



Sommaire

04 ALLOCUTION D'OUVERTURE

06 PANORAMA DE LA FILIÈRE SANITAIRE ET SOCIAL

12 PREMIÈRE TABLE RONDE :
QUELLES ÉVOLUTIONS
PROFESSIONNELLES
POUR LA FILIÈRE SANITAIRE
ET SOCIALE ?

36 DEUXIÈME TABLE RONDE :
QUELS MODES DE RECRUTEMENT
POUR LA FILIÈRE SANITAIRE ET
SOCIALE ?

64 TROISIÈME TABLE RONDE :
QUELLES FORMATIONS INITIALE
ET CONTINUE POUR LA FILIÈRE
SANITAIRE ET SOCIALE ?

92 QUATRIÈME TABLE RONDE :
QUELLES ÉVOLUTIONS STATUTAIRES
POUR FAVORISER LA CARRIÈRE ET
LE PARCOURS PROFESSIONNEL DES
AGENTS DE LA FILIÈRE SANITAIRE
ET SOCIALE ?

110 CONCLUSION



AVANT-PROPOS

Depuis trente ans, les collectivités territoriales jouent un rôle majeur dans la mise en œuvre des politiques sociales et médico-sociales. Leurs domaines d'intervention sont vastes : la protection maternelle et infantile ; la protection de l'enfance, la lutte contre la précarité et les exclusions, l'insertion professionnelle et sociale, la prévention spécialisée, la politique de la ville, l'accompagnement du handicap et la prise en charge du vieillissement et de la dépendance. Ces compétences décentralisées se déclinent en missions des collectivités territoriales qui, elles-mêmes, se conjuguent avec les statuts, les métiers et les compétences des professionnels de l'action sociale et médicosociale. Les profondes évolutions de ces trois dernières décennies en matière d'action publique locale, de réponses institutionnelles décentralisées et d'outils d'interventions territoriales conduisent à des interrogations sur la nature du travail social, la cohérence de l'édifice statutaire avec les parcours professionnels, l'articulation entre la formation initiale, la formation continue et les exigences professionnelles.

Pour contribuer à la rénovation du travail social et médico-social - dont le rôle est tout particulièrement fondamental en période de profonde crise comme celle que traverse notre pays depuis près de cinq ans - une réflexion globale doit être engagée qui rassemble les trois institutions de la fonction publique territoriale à l'origine du présent colloque, le CNFPT, le CSFPT et la FNCDG. Créée depuis vingt ans, la filière sanitaire et sociale est découpée en trois secteurs : social, médico-social et médico-technique. Elle est structurée au travers de dix-huit cadres d'emplois qui regroupent près de 204 000 agents, soit 12,9 % de la fonction publique territoriale (FPT). Ces acteurs territoriaux exercent leurs métiers (37 sont identifiés) majoritairement dans les départements mais aussi dans les communes et leurs CCAS. Au cours des dernières années, différentes propositions de réforme de cette filière statutaire ont été formulées. Par ailleurs, le Gouvernement a exprimé, dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté (janvier 2013), sa volonté de refonder le travail social en préparant un plan d'action pour le travail social.

Ce colloque, en réunissant des représentants de l'ensemble des acteurs concernés, apportera sa contribution à cette démarche de refondation du travail social en apportant des réponses concrètes aux besoins d'évolution de la filière sanitaire et sociale de la FPT notamment en matière de recrutement, de formation initiale et continue, de carrière et parcours professionnels. En espérant que vous pourrez contribuer à cette démarche de réflexion.

ALLOCUTION D'OUVERTURE



Laure LECHATELLIER

Vice-présidente chargée de l'action sociale, des formations sanitaires et sociales, de la santé et du handicap au conseil régional d'Ile-de-France

Au nom de la région Ile-de-France, je vous souhaite d'abord la bienvenue au sein de nos locaux. Je suis ravie et honorée de votre

présence pour un sujet auquel nous tenons particulièrement. Depuis 2004, nous avons en charge les formations sanitaires et sociales, ce qui constitue un défi majeur face à une évolution de la population. Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de femmes qui travaillent font de ce secteur un secteur dynamique qui a des besoins plus importants. Il nous appartient désormais d'élaborer le schéma de formation et de recueillir vos remarques aujourd'hui à ce titre.

Je tiens également à remercier l'ensemble des organisateurs pour cette journée, ainsi que mes services qui sont très impliqués et effectuent un travail remarquable. On pourra, si cela s'avère nécessaire, les solliciter.

Je vous remercie et je vous souhaite de très bons travaux pour cette journée



Jean DUMONTEIL

animateur, directeur de la lettre du secteur public

Cette journée est consacrée à l'évolution de la filière sanitaire et sociale de la fonction publique territoriale, qui représente plus de 12 % des effectifs fonctionnaires territoriaux et 37 métiers. Cette journée de réflexion s'inscrit

dans un schéma devant nous conduire aux états généraux du travail social l'année prochaine et qui nous permettra de recenser tous les aspects intéressant l'évolution de cette filière. Il s'agit d'abord d'évolutions professionnelles, puis de moyens de recrutement, de formations initiales et continues et, enfin, d'évolutions statutaires permettant de favoriser la carrière et les parcours des agents de la filière.

Je vous rappelle que l'objectif de cette journée consistera à engager un échange avec l'ensemble des personnes présentes, afin de construire ensemble des propositions et mesurer les évolutions en cours.

Avant d'engager ce débat, il vous sera présenté un panorama de la filière sanitaire et sociale par Monsieur Philippe MOUTON, directeur de l'Observation Prospective au CNFPT. Je rappelle que plus de 12 % des effectifs territoriaux sont dans cette filière. Je souhaiterais donc savoir comme celle-ci évolue finalement.



Philippe MOUTON

Directeur de l'observation prospective
du CNFPT

Mesdames et Messieurs, bonjour. Il me revient d'ouvrir cette journée de travail sur la filière.

Un document de synthèse des principales données statistiques vous a été communiqué. Il s'agira donc de vous présenter brièvement un panorama vous permettant de fixer les tendances et les lignes principales en lien avec cette filière.

Trois points seront donc exposés :

- les évolutions statutaires ;
- une rétrospective 2002-2008 ;
- les dernières statistiques, au 31 décembre 2011.

PANORAMA DE LA FILIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE

ÉVOLUTIONS STATUTAIRES

Les statuts particuliers de la filière sanitaire et sociale ont été publiés en août 1992. En 2003, deux cadres d'emploi sont créés : les puéricultrices-cadres de santé et les cadres de santé et techniciens paramédicaux. En fin d'année 2012, en application au 1^{er} janvier 2013, c'est le cadre d'emploi de niveau A des infirmiers de soins généraux qui est créé. Enfin, une évolution statutaire a porté sur les conseillers sociaux éducatifs.

Actuellement, nous comptons neuf cadres d'emploi de niveau A : les médecins, les psychologues, les sages-femmes, les puéricultrices, les puéricultrices-cadres territoriaux de santé, les infirmiers en soins généraux, les biologistes, les vétérinaires et pharmaciens et les conseillers socio-éducatifs.

Pour la catégorie B, des évolutions sont également récentes. Le nouvel espace statutaire d'harmonisation des grades de la catégorie B en fait partie, notamment via le regroupement en 2013 de deux cadres d'emploi (éducateur et assistant medicotechnique) vers le nouveau cadre de technicien paramédical. Il en est de même pour les moniteurs éducateurs, adjoints aux intervenants familiaux. Ainsi, la catégorie B compte cinq cadres d'emploi : les infirmiers (en voie d'extinction, puisqu'il n'est plus possible de recruter en catégorie B), les techniciens paramédicaux, les éducateurs de jeunes enfants, les assistants socio-éducatifs, et les moniteurs-éducateurs et intervenants familiaux.

Concernant la catégorie C, les aides médicotechniques ont rejoint, en 2009, la filière technique. Le nombre de cadres d'emploi est donc porté de cinq à quatre : les auxiliaires de puériculture, les auxiliaires de soins, les agents spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) et les agents sociaux. La filière sanitaire et sociale regroupe ainsi 18 cadres d'emplois (9 A, 5 B et 4 C). Pour rappel, le CNFPT en comprend 53.

RÉTROSPECTIVE DES PRINCIPAUX CHIFFRES CLÉS DE LA FILIÈRE DE 2002 À 2008

Je me suis référé aux études de l'INSEE et, plus particulièrement à l'enquête annuelle COLTER, menée auprès des collectivités territoriales et achevée en 2008. Dès 2010, de nouvelles séries statistiques ont été réalisées par l'INSEE, mais le périmètre est différent pour les collectivités et pour l'emploi.

Sur cette période, la filière est passée de près de 212 000 agents à 246 000 agents entre 2002 et 2008 pour l'ensemble des trois secteurs. En parallèle, la fonction publique territoriale est passée de 1,430 million d'agents à 1,814 millions d'agents, soit une augmentation de 27 %. Ceci s'explique notamment par l'intégration, entre 2006 et 2008, des personnels de l'éducation nationale et de l'équipement, soit plus de 130 000 agents. Pendant cette même période, la filière enregistrait une diminution de 1 % (de 14,5 % à 13,5 % des effectifs de la fonction publique territoriale). Par ailleurs, le secteur social, le secteur médico-social et le secteur médicotechnique sont relativement stables. Le premier est le plus important en termes d'emplois et pèse un peu plus des deux-tiers de la filière sanitaire et sociale. Le secteur médico-social pèse environ un-tiers, tandis que le secteur médicotechnique pèse 1 %.

Force est de souligner une large stabilité par rapport à ces données. De 2002 à 2008, le taux d'agents titulaires dans la filière est légèrement inférieur (1 %) à celui que l'on trouve pour l'ensemble de la FPT, soit 74 % contre 75,5 %. Trois agents sur quatre sont titulaires au sein de la FPT. En revanche, il convient de préciser qu'il existe des variations notables d'un cadre d'emploi à un autre. Ainsi, les catégories C, qui sont les plus importantes, pèsent plus de 60 % de l'emploi dans cette filière : les ATSEM, par exemple, sont à 85 % titulaires ; il en est de même pour les auxiliaires de puériculture, alors que, pour les auxiliaires de soins, le taux est inférieur de 10 % (65 %), soit un agent sur deux. La catégorie A pèse globalement, pour cette filière, 11 % ; la catégorie B, 25 % et les quatre cadres d'emploi de la catégorie C, près de deux-tiers (64 %).

STATISTIQUES AU 31 DÉCEMBRE 2011

La différence de périmètre induit un écart sensible des données. Les statistiques de l'INSEE se fondent désormais sur les déclarations des employeurs. À partir de 2010, les séries pourront donc être établies à partir de ce même périmètre.

La filière compte 227 500 agents pour 1,762 million d'agents dans la fonction publique territoriale (hors employés). Elle pèse donc ainsi un peu plus de 13 % par rapport à l'ensemble de la fonction publique territoriale. De même, vous est présentée la répartition des trois secteurs : deux-tiers pour la filière sociale, un tiers pour la filière médico-sociale et 1 % pour la filière médicotechnique.

Par ailleurs, le taux de titulaires se caractérise toujours par un écart de 1 % pour la filière sanitaire et sociale, rapportée à la FPT, sachant que le résultat global est tiré vers le haut, avec 77 % contre 76 % pour la filière.

Force est de souligner, par ailleurs, la féminisation marquée de cette filière, puisque neuf agents sur dix sont des femmes, contre six agents sur dix pour la FPT. Ceci présente une incidence importante par rapport à la quotité de travail. De plus, la filière est plus jeune que la fonction publique territoriale dans son ensemble, soit - 1 % pour les plus de 55 ans.

Concernant la quotité de travail, la féminisation de la filière induit un nombre d'agents à temps complet inférieur de 15 points par rapport à l'ensemble de la fonction publique territoriale. A l'inverse, les agents à temps partiel sont deux fois plus nombreux (15 % contre 7 %) et, de fait, le taux de précarité est donc plus important (20 % des agents à temps non complet contre 12 % pour la FPT).

Les taux et la répartition des cadres d'emploi de catégories A, B et C sont restés relativement stables depuis le début des années 2000 : 10 ou 11 % pour la catégorie A, 25 % pour la catégorie B et 65 % pour la catégorie C. Enfin, s'agissant des employeurs, les agents sont embauchés dans les départements à raison de 22 %, contre 40 % dans les communes, 28 % dans les CCAS et 10 % pour l'ensemble des autres employeurs (y compris les intercommunalités).

Je n'ai pu aborder la question des métiers, en raison de la refonte actuelle du répertoire, selon une nouvelle approche des activités compétentes, transverses aux familles de métier. Le Président le présentera officiellement à Lyon au début du mois de décembre. De plus, une étude est en cours de réalisation auprès des collectivités territoriales au niveau national, sur la base d'un échantillon de plus de 2 000 collectivités. Cette étude sera clôturée au mois d'octobre, les premiers résultats étant entendus d'ici le mois de mars 2014. On pourra ainsi communiquer sur les métiers, notamment les 25 métiers de la filière, pour lesquels persiste une certaine imprécision pour peser les effectifs.

« LA FILIÈRE COMPTE 227 500 AGENTS ET PÈSE UN PEU PLUS DE 13% DE L'ENSEMBLE DES EFFECTIFS DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE »

Jean DUMONTEIL

Je vous remercie pour ce panorama chiffré de la filière. Nous comprenons votre prudence méthodologique et nous aborderons bel et bien la question des métiers. En tout état de cause, la présentation de la répartition par grande famille de mission et par type de collectivités employeurs est très intéressante. En outre, l'étude des évolutions revêt également un intérêt certain, même s'il est constaté, à prime abord, une grande stabilité dans la répartition entre les catégories et une moindre progression des effectifs dans cette filière par rapport aux autres filières.



Retrouvez l'intégralité de
la conférence en vidéo
www.cnfpt.fr, rubrique
revivre les manifestations





PREMIÈRE TABLE RONDE

animée par :

Michel THIERRY, vice-président du Conseil Supérieur du Travail Social,

Jean-Claude LENAY, secrétaire National Interco-Confédération française démocratique (CFDT), Membre du conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) et administrateur du CNFPT,

Roland GIRAUD, président de l'Association Nationale des Directeurs de l'Action Sociale et de la Santé (ANDASS), Directeur Général Adjoint au conseil général du Pas-de-Calais,

Ange HELMRICH, secrétaire général Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) Territoriaux, membre du CSFPT,

Laure LECHATTELLIER, vice-présidente chargée de l'action sociale, des formations sanitaires et sociales, de la santé et du handicap au conseil régional d'Ile-de-France.

QUELLES ÉVOLUTIONS PROFESSIONNELLES POUR LA FILIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE ?

Les transformations propres aux politiques décentralisées, au cours des trente dernières années, ont modifié la nature des interventions sociales. Les défis sociaux, économiques et urbains évoluent. Les métiers se transforment. Dans ce contexte, une interrogation sera au centre de la première table ronde : quelles évolutions des métiers du travail social ?

Jean DUMONTEIL

Michel THIERRY, qui est Vice-président du Conseil Supérieur du Travail Social et qui a été très longtemps le Directeur Général de l'Action sociale, a participé à la création et l'harmonisation des statuts avec les autres statuts d'agents et de salariés qui travaillent dans ce secteur.

Monsieur le Président, pouvons-nous examiner ensemble l'impact pour ces métiers de l'évolution de la société avec les urgences, par rapport aux politiques publiques à mettre en œuvre ? De même, il serait souhaitable d'étudier le schéma parcouru en 20 ans.

« L'ACCENT EST DE PLUS EN PLUS MIS SUR LA PERSONNE, TANDIS QUE DES DISPOSITIFS DE PLUS EN PLUS CLOISONNÉS, AINSI QU'UN ÉCLATEMENT DE LA PRISE EN CHARGE, SONT OBSERVÉS. »

Michel THIERRY

J'interviendrai sur le prisme qu'est le mien, soit l'évolution dans le champ social. L'impact et les mutations affectent également très largement les professions à caractère médical et sanitaire.

En premier lieu, l'évolution du phénomène de pauvreté et d'exclusion doit être soulignée. La pauvreté monétaire, qui est longtemps restée stable, s'est intensifiée au cours des dernières années. Force est surtout de constater une magnification des problèmes de pauvreté et de précarité, qui a été extrêmement marquée au cours des dix dernières années. Ce premier point a conduit à multiplier les réponses et les dispositifs pour lutter contre l'exclusion.

En second lieu, il convient de signaler le développement des services, notamment avec le dynamisme de la natalité, l'importance du travail féminin en France, le vieillissement de la population, etc. Aujourd'hui, la plupart des travailleurs sociaux sont des intervenants sociaux, souvent d'une qualification de niveau 5 ou 5 bis, et qui posent des problèmes en termes de cadre d'emploi, voire de précarisation des conditions de travail, d'organisation des carrières et de mobilité. Cette montée en charge est vraiment du fait des 20 ou 30 dernières années.

En troisième lieu, les intervenants sociaux ont le sentiment d'être confrontés à des cas de plus en plus difficiles. Le succès des dispositifs mis en place, tels que le maintien à domicile, la prise en charge non institutionnalisée ou l'intégration scolaire, fait que, dans des services de plus en plus spécialisés, la charge de cas complexes augmente de plus en plus. Ces cas induisent même un certain cloisonnement. Des dispositifs très spécifiques se sont multipliés et laissent souvent les travailleurs sociaux dans une certaine frustration, eu égard à la difficulté rencontrée quant à la mise en place de projets à caractère global. Cette frustration est liée à des phénomènes sociologiques et à la multiplicité et la complexité des dispositifs.

S'agissant des évolutions législatives, dans une période de changement et une phase de réflexion pour la transversalité, celles des politiques publiques sociales témoignent d'un certain paradoxe. En effet, l'accent est de plus en plus mis sur la personne, tandis que des dispositifs de plus en plus cloisonnés, ainsi qu'un éclatement de la prise en charge, sont observés.

Quelques évolutions concernent également la formation. D'autres évolutions sont plus ponctuelles, mais s'avèrent relativement problématiques. C'est, par exemple, le cas de la problématique de rémunération des stagiaires qui rend de plus en plus difficile la mise en stage de travailleurs sociaux dans des structures confrontées à des problèmes de grande précarité.

« SI L'ON VEUT REDONNER UN PEU D'UNITÉ AU TRAVAIL SOCIAL, L'UNE DES CLÉS PORTE SUR LE TERRITOIRE ET SUR L'ATTRIBUTION D'UN CONTENU À DES PROJETS TERRITORIAUX. »

Ces problèmes altèrent quelque peu le bon déroulement de l'alternance formation théorique / formation pratique, qui est la clé de voute d'un système de formation spécialisée.

Toutes ces évolutions donnent le sentiment d'être en face d'un puzzle plus difficile à gérer et incluant une frustration croissante de beaucoup d'intervenants sociaux. La réponse la plus fréquente à ces enjeux réside dans l'adoption d'une démarche plus intégrée et mieux articulée au sein d'un territoire et au service de la population. En l'occurrence, la décentralisation des années 1980 est parvenue à un stade plus avancé de maturation. Des départements se sont engagés dans des opérations de décroisement interne par rapport à leur administration et leur intervention sociale sur le terrain. En outre, depuis la loi Chevènement et la fin des années 1990, une montée en charge des intercommunalités s'est opérée. Le social n'est pour le moment pas inscrit dans les compétences de ces groupements de communes, mais le schéma est sans doute amené à évoluer. Par exemple ; dans le cadre du traitement des problématiques de grande exclusion, il s'agit de savoir comment traiter les problèmes de réponse aux urgences sociales, sans disposer

d'une vision allant au-delà de la vie de métropole. En tout état de cause, l'évolution est loin d'être achevée et incite à rechercher des éléments d'approche au niveau du territoire, auprès duquel il est plus aisé d'organiser des coopérations entre les intervenants sociaux et sanitaires, des personnels employés par des unités différentes.

Si l'on veut redonner un peu d'unité au travail social, l'une des clés porte sur le territoire et sur l'attribution d'un contenu à des projets territoriaux.

Jean DUMONTEIL

Je me réjouis de cette approche sur les territoires avec une évolution très rapide de la demande sociale, qui a aussi requis des politiques spécialisées, des cloisonnements et une certaine complexité.



Laure LECHATELIER, vous êtes la Vice-présidente chargée de l'action sociale, des formations sanitaires et sociales, de la santé et du handicap à la région Ile-de-France. Cette région connaît également l'explosion des besoins sociaux.

Laure LECHATELIER

Les enjeux auxquels fait face aujourd'hui la filière sanitaire et sociale sont d'une extrême importance. Les évolutions sociétales liées au vieillissement de la population, à un taux de natalité dynamique et au travail des femmes, ont paradoxalement entraîné au sein de la région Ile-de-France, une tension dans certains secteurs.

La région Ile-de-France est en charge du financement des centres et de l'élaboration des schémas des formations sanitaires et sociales. A ce titre, elle se doit de proposer des métiers, des formations de qualité sur des territoires où il existe des besoins. Elle ne mène pas, en revanche, d'action sur le référentiel de formation, mais le Conseil Régional a considéré qu'il serait intéressant de prendre en compte un certain nombre de thématiques émergentes. La région a donc mis en place des modules de formation à destination des travailleurs sociaux, en matière de santé

et d'autonomie par exemple. Un certain nombre de thématiques émergent, notamment le déploiement d'un module sur la précarité énergétique qui présente également un impact sur la santé. Il s'agit de savoir comment les travailleurs sociaux peuvent aider une population en difficulté en réduisant les factures énergétiques. Ces modules ne sont pas de la responsabilité du Ministère, mais la région a toutefois décidé de s'y impliquer. Il en est de même pour la formation des travailleurs sociaux sur la précarité énergétique. De même, un module sur l'égalité entre les femmes et les hommes sera mis en place à la rentrée prochaine, tandis qu'un module consacré aux violences faites aux femmes est déployé depuis 2010. Ce module correspondait à un véritable besoin, à tel point qu'un certain nombre de cultures professionnelles l'intègrent désormais dans leur CV pour se vendre auprès de professionnels.

