« Moins de personnes âgées à la campagne demain » p. 25 travailleurs handicapés p. 27

Un village renaît grâce aux

Des logements regroupés, remède à l'isolement p. 28

**ESSMS EN MILIEU RURAL** 

# Des acteurs du territoire

Le temps est au (re)déploiement d'établissements et services au cœur de la ville afin de garantir l'inclusion et la participation des usagers. Toutefois, le maintien d'une offre en secteur rural constitue un facteur de lien social, voire de développement local, qui nécessite que les directeurs fassent preuve d'inventivité et de force de conviction.

> ments et services sociaux et médicosociaux (ESSMS) de s'implanter en milieu rural? Ouelles perspectives pour l'offre existante sur ces territoires? Au vu de l'urbanisation (et de la périurbanisation) de la France, couplée à l'ambition de construire des réponses plus inclusives, la question se pose aux acteurs du secteur. Et fait débat. « En tant que gestionnaire, si on me proposait la création d'un établissement en milieu rural, je serais plutôt contre, affirme Christophe Douesneau, directeur général de l'association Vivre et devenir Villepinte-Saint-Michel qui compte une vingtaine d'établissements et services essentiellement dans le champ du handicap, citant un compte-rendu du conseil de la vie sociale d'une structure « où les jeunes exprimaient leurs frustrations face à leurs difficultés d'accès aux sorties, aux occasions de rencontre... » De son côté, Thomas Dubois, directeur de l'Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uriopss) Champagne-Ardenne prévient: « Relocaliser l'offre sociale et médicosociale en ville signifierait, par exemple, déplacer des ruraux, fragiles, loin de chez eux. Et puis, y a-t-il réellement plus

st-il toujours pertinent pour les établisse- d'inclusion qu'en secteur rural? » Pour lui, au final, la question sous-jacente est bien celle de savoir « quels territoires voulons-nous pour demain? » « L'inclusion dépend davantage d'un état d'esprit que de l'environnement », confirme d'ailleurs Michel Laforcade, directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine.

### **LE POIDS DE L'HISTOIRE**

Autre argument brandi par ceux qui prônent l'indispensable redéploiement en zone urbaine ou périurbaine? Un rééquilibrage de l'offre parfois surreprésentée en milieu rural, ce dernier constituant certes 70 % de la superficie de la métropole mais comptant seulement un quart de la population. Exemple avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad): même si 60 % des places sont situées en ville (16 % en milieu rural et 24 % en espace mixte) [1], rapportée aux habitants, l'offre se trouve surabondante dans de nombreux territoires ruraux (lire p. 23).

Ce déséquilibre est le fruit de l'histoire. D'une part, les publics fragiles, marginaux, malades... ont été un temps mis à distance géographiquement, en marge de la société. D'autre part, des ESSMS se sont construits sur des initiatives locales

ou suite à des opportunités immobilières (legs et dons, coût du foncier...). Ce « souvent, avec le soutien d'élus qui y voyaient l'intérêt de leur territoire et, pendant des décennies, sans aucune régulation », commente Sandrine Haas, cheffe de service de l'Observatoire économique, social et financier de la fédération d'employeurs Fehap. L'équipement d'un territoire peut « Dans certains départements,

ainsi tenir davantage à un enchaîne-

la population et à ses évolutions. Ce

qu'illustre Sophie Craske, directrice

d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) et d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM), à Arrens-Marsous, une commune des Hautes-Pyrénées: « Le département a accueilli successivement les gazés de la guerre de 1914-18, puis les malades de la tuberculose. Quand le vaccin a été mis au point, les places vacantes ont été occupées par des personnes en situation de handicap en vantant les vertus du climatisme ».

