Y a-t-il un directeur dans l'institution ?**

Une quinzaine de directeurs d'établissements d'une association d'action sociale de la région parisienne, l'AVVEJ, participent à un groupe de supervision animé par un psychanalyste. Au bout de cinq ans, Jean-Pierre Lebrun – le psychanalyste – les invite à écrire un texte sur leur expérience de directeurs. Ainsi est né cet ouvrage, qui détonne dans le paysage des écrits habituels sur la fonction de direction. On y parle peu de gouvernance, de management ou d'usager. On y parle beaucoup en revanche de place à tenir, de rencontre, d'éducation et de sujet. En ces temps de contestation systématique de toute autorité et d'individualisme forcé, la « place d'exception » qui est celle du directeur est-elle encore tenable ? Oui, répondent les auteurs de ce livre, à condition de la repenser de fond en comble et de payer de sa personne. Ce à quoi ils s'efforcent ici.

LEBRUN Jean-Pierre. *octobre 2009, EHESP, 185 p. 21 €.*

(33420)

**La supervision d'équipes en travail social : le retour !**

La supervision et l'analyse des pratiques professionnelles sont mentionnées dans plusieurs 'Recommandations de Bonnes pratiques' de l'ANESM, comme indispensables au travail collectif dans le secteur médico-social. Mais comment les professionnels utilisent-ils ce dispositif ? Qu'est-ce qui s'y passe ? Quels sont les effets de ces interventions ? L'auteur, qui a également écrit un ouvrage sur cette question, indique que ce dispositif vise à « soutenir les équipes et chacun dans les équipes », permettant « une relance permanente de la réflexion partagée à partir de l'engagement de chacun ». Il indique aussi que l'extension de la supervision dans les domaines scolaires, médical et en entreprise, serait à explorer.

ROUZEL Joseph. *Le Journal des Psychologues*, n° 274, février 2010, p. 63 à 65.

(33430)

**Les temps de l'urgence.** Il faut du temps pour éduquer un enfant, mais les professionnels et les parents sont souvent pris dans une spirale d'intervention dans l'urgence. "Il y a donc urgence à prendre le temps", dit un auteur ; "Prendre le temps du transfert" dit un autre, c'est-à-dire à ce que l'enfant ou le jeune concerné puisse élaborer progressivement la question personnelle qui le travaille. Ou encore : "Ecouter dans la crise" explique d'autres, pour ne pas "réduire les sujets à leurs actes". *La Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 76, mars 2010, ERES, 99 p. 15 €.

(33434)

**Etude qualitative sur l'intervention des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) dans différents contextes sanitaires, sociaux et médico-sociaux.**

Cette enquête, menée dans 8 départements dresse une typologie des CAMSP et fournit des éléments de compréhension de leurs pratiques, notamment de leur interaction avec les autres acteurs (maternités, services de néonatalogie, de pédiatrie, de pédopsychiatrie, structures scolaires ou médico-sociales ...) en fonction de contextes locaux diversifiés. Les informations recueillies aideront à accompagner le développement de l'offre médico-sociale. Elles permettront aux décideurs et aux porteurs de projets de créer ou de transformer les CAMSP dans des conditions optimales. L'étude montre la diversité et la richesse des actions conduites par les CAMSP. Les préconisations visent à s'assurer que les missions et les rôles dévolus ou développés par les CAMSP soient pérennes et assurés en totalité sur leur territoire.

CREAI Rhône-Alpes. *Décembre 2009, CNSA, 135 p.*

(33435)

**Etablissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2006 et séries chronologiques 1995 à 2006. Tome 1 et 2.** Le document détaille les données statistiques obtenues dans l'enquête "ES 2006-Handicap" auprès des structures pour adultes handicapées. Les résultats sont répartis dans deux tomes distincts.

*Série Statistiques*, n° 141, janvier 2010, DREES,

(33438)

**L'offre d'accueil collectif des enfants de moins de 6 ans en 2008.**

Fin 2008, la France métropolitaine compte 10 200 établissements d'accueil collectif (crèches collectives, haltes-garderies, jardins d'enfants et établissements multi-accueil) et services d'accueil familial, anciennement appelés « crèches familiales ». Globalement, leur offre d'accueil a augmenté de plus de 12 000 places par rapport à 2007. Les établissements multi-accueil, toujours de plus en plus nombreux (+9 %), proposent de plus en plus de places (+11 %) au détriment des structures mono-accueil. Depuis 2007, ces établissements multi-accueil représentent plus de la moitié (54 %) de l'ensemble des capacités d'accueil collectif des jeunes enfants. Les disparités de taux d'équipements entre départements sont importantes. Les départements de la région parisienne et ceux du sud de la France combinent un nombre de places d'accueil collectif et familial supérieur à la moyenne nationale, contrairement à l'essentiel de la moitié nord de la France. L'offre des assistantes maternelles, plus de deux fois supérieure à celle de l'accueil collectif et familial, modifie la répartition nationale de l'offre d'accueil totale. Elle est plus développée dans les départements faiblement pourvus en places d'accueil collectif et familial, surtout dans la moitié nord et la zone centrale du pays.

*Etudes et résultats*, n° 715, février 2010, DREES, 8 p.

A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>

(33442)

**Que signifie la notion d'institution aujourd'hui ? Se dirige-t-on vers la fin des institutions ?** Intervention de Jacques SALIBA, sociologue et maître de conférences à l'Université de Paris X Nanterre lors des journées interrégionales IME IEM à Orléans en 2009. *Bulletin d'informations*, n° 300, février 2010, CREA Bourgogne, p. 5 à 15.

(33443)

**Recommandation CM-Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.**

Le Comité des Ministres recommande aux Etats membres de ne plus placer les enfants handicapés en institution, en privilégiant la vie au sein de la communauté. Il considère que le placement en institution soulève de nombreuses inquiétudes quant à sa compatibilité avec l'exercice des droits de l'enfant et que, sauf circonstances exceptionnelles, aucun enfant ne devrait être placé en institution. Il convient, par ailleurs, de remplacer le placement en institution par des services de proximité dans un délai raisonnable et dans une démarche globale. Le Comité des Ministres reconnaît que tous les Etats ne sont pas au même stade en ce domaine et que la désinstitutionnalisation est un processus continu s'inscrivant sur le long terme.

Conseil de l'Europe. 3 février 2010, 8 p. *A télécharger.*

(33454)

**ESAT Hors les murs, mode d'emploi.** Passerelle vers le milieu ordinaire, les ESAT hors les murs se développent. Ce dispositif permet à un travailleur handicapé de s'intégrer à un poste de travail en milieu ordinaire ou d'être mis à disposition. Ces détachements peuvent individuels, collectifs, ponctuels. Le Travail du référent, trait d'union avec l'entreprise, est alors déterminant. *Lien social, n° 961, 18 février 2010, p. 11 à 16.*

(33455)

**Primes. Ratios nationaux. Analyse régionale secteur médico-social. Structures pour enfants et adultes handicapés financées par l'Assurance Maladie en 2008.**

Présentation de tableaux de bord élaborés à partir des budgets approuvés et comptes administratifs transmis par l'ensemble des gestionnaires des structures pour enfants et adultes handicapés financées par l'Assurance Maladie en 2008.

janvier 2010, 108 p. *CRAM de Bretagne.*

**Jeunes en difficulté**

(33428)

**Sortir les jeunes de la rue.**

La description d'une action mise en place à Rennes à l'intention des jeunes de moins de 30 ans, passant une bonne partie de leur temps à la rue. Le dispositif repose au départ sur la déambulation de deux éducateurs de la SEA vers ces publics régulièrement et la mise en relation progressive avec d'autres professionnels et structures, avec une action expérimentale sur la formation. En 9 mois, 136 jeunes ont été rencontrés. L'association APRAS participe à l'évaluation en continu de cette action.