Certains secteurs sont véritablement en tension, notamment sur la petite enfance avec, hormis la capacité à créer des places nouvelles, un manque cruel d'auxiliaires de puériculture et de puéricultrices. Ces métiers doivent être valo-

« CERTAINS SECTEURS SONT VÉRITABLEMENT EN TENSION, NOTAMMENT SUR LA PETITE ENFANCE AVEC, HORMIS LA CAPACITÉ À CRÉER DES PLACES NOUVELLES, UN MANQUE CRUEL D'AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE ET DE PUÉRICULTRICES. »

risés et rendus plus attractifs auprès des jeunes. La région Ile-de-France travaille sur l'attractivité des études, en allant au-delà de l'obligation des régions dans le cadre de la loi 2004. Un fonds d'aide régionale destiné aux étudiants en situation difficile a été mis en place. La région tend égale-

ment vers un objectif de gratuité des formations de niveau 5. Il est essentiel de minimiser la précarité. Les bourses ont, en outre, été revalorisées. La région travaille, par ailleurs, sur l'amélioration des conditions de vie durant les études. A été mise en place une convention avec des foyers de jeunes travailleurs pour permettre que ces étudiants soient accueillis et disposent d'un logement à loyer abordable.

Les échanges qui auront lieu durant cette journée seront extrêmement importants. La chef de service et la Directrice du service sont aujourd'hui présentes. Je pense que ces échanges pourront être des éléments que le Conseil Régional inscrira dans le schéma général de formation sanitaire et sociale.

Jean DUMONTEIL

Je vous remercie. Au-delà des missions qui vous sont confiées et des schémas que vous mettez en place, force est de constater une volonté politique de répondre à de nouvelles demandes. Cette démarche apparaîtra tout au long de nos débats. C'est le cas de nos départements qui ont une compétence directe et reconnue sur les politiques sociales. Nous avons vu la place de l'employeur départemental sur la filière.



Roland GIRAUD, vous êtes Président de l'ANDASS et Directeur Général au Conseil Général du Pas-de-Calais.

Roland GIRAUD

J'interviendrai sur le prisme qu'est le mien, soit l'évoMichel Thierry a évoqué le sentiment de cas de plus en plus lourds, évolution liée en partie à la réussite de certaines politiques publiques. Plus globalement, nous avons le sentiment d'une tension extrêmement forte qui peut créer une politique importante chez les professionnels. Les ressources seraient atones pour de longues années. Ceci crée une tension très forte entre le désir que chaque individu a pour réaliser de beaux ouvrages et les difficultés observées, comme les risques psychosociaux. Il y a peu de culture dans les organisations syndicales et dans le management pour ce domaine. Un travail devrait donc être mené à ce sujet.

Par ailleurs, il faut tenir compte de la réalité des territoires. La région Nord-Pas-de Calais, contrairement à l'Ile-de-France, ne rencontre aucune difficulté pour recruter du personnel qualifié.

« LA QUESTION DE L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL DOIT DONC ÊTRE TRAVILLÉE EN PRIORITÉ. »

Les travailleurs sociaux doivent aujourd'hui connaître un champ très vaste de questions, allant de la précarité énergétique à l'égalité homme-femme, en passant par les

problématiques du surendettement. On oriente souvent les personnes en difficulté vers les assistantes sociales ; or ce ne sont pas ces assistantes qui sont chargées de

la construction des logements. La question de l'environnement professionnel doit donc être travaillée en priorité. L'ANDASS a d'ailleurs consacré ses journées techniques à des thématiques comme « *Comment débureaucratiser l'action sociale ?* » ou encore à « *Comment décloisonner les politiques publiques et passer de l'action sociale au développement territorialisé ?* ».

Jean DUMONTEIL

Vous dressez donc un portrait en creux des différentes évolutions des métiers de la filière : une bureaucratisation et une impuissance ressentie par les travailleurs sociaux. Vous évoquez également la notion de décloisonnement, qui amène à celles de la politique de territoire et de la politique coordonnée.

Roland GIRAUD

Je vais vous lire quelques extraits d'un texte :

« *Les institutions ont connu un développement considérable en vingt ans. La diversification des professions, des lieux et des formes d'intervention a transformé ce qui était à l'origine une démarche volontaire en un dispositif collectif faisant désormais partie de la vie quotidienne d'un nombre toujours plus grand de concitoyens. Dans le même temps, une critique de plus en plus vive des pratiques du travail social s'est faite jour. [...] La gestion des dispositifs devenait de plus en plus bureaucratique et elle était dominée par les préoccupations financières à court terme. Les travailleurs sociaux et les institutions ont eu de plus en plus de difficultés à jouer leur rôle. [...] L'action sociale ne*

s'adresse pas seulement aux exclus de la société et aux déviants. Elle concerne aussi la vie quotidienne de larges fractions de la population, qu'il s'agisse de modes de garde des enfants, de l'aide aux personnes âgées, de l'insertion sociale et professionnelle des handicapés, de la formation professionnelle des jeunes et de l'animation sociale. Fondamentalement, l'enjeu politique est celui-ci : qui contrôle le dispositif d'action sociale, qui en définit les objectifs, qui en apprécie les effets et les résultats ? C'est donc à partir de ceux qu'il est convenu d'appeler les usagers du travail social que nous devons réfléchir sur les nouvelles perspectives à mettre en œuvre. [...] L'accueil qui est fait à l'usager, la manière dont il est considéré, informé, ses difficultés à suivre l'avancée de son dossier. [...] Nous avons le devoir de lutter contre la démarche bureaucratique et le formalisme excessif d'éсотérisme de nos informations... »

Ce texte est extrait de la circulaire sur les orientations principales du travail social, datant du 28 mai 1982. C'est assez cruel pour les acteurs du travail social, parce qu'il faut en tenir compte.

Jean DUMONTEIL

Le travail social n'a-t-il donc pas évolué depuis lors ?

Roland GIRAUD

La décentralisation a permis certaines évolutions et les territoires commencent à être reconnus. Le rapport public de la Cour des Comptes indiquait en 2013 que tout modèle pensé de façon uniforme au niveau de l'Etat était voué à l'échec. Le principe de précaution a été également renforcé. Pourtant, l'action sociale et médico-sociale comprend forcément un certain risque. Une procédure doit permettre au personnel de la filière de prendre des risques. Or le principe de précaution oblige au contraire à une approche normée, facteur de problèmes.

Par ailleurs, le transfert de la gestion de l'allocation personnalisée pour l'autonomie a fait découvrir un nouveau public aux départements. L'ANDASS considère que le

transfert de la gestion du revenu de solidarité active aux départements est injustifié. Cette mission ne rentre pas dans leurs missions de développement de projets.

C'est dans ce contexte que l'ANDASS plaide pour une réflexion sur les évolutions professionnelles prenant en compte la complémentarité entre public et privé, entre les secteurs sanitaire et social et entre bénévoles et professionnels. Ceci requiert un travail sur les passerelles notamment. Je pense que le débat n'a pas été correctement engagé sur cette complémentarité. Il nous est fait le reproche de vouloir réaliser des économies, alors que nous avons besoin de la complémentarité entre les deux.

Fondamentalement, le métier se fonde sur l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'accompagnement. Nous avons, en outre, besoin d'assemblages, d'éducation et d'évolutions profondes des métiers. Dans le rapport sur le travail social, il s'est avéré que l'ensemble des groupes qui travaillaient à la conférence gouvernementale de lutte contre la pauvreté

« **FONDAMENTALEMENT,
LE MÉTIER SE FONDE SUR L'ACCUEIL,
L'ÉCOUTE, L'ORIENTATION ET
L'ACCOMPAGNEMENT.** »

ont considéré l'importance du travail social et la nécessité de traiter cette question au niveau du groupe. En tout état de cause, le traitement de ces questions requiert d'importantes évolutions, en pas-

sant d'une approche de l'action sociale par dispositif à une approche sur les personnes, les groupes, le lien social et le risque de l'autre, soit un développement territorial.

Jean DUMONTEIL

Je vous remercie. Au-delà de la stabilité, de la permanence de ces questions, force est de souligner de lourdes évolutions que vous avez décrites, notamment le développement social du territoire, avec des politiques décloisonnées, mais en amont, on entend également votre remarque sur l'impuissance des travailleurs à qui on demande beaucoup trop de choses. Ces personnes sont en première ligne, les pompiers de la société.

Tel est le paysage de fond dans lequel doit s'inscrire notre débat.



Jean-Claude LENAY, vous êtes administrateur au CNFPT et membre du Conseil Supérieur. Vous représentez la fédération Interco.

Jean-Claude LENAY

En préambule, je tiens à préciser que nous sommes quatre hommes et une femme seulement à représenter 95 % du personnel féminin dans cette filière.

S'agissant, par ailleurs, des métiers et de leur évolution dans le secteur sanitaire et social, il est difficile d'aborder cette question sans évoquer les évolutions statutaires, même si ces dernières seront examinées par la quatrième table ronde. La prise en compte du métier s'effectue par un déroulement de carrière au sein d'un cadre d'emploi. La situation des personnels est différente des autres filières, du fait du cloisonnement des métiers qui n'ont pas d'autres débouchés sur les catégories supérieures, au travers de la promotion interne, et qui sont obligés de passer par l'obtention de diplômes d'Etat ou de certification. Il faudrait donc porter un regard à cette absence d'évolution naturelle. En outre, pour certaines catégories, il existe bien une promotion interne, mais celle-ci est quasi-inaccessible pour le personnel ATSEM. Elle bénéficiera d'abord aux agents administratifs qui sont naturellement dans leur logique de déroulement de carrière. Ceci est d'autant plus important que ces absences de déroulement de carrière s'inscrivent dans des cadres d'emplois extrêmement féminisés. On ne peut dissocier ces deux questions car les métiers évoluent dans cette carrière. On doit, en outre, souligner la spécificité de cette filière qui conduit les métiers au cloisonnement et au blocage quant à une éventuelle évolution.

Toutefois, certains métiers ont connu une évolution, notamment les aides médicotechniques, les agents sociaux pour lesquels des formations ont été mises en place, afin

de ne pas limiter cette fonction à une simple assistance ménagère, mais vers une écoute et un accompagnement des personnes âgées. D'autres métiers ont, en revanche, peu évolué ; c'est notamment le cas du métier d'auxiliaire de puériculture ou de soins. Ils ont connu, en réalité, des évolutions, en particulier dans le domaine des EPAD par exemple, des personnes accueillies et des pathologies Alzheimer. Par ailleurs, les techniciens d'intervention sociale et familiale se sont vus reconnaître un niveau 4 en catégorie B. Ces évolutions ont été reconnues par la fonction publique, mais ces personnels, de même que les moniteurs-éducateurs, sont les seuls à avoir un déroulement de carrière sur deux grades.

Par ailleurs, le métier de travailleur social, qui est au cœur de la discussion, a clairement évolué d'une profession tournée vers une prise en charge globale de la personne, à un métier de technicien des interventions d'aide publique. L'agent doit dorénavant maîtriser tous les dispositifs et s'éloigner ainsi de l'accompagnement à la personne. Or l'évolution est extrêmement faible en termes d'effectif, soit un peu plus de 500 recrutements en 10 ans, alors que, dans le même temps, une envolée des problématiques à traiter est constatée. Face à cette incapacité d'allouer des moyens, il est simplement proposé de faire évoluer un métier en s'orientant vers le traitement immédiat des problématiques et des souffrances, ce qui soulève un problème très sérieux. Cette évolution perturbe notablement les travailleurs sociaux qui perdent le sens de leur métier. Une réflexion est nécessaire à ce titre. Le problème est soulevé systématiquement, mais il est difficile de faire face à une demande en croissance, autrement que par l'adaptation constante des personnels. Les travailleurs sociaux connaissent une mouvance, une mobilité et des changements extrêmement fréquents qui les déstabilisent. On ne peut décemment recenser tous les métiers de la filière, mais ils connaissent tous ces évolutions à des degrés différents.

Je regrette, enfin, la non-prise en compte des assistantes

maternelles et des assistantes familiales dans le cadre de cette table ronde, alors que ces personnels participent au travail social et sont hors cadre d'emplois et hors statut. La structuration des métiers de la fonction publique territoriale nécessite de revoir cette situation.

Jean DUMONTEIL

Je vous remercie. S'agissant de l'évolution des métiers, vous attirez aujourd'hui notre attention sur le fait que des professionnels doivent répondre à des urgences. Ces professionnels, qui sont débordés, demandent une certaine stabilisation dans les dispositifs, en lien avec la relation avec leurs employeurs territoriaux, au-delà des évolutions législatives.



Ange HELMRICH, vous êtes représentant de l'UNSA Territoriaux, au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale.

Ange HELMRICH

Sur la thématique du colloque, portant sur l'évolution professionnelle de la filière sanitaire et sociale, force est de souligner l'initiative prise pour organiser ce colloque, en partenariat avec le Conseil Supérieur, le CNFPT et l'UNSA, qui sont quand même des interlocuteurs de la profession. Cette prise de conscience de la problématique est déjà un point positif.

En l'occurrence, cette filière englobe un grand nombre de professions, qui font face à des problématiques très différentes. La non-prise en compte des assistantes familiales et maternelles constitue effectivement un problème. Alors qu'elles participent de façon quotidienne à l'action sociale, elles ne sont pas répertoriées comme des fonctionnaires, de même que les associations de droit privé qui interviennent parfois en concurrence dans ce milieu. Ces éléments doivent être pris en considération dans les évolutions à venir.

Par ailleurs, il est demandé aux agents, en particulier aux

assistantes sociales, de faire preuve de compétences en tout point. Chaque problème est différent et les assistantes sociales ne sont pas en position de régler tous les problèmes, et pourtant, il s'agit de ce qui leur est demandé au quotidien. Cette profession n'est pas, en outre, valorisée comme elle le devrait. En effet, ces professions sont fortement féminisées, ce qui nous conduit à souligner le déroulement différent des carrières. L'égalité homme-femme passe notamment par une reconnaissance professionnelle de ces métiers qui sont véritablement pénibles.

Les agents doivent faire face aux impacts de la crise économique et à une demande excessive des citoyens. La population estime souvent que les fonctionnaires sont trop nombreux, mais en même temps, ses attentes vis-à-vis de l'Etat vont croissantes. Nous devons gérer ce paradoxe qui pèse essentiellement sur ces agents qui souhaitent une simple reconnaissance professionnelle et une valorisation de leur profession. Ceci doit faire partie des évolutions sur l'ensemble de la filière sanitaire et sociale. Ladite valorisation du métier consiste à reconnaître les exigences en matière de compétences et, de fait, les possibilités de promotion et d'évolution dans la carrière au même titre que dans les autres filières. Les évolutions sont fonction de la politique sociale et du domaine de compétence visé. Ainsi, l'accompagnement d'une personne âgée se distingue naturellement de l'accompagnement d'un enfant à l'école ; les métiers sont différents. Il serait donc très compliqué d'englober tout cela dans les évolutions de la filière sanitaire et sociale. Nous préférerions qu'un débat soit engagé sur une politique sociale définie et les évolutions envisageables.

Par ailleurs, il faudrait prendre en considération le poids qui pèse aujourd'hui sur ce domaine dans les collectivités territoriales. Avec 40 % et 28 %, les CCAS faisant partie intégrante de la collectivité, c'est 70 % de l'action sociale qui est menée par les collectivités territoriales. Aujourd'hui, la richesse d'une collectivité varie d'une commune à l'autre, ce qui est problématique puisqu'un citoyen ne doit être pénalisé par cette question de moyens. L'accès

« C'EST 70 % DE L'ACTION SOCIALE QUI EST MENÉE PAR LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES. »

aux droits sociaux doit être identique pour l'ensemble du territoire. Ceci soulève la question de la mutualisation et d'une réflexion globale sur

un territoire donné. Le concept de métropole ou de régionalisation doit faire l'objet d'un débat. Eu égard aux multiples phénomènes liés à la crise économique et à l'évolution de la société, le raisonnement sur la base d'une seule collectivité n'est pas acceptable. Les citoyens ne peuvent pas comprendre de tels écarts.

Jean DUMONTEIL

Je vous remercie. Dans un état unitaire, conduire des politiques sociales décentralisées avec un projet porté par la collectivité doit nous amener à nous interroger sur l'harmonisation. De même, une approche par la diversité des métiers mérite d'être examinée, dans la mesure où les évolutions doivent être situées dans la diversité des missions. Face à ces évolutions, la petite enfance fait l'objet d'une nouveauté, à savoir la gestion déléguée de l'accueil collective de la petite enfance qui, autrefois, était totalement publique.

Ange HELMRICH

Ce problème existe effectivement et cela se voit d'ailleurs au travers des débats engagés sur la question scolaire et le transfert de compétences, qui s'effectuera progressivement en matière pédagogique.

Par ailleurs, les agents font face à des problématiques de reclassement. Du fait de la pénibilité de certains postes, un besoin de changement peut être nécessaire au cours d'une carrière. Le reclassement dans une même commune étant parfois difficile, il devrait être envisagé à un niveau régional ou départemental. Il serait peu pertinent de l'envisager à l'échelle communale. Il faut agir à un autre niveau tout en anticipant les actions afin d'éviter des disponibilités d'office.

Jean DUMONTEIL

Merci. L'évolution inclut l'évolution des pratiques, des missions et, aussi, des agents, ce qui induit la question du cloisonnement des métiers et l'absence de parcours de carrière. Ceci est d'autant plus problématique qu'il faut considérer la question du vieillissement des agents.

Je vous invite à présent à intervenir et à témoigner sur ce que vous vivez.



Agnès LERAT

Cheffe de projet, Service Formation du Conseil général de l'Essonne, et représentante du syndicat SAFPT

Je suis ravie d'être présente et de la qualité des interventions qui viennent d'être entendues. Je considère que chaque interlocuteur a apporté de véritables éclairages qui étaient très importants au regard de cette première table ronde.

Pour autant, je souhaiterais que, dans le cadre de l'ensemble des tables rondes, soit évoquée la question d'un métier qui est obligatoirement présent dans tous les Conseils Généraux et d'autres collectivités, à savoir le métier de conseiller conjugal et familial. Un centre de planification a automatiquement recours à ces professionnels et ne peut d'ailleurs pas ouvrir si ces professionnels sont absents. Force est de rappeler que ces personnes sont bien présentes et ont même connu une évolution notable de leur métier. En effet, ces personnes n'organisent que des entretiens liés essentiellement à l'IVG. Ces professionnels interviennent dans les écoles, les collèges et les Conseils Régionaux pour développer une politique de prévention. Malgré un niveau de compétences très important, ces collègues sont réduits, dans certaines collectivités, à un rang de catégorie C – Agent social, tandis que, dans d'autres lieux, certains ont la possibilité de passer le concours d'attaché. C'est donc une alerte que je tenais à formuler dans le cadre de ce colloque.

Jean-Claude LENAY

Cette réflexion est effectivement très intéressante. En l'occurrence, celle-ci n'a pas été traitée dans le cadre de la dernière réforme de la catégorie B puisque le rapport de 2005 sur la filière médicosociale, adopté par le Conseil, soulignait bien cette problématique. A l'époque, nous étions toutefois confrontés à une difficulté : un nombre infime de personnes à temps plein sur ces métiers et une mauvaise définition des niveaux de formation. Il faut sortir de la notion de diplôme détenu pour examiner la nature des missions qui sont remplies par les agents, provenant très souvent de milieux et associations socio-éducatives, avec des formations complémentaires pouvant permettre d'atteindre un niveau BAC+3, mais n'étant pas reconnues comme telles. De plus, une grande partie de ces agents sont à temps non complet et il convient également de traiter cette question.

Roland GIRAUD

Une réflexion exclusivement en fonction du cadre d'emplois peut être rapidement bloquante. Il pourrait être intéressant de relier le volet statutaire à un parcours de formation qualifiante tout au long des âges de la vie.

« UNE RÉFLEXION EXCLUSIVEMENT EN FONCTION DU CADRE D'EMPLOIS PEUT ÊTRE RAPIDEMENT BLOQUANTE. »

Nous relevons d'un secteur qui recourt très peu à la recherche et au développement et dans lequel s'opèrent les mutations les plus profondes de la société. En outre, il est difficile de mesurer l'impact de la production de services. Enfin, l'investissement dédié à la formation continue reste faible. La réflexion pourrait porter sur ces éléments, eu égard à l'évolution du champ. En tout état de cause, une réflexion qui se limite au cadre d'emploi serait fondamentalement bloquante.

En second lieu, les puéricultrices se trouvent de plus en plus à accomplir des tâches bureautiques, alors qu'elles réalisaient auparavant un travail de terrain et accompagnaient les équipes. Ce personnel, qui est formé pour être auprès des enfants, ne semble pas intéressé par le métier dans les collectivités territoriales, dans la mesure où il ne se trouve plus auprès des enfants. Une réponse doit être apportée à ce sujet afin de savoir quelles sont les évolutions envisagées sur ces métiers qui ont vocation à assurer un service à la personne.

Madame HEBERT

Auxiliaire de puériculture et élue CGT au Conseil d'administration du CNFPT

En premier lieu, il me semble pertinent de distinguer l'évolution de carrière et la filière sanitaire et sociale. On associe ces deux éléments, mais les cadres d'emploi sont différents et les croisements restent rares en fin de compte. Les chemins diffèrent significativement. La problématique porte sur les évolutions de carrière et le frein observé. En l'occurrence, Messieurs Lenay et Helmrich ont parfaitement mis en exergue cette problématique et, de fait, celle du reclassement. De nombreux cadres d'emplois présentent des possibilités d'évolution de carrière et c'est précisément l'attente des agents de la filière. Non seulement, ce cadre d'emploi n'offre aucune évolution, mais le poste de rédacteur est finalement un miroir aux alouettes. La politique territoriale doit prendre ce besoin en compte, plutôt que de laisser les agents cloisonnés dans leur filière.

En dernier lieu, je rappelle qu'un débat s'est tenu sur les conditions de travail, notamment dans ces métiers. Des pourparlers sont actuellement en cours sur certaines propositions. Cette question est essentielle car elle est liée à la qualité de travail. Or nul n'a abordé ce volet qui s'adresse à l'ensemble des métiers. Certes, nous avons besoin du secteur associatif, mais nous recherchons toujours la professionnalisation dans le cadre d'emploi des agents qui ne sont pas forcément formés, et ce, malgré des efforts notables en matière de professionnalisation. C'est pourtant la force des collectivités territoriales.

