

Contribution du CNCPH

relative à la mission relative à l'attractivité des métiers

Pilote : Michel Laforcade

Assemblée plénière du 19 février 2021

Rappel du contexte

Le 25 mars 2020, le Président de la République, à l'occasion de son discours à Mulhouse, s'est engagé sur un plan massif d'investissement et de revalorisation des carrières pour l'Hôpital.

Une concertation appelée « Ségur de la santé » s'est tenue et a notamment abouti, le 13 juillet 2020, à la signature d'accords salariaux pour la Fonction Publique Hospitalière prévoyant notamment un complément de traitement indiciaire à hauteur de 183 € nets par mois, avec une montée en charge en deux temps, pour les professionnels des établissements de santé et des EHPAD.

Généralisant un risque réel de départ massif des professionnels des secteurs privés non lucratif vers le secteur public, après mobilisation des organisations syndicales et fédérations, certaines mesures ont été étendues au secteur privé non lucratif, pour les salariés des établissements de santé et des EHPAD, hors personnels médicaux. Une condition a été posée par le Ministère : la conclusion d'accords collectifs pour transposer ces mesures.

Les enveloppes destinées à financer ces revalorisations salariales sont fléchées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 du 14 décembre 2020. Le secteur du handicap n'a pas bénéficié de ces revalorisations.

Objectif de la mission

Une mission, annoncée lors du comité interministériel du handicap du 16 novembre 2020, a été confiée à Michel Laforcade sur l'attractivité des métiers de l'autonomie. Par lettre de mission datant du 7 décembre dernier, le Premier ministre le saisit pour piloter une mission large « de mise en œuvre opérationnelle d'une feuille de route stratégique de mobilisation et d'accélération en faveur de l'attractivité de ces métiers ». Les auditions ont commencé depuis la mi-décembre 2020. Les travaux devraient être rendus publics à la fin du premier trimestre 2021 concernant la revalorisation salariale pour corriger les effets dits « post-SEGUR » et un second volet sur l'attractivité des métiers sera rendu d'ici juillet 2021.

Observations et constats du CNCPH

1. Concernant les professionnels :

Les métiers et les compétences mobilisées auprès des personnes accompagnées dans les différents établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social sont les mêmes indépendamment du statut ou des spécificités du poste de travail. Aussi les annonces de départ de personnels expérimentés vers les EHPAD et établissements de santé ou du secteur privé non lucratif vers le secteur public se multiplient. Par exemple, certains salariés du secteur de l'aide à domicile ou d'établissements et services relevant du champ du handicap s'orientent vers les EHPAD alors que les tensions sur les effectifs sont déjà fortes sur ces services.

Des mobilités de professionnels infirmiers sont également constatées par les centres de soins infirmiers, les SSIAD et par les ESMS spécifiques du secteur de l'addictologie, ou encore de professionnels de CAMSP hospitaliers qui réintègrent les services hospitaliers de santé. Une aide-soignante dans un EHPAD sera payée 183 € net de plus qu'une aide-soignante dans une MAS et une aide-soignante qui partage son activité entre deux types d'établissement d'une même association ne recevra la prime « Ségur » que sur une partie de son activité, alors qu'elle exercera les mêmes fonctions.

La confusion et la complexité qui règnent autour de ces revalorisations créent des tensions sur les territoires et entre structures qui sont par ailleurs incitées à coopérer et travailler en réseau partenarial. Des tensions existent également au sein d'un même employeur qui ne peut rémunérer au même niveau et à fonction égale, un salarié qui par exemple relève d'un EHPAD et l'autre qui travaille dans une maison d'accueil spécialisée (MAS) ou un foyer d'accueil médicalisé (FAM) par exemple. Ce qui a pour conséquences, dans un secteur où la fatigue, l'épuisement, voire parfois l'usure des salariés et des responsables sont constatés, d'exacerber les tensions sociales et de multiplier les arrêts de travail. En effet, alors que la crise sanitaire est de nouveau prégnante, la non reconnaissance de l'insuffisance de rémunération de certains « premiers de corvée » tout autant qualifiés que ceux qui ont été revalorisés, conduit à une démobilisation du personnel préjudiciable en dernière analyse à ceux qu'ils accompagnent.

Le CNCPH alerte sur un risque fort d'aggravation de la crise sociale qui traverse le secteur, dont les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap, puisque cette situation est vécue comme une injustice par des professionnels qui exercent les mêmes fonctions et qui ont les mêmes diplômes.

2. Concernant les personnes en situation de handicap et leurs familles

Force est de constater que de grandes inquiétudes remontent de la part des personnes en situation de handicap ou de leurs aidants, dont celles qui vivent à domicile. Les personnes, qu'elles soient employeuses directes ou non, subissent des turn-over déjà à l'œuvre antérieurement au SEGUR. Cet état de fait entraîne les personnes à devoir trop souvent sensibiliser voir former de nouveaux professionnels à leurs besoins et aux gestes techniques qui leur sont adaptés. Le manque d'attractivité des métiers de l'autonomie a des conséquences directes sur les personnes en situation de handicap et

leur quotidien : une charge mentale qui s'alourdit quant à la crainte de ne pas voir l'auxiliaire de vie intervenir (à l'heure du repas, au lever, au coucher ...), un aidant qui s'épuise car la charge de l'accompagnement va lui incomber, des conséquences sur la santé ou une perte d'autonomie car les services d'aides à domicile sont obligés de prioriser leurs interventions, des ruptures de parcours fautes d'accompagnement individualisé, ou exposer à des risques de maltraitances car le taux d'encadrement devient insuffisant.

Position du CNCPH

Le Ségur de la santé n'a fait qu'aggraver la situation entre le secteur hospitalier et le privé non lucratif. Le CNCPH rappelle qu'une approche cloisonnée des métiers de la santé ne fait pas sens, encore moins aujourd'hui dans une logique de virage ambulatoire et domiciliaire. Qu'ils soient exercés en ville, au domicile, en établissement social et médico-social ou à l'hôpital, qu'il s'agisse de métiers « soignants » à proprement parler ou de métiers de l'accompagnement et du lien social, tous participent à la Santé et à une société plus inclusive

La mission pilotée par M. Laforcade est indispensable et doit ainsi répondre à :

- un enjeu d'équité de rémunération des professionnels et d'équité de traitement pour les personnes quel que soit leur lieu de vie ;
- un enjeu d'attractivité et de fidélisation des compétences ;
- un enjeu de cohérence de la transformation de l'offre en lien avec le virage ambulatoire et de la construction d'une 5^e branche pour l'autonomie.

Il est nécessaire d'accompagner le développement du secteur de l'autonomie en **garantissant le financement des politiques sociales et médico-sociales par la puissance publique sur l'ensemble des territoires qui garantit une égalité de traitement. La revalorisation salariale est une condition *sine qua non* à mettre en œuvre de façon urgente et doit s'inscrire dans une politique globale permettant d'accroître l'attractivité des métiers : qualité de vie au travail, l'adaptation du domicile des personnes en situation de handicap pour éviter les accidents du travail, élargissement des opportunités de progression de carrières, reconnaissance des formations et des technicités, image plus positive afin d'éviter les orientations par défaut, affirmer l'idéal de société inclusive pour donner du sens à l'engagement et faciliter les initiatives innovantes...** Beaucoup de ces mesures pourraient trouver leur place au sein des CPOM.

Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent cette contribution.