

Les « branches professionnelles » du « secteur sanitaire et social » et les professions/métiers de l'Activité Physique Adaptée en leur sein

Jean Camy, Professeur Emérite à l'Université Claude Bernard Lyon

Ce texte a pour objectif:

- de réaliser une première approche des « branches professionnelles » (selon la formulation en usage chez les partenaires sociaux) du « secteur sanitaire et social » (appelé aussi parfois « secteur sanitaire, social et médico-social ») ;
- de repérer la place qu'y occupent formellement (dans les textes et accords collectifs) les questions d'emploi, de qualification et de formation ;
- d'identifier enfin la place qu'occupent dans cet ensemble les « professions/métiers de l'Activités Physique Adaptée » (APA ou APAs).

Il a été élaboré à partir d'un travail de collecte réalisé essentiellement sur les sites électroniques des organisations qui participent de ces secteurs et d'un nombre limité d'entretiens. Il émane de quelqu'un qui n'est pas un spécialiste de ce domaine et qui cherche simplement à transférer sur cet objet des connaissances plus générales en matière de « relations industrielles ». Il faut donc le concevoir comme une esquisse destinée à être corrigée et complétée.

Il a été conçu également pour servir de référence contextuelle à une jeune organisation professionnelle en cours de structuration, la Société Française des Professionnels de L'Activité Physique Adaptée (SFP-APA) engagée dans une stratégie de reconnaissance auprès des différentes instances des « Branches » concernées.

Que recouvre cette appellation de secteur sanitaire et social (quelquefois appelé aussi secteur sanitaire, social et médico-social) ?

C'est l'ensemble des établissements et des services ayant vocation à venir en aide à des populations affrontant des difficultés particulières comme les personnes âgées, les personnes malades, les personnes en situation de handicap et les personnes en difficulté sociale et employant, pour atteindre ses objectifs, un personnel médical, paramédical ou social.

Cette définition fonctionnelle permet d'identifier deux sous ensembles principaux, le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social et, au sein de chacun d'entre eux, un grand nombre d'activités et de structures diverses s'adressant à des publics différents.

Ce que l'on peut dire de façon générale c'est que le secteur sanitaire fait l'objet d'une réglementation complexe et détaillée qui encadre l'activité et l'exercice professionnel de façon étroite. Pour le secteur social et médico-social la réglementation est un peu moins présente mais l'initiative des établissements et leur liberté d'action sont beaucoup plus contraintes que dans la plupart des autres secteurs professionnels.

Cela n'empêche pas néanmoins que se soit développé dans tout cet ensemble un dialogue social élaboré qui dessine, dans le cadre des réglementations en vigueur, un paysage riche et bien structuré. Paradoxalement si l'on considère l'extrême diversité des services en jeu, ce dialogue s'exerce dans des cadres relativement unifiés, c'est-à-dire un nombre réduit de branches qui, pour beaucoup d'entre elles, couvrent l'ensemble des activités caractéristiques du secteur sanitaire et social. C'est essentiellement le statut des établissements (public,

privé sans but lucratif, privé lucratif) qui détermine leur appartenance et l'identité des branches.

Nous présenterons donc tout d'abord les principales « branches » du secteur sanitaire et social telles qu'elles peuvent être analysés à partir des conventions collectives (ou accords comparables en ce qui concerne le secteur public) et des accords qui les délimitent. Nous présenterons aussi les principaux acteurs collectifs de ces branches, syndicats patronaux ou de salariés, ainsi que les principales instances du dialogue social et des relations sociales (Commissions Mixtes Paritaires, Commissions Paritaires Nationales Emploi et Formation Professionnelle, Observatoires de Branches, Organismes Paritaires Collecteurs Agréés...). Nous présenterons ensuite les initiatives prises par les branches dans les domaines de l'emploi et des qualifications, en particulier la façon dont chacune d'entre elles met en place un travail d'analyse (éventuellement prospective) des métiers de la branche et organise le développement des ressources humaines par la formation continue.

Nous verrons enfin la place que ces différentes branches accordent aux professions de l'APA dans l'ensemble des « professions/métiers de la branche » ou aux professions perçues comme comparables au sein de ces Branches.

I- Les composantes du secteur sanitaire et social

On peut grossièrement considérer que le secteur sanitaire et social rassemble trois sous ensembles principaux : le secteur public (fonction publique hospitalière), le secteur associatif non lucratif et le secteur commercial. Nous allons essayer de les décrire en introduisant au passage la terminologie officielle que se donnent ces trois sous ensembles (dont le second se décompose lui-même en une série de composantes plus petites).

