
Les métiers de l'Humain constituent un ciment essentiel de la citoyenneté et des droits des personnes accompagnées

Contribution de l'Uniopss au Livre blanc du Haut-Conseil du travail social

Juin 2023



AVANT-PROPOS

La pénurie des métiers de l'Humain met en péril, aujourd'hui et encore plus à l'avenir avec les évolutions démographiques et les évolutions des souhaits de vie et des besoins, les droits fondamentaux des personnes accueillies et/ou accompagnées, ainsi que ceux de toutes les personnes qui sont ou seront demain en manque de solution d'accompagnement.

Ainsi, passer de droits théoriques à des droits effectifs et à un accompagnement pour toutes et tous, quelles que soient les situations et les territoires demande de prendre conscience de l'urgence d'agir efficacement en termes d'attractivité globale de ces métiers.

Il en va du projet d'une société inclusive et solidaire !

Cette situation préoccupe depuis plusieurs années les associations gestionnaires d'établissements et de services non lucratifs qui agissent au quotidien pour mettre en œuvre les politiques publiques de l'Etat et des départements. Ces préoccupations sont aussi celles des acteurs de la formation qui peinent à attirer de futurs professionnels. Enfin, la nécessaire stabilisation des équipes et leurs conditions d'emplois, qui les amènent à rechercher d'autres modes d'exercices professionnels – intérim, auto-entreprenariat, autant d'impasses pour les professionnels eux-mêmes sur le long terme que pour les associations -, demandent de s'attaquer aujourd'hui résolument et de manière coordonnée à dégager des solutions à cette situation.

Ainsi, l'Uniopss, avec son réseau d'Unions régionales présentes dans tous les territoires, avec l'ensemble de ses adhérents régionaux et nationaux agissant dans une dizaine de secteurs des champs social, médico-social, sanitaire, du lien social, du secteur socio-judiciaire, de la lutte contre l'exclusion ou encore du logement accompagné et de la formation, veut par cette contribution, donner une alerte forte : aucune politique publique ne peut être envisagée sans professionnels revalorisés, avec des statuts, de la qualité de vie au travail, une formation initiale et continue mieux pris en compte.

De ce point de vue, les acteurs associatifs ne pourront agir sur ces différents points que si les autorités de tarification et de contrôle que sont l'Etat et les départements, ainsi que les régions qui ont la responsabilité des formations sociales et médicosociales, se saisissent ensemble et de manière coordonnée de cette situation, en associant les acteurs de terrain, à la recherche et à la mise en œuvre de solutions.

En effet, face à la reconnaissance très insuffisante de l'utilité sociale et sociétale du travail social, dans un contexte de pénurie d'étudiants et de professionnels pour accompagner des personnes dont le nombre et les besoins vont aller en augmentant, le risque est grand d'aller vers plus de démotivation des professionnels en exercice, plus d'absences justifiées par des conditions de travail dégradées, des risques accrus d'accidents du travail, d'invalidité et une érosion progressive de la qualité globale de l'emploi, cet état concourant au départ du secteur des solidarités de nombreux professionnels, de terrain comme en statut d'encadrement.

Tous les acteurs du travail social s'interrogent aujourd'hui pour trouver des leviers et des réponses. Le rôle du sens au travail comme facteur d'attractivité est essentiel à prendre en compte et à travailler. Pour cela, une démarche de qualité de vie au travail a un rôle central.

***Le travail social doit (re)trouver une place politique,
en prenant conscience de son action sur l'organisation
de la société et en la revendiquant***

Les objectifs chiffrés, les procédures rigides visant la quantité plus que la qualité d'accompagnement et les contraintes évaluatives définies selon des normes très encadrées contraignent les acteurs du travail social et font parfois perdre de vue le rôle politique du travail social et des professionnels. Les pas de côté, essentiels dans ce champ, pour que les professionnels puissent accompagner au mieux les personnes, ne sont plus faits, plus ou pas suffisamment osés.

Que les étudiants, de nouvelles générations ayant une autre approche de leur engagement, prennent ces métiers comme une occupation professionnelle comme une autre ne doit pas être une fatalité. Parce que ce sont des métiers et des organisations qui s'appuient et se construisent sur des valeurs de solidarité, parce qu'ils participent à l'évolution sociale et donc à bâtir un projet de société, les enjeux de gestion, nécessaires, ne peuvent prendre le pas sur une conception politique, au sens premier, de ce secteur et de ces métiers. Cela permettra ainsi de construire le sens de leur action, dans l'écoute permanente et la pleine reconnaissance du pouvoir d'agir des personnes accompagnées et de leur savoir expérientiel.

Et parce que la formation est un formidable espace pour expérimenter, s'essayer à la démocratie participative, prendre en compte en continu des enjeux multiples – personnels, sociaux et sociétaux -, les écoles de formation doivent avoir toujours la possibilité de concevoir la formation des travailleurs sociaux comme un projet d'émancipation et constructeur de sens. Cela est d'autant plus vrai lorsque les jeunes qui arrivent dans les lieux de formation ne savent plus précisément le sens des métiers auxquels ils vont être formés, du fait de l'évolution des procédures d'affectation dans l'enseignement supérieur.

L'ensemble de ce cheminement fait de chaque individu un acteur essentiel à l'évolution de la société. De ce fait, les droits fondamentaux des personnes accompagnées, le pouvoir d'agir des professionnels dans et sur leur exercice quotidien tout comme le rôle et la place prépondérants des acteurs associatifs forment un même tenant d'une vision solidaire et inclusive de la société.

Chapitre 1- Rendre attractives et revaloriser les carrières des secteurs du social, du médico-social et de la santé

Exposé des motifs

Ces dernières années de crise, sanitaire et du pouvoir d'achat, ont été l'occasion de mettre en avant le rôle des professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire dans notre société et ainsi de faire entendre le malaise qui sape l'ensemble de ces métiers de l'humain, ceux de la santé, de l'éducation et de la solidarité. Un malaise dont la cause peut être imputée, entre autres, à une réduction drastique et systématique des moyens financiers et humains accordés à ces champs d'activité.