BOUGEARD Nathalie. *Lien social, n° 957, 01 2010, p. 10 à 14.*

<http://www.apras.org>

**Logement**

(33461)

**Le collectif "les morts de la rue" demande une application immédiate du principe de continuité.** Ne pas mettre dehors les gens qui ont trouvé un abri dans les structures spécialisées... Le collectif mesure l'impact de l'obligation de fil active qui s'impose peu à peu aux CHRS... Cela fonctionnerait s'il y avait des solutions de type "chez soi" adaptées. Quant c'est le cas, la santé peut-être préservée et l'accompagnement continu.

Sinon, c'est l'implication -par absence de DALO (droit au logement opposable)- de l'ensemble des politiques publiques dans la détresse des personnes à la rue.

*A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 28.*

**Pauvreté, précarité**

(33480)

**De l'insertion sociale au développement local.**

Les épiceries sociales font évoluer leurs prestations. Leur existence prouve la rigueur de la crise, tandis que leur projet et l'organisation de la participation des clients montrent une détermination intéressante parmi les aléas sociaux qui pèsent sur les familles et les personnes isolées.

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 28 à 31.*

(33488)

**Les précisions autour des commissions de prévention des expulsions locatives.**

Une instance départementale mise en place avant le 1er mars 2010, des compétences transférées vers les organismes payeurs, compétents pour diverses sortes d'impayés. Tout cela formera l'activité des CCAPEX.

Circulaire n° NOR DEVU0916708J du 31/12/2009.

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 11.*

(33492)

**L'UE définit les objectifs de l'année européenne de lutte contre la pauvreté... alors que le taux de pauvreté stagne en Europe.**

Reconnaître le droit des personnes, responsabiliser les collectivités et les citoyens, concourir à une société plus solidaire, prendre des mesures concrètes pour confirmer l'engagement des pays et de l'Union. Le programme est ambitieux. On notera surtout qu'en optant pour le mot "solidaire" l'UE veut contraindre les Etats à se décaler de certains choix non égalitaires en matière de politique libérale de santé, de logement, de scolarité, etc. Mais quel sera l'impact de cette année européenne ? En relançant la politique de l'accès aux droits, l'UE choisit de mettre en avant la démarche de l'utilisateur plutôt que les solutions trouvées par les offreurs de réponse. A suivre.

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 18-19.*

(33494)

**Des engagements forts pour lutter contre la pauvreté en Europe.**

17 % des habitants de l'Europe vivent en dessous du seuil de pauvreté. La coordinatrice d'EAPN signale toute l'importance des retombées attendues de l'année européenne de lutte contre la pauvreté. *A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 23.*

**Personnes âgées**

(33516)

**Les départements ont dépensé 5 milliards pour la dépendance des personnes âgées (+ 5 % en un an).**

Environ 6,1 milliards ont été dépensés pour l'aide aux personnes âgées (+ 22 % depuis 2004) dans un total de dépenses des conseils généraux qui atteint 27,4 milliards d'euros. Sur ces 6,1 milliards pour les personnes âgées, 3,7 milliards concernent les personnes vivant en établissements ou en familles d'accueil.

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 25. Etudes et résultats n° 714.*

(33489)

**Plan Alzheimer, nouvelles précisions sur les PASA et les UHR.** En 2010, à titre transitoire le financement des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) s'opère par tarification forfaitaire à la place (63 800 €. pour un pôle de 14 places et 54 686 €. pour un pôle de 12 places). En 2010 le financement des UHR transformées en EHPAD s'opère via l'outil PATHOS, avec tarification au GMPS (groupe iso ressources pondéré soins) entre 20 000 €. et 27 000 €. par place, ce qui correspond aux spécificités liées aux soins existant en UHR (unités d'hébergement renforcées).

Information ministérielle n° DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 07/01/2010. A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 15.

(33436)

**Bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2008.**

À la fin 2008, en France métropolitaine, près de 2 922 000 prestations ont été attribuées au titre de l'une de ces quatre formes d'aide : 1 274 000 aides ont bénéficié aux personnes âgées et 282 000 prestations ont été attribuées au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées. Enfin, 286 000 prestations ont été allouées au titre de l'aide sociale à l'enfance et 1 080 000 d'allocataires ont bénéficié d'une aide au titre de l'insertion (RMI, CI- RMA, contrats d'avenir et RSA). En 2008, comme en 2007 les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées sont plus nombreuses que l'ensemble des allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). Ils constituent 43 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale contre 37 % pour les allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). L'aide sociale à l'enfance et l'aide sociale aux personnes handicapées représentent chacune près de 10 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Série Statistiques, n° 140, décembre 2009, DREES.

<http://www.sante.gouv.fr/drees>

(33439)

**Les dépenses d'aide sociale départementale en 2008.**

En 2008, les compétences des départements en matière d'aide sociale recouvrent l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance et les dépenses liées au RMI. En 2008, les dépenses totales nettes d'aide sociale s'élèvent à 27,4 milliards d'euros, dont 25,9 milliards pour la France métropolitaine et 1,5 milliard pour les départements d'outre-mer (DOM). Avec 6,3 milliards d'euros en France métropolitaine, les dépenses totales nettes liées au RMI, aux CI-RMA, aux contrats d'avenir et au RSA expérimental représentent 27 % des quatre grandes catégories de dépenses. Elles ont diminué de 4,2 %, en euros constants, en 2008 par rapport à 2007. Les dépenses nettes destinées aux personnes âgées, deuxième poste de dépenses, ont progressé de 3,0 % en euros constants sur la même période, tirées par la progression du nombre de bénéficiaires (+4,8 %). Ces dépenses s'élèvent à 6,1 milliards d'euros en 2008. Les dépenses nettes d'aide sociale à l'enfance, qui concernent pour moitié les dépenses correspondant aux placements en établissement, ont atteint 5,9 milliards d'euros, soit 2,3 % de plus qu'en 2007 en euros constants. Enfin, les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées ont augmenté de 5,8 % en euros constants, soutenues principalement par la progression des dépenses relatives à l'accueil, pour s'établir à 4,7 milliards d'euros en 2008. L'évolution et la structure des dépenses d'aide sociale varient selon les départements.

Etudes et résultats, n° 714, janvier 2010, DREES, 8 p.

(33499)

**"Une société pour tous les âges" (collectif) veut peser dans le débat sur le 5ème risque.**

Alors que le Président de la République rappelle qu'il va porter ce dossier du 5ème risque (la dépendance) le collectif veut que soient éclaircis les enjeux de la prise en compte de la perte d'autonomie.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 27.

## Personnes handicapées

(33433)

**Rapport sur l'appropriation du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. GEVA.**

Premier bilan sur le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées.

La CNSA a remis le 29 janvier 2010 à Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la Famille et de la Solidarité, un rapport sur l'appropriation du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) par les professionnels des équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ce bilan, établi après un an d'entrée en vigueur du GEVA, avait été confié à la CNSA par l'article 2 du décret n° 2008-110 du 6 février 2008.

Janvier 2010, CNSA, 42 p. A télécharger.

(33436)

**Bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2008.**

À la fin 2008, en France métropolitaine, près de 2 922 000 prestations ont été attribuées au titre de l'une de ces quatre formes d'aide : 1 274 000 aides ont bénéficié aux personnes âgées et 282 000 prestations ont été attribuées au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées. Enfin, 286 000 prestations ont été allouées au titre de l'aide sociale à l'enfance et 1 080 000 d'allocataires ont bénéficié d'une aide au titre de l'insertion (RMI, CI- RMA, contrats d'avenir et RSA). En 2008, comme en 2007 les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées sont plus nombreuses que l'ensemble des allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). Ils constituent 43 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale contre 37 % pour les allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). L'aide sociale à l'enfance et l'aide sociale aux personnes handicapées représentent chacune près de 10 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Série Statistiques, n° 140, décembre 2009, DREES.

<http://www.sante.gouv.fr/drees>

(33450)

**APF 2010. Le devenir du handicap.**

Dossier consacré aux personnes en situation de handicap moteur abordant la scolarisation, la participation sociale et la citoyenneté, l'emploi, le logement, la compensation.

Réadaptation, n° 566, janvier 2010, p. 5 à 51.