1) La fonction publique hospitalière

1.1 Structuration du secteur

La fonction publique hospitalière telle que la définit la loi du 9 janvier 1986, est une des trois grandes fonctions publiques existantes (avec la fonction publique d'Etat et la fonction publique territoriale). Elle regroupe les activités suivantes :

- Les établissements publics d'hospitalisation;
- les maisons de retraite publiques ;
- les établissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance ;
- les établissements publics pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés ;
- les centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics ou à caractère public.

L'ensemble de ces établissements représente près de 1 million de salariés. Ces agents peuvent être titulaires, stagiaires ou contractuels de droit public, répartis à 90% dans les établissements de santé et 10% dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Ils travaillent dans différentes filières : soignante, de rééducation, médico-technique, administrative, technique et ouvrière, socio-éducative. Les praticiens hospitaliers (médecins, pharmaciens et orthodontistes) n'appartiennent pas à la FPH.

Parmi ces établissements, on distingue :

-L'Hôpital public

Chaque année, la France consacre plus de 10 % de sa richesse nationale à la santé de ses citoyens. Plus du tiers de ces ressources sont allouées à l'hôpital public, soit près de 57 milliards d'euros. Ses 1 000 établissements emploient 800 000 agents au service des malades, 97 600 personnes pour le personnel médical, et offrent une capacité d'accueil de plus de 330 000 places, soit les trois-quarts des lits d'hospitalisation en France.

-Les établissements du secteur médico-social

Ils viennent en aide aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Dans ce domaine, le secteur public dispose d'une capacité d'hébergement de plus de 300 000 lits et emploie 55 000 agents.

1.2 Les instances décisionnaires et gestionnaires du secteur public hospitalier

Cet ensemble ne peut évidemment pas être considéré comme un secteur professionnel (« branche ») à proprement parler, même si, lorsqu' on le compare aux autres fonctions publiques, le dialogue social y joue sans doute un rôle plus important. Remarquons que la constitution progressive de cette Fonction Publique Hospitalière (surtout à partir de la fin des années cinquante) s'inscrit dans un paysage déjà structuré par des organisations professionnelles, en particulier par la Fédération Hospitalière de France, créée en 1924. Autrement dit un dispositif administré de façon centrale par le Ministère de la Santé

s'installe dans un espace largement « tenu » par les partenaires sociaux. On peut dans ce contexte parler d'une « gouvernance » assurée par des dispositifs qui coopèrent plus qu'ils ne s'opposent. Le Ministère de la Santé reste néanmoins l'acteur majeur, même s'il ne peut se permettre de décider seul, au moins dans les domaines de l'emploi et de la formation.

1.2.1 *La Direction générale de l'offre de soins (DGOS)*

L'élaboration réglementaire, le suivi statutaire et la définition des politiques de ressources humaines incombent à la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la Santé.

En vertu de l'autonomie des établissements publics de santé, la gestion de ces personnels (recrutement, notation, avancement...) est totalement décentralisée et relève de la seule autorité du chef d'établissement, dans le respect des textes statutaires. Les personnels de direction et les praticiens hospitaliers constituent une exception à cette règle. Leur gestion est assurée, en application du décret du 4 mai 2004, par le Centre national de gestion (CNG) des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

1.2.2 *Le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière*

Il a été créé par la loi du 9 janvier 1986. Il a une double vocation d'organisme consultatif et d'instance de recours. Organisme consultatif, il est saisi pour avis sur tout projet de texte relatif à la situation des personnels des établissements et sur les projets de statuts particuliers des corps et emplois. Il examine également "toute question relative à la FPH", présentée par les ministres compétents, ou à la demande écrite du tiers de ses membres.

Sa représentation compte pour moitié des représentants des administrations et pour l'autre moitié des représentants des organisations syndicales représentatives. La composition actuelle du Conseil Supérieur résulte des élections professionnelles de 2007. Les 19 sièges alloués aux organisations syndicales se répartissent entre huit syndicats. La CGT compte cinq représentants, la CFDT et FO quatre, Sud deux ; la CFE/CGC, la CFTC, le SNCH et l'UNSA ont chacun un siège. Présidé par un Conseiller d'Etat, le Conseil Supérieur est obligatoirement renouvelé dans les six mois suivant les élections pour les commissions administratives paritaires locales et départementales de la FPH. Les mandats sont reconductibles.