Jean DUMONTEIL

Votre intervention ouvre de nombreux champs, notamment la multiplicité des intervenants qui mettent en place, mais aussi en danger, la légitimité des professionnels et des travailleurs sociaux. Vous évoquez les conventions pour les crèches, qui constituent un nouveau mode de contractualisation sur les financements, impactant naturellement les métiers et les missions.

Nathalie AUDOUARD

Responsable du pôle Enfance en danger - Adultes vulnérables et de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance, Conseil Général des Pyrénées-Orientales
J'ai participé à la mise en place de certains dispositifs, notamment la cellule de recueil et traitement des informations. Nous avons tenté, dans ce cadre, d'associer les travailleurs médicosociaux du département, mais nous avons été confrontés à la problématique de la sécurisation. Au-delà de l'évaluation des résultats, l'enjeu fondamental réside dans l'évaluation des procédures et des dispositifs tels qu'ils ont été mis en place et leur répercussion sur les pratiques professionnelles. Cet enjeu est nécessaire à la bonne identification des possibilités de modifier les dispositifs et certains outils, tout en tenant compte de l'éthique du travail social.

Jean DUMONTEIL

Il s'agit également d'une proposition pour évaluer les processus permettant d'améliorer et de recentrer les professionnels sur les missions.

Nathalie AUDOUARD

Absolument. D'ailleurs, nous avons engagé cette démarche pour nous orienter vers la simplification.

Jean DUMONTEIL

Michel THIERRY, comment entendez-vous ces réactions et ces propositions ?

Michel THIERRY

Il est essentiel de développer la mobilité horizontale et verticale dans la filière. Cette démarche implique un travail sur les statuts. L'organisation des mobilités internes doit être améliorée. Ceci s'avère d'ailleurs plus simple dans le champ social que dans le champ sanitaire, qui fait l'objet de décrets de compétences et d'une protection de l'exercice professionnel beaucoup plus soutenu.

« IL EST ESSENTIEL DE DÉVELOPPER LA MOBILITÉ HORIZONTALE ET VERTICALE DANS LA FILIÈRE. »

Dans la culture française, il est, par exemple, plus difficile d'envisager qu'une aide-soignante puisse devenir infirmière. L'insertion de promotions internes dans les statuts induirait la définition, dans le système de formation, d'une architecture du champ des formations mettant l'accent sur ce qui est transversal. Ce volet porte sur l'alternance et la pédagogie en matière de formations.

En revanche, il faut éviter d'alourdir les formations initiales. Il faut simplement mettre l'accent sur la notion de transversalité et s'inscrire dans une logique de formation continue, incluant éventuellement des formations obligatoires. Par exemple, la formation de conseiller conjugal se voulait une formation d'approfondissement par rapport à des formations de base, comme la formation de psychologue ou d'assistante de service social. Aujourd'hui, dès qu'un problème est soulevé, on veut créer une formation particulière, ce qui induit la demande d'un statut particulier. Il faut donc avoir une exigence de mobilité tant au niveau statutaire qu'au niveau de l'architecture du système de formation. L'année précédente, le Conseil Supérieur a rendu un avis sur un schéma de développement des formations sanitaires et sociales. Il est ainsi essentiel de mettre l'accent sur la nécessité de mobilité.

Par ailleurs, force est effectivement de souligner le problème de burn out de mesures professionnelles des risques psychosociaux. En l'occurrence, le risque psychosocial porte sur le divorce, la coupure entre ce qu'un profession-

nel estime normal pour réaliser son métier et ses conditions réelles de travail. Bon nombre d'actions doivent être menées en matière de management, de gestion des Ressources Humaines et d'encadrement. La mobilité fait également partie des éléments de réponse. Il s'agirait de faciliter l'accès au travail dans des maisons de retraite pour les aides à domicile.

Jean-Claude LENAY

Des agents sociaux sont aujourd'hui employés dans des EPAD. Le problème réside dans le fait que les aides à domicile sont toujours considérées comme des intervenants extérieurs. Leur statut de contractuel ne leur offre aucune sécurité d'emploi. Le cadre d'emplois ne fixe pas de frontière. Les employeurs eux-mêmes les établissent. Les personnes qui sont recrutées et qui ne détiennent pas toujours des certifications le sont en catégorie C ; c'est d'ailleurs le seul cadre d'emploi de la catégorie C pour lequel on peut recruter sans concours à l'échelle 3. En tout état de cause, le recours à ce personnel s'effectue selon une large flexibilité en termes d'heures.

Jean DUMONTEIL

Force est ainsi de souligner la précarité des métiers de catégorie C pour lesquels les cloisonnements ne sont pas tant statutaires.

Roland GIRAUD

Les départements connaissent les métiers à domicile, mais ceci reste relativement récent, puisqu'il n'existait aucun moyen de contrôle sur les services, publics ou privés. Plus largement, ceci sous-tend une question plus délicate. En l'occurrence, la population, qui développe une forte allergie à la question des impôts, souhaite un service plus personnalisé et plus individualisé, incluant la question du reste à charge pour les habitants. Les employeurs sont ainsi confrontés à cette tension générée par les paradoxes de la société.

L'agence européenne effectue, par ailleurs, régulièrement des études sur la qualité de la vie et les conditions de vie au

travail. Il est constaté une dégradation du sentiment porté par rapport aux parlements, aux institutions et aux services. Les personnes qui utilisent ces services en ont une meilleure image. Par ailleurs, une question a été posée sur le recours à ces services : 7 sur 10 personnes s'adressent à la famille, 15 % s'adressent à la famille ou à des voisins et seuls 8 % s'adressent à une institution ou à un service. On ne peut donc décemment pas engager un travail sur ce point sans réfléchir à ces questions. Il convient de s'interroger sur les attentes de la population. A priori, nos métiers ont également vocation à soutenir des systèmes d'entraide naturelle et les solidarités d'engagement, mais ce n'est pas suffisant. La question centrale des populations porte sur le risque d'isolement massif. C'est dans ce cadre que la réflexion sur les métiers doit s'engager.

Jean DUMONTEIL

Ce contexte d'évolution des métiers fait également référence à d'autres formes de solidarité. Vous avez évoqué le déploiement social incluant la nécessité de dépasser l'isolement des uns et des autres, pour créer de nouveaux liens sociaux.

Michel THIERRY, qu'en est-il du principe de précaution ? Les travailleurs sociaux semblent contraints par des textes et des procédures et ont du mal à sortir des chemins balisés pour assurer le développement social. Quel est votre constat à ce sujet ?

Michel THIERRY

Je rejoins les propos tenus par Monsieur GIRAUD. Il existe un impératif de « zéro risque » qui s'avère extrêmement frustrant. Celui-ci prive les travailleurs d'une grande partie de leur capacité d'initiatives pour promouvoir des innovations sur le terrain. De multiples exemples illustrent ce constat. Par exemple, la directive européenne sur la restauration collective a entraîné la disparition du réseau

« LE RISQUE ZÉRO EN ACTION SOCIALE EST UN VÉRITABLE PROBLÈME. »

des appartements thérapeutiques pour les malades d'Alzheimer.

Le risque zéro en action sociale est un véritable problème. Il faudra un jour affronter cette question, car c'est le corollaire d'une meilleure reconnaissance des métiers et du travail social, y compris statutaire.

Jean DUMONTEIL

Cette première table ronde s'achève. Les travailleurs sociaux sont dans l'urgence du quotidien et confrontés à la difficulté de construire sur des politiques publiques de long terme et retrouver un peu l'espace dédié. Il faudrait également examiner les raisons de l'intérêt de ces métiers et la manière dont on a envie de les exercer, tout en évitant les risques psychosociaux et les *burn out* éventuels.



Retrouvez l'intégralité de
la conférence en vidéo
www.cnfpt.fr, rubrique
revivre les manifestations





DEUXIÈME TABLE RONDE

animée par :

Michel HIRIART, président de la Fédération nationale des centres de gestion (FNCDG), président du centre de gestion des Pyrénées-Atlantiques, maire de Bariatou.

Jérôme DURAIN, adjoint au maire de Chalon-sur-Saône, président du centre de gestion de la Saône-et-Loire, conseiller régional de Bourgogne, membre du CSFPT.

Frédérique LAMAUD, responsable des ressources humaines du secteur social enfance, Val-de-Marne.

Christian LOISON, administrateur de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), vice-président du CCAS de Marcq-en-Barœul (59).

Didier PIROT, trésorier général adjoint Force ouvrière (FO), membre du CSFPT.

QUELS MODES DE RECRUTEMENT

POUR LA FILIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE ?

Certains métiers de la filière sanitaire et sociale et, plus particulièrement ceux d'agent d'accueil petite enfance, de travailleur social, d'aide-soignant, d'infirmier, de médecin, apparaissent en tension dans la fonction publique territoriale. Afin de permettre aux collectivités de répondre à leurs besoins de recrutement mais également à leurs obligations, dans un contexte de développement des politiques locales de santé, quels sont les axes de réforme qui pourraient être engagés en termes de recrutement dans la filière médico-sociale ?

Jean DUMONTEIL

Quels sont aujourd'hui les axes de réforme qui pourraient être engagés en termes de recrutement dans cette filière sanitaire et sociale ? Comment est abordée la question du recrutement ? Je me tourne vers Michel Hiriart, qui est le président de la Fédération nationale des centres de gestion.

Michel HIRIART

Le secteur sanitaire et social est important dans la vie des Français, comme nous l'avons déjà vu au cours de la première table ronde. Ce secteur se consacre aux familles pour l'aide au maintien à domicile, à la garde d'enfants, aux personnes âgées, aux enfants et aux adultes en situation de handicap ou en difficultés sociales.

« CERTAINS MÉTIERS DE LA FILIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE ET PLUS PARTICULIÈREMENT CEUX D'AGENTS D'ACCUEIL PETITE ENFANCE, TRAVAILLEUR SOCIAL, AIDE-SOIGNANTE, INFIRMIER ET MÉDECIN, APPARAISSENT EN TENSION DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE. »

Cependant, les personnels sont inégalement répartis sur le territoire national et certains secteurs font face à des problèmes sérieux voire parfois inquiétants en termes de recrutement. Certains métiers de la filière sanitaire et sociale et plus particulièrement ceux d'agents d'accueil

petite enfance, travailleur social, aide-soignante, infirmier et médecin, apparaissent en tension dans la fonction publique territoriale.

Afin de permettre aux collectivités de répondre à leurs besoins de recrutement mais également à leurs obligations dans un contexte de développement des politiques locales de santé, quels sont les axes de réforme qui pourraient être engagés en termes de recrutement dans la filière médico-sociale ?

Des solutions doivent être trouvées pour rendre ces territoires et ces métiers attractifs. A la fin de l'année 2012, la Fédération nationale des centres de gestion a saisi le ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique, Marylise Lebranchu, et la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, sur le problème récurrent de pénurie de médecins titulaires de la spécialité de médecine du travail. Nous avons été écoutés par les ministres, qui sont au fait des difficultés que nous vivons.

Nous leur avons soumis dix propositions pour lutter contre la pénurie des médecins de prévention. Ces propositions, qui sont issues du travail qui a été réalisé par la commission santé/sécurité au travail de la Fédération, visent à rouvrir les possibilités de recrutement et de formation des médecins de prévention. Concernant les modes de recrutement, la Fédération propose notamment de développer

dans les études de médecine et dans le tronc commun des modules consacrés à la médecine de prévention, de continuer à ouvrir le numerus clausus, de rouvrir le dispositif permettant aux médecins en poste de suivre une formation qualifiante et obtenir le certificat de médecine de prévention comme cela se faisait au début des années 2000, de reconnaître certaines formations comme celle de l'Institut national de médecine agricole, d'autoriser la VAE aux médecins bénéficiant de plusieurs années d'expérience en santé publique ou en médecine de prévention pour qu'ils puissent obtenir un diplôme de médecin du travail, et de créer un diplôme d'études spécialisées complémentaires offrant une potentielle seconde carrière au médecin (ce diplôme consisterait en une formation continue en alternance).

Les services de médecine de prévention peuvent toutefois bénéficier de l'approche pluridisciplinaire prévue par le code du travail, faisant appel pour le médecin de prévention, le personnel infirmier et les secrétaires médicaux à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines avec une répartition des tâches. La pluridisciplinarité s'appuie sur la complémentarité des professionnels de la santé au travail pour une meilleure prévention des risques professionnels.

Cette table ronde pourra ainsi analyser la situation actuelle du recrutement des agents dans les filières sociales, médico-sociales et médicotéchniques et proposera des évolutions dans les modes de recrutement pour pallier les différentes difficultés rencontrées.

Les résultats d'une enquête menée par la Fédération nationale des centres de gestion en 2013 vous seront présentés. Cette enquête fait notamment état du nombre croissant de déclarations de vacances de postes et de créations de postes reçues par les CDG, des difficultés auxquelles sont confrontées les collectivités territoriales pour satisfaire les offres d'emplois, de la problématique de la répartition des compétences sur l'ensemble du territoire français et

des métiers les plus en tension. Cette présentation sera l'objet de préconisations.

Depuis plusieurs années, le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale formule des propositions en matière de recrutement. Plusieurs rapports ont pu être réalisés. Nous pourrions en prendre également connaissance.

Afin d'offrir un service public capable de répondre au mieux aux besoins des citoyens, les administrations ont mené ces vingt dernières années de profondes réformes de leur système de gestion des ressources humaines. En effet, les collectivités territoriales ont dû s'adapter à différentes mutations telles que la décentralisation, l'élargissement de leurs champs d'intervention, la diversification des métiers territoriaux, la prise en compte des exigences accrues des administrés ou encore les transformations managériales. Les Conseils généraux et les CCAS sont particulièrement concernés par cet environnement mouvant et ont développé de nouveaux modes de management. Nos centres de gestion doivent être des partenaires de l'ensemble des collectivités et doivent accompagner les employeurs locaux pour qu'ils recrutent des professionnels compétents dans leur mission de service public qui relève du secteur sanitaire et social.



Jean DUMONTEIL

Merci Monsieur Hiriart. Comme vous l'avez montré, les problèmes de recrutement se jouent sur des cas très concrets. Jérôme Durain, qui préside le centre de gestion de Saône-et-Loire et qui est adjoint au maire de Chalon-sur-Saône, aborde maintenant la situation des centres de gestion et des communes qui y adhèrent.

Jérôme DURAIN

Les métiers de la filière sanitaire et sociale offrent des débouchés sur l'ensemble du territoire français mais, comme l'a dit Michel Hiriart, une inégale répartition est observée, car certaines zones sont moins attractives que d'autres.

Sur les 53 000 offres d'emploi parues en 2011 et relayées par les centres de gestion, 16,2 % concernaient la filière médico-sociale, 31 % la filière administrative et 35 % la filière technique. Dix métiers sont en tension : médecin de médecine professionnelle et préventive, infirmier, éducateur de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, aide-soignant, assistant d'accueil petite enfance, médecin clinicien, travailleur social. Par ailleurs, les métiers de santé sont régulièrement cités parmi ceux qui sont les plus en tension.

« 76 % DE CES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT TIENNENT AUX SPÉCIFICITÉS DU MÉTIER, C'EST-À-DIRE AUX DIPLÔMES DEMANDÉS. »

Quelles sont les origines de ces difficultés de recrutement ? D'après l'enquête conduite par les centres de gestion, 76 % de ces difficultés de recrutement tiennent

aux spécificités du métier, c'est-à-dire aux diplômes demandés. Elles tiennent également à la situation géographique et à la faiblesse des niveaux de rémunérations.

Afin de surmonter ces difficultés de recrutement, il pourrait être envisagé d'organiser de façon plus optimale la définition et la description des offres d'emploi, en s'appuyant sur les bourses de l'emploi qui sont coordonnées par les centres de gestion, et d'anticiper les besoins de recrutement et les mobilités, à travers la mise en œuvre d'une véritable GPEC. Michel Hiriart a développé un certain nombre de propositions s'agissant de la médecine professionnelle et préventive. Je crois qu'il en existe aussi qui ont été formalisées dans l'annexe 2 du projet d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux avec deux séries de mesures :

- définir des modalités de recrutement, d'exercice et de rémunération des collaborateurs médecins non encore spécialistes de médecine du travail, recruter temporairement des internes de cette spécialité ou ouvrir les stages SST aux étudiants en médecine ;
- renforcer l'attractivité de la médecine de prévention en facilitant le recrutement et la gestion administrative des

médecins, en clarifiant et en harmonisant leurs conditions d'exercice et leur rémunération, en améliorant la protection des médecins en cas de rupture de contrat, en garantissant l'autonomie et l'indépendance des médecins de prévention lors de l'exercice de leurs fonctions et attributions.

Dans la fonction publique territoriale, nous constatons une détérioration sanitaire, qui provoque une usure et a pour conséquence des licenciements pour inaptitude physique et des tensions sociales.

Jean DUMONTEIL

Avez-vous suffisamment de médecins dans votre centre de gestion ?

Jérôme DURAIN

Nous en avons recruté un la semaine dernière.

Jean DUMONTEIL

Combien de temps a duré votre recherche ?

Jérôme DURAIN

Nous avons eu un peu de chance. Le Conseil de l'ordre nous reproche de recourir à des médecins de prévention, qui ne sont pas titulaires de la spécialité requise.

Jean DUMONTEIL

Vous avez identifié des risques au niveau des personnels, qui nécessitent la mise en œuvre d'une politique de prévention.

Jérôme DURAIN

Des mesures ont été prises, comme l'augmentation de la limite d'âge jusqu'à 73 ans pour les médecins agréés au sein des comités médicaux et des commissions de réforme.

La sélection sur concours avec une double épreuve d'admissibilité et d'admission est également un frein au recru-

tement de professionnels dont les compétences sont déjà sanctionnées par un diplôme. Un allègement de cette procédure est souhaitable. L'épreuve de sélection pourrait prendre la forme d'un entretien avec un jury.



Jean DUMONTEIL

Merci. Le Département du Val-de-Marne possède des compétences sociales très élargies, puisqu'il fait partie de ces rares départements franciliens à avoir conservé la compétence petite enfance. Frédérique Lamaud, vous êtes responsable des ressources humaines du secteur social / enfance au Conseil général du Val-de-Marne.

Frédérique LAMAUD

Le Conseil général du Val-de-Marne, département qui compte plus d'un million d'habitants, est proche de concurrents recruteurs de métiers en tension, puisque Paris et la Seine-Saint-Denis recrutent également des professionnels de la petite enfance.

Le Conseil général accompagne les directions et son organisation vise à rapprocher la direction des ressources humaines de ses pôles. Je suis pour ma part RH en miroir des directions de l'action sociale, protection de l'enfance, personnes âgées, personnes handicapées et MDPH.

Favoriser la mobilité de l'emploi est au cœur de nos problématiques de recrutement. Nous devons gérer des effectifs sous contraintes budgétaires, concevoir la formation comme moyen de changement et de mobilité, fidéliser nos professionnels, évaluer le travail et, enfin, prévenir les problématiques de santé au travail et de risques psychosociaux.

Le Conseil général du Val-de-Marne emploie plus de 8 000 agents. La majorité d'entre eux sont titulaires et ils sont âgés en moyenne de 45 ans. Les principaux axes de GPEC sont ciblés cette année sur les métiers en tension. Quatre Directions du Conseil général emploient majoritairement du personnel relevant de la filière sanitaire et

sociale : la DPMI, la Direction des crèches, la Direction de la protection de l'enfance et la Direction de l'action sociale.

La DPMI regroupe 82 centres de PMI, employant 665 agents. 48 % des effectifs appartiennent à la catégorie A, dont 117 médecins. Le Val-de-Marne rencontre d'importants problèmes de recrutement de nouveaux médecins, et pas uniquement de médecins du travail. La pyramide des âges est assez problématique. Le Conseil général tente de gérer leur temps de travail de façon optimisée, en raison de cette pénurie. Dans un contexte de démographie médicale particulièrement défavorable, une des solutions immédiates à adopter pourrait être de prolonger leur activité, pour qu'ils puissent transmettre les savoirs et l'expérience professionnelle qu'ils ont acquis.

La Direction des crèches gère 76 crèches départementales, proposant 4 500 places aux familles du département. Plus de 1 800 agents travaillent dans ces structures, dont 1 589 appartiennent à la catégorie C (auxiliaires de puériculture ou titulaires de CAP petite enfance) La Direction des crèches est également confrontée à un problème sérieux de recrutement de professionnels. Un dispositif de remplacement a été mis en place, parce que nous sommes confrontés à des risques psychosociaux élevés, à des problématiques de reclassement et à un taux d'absentéisme important. Cependant, le recours à l'intérim ou l'embauche d'agents non titulaires ne sont pas des solutions viables sur le long terme.

Le Val-de-Marne contribue en amont à la formation professionnelle, via la subvention d'une école d'auxiliaires de puériculture (70 élèves formés chaque année pour l'obtention du diplôme d'Etat), d'une école de puériculture (25 élèves formés par an) et d'un centre professionnel de pédagogie appliquée (CPPA) qui œuvre dans l'intégralité du champ sanitaire et social. Le CPPA accompagne également en formation continue les professionnels, afin de les maintenir dans l'emploi. Un système d'attribution de bourses a par ailleurs été mis en place. Nous avons

attribué 18 bourses en 2011 et en 2012 pour la formation d'auxiliaires et 5 pour la formation d'auxiliaires de puériculture. 53 agents ont bénéficié d'une formation avec un maintien de salaire en cours d'année. Le Conseil général accueille également de nombreux stagiaires. Il s'agit pour nous d'une voie de pré-recrutement.

La Direction de la protection de l'enfance et de la jeunesse emploie 180 agents en équipe enfance répartis dans 20 espaces départementaux de solidarité, et 70 agents en placements familiaux. 350 agents qui relèvent de la fonction publique hospitalière sont employés dans les foyers départementaux. Enfin, 350 assistants sociaux sont employés dans les espaces départementaux. Nous mettons en place des dispositifs pour avoir un recrutement continu tout au long de l'année.

« IL FAUT SUPPRIMER LES ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ AUX PROFESSIONNELS TITULAIRES D'UN DIPLÔME D'ÉTAT AU PROFIT D'UN SIMPLE ORAL D'ADMISSION. »

Afin de surmonter les difficultés rencontrées, il pourrait être notamment envisagé de prolonger l'activité des médecins au-delà de 65 ans, de lisser les recrutements tout au long de l'année, de supprimer les épreuves

d'admissibilité aux professionnels titulaires d'un diplôme d'Etat au profit d'un simple oral d'admission et enfin, de reconnaître à l'ensemble des professionnels le statut d'agents de catégorie A.