(33439)

**Les dépenses d'aide sociale départementale en 2008.**

En 2008, les compétences des départements en matière d'aide sociale recouvrent l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance et les dépenses liées au RMI. En 2008, les dépenses totales nettes d'aide sociale s'élèvent à 27,4 milliards d'euros, dont 25,9 milliards pour la France métropolitaine et 1,5 milliard pour les départements d'outre-mer (DOM). Avec 6,3 milliards d'euros en France métropolitaine, les dépenses totales nettes liées au RMI, aux CIRA, aux contrats d'avenir et au RSA expérimental représentent 27 % des quatre grandes catégories de dépenses. Elles ont diminué de 4,2 %, en euros constants, en 2008 par rapport à 2007. Les dépenses nettes destinées aux personnes âgées, deuxième poste de dépenses, ont progressé de 3,0 % en euros constants sur la même période, tirées par la progression du nombre de bénéficiaires (+4,8 %). Ces dépenses s'élèvent à 6,1 milliards d'euros en 2008. Les dépenses nettes d'aide sociale à l'enfance, qui concernent pour moitié les dépenses correspondant aux placements en établissement, ont atteint 5,9 milliards d'euros, soit 2,3 % de plus qu'en 2007 en euros constants. Enfin, les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées ont augmenté de 5,8 % en euros constants, soutenues principalement par la progression des dépenses relatives à l'accueil, pour s'établir à 4,7 milliards d'euros en 2008. L'évolution et la structure des dépenses d'aide sociale varient selon les départements.

*Etudes et résultats, n° 714, janvier 2010, DREES, 8 p. A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>*

(33444)

**La «Classification québécoise» dite «Processus de production du handicap» peut-elle contribuer à la production de connaissances et aider à la prise de décisions ?**

La troisième version de la «classification» dite «Processus de production du handicap», publiée en 1998 semble se situer en concurrence plutôt qu'en complémentarité de celle de l'O.M.S. Intitulé « Classification », ce texte est en fait constitué de 5 documents distincts intitulés « nomenclature », dont aucun ne possède les propriétés formelles d'une classification. L'expression « Processus de production du handicap » n'y renvoie pas à un ensemble délimité d'objets ou d'espèces susceptibles d'être classés mais constitue le nom propre d'un « modèle » qui se présente comme « modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne ». L'analyse de ces différentes nomenclatures montre que celles-ci n'ont pas été conçues en fonction d'un objectif général d'« explication » du « processus de production du handicap », autrement dit « processus de production de l'exclusion sociale » et qu'elles ne peuvent prétendre y contribuer de façon significative. A contrario, l'objectif principal en fonction duquel ce document a été conçu semble être de fournir à des « experts » un moyen d'établir des « profils individuels » à partir de jugements portés sur des personnes, sur la nature et l'étendue de leurs « besoins », leur « appartenance à un groupe cible », leurs droits à « indemnisation ».

*CANTON Joëlle. janvier 2010, CTNERHI, 32 p. A télécharger.*

(33445)

**La notion de handicap : métaphore politique et point de ralliements des corporatismes.**

Il a déjà été amplement démontré que divers usages de la notion de handicap sont liés à des enjeux politiques, économiques, corporatistes. Dans cet article fondé sur une analyse historique des usages de cette notion, nous montrons que leur évolution ne s'inscrit pas dans une démarche de connaissance mais dans une démarche normative orientée vers la recherche d'un consensus politique entre divers groupes de pression et diverses branches professionnelles. Il en résulte que l'usage de cette notion dans une pratique scientifique ne peut être que déconseillé, sauf à en produire une définition opératoire fondée sur des distinctions non ambiguës entre altérations organiques, dysfonctionnements et handicaps. L'élaboration d'une structure conceptuelle opératoire et l'abandon de la quête compulsive d'un terme générique constituent aujourd'hui une tâche prioritaire et urgente. Elle conditionne la possibilité d'une analyse précise des relations entre les divers ordres de phénomènes concernés.

*ROSSIGNOL Christian. Interactions, n° volume 2, 2010, 13 p. A télécharger. <http://www.ctnerhi.com.fr>*

(33452)

**Les troubles dyslexiques durant la vie.**

Dossier consacré aux troubles dyslexiques : les troubles avant l'apprentissage de la lecture, à l'école primaire, chez les adolescents, puis à l'âge adulte.

*A.N.A.E., n° 103, octobre 2009, 325 p.*

(33455)

**Prismes. Ratios nationaux. Analyse régionale secteur médico-social. Structures pour enfants et adultes handicapés financées par l'Assurance Maladie en 2008.**

Présentation de tableaux de bord élaborés à partir des budgets approuvés et comptes administratifs transmis par l'ensemble des gestionnaires des structures pour enfants et adultes handicapés financées par l'Assurance Maladie en 2008.

*janvier 2010, CRAM de Bretagne, 108 p.*

(33458)

**Prestation de compensation du handicap. Précisions sur les forfaits "cécité" et "surdité".**

Les CDAPH doivent mentionner explicitement ces forfaits. Les contrôles porteront sur les conditions de l'attribution (sont-elles effectives et réunies) et non sur l'emploi. Par ailleurs il ne s'agit plus vraiment d'un forfait. C'est apprécié sur la base du temps d'aide nécessaire. Décret n° 2010-16 du 7/01/10.

*A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 8.*

(33462)

**Les associations montent au créneau contre la politique gouvernementale du handicap.**

Des propositions de loi (rendre optionnel le projet de vie), des mesures d'attente (laisser un délai aux entreprises qui n'emploient pas de personnes handicapées ou aux collectivités qui n'assument pas l'accessibilité). Les associations sont atterrées par ces évolutions qui semblent nier les enjeux de la loi de 2005 sur les droits des personnes handicapées. Notons au passage que la formule "projet de vie" continue de fournir des quiproquos ; même l'Etat oublierait de la concevoir comme un droit ? (le droit d'avoir son propre projet indépendant des influences administratives et professionnelles).

*A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p.24.*

(33468)

**La recommandation de l'ANESM pour améliorer la prise en charge des personnes autistes.**

Evaluer, diagnostiquer (reconnaissance de ce droit fondamental) ; donner place et dynamique au projet de vie, développer les potentialités en veillant à structurer les interventions, l'espace et le temps, former les professionnels. Bref, cette recommandation très attendue rappelle le cadre général et situe, sans entrer dans les choix de méthodes, la nécessité d'avoir des méthodes et de coordonner les interventions.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 7-8.

<http://www.anesm.sante.gouv.fr>

(33490)

**L'AGEFIPH dresse un bilan "encourageant" de l'emploi des personnes handicapées en 2009.**

L'enveloppe mise à disposition en 2009 se montant à 657 millions d'euros, ce qui a soutenu 600 000 embauches de personnes handicapées, 3 200 créations d'activités, 4 000 contrats en alternance, 5 500 aides à l'accessibilité.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 15.-16.

(33491)

**En 2010, 10 MDPH participent au programme RECORD2.**

Les réseaux ressources coordonnées pour l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap sont soutenus par la CNSA. Le bilan sera fait lors de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées en novembre 2010.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 15.

(33499)

**"Une société pour tous les âges" (collectif) veut peser dans le débat sur le 5ème risque.**

Alors que le Président de la République rappelle qu'il va porter ce dossier du 5ème risque (la dépendance) le collectif veut que soient éclaircis les enjeux de la prise en compte de la perte d'autonomie.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 27.

(33517)

**La population des majeurs protégés vieillit, selon l'UNAF.**

L'observatoire national des populations "majeurs protégés" (ONPMP) de l'Unaf analyse l'évolution des publics concernés dont l'âge moyen a augmenté de 3 ans et 7 ans. D'autres données montrent l'évolution des types de mesures (augmentation proportionnelle des curatelles).

A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 25. Etude disponible sur site.

<http://www.unaf.fr>

(33518)

**Il faut faire vivre le projet de vie.**

Point de vue incisif à propos de ce projet de vie souvent invoqué mais pas toujours porté par les aidants et par les professionnels, tant il paraît "administratif". En fait, il s'agit de l'ouverture d'un droit, et de la dynamique d'accompagnement de la personne.