Les revalorisations issues du Ségur et son mode d'application inégalitaire en sont un exemple. En effet, les différences de traitement entre les secteurs lors de l'attribution de la prime Covid, l'application inégale des mesures de revalorisations salariales du Ségur de la Santé puis des accords Laforcade et de l'accord du 2 mai 2022 pour les personnels socio-éducatifs **sont venus conforter, voire même amplifier, les distorsions non seulement au sein du secteur médico-social** (entre le secteur du grand âge, celui du handicap et les professionnels socio-éducatifs), mais aussi avec le secteur de la santé et celui du social.

À cela s'ajoutent les différences de traitement établies entre les établissements et services relevant d'un statut public et ceux du secteur privé non lucratif.

Pratiquant les mêmes métiers et disposant des mêmes formations, les professionnels ressentent une incompréhension grandissante quant à ces inégalités, dont la seule clé de répartition semble être le lieu d'exercice. Ainsi, l'infirmier qui exerce à l'hôpital aura une rémunération différente de son confrère qui exerce en EHPAD, dans un centre de soins infirmiers ou dans un SSIAD. De même pour un travailleur social, dont les missions peuvent le conduire à être embauché également dans un hôpital, mais également dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ou encore dans une structure de la protection de l'enfance (par exemple une MECS).

Malgré les mesures annoncées, puis mises en application, il demeure encore de nombreux « exclus du Ségur ». Ces derniers ressentent une injustice intolérable et une mise à l'écart venant éroder encore un peu plus l'attractivité des métiers de l'accompagnement social et médico-social.

Les différentes études mettent en exergue qu'entre 2020 et 2050, le nombre de personnes de plus de 65 ans passera de 14 à 20 millions et que l'espérance de vie à la naissance à l'horizon 2070 atteindra 93 ans pour les femmes et 90 ans pour les hommes. Or, cette explosion du nombre de personnes âgées, qui seront pour une partie d'entre elles dépendantes, entraînera inévitablement davantage de besoins humains et de professionnels.elles en capacité physique et psychique de les accompagner. Cette perspective rend d'autant plus urgente la nécessité de revaloriser les métiers de l'accompagnement, alors que les vocations ne cessent de diminuer (baisse de 25 % en 6 ans des candidatures aux concours d'accès aux professions du secteur du grand âge¹).

¹ Rapport « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 » - Octobre 2019

Face à cette situation critique et inédite par son ampleur, il convient de poser le bon diagnostic, en tentant de comprendre les origines du manque d'attractivité des professions du soin et du lien ainsi que les leviers à activer pour sortir de cette impasse².

Par ailleurs, l'évolutions des besoins des personnes accompagnées, nécessitant souvent le déploiement d'accompagnements transverses, aussi bien sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les mesures concernant l'attractivité et la revalorisation des carrières, doivent s'inscrire impérativement dans une approche globale et concerner l'ensemble des professionnels de ces secteurs.

Alors que les besoins de recrutements de professionnels de terrain dans l'éducatif, l'assistance sociale, la santé, l'accompagnement et le soin au domicile et en établissements ne cessent de croître, les associations gestionnaires observent des phénomènes de fuite de professionnels d'un secteur à un autre, et même vers le secteur libéral.

Les secteurs ayant été sous-valorisés (par exemple les professionnels n'ayant pas bénéficié des mesures et primes mentionnées en début d'exposé) étaient déjà, de longue date, sinistrés et confrontés à un turn-over important et un trop grand nombre d'accidents du travail. À ce manque d'attractivité (généralisé puis renforcé par les « oublis » consécutifs), s'ajoute un fort épuisement des professionnels renforcé par la crise sanitaire et le manque de professionnels.

Ces difficultés en matière de ressources humaines impactent la continuité et la qualité des accompagnements et les prises en charge des personnes particulièrement fragiles et vulnérables.

Le recours à l'intérim explose : utilisé pour compenser le turn-over des équipes des équipes en sous-effectif, il y concoure également en augmentant le coût des ressources humaines pour les structures gestionnaires et en freinant l'inscription durable des professionnels dans le projet de l'établissement et de l'association.

Par ailleurs, **la reconnaissance de l'État n'est pas à la hauteur de l'action engagée par tous ces professionnels.** Ce manque de considération de la part des institutions ainsi que l'absence de visibilité de leur action, cumulés aux inégalités de traitement et de revalorisation salariaux, sont venus mettre à mal un peu plus leur identité professionnelle et leur place dans la société.

Ces professionnels ont choisi les métiers de l'accompagnement pour le relationnel noué avec les personnes accompagnées et pour le sens qu'ils attachent à leurs missions. Animés de valeurs fortes telle que la solidarité et l'utilité sociale envers les personnes les plus vulnérables, ils ont besoin d'être reconnu à la hauteur de leur engagement.

Aujourd'hui, alors que le collectif a tant besoin de leurs compétences, dans un contexte de pénurie de main d'œuvre en poste mais également d'étudiants, certains professionnels font le choix de quitter leur métier ou d'aller l'exercer dans un autre

² Des rapports abordent ces questions de manière très claire, dont l'avis de la Commission Travail et Emploi du CESE « Les métiers de la cohésion sociale », de juillet 2022 ou encore le Livre vert du travail social du HCTS de mars 2022.

secteur, mieux valorisé, en dépit de l'attachement qu'ils ressentent pour leurs missions d'accompagnement.

Dans plusieurs enquêtes menées entre 2019 et 2021 auprès de leurs adhérents, le réseau Uniopss ainsi que Nexem et la Fehap³ révèlent que :

- **71 % des établissements du secteur rencontrent des difficultés de recrutement** : 30 000 postes seraient ainsi vacants dans le secteur.
- Entre juin et septembre 2021, 90 000 salariés dont 36 000 sur ces quatre mois, ont quitté le secteur.
- En outre, les professionnels anticipent 150 000 départs à la retraite d'ici 2025 au sein des 35 000 établissements qui le composent⁴.

L'enquête « EHPA 2019 » de la DREES⁵, démontre quant à elle que l'âge moyen des soignants dans le secteur public atteint 42 ans, quand celui du personnel médical (essentiellement des médecins coordonnateurs) atteint près de 55 ans.

On peut ainsi prévoir une vague de départs à la dans les années à venir, au moment où les besoins seront en augmentation. D'ici 2030, pas moins de 245 000 emplois devraient être à pourvoir, dont 166 000 d'aides-soignants.