Jean DUMONTEIL

Merci. Certaines propositions ne dépendent pas de vous, car elles font intervenir le législateur, mais vous en avez mis en œuvre d'autres, comme les bourses, l'accueil de stagiaires, la formation initiale avec vos établissements, pour faciliter les recrutements sur les métiers en tension. Quand nous avons préparé le débat ce matin, vous avez évoqué la concurrence avec d'autres collectivités, et en particulier avec la Ville de Paris.

Frédérique LAMAUD

En effet, la Ville de Paris recrute massivement des auxiliaires de puériculture. Les conditions d'accès statutaire sont simplifiées pour ces professionnels et, par conséquent, nous rencontrons plus de difficultés à rendre attractifs nos postes. C'est la raison pour laquelle nous mettons en place une école et des maintiens de salaires.

**Jean DUMONTEIL**

Christian Loisin, vous êtes administrateur de l'Union nationale des CCAS et vous présidez vous-même le CCAS de Marcq-en-Barœul.

Christian LOISON

Il est difficile de représenter l'ensemble des CCAS car la France compte près de 36 000 communes et 32 000 petits CCAS, qui n'ont pas forcément de services médico-sociaux ou sociaux. Les CCAS sont à la fois gestionnaires et financeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux. Ils assurent également, en application du code de l'action sociale et des familles, la coordination des différents acteurs de l'action sanitaire et sociale sur le territoire communal.

Les métiers du sanitaire et du médico-social ont connu des évolutions. Ils se sont professionnalisés via l'obtention d'un diplôme d'Etat. Les services doivent également répondre à des obligations qualitatives croissantes et les évaluations externes et internes ont été rendues obligatoires. Ces évolutions ont un impact sur le coût des services qui place en concurrence le secteur privé et public. Je prends l'exemple des services d'aide à domicile qui sont souvent déficitaires. Le statut de la fonction publique est moins avantageux par rapport à l'associatif privé, depuis qu'une convention collective a été mise en place dans ce dernier. Les conditions de travail de l'aide à domicile sont plus favorables dans le secteur associatif privé, ce qui rend difficile le recrutement dans le secteur public.

Suite à la loi HPST, des appels à projets instaurent des

logiques de territoire intercommunales et rendent nécessaire la création de CIAS. C'est la raison pour laquelle l'Union nationale des CCAS incite à la création de centres intercommunaux d'action sociale pour pouvoir organiser des territoires sur des blocs de compétences.

« **DES MÉTIERS NOUVEAUX ÉMERGENT, COMME CELUI DE RÉFÉRENT RSA. »**

Par ailleurs, les emplois aujourd'hui requièrent des compétences diverses et des connaissances très spécifiques pour répondre aux

besoins du public. Des métiers nouveaux émergent, comme celui de référent RSA. J'ai un référent RSA dans mon CCAS, qui a suivi une formation qualifiante RSA, mais cette formation ne lui permet pas d'évoluer dans le cadre de sa carrière, alors qu'il est sorti major de sa promotion. Il est donc obligé de passer des concours pour pouvoir évoluer. Les métiers souffrent d'un manque de reconnaissance. Les salaires sont également peu attractifs. Les aides à domicile sont souvent à temps partiel et touchent le salaire minimum alors que ce métier requiert des qualifications et des compétences importantes. De plus, comme nous assurons un service 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, nous nous retrouvons parfois face à des difficultés de reconnaissance de nos salariés. Je reprends l'exemple des aides à domicile, avec les frais de déplacement entre deux usagers qui sont très mal rémunérés.

Le contact avec le public se révèle en outre parfois difficile et des accompagnements psychologiques doivent dans certains cas être mis en place. Nous avons mis sur pied, par exemple, des groupes de parole pour les aides à domicile parce qu'elles ont à faire face au décès et à la souffrance. Les agents qui sont au contact du public sont souvent confrontés à des comportements agressifs. Nous avons coordonné des acteurs locaux pour proposer une formation pour faire face à cette agressivité.

De plus, les obstacles constatés à la reconversion des agents de la filière médico-sociale et sanitaire vers des postes administratifs posent également question.

Pour surmonter ces difficultés, il peut être proposé de favoriser une reconnaissance des diplômes et des formations qualifiantes, de développer les passerelles entre le secteur public et privé, d'anticiper les reconversions et les recrutements, et enfin de développer les formations sociales et médico-sociales au sein du CNFPT. Nous avons un organisme collecteur qui est également notre organisme formateur, mais nous avons dû faire appel, à certains moments, à des structures externes à notre organisme formateur, pour répondre à des besoins spécifiques, en particulier dans l'aide à domicile. Ces formations externes représentent un coût, alors que nous cotisons auprès de notre organisme formateur. Sur ce point, je pense que nous devons engager un dialogue plus constructif, pour obtenir des possibilités de création de nouvelles formations.



Jean DUMONTEIL

Vous avez évoqué la concurrence avec le secteur associatif qui offre des conventions collectives parfois plus attractives que ce que vous proposez. Vous avez abordé, comme l'ont déjà souligné d'autres intervenants, le problème de la reconnaissance des diplômes pour le recrutement. Vous avez également souligné en creux la nécessité de fidéliser, pour ne pas avoir à effectuer de recrutement externe, et d'aider les salariés en place à évoluer sur d'autres postes.

Nous terminons le tour de table avec Didier Pirot qui est représentant de Force ouvrière et membre titulaire du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale.

Didier PIROT

Dans un rapport datant d'octobre 2005, le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale pointait déjà les problématiques que connaît aujourd'hui la filière sanitaire et sociale. Ce rapport formulait d'ores et déjà des propositions constructives. Force ouvrière regrette que certaines recommandations du rapport, notamment les propositions de modifications de décrets, n'aient pas été prises en compte.

Un second rapport datant de 2010 portant sur les examens, concours et recrutements dans la fonction publique, qui a été adopté à l'unanimité par le Conseil supérieur, préconisait déjà une simplification des épreuves de recrutement, dès lors qu'étaient concernées les professions réglementées. Il me semble urgent de s'appuyer sur cette piste de réflexion et d'intervenir auprès du législateur pour que cette simplification soit mise en place.

Dans un troisième rapport consacré spécifiquement aux médecins territoriaux, le Conseil supérieur a souhaité que l'ensemble des formations spécialisées de ce même Conseil supérieur étudie la problématique des médecins territoriaux sur l'ensemble des secteurs. Ce troisième rapport reprend la proposition de simplification des épreuves de recrutement pour les professions réglementées. Si cette proposition était mise en place, elle permettrait de réaliser de grandes avancées.

Concernant les médecins territoriaux, en janvier 2013, nous avons, au bureau du Conseil supérieur, été confrontés à la proposition de la Direction générale des collectivités locales de deux décrets qui venaient modifier le statut des médecins territoriaux. Tant au niveau des employeurs territoriaux que des organisations, compte tenu de l'antériorité de la réflexion que nous pouvions avoir sur ce métier et de l'évolution importante qui s'était produite depuis 2005 (pénurie de médecins et difficultés de recrutement), nous nous sommes saisis de ce questionnement et nous avons travaillé sur ces deux décrets.

« LA SPÉCIFICITÉ DES DIPLÔMES, L'ENCLAVE GÉOGRAPHIQUE ET LA FAIBLESSE DES RÉMUNÉRATIONS SONT DES HANDICAPS QU'IL EST NÉCESSAIRE D'INTÉGRER POUR FAVORISER LE RECRUTEMENT DANS L'ENSEMBLE DES PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES. »

La spécificité des diplômes, l'enclave géographique et la faiblesse des rémunérations sont des handicaps qu'il est nécessaire d'intégrer pour favoriser le recrutement dans l'ensemble des professions réglementées, voire dans l'ensemble des

professions de la filière médico-sociale. Les diplômés de ces agents qui s'investissent de manière quotidienne auprès d'une population qui est souvent en détresse doivent être reconnus à leur juste niveau. Cette mesure, ainsi que la simplification des concours pour toutes les professions réglementées, faciliteraient le recrutement.

Jean DUMONTEIL

Qui souhaite intervenir sur les freins au recrutement ?



Salima ABDELATIF

Département de la Seine-Saint-Denis

Les assistantes sociales rencontrent des difficultés personnelles identiques aux personnes qu'elles accompagnent. Elles sont en particulier confrontées à des problèmes de logement et de mode de garde, qui ont un impact non négligeable sur le taux de présentisme et la qualité de prise en charge. Quelle politique sociale est menée par le Département du Val-de-Marne pour les personnels de cette filière en majorité féminine qui rencontrent de nombreuses difficultés en matière de logement et de mode de garde notamment ?

Un intervenant

Assistant socio-éducatif et éducateur spécialisé dans une collectivité francilienne

Les risques psychosociaux et les problèmes de mobilité et de reclassement ont été mis en exergue. Pourquoi les personnels de la filière sanitaire et sociale sont-ils condamnés à ne pas évoluer en restant dans leur cadre professionnel ? Il semble que le fait que ces agents soient amenés à être reclassés et à subir des risques psychosociaux soit d'emblée intégré dans les évolutions de carrière.

Frédérique LAMAUD

Le Conseil général du Val-de-Marne prend en compte l'environnement social lors d'un recrutement. Le Val-de-Marne dispose de 20 espaces départementaux des solidarités répartis sur l'ensemble du territoire, permettant

ainsi d'affecter les assistants sociaux recrutés selon leur lieu de domicile.

En termes de politique sociale, pour les jeunes professionnels qui arrivent, souvent de province, le Val-de-Marne propose une aide au logement, puisqu'il possède encore quelques logements disponibles. Le Conseil général dispose en outre d'une crèche pour les enfants des personnels. Tous ces éléments sont pris en compte, permettant ainsi de renforcer l'attractivité de notre territoire.

Jean DUMONTEIL

Quelles sont les actions menées par le Val-de-Marne pour prévenir ou anticiper les reclassements ?

Frédérique LAMAUD

Nous avons beaucoup travaillé sur le reclassement, avec la mise en place d'un dispositif de formation des agents pour les aider dans leur reconversion, mais aujourd'hui, nous devons focaliser nos efforts sur la prévention du reclassement. Nous démarrons ce chantier avec l'aide des médecins de prévention.

« NOUS DEVONS FOCALISER NOS EFFORTS SUR LA PRÉVENTION DU RECLASSEMENT. »

Jean DUMONTEIL

Qu'entendez-vous par prévention du reclassement ?

Frédérique LAMAUD

La prévention du reclassement se joue à plusieurs niveaux, sur l'ensemble des risques auxquels sont confrontés les professionnels, sur l'ergonomie des postes de travail, notamment pour les auxiliaires de puériculture, ou encore sur les dispositifs d'accompagnement et de formation du personnel lorsqu'il est confronté à un public difficile.

Jean DUMONTEIL

Je pose la même question au représentant des CCAS. Comment vieillit-on dans la filière sanitaire et sociale ?

Christian LOISON

Il n'est pas possible de généraliser car les aides à domicile ou les professions sociales sont souvent le fruit de vocations. Les agents ne souhaitent pas toujours changer de métier, mais sont confrontés à des problèmes de santé physique. Il est donc nécessaire de leur offrir un moment de répit et de leur permettre de rejoindre éventuellement un autre service, ce qui n'est possible que dans des grosses structures.

Dans les structures plus petites, voire moyennes, il est plus difficile de trouver des solutions. Les groupements d'employeurs pourraient constituer une piste à explorer dans le cadre de dispositifs de reconversion. Ils offriraient une plus grande souplesse et potentiellement des périodes de répit aux agents.

Jean DUMONTEIL

Vous avez raison, dans cette filière, l'attachement au métier est souvent essentiel. Ceux qui sont entrés dans les métiers de la petite enfance ne souhaitent pas être reclassés dans un poste administratif, parce qu'ils sont attachés

à une communauté de travail. Comment abordez-vous ce problème en Saône-et-Loire, Jérôme Durain ?

Jérôme DURAIN

En vous écoutant, je me faisais la réflexion qu'il existait deux championnats territoriaux, l'un dans les zones urbaines dyna-

« IL EXISTE DEUX CHAMPIONNATS TERRITORIAUX, L'UN DANS LES ZONES URBAINES DYNAMIQUES ET L'AUTRE DANS LES DÉPARTEMENTS RURAUX ATTEINTS PAR LE DÉCLIN DÉMOGRAPHIQUE ET LA DÉSINDUSTRIALISATION. »

miques et l'autre dans les départements ruraux atteints par le déclin démographique et la désindustrialisation. Les seconds sont confrontés à des problèmes d'attractivité beaucoup plus aigus que les premiers et leurs collectivités ne sont pas en mesure, faute de moyens, de proposer des politiques sociales et de prévention généreuses.

Jean DUMONTEIL

Jean-Claude Lenay, vous souhaitiez intervenir.

Jean-Claude LENAY

Sur le recrutement, il est difficile d'expliquer au personnel le bien-fondé des concours, alors qu'ils sont titulaires d'un diplôme d'Etat et appartiennent à une profession réglementée. Au-delà même de ces seules professions réglementées, les ATSEM, titulaires d'un CAP petite enfance, doivent néanmoins passer de nouvelles épreuves pour intégrer la fonction publique territoriale. Il est aberrant qu'elles soient interrogées sur leur connaissance de l'environnement territorial, alors même qu'elles se verront prodiguer une formation sur cette même thématique lors de leur intégration.

Ceux qui ont suivi une formation d'aide-soignante ou d'infirmière peuvent intégrer la fonction publique hospitalière sans passer de concours. Inversement, s'ils veulent intégrer un EHPAD dépendant de la fonction publique territoriale, ils sont obligés de passer un concours. Nous marchons sur la tête !

Lorsque des auxiliaires de puériculture sont formées en alternance, comme à Issy-les-Moulineaux ou à Pantin, il est aberrant de leur demander, après qu'ils ont obtenu leur diplôme d'Etat, de passer un concours pour entrer dans la fonction publique territoriale. Le recours à une épreuve de vérification des qualifications et des connaissances de la fonction publique territoriale n'est pas de mise dans ces cas. Le concours apporte néanmoins une neutralité dans le recrutement. Un simple entretien permettrait de vérifier l'adéquation du profil de la personne au poste proposé. Il pourrait être mené par des intervenants extérieurs, par exemple des membres de CAP de centres de gestion, qui garantiraient alors la qualité du recrutement et l'impartialité.

Jean DUMONTEIL

Didier Pirot, vous souhaitiez intervenir également, sur les inégalités entre la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale.

Didier PIROT

Cette inégalité entre la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale avait déjà été relevée dans le premier rapport, rédigé par Jean-Claude Lenay à l'époque. Dans le milieu hospitalier, le recrutement d'une infirmière s'effectue sans aucun concours. Il n'est aucunement nécessaire de vérifier les compétences d'une personne à occuper un poste, quand elles ont été sanctionnées par un diplôme. Nous marchons sur la tête ! La fonction publique et la filière médico-sociale ont un grand besoin de personnel. Le but de notre colloque aujourd'hui est de faire ressortir les propositions émises en 2003, en 2010 et en 2013, pour faire avancer rapidement cette filière qui souffre trop déjà du contexte difficile dans lequel les agents travaillent tous les jours.

Jean DUMONTEIL

Où est le frein puisque ce problème a été identifié depuis sept ans ?

Didier PIROT

Les propositions qui ont été émises depuis le début de la matinée sont de nature à améliorer la situation des personnels qui, bien souvent, souffrent en raison de l'accroissement de leur charge de travail et du contexte difficile dans lequel ils travaillent. Nous devons, l'ensemble des partenaires, faire en sorte que cette filière bénéficie de la reconnaissance qu'elle mérite.

Jean DUMONTEIL

Ange Helmrich souhaite intervenir.

Ange HELMRICH

La problématique du concours pour les professions réglementées est effectivement une aberration. Comme l'ont dit plusieurs intervenants, nous marchons sur la tête !

Concernant la passerelle entre le public et le privé évoquée par un intervenant, l'UNSA estime qu'il faut en priorité régler les problèmes d'évolution entre les différentes fonc-

tions publiques. En effet, les derniers chiffres font état d'une mobilité très faible (4 %) inter fonctions publiques.

Par ailleurs, nous devons avoir une réflexion globale sur la problématique de la mutualisation et des fonds de péréquation en matière d'action sociale. Certains intervenants ont précédemment mis en exergue les différences de moyens entre les collectivités. Il est légitime en conséquence de s'interroger sur la distribution des compétences en matière d'action sociale. Un transfert de cette compétence à une échelle territoriale supérieure devrait peut-être être envisagé, afin de mutualiser les moyens de chaque personne morale.

Jean DUMONTEIL

Que pense le représentant des CCAS de cette proposition choc ?

Christian LOISON

La compétence en matière sociale revient aux départements et en matière sanitaire à l'Etat. La complexité du paysage territorial français constitue une richesse et, dans le même temps, un handicap. Les importantes disparités territoriales en termes de services ne sont pas liées uniquement aux communes, mais également aux départements. Des différences de tarification sont couramment observées. La répartition des compétences est donc posée. Un travail de simplification doit sans-doute être effectué.

Jean DUMONTEIL

La mutualisation des politiques d'emploi au niveau territorial ne revient-elle pas aux centres de gestion, Monsieur le Président ?

Michel HIRIART

Les centres de gestion ont effectivement été les premiers à mutualiser la gestion du personnel sur le territoire national. Cela dit, les différences de taille et de ressources à disposition des collectivités ont un impact dans la manière dont sont gérés les emplois dans l'ensemble de la fonction

publique territoriale. Le personnel n'est pas traité de la même manière selon qu'il est géré dans une grosse collectivité ou dans une petite commune, ne serait-ce que dans le cadre du régime indemnitaire. Par exemple, si un attaché territorial dans une collectivité de moins de 2 500 habitants veut devenir principal, il doit quitter la collectivité. Ce type d'aberration existe, hélas, sur notre territoire. Vous avez raison de dire que le citoyen n'a pas besoin de savoir si la collectivité a des moyens ou n'en a pas, mais la réalité est bien celle que je décris. La France compte 36 000 communes et près de 60 000 collectivités. Toute cette organisation qui constitue la richesse de notre pays crée des inégalités et des disparités quelquefois parmi les agents, et également parmi la population. Dans certains cas, ces disparités sont prises en compte au départ. Il est évident qu'une petite collectivité territoriale ne pourra pas proposer les mêmes services qu'une collectivité plus importante, mais elle offre d'autres avantages. Dans certaines communes, les personnels ne sont pas non plus très mobiles.

Jean DUMONTEIL

Comme nous l'avons vu dans le cadre de cette table ronde, le recrutement passe par des actions dans le domaine de la formation, par l'harmonisation des modalités de traitement entre les différentes fonctions publiques, territoriale et hospitalière, mais également entre le secteur associatif social et l'employeur territorial et, enfin, par des politiques de fidélisation des agents (par la prévention des reclassements, mais également par la préparation de la deuxième partie de carrière). Qui souhaite intervenir sur ces problématiques de recrutement ?

Une intervenante

Responsable de maison départementale de solidarité,
Conseil général du Maine-et-Loire

Je souhaite intervenir sur la notion de mobilité et d'absence de clivage entre les métiers, parce que je trouve que la fonction publique est axée sur la notion de métier, alors qu'elle devrait prendre davantage en compte les fonctions

occupées. En effet, la notion de métier renforce les clivages alors que, sur le terrain, les métiers qui composent la filière sanitaire et sociale travaillent bien ensemble. La puéricultrice intervient dans le cadre de l'accompagnement à la parentalité avec des assistants sociaux, chacun dans son cœur de métier, et ce travail en complémentarité enrichit le travail social de terrain. Nous le constatons tous les jours dans le cadre de la maison départementale de solidarité qui réunit des assistants sociaux, des éducateurs spécialisés, des puéricultrices, des juristes et des administratifs. La pluridisciplinarité enrichit nos analyses de situation.

Pourtant, nous avons des statuts différents, du fait de nos métiers différents, alors qu'il pourrait exister une entrée, par exemple, de responsable de MSD ou d'espace de solidarité. Cette entrée par la fonction occupée et non pas uniquement par les métiers permet d'éviter le burn out. Elle permet également d'améliorer la connaissance mutuelle et de rompre avec le cloisonnement entre les différents services de la collectivité. Il faut aussi penser au vieillissement des agents, puisque nous serons amenés à travailler de plus en plus longtemps. Celles d'entre nous qui ont un statut administratif parviennent beaucoup mieux à se reconverter quand elles sont attachées parce qu'elles peuvent travailler dans des services très différents, que les puéricultrices ou les assistantes sociales. Il serait intéressant de parvenir à une mutualisation et à une plus grande mobilité entre les fonctions au sein d'une collectivité élargie (communes, communautés de communes, Conseils généraux, Conseils régionaux).

Jean DUMONTEIL

Dans votre approche fonctionnelle, vous soulignez l'importance du collectif de travail.

Une intervenante

Responsable de maison départementale de solidarité,
Conseil général du Maine-et-Loire

Tout à fait. Le collectif de travail est plus riche, car les membres de l'équipe sont issus de métiers différents, mais

relèvent également de statut différent (privé/public). Cette pluridisciplinarité permet de mieux aborder les problématiques complexes.

Jean DUMONTEIL

Vous opposez une approche fonctionnelle à l'expertise métier. Qu'en pensez-vous, Monsieur le représentant de Force ouvrière ?

Didier PIROT

J'entends parfaitement les propos de madame. La mutualisation au sein d'une équipe est essentielle au sein de la filière médico-sociale, car elle permet aux différents intervenants de prendre les bonnes décisions. Néanmoins, il sera difficile d'introduire une plus grande pluridisciplinarité car, au niveau de l'encadrement dans la filière médico-sociale, une ouverture est prévue sur l'ensemble des secteurs. En outre, cette pluridisciplinarité présente le risque de favoriser l'interchangeabilité du personnel, alors que les responsabilités liées au statut ne sont pas forcément les mêmes pour tous les cadres d'emplois.