ment de décisions qu'aux besoins de le secteur "santé social" est l'un

des poumons de l'emploi local. »

progrès de la planification. « Depuis vingt ans, il y a bien une tentative de rééquilibrage. Mais c'est très long, car cela ne peut se faire que par le choix d'implantation des équipements nouveaux. Déplacer un établissement d'un département à l'autre est une décision exceptionnelle », commente Michel Laforcade. En partie car délocaliser un établissement, c'est délocaliser de l'emploi étiqueté, justement, non délocalisable. Un argument de poids dans la balance. La dernière

enquête Emploi de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) Unifaf le confirme, chiffres à l'appui: « Dans certains territoires ruraux [...], le secteur "santé social" constitue l'un des poumons de l'emploi local ». Exemple emblématique? La Lozère.

où 25 % de la population active est employée dans le secteur. Une spécificité que la présidente du département, Sophie Pantel, explique par « une longue tradition d'accueil, qu'aujourd'hui on nous reprocherait presque!»



Pour répondre à ces différents enjeux, « les structures implantées en zone rurale tendent à se déployer vers les aires urbaines afin de se rapprocher des partenaires indispensables de l'inclusion (collèges, lycées, acteurs de l'emploi, des loisirs... », confirme Patrick Enot, administrateur de



Une histoire qui pèse encore aujourd'hui, en dépit des

Dossier

réalisé par

Sophie Le Gall

DOSSIER En milieu rural

• • l'organisation patronale Nexem. Une recomposition en cours qui se traduit aussi par des rapprochements entre ESSMS isolés et structures périurbaines et urbaines. Toutefois, « même si la tendance est d'installer ou redéployer des établissements au cœur de la cité et de renforcer les services à domicile permettant le lien vers les lieux d'inclusion et de participation sociale, cela ne doit pas empêcher une offre en milieu rural. D'abord, car cela peut constituer un choix de vie pour les personnes concernées. Ensuite, car cette offre constitue un facteur potentiel de maintien voire d'amélioration du tissu social », nuance Michel Laforcade. C'est bien ce que propose Sandrine Haas avec des scénarios adaptés... aux besoins des publics: « Afin de favoriser l'inclusion des enfants, il faut être plus radical et se rapprocher des villes. En revanche, les © personnes âgées issues du monde rural sont au bon endroit, de même que toutes celles qui y ont leurs

### **EN PLEIN DÉSERTS MÉDICAUX**

repères, comme les adultes handicapés ».

Car même si le milieu rural est très hétérogène (comptant des territoires totalement enclavés et pauvres comme des zones en pleine revitalisation), sa population présente aussi des besoins auxquels les ESSMS doivent (continuer à) répondre. Plus vieille par rapport à la moyenne nationale (lire p. 26), elle compte aussi de poches de pauvreté [2]. « Dans les zones les plus défavorisées, cette paupérisation s'accentue, avec des situations de plus en plus complexes », alerte même Gilles Pierre, président de la région Bourgogne-France-Comté de la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS). Sans compter « les attentes des néoruraux qui s'installent à la campagne », rappelle Bruno Lachesnaie, directeur du développement de l'action sanitaire et sociale à la Mutualité sociale agricole (MSA) « Et même si on n'en est plus à "envoyer au vert" les personnes que l'on ne souhaite plus voir dans le paysage, différents publics ont un réel besoin de rupture », souligne Serge Epalle, directeur de la Maison d'enfants Les Écureuils, au Chambon-sur-Lignon, en Haute-Loire (2500 habitants). Les acteurs font ainsi évoluer leur

offre pour répondre à ces enjeux. Après avoir développé le modèle des maisons d'accueil et résidences pour l'autonomie (Marpa), la MSA soutient notamment regroupement d'ESSMS, mais le partage les projets d'habitat regroupé (lire p. 28) situés dans les centres-bourgs. Une solution de logement pour personnes âgées

vivant en milieu rural encore autonomes mais souffrant d'isolement. Du côté de l'aide à domicile, la fédération ADMR développe une offre intergénérationnelle « pour ces familles, parfois modestes, qui viennent s'installer et qui ont des besoins importants », illustre Christelle Audureau, responsable Action sociale à l'ADMR du Calvados.