1.2.3 *L'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière (ONEMFPH)*

Il se caractérise par quelques traits spécifiques :

- Ses missions réglementaires sont distinctes de celle du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière mais complémentaires dans le champ des ressources humaines :
 - Il dispose de compétences dans 4 domaines, puisqu'il a pour mission de :
 - suivre l'évolution des emplois dans la fonction publique hospitalière,
 - contribuer au développement d'une stratégie de gestion prévisionnelle et prospective et proposer des orientations prioritaires, en particulier en matière de formation,
 - apprécier l'évolution des métiers, des fonctions et des qualifications,
 - recenser les métiers nouveaux et leurs caractéristiques
- Ses missions propres donnent une autonomie à l'Observatoire, qui relève d'un mode de fonctionnement spécifique. La composition de cette instance est marquée, à l'image de celle du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, par le paritarisme.
L'Observatoire comprend 22 membres au total, dont la moitié est désignée par les organisations syndicales siégeant au Conseil Supérieur qui prépare le programme annuel des travaux, le propose à l'Observatoire et en assure l'exécution.

Le Conseil technique est réduit à 9 membres qui représentent des directions ou organismes ayant à intervenir au titre des missions dévolues à l'Observatoire. Le Conseil technique peut constituer des groupes spécialisés et recourir à des experts, personnalités qualifiées, praticiens de la gestion des ressources humaines. L'Observatoire et le Conseil technique sont présidés par le Directeur Général de l'Offre de Soins (DGOS).

1.2.4 *La Fédération Hospitalière de France (FHF)*

C'est une structure associative de droit privé, représentant les établissements et leurs directions, jouant un rôle « d'organisation patronale » dans les instances paritaires extérieures aux instances administratives (comme l'ANFH, voir ci-dessous). Créée en 1924, la Fédération Hospitalière de France réunit plus de 1 000 établissements publics de santé et autant de structures médico-sociales, soit la quasi-totalité des établissements du secteur public.

Ces établissements adhèrent, depuis la réforme statutaire de 2006, à l'une des 28 fédérations hospitalières régionales de métropole et d'outre-mer. Grâce à son caractère fédérateur et sa dimension nationale, la FHF remplit une triple mission :

- Promotion de l'hôpital public et des établissements médico-sociaux ;
- Information des professionnels ;
- Représentation des établissements.

La FHF a également pour fonction d'élaborer de nouvelles propositions dans le cadre du débat législatif.

1.2.5 *Les syndicats de la fonction publique hospitalière*

Les syndicats représentatifs des personnels sont au nombre de huit :

- Le Syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH)
- La Fédération des personnels des services publics et de santé (FORCE OUVRIERE)
- La Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux (CFDT)
- La Fédération nationale des syndicats chrétiens des services sociaux et de santé (CFTC)
- L'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA SANTE ET SOCIAUX)
- La Fédération française santé et action sociale (CFE-CGC)
- La Fédération nationale SUD SANTE SOCIAUX
- La Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT)

1.2.6 *L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH)*

Le caractère décentralisé de la gestion de la grande majorité des personnels a conduit à la création d'une instance paritaire faisant fonction d'OPCA de la fonction publique hospitalière, l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH). Elle est agréée par le Ministère de la Santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation (2,1% de la masse salariale), des congés de formation professionnelle (CFP), des congés pour VAE et des congés pour bilan de compétences (0,2% de la masse salariale), des études promotionnelles (0,6%) et de la formation professionnelle des travailleurs handicapés pris en charge par les ESAT (4,8%). En complément de la gestion des fonds, l'ANFH propose à ses adhérents un ensemble de services visant à les accompagner dans la gestion de la formation, des compétences et des métiers : veille, information, offre de formation, outils méthodologiques, supports de communication...

Reposant sur trois valeurs structurantes -paritarisme, solidarité et proximité- plus de 1000 administrateurs bénévoles et 26 délégations régionales oeuvrent depuis 1974 pour l'égalité d'accès à la formation continue et le développement des compétences des agents employés par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics.

Deux principes fondamentaux régissent les instances nationales et régionales de l'ANFH : le paritarisme entre la Fédération Hospitalière de France (FHF) et les organisations syndicales de salariés ; l'alternance de la présidence et de la vice-présidence entre eux.