Le principe de mutualisation est bénéfique dans le cadre d'un projet. Cependant, certains métiers nécessitent une réelle expertise qui doit être absolument reconnue. Une multi-expertise est acceptable, mais elle doit impliquer une reconnaissance en termes de rémunération et de diplôme. Aujourd'hui, des agents qui sont titulaires de diplômes bac + 3 sont classés, dans le cadre du répertoire national, en catégorie B, alors qu'ils devraient être en catégorie A. Ce que vous dites m'inquiète un peu, si la multidisciplinarité conduit à les classer en catégorie C.

Jean DUMONTEIL

Vous nous dites que cela fonctionne dans votre équipe dans le Maine-et-Loire.

Une intervenante

Responsable de maison départementale de solidarité, Conseil général du Maine-et-Loire

J'ai constaté que les statuts sont bloquants dans notre équipe. Parmi nous, certains ont le CAFDES, le CAFERUIS, des masters de sciences sociales, etc., mais ils bénéficient de statuts et de rémunérations différentes. Il serait nécessaire de surmonter ces disparités en mettant en place des statuts plus convergents. De la même manière, il est dommage que les inspecteurs à l'enfance aient des formations et des statuts tout à fait différents.

Jean DUMONTEIL

Vous nous dites que vous vous comparez entre professionnels en fonction de votre formation initiale et de votre compétence métier et non pas en fonction de votre statut ou de votre grade.

Une intervenante

Responsable de maison départementale de solidarité, Conseil général du Maine-et-Loire
En effet.

Christian LOISON

Pour intervenir dans le diplôme CAFERUIS, quand j'ai face à moi des personnes qui viennent de l'éducation spécialisée ou d'établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, je constate que les échanges sont riches, mais nous sommes à un niveau de formation qui correspond à un niveau d'encadrement. Une évolution d'un métier à un autre pourrait être envisagée, mais uniquement sur des postes de management. Après, les différents métiers requièrent de réelles compétences spécialisées. Je pense par exemple aux éducateurs spécialisés.

Christine LEDOUX

Chargée de la formation du pôle des solidarités, Département de Seine-Maritime

Je voudrais apporter mon témoignage. Je travaille depuis six ans dans le cadre du contrat d'objectifs sanitaire et social et je constate que la continuité d'une démarche entre formation initiale et formation continue permet de régler un certain nombre de problématiques de recrutement.

Nous avons commencé par caler la formation initiale par rapport à l'évolution des publics que nous rencontrons. Aujourd'hui, nous essayons de réfléchir à l'écart qui existe au niveau de diplômes de cadres (CAFDES et CAFERUIS) mais qui se tasse puisque, dans certains départements, avec le regroupement des structures associatives et des têtes de réseau, nous arrivons à avoir des cadres intermédiaires qui auraient besoin des compétences du CAFDES. Nous sommes en train de réfléchir avec la structure hospitalière ou avec les écoles sur le lien entre l'EHSCT et les écoles du travail social.

Jean DUMONTEIL

La question du recrutement et celle de la formation sont liées. Nous y reviendrons dans la première table ronde de l'après-midi.

Brigitte LEFEVRE

Conseillère technique, chargée de la formation et du développement des compétences, direction de l'action sociale, Conseil général du Val-de-Marne

Le Val-de-Marne rencontre un problème de vieillissement des cadres de l'action sociale et de leur recrutement. Nos structures restent parfois jusqu'à un an sans encadrement. La réforme de la filière sanitaire et sociale et les nouvelles conditions d'accès au grade de CSE suscitent des inquiétudes. Le choix de la formation CAFERUIS pour les futurs cadres pose question car cette formation est en cours d'emploi, est onéreuse et s'adresse plutôt à des cadres de l'associatif qu'à des cadres territoriaux. Comment permettre à des agents d'accéder à une formation qui est un barrage pour passer le concours, alors que ce n'est pas cette formation que nous souhaiterions qu'ils suivent ?

Une intervenante

Petite enfance

Le problème de la reconnaissance des diplômes que vous soulevez est plus global. Il concerne l'ensemble des filières et pas uniquement la filière médico-sociale. Vous avez dans l'administratif de nombreuses personnes qui sont

titulaires de diplômes de comptabilité. Nous faisons partie d'un statut avec des cadres d'emploi.

Sinon, je pense que nous n'avons pas fini de parler de l'acte III de la décentralisation. J'observe qu'il existe des points d'achoppement, notamment concernant la répartition sur les territoires et l'aménagement des dotations financières entre les communes de taille différente. Manifestement, le débat se poursuit, alors que des propositions sont déjà formulées. Peut-être faudrait-il revoir certains articles.

D'autre part, je voudrais revenir à la table ronde initiale. Je suis encore catégorie C, une catégorie qui représente énormément dans la fonction publique. J'ai l'impression d'être un peu esseulée, mais ce n'est pas grave. J'ai beaucoup apprécié la proposition de la première personne de la table ronde : la gratuité de l'école. L'école d'auxiliaires était gratuite avant, alors qu'elle coûte aujourd'hui plus de 3 000 euros par an. Elle est souvent dispensée par des CHU. La passerelle entre fonction publique d'Etat et fonction publique territoriale peut être évoquée sur la formation. Cette formation est dispensée par la fonction publique d'Etat, dont la fonction publique territoriale dispose.

Jean DUMONTEIL

Cette gratuité de l'école d'auxiliaires est une initiative de la Région Ile-de-France que rappelait Laure Lechatellier. Nous aborderons les questions spécifiques à la formation cet après-midi.

Une intervenante

Premièrement, pour recruter, il faut déjà que les personnes se forment. Deuxièmement, il existe des numerus clausus dans les écoles d'auxiliaires. Vous avez 700 ou 800 candidats pour 18 ou 20 places dans une école. Le troisième problème est le vieillissement de la population de ces agents. Leur moyenne d'âge se situe entre 45 et 55 ans. Il est urgent d'ouvrir les portes des écoles et de les rendre gratuites.

Jean DUMONTEIL

Michel Hiriart, toutes ces propositions concrètes pour surmonter les difficultés de recrutement devront être relayées.

Michel HIRIART

De nombreux sujets ont émergé au cours de ce débat. Le vieillissement de la population est la conséquence de l'évolution de notre société. Concernant le recrutement, l'organisation de concours dans nos structures de CDG est fort coûteuse. Heureusement que, grâce à l'action de la Fédération, nous avons aujourd'hui des calendriers uniques de concours, ce qui évite le nomadisme des candidats. Néanmoins, les candidats s'inscrivent dans plusieurs CDG à la fois et, parfois, le taux d'absentéisme atteint 30 à 40 %. Pourtant, nous sommes obligés, au niveau du CDG, de nous organiser en fonction du nombre d'inscrits.

Dans la filière sanitaire et sociale, et plus généralement dans la fonction publique territoriale, la question du concours se pose pour les personnels dont les compétences sont déjà sanctionnées par un diplôme d'Etat. Cette exigence de concours est absurde. Vous avez évoqué tout à l'heure le parcours du combattant des ATSEM, mais vous avez oublié de mentionner que nombre de candidats inscrits ne peuvent pas bénéficier de leur concours parce qu'il ne dure que trois ans. Pour quelle raison ? En règle générale, les ATSEM sont employés à temps partiel et il est évident qu'une ATSEM ne se déplace pas à 100 km de son domicile pour avoir un temps partiel. Par conséquent, l'obtention du concours ne se solde pas non plus par l'assurance d'obtenir un poste.

La difficulté de recrutement des médecins également évoquée au cours des échanges, s'inscrit dans une problématique plus large de désert médical dans certaines régions de France. Des pistes sont évoquées par l'Etat sur ce sujet. Je crois qu'il faudrait les mettre en avant, car cette situation pose de véritables problèmes.

Sur la question des services déficitaires, le transfert et la mutualisation des compétences au niveau des intercommunalités peuvent permettre une réduction des coûts et la sauvegarde des petites communes. En tant que maire d'une commune de 1 300 habitants, je suis un ardent partisan de la mutualisation.

La pluridisciplinarité au niveau des médecins posera également d'autres questions. Dans mon département par

« LA QUESTION DU CONCOURS SE POSE POUR LES PERSONNELS DONT LES COMPÉTENCES SONT DÉJÀ SANCTIONNÉES PAR UN DIPLÔME D'ETAT. CETTE EXIGENCE DE CONCOURS EST ABSURDE. »

exemple, les Pyrénées-Atlantiques, nous avons des médecins qui se déplacent sur une dizaine de sites. Les agents ont cette proximité de contact avec les médecins, puisque ce sont eux qui se déplacent. Si nous mettons en place une

équipe pluridisciplinaire, ce sont les agents qui auront à se déplacer vers les cabinets de médecine du travail.

Par rapport aux deux autres fonctions publiques, la spécificité de la fonction publique territoriale réside dans son éclatement. Ces séminaires permettent d'en donner une image soudée. Si nous parvenons à porter certaines demandes d'une seule et même voix, nous bénéficierons d'une meilleure écoute de la part du législateur et de l'Etat.



Retrouvez l'intégralité de
la conférence en vidéo
www.cnfpt.fr rubrique
revivre les manifestations





TROISIÈME TABLE RONDE

animée par :

François DELUGA, président du CNFPT, maire de Teich.

Nadia BENOIT, représentante de l'association des régions de France, chef de service des formations sanitaires et sociales à la région Midi-Pyrénées.

Marcel JAEGER, titulaire de la chaire de travail social du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM).

Diane BOISSIERE, directrice générale de l'Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale (UNAFORIS).

Véronique DEBEAUMONT, permanente Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC).

QUELLES FORMATIONS INITIALE ET CONTINUE POUR LA FILIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE ?

De nombreuses voix s'expriment, aujourd'hui, à différents niveaux, pour appeler à une réforme du système actuel qu'il s'agisse de la formation initiale ou continue. Au niveau de la formation initiale, l'offre serait notamment trop émiet-tée, trop éloignée de l'université et de la recherche. Au niveau de la formation continue, l'offre souffrirait d'une relative inadaptation. De nombreuses interrogations qui seront au cœur de la présente table ronde peuvent être formulées : quelle finalité, quel contenu et quelles modalités pédagogiques pour ces formations ? Faut-il évoluer vers des formations initiales généralistes ou spécialisées ? L'alternance a-t-elle une place dans la formation initiale des futurs travailleurs sociaux et médico-sociaux ? Quels besoins particuliers de formation de professionnalisation pour les agents de cette filière ? Quel lien établir entre usure professionnelle, reclassement professionnel et besoin de formation ?

Jean DUMONTEIL

Pour cette première table de l'après-midi consacrée aux formations, notre débat est placé sous la présidence de François DELUGA, Président du CNFPT.

François DELUGA

Bonjour à tous. Je vous prie de m'excuser pour mon retard. Quatre organisations syndicales de la fonction publique territoriale ont appelé depuis la semaine dernière à un rassemblement devant le bâtiment du Conseil régional à l'occasion de ce colloque et nous venons de les recevoir. Ce mouvement montre que nous avons bien fait d'organiser ce colloque, sur un thème que nous avons choisi en janvier, lorsque les trois présidents des institutions de la fonction publique territoriale se sont rencontrés pour mettre en place une façon plus collective de travailler. Le colloque devait être organisé en juin. Comme le mois de juin a été chargé, nous l'avons repoussé à cette date, et nous avons bien fait, puisque nous tombons au moment des assises et des états généraux de la filière sociale.

Tous les acteurs sont présents aujourd'hui, ce qui montre que les institutions, les collectivités et les professionnels de la fonction publique territoriale sont en demande d'évolutions. Ce colloque offre un espace de réflexion sur les rénovations à apporter à la filière alors qu'elle est confrontée à de nombreuses difficultés, renforcées par la crise actuelle.

La population des travailleurs sociaux connaîtra de nombreux départs à la retraite d'ici à 2020. 66 % des médecins notamment sont amenés à partir à la retraite d'ici à la fin de la décennie. En l'absence de rénovation en profondeur, la filière devra faire face à une réelle pénurie de travailleurs sociaux et à une accentuation de la concurrence entre les différentes fonctions publiques pour le recrutement d'agents. Le champ de compétences et le rayon d'action de ces travailleurs sociaux sont extrêmement larges. La filière comprend des métiers très divers et la décentralisation et ses phases successives ont modifié en profondeur le travail de ces acteurs de terrain.

Dans le contexte actuel, il serait aberrant de se pencher sur la formation initiale et continue des travailleurs sociaux sans étudier les mutations passées ou annoncées dans le secteur des collectivités. Pour cette raison, le CNFPT

« LE CNFPT A LANCÉ UNE RÉFLEXION AVEC LES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES SUR LA DÉFINITION DU TRAVAIL SOCIAL ET SON NOUVEAU SENS. »

a lancé une réflexion avec les associations professionnelles sur la définition du travail social et son nouveau sens. Le résultat que nous attendons de ce travail de réflexion et de prospective est un référentiel sur

les emplois et les compétences que nous présenterons aux états généraux du travail social lancés par le Gouvernement. Cet outil permettra de travailler en profondeur sur le catalogue de formations du CNFPT. En effet, nous avons besoin, nous CNFPT, de faire évoluer notre propre offre de formation en tenant compte beaucoup plus que par le passé des besoins réels des collectivités et des agents et de l'évolution des politiques publiques.

Ce matin, j'ai entendu une réflexion un peu désagréable de l'UNCAS sur le fait que le CNFPT, avec ses ressources, devrait financer davantage. Financer davantage n'est pas un problème. Notre objectif est de bien financer des formations de qualité, adaptées aux besoins des collectivités et des agents.

Les travailleurs sociaux doivent constamment s'adapter aux nouvelles problématiques, aux nouvelles politiques mises en œuvre, aux nouvelles demandes sociales et, dans le même temps, la crise que nous traversons, et la crise des finances publiques, amplifie les demandes nouvelles et les situations d'extrême urgence. La formation continue doit prendre tout son sens dans ce contexte. Concernant la formation initiale, qui ne relève pas de la compétence du CNFPT, la filière sanitaire et sociale rencontre une réelle difficulté du fait de la multiplicité des intervenants dans le champ de la formation initiale et d'une offre de formation émietlée et très spécialisée.

En juin 2012, un collectif de directeurs généraux des services des départements a publié une réflexion intitulée « l'action sociale : boulet financier ou renouveau de la solidarité ? ». Ces DGS soulignent que la formation actuelle des travailleurs sociaux ne leur donne pas tous les atouts pour répondre aux défis actuels de l'action sociale. Je ne m'exclus pas, en tant que CNFPT, de cette réflexion. Souvent, ces travailleurs sociaux prennent leur fonction dans le département dont ils ne connaissent pas le fonctionnement, les compétences et les dimensions budgétaires qu'ils n'ont pas eues dans la formation initiale. La problématique des dynamiques partenariales et institutionnelles que vous avez évoquée ce matin existe dans ces formations initiales, mais peut-être aurions-nous intérêt à les développer davantage pour être davantage en phase avec les évolutions des collectivités et tous les transferts de compétences que nous avons connus. Ce collectif de DGS parvient à la conclusion suivante : la formation des travailleurs sociaux doit être mieux articulée avec les cursus universitaires, tout en renforçant la professionnalisation de la formation. L'on oppose souvent les instituts, les centres de formation et l'université. Or je pense que nous aurions beaucoup à gagner à un dialogue constructif entre ces deux formes d'enseignement.

« LA FORMATION PAR ALTERNANCE EST, POUR UNE PARTIE DE LA FILIÈRE SOCIALE, UNE VOIE DE RECRUTEMENT ET D'EXCELLENCE. »

La formation par alternance pose également certaines problématiques. Le CNFPT porte à la fois des expérimentations et une parole forte auprès du ministère du

travail, dans le cadre de la préparation du projet de loi sur la réforme de la formation professionnelle, puisque nous sommes persuadés que la formation par alternance est, pour une partie de la filière sociale, une voie de recrutement et d'excellence. Nous avons expérimenté deux types de structures :

- le CFA du CNFPT et de la région Ile-de-France à Issy-les-Moulineaux qui met en place une formation ini-

tiale pour les auxiliaires puéricultrices, pour les collectivités d'Ile-de-France ;

- le CFA hors les murs organisé en partenariat avec le Conseil régional du Languedoc-Roussillon. Nous n'avons pas notre propre CFA, mais nous finançons la formation de jeunes sur les places disponibles dans les CFA existants. Ces jeunes intègrent ensuite plusieurs filières, dont la filière dont nous parlons aujourd'hui.

Ces deux filières ont un taux de recrutement post-étude de 100 %, mais la question du concours suite à ces formations est posée. Je reste persuadé que, quand on vient de passer son CAP, il n'est pas utile de repasser exactement les mêmes épreuves dans le concours. Une partie du concours d'accès à la fonction publique pourrait être évitée. Ne serait conservée que la partie du concours qui concerne l'adaptation, le recrutement et l'intégration dans la fonction publique territoriale et la vérification que le candidat est en phase avec les postes qui sont offerts. Aujourd'hui, nous avons la chance d'avoir des apprentis qui sont formés dans les collectivités, avec un tuteur de la collectivité, mais malheureusement, une partie d'entre eux partent à la fin de leur formation vers d'autres secteurs, car le concours représente un obstacle. Il s'agit là d'une gabegie !

« UNE ÉVALUATION DEVRAIT ÊTRE INTRODUITE À MI-PARCOURS DE LA CARRIÈRE PROFESSIONNELLE DES AGENTS OCCUPANT UN MÉTIER DIT PÉNIBLE. »

J'évoquerai une dernière proposition que j'avais formulée l'année dernière à l'issue du colloque que nous avons co-organisé avec le Conseil supérieur

et la Fédération des centres de gestion, concernant la problématique de l'usure professionnelle. Cette problématique concerne un certain nombre de métiers de la filière. Une évaluation devrait être introduite à mi-parcours de la carrière professionnelle des agents occupant un métier dit pénible, étant entendu que la pénibilité n'est pas uniquement physique. Elle permettrait d'effectuer un bilan de la situation vis-à-vis de la pénibilité et d'envisager si néces-

saire avec l'agent un parcours de formation afin de lui permettre de se réorienter vers des métiers moins pénibles. Il s'agit d'une démarche de prévention. Vous savez tous que les ATSEM sont majoritairement des femmes et que les troubles musculo-squelettiques à partir de 55 ans sont tels qu'elles ne sont plus en capacité de travailler. La meilleure solution est d'agir en amont, pour éviter que cette situation qui est préjudiciable aux personnes elles-mêmes et aux collectivités ne survienne. Tel est le sens de la proposition que j'ai formulée, avec un congé de reconversion au sein de la fonction publique territoriale à mi-carrière pour ceux qui le souhaitent, de façon à évoluer soit vers d'autres métiers de sa propre filière soit vers une autre filière. Je pense que nous aurions tous à y gagner.

Jean DUMONTEIL

Merci Monsieur le Président du CNFPT. Après avoir évoqué la formation continue au service des évolutions carrières et des parcours professionnels, nous passons à la formation initiale avec Diane Boissière, la directrice générale de l'UNAFORIS (Union nationale des établissements de formation et de recherche en travail social), qui regroupe 130 organismes de formation (IRTS).

Diane BOISSIERE

L'UNAFORIS existe depuis deux ans seulement et rassemble deux anciens groupements de centres de formation en travail social. Elle regroupe 130 adhérents qui ont fait le choix de se réunir autour du projet de faire évoluer leur offre de formation par eux-mêmes.

Les fonctions publiques, et notamment la fonction publique territoriale, font partie des principaux employeurs de travailleurs sociaux. Nous sommes conscients qu'ayant une culture plutôt associative des métiers de travail social, il reste du chemin à parcourir pour que les formations initiales soient en relation plus directe avec les besoins des collectivités territoriales en tant qu'employeurs.

Aujourd'hui, les formations initiales, qui sont les cœurs de métier de vos agents, sont au centre de toutes les attentions. Elle suscite des attentes parfois paradoxales, pour répondre à un certain nombre de problèmes dont beaucoup ne se situent pas directement dans les formations. Les formations se trouvent toujours questionnées par rapport aux attentes d'hyperspécialisation, mais également aux demandes de décroisement des métiers et de transversalité entre les différents métiers. Comme résoudre aujourd'hui ce type de paradoxe, en ayant des formations dont tout le monde s'accorde à dire qu'elles doivent rester généralistes, tout en répondant à tous les attendus de spécialisation dont ont besoin les employeurs sur le terrain dès le lendemain de l'embauche ? Il faudrait sans doute améliorer la coordination entre formation initiale et formation continue, pour que celle-ci puisse prendre le relais le plus rapidement possible. Des coopérations sont à trouver parce qu'aujourd'hui, tant la formation initiale que la formation continue ne parviennent pas à répondre aux besoins de connaissances de nouveaux publics, de nouvelles pathologies, etc. impliqués par les politiques sociales.

Les établissements de formation en action sociale sont répartis sur tout le territoire, y compris l'outre-mer. Nous en avons 130, mais si nous y ajoutons les lycées et un certain nombre d'IUT qui ne sont pas adhérents de l'UNAFORIS, nous sommes plutôt aux alentours de 250. Ils sont très émiettés et travaillent trop peu en synergie. Au cours des dix dernières années, ils ont connu de profonds bouleversements, que ce soit par la réforme des diplômes ou que ce soit par l'effet de la décentralisation. Aujourd'hui, les centres de formation s'inscrivent dans des schémas régionaux de formation et dans des logiques de territoire. Ils ont appris au fur et à mesure à travailler en lien direct avec leur territoire, et pas uniquement sur des diplômes nationaux à mettre en œuvre. Comme le disait le Président, ils ont développé des coopérations avec les collectivités territoriales, centre par centre, mais la coopération et la coordination doivent encore être renforcées de sorte que,

sur tous les territoires, de manière équitable, les futurs professionnels aient une meilleure appréhension de ce que peuvent être les fonctions et les postes proposés dans les collectivités territoriales.

Les centres de formation ont commencé à travailler entre eux et proposent effectivement, depuis maintenant trois ans, des socles communs par niveau de formation. Par exemple au niveau V, des diplômés comme les auxiliaires de vie sociale ou les aides médico-psychologique ont un pan de formation commun sur les fondamentaux constitutifs de leur cœur de métier. La partie spécifique du domicile, de l'intervention en établissement ou sur le soin fait l'objet plutôt d'une deuxième partie de formation qui est de l'ordre de la spécialité.