BECHTOLD Martine ; LOUBAT Jean-René

A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 26-27.

(33523)

**Le Premier ministre fixe la feuille de route du comité interministériel du handicap et les priorités du gouvernement.**

Plan autisme, Plan handicap visuel, Plan personnes sourdes et malentendantes, à poursuivre et à mettre en oeuvre. Grand dossier. Priorité au "travail des personnes handicapées" et "accessibilité". L'interministériel devrait améliorer les conditions de coopération nécessaire pour relancer les effets de la loi 2005-112 (droit des personnes handicapées).

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 6.

(33524)

**Plan de 52 millions d'euros en faveur des personnes sourdes et malentendantes.**

Améliorer la prévention, le dépistage et l'accompagnement ; prendre en compte la déficience auditive à tous les âges, développer l'accessibilité.

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 7.

(33525)

**Parution du décret créant l'observatoire de l'accessibilité.**

Placé auprès du Premier ministre, l'observatoire étudie les conditions d'accès aux services publics, au logement, aux établissements recevant du public...

Décret n° 2010-124 du 09/02/10. J.O. du 10/02/10.

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 7.

(33532)

**Cinq ans après, la loi "handicap" en péril ?**

Le comité d'entente s'interroge ; les années passent et des mesures décisives tardent à entre en vigueur, ou dans les moeurs. Notamment l'accessibilité (quelques contre-propositions ces temps-ci ont déclenché la colère des associations), la prestation de compensation qui ne "décolle" pas et en général la crainte que les ressources des personnes handicapées n'évoluent pas au mieux. Tous les contributeurs du comité d'entente préparent un bilan de l'application de la loi à prévoir d'ici quelques mois (façon courtoise de prévenir le gouvernement ?).

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 21.

## **Politiques publiques**

(33464)

**"Notre regard va changer de dimension". Interview du DGCS.**

Le directeur de la cohésion sociale confirme : la DGCS contribuera à l'harmonisation des politiques publiques et les DRJSCS en feront de même dans les régions. Donc le rôle de l'Etat ne s'amoindrit pas, il se précise : dire ce qu'il faut faire (tout en faisant faire de plus en plus par les autres). De ce point de vue les ARS auront leurs feuilles de route mais la direction d'Etat (cohésion sociale) en région et au niveau central va se situer plus précisément dans le pilotage des politiques sociales.

A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 28 à 32.

## **Prestations sociales**

(33483)

**Les prestations aux personnes handicapées. Régime au 1er janvier 2010.**

La hausse du SMIC entraîne en cascade des réévaluations. Ce dossier ASH en profite pour faire le point sur les modalités des prestations, le rôle des CDAPH, etc.

*A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 47 à 54.*

## **Prévention**

(33495)

**Dans un contexte financier tendu, des craintes pour la prévention spécialisée.**

Les Conseils Généraux ne visent aucunement la prévention spécialisée mais quand ils signalent à quel point leurs budgets sociaux sont bouleversés on ne peut que se demander ce qu'il pourrait advenir, au moins à la marge, des budgets de la PS. Cependant elle reste de la seule compétence du département ce qui ne laisse aucun doute sur la responsabilité de celui-ci.

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 23-24*

(33533)

**Une campagne pour protéger les femmes victimes de violence.**

A l'occasion de la journée de la femme, le 8 mars, la CIMADE demandera aux services judiciaires, policiers et sociaux de signer une charte garantissant l'application de la loi aux femmes étrangères résidant en France (à ce propos une jeune femme d'origine marocaine est menacée de reconduite après avoir porté plainte pour des violences familiales).

*A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 22.*

(33534)

**Accompagner les jeunes en rupture (Prévention spécialisée).**

Aux marges de la société, certains adolescents et jeunes adultes risquent l'exclusion. Pour les aider à éviter les culs-de-sac, des éducateurs de prévention spécialisée vont à la rencontre de ces jeunes en rupture. Article de fond de Caroline Helfter résumant les enjeux actuels de la prévention spécialisée.

*A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 24 à 27.*

## **Professions sociales**

(33460)

**Gratification : l'Etat doit prendre ses responsabilités, selon les organisations.**

La DGAS organisait le 18 janvier une table ronde sur la question de l'alternance en formation du travail social. Tous les protagonistes demandent à l'Etat de bien faire coordonner l'ensemble des implications. Car, les étudiants bien sûr, mais aussi les CFTS (centres de formation) craignent qu'une telle mesure (obligation de gratification) soit négative pour l'alternance. Pendant ce temps le secteur public et associatif de réponses sociales -contraint par ailleurs par des obligations de la part de l'Etat- ne se positionne pas vraiment.

*A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 21-22.*

(33473)

**Gratification : la DGAS ne réussit gère à convaincre.**

Même l'ADF grogne ; il faut dire que les budgets de nombreux établissements sont portés par les collectivités locales. Mais dans le même temps les autres établissements (sur financement d'Etat ou d'assurance maladie) sont aussi sujets de la demande de gratification et la DGAS se fait fort de convaincre les services de l'Etat (y compris l'Education Nationale). Pendant ce temps les centres de formation et les étudiants en travail social (il faudrait dire : les travailleurs sociaux en formation ?) sont angoissés.

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier, p. 18-19 p.et n° 2644 du 29 janvier 2010, p. 32 à 38*

(33475)

**Le Syneas souhaite valoriser le statut d'employeur associatif.**

Représentant un tiers des employeurs associatifs de l'Unifed, le Syneas se situe en complémentarité avec les unions. Il va être de plus fortement sollicité par la refonte de la CC 66, les dossiers sur la professionnalisation, l'emploi des travailleurs handicapés, les accords de branche.

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 21.*

(33479)

**VAE : au-delà de la certification, un enjeu de mobilité.**

Suivre, organiser, valoriser les parcours. La reconnaissance qu'organise la VAE ne peut -même si c'est fondamental- se limiter à la certification. D'autant que le cadre d'emploi ne tient pas forcément compte du parcours, VAE. Mais c'est l'une des composantes de la mobilité professionnelle qui pourrait (?) bien se révéler à l'occasion des nombreux départs en retraite.

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 25-26.*

(33496)

**Les encadrants en ESAT disent leur quotidien.**

Reprenant les réflexions du groupe de travail en Bretagne et les résultats de la journée des moniteurs d'atelier organisée entre ARESAT et CREAL de Bretagne, les ASH font la synthèse des points forts vécus par les professionnels du travail protégé (diversification des publics, équilibre entre action sociale, travail, action commerciale, etc.).

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 25.*

(33497)

**La chaire de travail social et d'intervention sociale du CNAM.**

La chaire est désormais occupée par Marcel Jaeger, succédant à Brigitte Bouquet. C'est un signe à remarquer dans un contexte où les études supérieures et les laboratoires de recherches doivent absolument faire place au travail social.

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 25.*

(33501)

**Cherche stage désespérément.**

Résumé de la question dans ce dossier. Une certaine crise révélée par le problème des gratifications. Mais tout se passe aussi comme si de nombreux terrains de stages abandonnaient le terrain de la professionnalisation (heureusement les équipes militantes demeurent).

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 32à 35.*

(33503)

**Souffrance au travail, malaise dans l'organisation.**

Comment se développe le sentiment d'insécurité ? quand, dans nos structures sociales et médico-sociales, l'avenir semble compromis, les injonctions semblent paradoxales, les difficultés de la rencontre avec l'usager semblent insurmontables. Résumé à lire par un IGAS (Michel Thierry) qui connaît la question et ses réponses...

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 44.

(33515)

**La rénovation possible de la CC 51 inquiète la FNAS-FO.**

Parmi les nombreux points qui inquiètent les syndicats il y a notamment le calcul de la bonification du salaire liée à l'ancienneté. Comme non seulement l'Etat mais aussi les employeurs (la Fehap par exemple) pensent à de nouvelles modalités, les salariés sont sur le qui vive.

A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 24.