Les difficultés de recrutement actuellement constatées mettent en danger les associations. Et quant aux différentes mesures destinées à rendre plus attractives certaines catégories de métiers, elles rencontrent des échecs consécutifs. Face à ce double constat, il est urgent de trouver ensemble des réponses pertinentes, réalistes et ambitieuses.

Au-delà de la rémunération, indissociable de l'amélioration de l'attractivité, d'autres critères sont ainsi à faire évoluer et d'autres défis sont à relever. Car l'ambition est certes d'accroître l'attractivité des métiers de ce secteur mais pour assurer pour les décennies à venir des réponses de qualité dans le champ du « care » dans celui du « cure ».

Répondre à cette ambition nécessite tout d'abord d'aborder les problématiques par le biais du soutien aux démarches de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), l'adaptation du domicile des personnes et des établissements pour prévenir les accidents du travail, laisser du temps à l'accompagnement, permettre la participation des professionnels, offrir les conditions propices à des progressions de carrières, la reconnaissance des formations et des technicités... globalement, il s'agit de soutenir une image et une réalité plus positive des métiers. Que les métiers de l'accompagnement ne soient plus des orientations « par défaut » mais bien un choix de carrière et de vie. Il est également nécessaire de permettre plus de mixité et de traduire dans ces métiers les valeurs propres à l'idéal de société inclusive.

Telles sont les conditions nécessaires pour donner du sens à l'engagement et encourager les initiatives innovantes.

³ [Crise des métiers du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif : premier baromètre des tensions de recrutement](#)

⁴ Étude et sondage Ifop pour Nexem, février 2020 ; projections Nexem, 2020 ; Enquête Emploi Unifaf (désormais OPCO Santé), 2018.

⁵ Rapport EHPA 2019, DREES, juillet 2020, mise à jour octobre 2022.

La revalorisation des métiers passe aussi par une nouvelle définition de la mission des professionnels. Dans le rapport de Denis Piveteau du 15 février 2022 « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change », ce dernier propose d'apporter une nouvelle dimension à la revalorisation des métiers en mettant en avant une mission d'envergure pour les professionnels du secteur social et médico-social.

Selon lui, les professionnels ont la mission « **d'aider la société à changer pour faire en sorte que chacun y trouve sa place** ».

Les propositions ci-dessous ont été travaillées de façon à **prendre en compte ces nouvelles tendances sociétales qui infusent et qui bouleversent le rapport au travail de nombreux professionnels, et qui nécessitent de donner plus d'autonomie et de souplesse dans le travail de chacun tout en y apportant du sens.**

PROPOSITIONS

- Engager, dans chaque région, des **Assises régionales des métiers de l'humain** rassemblant les différents services de l'État, la région, les départements et les acteurs de terrain pour dresser des états des lieux partagés.
- **Réaliser une étude prospective nationales basée sur un état des lieux partagés, par les acteurs des territoires sur les besoins en recrutement du secteur d'ici 2030 (à la manière des assises régionales du travail social expérimentées).** Cette étude devra croiser :
 - Les données liées au départ des professionnels ;
 - Les entrées et sorties en formation ;
 - Toutes les données permettant de se projeter sur les besoins grandissants en nombre de personnes accompagnées (leur nombre, démographie, lieux de vie, pourcentage de personne vivant sous le seuil de pauvreté, augmentation du nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection...) en intégrant les besoins sur une couverture nationale et les spécificités des territoires sur une échelle de bassin de vie.
- Sur la base de cette étude, décliner à l'échelle locale **un plan opérationnel pluriannuel, global et territorialisé co-signé par les départements, l'ARS, le conseil régional sur le volet formation, et les effecteurs de service.** Il prendra en compte la transversalité des métiers des secteurs sanitaire, social et médico-social et sera basé sur les besoins quantitatifs et qualitatifs. Il prévoira des actions concrètes et propres au territoire permettant de garantir la revalorisation et l'attractivité des métiers de ces trois secteurs interdépendants. Ce plan devra permettre de construire la stratégie de recrutement en phase avec les besoins et d'organiser l'appareil de formation en conséquence, en s'appuyant sur une approche globale, concertée et complémentaire entre les acteurs et institutions ressources au sein des territoires.

- **Favoriser la coopération et la GTEC (gestion territoriale de l'emploi et des compétences) sur les territoires ruraux entre employeurs** mais également entre départements limitrophes, afin d'améliorer l'attractivité territoriale des emplois du secteur et assurer une meilleure couverture territoriale des besoins d'accompagnement. Cela peut passer par exemple par la création d'emplois partagés attractifs (CDI temps plein – sur les métiers en tension notamment), des formations partagées, la mise en œuvre de coopérations associatives (groupements d'employeurs...), un partenariat renforcé avec les acteurs du public de l'emploi, mais également, par exemple, les Coopératives non lucratives de travail temporaire spécialisées dans le médico-social, sanitaire et social (Médicoop).
- Permettre aux établissements d'être stratèges de leurs politiques RH et non seulement gestionnaires de celles-ci, en leur **garantissant des moyens pour concevoir et mettre en œuvre les mesures permettant de recruter et de fidéliser sur leurs métiers en tension et leurs métiers stratégiques (qui dépendent fortement du contexte territorial)**. Cela se traduira notamment par **l'organisation régulière de véritables dialogues de gestion dans le cadre des CPOM**.
- **Promouvoir la valeur, l'utilité sociale de ces métiers et des associations, et le sens de l'engagement des professionnels auprès des personnes vulnérables en perte d'autonomie**, notamment par la sensibilisation des citoyens, et rendre ces métiers plus attractifs. Cela peut passer par la valorisation des publics accompagnés par ces professionnels pour combattre l'image négative du vieillissement et du handicap dans la société, et par la pleine intégration des ESMS dans leurs territoires d'implantation, en les intégrant véritablement à la Cité et en y appliquant, autant que possible les règles de droit commun.
- **Reconnaître, valoriser et favoriser une identité commune de ces métiers et formations en communiquant sur des métiers qui pourraient, à l'instar des organisations, être « reconnus d'utilité publique »**. Dans une grande communication nationale, mettre en lumière l'intérêt des missions ainsi que, plus généralement, l'utilité du secteur pour la société et sa contribution à l'économie sociale et solidaire locale et nationale. Traduire également le désir d'engagement des professionnels à travers des communications locales et nationales.
Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels par tous les moyens : horaires de travail, équilibre vie privée/vie professionnelle, mobilité géographique, lieu d'exercice adapté, prévention des risques, déploiement d'un accueil, intégration et facilitation d'hébergement des professionnels, ou d'emploi pour le conjoint, plus grande autonomie dans la gestion du temps et des tâches, ...
- **Agir sur la mixité des métiers**. Ces secteurs sont en grande majorité féminisés (à l'exception des gouvernances). Agir sur la mixité peut ainsi passer par davantage de sensibilisation et d'information, notamment lors du parcours scolaire et éducatif, sur l'intérêt de ces métiers. Des leviers importants peuvent également être des revalorisations salariales ainsi que globalement des conditions de travail plus attractives (moins de temps partiels, plus de perspectives d'évolution de carrière, etc.).

