



Audition de Paralytic Cérébrale France
par la Mission LAFORCADE sur l'attractivité des métiers

Lundi 18 janvier 2021



Qu'est-ce que la paralysie cérébrale ?

- **La paralysie cérébrale est le premier handicap moteur de l'enfant.** Celle-ci touche 125 000 personnes en France et 17 millions de personnes dans le monde ; 1 naissance sur 550,
- Ce handicap résulte de lésions irréversibles survenues sur le cerveau du fœtus ou du nourrisson, dues à la destruction de certaines cellules du cerveau en développement,
- Ces lésions provoquent un ensemble de troubles du mouvement ou de la posture, parfois accompagnés de difficultés cognitives ou sensorielles qui durent toute la vie,
- Les causes sont principalement dues à des cas d'infection ou de maladie pendant la grossesse, de grande prématurité ou d'accouchement difficile ou encore des incidents (interventions ou maladies) pendant les premiers mois de la vie de l'enfant (et ce jusqu'à l'âge de 2 ans).



Paralytic Cerebral France est un acteur de premier plan dans la représentation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap

- **Paralytic Cerebral France est un acteur de premier plan** : membre du comité de gouvernance du CNCPH, du Conseil de la CNSA ainsi que du comité exécutif de Collectif handicaps,
- Paralytic Cerebral France fédère **24 associations situées tant en métropole que dans les territoires ultra-marins** couvrant **plus de la moitié des départements français**,
- Le réseau de Paralytic Cerebral France accompagne, au quotidien, **7 500 personnes** à travers près de **200 établissements** (IEM, EAJE, FAM, MAS, ESAT, ...) **et services** (SESSAD, CAMSP, SAVS, SAMSAH, ...), gère plus de 400 millions d'euros de budget et emploie plus de 6 300 collaborateurs,
- Le réseau de Paralytic Cerebral France mobilise au total une « force » militante de quelques 25 000 personnes (PSH, proches-aidants et professionnels).



Une baisse générale d'attractivité et une paupérisation du secteur (1/2)

- Des difficultés préexistantes avant le « Ségur »,
- 3 fonctions sont particulièrement impactées : IDE, AS et AES,
- **Il y a un vrai problème de valorisation de ces métiers** : les jeunes s'en détournent et ce sont des métiers que l'on ne valorise pas (les écoles de formation ont même parfois des difficultés à trouver des candidats),
- Le secteur accueille d'ailleurs **de moins en moins de stagiaires ou de contrats en alternance ou en apprentissage** avec **une inéluctable perte d'expertise sur le handicap**,
- **La baisse du pouvoir d'achat dans le médico-social est dramatique** conduisant de nombreux professionnels à être assimilables à des travailleurs pauvres,
- **On assiste à des situations ubuesques ou dangereuses où certains travailleurs prennent un second emploi** (travail de nuit souvent dans l'intérim) **pour parvenir à un salaire décent** avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur la qualité de l'accompagnement et sur la santé des professionnels,
- **Certains professionnels font le choix du sanitaire ou de l'intérim où ils trouvent des conditions de travail plus souples et mieux rémunérées** (12h x 3 jours et + 250 euros),



Une baisse générale d'attractivité et une paupérisation du secteur (2/2)

- **Le secteur « adulte » est notamment très durement impacté :**
 - ✓ au niveau des fonctions d'hébergement (astreintes, WE, ...),
 - ✓ en raison des exigences liées à la lourdeur de certains handicaps.
- **Les postes vacants tirent vers le bas l'ensemble des effectifs :** les interventions sont de plus en plus concentrées sur des fonctions basiques au détriment de projets et d'approches innovantes,
- Cette pénurie sur des fonctions centrales (AS / AES) accentuent encore **le sentiment d'une déqualification des encadrants :** ceux-ci pallient une insuffisance de ressources ou de qualification,
- **De nombreux postes de coordination ont en outre progressivement disparu :** éducateurs spécialisés, moniteurs / éducateurs, ... éloignant ces professionnels de leur cœur de métier pourtant indispensable à la qualité de l'accompagnement,
- **Certaines fonctions comme les kinésithérapeutes ou les orthophonistes sont également très impactées** alors que celles-ci sont essentielles dans l'accompagnement des personnes avec paralysie cérébrale ou en situation de polyhandicap.



Le « Ségur de la santé » a accentué les tensions sur les effectifs

- **L'incohérence du périmètre « Ségur » déstabilise complètement nos organisations** avec une vague de démissions sans précédent et des tensions extrêmement fortes en termes de recrutement (phénomène de rupture des grands équilibres et de concurrence déloyale),
- Nous constatons un mouvement de fond conduisant les IDE, les AS et les AES à quitter le champ des établissements pour personnes en situation de handicap (MAS / FAM) pour intégrer le secteur des EHPAD ou le secteur hospitalier (démissions depuis le « Ségur » : 11% pour les IDE et 5% pour les AS),
- Certains font même le choix de l'intérim dont le secteur répercute d'ores et déjà les mesures salariales du « *Ségur de la santé* » intégrant même les frais de déplacement,
- Certaines offres d'emploi ne débouchent actuellement sur aucune candidature avec des taux de vacance très préoccupants : 9% pour les IDE, 8% pour les AS ou encore 4% pour les AMP / AES,
- **Un défi quotidien pour les ESMS du secteur du handicap** : garantir un minimum de qualité de nos accompagnements au prix « *d'acrobaties managériales* » qui nous ramènent à gérer les urgences et la pénurie,
- L'incohérence du périmètre « Ségur » va en outre à l'encontre du discours public sur le virage inclusif, la pair-aidance ou l'auto-détermination,
- Les ESMS font aujourd'hui peser sur les aidants leurs propres difficultés,
- Cette situation appelle à un **PUISSANT et RAPIDE SURSAUT SYSTÉMIQUE !**

Un rapide et puissant sursaut systémique

- Il est essentiel de **considérer de manière globale les mécanismes de revalorisation salariale et d'attractivité des métiers de l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement,**
- **La revalorisation doit ainsi être liée au métier exercé** et non au type d'établissement dans lequel est exercé ledit métier,
- Il est essentiel que **les mesures de revalorisation arbitrées dans le cadre du « Ségur de la santé » bénéficient à l'ensemble des structures médico-sociales sans considération de statut public ou privé ni de nature de financement** (assurance maladie / Etat / Conseils départementaux) ou de type de structure dans lequel exerce le professionnel,

3 priorités :

- **Revalorisation immédiate et inconditionnelle du point d'indice pour tous les professionnels du médico-social** (qui a très peu évolué ces dix dernières années accentuant ainsi un mouvement de paupérisation du médico-social),
- **Une seule et même convention collective pour l'ensemble du secteur du médico-social** (on en parle depuis 10 ans),
- **Une grande campagne nationale de valorisation des métiers du soin et de l'accompagnement** (ex. : campagne "Beau travail" qui avait eu un effet très positif sur les métiers en tension).



Merci de votre attention

Jacky VAGNONI
Président de Paralyse Cérébrale France

Valérie LÖCHEN
Directrice générale d'ODYNÉO

François REVOL
Directeur général de l'ADIMC de Haute-Savoie

Pierre-Yves LAVALLADE
Délégué général de Paralyse Cérébrale France