(33530)

**Les jeunes en service civique à la place des professionnels scolaires.**

Des jeunes volontaires de 16 à 25 ans pourraient effectuer une période de service civique pendant 6 à 12 mois. Le Haut commissariat aux solidarités actives évoque même la mise à disposition de ces jeunes pour des tâches assumées par des professionnels jusque là, en secteur scolaire ou social. Emotion des fédérations professionnelles.

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 19.

**Protection de l'enfance**

(33427)

**Et si on plaçait l'enfant... chez lui.**

Trois articles de la revue décrivent l'application de la PAD, placement à domicile, qui repose sur l'idée que le placement n'a pas toujours besoin d'être continu. En Ile-et-Vilaine, une soixantaine d'enfants bénéficient de mesures alternatives au placement, dont 80% aboutissent à une mainlevée. Le service créé dans ce département accueille des adolescents à cause de la répétition des ruptures de placements classiques. En Côtes d'Armor, le PED, placement éducatif à domicile, est mis en œuvre depuis 9 ans par le CDE, mais le nouveau schéma départemental enfance - famille prévoit de réduire le nombre de situations en PED.

Reste qu'aucun interlocuteur ne souligne, que, si les mots ont du sens, un 'placement à domicile' peut signifier pour un jeune concerné : mes parents ne me donnent pas de repères éducatifs suffisants, ni toujours le bon exemple non plus, je n'y suis pas très bien, j'en souffre, et je rêve de quitter cette famille le plus tôt possible. Mais voilà qu'on me place dans cette famille !

BELINE Mylène. *Lien social*, n° 957, janvier 2010, p. 10 à 16.

(33436)

**Bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2008.**

À la fin 2008, en France métropolitaine, près de 2 922 000 prestations ont été attribuées au titre de l'une de ces quatre formes d'aide : 1 274 000 aides ont bénéficié aux personnes âgées et 282 000 prestations ont été attribuées au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées. Enfin, 286 000 prestations ont été allouées au titre de l'aide sociale à l'enfance et 1 080 000 d'allocataires ont bénéficié d'une aide au titre de l'insertion (RMI, CI- RMA, contrats d'avenir et RSA). En 2008, comme en 2007

les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées sont plus nombreuses que l'ensemble des allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). Ils constituent 43 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale contre 37 % pour les allocataires du RMI, des CI-RMA des contrats d'avenir et du Revenu de solidarité active (RSA). L'aide sociale à l'enfance et l'aide sociale aux personnes handicapées représentent chacune près de 10 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Série Statistiques, n° 140, décembre 2009, DREES.

<http://www.sante.gouv.fr/drees>

(33439)

**Les dépenses d'aide sociale départementale en 2008.**

En 2008, les compétences des départements en matière d'aide sociale recouvrent l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance et les dépenses liées au RMI. En 2008, les dépenses totales nettes d'aide sociale s'élèvent à 27,4 milliards d'euros, dont 25,9 milliards pour la France métropolitaine et 1,5 milliard pour les départements d'outre-mer (DOM). Avec 6,3 milliards d'euros en France métropolitaine, les dépenses totales nettes liées au RMI, aux CI-RMA, aux contrats d'avenir et au RSA expérimental représentent 27 % des quatre grandes catégories de dépenses. Elles ont diminué de 4,2 %, en euros constants, en 2008 par rapport à 2007. Les dépenses nettes destinées aux personnes âgées, deuxième poste de dépenses, ont progressé de 3,0 % en euros constants sur la même période, tirées par la progression du nombre de bénéficiaires (+4,8 %). Ces dépenses s'élèvent à 6,1 milliards d'euros en 2008. Les dépenses nettes d'aide sociale à l'enfance, qui concernent pour moitié les dépenses correspondant aux placements en établissement, ont atteint 5,9 milliards d'euros, soit 2,3 % de plus qu'en 2007 en euros constants. Enfin, les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées ont augmenté de 5,8 % en euros constants, soutenues principalement par la progression des dépenses relatives à l'accueil, pour s'établir à 4,7 milliards d'euros en 2008. L'évolution et la structure des dépenses d'aide sociale varient selon les départements.

Etudes et résultats, n° 714, janvier 2010, DREES, 8 p. A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>

(33465)

**"Au delà des symptômes", un dépistage pour jeunes majeurs en difficultés psychiques.** Preuve que les temps changent : depuis 2003 le service AEMO à Montpellier fait ses preuves dans l'accompagnement de jeunes majeurs concernés par la maladie mentale -sur finance de CG ? Savoir faire, originalité du processus, refonte des politiques publiques, aide à ceux qui risquent de tomber dans les failles entre les dispositifs.

A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 34 à 37.

(33477)

**Les formulaires de l'ONED retoqués par la CNIL.**

Saisie par la légalité des demandes de transmission d'informations "préoccupantes" évoquées par l'ONED pour formaliser le suivi des situations ASE (protection de l'enfance), la CNIL demande une redéfinition de ces informations. Tous les renseignements personnels n'ayant pas de lien avec la saisine ou la mesure ou le signalement, devront en tout cas disparaître des protocoles. Le CTS, l'ANAS, l'ONES diront vraisemblablement leur mot sur cette question.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 22-23.

(33513)

**Les enfants, "victimes collatérales" de la crise du logement.**  
Le logement, son absence ou son insalubrité creuse les inégalités sociales. La collectivité est responsable des méfaits que cela occasionne avec les retentissements au-delà de l'enfance.

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 20-21.*

(33519)

**Sur un pied d'égalité, une association de soutien à la parentalité.**

A Nîmes, dans le quartier enclavé de Pissevin, l'association Paseo propose depuis 2007 à des familles en difficulté un accompagnement à domicile d'une durée d'environ un an, effectué par des bénévoles. Ces derniers étant eux-mêmes formés et encadrés par des travailleurs sociaux. Action collective ou communautaire (au sens originel, social, sans lien avec le communautarisme).

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 32 à 35.*

(33529)

**Le volet "mineurs" du projet de loi sur la sécurité intérieure est contesté.**

Glissement des mains vers les présidents de conseil général, à propos de l'injonction possible par le Préfet de suivre la situation d'un jeune ? C'est notamment l'un des points d'interrogation des partenaires à propos de ce projet de loi. A suivre.

*A.S.H., n° 2546, 12 février 2010, p. 18-19.*

## **Réinsertion sociale, professionnelle**

(33481)

**La rue entre parenthèses.**

Description de ce que savent faire les CHRS quand ils proposent des logements adaptés aux personnes en dérive, ainsi qu'un accompagnement très individualisé.

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 32 à 35.*

(33485)

**Accès aux compétences clés favorisant une meilleure insertion professionnelle : les précisions de la DGEFP.**

La mise en forme d'une plateforme de positionnement dans chaque département déclenche la mise en concurrence accrue des offreurs de formation. Les DGEFP (l'Etat) veilleront à la tenue des marchés publics permettant d'assurer le nombre de formations exigées dans les délais exigés. L'objectif est de rendre aux personnes formées le service qu'elles sont en droit d'exiger, l'Etat n'exigeant de son côté que la mener à bonne fin sans plus attendre dorénavant de précision sur les méthodes pédagogiques.

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 6-7.*

(33505)

**Sans-abri et mal-logés : la mise en oeuvre des services de l'accueil et de l'orientation est détaillée.**

Même si la FNARS s'émeut du manque de concertation, les services de l'Etat poussent à l'organisation départementale des "services intégrés de l'accueil, de l'évaluation et de l'orientation" (SIAO).

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 5-6 et p. 22.*

(33486)

**Le CESE dresse "un bilan contrasté" du fonctionnement des cellules de reclassement.**

Repenser les démarches de reclassement, non comme des accidents de parcours mais comme des transitions professionnelles "normales" et insister le plus possible sur les conditions de formation, garanties pour le reclassement ou le repositionnement ou la mutation dans l'emploi. Le CESE semble hésiter entre les déductions logiques à propos du soutien aux personnes en recherche d'emploi et les préconisations faciles d'adaptation à un emploi quel qu'il soit, et même si on ne sait pas s'il y en a.