- **Renforcer et structurer des perspectives d'évolutions professionnelles par des passerelles facilitées entre les formations, les métiers et les secteurs.**
- **Reconnaître les vocations et les compétences par une approche managériale adaptée**, et développer un processus pour permettre aux encadrants de reconnaître et valoriser toutes les tâches opérées à l'occasion de la réalisation du travail, et de les valider pour encourager la promotion et la montée en compétences.
- **Accompagner l'adaptation des structures aux nouvelles modalités d'accompagnement** et à l'évolution de leurs projets d'établissements : cela contribue en partie à l'attractivité du secteur, spécifiquement pour les nouvelles générations.
- **Accompagner et outiller les professionnels dans le cadre des évolutions, en lien avec la transformation de l'offre** (impacts sur les métiers, les pratiques et postures professionnelles, etc.) afin qu'ils se réapproprient et retrouvent le sens de leur travail. Enfin, développer des formations croisées entre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales d'un même territoire.

Chapitre 2 - Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) en faveur de l'attractivité

Exposé des motifs

Défaut d'attractivité des emplois, difficultés à fidéliser les professionnels, médiatisation des situations de travail pénibles et de leurs conséquences sur la qualité des accompagnements, nécessité d'adapter les compétences aux exigences de la transformation de l'offre d'accompagnement... **Face aux mutations et défis auxquels sont confrontés les associations sanitaires, sociales et médico-sociales il est devenu indispensable de mobiliser tous les leviers disponibles pour les accompagner dans leurs évolutions.**

L'environnement de travail des professionnels de ces structures constitue un élément majeur pour favoriser la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies et accompagnées et contribuer à la promotion de la bientraitance. **Promouvoir et travailler sur la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) dans les ESSMS est ainsi devenu un enjeu social et sociétal** de première importance pour apporter des améliorations dans l'intérêt des salariés, des organisations et des personnes concernées. La QVCT est ainsi déterminée par l'utilité du travail, les relations avec les usagers, le soutien managérial, les possibilités d'échanges sur le travail et plus largement la capacité à agir sur son travail.

La nécessité de fidéliser les salariés est également au cœur des enjeux, notamment face au recours grandissant à l'intérim, malgré le coût très élevé. Ce dernier ne favorise pas la construction d'une professionnalité apte à construire puis garantir l'application de normes professionnelles homogènes et de qualité égale. Cela vient également fragiliser la solidité de la filière dans son ensemble.

Pour les salariés, travailler au sein d'une structure pour laquelle la QVCT est prioritaire est source de nombreux avantages. Peuvent être cités :

- Le développement d'un sentiment d'appartenance plus fort au collectif associatif et faire vivre le projet associatif ;
- La mise en place d'une organisation quotidienne prenant en compte la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle, réduisant le stress et les troubles musculosquelettiques ;
- Par ricochet, améliorer la qualité d'accompagnement, diminuer le *turn-over* et l'absentéisme de salariés, ainsi que les problèmes de recrutement.

Voici quelques éléments qui nous paraissent clés dans la promotion de la QVCT :

- **Une gouvernance participative** permet d'améliorer la mobilisation et la participation des acteurs, tout en engageant une nouvelle dynamique, mais en ne visant pas une modélisation rigide ou une normalisation systématique. Il est ainsi nécessaire, pour chaque association, de travailler sa singularité et de réfléchir aux

modalités de participation adaptée, en permettant aux professionnels, mais aussi aux personnes accompagnées, à leurs proches-aidant et aux bénévoles de co-construire le projet des ESMS dans lesquels ils vivent, travaillent... et en les associant à l'organisation, entre autres des accompagnements.

- **Un financement adapté**, permettant d'offrir aux salariés et bénévoles des conditions matérielles suffisantes et un environnement de travail adapté et de vie agréable et qualitatif.
- **Une démarche de QVT, de Responsabilité sociétale et environnementale (RSE)** : le développement des temps d'analyse de pratique, de réflexion éthique est à encourager pour l'ensemble des ESMS en tant que pourvoyeur de sens, d'appui au développement d'une dynamique de groupe...
- **Un projet associatif directeur et connu mettant en avant des valeurs communiquées partagées** : définir et poser le projet de l'association est un acte directeur et structurant. Mais il est indispensable d'appliquer ces valeurs en interne et de les faire vivre. Les dernières décennies ont amené plusieurs évolutions majeures : évolution de la conception du travail, massification de la pauvreté, fragilités psychologiques aux causes multiples, évolution des publics et de leurs attentes, déstabilisation des valeurs. Ces évolutions viennent parfois questionner les professionnels quant au sens de leur engagement. Il est nécessaire de renforcer le sentiment d'appartenance à un collectif d'impliquer les professionnels dans un projet structurant basé sur des valeurs partagées, construit collectivement avec les parties prenantes.
- **La place des personnes accompagnées** : la personne n'est plus objet de soins mais sujet de droits. Et cela suppose de travailler autrement, avec les aidants, les bénévoles, et avec les personnes elles-mêmes. La logique d'inclusion, d'autodétermination et de pouvoir d'agir suppose aussi de tabler sur une relation différente avec la personne accompagnée. Il faut pour cela sensibiliser et former les professionnels à ces nouvelles postures, ainsi que les personnes accompagnées elles-mêmes.
- La reconnaissance que **la « performance » de l'action associative sanitaire sociale et médico-sociale repose essentiellement sur le niveau de qualité de vie au travail et donc d'engagement des professionnels qui en sont les acteurs**. Ainsi, quel que soit leur niveau de qualification, il est essentiel de reconnaître tous ces professionnels comme des experts de leur métier, nécessaires au bien être sociétal.