La définition de socles communs est basée sur l'idée que les futurs professionnels doivent apprendre à travailler ensemble et ainsi favoriser une plus grande fluidité en termes de mobilité horizontale ou verticale. Je pourrai prendre également l'exemple du CAFERUIS, du CAFDES et du DEIS. Cet ensemble de diplômés d'encadrement doivent évoluer avec des parties communes et la notion de spécialité, en matière de recherche ou de la gestion opérationnelle d'établissement.

Cette idée de socle commun est en train de faire son chemin et fera l'objet d'une proposition dans le cadre des états

généraux sur laquelle tout le monde pourrait s'accorder. Les débats de ce matin semblent le montrer, même si nous sommes conscients

des obstacles que nous allons rencontrer en cours de route. En tout cas, sur le terrain, la plupart des centres de formation ont commencé à rendre effectives ces notions de tronc commun.

Un autre lieu de coopération privilégiée concerne les sites qualifiants. Il s'agit de l'alternance, non pas au sens des

contrats de professionnalisation ou des contrats d'apprentissage, mais de l'alternance intégrative, car les employeurs de l'époque avaient souhaité que les formations au travail social soient des formations professionnalisantes, avec des allers et retours entre les situations vécues et les apprentissages théoriques. Aujourd'hui, au-delà de la question de la gratification qui est un élément de complexité supplémentaire, nous constatons un délitement progressif de cette alternance intégrative.



Jean DUMONTEIL

Vous soulevez le problème des indemnités versées ou non aux stagiaires.

Diane BOISSIERE

Ce problème de l'accueil en stage s'accroît depuis que la loi sur l'enseignement supérieur de cet été a étendu cette obligation à tous les lieux de stage, mais il existe depuis des années, parce que l'accueil de stagiaires nécessite des tuteurs et représente un investissement pour les employeurs. Je pense que nous avons à travailler avec les employeurs collectivités territoriales pour faire en sorte que cette alternance intégrative vive et remplisse son office, notamment pour mettre à leur disposition des professionnels à leur main.

Aujourd'hui, cette alternance est en péril, en particulier en Ile-de-France. Des étudiants risquent de devoir abandonner leur formation en cours car ils ne trouvent pas de stage. Les centres de formation se trouvent démunis face à ce problème. L'UNAFORIS a de nouveau fait paraître un communiqué de presse à ce sujet. Par ailleurs, elle organise une table ronde, qui permettra de trouver des solutions à ce problème de l'alternance.

L'élaboration de socles communs par niveau et l'évolution des formations sont à replacer dans la perspective de rejoindre le processus de Lisbonne en termes de reconnaissance de ces formations au niveau licence, master et doctorat dans les années à venir. Le travail sur les référen-

« CETTE IDÉE DE SOCLE COMMUN EST EN TRAIN DE FAIRE SON CHEMIN. »

tiels métiers, emplois, compétences devrait converger vers l'idée que ces diplômes doivent être non seulement pourvoyeurs de ces compétences, mais également reconnus en tant que licence, master et doctorat, afin de permettre une plus grande mobilité au cours de la carrière professionnelle et entre les différents cursus universitaire et diplômant.

« ILS SOUHAITENT DÉVELOPPER À TERME DES HAUTES ÉCOLES PROFESSIONNELLES EN ACTION SOCIALE. »

Les centres de formation, avec l'accompagnement de l'UNAFORIS, ont commencé à travailler en lien avec les Conseils régionaux sur ce sujet dans le cadre de plateformes régionales. Ils souhaitent développer

à terme des hautes écoles professionnelles en action sociale, plateformes territoriales qui délivreraient les diplômes en travail social dans de meilleures conditions, mèneraient une activité de recherche, et favoriseraient une ouverture à l'international.

Je vous ai présenté le projet que porte l'UNAFORIS. Nous pouvons en débattre, par rapport à tous les besoins que vous avez exprimés.



Jean DUMONTEIL

Vous nous avez dressé un panorama de la formation initiale que vous avez décrite assez émiétée et vous avez souligné la nécessité de construire des tronc communs, pour favoriser ensuite les mobilités professionnelles. Nous continuons sur la formation initiale avec Marcel Jaeger qui est le titulaire de la chaire de travail social au CNAM. Vous aborderez l'articulation avec l'université, notamment par comparaison avec les formations en travail social dans les autres pays européens.

Marcel JAEGER

Le secteur sanitaire et social souffre d'un manque de reconnaissance. Nous en avons encore eu l'illustration aujourd'hui. Des évolutions ont été néanmoins impulsées, notamment grâce à la création de la chaire du travail social en 2001 au CNAM.

En réalité, les questions de formation font l'objet de débats assez approfondis, notamment dans le cadre de l'élaboration du schéma national des formations sociales. C'est d'ailleurs à la suite de l'élaboration de ce schéma qu'a été décidée l'institution d'un groupe de travail sur le thème de la coopération entre les établissements de formation préparant aux diplômes de travail social et les universités. En effet, une série de décrochages s'est opérée dans le temps. J'en citerai trois. Le premier est le décrochage de la situation française par rapport à l'étranger, ce qui pose le problème de l'application du système LMD et du fait que dans un certain nombre de pays, le travail social est reconnu comme une discipline à part entière. Nous en sommes loin en France. J'expliquerai rapidement pour quelle raison.

Le deuxième décalage est celui qui s'est produit à l'intérieur des métiers de l'aide à autrui. En particulier à l'occasion de la réforme des diplômes d'Etat d'infirmier en 2009, dès lors que les infirmiers qui ont une formation bac + 3 se voient délivrer le grade de licence et que, dans le même temps, on assiste à une mastérisation des IUSM, nous observons le sentiment d'un décrochage tout à fait injuste.

Le troisième décrochage vient du fait que, dans de nombreux centres de formation, notamment dans les IRTS, les étudiants peuvent se voir délivrer simultanément au bout de trois années après le baccalauréat, un diplôme d'Etat et une licence tandis que la double certification n'est pas possible dans d'autres centres de formation. L'appareil de formation est non seulement émiété, mais souffre également d'un certain nombre de décrochages. Il s'agit réellement d'une singularité française.

Quelles sont les raisons de cette situation ? Lors du débat sur la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales de 1975, l'Education nationale considérait que la formation des travailleurs sociaux devait être assurée par l'université. D'ailleurs, sur les 14 certifications recensées

par le code de l'action sociale et des familles, 4 sont déléguées par le recteur. Cependant, le législateur a décidé, avec l'appui de la branche professionnelle et du secteur associatif, que la formation des travailleurs sociaux resterait dans le cadrage professionnel. Les trois arguments qui ont motivé cette décision sont-ils toujours valables ?

Le premier argument porte sur la finalité de l'action sociale. Il est fondé sur l'idée d'une singularité des sujets vulnérables qui nécessite l'acquisition de savoirs spécifiques. Le deuxième postulat concerne la nature des savoirs requis, qui doivent être pratiques et qui, par conséquent, doivent être alimentés par l'alternance et ne peuvent être apportés par l'université. Le troisième argument reposait sur la démographie des professionnels. Pendant longtemps, des futurs professionnels étaient eux-mêmes dans un processus d'insertion sociale. Jusqu'en 1983 par exemple, chez les éducateurs spécialisés, à peine 50 % des étudiants entrant en formation étaient titulaires du baccalauréat.

Pour surmonter les décrochages actuels, l'application du système LMD aux formations en travail social, c'est-à-dire la reconnaissance au niveau II du diplôme actuel de niveau III, apparaît comme une nécessité. Cela dit, quid du niveau IV ? Une seconde question posée porte sur l'organisation du dispositif de formation. La chaire de travail social du CNAM travaille de manière étroite avec les établissements de formation, avec qui elle a signé des conventions pour organiser des formations conjointes CAFERUIS/M1, CAFDES/M2, et est favorable au projet des hautes écoles professionnelles en action sociale que propose l'UNAFORIS. Par ailleurs, la question du doctorat se pose dans le cadre de l'application du système LMD. En mai dernier, le CNAM a décidé officiellement de mettre en place deux doctorats en travail social, l'un intitulé « sciences de l'éducation, travail social », qui s'appuie sur un laboratoire formation des adultes, sciences de l'éducation, et l'autre intitulé « sociologie du travail social », qui est adossé au laboratoire LISE du CNRS.

Compte tenu de l'évolution du secteur et des publics – les travailleurs sociaux ont souvent affaire à des publics dont les comportements sont étranges –, il est également nécessaire de développer la recherche dans ce domaine. Comme l'Etat a mis en place un financement, certes modeste, pour les plateformes régionales sur la recherche et la formation, ces endroits sont à investir, parce que nous souffrons d'un déficit de formation et de recherche.

Tout ce que je viens d'évoquer relève du prescriptif. Nous y verrons plus clair, je l'espère, à l'occasion des états généraux du travail social. Un autre groupe de travail se met en place dans le cadre du Conseil supérieur du travail social sur la question des usagers. Derrière, le problème n'est pas uniquement de former des professionnels adaptés aux évolutions, mais également de former des professionnels en mesure de s'approprier un certain nombre de changements qui sont liés aux transformations des relations entre les travailleurs sociaux et les publics accueillis.

« CECI SUPPOSE UNE VISION GLOBALE, DANS UNE LOGIQUE DE FILIÈRE, MAIS ÉGALEMENT DE LIEN ENTRE FORMATION INITIALE ET FORMATION CONTINUE. »

J'évoquerais le risque d'évaporation du secteur de ses meilleurs éléments. Nous avons un champ professionnel qui risque de s'appauvrir à l'entrée

du fait de la chute des candidats à l'entrée dans certaines filières et à la sortie par évaporation rapide, au moment même où nous avons des besoins. Ceci suppose une vision globale, dans une logique de filière, mais également de lien entre formation initiale et formation continue. Qu'est-ce que la formation initiale en travail social ? La Cour des comptes, comme nous-mêmes, avons peiné à répondre à cette question. Les frontières ne sont pas aussi étanches.

Jean DUMONTEIL

Comment les autres pays européens ont-ils résolu ce problème de formation ?

Marcel JAEGER

Ils l'ont résolu de façon contrastée. Dans une majorité de pays, les formations des travailleurs sociaux ont un fort ancrage dans le système universitaire. Ceci dit, dans le rapport que nous avons remis concernant les coopérations, une photographie de l'existant a été effectuée, montrant qu'environ 60 % des instituts de formation en France sont en partenariat avec des universités. Il n'existe donc pas un clivage comme il existait autrefois.

**Jean DUMONTEIL**

Merci. Nadia Benoît, vous vous exprimez au nom de l'ARF. Vous êtes vous-même issue du Conseil régional de Midi-Pyrénées. La Région intervient sur des schémas de formation sanitaires et sociaux. Vous êtes en face de tous ces producteurs de formation. Quand nous avons préparé ce débat, vous me disiez que le secteur est émietté. Vous rejoignez ainsi Diane Boissière.

Nadia BENOIT

Je voudrais d'abord revenir sur la question de posait Michel Jaeger. Qu'est-ce que la formation initiale des travailleurs sociaux ? Au 1er janvier 2005, les Régions ont dû prendre en charge cette question fort complexe, suite à une loi leur demandant d'assurer le financement du fonctionnement des centres de formation qui préparent les futurs travailleurs sociaux, et en particulier la formation initiale. Cette loi a confié également aux Régions la responsabilité de la répartition des places ouvertes dans les différents centres de formation et des quotas nationaux. Je rappelle que certaines formations sont encore régies par le ministère de la santé, notamment les formations soumises à un quota. Les Régions ne disposent donc pas de tous les leviers pour apporter les réponses. Enfin, les Régions ont reçu, suite à cette loi, la responsabilité d'élaborer et de suivre le schéma des formations sanitaires et sociales et, par conséquent, de définir la politique de formation au sein du territoire régional. Le secteur des formations sanitaires et sociales, déjà complexe en lui-même, est complexifié encore de par la grande diversité des régions et par la multiplicité des

acteurs. Quand s'arrête la formation initiale et où commence la formation continue ?

L'ARF a senti le besoin de réfléchir à ces questions de formation, les Régions ne souhaitant pas être uniquement un financeur d'un dispositif de formation. La sous-commission des formations sanitaires et sociales a donc été créée au sein de la commission formation professionnelle de l'ARF. Certes, nous étions dans le cadre d'une décentralisation, mais il était nécessaire d'harmoniser et de réaliser des échanges de pratiques, afin de garantir une équité entre les étudiants. C'est la raison pour laquelle la plupart des Régions, et pas uniquement la Région Ile-de-France, ont voté la gratuité des formations de niveau V. Cette sous-commission fonctionne particulièrement bien parce qu'elle est composée d'élus et de techniciens qui se réunissent tous les mois pour échanger.

Les Régions souhaitent accompagner les évolutions de l'appareil de formation. Nous serons à vos côtés. Nous l'avons fait avec les formations sanitaires. Nous avons la volonté d'accompagner également les évolutions des centres de formation qui préparent au travail social. Il est dommage que la Direction générale de la cohésion sociale ne soit pas présente lors de ce séminaire car les Régions n'ont pas de compétences sur la pédagogie et les référentiels. Alors que les Régions sont au plus près des territoires, elles déplorent que les problèmes ne se règlent pas et que les référentiels de formation évoluent difficilement. Dans cette optique, l'ARF a coproduit les orientations nationales du travail social et le schéma national du travail social, résultantes des réflexions que nous avons pu conduire tous ensemble localement.

Certains intervenants ont évoqué un émiettement des formations de par la multiplicité des acteurs et des titres/diplômes. Cependant, il convient de se méfier du terme « émiettement ». Dans certaines Régions, il existe une forte concentration de l'appareil de formation. Notre compétence en aménagement du territoire est également d'ap-

porter des réponses de proximité et de répondre aux besoins des populations sur les territoires ruraux et dans les secteurs qui manquent d'attractivité (les maisons de retraite, la santé mentale...). La région Midi-Pyrénées a ainsi été obligée de signer près de 80 contrats de fidélisation destinés à des étudiants qui s'engagent à rester ensuite dans des secteurs peu attractifs géographiquement (hors agglomération toulousaine) et, surtout, dans des maisons de retraite ou dans des établissements qui prennent en charge les personnes soit handicapées soit présentant des déficiences mentales. Ce dispositif fonctionne très bien parce qu'il répond également à la précarité de nos étudiants qui peuvent suivre ces formations dans de meilleures conditions.

« LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE A UN RÔLE ÉMINEMMENT IMPORTANT POUR APPORTER DES RÉPONSES DE PROXIMITÉ. »

La fonction publique territoriale a un rôle éminemment important pour apporter des réponses de proximité. Qui mieux que les professionnels dans

les CCAS ou dans les Conseils généraux peuvent nous dire ce qui se passe concrètement au quotidien ?

Jean DUMONTEIL

De plus, vous partagez une culture territoriale.

Nadia BENOIT

Absolument. Nous ne nous rencontrons pas assez fréquemment. A l'ARF, nous auditons tous les mois un certain nombre d'acteurs. Je voudrais que nous nous rencontrions plus souvent pour essayer de construire des réponses plus adaptées à tout ce que vous vivez et à tout ce que vivent les salariés. Il est urgent de construire cette concertation et ce partenariat.

Jean DUMONTEIL

Vous avez insisté sur la formation aux métiers sociaux, mais les schémas abordent souvent le volet social et le volet sanitaire.

Nadia BENOIT

Nous avons été précurseurs. La loi nous avait demandé de mettre en place deux schémas, l'un sur le travail social et l'autre sur le sanitaire. Aucune Région ne l'a fait. Très rapidement, grâce au partenariat que nous avons construit, nous nous sommes aperçu que les frontières entre le sanitaire et le social avaient disparu et nous avons privilégié un seul schéma.



Jean DUMONTEIL

Merci. Nous voyons comment vous construisez cette réponse à un besoin de formation initiale avec un souci d'aménagement du territoire et d'irrigation du territoire régional. Véronique Debeaumont, en plus d'être permanente CFTC, est issue des métiers sanitaires puisque vous êtes infirmière à la Ville de Paris.

Véronique DEBEAUMONT

Pas tout à fait. J'ai exercé mon premier métier d'infirmière à Toulouse dans un centre d'action sociale. J'ai intégré la Ville de Paris il y a vingt ans et j'y ai mené plusieurs missions. Depuis deux ans, je suis permanente CFTC et, dans ce cadre, je rencontre de nombreux personnels de la Ville de Paris et je suis également au plus près de l'exécutif et de l'administration pour évoquer les grands volets qui se décident à la Ville de Paris, dont la formation pour les personnels.

La Ville de Paris est composée de 50 000 agents permanents. Cet effectif s'accroît encore en incluant les vacataires et les contractuels.

Jean DUMONTEIL

Combien d'agents emploie le centre social de la Ville de Paris ?

Véronique DEBEAUMONT

Je ne connais pas le chiffre précis, mais je peux vous indiquer que le secteur sanitaire et social représente près de 50 % de la masse salariale. Les personnels ont pour la

plupart intégré la fonction publique sur concours. A ce propos, il est légitime de s'interroger sur la nécessité de demander à des personnels titulaires d'un diplôme avec un référentiel reconnu (infirmière, psychologue, médecin), de passer un concours. Comme ailleurs, la Ville de Paris rencontre des difficultés à recruter des médecins de prévention.

La formation continue est privilégiée par la Ville de Paris, la politique étant d'accompagner l'ensemble des agents dans l'évolution des métiers et de favoriser une certaine transversalité via notamment le dispositif des emplois tremplins. Par exemple, entre les affaires scolaires et la petite enfance, il existe des passerelles, qui permettent à des ATSEM d'évoluer vers le secteur petite enfance. Tous les ans, un plan de formation est construit et propose des accompagnements dans le but de favoriser l'adaptation des personnels aux demandes du public. Le vieillissement des personnels est pris en compte dans le cadre de la GPEC. Un accord-cadre « génération » a d'ailleurs été négocié sur ce thème et signé par la CFTC. Cet accord-cadre envisage de prendre en compte l'usure et la pénibilité des métiers. La pénibilité ne concerne pas uniquement les métiers d'égoutier ou d'éboueur, mais également les métiers du secteur sanitaire et social, qui sont confrontés, du fait de la crise, à des attentes fortes des publics et qui sont exposés aux risques psychosociaux.

Jean DUMONTEIL

Merci de ce témoignage, qui montre que la formation est un outil de gestion des ressources humaines. Vous avez mentionné des accords pour mettre en place des plans de formation, outils qui sont particuliers à la capitale. Qui souhaite intervenir ?



Claudie DANIEL

Chef de service, Conseil général d'Ille-et-Vilaine

Je voulais vous faire part d'une inquiétude qui grandit d'année en année. Je travaille sur plusieurs sujets transversaux sur l'action sociale. Je fais partie du CRTS et je tra-

vaille notamment sur la question que les DGA ont posée sur les évolutions du travail social.

La Région Bretagne est bien pourvue en écoles, mais ces dernières rencontrent chaque année de plus en plus de difficultés à recruter des élèves, notamment dans la filière d'assistantes service social. Par ailleurs, des problèmes de plus en plus nombreux émergent durant les stages. Certains étudiants éprouvent des difficultés à s'adapter à l'environnement professionnel et pour certains, la formation effectuée ne constitue qu'un choix par défaut. Ces personnes n'ont aucune motivation pour la relation humaine, ce qui est quand même fondamental pour notre travail quotidien.

J'établis un lien avec les risques psychosociaux parce que ces personnes, quand elles sont embauchées, ne tiennent absolument pas dans les postes. Au bout de quelques années, elles accumulent un certain nombre de difficultés. La question des évolutions professionnelles et des passerelles est dès lors posée pour ces futurs agents. Au cours de ce colloque, une série de tables rondes traitent finalement de la même question de l'action sociale et de ses évolutions. Tout est lié. Il n'est pas possible de traiter des risques psychosociaux sans traiter dans le même temps la problématique de l'entrée dans les formations. Se pose également la question de l'image du travail social et de sa reconnaissance. Comment gère-t-on les paradoxes de l'action sociale ? Demande-t-on une approche globale avec des dispositifs qui sont verticaux ?

Jean DUMONTEIL

Vous soulevez la question de l'attractivité du secteur et la problématique des décalages, des malentendus voire des contresens entre ce que le jeune imaginait et sa formation. Diane Boissière, quelles actions mènent les organismes de formation pour corriger cette image du secteur ?

Diane BOISSIERE

La première réaction à cette intervention pourrait être :

« L'IMAGE DU TRAVAIL SOCIAL N'EST PAS EXCELLENTE VOIRE SE DÉTÉRIORE. »

« En plus du reste, la sélection est mal faite. » La situation est malgré tout un peu plus compliquée. Effectivement, l'image du travail social n'est pas excellente voire se détériore.

Jean DUMONTEIL

L'image ou la réalité ? Je pense notamment aux critiques d'un directeur de l'action sociale d'un département à l'encontre de la bureaucratisation de ces métiers, qui a pour conséquence une perte d'intérêt.

Diane BOISSIERE

L'image et la réalité. D'anciens étudiants de centres de formation en travail social nous confient régulièrement que le métier de terrain ne ressemble pas à la description du métier en formation. Ils peuvent parfois éprouver un certain découragement quand ils constatent un décalage. Cette situation n'est pas simple à gérer pour les centres de formation. Mais ils ne sont pas les seuls à jouer un rôle dans la valorisation de l'image du travail social qui, ensuite, crée un décalage énorme avec la réalité du travail sur le terrain et peut décourager. Les centres de formation se posent de nombreuses questions. Au sein de l'UNAFORIS, plusieurs commissions travaillent sur ces questions d'attractivité des formations. La manière d'amener les jeunes vers le travail social doit peut-être évoluer.

Jean DUMONTEIL

Les valeurs et les attentes de ces jeunes ont-elles également évolué ?

Marcel JAEGER

Ce phénomène de réticence de la jeunesse à embrasser les métiers du travail social est apparu il y a une dizaine d'années et il tend à se généraliser. Qui étudie ce phénomène ? Force est de constater qu'il existe un déficit dans la connaissance des évolutions.