*A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 8.*

(33535)

**Une vie après l'errance.**

Un exemple de dispositif de réinsertion sociale. Depuis 2 ans, le "Patio" offre une nouvelle vie à des personnes de plus de 50 ans qui ont été longuement marginalisées. Grâce au fonctionnement particulièrement adapté, les résidents "en stage" en viennent à passer de l'errance à la sédentarité.

*A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 28 à 31.*

## **Retraite**

(33482)

**La réforme unificatrice des retraites ne se décidera pas en catastrophe.**

Assurer l'avenir des retraites par répartition. Dossier et repères pour analyser le dossier par un spécialiste qui fait le lien entre retraite, vieillissement accru, dépendance...

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 36-37.*

(33510)

**Réforme des retraites : le COR explore les voies possibles.**

Le comité d'orientation des retraites (COR) examine encore et toujours les modalités possibles, soit par points (préférable selon lui), soit par répartition comme actuellement. Le système par point permettrait (permettra ?) de faire fluctuer la masse des pensions en fonction des ressources disponibles (fluctuer, faire baisser...). Sans compter d'autres ajustements comme l'âge de départ à la retraite ou comme la fusion des "caisses" avec le régime public, etc. (L'Etat n'annonce toujours pas ce qu'il en est du provisionnement des retraites des fonctionnaires). A suivre.

*A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 13-14.*

## **Santé mentale**

(33431)

**Autisme et psychose. Machine autistique et délire machinique. Clinique différentielle des psychoses.**

Plusieurs enseignants, chercheurs et cliniciens, de Rennes, Nantes et d'ailleurs, présentent ici leurs travaux sur l'autisme, en abordant de nombreuses questions : celles du diagnostic, du parcours des personnes, des modes de traitements, des possibilités de stabilisation avec suppléance, etc. Ces travaux s'appuient sur un important matériel clinique recueilli auprès d'enfants en institution (IME ou autre) et en consultation privée... BONNAT Jean-Louis sous la direction de

*août 2008, PUR, 206 p. 16 €.*

(33437)

**Mesurer statistiquement la dépression : enjeux et limites.**

Le terme de dépression associé à un état physique ou psychique de l'être humain est resté longtemps réservé à un usage spécialisé avec peu de répercussions hors du champ de la psychiatrie. Les années 70 voient la dépression émerger comme une « question de société ». Aujourd'hui, elle constitue un objet d'étude relativement neuf, encore en construction, soumis à controverses et disputé par différentes disciplines scientifiques ; notamment en termes de contours conceptuels. Pour autant, dans ce contexte, plusieurs outils statistiques permettent de mesurer la prévalence et le degré de la dépression. Ce document présente les principaux outils statistiques de mesure de la dépression.

*Série Sources et Méthodes, n° 9, novembre 2009, DREES, 41 p. A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees>*

(33465)

**"Au delà des symptômes", un dépistage pour jeunes majeurs en difficultés psychiques.**

Preuve que les temps changent : depuis 2003 le service AEMO à Montpellier fait ses preuves dans l'accompagnement de jeunes majeurs concernés par la maladie mentale -sur finance de CG ? ! Savoir faire, originalité du processus, refonte des politiques publiques, aide à ceux qui risquent de tomber dans les failles entre les dispositifs.

*A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 34 à 37.*

(33526)

**Psychiatrie : une circulaire encadre les sorties d'essai des personnes hospitalisées d'office (HO).**

Les Préfets auront à superviser les sorties de cette nature, en s'appuyant sur les avis des psychiatres, mais en assumant (de manière très préfectorale) la responsabilité de remettre en milieu ordinaire des personnes ayant vécu un épisode de détresse psychique et ayant justifié l'intervention initiale (HO). A voir aussi à ce propos le malaise que ce texte déclenche parmi les personnels soignants, dépourvus de responsabilité et devant "garder" les patients si le Préfet le décide.

*A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 9.*

(33538)

**La pédopsychiatrie : prévention et prise en charge.**

Une détection trop tardive des troubles, des délais de consultation trop longs, une organisation de l'offre de soin déséquilibrée... Dans son dernier projet d'avis, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) critique sévèrement la prise en charge des enfants par la pédopsychiatrie en France.

Le texte, soumis à l'assemblée plénière pour adoption mercredi 24 février, appelle le gouvernement à "favoriser la prévention à travers un repérage précoce" et à "mieux définir et organiser l'offre de soins". Des propositions qui prendraient la forme d'un plan pluriannuel.

BUISSON Jean-René. *Conseil économique, social et environnemental, 44 p. A télécharger. <http://www.conseil-economique-et-social.fr>*

**Santé publique**

(33440)

**Les interruptions volontaires de grossesse en 2007.**

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est évalué à 213 380 en métropole en 2007. 91 % ont lieu dans un établissement de santé et 9 % en ville. La part du secteur public dans la prise en charge des IVG à l'hôpital ne cesse de se renforcer : 75 % des IVG sont aujourd'hui réalisées dans un établissement public contre 60 % en 1990. La moitié des IVG sont désormais des IVG médicamenteuses. Depuis qu'elle a été autorisée en ville en 2004, près d'une IVG médicamenteuse sur six est désormais réalisée en cabinet libéral. Le nombre d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans atteint 14,7 en 2007. Les taux de recours se stabilisent après avoir progressé pour les femmes les plus jeunes jusqu'en 2006. Les recours à l'IVG demeurent plus fréquents dans les DOM, dans le sud de la métropole et en Île-de-France.

*Etudes et résultats, n° 713, décembre 2009, DREES, 6 p. A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>*

(33441)

**L'état de santé de la population en France en 2008. Suivi des objectifs de la loi de santé publique.**

L'état de santé de la population en France apparaît globalement bon mesuré à l'aune de l'espérance de vie qui est l'une des plus élevée au monde. En revanche, la mortalité prématurée avant 65 ans demeure plus élevée chez les hommes que dans les autres pays de l'Union européenne (hors nouveaux adhérents d'Europe centrale), et dans une moindre mesure chez les femmes. En outre, des disparités sensibles perdurent tant entre hommes et femmes qu'entre territoires ou catégories sociales. Si les comportements à risque restent beaucoup plus fréquents chez les hommes, les différences entre hommes et femmes tendent à se réduire dans certains milieux sociaux. La consommation d'alcool diminue mais est encore l'une des plus élevée d'Europe, surtout chez les hommes, avec près de 15 % de consommateurs à risque chronique. Le tabagisme reste un problème de santé publique important. Le développement continu de l'obésité, notamment dans les milieux sociaux défavorisés, appelle des politiques de prévention et de prise en charge ciblées pour obtenir des modifications durables en matière d'alimentation et d'activité physique. Les déterminants environnementaux sont des enjeux de santé de mieux en mieux perçus dont l'étude et la surveillance sont en plein essor. Les conditions de travail ont un retentissement plus ou moins important sur l'état de santé selon le type d'activité. Avec le vieillissement de la population, la prise en charge des maladies chroniques et la prévention de la dépendance apparaissent comme des enjeux majeurs au carrefour des champs sanitaires et sociaux.

*Etudes et résultats, n° 711, décembre 2009, DREES, 8 p. A télécharger. <http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>*

(33451)

**Psychomotricité.** Ce dossier retrace les fondements historiques de la profession de psychomotricien(ne) permettant de comprendre les différents axes d'application thérapeutiques d'aujourd'hui (éducation, rééducation, thérapie). Un deuxième volet est consacré au bilan psychomoteur dans le cadre des troubles d'apprentissage. Des aspects théoriques permettant de comprendre l'orientation de l'action thérapeutique du psychomotricien et des pratiques de terrain sont abordés dans un 3ème et 4ème volet.