Mais pour les gestionnaires d'ESSMS, l'implantation en milieu rural n'est pas de tout repos. Car, en dépit de « la qualité du relationnel et du plaisir de travailler dans un environnement préservé » dont tient à témoigner Sandra Vanasse, directrice d'un Ehpad à Aÿ-Champagne, dans la Marne, les directeurs sont face à des difficultés parfois cumulatives du fait même de leur localisation : problématiques de mobilité des publics comme des équipes, éloignement des



**Selon Sandrine Haas** (Fehap), le maintien en milieu rural dépend des publics. Il convient aux personnes âgées et aux adultes handicapés, qui y ont des repères, alors que l'inclusion des jeunes est plus aisée en ville.

« Ce qui fonctionne, ce n'est pas tant le

ressources culturelles et de loisirs, carences de professionnels qualifiés, turn-over parfois quasi inexistant avec à la clé « une inertie qui peut être pesante » que pointe François Noble, directeur de l'Association nationale des cadres du social (Andesi)...

Mais un des problèmes les plus aigus aujourd'hui est celui de l'accès aux soins. Pour les directeurs concernés, les déserts médicaux sont loin d'être une légende! Sophie Craske peine ainsi à trouver des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux, notamment des kinésithérapeutes, pour intervenir dans la MAS et le FAM. La fin de vie peut s'y révéler encore plus dure à traverser: « Par exemple, quand on doit refuser à une personne de mourir chez elle par manque de professionnels disponibles. Une situation insupportable pour elle, sa famille et toute l'équipe », témoigne-t-elle, ébranlée. À Randonnai, petite

commune de 760 habitants dans l'Orne, Lisiane Uhring, qui vient de prendre la direction d'un foyer de vie, désespère de ne pas avoir d'autre solution que d'envoyer les résidents handicapés aux urgences, à une demi-heure de route. « Soit beaucoup d'allers-retours en taxi-ambulance avec, au final, des traitements bricolés par manque de suivi », précise-t-elle. S'interrogeant sur la prise en charge de cette population, Olivier Dupille, directeur régional Occitanie à APF France handicap questionne: « Comment les territoires ruraux peuvent-ils prendre le virage ambulatoire s'il n'y a pas le bouquet de services de base, médicaux et sociaux? Comment instaurer la logique de parcours?»

### **DES DIRECTEURS EN RÉSISTANCE**

Face à ces difficultés, les directeurs doivent faire preuve de créativité et de capacités d'adaptation, et activer pour cela tous les leviers à leur disposition. Le principal? Les partenariats avec l'ensemble des acteurs du territoire (hôpital, Éducation nationale, acteurs culturels...), mais aussi, déjà, au sein du secteur. Patrick Enot insiste ainsi sur « la nécessité de la coopération territoriale et du maillage des compétences » par l'enrichissement du réseau. « Ce qui fonctionne, ce n'est pas tant le regroupement des petits établissements

dotés d'un siège éloigné, mais plutôt le partage des ressources et la coopération », confirme Serge Epalle. Qui, par exemple, travaille étroitement avec les autres Mecs du département pour trouver des solutions d'hébergement aux jeunes lors de leurs stages.

Beaucoup jouent aussi la carte du groupement d'employeurs (GE). Comme sur le territoire isérois de Bièvre-Valloire qui compte 70 communes, et où une vingtaine d'adhérents représentant une cinquantaine d'ESSMS se sont réunis au sein du GE Message afin de développer le temps partagé. Et ainsi « couvrir les besoins en temps partiels des adhérents, comme proposer des formations mutualisées à leurs équipes », explique Léa Staudt, chargée de mission. « On imagine que les jeunes diplômés aspirent à travailler dans les métropoles. Ce n'est pas toujours vrai. En proposant de bonnes conditions de travail, alliées à une belle qualité de vie, nous attirons des candidatures de toute la France, poursuit Isabelle Migaud, présidente du GE Message. Nous nous posons ainsi en acteurs du développement de l'em*ploi* ». Pour François Noble, une telle initiative va dans le sens de ce que doit être le directeur d'aujourd'hui: « Un dirigeant de l'entrepreneuriat social, en phase avec les mouvements qui traversent son territoire ».