L'association compte plus de 1 000 administrateurs nationaux et régionaux, tous professionnels issus de la fonction publique hospitalière. Ils siègent de façon paritaire dans les instances nationales et régionales.

2) La branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif

A la différence de l'entité précédente, nous avons affaire ici à une véritable branche professionnelle dont les structures et le développement sont accompagnés par le Ministère du Travail. Cette branche rassemble plus de 18 000 établissements qui emploient plus de 800 000 personnes autour de trois familles de métiers: les métiers du soin, les métiers du social et les métiers administratifs et de la logistique.

2.1 Historique

Elle a été historiquement structurée autour de deux conventions collectives principales, la Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951 et la Convention Collective Nationale de Travail du 15 mars 1966. Existente aussi plusieurs conventions collectives spécifiques comme la Convention Collective du Personnel Salarié de la Croix Rouge Française du 3 juillet 2003, la Convention Collective des Centres de Lutte contre le Cancer du 1er janvier 1999, la Convention Collective Nationale de Travail des foyers de jeunes travailleurs et l'accord national CHRS de 1974.

La Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951 rassemble les établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux...La Convention Collective Nationale de Travail du 15 mars 1966 regroupe les organisations prenant en charge les personnes en situation de handicap. Un mouvement de restructuration a été engagé depuis une vingtaine d'années avec pour objectif d'intégrer les différentes composantes de la branche dans un ensemble coordonné et de renforcer le rôle du dialogue social dans le pilotage et le développement de la branche. Cela s'est traduit par la création de plusieurs instances paritaires, initiée en 1993 par l'institution d'une *Commission paritaire nationale de l'emploi* (CPNE) commune à l'ensemble des établissements de la branche.

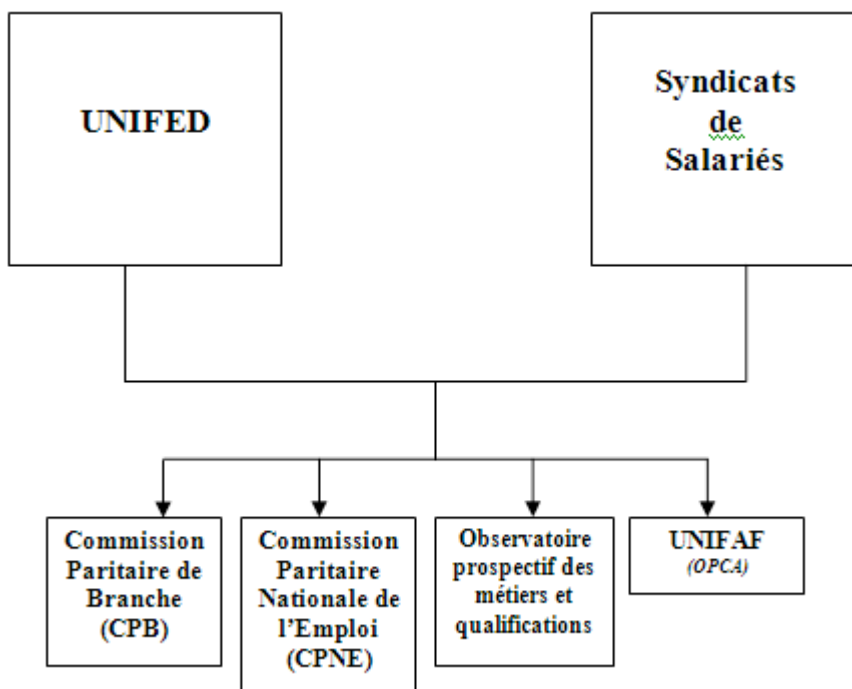
Actuellement coexistent les anciennes conventions collectives spécifiques et des accords de branche qui prennent en charge des sujets d'intérêt commun en particulier ceux pour lesquels des instances spécifiques ont été créées par la Branche. Les plus intéressants me paraissent être l'accord 2008-01 sur la formation tout au long de la vie et l'accord 2010-01 relatif à la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle dont nous examinerons plus loin les principales dispositions.