PROPOSITIONS

- **Soutenir financièrement des démarches de QVCT et de RSE dans les associations** et améliorer les marges de manœuvre financière des ESMS, pour être en mesure d'agir résolument sur les conditions de travail.
- **Financer des formations de management participatif, horizontal, bienveillant** qui soit plus en phase avec les la transformation des organisations en cours et l'évolution du rapport au travail des professionnels à minima pour les cadres dirigeants et cadres intermédiaires.

- **Augmenter les taux d'encadrement de manière à accroître le temps de présence et d'accompagnement auprès des personnes pour les professionnels de terrain** mais également le temps des encadrants qui sont pour beaucoup monopolisés par les aspects de gestion. L'objectif serait de leur permettre de pleinement élaborer et suivre au sein de leur établissement ou services une véritable ingénierie et politique RH ambitieuse et adaptée,
- **Faire évoluer et assouplir les modes de contrôle** (y compris le contrôle des salariés par le *reporting*) **tout en assurant des accompagnements de qualité** : le premier confinement a montré que les accompagnements s'étaient faits avec moins de contraintes administratives (moins de *reporting* signifie plus de temps pour chaque accompagnement et donc plus de qualité relationnelle, plus d'humain, plus d'aller vers amenant à plus de sens du travail et plus d'engagement).
- **Compléter les démarches de QVCT par une réelle politique de soutien aux conditions d'emploi** dans le secteur social, médico-social et santé pour tous les professionnels **souvent soumis à de fortes tensions et qui aspirent également à un meilleur équilibre vie professionnelle/vie privée** (soutien des équipes sur les plans logistique, opérationnel – travail sur les agendas, prise en charge des frais de mobilité, mise à disposition des véhicules... - et soutien spécifique aux managers (directeurs et cadres) dans leurs missions de management, d'accompagnement et de conduite du changement).
- **Financer des temps d'expression des équipes** (espaces de discussion entre décideurs, concepteurs et acteurs du travail), sur leur travail, afin de reconnaître leur capacité à agir et à ajuster les conditions de réalisations concrètes de leur travail, quel que soit le lieu d'exercice de ce travail.
- **Adapter le cadre légal pour réguler le recours à l'intérim dans notre secteur d'activité**, à l'instar de l'encadrement de l'intérim médical et des contrats de gré à gré ou de vacation entré en vigueur dans les hôpitaux le 3 avril 2023.

Chapitre 3 - Lutter contre la sinistralité et l'absentéisme

Exposé des motifs

Le secteur médico-social, social et sanitaire a connu de profondes mutations ces 15 dernières années. Celles-ci ont aujourd'hui un impact direct sur la qualité de vie et des conditions de travail ressentie par les professionnels et, par conséquent, sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies ou accompagnées.

Les professionnels de ces établissements doivent faire face à plusieurs phénomènes qui entraînent une complexité accrue de l'exercice de leurs métiers : alourdissement de la charge en soins des personnes accueillies, participation et attentes plus importantes des personnes accompagnées et de leurs familles, recomposition du paysage sanitaire et médico-social et développement des accompagnements.

Dans ce contexte, on observe donc une évolution très défavorable de plusieurs indicateurs : augmentation de l'absentéisme et du taux de sinistralité (accidents du travail et maladies professionnelles), ainsi que des troubles musculosquelettiques (TMS), l'une des principales causes d'arrêt de travail et d'inaptitude médicale de salariés.

Pour rappel, les facteurs de risques des TMS regroupent les facteurs biomécaniques (répétition, effort excessif, travail statique, posture contraignante) mais également les facteurs psychosociaux (stress, charge mentale de la tâche, manque d'autonomie, impression de ne pas être apprécié à sa juste valeur).

En France, le secteur médico-social occupe la première place en termes d'affections psychiques, troubles musculosquelettiques, accidents du travail. En cause : les conditions et la surcharge de travail, les évolutions réglementaires permanentes. De plus, l'inaptitude professionnelle⁶ s'est nettement développée dans le secteur sanitaire, social et médico-social et les pathologies sont très variées.

Des conditions de travail difficiles s'expliquent notamment par la **sinistralité très élevée de ces métiers, elle-même conséquence d'un manque d'effectifs dans le secteur.**

Face à cette réalité, la Cour des comptes alerte sur une « sinistralité record » du secteur du grand âge. Ce rapport ⁷souligne que le nombre de journées d'absences a augmenté de 41 % depuis 2016.⁸

Enfin, les nombreuses mutations vécues dans le secteur social et médico-social s'expriment par une augmentation du mal-être au travail : ainsi, selon une étude publiée en janvier 2018 par la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) de l'Assurance maladie, la part des affections psychiques dans l'ensemble des accidents du travail est passée de 1 % à 1,6 % en cinq ans (entre 2011 et 2016).

⁶ Se définit comme l'incapacité de certains salariés à occuper leur poste pour des raisons médicales liée à une maladie professionnelle ou un accident du travail.

⁷ Rapport de la Cour des comptes, « La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées », novembre 2021.

⁸ Dans le détail, l'on remarque une augmentation de 16 % des maladies longues et de 24 % des ET-MP.

Des aides financières existent, telles que celles proposées en 2020 par l'Assurance Maladie⁹, et viennent compléter les actions de prévention des risques professionnels mises en œuvre dans les structures. Mais ces aides ne peuvent à elles seules, et sur la durée, réduire efficacement les TMS.

En effet, les mécanismes à l'œuvre sont beaucoup plus vastes. A ce jour, dans bon nombre de cas, les structures ne bénéficient pas de financements suffisants et pérennes pour mettre en place des démarches structurelles de prévention des risques professionnels. Parmi ces mesures pourrait être imaginées la possibilité de dédier du personnel au pilotage et à la coordination de ce type de démarche.

Ce dernier levier doit être particulièrement investigué car il est constaté que le taux d'absentéisme et de sinistralité diminuait lorsque les nouveaux salariés étaient mieux encadrés et accueillis, et lorsque les actions de prévention étaient mieux suivies.