Cette réticence peut s'expliquer par les effets d'image, les questions de statut et les évolutions sociétales. Je suis frappé par le fait que, depuis 2005, de nombreuses études mettent l'accent sur les troubles comportementaux et les troubles de la personnalité des publics accueillis face auxquels les jeunes travailleurs sociaux se trouveraient démunis. Je pense notamment à cet intitulé des journées de l'association des ITEP : « Troubles débordants pour institutions débordées ». Il me semble d'ailleurs très significatif que le plan pluriannuel contre la pauvreté comprenne un

« NOUS SOMMES PASSÉS DE LA NOTION DE RÉNOVATION DE L'ACTION SOCIALE EN 2002 À CELLE DE REFONDATION. »

volet « refonder le travail social ». Nous sommes passés de la notion de rénovation de l'action sociale en 2002 à celle de refondation.

Il faut espérer que les états généraux permettent d'aborder toutes ces questions, à la fois sur le plan statutaire, sur le plan sociétal et sur le plan des représentations.

Marc DE MONTALEMBERT

Président du CEDIAS-Musée social

Je voudrais formuler une observation légèrement décalée par rapport aux propos de Marcel Jaeger. Depuis plus de quarante ans, dans mon université, j'essaye, avec de nombreux collègues, d'articuler le champ médico-social, le champ social, les collectivités locales et les universités. J'ai ainsi participé à la formation de centaines d'étudiants et de fonctionnaires territoriaux et à des dizaines de concours du CNFPT.

J'apprécie cette journée, mais je suis surpris de l'absence de l'Éducation nationale à cette table ronde. Les lycées, les IUT et les universités travaillent dans toutes les régions en partenariat avec le CNFPT, les Conseils régionaux, les départements et les communes. Ni l'UNAFORIS, ni le CNAM ne regroupent l'ensemble des formations en travail social. Dans chaque région, vous avez besoin de nous et nous avons besoin de vous à la fois pour la formation

initiale et pour la formation continue, mais également pour les études et les recherches dont les champs dont nous parlons aujourd'hui ont absolument besoin.

Julie PEUPION

Conseillère technique, Conseil général des Hauts-de-Seine
Nous assistons à l'heure actuelle à une évolution très importante des services à la personne. Je suis étonnée que ce sujet n'ait pas été mentionné dans l'évolution des métiers. J'instruis des dossiers d'accueil d'enfants au domicile des parents par des assistants ou des auxiliaires parentaux. Ces professionnels n'ont souvent pas de formation, mais ils ont acquis une expérience importante. Quels sont les projets, notamment du CNFPT, pour ces professionnels de la petite enfance ?

Marielle DUSSOL

INTERCO 33, élue CFDT

Je suis satisfaite de l'annonce de Monsieur le Président du CNFPT concernant sa démarche de développement des CFA au niveau des métiers des auxiliaires de puériculture. En effet, nous tentons depuis trois ans de mettre en place un CFA en Aquitaine avec de grandes difficultés au niveau du Conseil régional et du CNFPT. Les collectivités territoriales rencontrent des difficultés à recruter des auxiliaires de puériculture et des éducatrices, mettant les services en danger. Pourtant, près de 1 100 jeunes se présentent au concours de l'école d'auxiliaires de Bordeaux pour seulement 30 places. Telle est notre réalité de terrain. Par conséquent, si des CFA se développent pour les métiers d'auxiliaires de puériculture, nous ne pouvons que nous en réjouir.

Jean DUMONTEIL

La réponse est dans la question. Vous souhaitez que ces CFA se développent.

Brigitte LEFEVRE

Conseillère technique, direction de l'action sociale, Conseil général du Val-de-Marne

Je voudrais revenir sur la question de l'alternance, en établissant un lien avec la co-formation. Dans les études d'AS, le temps passé en stage est quasiment aussi important que celui consacré à l'acquisition de savoirs théoriques. Pourtant, les terrains de stage, les sites qualifiants ne sont pas réellement associés à la formation. Ils sont dans une position, non pas d'acteurs, mais de prestataires. Il me semble dommage que l'UNAFORIS ne sollicite pas davantage les employeurs, et notamment les formateurs de terrain, pour cette réflexion. Une collaboration permettrait sans doute d'apporter certains éléments de réponses aux problématiques d'épuisement professionnel.

Valérie LAURENT-PRADET

Assistante sociale, Conseil général du Morbihan

J'accueille personnellement des stagiaires chaque année et j'ai tissé des liens forts avec l'IRTS de Lorient, puisque j'interviens directement dans cet institut, de façon à accompagner au mieux les futurs professionnels sur le terrain

Jean DUMONTEIL

Vous êtes interpellée sur cette question des stages, Diane Boissière.

Diane BOISSIERE

J'en profite pour revenir sur l'émiettement, qui ne doit pas être confondu avec la proximité. Si l'émiettement géographique est un atout qu'il ne faut surtout pas perdre, l'émiettement au niveau de la taille des structures ne permet pas de donner les moyens d'un certain nombre d'évolutions, d'où l'idée des plateformes, mais sans perdre cette capacité de proximité. Ceci n'empêche pas non plus de développer la formation ouverte et à distance par ailleurs.

Concernant l'apprentissage, la validation des acquis de l'expérience n'a pas encore été évoquée. Elle devrait être développée dans une logique de promotion sociale, de mobilité et de reconversion. Il existe des formations en apprentissage pour les éducateurs spécialisés dans presque toutes les régions de France, en lien avec les

Conseils régionaux. Ces formations sont manifestement méconnues. Peut-être faut-il développer des partenariats avec le CNFPT, dans une logique de complémentarité.

S'agissant des sites qualifiants, un guide des sites qualifiants a été développé par l'UNAFORIS, en partenariat avec la commission paritaire consultative du travail social, la DGCS et d'autres acteurs. Il vise à développer ce que vous appelez de vos vœux, c'est-à-dire une interaction renforcée entre les centres de formation et les sites qualifiants.

Christine BAILLY

Chargée de mission accompagnement professionnel des travailleurs sociaux et assistants familiaux, Conseil général des Vosges

Le Conseil général des Vosges mène une politique d'accueil de sites qualifiants avec la signature d'une convention avec l'IRTS de Lorraine depuis quelques années. Il faut souligner que certains travailleurs sociaux ont parfois le sentiment d'être contraints à accueillir des stagiaires. Nous avons développé un véritable partenariat avec l'IRTS, qui s'est construit au fil des années. Nous avons signé une convention pour l'accueil de quatorze assistantes sociales et de deux conseillères. Une politique de gratification a été mise en place pour permettre aux étudiants de découvrir le département et le métier. Un partenariat réel a également été mis sur pied avec l'IRTS en tant que site qualifiant. Il me semble que nous avançons bien dans cette voie de l'alternance intégrative. Il serait dommage qu'elle disparaisse.

Jean DUMONTEIL

Merci de ce témoignage. François Deluga, vous avez la parole pour répondre aux différentes questions posées.

François DELUGA

Le CNFPT a développé depuis quatre ans une stratégie particulière vis-à-vis de l'apprentissage. Il a constaté que les effectifs des apprentis pourraient être portés à 20 000 voire à 25 000, alors que la fonction publique territoriale accueille aujourd'hui seulement 8 000 apprentis.

Il a mis en place deux dispositifs expérimentaux. D'une part, le CFA hors les murs en partenariat avec le Conseil régional du Languedoc-Roussillon a constitué un premier terrain d'expérimentation. Ce dispositif évite la concurrence. D'autre part, la création d'un CFA qui forme environ 80 auxiliaires de puériculture, financé en intégralité par la Région Ile-de-France, répondait à un problème d'un nombre de places insuffisant dans les CFA existants pour ce métier en tension. La totalité des jeunes sont placés à l'issue de ce CFA. Le CNFPT maîtrise aujourd'hui les deux dispositifs et est en capacité de demander une évolution de la réglementation sur l'apprentissage dans les collectivités territoriales. C'est ce qu'il a fait auprès de l'Etat dans le cadre de la préparation de la loi sur la réforme de la formation professionnelle. Nous essayerons de peser collectivement pour que ces verrous sautent. Le Gouvernement s'est fixé comme objectif d'augmenter de 70 000 le nombre de places d'apprentis. Nous pouvons nous, fonction publique territoriale, en apporter entre 15 000 et 20 000 d'un seul coup.

Vous comprenez pourquoi, pour le moment, il n'existe que deux CFA. Nous sommes dans une phase d'expérimentation. Une fois le projet de loi adopté, je l'espère en 2014, nous pourrions commencer à travailler à la généralisation de ces dispositifs, soit hors les murs, ce qui permet de conforter les CFA locaux confrontés aujourd'hui à une baisse d'activité, soit avec des créations de CFA ex nihilo, en partenariat avec les Régions qui ont la compétence.

S'agissant de la question des aides à la personne, je n'ai pas complètement compris son sens, puisque le CNFPT offre un certain nombre de formations dans ce secteur. Peut-être sont-elles insuffisantes. Je n'ai pas ce niveau d'informations détaillées. Ce colloque participe également à la réflexion sur l'évolution de l'offre de formation du CNFPT dans les années à venir dans la filière sanitaire et sociale. Toutes les évolutions que vous avez évoquées, nous devons bien évidemment les prendre en compte. Comment nous articulerons-nous avec l'évolution de la

formation initiale ? Tel est notre programme de travail pour les deux années qui viennent.

Pour conclure, sur la difficulté d'attractivité, vous avez répondu, Monsieur Jaeger, avec la vision des travailleurs sociaux, c'est-à-dire la vision de l'évolution sociétale, des difficultés nouvelles rencontrées, du non investissement dans la relation collective. Pour ma part, je vais essayer d'y répondre avec la vision du travailleur social comme agent, dans son positionnement dans les structures.

Pourquoi ce manque d'attractivité ? Les quelques réponses que je vais esquisser sont quasiment déjà des propositions.

- La pénibilité de ces métiers est extrêmement forte.
- Leur niveau de rémunération est plus faible que dans les autres filières. Il est sain de le reconnaître en toute transparence.
- Le statut des agents est peu favorable, avec l'existence de quotas extrêmement restrictifs et des cadres d'emplois parfois limités à un seul grade.
- Ces métiers se caractérisent par la quasi absence de dynamique de carrière, avec toute une série de conditions qui deviennent totalement décourageantes pour l'agent s'il veut avoir une évolution de carrière dans sa filière.
- L'ensemble de ces métiers souffre d'un manque de lisibilité, du fait de la profusion des certifications.
- Enfin, les territoires sont parfois en concurrence. En Ile-de-France par exemple, il existe un véritable problème de turnover. Les jeunes sont recrutés, se forment et, dès qu'ils en ont la possibilité, repartent en province. C'est la raison pour laquelle nous avons créé dans cette région un CFA ex nihilo.

« IL FAUT REMÉDIER À CE MANQUE DE RECONNAISSANCE, EN ADOPTANT DES MESURES PRATIQUES. »

Tous ces éléments déterminent ce sentiment de manque absolu de reconnaissance dans le métier de travailleur social. Ceci explique à la fois le manque d'attractivité et la distanciation vis-à-vis de son métier, celui-ci devenant un salaire et non une passion. Il faut remédier à ce manque de reconnaissance, en adoptant des mesures pratiques.



Retrouvez l'intégralité de
la conférence en vidéo
www.cnfpt.fr, rubrique
revivre les manifestations





QUATRIÈME TABLE RONDE

animée par :

Philippe LAURENT, président du CSFPT, maire de Sceaux,

Philip SQUELARD, président du centre de gestion de Loire-Atlantique, maire de Trans-sur-Erdre,

Corinne NORMAND, assistante sociale, membre du CSFPT, Confédération générale du travail (CGT) Services publics,

Bruno COLLIGNON, président de la Fédération autonome de la fonction publique territoriale (FA-FPT), membre du CSFPT.

QUELLES ÉVOLUTIONS STATUTAIRES

POUR FAVORISER LA CARRIÈRE ET LE PARCOURS PROFESSIONNEL DES AGENTS DE LA FILIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE ?

L'évolution du cadre territorial et les transformations des attentes de la société modifient en profondeur les conditions d'exercice, les compétences et les métiers des agents des filières sociale et médico-sociale. Il est donc normal et nécessaire d'envisager un cadre statutaire compatible avec ces évolutions et permettant aux agents des carrières attractives, cohérentes et variées, mais aussi une mobilité plus grande et des possibilités de reconversion positive, tenant compte des difficultés propres à ces métiers. Comment donner à cette filière des perspectives de carrière à long terme ? Faut-il faire évoluer les cadres d'emplois en fonction des transformations concrètes des métiers ? En tenant compte de la pénibilité propre à certains métiers, comment faciliter la mobilité inter-filières ?

Jean DUMONTEIL

Philippe Laurent, les problèmes de statut sont autant de freins aujourd'hui à lever pour une évolution positive du travail social.

Philippe LAURENT

Bonjour à toutes et à tous. D'abord, permettez-moi à mon tour de me féliciter de l'organisation de ce colloque, parce que cette filière particulière qu'est la filière sanitaire et sociale requiert toute notre attention, mais également parce que, pour la première fois, les trois institutions de la fonction publique territoriale organisent en commun une manifestation de ce type. Comme l'ont souligné mes collègues Michel Hiriart et François Deluga, nous souhaitons par là-même réaffirmer l'unité d'approche des institutions de la fonction publique territoriale et toute l'attention que nous portons à son avenir. Cette manifestation est utile, à un moment où la gestion publique territoriale est quelque peu décriée ici ou là.

A la différence du CNFPT et des centres de gestion, le CSFPT ne gère rien. En revanche, il a une voix qui peut parfois porter, du moins je l'espère. Il travaille d'abord sur des textes qui lui sont soumis par l'administration et sur lesquels il délivre un avis, après une discussion qui se déroule dans un cadre paritaire qui rassemble vingt représentants des employeurs et vingt représentants des organisations syndicales.

Depuis une dizaine d'années, le CSFPT peut s'autosaisir d'un certain nombre de sujets, en élaborant des rapports qui sont ensuite adoptés, la plupart du temps à l'unanimité. Une trentaine de rapports ont ainsi été établis depuis dix ans, dont un rapport sur la filière sanitaire et sociale qui avait été rapporté par Jean-Claude Lenay en 2005.

Le CSFPT endosse enfin un rôle de structuration du collège employeur. Il tente de créer une réelle conscience d'employeur public territorial chez l'ensemble des exécutifs locaux et fait en sorte que ces employeurs puissent

se retrouver au sein d'un collège représentatif à même de discuter avec les représentants des agents sur un certain nombre de sujets. Tel n'est pas le cas aujourd'hui, mais il s'agit d'une réflexion que nous devons mener dans les semaines qui viennent, pour montrer que la fonction publique territoriale est devenue majeure.

Le rapport sur la filière sanitaire et sociale datant de 2005 mettait déjà en exergue certains des points soulignés au cours de ce colloque, même si les conditions d'exercice des métiers ont quelque peu évolué depuis, sous l'effet de la crise économique et sociale que nous vivons, notamment dans certains territoires. Les difficultés croissantes d'exercice des métiers sont souvent liées à des complexités statutaires. Plusieurs intervenants ont dénoncé des aberrations et des contradictions entre le statut et le bon sens. Nous nous sommes également posé la question. Nous l'avons découvert de manière concrète à propos d'un rapport adopté en avril 2013 sur les médecins territoriaux. Nous avons constaté une véritable crise sur la question des médecins territoriaux. Le CSFPT s'en est saisi dès la fin 2012 et a élaboré un certain nombre de propositions en avril 2013, pour surmonter les difficultés rencontrées (pénurie, absence d'attractivité des carrières, spécificité des professions réglementées). Ces propositions concernent notamment l'évolution des concours, la question des rémunérations, l'accompagnement des carrières au moyen de formations adaptées et la question de la déontologie concernant des professions réglementées qui se situe entre l'appartenance à un ordre professionnel et la situation hiérarchique du fonctionnaire.

« LES ÉTUDIANTS EXPRIMENT UNE DEMANDE FORTE DE PRENDRE LA VOIE DE L'ALTERNANCE. »

Je veux enfin souligner, pour faire écho au débat que nous venons d'avoir, qu'un rapport sur l'apprentissage est en cours

d'élaboration. Les étudiants expriment une demande forte de prendre la voie de l'alternance. Cette demande est présentée souvent aux collectivités territoriales qui sont des

lieux particulièrement adaptés pour recevoir ces étudiants. Cependant, elles y répondent pour l'instant relativement mal puisque le statut de maître d'apprentissage et l'accompagnement financier que peuvent obtenir les collectivités territoriales n'existent pas dans la plupart des régions. Ce rapport encore en préparation aura comme objectif de faire progresser fortement cette filière de formation au sein de la fonction publique territoriale.



Jean DUMONTEIL

Merci Philippe Laurent. Philip Squelard, vous êtes président du centre de gestion de Loire-Atlantique et maire de Trans-sur-Erdre. Comment vivez-vous aujourd'hui les problèmes statutaires qui empêchent un développement harmonieux de la filière sanitaire et sociale et surtout son évolution pour répondre à la demande sociale ?

Philip SQUELARD

Je suis une personne pragmatique, ou tout du moins je m'efforce de l'être. J'ai entendu les propos finaux de François Deluga et je les ai mis en pratique. Jusqu'à il y a trois ans, je ne trouvais pas de médecin du travail. J'en ai neuf aujourd'hui, correspondant à six équivalents temps plein. J'ai réussi depuis trois ans à avoir un effectif raisonnable parce qu'un jour, je me suis adressé à M. le Préfet de Région et Préfet de Loire-Atlantique qui m'a autorisé à élaborer un barème de rémunération plus attractif, comparable à celui que propose l'association de médecine professionnelle de Nantes.

Jean DUMONTEIL

Le contrôle de légalité a-t-il changé par la suite ?

Philip SQUELARD

J'ai eu la bénédiction du contrôle de légalité. Depuis, j'ai pu renforcer l'effectif du centre de gestion de Loire-Atlantique de trois médecins depuis trois ans.

Je crois qu'il faut s'attaquer véritablement au problème. Face au constat d'une filière qui n'est pas attractive, il faut prendre les mesures qui s'imposent pour la rendre attractive.

Le secteur privé recrute des collaborateurs bien formés, à des postes adéquats et leur offre des possibilités d'évolution. Une logique identique à celle du secteur privé devrait être adoptée dans le secteur territorial.

Ceci dit, tout n'est pas si peu attractif que cela, lorsque je vois en CAP catégorie A les détachements qui viennent de la fonction publique hospitalière vers la fonction publique territoriale. Je ne suis pas sûr que ces transferts de per-

« LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EFFECTIFS NE RENVOIE PAS UNIQUEMENT À UNE PROBLÉMATIQUE EN TERMES DE PYRAMIDE DES ÂGES. »

sonnel résolvent le problème. Il faut effectivement s'attaquer à la formation initiale et à la formation continue, mais selon moi, tout cela fait partie d'un

ensemble GPEC. La gestion prévisionnelle des effectifs ne renvoie pas uniquement à une problématique en termes de pyramide des âges. Il est compréhensible qu'un agent ait envie de changer de poste après quinze années de carrière. J'ai mis en place depuis le 1^{er} janvier un service mobilité parce qu'il existe un véritable besoin dans les collectivités. La reconversion doit faire l'objet d'un accompagnement afin que les acquis de l'expérience soient valorisés et les agents bien formés et orientés. Il convient également d'être attentif à l'état de santé morale et physique de ces agents. Par exemple, la Ville d'Angers commence à proposer à ses ATSEM, quand elles atteignent l'âge de cinquante ans, une évolution de carrière, parce qu'elle sait qu'entre cinquante et cinquante-cinq ans, les ennuis de santé ne manqueront pas d'arriver. Je participe à une conférence régionale de l'emploi territorial la semaine prochaine sur la mobilité. Il s'agit d'un véritable problème d'actualité.

Le problème des concours a été largement évoqué depuis le début de la matinée. Je vous sou mets une suggestion très simple. La loi de mars 2012 a instauré des sélections professionnelles. Nous avons accompagné des Conseils régionaux, des Conseils généraux, des communautés urbaines et des villes pour leurs sélections profession-

nelles. Pourquoi, lorsqu'un candidat est titulaire d'un diplôme d'Etat, les collectivités qui veulent recruter ne pourraient-elles pas être accompagnées par un jury composé de plusieurs personnes ? Ce serait beaucoup plus efficace, rapide et rationnel.

Enfin, les passerelles avec d'autres filières devraient être favorisées. Faut-il pour autant tout bouleverser ? Je crois que des évolutions importantes ont déjà été imprimées, comme le classement en catégorie A des infirmières puéricultrices, le niveau hiérarchique supérieur de cadre de santé, la création du cadre d'emploi d'assistant médicoteknique, la réforme de la catégorie B ou la réforme du cadre d'emploi des conseillers socio-éducatifs. Le statut a donc évolué, mais les réformes n'ont cependant pas été poussées suffisamment loin. Je pense qu'il faut surtout concevoir des passerelles avec d'autres filières. Les centres de gestion ont sûrement un rôle à jouer. J'entendais parler de groupements d'employeurs ce matin. Excusez-moi, mais nous sommes ipso facto comme un groupement d'employeurs puisque nous fournissons du personnel administratif et du personnel technique aux collectivités qui en ont besoin. Pourquoi ne pourrions-nous pas le faire également pour cette filière ?

Je voudrais également attirer votre attention sur l'inégalité de traitement des fonctionnaires. Demain, si une métropole se met en place en Loire-Atlantique, elle regroupera 70 % de la population sur 30 % du territoire.

Jean DUMONTEIL

Etes-vous dans la communauté urbaine, vous-même ?

Philip SQUELARD

Non. Si le personnel du Conseil général est transféré vers cette nouvelle structure métropolitaine, comment seront traités les personnels sur le reste du territoire ? Ces personnels seront-ils moins bien traités, avec un régime indemnitaire nettement inférieur ? Telles sont les questions pratiques que je me pose. Là aussi, je pense que les centres de gestion ont un rôle à jouer.



Jean DUMONTEIL

Merci. Corinne Normand, vous êtes représentante CGT au CSFPT. Quel est votre point de vue sur les évolutions statutaires ?

Corinne NORMAND

Je précise que je suis également assistante sociale en Gironde.

Le rapport du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale de 2005, qui a été cité à plusieurs reprises depuis le début de ce colloque, concluait que « faute d'adaptations, cette filière risque au regard des inégalités et incohérences qu'elle présente vis-à-vis des autres filières d'apparaître comme peu attractive ». Le manque d'attractivité de cette filière a été souligné à de nombreuses reprises au cours de la journée.