2.2 Structuration actuelle de la branche

La situation actuelle de la branche se présente de la façon suivante (schéma repris sur le site d'UNIFED):

2.2.1 *l'Union des fédérations patronales*, UNIFED, rassemble cinq fédérations:

- La Croix Rouge française ;
- La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne à but non lucratif (FEHAP)
- La Fédération Unicancer - Fédération Française des Centres de Lutte Contre le Cancer (FFCLCC) ;
- La Fédération nationale de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI)
- Le Syndicat des employeurs associatifs action sociale et santé (Syneas) regroupant le Syndicat National au Service des Associations du secteur social et médico-social (Snasea) et le Syndicat Général des Organismes Privés sanitaires et sociaux à but non lucratif (SOP).



2.2.2 *Les centrales syndicales représentatives* des salariés, constitutives de la branche sont pour leur part :

- la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT ;
- la Fédération Nationale des Syndicats de Services Sociaux CFDT ;
- la Fédération des Services Publics et de Santé CGT-FO
- la Fédération Française de la Santé et de l'Action Sociale CFE-CGC
- la Fédération Santé et Sociaux CFTC

Autrement dit, on retrouve dans cette branche la plupart des interlocuteurs syndicaux que l'on a déjà identifiés dans la FPH.

2.3 Les Instances de la Branche (à partir de données prises sur le site d'UNIFED)

2.3.1 *La Commission Paritaire de Branche (CPB) :*

C'est la Commission Mixte Paritaire de la Branche. Créée en 1996 par les partenaires sociaux, elle est composée des représentants de l'UNIFED regroupant les 5 organisations d'employeurs (Croix-Rouge française, FEHAP, FNCLCC, FEGAPEI, Syneas) et des 5 organisations représentatives des salariés (CFDT, CFE/CGC, CFTC, CGT, CGT-FO).

C'est le lieu de négociation des accords de branche, dans les champs de la formation, de l'emploi, des conditions de travail, du paritarisme, sur lesquels sont signés les accords de branche susceptibles d'être étendus par le Ministère du Travail.

2.3.2 La Commission Paritaire Nationale de l'Emploi (CPNE) :

Créée en 1993, la CPNE est notamment chargée de l'analyse prévisionnelle de l'emploi et de la formation dans la Branche. A ce titre, elle suit l'évolution des métiers et de l'emploi dans le secteur et produit un rapport annuel sur ce sujet. Elle est également chargée du suivi des accords conclus dans la Branche en matière de formation professionnelle. La CPNE est composée de 20 membres : 10 représentants de l'UNIFED et 10 représentants des organisations syndicales de salariés.

2.3.3 L'Observatoire Prospectif des Métiers et des Qualifications :

Créé en 2005, l'Observatoire de la Branche est une structure paritaire, chargée par la CPNE de produire des informations et des analyses pour anticiper et accompagner les évolutions dans les domaines de l'emploi et des qualifications au sein de la Branche.

Il permet d'anticiper la transformation des métiers, d'assurer une veille démographique des personnels et de préparer le renouvellement des qualifications et des compétences.

2.3.4 L'OPCA UNIFAF (d'après le site d'UNIFAF)

-UNIFAF est l'organisme paritaire agréé par l'Etat pour collecter et gérer les fonds de la formation professionnelle continue des entreprises de la Branche sanitaire, médico-sociale et sociale, privée à but non lucratif. Créé en 2005, UNIFAF fait suite à PROMOFAF créé en 1972.

-UNIFAF respecte et soutient les valeurs du secteur : l'accueil, la solidarité et le respect des personnes accueillies, valeurs fondatrices du secteur. Elles se traduisent dans les missions et les orientations de l'OPCA.

UNIFAF est un OPCA de Branche : les conditions d'utilisation des fonds de formation sont fixées par le Conseil d'administration paritaire, dans le cadre des orientations et priorités définies par un accord de Branche. L'objectif est de répondre au mieux aux besoins spécifiques de ce secteur d'activité en matière de qualification, de développement des compétences et d'adaptation au poste. Elles sont déclinées et adaptées régionalement par des délégations régionales paritaires.

-UNIFAF dispose d'un service de proximité: dans chaque région, UNIFAF dispose d'un service technique pour la mise en oeuvre des décisions paritaires nationales et régionales.

3) La branche professionnelle des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux à statut commercial

Elle rassemble principalement les établissements hospitaliers à but lucratif et les établissements à but lucratif accueillant des personnes âgées. Elle concerne 2815 établissements et 214 947 salariés en 2009, dont les trois quarts appartiennent aux établissements hospitaliers.