Par ailleurs, depuis des années, **les financeurs réduisent de plus en plus les temps d'intervention, sans diminuer en proportion les tâches à réaliser au cours des prestations.** Cela génère des conditions de travail dégradées, un temps moindre pour réaliser les accompagnements, de l'aller-vers, les bons gestes et utiliser les bonnes postures, des ressentis de frustration et d'impuissance, et des situations de maltraitements tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels.

PROPOSITIONS

- **Obtenir le soutien des pouvoirs publics, avec des financements et toutes les actions visant à accompagner les structures dans la mise en œuvre de démarches de prévention.**
- Accompagner les structures dans le déploiement de démarches internes de prévention. **Il serait important, par exemple, de pouvoir intégrer cela dans les dispositifs proposés par la CNAM-TS.**
- **Permettre d'avoir des salariés dédiés aux démarches de prévention afin de promouvoir et faire vivre la culture de la prévention professionnelle.** Cela a un coût et il est nécessaire qu'il y ait une reconnaissance de ce type de postes par du financement dédié. Et inscrire ces démarches dans un dialogue social soucieux de conditions de réalisation du travail (considérer le temps du dialogue social comme un investissement pour un mieux-être général).

⁹ [Aide médico-sociale à domicile : une aide financière pour protéger les salariés du secteur](#)

Chapitre 4 - La formation, levier d'attractivité et de sens

Exposé des motifs

La crise sanitaire et l'aggravation de la crise économique ont eu un impact notable sur les conditions de travail des salariés et des dirigeants du monde associatif. Les pertes d'emploi ont accru la charge des salariés restants, et les publics, toujours plus nombreux, nécessitent une prise en charge souvent plus délicate. A ces constats s'ajoutent une complexité administrative croissante et des financements restreints.

Les évolutions des politiques sociales et les difficultés grandissantes d'inclusion sociale d'un nombre grandissant de personnes rendent nécessaire l'adaptation des pratiques des travailleurs sociaux chargés de la mise en œuvre de ces politiques. L'évolution de la qualification des travailleurs sociaux constitue un des leviers d'action importants pour garantir une adéquation de leurs pratiques professionnelles aux besoins des personnes, qu'il s'agisse des contenus et modalités de la formation diplômante, du renforcement de la qualité de l'appareil de formation ou encore des partenariats avec les universités pour développer la recherche.

Les tensions et les normes de productivité augmentant, le sentiment de perte de sens de la mission et l'intérêt de plus en plus marqué pour la question du bien-être des salariés au travail se sont développés, aggravés par un manque de reconnaissance général de leur action et de leur utilité. Cette situation a été renforcée par la crise sanitaire. En effet, les travailleurs sociaux ont été au cœur de la crise et ont souvent eu le sentiment d'être invisibles, tant au niveau national que local.

Or, c'est la partie la plus vulnérable de la population qui a été la plus touchée par la crise, et qui est accompagnée principalement par les travailleurs sociaux. Le travail social est ainsi un pilier essentiel à la cohésion sociale et à la solidarité envers les plus vulnérables.

Une politique interne en faveur de formations au bénéfice des parcours professionnels des personnes, des formations de maintien à niveau, au même titre que l'adoption par l'entreprise d'une politique de responsabilité sociale et environnementale (RSE) forte ou encore un dialogue ouvert et bienveillant entre les parties prenantes, peuvent être un levier pour lutter contre le sentiment de perte de sens et d'attractivité de professionnels.

Au-delà de la pénurie de professionnels, se pose en effet la problématique du profil de nouveaux personnels qui apparaissent, quand ils arrivent dans leur poste, moins armés pour travailler en autonomie en lien avec les personnes accompagnées.

Pour ne pas augmenter le risque de déqualifier les métiers de l'accompagnement, il convient de renforcer la formation des professionnels.

De plus, il est nécessaire d'être attentifs aux effets pervers de certaines mesures, comme les expérimentations type « job étudiant », associées ou non à des temps de

formation « flash » et visant à compenser le manque de professionnels dans les établissements et services. Ce type de mesures, prises souvent dans l'urgence pour répondre à une double problématique (ici absence de jobs étudiants et difficultés de recrutements en ESMS), induit des risques à moyen et long terme. Ces risques portent sur la valorisation des métiers ainsi que sur une potentielle déqualification et déprofessionnalisation du secteur).

La formation doit également se voir porter une attention toute particulière car elle est garante de la mise en place d'un véritable parcours professionnel et de la possibilité de passerelles vers d'autres métiers.

Cette mise en place d'un parcours professionnel, répondant à la problématique de la sinistralité prégnante du secteur, est un levier pour renforcer l'attractivité des métiers concernés. Cette attractivité est importante pour que les associations puissent assurer leurs missions, maintenir et développer les emplois liés à leurs activités, rayonner dans la vie locale et citoyenne et conforter le tissu social.

Si la mobilisation d'étudiants dans le cadre de « job étudiants » n'est pas encouragée, il est important que les étudiants choisissant les secteurs de l'accompagnement social et médico-social puissent trouver des terrains de stages.

En effet, les jeunes diplômés sont confrontés à la réalité des métiers du social et médico-social, lesquels sont considérés comme des métiers difficiles. L'une des pistes à explorer concerne la découverte du milieu professionnel *via* l'apprentissage ou l'alternance. Cependant, on peut observer une baisse des étudiants en formation initiale mais également parfois des difficultés à trouver des terrains de stage. **Ainsi en 2022, près de 30 % des candidats sur Parcoursup ont formulé des vœux pour réaliser des études dans le secteur.** Pour autant, seulement 10 % d'entre eux ont intégré le secteur.

Dans son rapport sur le grand âge¹⁰, l'ancienne ministre, Myriam El Khomri, indiquait déjà que les candidatures aux concours d'accès aux professions du secteur avaient baissé de 25 % en 6 ans alors que le besoin de postes supplémentaires était estimé à 93 000 dans les 5 ans. A cela s'ajoute les mauvaises orientations, puisque les élèves en échec scolaire sont souvent orientés vers les professions d'aide-soignant ou d'auxiliaire de vie, sans qu'ils connaissent les enjeux de ces métiers.

La situation est alarmante pour les associations qui ne parviennent plus à recruter pour répondre aux demandes d'accompagnement, et dans un contexte de personnel et de budget restreints, les employeurs hésitent à faire appel à des stagiaires, au détriment de la formation des professionnels de demain.