Pour être attractive, cette filière doit être revue dans son intégralité, sur le plan statutaire en termes de reconnaissance des qualifications, mais aussi sur le déroulement de carrière et sur le cadre des missions dévolues aux services. Je préciserai que cette filière est majoritairement féminine. Par conséquent, l'amélioration de son attractivité passe par une augmentation du nombre d'hommes. L'aspect salarial doit également être placé au cœur des négociations, afin de rendre attractives toutes les professions et toutes les fonctions publiques. Aujourd'hui, un assistant socio-éducatif qui est au 3^{ème} échelon perçoit le même salaire qu'un rédacteur au 1^{er} échelon, ce qui est une aberration.

Le manque d'attractivité de la filière est la conséquence de choix politiques, basés sur une vision « court-termiste » aujourd'hui. En 1945, le Conseil national de la résistance a mis en œuvre une politique de solidarité concernant l'ensemble des salariés. Ces textes ont fondé une entraide intergénérationnelle. Je rappellerais deux textes fondateurs qui sont la protection maternelle et infantile et l'aide sociale à l'enfance. Pourtant, le PIB à l'époque était trente fois inférieur à notre PIB actuel.

La CGT estime que les textes relatifs à la filière sanitaire et sociale produits durant les deux dernières années sont insatisfaisants. Dans cette filière, une absence de reconnaissance des qualifications des professionnels et un glissement des tâches sont constatés. Par exemple, les infirmières ont obtenu une reconnaissance de leurs qualifications, mais ont perdu le droit d'un départ anticipé lié à la pénibilité de leur fonction. Elles se retrouvent souvent à pratiquer des actes relevant du médecin, favorisant un glissement de leurs propres tâches vers les auxiliaires de soins. La CGT considère ce glissement de tâches comme une source d'injustice, parce qu'il n'est pas reconnu en terme salarial. Par ailleurs, les puéricultrices de la fonction publique territoriale n'ont fait l'objet d'aucune revalorisation de leur cadre d'emploi, contrairement à celles de la fonction publique hospitalière. En conséquence, les puéricultrices aujourd'hui perçoivent le même salaire que les infirmières.

Les travailleurs dans l'intervention sociale et familiale, six ans après la revalorisation de leur diplôme, sont enfin revalorisés par le passage de la catégorie C à la catégorie B. En revanche, ce passage doit s'effectuer par un examen professionnel. Les organisations syndicales siégeant au Conseil supérieur du 3 octobre 2012 se sont exprimées à l'unanimité contre cet examen professionnel. Pour la CGT, cet examen est injustifié parce que la revalorisation est une juste cause pour ces agents.

Les psychologues ont également fait connaître leurs revendications le 26 octobre dernier. Ils demandent la reconnaissance de leurs qualifications et une négociation pour revaloriser leur grille indiciaire inchangée depuis vingt ans. Il s'agit également de supprimer les postes à temps partiel imposé et la précarité de leur emploi.

Le Président de la Fédération nationale des centres de gestion a parlé ce matin du cadre d'emploi des médecins territoriaux. Pour la CGT, les médecins doivent être revalorisés en terme salarial.

« CETTE FILIÈRE EST DANS UNE DIFFICULTÉ MAJEURE LIÉE À DES BLOCAGES DE CARRIÈRE MASSIFS, QUI SONT DUS À UNE ABSENCE DE DÉROULEMENT DE CARRIÈRE ET À UNE PÉNURIE DE NOMINATIONS DANS LE CADRE D'UNE PROMOTION INTERNE. »

Dans son ensemble, cette filière est dans une difficulté majeure liée à des blocages de carrière massifs, qui sont dus à une absence de déroulement de carrière et à une pénurie de nominations dans le cadre d'une promo-

tion interne. Aujourd'hui, nombre de travailleurs sociaux passent le concours d'attaché pour devenir responsables de service, afin d'avoir un déroulement de carrière convenable, mais qui ne tient pas compte de la qualification des conseillers socioéducatifs.

Les organisations syndicales CGT, SUD, FSU et FA-FPT se retrouvent autour d'un manifeste intitulé « le travail social : avec des professionnels promoteurs de droits et de lien social ». C'est la manifestation que vous avez vue ce matin qui demandait également la reconnaissance des qualifications dans les brefs délais. Elles réaffirment la prééminence des valeurs fondamentales d'humanisme et de solidarité, s'appuyant sur les textes définissant l'intervention des travailleurs sociaux. Elles appellent à la restauration des droits sociaux fondamentaux pour tous les citoyens.

Pour la défense du travail social au service des usagers dans un contrôle social dégradé accentuant les inégalités et la paupérisation d'une partie de plus en plus importante de la population, nous nous saisisons de toute occasion pour faire entendre les voix de toutes celles et ceux qui, dans leur pratique quotidienne, concourent à la défense des droits des plus démunis et à la réappropriation de leur intégralité physique et morale.

Nous interviendrons dans le débat lors des assises inter-régionales puis des états généraux du travail social pour exiger que soient apportées d'autres réponses à la crise et une mise à disposition de moyens pour un travail social

de qualité. Nous revendiquons également la reconnaissance des diplômes d'Etat bac + 3 au niveau II français et le reclassement des assistants sociaux, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants et conseillers en économie sociale et familiale, en catégorie « actifs » pour un véritable déroulement de carrière, en catégorie A pour les conseillers socio-éducatifs.

Les accords Durafour affichaient une volonté de transition. Les travailleurs sociaux l'attendent depuis vingt ans.

Pour conclure, j'évoquerai la nécessité pour les assistantes maternelles et les assistantes familiales de les titulariser dans un cadre d'emploi dans la fonction publique territoriale.



Jean DUMONTEIL

Merci pour ces propositions très complètes. Nous terminons ce tour de table par Bruno Collignon, le représentant de la Fédération autonome de la fonction publique territoriale (FA-FPT) et le président de la formation spécialisée n°5, c'est-à-dire la formation inter-fonction publique au Conseil supérieur.

Bruno COLLIGNON

Je voudrais à mon tour souligner l'intérêt de la FA-FPT pour des journées comme celle d'aujourd'hui. Je tiens également à remercier les trois présidents qui ont accepté spontanément de recevoir une délégation en marge de ce colloque.

Ce matin, Monsieur Giraud se demandait, en reprenant une déclaration de 1982 de Nicole Questiaux, si des évolutions étaient intervenues depuis. Je forme ici le vœu, au nom de mon organisation, que dans trente ans, des personnes réunies dans un colloque comme celui d'aujourd'hui ne dressent pas le constat que la situation n'a guère évolué depuis 2013.

Didier Pirot a rappelé ici que le Conseil supérieur dans sa capacité d'auto-saisine avait publié trois rapports, lesquels

avaient recueilli un avis favorable à l'unanimité de l'ensemble du collège employeur et du collègue représentant les personnels. Ces thématiques faisaient donc l'objet d'un véritable consensus.

Un rapport a cependant été oublié alors qu'il est de mon point de vue fondamental. Le Conseil supérieur a très récemment adopté une position unitaire sur la précarité dans la fonction publique territoriale, ciblant notamment la filière sanitaire et sociale. Un protocole d'accord sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes a également été récemment signé par toutes les organisations syndicales et tous les employeurs publics. Cette filière regroupe plus de 90 % de femmes, 25 % d'agents non titulaires et 20 % d'agents à temps non complet. Les étudiants qui font le choix d'une carrière dans le champ social plutôt que dans la finance ou le commerce, souhaitent simplement que leur diplôme sanctionné à bac+3 soit reconnu à ce niveau par les employeurs publics. Ce matin, M^{me} Lamaud, pour le Val-de-Marne, s'exprimait en faveur d'un recrutement de ces personnes à leur juste niveau, notamment en catégorie A, si celle-ci perdure après les propositions du rapport Pêcheur.

La mobilité a été également largement abordée lors des discussions aujourd'hui. Les agents de la fonction publique territoriale rencontrent des difficultés pour aller s'enrichir d'une expérience dans la fonction publique hospitalière ou étatique. Nous mesurons tout le chemin qu'il nous reste à parcourir pour faciliter, reconnaître et encourager cette mobilité inter fonctions publiques.

Au sein de la fonction publique territoriale, la mobilité se heurte également à de nombreux freins. Je citerais notamment les déplacements et la réaffirmation des métropoles qui a mis de côté la notion d'accompagnement de la mobilité. La difficulté de réévaluer la rémunération et le non maintien du régime indemnitaire lors d'un changement de collectivité constituent également des freins à la mobilité au sein de la fonction publique territoriale.

Quelles pistes proposer pour le très court terme ? Le 20 octobre, M. Bernard Pêcheur devrait rendre un rapport auquel certains d'entre nous, y compris des organisateurs de ce colloque, ont apporté une contribution. Nous pensons que la VAE, la reconnaissance de l'expérience professionnelle, la prise en compte de la pénibilité sont des

éléments indispensables qui permettront sans doute la prise en considération des difficultés que rencontrent les agents de la filière médico-sociale au sens large. Faudra-t-il supprimer une catégorie, des cadres d'emploi, des

filiales, des corps ? La FA-FPT a formulé de véritables propositions dans ce domaine. La fonction publique mérite d'être considérée avec un regard plus pragmatique et efficient par rapport à l'évolution de la demande des usagers et des aspirations des agents.

En conclusion, il est paradoxal de ne pas parvenir à répondre favorablement aux sollicitations qui nous apparaissent comme légitimes, en termes de rémunération et d'augmentation du temps de travail vis-à-vis d'une population qui est sans doute, dans le cadre de la fonction publique territoriale, la plus exposée en termes d'emploi à la crise que vivent aujourd'hui l'ensemble des Français. Comment peut-on être sensible, attentif, accueillant vis-à-vis de celles et ceux qui souffrent au quotidien alors que soi-même on se sent dans une relative précarité ?

Nous souhaitons que le collègue employeur puisse porter haut et fort la voix des employeurs territoriaux, en s'appuyant sur des organisations syndicales qui sont forces de propositions constructives et argumentées.

Jean DUMONTEIL

Merci pour vos propositions. Qui souhaite intervenir ?



Ange HELMRICH

La dérogation accordée par le Préfet de Loire-Atlantique à Monsieur Squelard concernant la rémunération des médecins pose problème dans le cadre d'un Etat de droit au sein duquel les règles édictées s'appliquent à l'ensemble du territoire. Un dispositif législatif qui prenne en considération cette carence en termes de médecine du travail doit être mis en place. La dérogation accordée était une réponse apportée à un problème urgent mais elle ne peut être une solution sur le moyen terme.

Par ailleurs, suite à l'acte III de la décentralisation et à la création des métropoles, une question se posera par rapport aux prérogatives des CDG. Des CDG se retrouveront à gérer des agents qui auront deux statuts. Une autre question n'a pas été évoquée aujourd'hui. Quid de l'obligation d'adhérer à des CDG ? Quid de la disparition des CDG ? En effet, sur des territoires, des CDG se retrouveront avec tellement peu de collectivités que leur survie sera en jeu.

Jean DUMONTEIL

Ce sujet mériterait à lui seul un autre colloque. Nous allons essayer de rester cet après-midi sur la filière sanitaire et sociale.

Philip SQUELARD

J'ai préféré être pragmatique, face au risque de me retrouver sans médecin du travail. Je le disais en aparté à Philippe Laurent, le CDG du Var n'a plus de médecin du travail aujourd'hui. La sonnette d'alarme est tirée depuis plusieurs années. Si les pouvoirs publics n'ont pas la capacité de réagir suffisamment rapidement, je me dois de montrer l'exemple sur le terrain. Ce pragmatisme ne me gêne pas. Maintenant, l'application de la loi est très complexe. Je vous en donnerai un seul exemple. Je prenais 8 euros de frais pour les concours. J'ai été attaqué au tribunal administratif, puis en cour d'appel, et j'ai perdu à chaque fois. Pour autant, 60 % des centres continuent à prendre quelques euros de frais pour les concours. Les règles sont tellement compliquées qu'elles sont devenues

« LA FONCTION PUBLIQUE MÉRITE D'ÊTRE CONSIDÉRÉE AVEC UN REGARD PLUS PRAGMATIQUE ET EFFICIENT PAR RAPPORT À L'ÉVOLUTION DE LA DEMANDE DES USAGERS ET DES ASPIRATIONS DES AGENTS. »

inapplicables. Je souhaiterais que les pouvoirs publics fassent preuve de pragmatisme.

Une intervenante

Elue CGT, membre du conseil d'administration du CNFPT
Je souhaiterais revenir sur la table ronde consacrée à la formation. Il est dommage qu'un représentant de l'Etat n'ait pas participé à cette table ronde. Par ailleurs, il est important de rappeler que le CNFPT prodigue des formations à destination des agents territoriaux. Les fonds du CNFPT servent à former les agents titulaires de la fonction publique ou qui sont amenés à venir travailler dans les collectivités territoriales.

François DELUGA

Je pense que nous avons eu raison de ne pas inviter l'Etat. Avant de discuter avec l'Etat, il me semble important que la fonction publique territoriale définisse son projet politique et les orientations qu'elle souhaite voir adopter. Il faut dans un premier temps tenter d'établir des positions communes et partagées et, dans un second temps, émettre des propositions à destination de l'Etat. Le colloque de ce jour s'inscrit dans cette optique. Aujourd'hui, nous réfléchissons avec l'ensemble des partenaires pour préparer les propositions que nous soumettrons à l'Etat. Le hasard fait que ce séminaire se tient juste avant les états généraux. Quelle chance que de pouvoir échanger entre nous avant de nous exprimer aux états généraux !

« LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE ET SES COLLECTIVITÉS PRODUISENT LA COHÉSION SOCIALE DU PAYS. »

La fonction publique territoriale et ses collectivités produisent la cohésion sociale du pays. Sans celles-ci, la situation actuelle serait probablement plus dramatique qu'elle ne l'est. La fonction publique territoriale n'est plus, comme la considèrent certains hauts fonctionnaires de l'Etat, une sous fonction publique. Elle est une fonction publique majeure, qui s'assume, qui pense par elle-même et qui débat, dans le respect de ses partenaires, l'Etat étant notre

premier partenaire.

Le CFA du Languedoc-Roussillon est financé en totalité par la Région. Le CNFPT ne finance pas cette formation, puisque la formation initiale ne relève pas de la compétence du CNFPT.

Jean DUMONTEIL

Philippe Laurent, quelles dispositions faut-il prendre pour initier un changement au niveau statutaire ?

Philippe LAURENT

La filière connaît quelques évolutions, mais elles sont trop lentes, par exemple sur les concours. Jusqu'à une date récente, la fonction publique territoriale était sous la dépendance temporelle de l'administration de l'Etat. Pour cette raison, nous avons souhaité créer une instance commune aux trois Conseils supérieurs afin d'accélérer l'agenda étatique et d'obtenir que les évolutions concernant une fonction publique soient étendues aux deux autres. L'instance a été transformée en un Conseil commun de la fonction publique. Ce conseil cherche encore son mode de fonctionnement et a besoin de renforcer son efficacité, pour permettre une véritable expression du dialogue social entre les employeurs publics et les organisations syndicales. Ce conseil ne remplit pas donc son office qui consiste à accélérer les mouvements législatifs et réglementaires nécessités par l'évolution rapide de la situation.

Le fait de nous retrouver pour travailler ensemble et formuler des propositions sous forme de rapports ne peut qu'accélérer les évolutions, mais ce n'est pas suffisant. Nous devons accentuer la pression, parce qu'il existe des retards et des délais de rédaction de textes.

Jean DUMONTEIL

Pendant ce temps, le CDG du Var est confronté à une pénurie totale de médecins.

Philippe LAURENT

Il s'écoule parfois deux ans entre l'avis du Conseil supérieur et la ratification du texte. Nous ne savons pas très bien pour quelle raison. En effet, si le texte a été soumis au Conseil supérieur, c'est que les arbitrages avaient été effectués. Je ne pense pas que ces retards soient dus à la mauvaise volonté d'un tel ou d'un tel. Le problème me semble culturel dans le fonctionnement de l'administration d'Etat. Nous en subissons les conséquences.

Pour cette raison, établir un cadre de négociation entre le collègue employeur et les organisations syndicales pour déboucher sur des accords applicables serait susceptible d'accélérer les changements. Il faut néanmoins à cette fin, clarifier ce qu'est la fonction publique territoriale par rapport aux autres fonctions publiques. Il s'agit d'un véritable sujet de débat avec les organisations syndicales. Le rapport rédigé par Jean-Claude Lenay en 2005 « sort des logiques de comparabilité stricte entre la fonction publique d'Etat et la fonction publique hospitalière. Ce principe n'est pas remis en cause, mais la question est posée. »

Jean DUMONTEIL

Tout à l'heure, Corinne Normand, vous évoquiez l'approche par fonction. Cette approche devient très moderne, parce qu'elle offre la possibilité d'évoluer par rapport à un cadre d'emploi et peut-être de l'adapter pour pouvoir ensuite exercer plusieurs métiers dans la même carrière.

Corinne NORMAND

Nous travaillons dans la fonction publique. Nous avons des missions qui sont dévolues selon le service où nous travaillons. Si nous travaillons à l'aide sociale à l'enfance en polyvalence d'équipe ou si nous sommes sur l'insertion, nous avons le même métier à l'origine, mais les fonctions que nous exerçons au fur et à mesure ne sont pas les mêmes, parce que nous travaillons dans des services différents. C'est la raison pour laquelle à la CGT, nous sommes attachés à la fonction, parce qu'elle permet de passer d'un service à un autre et de favoriser la mobilité au sein de la fonction publique.

Salima ABDELATIF

Département de la Seine-Saint-Denis

La réforme annoncée de la grille des assistantes socio-éducatives et des conseillers socio-éducatifs va à l'encontre des propos qui ont été tenus tout à long de cette journée. Entre la volonté affichée et la réalité, l'écart me laisse perplexe. Pourquoi ne réussit-on pas à faire véritablement évoluer cette filière ?

Philippe LAURENT

La fonction publique territoriale emploie et structure la carrière des agents. Elle doit pouvoir avoir également un certain nombre de règles qui lui sont propres et qui

« LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE EST LE FRUIT D'UN ÉQUILIBRE ENTRE LA CAPACITÉ POUR LES AGENTS À MENER LEUR CARRIÈRE ET L'AUTONOMIE DE GESTION DES EMPLOYEURS TERRITORIAUX. »

puissent être fixées par les acteurs de cette fonction, employeurs territoriaux et représentants des agents. La fonction publique territoriale est évidemment complexe. Elle est le fruit d'un équilibre entre la

capacité pour les agents à mener leur carrière et l'autonomie de gestion des employeurs territoriaux. Cet équilibre a été plutôt bien maintenu depuis trente ans. Il a permis de développer un service public local et des investissements locaux importants. Les évolutions doivent encore s'accélérer, et dans cette perspective, il faut introduire une plus grande souplesse dans la gestion du statut des agents.



Retrouvez l'intégralité de
la conférence en vidéo
www.cnfpt.fr rubrique
revivre les manifestations





animée par :

François DELUGA, président du CNFPT, maire du Tech,

Michel HIRIART, président de la FNCDG, président du CDG 64, maire de Biriadou,

Philippe LAURENT, président du CSFPT, maire de Sceaux,

CONCLUSION

Michel HIRIART

Je remercie l'ensemble des participants à ce colloque et les intervenants pour la qualité de leurs contributions qui ont permis de réfléchir sur les évolutions possibles de la filière. Il est possible de faire évoluer la filière sanitaire et sociale. Pour les médecins de prévention, la Fédération a transmis aux ministres Marylise Lebranchu et Marisol Touraine ses dix propositions pour lutter contre la pénurie. Parmi ces propositions, il s'agirait de développer dans les études de médecine dans le tronc commun de l'internat des modules consacrés à la médecine du prévention, ouvrir la VAE pour les médecins ayant des années d'expérience en santé publique de médecine de prévention pour leur permettre d'obtenir le diplôme de médecine du travail et rouvrir le dispositif que nous avons connu permettant aux médecins en poste de suivre une formation qualifiante et obtenir le certificat de médecine de prévention. Les services de médecine de prévention peuvent également bénéficier de l'approche pluridisciplinaire.

Concernant les difficultés de recrutement statutaire, il faudrait simplifier les concours sur titre de la filière médico-sociale en instaurant des commissions de sélection organisées par les centres de gestion pour fluidifier les circuits de recrutement, comme nous le faisons d'ailleurs pour la titularisation des contractuels. Les métiers de la filière doivent également être valorisés, en les rendant plus attractifs et mieux rémunérés. La mobilité doit aussi être favorisée, en prenant en compte les évolutions de carrière nécessaires en raison de la pénibilité physique et psychologique des missions exercées.

« NOUS DEVONS ÊTRE FORCE DE PROPOSITIONS ET CE TEMPS EST UN TEMPS DE COPRODUCTION. »

Nous devons être force de propositions et ce temps est un temps de coproduction. Je me réjouis pour ma part des relations qu'entretiennent le CNFPT, le Conseil supérieur et la Fédération des centres de gestion, notamment dans l'organisation de ce colloque qui doit déboucher sur des propositions communes d'évolutions statutaires de la filière sanitaire et sociale. Je vous remercie.

Philippe LAURENT

Je m'associe aux conclusions de Michel Hiriart.

François DELUGA

Je voudrais souligner à mon tour le caractère novateur de cette démarche commune des trois institutions de la fonction publique. Ce colloque a fait émerger des débats de fond et a permis à chacun de s'exprimer. Il constitue une excellente préparation des états généraux. Il s'est déroulé selon un mode de travail nouveau qu'il est nécessaire de conforter. Je remercie l'ensemble des participants, les intervenants, ainsi que Laure Lechatellier et la Région Ile-de-France qui nous ont accueillis dans leurs locaux.

Les points d'achoppement ont été identifiés. Il faut dorénavant montrer qu'il est urgent d'engager une réforme des conditions actuelles d'exercice de la filière sanitaire et sociale. Cette filière d'une grande originalité regroupe des agents jeunes en formation qui assument leur engagement en faveur du service public. Cet engagement important et finalement peu répandu est une raison suffisante pour que nous pesions pour qu'ils puissent exercer ce métier correctement. Nous devons tous être mobilisés sur ces sujets. Les actes de cette journée pourront être, pour vos institutions et pour vous-mêmes, un instrument d'animation du débat qui s'annonce.