3.1 Structure générale de la Branche

3.1.1 La Branche est organisée autour de la *Convention Collective Nationale du 18 avril 2002* (étendue le 29 octobre 2003).

Celle-ci précise les activités visées en spécifiant que « la présente convention collective nationale règle les rapports entre les employeurs et les salariés des établissements privés de diagnostic et de soins et de réadaptation fonctionnelle (avec ou sans hébergement), des établissements d'accueil pour personnes handicapées et pour personnes âgées, de quelque nature que ce soit, privés, à caractère commercial, sur l'ensemble du territoire national, départements d'outre-mer inclus, et notamment ceux visées par la nouvelle nomenclature des activités économiques(NAF 2008) sous les rubriques :

86. 10 : services hospitaliers ;

86. 10Z : activités hospitalières ;

87. 10A : hébergement médicalisé pour personnes âgées ;

87. 10B : hébergement médicalisé pour enfants handicapés ;

87. 10C : hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autres hébergement médicalisés ;

87. 30A : hébergement social pour personnes âgées.

88. 10B : accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées » (Article 2).

3.1.2 *Les organisations patronales de la Branche*

Deux organisations patronales siègent dans les instances de la Branche : la FHP (Fédération de l'hospitalisation privée) et le SYNERPA (Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées).

-La Fédération de l'Hospitalisation Privée (texte composé à partir d'informations prises sur le site)

Regroupant 1100 établissements, la FHP représente les cliniques et hôpitaux privés de France. Organisée en Syndicats Régionaux et en Syndicats de Spécialités, la FHP est l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics sur les grands thèmes qui engagent l'avenir du système de santé.

Les établissements privés qu'elle représente assurent la prise en charge de 30 % des séjours en soins de suite au sein de 456 cliniques SSR privées.

Les établissements privés emploient 40 000 médecins libéraux ou salariés et 140 000 personnels de soins, administratifs et techniciens salariés.

La FHP assume un double rôle : en aval, elle informe, conseille et assiste ses adhérents en matière économique, juridique et sociale ; en amont, elle représente les cliniques et hôpitaux privés auprès des tutelles, du Ministère et des syndicats de salariés de la branche. Elle développe des actions pour mieux faire connaître auprès du grand public la qualité de la prise en charge et leur rôle essentiel au sein du système de santé français.

-Le SYNERPA (site du Synerpa)

Le SYNERPA est le premier syndicat national des maisons de retraite privées.

Il fédère 1800 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) et représente ainsi près de 124 000 lits répartis sur tout le territoire.

Né en 2001 de la fusion de 3 fédérations, le SYNERPA a très vite su entretenir avec les Ministres successifs, des relations de travail privilégiées, lui permettant de devenir un interlocuteur incontournable des pouvoirs publics en matière de prise en charge de la perte d'autonomie.

Représentant des établissements modernes, et parfois même innovants, le SYNERPA se doit de conjuguer dans sa palette de services : relations institutionnelles, communication, expertise juridique et conseil à l'adhérent.

A travers une équipe salariée, un réseau d'Administrateurs et de Délégués locaux, le SYNERPA est présent dans toute la France.

Elle rassemble des résidences médicalisées pour personnes âgées en perte d'autonomie, autrement dénommées « EHPAD » par la loi, et « Maisons de

retraite » par la majorité des français. Elles peuvent être commerciales ou associatives, indépendantes ou affiliées à un groupe.

3.1.3 *Les syndicats de salariés représentatifs de la Branche*

Ils sont au nombre de cinq :

- La fédération santé et sociaux CFTC ;
- La fédération des services de santé et des services sociaux CFDT ;
- La fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale CFE-CGC ;
- La fédération des services publics de santé FO ;
- La fédération santé et action sociale CGT

Autrement dit, pour la plupart d'entre elles, les mêmes organisations que l'on retrouve dans les trois branches.

3.2 Les instances de la Branche

3.2.1 *La Commission Mixte Paritaire*

La CMP, instance paritaire de décisions, négocie, sous la Présidence d'un représentant du Ministère du Travail, et conclut l'ensemble des accords de Branche.

3.2.2 *La Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (CPNE-FP)*

La CPNE-FP, instance de concertation entre les représentants des employeurs (FIEHP, UHP, SNESERP, devenus FHP et SYNERPA), et les organisations syndicales de salariés (CFDT, FO, CGT, CFTC, CFE CGC), a été créée par les représentants de la Branche Professionnelle des Etablissements Privés Sanitaires et Sociaux à statut commercial avec l'accord de branche du 15 février 1996.