### **DES ACTEURS LOCAUX MAJEURS**

Isabelle Migaud le reconnaît: si le groupement d'employeurs atteint ses objectifs, c'est « grâce à l'engagement de ses adhérents, mais aussi parce que leur dynamique croise celle de tous les acteurs du territoire, de la culture aux loisirs, décidés à le défendre et à le faire prospérer ». Bièvre-Valloire, et bien d'autres territoires ruraux, n'ont pas dit leur dernier mot face aux métropoles, et portent haut les couleurs de cette « nouvelle ruralité » qui compte bien profiter, comme les villes, des apports de la révolution numérique. Notamment en se positionnant sur le créneau de la Silver économie. Les ESSMS peuvent donc participer activement à la redynamisation et au maillage des territoires, avec, à leurs côtés, « des acteurs sociaux qui se font de plus en plus présents », note la sociologue Catherine Gucher [3], citant les centres sociaux et, plus inattendu, les parcs nationaux régionaux (PNR), à l'exemple de celui des Millevaches (Limousin), qui ont aussi des missions d'action sociale.

Pour relever ce défi du renouveau rural, un seul mot d'ordre donc : innover! Christel Prado, directrice générale adjointe en charge de la cohésion sociale et des territoires au conseil départemental de la Manche, le martèle : « Si vous n'êtes pas audacieux en secteur rural, si vous avalez tous les matins votre Code de l'action sociale et des familles, c'est simple, vous mourrez! » La directrice soutient des projets inclusifs qui s'adressent à tous les publics, « dans les villes comme dans les villages ». Et se félicite que le territoire Sud-Manche ait récemment été retenu par l'ARS de Normandie pour une expérience de télémédecine. En outre, le rural est un terreau fertile à l'« aller vers » avec des services mobiles, comme l'a expérimenté Gilles Pierre à

# « Moins de personnes âgées à la campagne demain »

Docteur en géographie sociale, Mickaël Blanchet [1] confirme le déplacement du phénomène de vieillissement de la population vers les zones urbaines. Alors même que de nombreux territoires ruraux sont suréquipés.



Où sont aujourd'hui les personnes vulnérables et où seront-elles demain selon les projections démographiques? Mickaël Blanchet. Concernant les personnes âgées, elles sont, en volume, davantage en ville et

surreprésentées en secteur rural, par rapport à la moyenne nationale, tout comme sur les littoraux atlantiques et méditerranéens. Au niveau départemental, plus la densité démographique est faible, plus la part des personnes âgées augmente. Demain, le vieillissement de la population sera plus fort dans les périphéries des villes, avec un mouvement du centreville vers ces quartiers. À l'inverse, il y aura de moins en moins de personnes âgées en milieu rural en raison d'une absence de renouvellement de la population.

Pour le public précaire, la situation est plus nuancée car elle dépend de différents facteurs, comme le sexe et l'origine sociale. On peut tout de même dire que ces personnes sont aujourd'hui davantage présentes dans les zones relevant de la politique de la Ville ainsi

que dans les petites et moyennes agglomérations, un phénomène qui devrait y être encore plus conséquent à l'avenir. Il existe toutefois des poches de pauvreté en milieu rural où le reste-à-vivre serait néanmoins un petit peu plus confortable.

Si l'on compare la localisation de la population âgée et le taux d'équipement en établissements, que remarque-t-on?

