

Conférence de presse du mercredi 16 février 2022 à 14h30

DOSSIER DE PRESSE

« Les Départements lanceurs d’alerte, face à un modèle social français à bout de souffle »

1. Les Départements, lanceurs d’alerte sociale

Dans les suites des rapports de Dominique Libault¹, de Myriam El Khomri² puis des travaux confiés en 2021 à Michel Laforcade³ sur les revalorisations salariales des professionnels soignants du champ médicosocial, la tenue d’une conférence des métiers de l’accompagnement social et médicosocial le 18 février 2022 a été annoncée par Jean Castex.

Si la question de l’attractivité de ces métiers est réellement très préoccupante, elle ne constitue pour autant que la partie émergée de la crise profonde dans laquelle le modèle social français s’enlise.

Chefs de file des solidarités sociales, les Départements sont, avec les communes, les mieux placés pour observer l’état de la cohésion sociale de la France.

Or, les faits sont accablants : la pauvreté gagne toujours du terrain ; l’exclusion touche de nouvelles personnes, et ce, en dépit d’une reprise économique ; les phénomènes de violence s’accroissent ; l’équilibre psychique de personnes déjà fragilisées nécessite un suivi thérapeutique qui peine à s’organiser ; les phénomènes de dépendance s’accroissent ; l’isolement social frappe les plus fragiles ; le sentiment d’insécurité progresse.

Tous les acteurs de terrain s’accordent sur un constat similaire : la pandémie -et ses conséquences humaines- a encore accentué les inégalités sociales. Or, face à cette situation préoccupante, la réponse s’avère essentiellement sanitaire alors qu’elle devrait être également sociale. **Mais force est de constater qu’à la fin de cette mandature, aucune réforme sociale, d’envergure, n’a vu le jour**, hormis la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l’enfance.

Les Départements de France estiment donc qu’il est grand temps d’agir en donnant des gages aux Français qui ne se retrouvent plus dans le modèle social actuel : les compétences sont enchevêtrées, les acteurs multiples, l’action publique par trop fragmentée. De plus, nos concitoyens attendent de l’État qu’il joue enfin son rôle de garant de la solidarité nationale.

¹ Concertation grand âge et autonomie - 175 propositions pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France - Mars 2019.

² Plan de mobilisation nationale en faveur de l’attractivité des métiers du grand âge – Octobre 2019.

³ Ancien directeur général de l’ARS Nouvelle-Aquitaine.

En d'autres termes, un État recentré sur le régalien, respectant les collectivités territoriales dans la conduite des compétences qui leur ont été dévolues depuis 40 ans. Un État qui accepte de parachever le processus de décentralisation en garantissant aux collectivités des ressources pérennes à la hauteur des enjeux sociétaux auxquels ils font face. Un État stratège sur lequel les collectivités peuvent, enfin, compter. Un État ne se comportant plus comme un donneur d'ordres.

2. Les Départements, forces de propositions

L'achèvement du processus de décentralisation est souhaité par une majorité de Français, la crise sanitaire en a fait la preuve. La proximité des pouvoirs de décision, la différenciation des compétences entre territoires et l'efficacité de l'action publique locale : telles sont les attentes de nos concitoyens, très majoritairement favorables à ce que les lois nationales puissent être adaptées aux réalités locales.

C'est pourquoi l'ADF, très proactive, formule des propositions concrètes et pragmatiques dans tous les domaines de compétence des Départements. Le domaine social et médicosocial a fait l'objet de très nombreux travaux et d'auditions de partenaires nationaux. Ce travail de fond a donné lieu à la production de plusieurs rapports présentés par Frédéric Bierry, alors Président de la commission Solidarité et affaires sociales de l'ADF⁴.

Plus récemment, à l'occasion des Assises nationales des Départements de France organisés les 1^{er}, 2 et 3 décembre 2021 dans l'Ain à Bourg-en-Bresse, l'ADF a formulé **102 propositions** « **pour agir mieux au service des Français** ». Parmi ces pistes, une quarantaine d'orientations stratégiques ont été proposées sur le volet social et médicosocial. Elles concernent les politiques publiques en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, à tous les âges de la vie.

Il en ressort que le Département est la collectivité pivot sur laquelle doit s'organiser la gouvernance de l'ensemble du secteur médicosocial.

Leur expérience acquise depuis les lois de décentralisation, leur proximité, leur agilité, leur sens du pragmatisme : autant d'atouts qui prédisposent les Départements à inspirer et à mettre en œuvre une réforme du modèle social français, devenu obsolète.

⁴ L'avenir des politiques sociales départementales (2016).

Mobilisation et innovation : les Départements au cœur des politiques de retour à l'emploi (2018).

Cette ambition est l'expression d'un véritable engagement pour relever les nouveaux défis de la société française qui souffre, entre autres, d'une archipélisation grandissante et de l'éloignement des centres de décision.

Il faudra en effet additionner la solidarité nationale de l'État, à l'agilité des Départements en partenariat étroit avec les acteurs sociaux pour redynamiser les solidarités sociales nécessaires à la protection des Français.

Les Départements entendent incarner ce trait d'union entre les actions de proximité et la solidarité nationale. Pour cela, ils devront pouvoir s'extraire du rôle dans lequel on a souvent voulu les cantonner, à savoir : n'être que des financeurs d'allocations individuelles de solidarité. Si elles sont essentielles pour les plus démunis, elles doivent être intégrées dans un dispositif de mesures d'accompagnement individuel renforcé. L'objectif doit toujours être la prise en compte des besoins de l'individu, son accompagnement vers des solutions adaptées à sa situation.