Dès 1968, des négociations collectives entre les confédérations syndicales d'employeurs et de salariés, menées au niveau national, vont aboutir à différents accords qui régissent la création, le rôle et les missions des Commissions Nationales Paritaires de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

C'est en référence à ces textes conventionnels, d'une part, et aux accords conclus au niveau de la Branche Professionnelle, actuellement nommée Branche de l'Hospitalisation Privée Sanitaire, Sociale et Médico-Sociale à caractère commercial, relatifs à la formation, d'autre part, que la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la branche, est créée, son rôle affirmé, ses missions et son fonctionnement précisés.

La CPNE définit les orientations et les priorités de la branche en matière de formation. Elle s'appuie sur les travaux de l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications

3.2.3 *L'observatoire prospectif des emplois, des métiers et des qualifications,*

C'est, avec la CPNE-FP et l'OPCA FORMAHP, l'une des trois instances qui concourent à assurer une veille et une prospective sur l'évolution des emplois et des qualifications. L'observatoire « *apporte, par ses travaux d'analyse et ses préconisations, son concours à l'identification des changements qui affectent, ou sont susceptibles d'affecter, de manière quantitative ou qualitative, les emplois, notamment en termes de contenu et d'exigence de compétences* ».

Un Comité de pilotage (COFIL) assure le fonctionnement de l'Observatoire. Il est créé au sein de la CPNE-FP et est composé d'un représentant par organisation nationale représentative de salariés signataire et d'autant de représentants des fédérations patronales signataires.

Le Comité définit les travaux de l'observatoire, en assure le suivi et détermine les suites à donner.

Dans ce cadre, un cahier des charges, construit annuellement à partir d'un tableau de bord, est élaboré.

3.2.4 *L'OPCA FORMAHP* (à partir d'informations prises sur le site du FORMAHP)
La Branche dispose actuellement d'un OPCA propre, le FORMAHP qui est en cours de fusion avec l'OPCA PL (OPCA des professions libérales). Cette fusion est rendue obligatoire par la loi sur la Formation Continue qui impose un niveau de collecte au moins égal à 100 000 € par an (en 2009 celui de FORMAHP s'élève à un peu plus de 74000€). La fusion donnera naissance au 1^{er} Janvier 2012 à un nouvel ensemble dont le nom n'est pas encore arrêté au moment où nous écrivons. Association régie par la loi de juillet 1901, soumise aux règles du code du travail relatives aux OPCA, FORMAHP est géré par un Bureau et un Conseil d'administration paritaires. Organisations patronales et salariales assurent ainsi ensemble le fonctionnement de l'OPCA avec une volonté commune : promouvoir et développer la formation professionnelle au plus près des besoins du secteur. FORMAHP propose son expérience et son savoir-faire dans le domaine de la formation professionnelle au service des autres acteurs de la branche : Commission Paritaire Nationale de l'Emploi (CPNE), Commission Mixte Paritaire (CMP)...

FORMAHP ne collecte pas les contributions « Congé Individuel de Formation ». L'organisme concerné pour ce dispositif est le FONGECIF.

Présent dans chaque région, FORMAHP constitue un véritable partenaire de proximité, interlocuteur privilégié des établissements et des salariés de la branche pour toutes les questions relatives à la formation. FORMAHP est impliqué dans le développement local par la formation, porte des projets ancrés dans les réalités locales, en partenariat avec les acteurs de terrain et au plus près des établissements. La vocation de chacune des 14 délégations régionales ou interrégionales de FORMAHP : informer, conseiller, accompagner les employeurs et les salariés de la branche.

Pour résumer ce premier chapitre, nous avons identifié trois sous-ensembles dont deux sont constitués comme des Branches professionnelles véritables qui arrivent à la fin d'un processus de restructuration/concentration. Elles ont toutes les instances leur permettant de prendre en main leur développement actuel et futur, Convention collective ou accords collectifs portés par des Commission Mixtes Paritaires, des Commissions Paritaires Nationales pour l'Emploi et la Formation Professionnelle, des Observatoires de Branche, le tout s'appuyant sur des Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) spécifiques et relativement bien dotés.