M. B. On constate sur de nombreux territoires, particulièrement ruraux et dans l'ouest de la France, un suréquipement corrélé à un taux de remplissage faible, alors qu'en ville, des besoins sont non pourvus, avec, par ailleurs, une concentration des Ehpad lucratifs. Cette répartition inégale est le fruit de facteurs démographiques et historiques, comme la conversion d'établissements religieux en maisons de retraite dans les années 1970 et 1980. On a longtemps été dans une logique d'établissement qui n'a pas toujours tenu compte des besoins réels du territoire. La logique des financeurs, qui ont soutenu la construction d'Ehpad dans un objectif de reconversion de l'emploi local ou encore pour fixer l'emploi féminin, a également entraîné des déséquilibres. C'est ainsi qu'aujourd'hui, on relève des parcours de personnes âgées contraintes de

vieillir loin de chez elles pour une question de disponibilité de places et également de coût de l'offre de service, même si la majorité des Français vieillissent là où ils ont vécu.

Comment se déroule l'inclusion des seniors et des personnes plus âgées quand ils s'installent par choix ou par contrainte en zone rurale?

M. B. L'inclusion sociospatiale des plus de 65 ans varie fortement selon qu'elles sont « du coin » ou installées à la retraite. Pour les premières, la diminution de la mobilité et de l'autonomie est compensée par l'entourage familial et le voisinage, sans oublier les différentes formes de solidarité, notamment religieuse, qui persiste à la campagne. Les secondes sont beaucoup plus vulnérables en raison de leur manque de repères locaux et peuvent alors décider d'un retour en ville. Leur inclusion sera facilitée si l'animation du territoire est particulièrement dynamique, comme avec un Ehpad dont le restaurant est ouvert à la population locale ou en pensant des politiques d'animation territoriales centrées sur la culture et le lien social, susceptibles de profiter à tous.

[1] Auteur de l'Atlas des seniors et du grand âge en France, Presses de l'EHESP, 2017.

24 Direction[s] n° 166 juillet-août 2018

Retrouvez-nous sur www.directions.fr, @ @Directions\_fr et in

Retrouvez-nous sur www.directions.fr, @@Directions\_fr et in

Direction[s] n° 166 juillet-août 2018 25

### DOSSIER En milieu rural]

• • • travers la mise en place de services d'accompagnement et de réinsertion sociale (SARS), animés par des travailleurs sociaux « qui actionnent un mode d'intervention très souple et réactif en soirée, le week-end... »

### LA FORCE DE CONVICTION

Il faut certes de l'imagination, mais aussi de la force de conviction. Pour Thomas Dubois, il est indispensable de mener « un dialogue constructif » avec les autorités de tarification et d'autorisation: « Aujourd'hui, le modèle d'Ehpad rentable serait un établissement de 80 places. Or, ce n'est pas une taille adaptée au secteur rural. Il faut donc imaginer, ensemble, des solutions. Travailler en réseau avec les communes, le département, par exemple, pour rationaliser les coûts, mutualiser la restauration avec l'école... », développe-t-il. © Un dialogue que certains ont du mal à instau-

rer. « C'est difficile de faire entendre sa voix en tant qu'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) d'un petit département comme la Meuse auprès de l'ARS qui nous indique ne pas envisager de création de places au regard de la densité de population. Mais ce critère ne tient pas compte des besoins des personnes! », déplore Jean Errard, directeur de l'organisation gestionnaire EDPAMS 55.

Le cas de la Lozère est porteur d'espoir. Le conseil départemental a entrepris de transformer son image de terre d'accueil des publics fragiles, parfois lourde à porter, en véritable « pôle de compétence ». Et par la même occasion, « devancer des décisions de l'ARS qui auraient pu être