Les enjeux concernent donc aussi bien les formations initiales que celle devant être menées tout au long de la vie professionnelle pour permettre aux salariés de monter en compétence et aux établissements de faire face aux besoins RH.

¹⁰ Rapport « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 » - Octobre 2019

PROPOSITIONS

- **Adapter le dispositif de formation professionnelle pour permettre aux structures de mettre en œuvre une politique de formation attractive**, dans un secteur où le défaut d'attractivité est avéré. Il est important de mentionner qu'avec la dernière réforme de la formation professionnelle, le budget alloué pour les actions de formation des associations est souvent insuffisant, surtout pour les structures de taille intermédiaire qui ont du mal à accompagner leurs salariés dans leurs besoins de formation (car elles n'ont pas assez de fonds propres).
- **Reconnaître et valoriser les métiers** (avec des formations reconnues également dans un parcours certifiant et diplômant et qui amènent à des revalorisations salariales, soutenues par les financeurs publics).
- **Développer un partenariat avec l'Éducation nationale pour que ces métiers et les parcours de formation soient valorisés dès le collège auprès des élèves**. Cela concourrait aussi à la mixité des formations et des métiers.
- **Élaborer un plan de coopération au service de la formation tout au long de la vie avec l'ensemble des partenaires de l'emploi, de l'éducation, de la formation et les employeurs** pour développer une véritable ingénierie à l'échelle locale adaptée aux besoins du territoire (recrutement par simulation, participation et visibilité dans les salons des métiers, co-construction des programmes de formation entre écoles et employeurs, planification et organisation des terrains de stage, solutions pour la mobilité, GTEC...).
- **De la même manière, développer une stratégie territoriale partagée des acteurs en matière de recrutement et ce notamment pour mieux cibler les demandeurs d'emploi en mettant l'accent sur une orientation voulue et choisie par le candidat**.
- **Développer l'apprentissage, le service civique et le service national universel pour attirer de nouveaux professionnels** (ex : en étendant le dispositif d'aides pour l'embauche d'apprentis sans condition suspensive pour toutes les structures du secteur social, médicosocial ou sanitaire).
- **Créer un contrat d'engagement de service d'intérêt social, inspiré du contrat d'engagement de service public (CESP) existant pour les études de médecine**, mais adapté dans sa mise en œuvre. Celui-ci porterait sur les métiers particulièrement critiques, sur lesquels une pénurie est attendue et prévisible dans les prochaines années et les étudiants concernés pourraient contractualiser pour servir tant dans le secteur public qu'associatif.
- **Soutenir financièrement les associations pour leur permettre d'accueillir des stagiaires et des apprentis** dans des conditions adéquates et offrir des lieux d'accueil pour les étudiants concernés.
- **Mettre en place une politique incitative de formation en adaptant le coût de formation pour les personnes non salariées** (étudiants, demandeurs d'emplois) dans les secteurs en tension (tels que le secteur Infirmier) dans un contexte où la précarité des étudiants s'est étendue avec la crise sanitaire.

- **Proposer un emploi direct à la sortie du cursus de formations diplômantes**, en lien avec les besoins des employeurs (sécuriser l'accès à l'emploi à partir de l'entrée en formation), ce qui participera à rendre ces formations plus attractives pour les jeunes.
- **Revoir les équivalences de diplômes** (notamment en travaillant sur les transferts de compétences) pour favoriser l'accès à la formation aux personnes en cours de reconversion professionnelle.
- **En parallèle, déployer les offres de formations courtes** (cf. Circulaire interministérielle du 12 décembre 2021 relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement, dans les secteurs sanitaires, du grand âge et du handicap) **ainsi que les accompagnements à la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les professionnels « faisant fonction », les pairs-aidants, ou encore les personnes accompagnées participants à des instances de concertations, de travail.** Ainsi, il s'agirait de réfléchir à un dispositif national qui donnerait plus de visibilité mais surtout d'harmoniser les pratiques des financeurs (et notamment des ARS) en la matière.

Chapitre 5 - Soutenir le pouvoir d'agir des personnes accompagnées

Exposé des motifs

Les temps d'échanges et de discussion avec les aidés et leurs aidants représentent un lien primordial pour placer au centre de l'accompagnement la personne et ses choix, afin de la faire passer de spectatrice à actrice de son accompagnement. Ce lien, aussi essentiel soit-il, peut être délité, par l'absence de temps ou d'outils adéquats.

L'accompagnement d'une personne qui réside est donc trop souvent tiraillé entre la nécessaire réponse à ses attentes et besoins, et le manque de disponibilité (manque de personnel, de temps, d'outils adaptés...).

Ce risque traduit un questionnement plus global, portant sur la place de sujet et de citoyen à part entière des personnes en vulnérabilité dans des contextes institutionnels ou domiciliaires percutés par la notion d'isolement social. Il apparaît ainsi indispensable que subsiste, malgré la dépendance et souvent le manque de ressources humaines, des modes et une compétence collective à recueillir l'expression des besoins et des souhaits individuels des personnes, et de les rendre effectifs.

Des méthodes et des outils spécifiques doivent donc être mis à disposition et utilisés par les professionnels pour recueillir cette parole et assurer sa pleine mise en œuvre dans l'accompagnement de la personne et sa traduction dans les pratiques professionnelles. L'objectif visé à la fois la parole de personne, ainsi que le fait de la porter bien au-delà d'une simple phrase sur un cahier de liaison, ou encore une réclamation dans un procès-verbal de CVS... La défense du pouvoir d'agir de la personne est un préalable indispensable à l'acquisition d'une citoyenneté à part entière.

La loi 2002-2 a franchi une première étape en rendant obligatoire la mise en place de sept outils spécifiques dans les ESMS¹¹. Toutefois de tels outils sont encore trop souvent absents ou mal compris, et l'effectivité de leur utilisation au quotidien difficilement mesurable.