*A.N.A.E., n° 104-105, novembre - décembre 2009, 498 p.*

(33447)

**Santé et recours aux soins des femmes et des hommes.**

En 2008, 67 % des femmes et 73 % des hommes âgés de 18 ans ou plus et vivant en France à leur domicile se considèrent en bonne ou très bonne santé, d'après l'enquête Handicap-Santé 2008 effectuée auprès des ménages. À partir de 75 ans, ils ne sont plus que 25 % à se déclarer en bonne ou très bonne santé et ils sont autant à se juger fortement limités dans leurs activités quotidiennes. Femmes et hommes ont des représentations différentes de la « bonne santé », mais quel que soit le sexe, se déclarer en bonne santé va de pair avec des conditions socioéconomiques ou professionnelles favorables. Tout au long de leur vie, les femmes sont plus attentives à leur état de santé et plus proches du système de soins que les hommes : elles sont plus nombreuses à déclarer consulter des médecins généralistes ou spécialistes et à recourir à la prévention. Elles sont également plus fréquemment hospitalisées avant 45 ans, notamment à l'occasion des grossesses et des accouchements. Après 65 ans en revanche, elles sont moins souvent hospitalisées que les hommes.

*Etudes et résultats, n° 717, février 2010, DREES, 8 p. A télécharger.*

(33448)

**Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées.**

L'enquête Handicap-Santé vise à évaluer le degré d'autonomie des adultes et des personnes âgées vivant à domicile. Privilégiant une approche large de l'autonomie et de la dépendance (au-delà du seul « handicap »), elle prend en compte les incapacités rencontrées au quotidien ainsi que l'environnement social et physique dans lequel vivent ces personnes. Il apparaît logiquement que les limitations fonctionnelles, qui mesurent les difficultés à accomplir des actes mobilisant les fonctions physiques ou cognitives, et les restrictions d'activité, qui décrivent les problèmes qui peuvent se poser à un individu dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, augmentent avec l'âge et sont plus importantes chez les personnes de 60 ans ou plus. Au-delà de ce constat, la distinction de quatre groupes d'âge met en évidence des types de limitations spécifiques aux plus jeunes (les 20-39 ans) et aux plus âgés (les 80 ans ou plus). Les premiers sont, pour la quasi-totalité, autonomes mais une petite proportion se trouve dans une situation de forte dépendance. Aux âges élevés, les situations de forte dépendance conjuguent limitations physiques absolues et troubles cognitifs graves alors qu'avant 60 ans, seule la moitié des personnes fortement dépendantes présentent des troubles cognitifs graves.

*Etudes et résultats, n° 718, février 2010, DREES, 8 p. A télécharger.*

(33452)

**Les troubles dyslexiques durant la vie.**

Dossier consacré aux troubles dyslexiques : les troubles avant l'apprentissage de la lecture, à l'école primaire, chez les adolescents, puis à l'âge adulte.

*A.N.A.E., n° 103, octobre 2009, 325 p.*

(33456)

**Le gouvernement annonce des mesures pour améliorer la santé des sans-abri.**

Quand la Fondation "Abbé Pierre" compte près de 600 000 personnes privées de domicile personnel, dont jeunes, femmes, et quand la réforme des politiques publiques prévoit deux protagonistes au niveau régional, ARS et DRJSCS, l'accès aux soins pour les sans-abri et les plus démunis suppose un effort de décloisonnement. En tout cas c'est le moment, puisque les politiques territoriales de santé sont redéfinies. Il y aura donc un référent pour ce faire dans chaque ARS... et par ailleurs le gouvernement lancera l'expérimentation "loger d'abord", pour démontrer qu'un "chez soi" est la base d'un suivi santé. Bilan à prévoir.

*A.S.H., n° 2462, 15 janvier 2010, p. 5-6. Rapport "la santé des personnes sans chez soi" disponible sur site.*

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>

(33457)

**Inégalités de santé.** Des indicateurs d'accès aux soins ou de lutte contre les inégalités de santé devront être incorporés à toutes les politiques (éducation, logement, etc.) et pas seulement à la cohésion sociale. Préconisation d'un colloque, mais pas encore texte réglementaire, cette méthode fera probablement son chemin en lien avec les compétences des Préfets, des ARS, des DRJSCS... A suivre, toutefois.

*A.S.H., n° 2642, 15 janvier 2010, p. 6. Colloque "réduire les inégalités de santé", du 11/01/2010. DGS.*

(33469)

**Le HCSP réclame une politique explicite contre les inégalités de santé.** Se baser, évidemment, sur une politique de lutte contre les exclusions et la pauvreté, mais surtout vérifier et rétablir l'ouverture des droits aux démarches de santé et suivre, par territoire, les données par CSP : espérance de vie, mortalité prématurée (avant 65 ans), espérance de vie sans incapacité, renoncement aux soins pour raisons financières. Ceci afin de relancer par territoire les actions du système de santé et même convoquer l'ensemble des décideurs sur des programmes pro-actifs.

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 8. <http://www.hcsp.fr>*

(33470)

**Des propositions pour le déploiement des maisons de santé.** Un rapport propose un cadre juridique, des aides au démarrage, l'élargissement de la notion de médecin traitant (à noter que ce rapport pousse les hypothèses jusqu'à imaginer ce nouveau statut adapté aux centres de santé municipaux...).

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 9. Rapport disponible sur site. <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>*

## **Social, médico-social**

(33478)

**Réforme de la tarification des SSIAD ; les fédérations montent au créneau.** La crainte d'une contrainte maintenue sur les SSIAD amène les partenaires à demander à l'administration de faire évoluer la tarification. Sinon les services de soins infirmiers au domicile risquent d'être étranglés s'ils persistent (ce qui serait normal) à apporter le concours des actes divers nécessaires aux personnes dont les situations sont les plus difficiles.

*A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 23-24.*

(33493)

**Transposition de la directive "services" : le rejet de la proposition de loi ne clôt pas le débat.**

Un groupe parlementaire français ayant proposé une loi française garantissant aux services publics et par délégation une position cohérente par rapport à la directive, ce projet a été rejeté par les députés - ce qui laisse une incertitude quant au sort des services sociaux. Mais les débats n'ont quand même pas été extrémistes ni négligents à l'égard des services d'intérêt social. Il y a donc de l'espoir. Encore faudrait-il que l'Assemblée Nationale décide maintenant clairement du statut de SSIG (services sociaux d'intérêt général) pour nos services sociaux. Il est temps.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 21-22.

(33527)

**Nouvelles précisions sur la procédure transitoire d'autorisation.**

Examen des demandes par les CROSMS jusqu'à mise en place de la commission d'appel à projet à compter de la création des ARS. Sans priorisation des projets qui auront été vus avant l'étude par l'ARS (à venir).

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 9-10.

(33531)

**La révolution organisationnelle reste à mener.**

Au cours de la présentation des mémoires professionnels primés à l'IRTS DE Bretagne : intervention de J.Y. Barreyre (directeur du Cédias, CREAL Ile de France). Une nouvelle gouvernance des institutions sociales et médico-sociales pour tenir compte des droits des usagers, de la fermeture des enveloppes, des CPOM, etc. Or l'architecture des projets et des schémas n'a pas encore changé. Cela se fera-t-il par une "révolution" et celle-ci sera-telle en douceur ? A suivre.

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 20.

## Société

(33418)

**Violences politiques et subjectivité.**

Depuis quelques années, des cliniciens d'ici travaillent avec des collègues de pays en guerre, ou avec des intervenants sociaux (parfois d'ONG) qui accueillent des personnes qui ont vécu des violences traumatiques. Ces événements ont pour conséquences une destruction des liens sociaux et psychiques et conduit nombre d'entre eux à des situation d'errance. Autour d'une référence à l'anthropologie clinique, les contributions de ce dossier montre le travail fait avec ces publics : à la pédopsychiatrie de Bamako, avec le SAMU social Mali, avec les enfants et adolescents de Kinshasa (Congo), dans les territoires de Palestine, dans les zones où sévit la guerre civile colombienne.

DOUVILLE Olivier. *Le Journal des Psychologues*, n° 274, février 2010, p. 22 à 57.

(33512)

**Fin de vie : un décret apporte des précisions sur les décisions de limitation ou d'arrêt de traitement.**

Le médecin pourra ainsi engager la procédure collégiale d'accompagnement de fin de vie, et devra y procéder si le patient a donné des directives explicites.

Décret n° 2010-107 du 29/01/10. J.O. du 30/01/10

A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 18.