La Lozère, présidée par Sophie Pantel, se positionne comme un « laboratoire d'expériences » (Ehpad hors les murs, baluchonnage, accueil de jour partagé...). douloureuses, pour le secteur et le département, comme des suppressions de places », précise Sophie Pantel. Reconnue, à sa demande, département expérimental dans le domaine du médico-social par l'ARS d'Occitanie, la Lozère a rédigé, avec les acteurs locaux, un cahier des charges allant dans ce sens, en cours de validation au ministère de la Santé. « Plateforme de transition pour des personnes en attente d'une place, Ehpad hors les murs, baluchonnage, accueil de jour partagé entre établissements... À terme, nous pourrons diffuser notre expertise auprès des départements qui souhaiteraient développer leur offre médico-sociale et nous positionner comme un laboratoire d'expériences. Nous innovons et affirmons que nous sommes prêts à évoluer vers encore plus de qualification », s'enthousiasme Sophie Pantel, qui attend de pied ferme une visite ministérielle. La prési-

dente de la Lozère en est sûre. La surreprésentation du médico-social en milieu rural ne sera plus observée comme une anomalie de l'histoire ou un handicap, mais bien « comme un atout ».

[1] La situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2016, *rapport de la CNSA*, 2017, à consulter sur www.cnsa.fr

[2] Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural, rapport Igas, 2009, à télécharger sur www.ladocumentationfrancaise.fr [3] Catherine Gucher est responsable de l'axe « Vieillissement, longévité, Autonomie » à l'université Grenoble Alpes.

## « Un espace de visibilité et d'invisibilité »

**Hélène Tallon** est spécialiste de la question des jeunes ruraux [1]. Une population confrontée, selon la géographe, à des problèmes de mobilité et d'insertion, et qui se sent stigmatisée.



L'inclusion des jeunes ruraux se heurte-t-elle, comme pour les autres publics, au frein de la mobilité?

Hélène Tallon. La problématique de la mobilité est bien au cœur des difficultés pour ces jeunes.

Par exemple, quand avoir accès à un mode de transport régulier et fiable pour aller chaque jour à un stage n'est pas assuré. Ce qui ne veut pas dire qu'ils ne bougent pas. Ils mettent en place des stratégies, qui relèvent parfois du système D, pour leurs sorties notamment.

Quelles autres difficultés vont les freiner?

**H. T.** Leur insertion professionnelle se heurte à un niveau de qualification plus faible. Ces jeunes ont un choix plus réduit de possibilités d'orientation s'ils ne peuvent pas s'éloigner

mais en plus, ils s'assignent à des études courtes. Ils ont intégré l'idée, limitante, qu'en secteur rural, on ne fait pas de longs cursus. Dans un avis récent <sup>[2]</sup>, le Conseil économique, social et environnemental (Cese) a souligné que 59 % des jeunes ruraux ont un emploi, contre 49 % des jeunes urbains, et les catégories ouvrières et employées y sont surreprésentées; leur taux de chômage atteint 25,1 %, contre 27,1 % en ville et 24,4 % d'entre eux ne sont ni en emploi ni en formation, contre 20,8 % des jeunes urbains.

### Vers qui se tournent-ils pour mener à bien leur projet?

H. T. Ils peuvent compter sur la solidarité familiale même si certains sont eux-mêmes les aidants de leurs proches. Par exemple, un étudiant dont la bourse représente une part importante des revenus de la famille. En outre, on note une réelle méfiance envers les institu-

tions et les acteurs du social, excepté, sur certains territoires, envers la mission locale si elle a une action de proximité. Globalement, le regard porté sur eux est vécu comme stigmatisant et ils ne se sentent pas soutenus. Le rural est à la fois l'espace de la visibilité et de l'invisibilité, où tout le monde se connaît, et où, dans le même temps, on peut se rendre invisible. Les jeunes vont préférer s'appuyer sur des circuits informels. Par ailleurs, se pose la question, en particulier sur ces territoires, de l'âge limite des dispositifs d'accompagnement qui n'est pas adapté à la réalité des besoins.

[1] Auteure d'Invisibilité sociale: publics et mécanismes. Les pauvres en milieu rural et notamment les jeunes ruraux, étude de l'ONPES, novembre 2015, à télécharger sur www.onpes.gouv.fr [2] Place des jeunes dans les territoires ruraux, avis du CESE, janvier 2017, à télécharger sur www.lecese.fr