Ceci oblige donc l'État à changer de posture, en abandonnant sa position de donneur d'ordre, pour se placer aux côtés et en appui des Départements, au service des Français.

3. Les Départements, en soutien des métiers de l'accompagnement social et médicosocial

La réalité sociale de notre pays oblige les Départements à renforcer leurs compétences de solidarité alors même que l'exercice des missions médicosociales et sociales est profondément bouleversé par les crises sociales successives.

Le secteur de l'accompagnement social et médicosocial souffre. Ses métiers n'attirent plus.

Exacerbé par la crise sanitaire, le malaise des « sociaux » est réel. Il faut absolument l'entendre. Il est le révélateur d'une société qui exclut davantage qu'elle n'insère. C'est l'une des raisons pour laquelle l'exercice de ces professions est aujourd'hui confronté à une forte perte de sens.

La sidération provoquée par la survenance de la crise sanitaire, puis l'incompréhension, la fatigue, la lassitude et l'épuisement ont occupé peu à peu l'espace. Ces personnels se sont souvent sentis tiraillés entre une légitime attente de reconnaissance salariale et professionnelle et la tentation de la démission, quelle qu'en soit la forme. Celles et ceux qui ont été les « oubliés » du Ségur de la santé vivent d'autant plus mal cette injustice que leur investissement majeur et leur dévouement exemplaire n'ont été, pour l'heure, aucunement reconnus.

Face à cette situation les instances de l'ADF se sont penchées à plusieurs reprises, en concertation étroite avec les grandes fédérations et collectifs représentant le secteur, sur le sujet des métiers du social et du médicosocial. Les constats sont partagés : un secteur en souffrance, un manque d'attractivité des métiers, une crise des vocations, une hémorragie préoccupante : de 30% à 70% de départs dans certaines structures.

La question cruciale de l'attractivité des métiers et des secteurs du sanitaire, médicosocial et social revêt, pour les Départements, une dimension de plus en plus stratégique.

Ce constat sera porté de concert par l'ADF et ses partenaires lors de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médicosocial organisée par le gouvernement le 18 février.

Il convient donc de mettre un terme aux injustices créées par le ministère de la santé avec le Ségur. L'ADF demande que l'ensemble du secteur du médicosocial bénéficie des mêmes mesures financières et de la même reconnaissance des « métiers de la vie » que ceux accordés aux personnels soignants. Ils s'occupent de nos enfants, de nos aînés, des personnes handicapées de belles, mais lourdes tâches que la société doit reconnaître pleinement. Certains Départements ont déjà procédé à ces ajustements, mais d'autres ne le peuvent pas. La question centrale, c'est le coût. L'État doit être au rendez-vous, l'État doit assumer !

Au-delà de la question des salaires, c'est celle de la considération que nous devons à ces femmes et ces hommes qui assurent le grand service public social qu'il faut traiter. Ils exercent des métiers essentiels pour notre Nation. Il est impossible de rester les bras croisés. Le vieillissement de la population est une réalité et le handicap est devenu dans certains départements le premier poste de dépense sociale. Les tensions que nous connaissons sur le marché du travail ne vont que croître.

Ne nous y trompons pas, **si nous n'organisons pas les choses, nous allons nous retrouver dans la situation que nous connaissons déjà avec le manque de médecins.** Les Départements ayant des marges de manœuvre pourront aller plus avant dans la revalorisation de ces métiers, tandis que les autres resteront en arrière.

Le Président de la République aime à répéter qu'il ne peut pas y avoir 102 politiques sociales sur le territoire national. Je lui demande solennellement d'accompagner les Départements pour qu'il n'y ait pas 102 politiques salariales.

La véritable injustice ce n'est pas qu'il existe des politiques différentes d'un Département à un autre. La seule injustice c'est que l'État ne nous donne pas les moyens de mettre en œuvre les politiques qu'il décide souvent seul dans des compétences qui sont les nôtres.

Plusieurs pistes peuvent être envisagées pour soutenir le secteur :

- **Développer une démarche de gestion des ressources humaines (GRH) lisible et adaptée.**
- **Prioriser les intervenants de première ligne** (exemples : les secrétaires médicosociales, les assistants sociaux et familiaux et les métiers départementaux largement sollicités dans un contexte de numérisation et de désengagement des services publics nationaux).
- Envisager une **revalorisation des salaires avec partage des efforts entre l'État, la Sécurité sociale et les collectivités** -dont les Départements.
- Rechercher un équilibre entre d'une part, une revalorisation jouant notamment sur le levier des rémunérations et, d'autre part, une action résolue et claire de **modernisation des cadres d'activité et d'interventions.**
- **Dépasser le seul champ du secteur privé non lucratif** en associant les professionnels relevant de positions statutaires et d'emplois différentes, assurant des missions et interventions de même nature, **donc : les agents de la Fonction Publique Territoriale.** C'est le cas notamment de nos médecins territoriaux et de nos agents qui œuvrent dans le domaine de la protection de l'enfance.
- **Lancer un grand plan sur l'attractivité des métiers du travail éducatif, social et médicosocial.**
- **Renforcer la supervision** (appui aux équipes) pour rompre l'isolement professionnel.
- **Créer des synergies entre Éducation nationale et acteurs du secteur** pour faire mieux connaître les métiers et orienter de façon plus pertinente les nouvelles générations.
- **Réaliser une campagne de communication positive** autour du sens et des valeurs des métiers du social et du médicosocial en collaboration avec les grandes fédérations nationales : revaloriser l'importance des métiers de la vie

La solidarité nationale et l'intelligence départementale doivent être les deux piliers de la refondation de notre modèle social, aujourd'hui à bout de souffle.