(33419)

**Les enfants dits "sorciers" dans les rues congolaises.**

«L'enfant sorcier» n'est pas un diagnostic, c'est une accusation de plus en plus fréquente à Kinshasa, désignant un enfant accusé d'être à l'origine de morts, de la maladie, d'un divorce, du chômage d'un parent...Il est alors chassé du domicile parental ou soumis à des séances d'exorcisme, et se retrouve souvent à la rue. Ce phénomène est apparu là des enfants furent ou sont utilisés comme soldats dans des conflits, laissant des milliers de morts sans sépulture. Ces enfants peuvent s'approprier eux-mêmes cette dénomination, présenter ainsi une identification magique non délirante. Avec ces enfants, le travail de subjectivation est nécessaire en parallèle avec l'évolution sur le plan médico-social.

DEGORGE Virginie. *Le Journal des Psychologues*, n° 274, février 2010, p. 36 à 39.

(33425)

**Stupéfiants et toxicomanie. Quarante ans d'ambivalence entre santé publique et ordre public.**

La loi du 31 décembre 1970 réprime l'usage et le trafic de stupéfiants et interdit : l'usage, la détention, l'incitation et le trafic. L'analyse des modalités d'application de cette loi est l'objet de cet article : les 170 plantes et substances prohibées, le traitement pénal des mineurs en infraction, l'injonction thérapeutique, le stage de sensibilisation, le fonctionnement des consultations anonymes et gratuites et des CAARUD...

*Le Journal du Droit des Jeunes*, n° 292, février 2010, p. 16 à 26.

(33426)

**Réseaux internet et lien social.**

Tous les articles de cette livraison de la revue EMPAN sont consacrés aux nouveaux outils de communication (internet : mail, forums, blogs ; portables...) et à leurs impacts et usages sociaux. Ces outils mettent les jeunes dans une quête effrénée de l'autre, insatiable, c'est une des raisons de la prolongation de l'adolescence, selon un auteur. Ces outils « ne les aident pas à maîtriser leurs exigences pulsionnelles » ; mais il leur permet aussi de « jouer avec les images de soi », selon un autre : les jeunes ne demandent pas seulement aux écrans ce qu'ils doivent penser du monde, mais aussi ce qu'ils doivent penser d'eux-mêmes.

*Empan*, n° 76, décembre 2009, ERES, p. 10 à 117.

(33502)

**Evitons l'amalgame entre l'islam et les groupes sectaires.**

La question du voile pose très mal les questions de l'intégration, de la démocratie, du vivre ensemble en général. Pour Dounia Bouzar, anthropologue, cela mérite éclaircissement et surtout clarté de l'intervention publique pour éviter qu'un jour l'amalgame ne soit devenu totalement abusif ; car le voile n'est pas l'islam.

A.S.H., n° 2644, 19 janvier 2010, p. 40-41.

(33528)

**Défenseur des droits : la CNCDH propose une redéfinition de ses missions et de ses modalités d'intervention.**

La commission nationale consultative des droits de l'Homme sera attentive à ce qu'il n'y ait pas de dilution des compétences, et que la limitation des pouvoirs du Défenseur s'accompagne d'un renforcement des obligations des acteurs de la société. Sinon la CNCDH craint un recul des droits.

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 15-16.

(33521)

**Les charges fiscales et sociales sur salaires.**

Présentation des nouvelles modalités. Dossier des A.S.H.  
A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 41-42.

(33536)

**Intégrons le fait que nous sommes divers et multiples.**

Article de Marie-Rose Moro sur les modalités d'intégration et le dépassement des contradictions liées à la rencontre entre immigration et lois françaises (polygamie, etc. en discussion).

A.S.H., n° 2646, 12 février 2010, p. 32-33.

**Statistiques, observation**

(33455)

**Prismes. Ratios nationaux. Analyse régionale secteur médico-social. Structures pour enfants et adultes handicapés financées par l'Assurance Maladie en 2008.**

Présentation de tableaux de bord élaborés à partir des budgets approuvés et comptes administratifs transmis par l'ensemble des gestionnaires des structures pour enfants et adultes handicapés financées par l'Assurance Maladie en 2008.

janvier 2010, CRAM de Bretagne, 108 p. CRAM de Bretagne - Service ASS - secteur médico-social. ass.secretariat@cram-bretagne.fr

**Travail, emploi, formation**

(33472)

**Emploi des seniors : précisions sur la pénalité en l'absence d'accord ou de plan d'action.**

Au dessus de 50 salariés, la structure met en place le plan.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 11-12.

(33474)

**L'IAE ne doit pas être la voiture balai sociale du monde économique.**

Le Conseil National de l'insertion par l'activité économique relance ses travaux. Un enjeu : ouvrir le plus possible les droits au travail. Et ne pas se laisser cerner par les efforts de la crise, vers une société à deux niveaux.

A.S.H., n° 2643, 22 janvier 2010, p. 20.

(33487)

**Les pistes pour la mise en place du service public de l'orientation.**

Un rapport préconise une réorganisation du dispositif (pour l'instant très éclaté) de l'orientation : organismes labellisés pratiquant la porte ouverte et même l'approche pro-active et le rapprochement entre l'école et le monde du travail.

A.S.H., n° 2644, 29 janvier 2010, p. 9.

(33507)

**Le nombre de chômeurs inscrits en catégorie A a baissé de 18 700 en décembre.**

La catégorie A correspond à 2 611 700 personnes. Ces deux millions six sont à inclure dans les 4 349 400 personnes concernées, en tout, par Pôle emploi (- 1 % de novembre à décembre, mais + 19 % en un an). Don un repli, une relance, ou un changement de statut.

A.S.H., n° 2645, 5 février 2010, p. 8. "Premières informations/Premières synthèses n° 005, janvier 2010.

**Travail social**

(33415)

**Y a-t-il un directeur dans l'institution ?**

Une quinzaine de directeurs d'établissements d'une association d'action sociale de la région parisienne, l'AVVEJ, participant à un groupe de supervision animé par un psychanalyste. Au bout de cinq ans, Jean-Pierre Lebrun – le psychanalyste – les invite à écrire un texte sur leur expérience de directeurs. Ainsi est né cet ouvrage, qui détonne dans le paysage des écrits habituels sur la fonction de direction. On y parle peu de gouvernance, de management ou d'usager. On y parle beaucoup en revanche de place à tenir, de rencontre, d'éducation et de sujet. En ces temps de contestation systématique de toute autorité et d'individualisme forcené, la « place d'exception » qui est celle du directeur est-elle encore tenable ? Oui, répondent les auteurs de ce livre, à condition de la repenser de fond en comble et de payer de sa personne. Ce à quoi ils s'efforcent ici.

LEBRUN Jean-Pierre. Octobre 2009, EHESP, 185 p. 21 €.

(33429)

**Souffrance au travail. Les professionnels sanitaires et sociaux très touchés.**

Burn out, épuisement émotionnel, mécanisme de défense, peurs et angoisses, tels sont quelques uns des termes utilisés pour décrire un processus qui peut conduire certains services à des crises larvées, avec leur cortège de tensions, de turn-over, d'arrêts de maladie, etc. Cet article décrit ces phénomènes, mais n'en propose guère d'analyse.

DARMON Laëtitia. La Gazette des communes. Santé-social, n° 60, février 2010, p. 22 à 30.

Prochain Vrac Info le **26 mars 2010**

La base de données documentaires du CREAi est en accès libre sur notre site [www.creai-bretagne.org](http://www.creai-bretagne.org)

Rappel : la photocopie des documents protégés est strictement interdite, aussi est-il préférable que vous vous procuriez les documents cités dans les notices directement aux sources (soit dans les revues ou auprès des librairies ou sur les sites internet).

<http://www.ash.tm.fr>

<http://www.lemonde.fr>

<http://www.dunod.com>

<http://www.edition-eres.com>

<http://www.insee.fr>

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

<http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://www.gironde-handicap.fr>

<http://www.anesm.sante.gouv.fr>

<http://www.lien-social.com>

<http://www.ancreai.org>