Face à la numérisation rapide de notre société amenant à une dépendance grandissante au numérique, il est devenu essentiel de lutter contre ce nouvel espace d'exclusion. Soutenir le pouvoir d'agir c'est aussi garantir l'accès à l'information et à l'expression de la parole sur Internet. L'exclusion numérique est aujourd'hui devenue un facteur aggravant de l'isolement relationnel ainsi qu'une perte de chance dans la connaissance des droits des personnes accompagnées et de leurs aidants. 16 millions de personnes en France souffrent d'illectronisme¹², des difficultés dans leur utilisation des outils numériques dont les plus âgés, les personnes aux revenus inférieurs à 1 000 € et les moins diplômées, mais également

¹¹ Livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour (article 8 + article 11 pour le règlement de fonctionnement spécifiquement), médiateur ou conciliateur (article 9), conseil de la vie sociale (CVS) ou autres formes de participation (article 10), projet d'établissement ou de service (article 12).

¹² « Baromètre du numérique 2022 : les principaux résultats », l'Agence nationale de la Cohésion des territoires, février 2023.

les jeunes (un jeune de moins de 25 ans sur cinq est éloigné du numérique), les personnes habitant en zones rurales, Donc près d'un tiers de la population est en difficulté pour utiliser un ordinateur, une tablette, naviguer sur internet, et surtout, faire valoir ses droits à l'heure où la dématérialisation s'accélère dans tous les services publics et privés.

PROPOSITIONS

- **Créer des groupes de travail locaux sur l'éthique** pour échanger et partager des retours d'expériences (RETEX) et leur fournir les moyens financiers nécessaires pour exister, ainsi que pour assurer l'effectivité des décisions prises sur le terrain
- **Rendre plus lisibles les documents d'accueil, en obligeant les établissements et services à les synthétiser et à rendre plus lisibles et accessibles les informations essentielles. Veiller à utiliser autant que possible des éléments de communication adapté au public (pictogrammes, FALC...).** Souvent trop longs et parfois trop complexes, ils sont peu adaptés aux publics auxquels ils sont destinés et viennent ajouter de la complexité dans une période de la vie des personnes accompagnées déjà marquée. Exemple : encadrer la liste des éléments et des informations essentielles à fournir aux personnes accompagnées via une réglementation spécifique. Il est proposé d'intégrer ce critère comme impératif dans le référentiel HAS de l'évaluation des ESSMS.
- **Valoriser et développer la démarche du référent de parcours¹³,** approche d'accompagnement global social qui affirme toute l'importance d'associer la personne accompagnée à l'élaboration de son projet, en tant qu'actrice à part entière, tout en légitimant l'action des professionnels tout en prenant en compte la personne dans son environnement, de ses besoins et des savoirs expérientiels. Cette démarche favorise la coopération entre les partenaires pour une plus grande cohérence des interventions proposées. Cette approche globale du parcours des personnes accompagnées permet de mieux coordonner les interventions auprès des personnes et des familles, de rompre avec les logiques d'intervention en silos, de lutter contre les ruptures de fin de dispositifs et le non-recours, de redonner une vision d'ensemble aux professionnels, de développer une pratique multi-partenariale et donc une meilleure connaissance des acteurs d'un territoire.
- Envisager la possibilité pour la personne de réaliser, au moment de l'accueil, une autoévaluation de ses besoins et de ses attentes. Cette autoévaluation pourra se faire avec l'appui d'un professionnel accompagnant déjà la personne ou d'un proche.
- **Simplifier la désignation des personnes de confiance. Il est proposé de changer l'appellation d'une des deux personnes de confiance** prévues par la réglementation (soit celle inscrite dans le CASF, soit celle inscrite dans le CSP) pour éviter les amalgames. Est également proposée la création d'un espace d'information ou d'un numéro dédié.
- Créer un forfait consentement (ou recueil de l'accord) pour les structures, à partir de la visite de l'établissement jusqu'au choix du résident.

¹³ Guide d'appui à la mise en œuvre de la démarche du référent de parcours, février 2022.

- **Inscrire le principe d'un droit à la liberté pour les personnes accompagnées**, dans le cadre d'une réflexion éthique propre à l'établissement, permettant de dépasser le clivage entre sécurité et liberté.
- **Former et sensibiliser tous les professionnels au recueil de l'accord ou du consentement**, et plus largement à l'expression de la parole, des besoins, surtout en présence de troubles cognitifs. Cela pourrait se traduire par l'organisation de temps d'échanges réguliers avec les équipes pour se recentrer sur les besoins et les souhaits de la personne, réserver une place particulière à ce sujet dans le référentiel d'évaluation de la Haute Autorité de santé, veiller à intégrer cet objectif dans les CPOM, donner les moyens pour organiser des groupes d'analyse de pratiques. Enfin, il serait important de désigner des référents dans chaque structure en l'accompagnant de financements et d'une formation adéquate. 20 Plaidoyer de l'Uniopss pour une politique de l'autonomie
- **Questionner la simple obligation d'enquêtes de satisfaction pour le domicile** : quelles sont les limites de ce simple outil pour défendre la parole de la personne accompagnée ? Quels outils pourrait être mis en place pour rendre plus efficiente cette parole, tout en prenant en compte les contraintes d'organisation liées au domicile ?
- **Former et sensibiliser les aidants dès l'accueil d'une personne en établissement ou en structure à la connaissance des droits et libertés des personnes aidées**. Cette action réduirait les situations de maltraitance des aidants, nées de la méconnaissance des droits et des pathologies de la personne aidée.

L'Uniopss

Unir les associations pour développer les solidarités

Créée en 1947, l'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux) est une association reconnue d'utilité publique. Elle a pour vocation de rassembler, défendre et valoriser les acteurs privés non lucratifs qui œuvrent en faveur des personnes vulnérables et fragilisées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, malades, enfants, jeunes, familles, personnes en situation de pauvreté et d'exclusion...). Ancrée dans un réseau de 15 unions régionales et d'une centaine de fédérations, unions et associations adhérentes nationales, l'Uniopss regroupe près de 35 000 établissements, 750 000 salariés et un million de bénévoles.



Les valeurs qui nous rassemblent

- ▶ Primauté de la personne
- ▶ Non-lucrativité
- ▶ Solidarité
- ▶ Égalité dans l'accès aux droits
- ▶ Participation de tous à la vie de la société

Contacts :

Jérôme VOITURIER
Directeur général Uniopss
jvoiturier@uniopss.asso.fr

Haut Conseil du Travail Social – 2023
Contact : dgcs.hcts@social.gouv.fr