Si la FPH n'est bien sur pas une Branche elle bénéficie d'une organisation où les partenaires sociaux jouent aussi un rôle très important à côté d'un Ministère de la Santé dont la Direction Générale de l'Offre de Soins est l'acteur central. Autrement dit tout est réuni pour que des représentants d'une organisation professionnelle dont le métier est largement ignoré et n'a manifestement pas été efficacement promu jusqu'à présent, puisse trouver des interlocuteurs capables de les entendre et de les aider à occuper la place qui leur revient.

II- L'analyse des professions/métiers dans les branches du secteur sanitaire et social

1) L'analyse des professions/métiers dans la fonction publique hospitalière

Le secteur de la santé connaît depuis quelques années de grands bouleversements (progrès des techniques médicales, développement du consumérisme, restructuration de l'offre de soins, réorganisation des modes de prises en charge...) Afin d'accompagner les établissements de la fonction publique hospitalière dans ces évolutions, le Ministère chargé de la santé s'attache à proposer régulièrement des outils de gestion des ressources humaines et d'aide à la décision.

Ces réflexions s'inscrivent dans l'esprit des échanges et des travaux menés par l'Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière, créé par décret en date du 28 décembre 2001.

C'est aussi dans ce cadre qu'un Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière a été élaboré à l'issue d'une démarche d'association des professionnels de santé.

Ce répertoire, outil de gestion tant individuelle que collective, constitue le point de départ des démarches métier/compétences et le socle d'une gestion prévisionnelle plus ambitieuse. Un important dispositif de sensibilisation et surtout de formation à l'utilisation de l'approche métier/compétences, à destination des publics cibles (DRH et équipe RH, encadrement, représentants du personnel...) s'est progressivement déployé à partir de la fin d'année 2004 (170 sessions de formation réalisées à ce jour).

Afin de consolider ce premier investissement, et au delà de la question de l'actualisation du répertoire des métiers (fréquence quadriennale), une étude prospective a été menée sur l'évolution des grandes familles de métiers présentes dans le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière.

C'est l'ensemble de ces études et réflexions que nous allons présenter ci-dessous.

1.1 Le Répertoire

Il s'agit d'une cartographie exhaustive et détaillée des familles, sous-familles et métiers de la FPH. Les familles et sous familles sont les suivantes:

1.1.1 Soins

Ensemble des activités requises pour la réalisation de soins aux patients (Soins : Tout acte médical ou paramédical réalisé par un professionnel de santé, qui concourt à la prévention, au traitement d'une maladie, à la prise en charge d'un handicap, à des soins palliatifs. Par exemple, sont des soins : le suivi de grossesse, le dépistage d'un cancer, la vaccination, la rééducation, la réadaptation, le pontage coronarien, ou le traitement de la douleur en fin de vie. (définition Assurance Maladie))

- Soins infirmiers
- Soins gynécologiques et obstétriques
- Soins de rééducation
- Soins médico-techniques
- Conseil aux personnes et psychologie
- Assistance aux soins
- Management des soins
- Formation / ingénierie de la formation aux soins
- Appareillage de personnes

1.1.2 Social, éducatif et culturel, culturel, sports et loisirs

Ensemble des activités de soutien, de socialisation et de protection de populations vulnérables

- Management socio-éducatif

- Conception et développement des projets socioéducatifs
- Accompagnement / assistance à la mise en oeuvre des projets socioéducatifs
- Cultuel, Culturel / loisirs et sport
- Formation spécialisée / enseignement

1.1.3 Recherche clinique

Ensemble des activités d'innovation et d'appui direct à la recherche en vue du développement des connaissances, de l'optimisation des diagnostics et de la prise en charge des patients

- Recherche clinique

1.1.4 Ingénierie et maintenance techniques

-Ingénierie technique : ensemble des activités de management, programmation, conception, mise en œuvre, exploitation relatives aux équipements techniques et biomédicaux, ainsi que le patrimoine immobilier

Maintenance : ensemble des activités préventives, curatives et correctives de maintien en état de marche des installations et des activités concourant à l'atteinte des objectifs en matière de fiabilité des installations, de qualité, de sécurité, d'environnement.

- Management Ingénierie et maintenance technique
- Ingénierie et réalisations tous corps d'état (TCE)
- Maintenance clos et couverts et aménagements intérieurs
- Installation / maintenance - Matériels et systèmes électriques, électroniques et automatismes
- Ingénierie et maintenance biomédicale
- Exploitation, installation / maintenance - Matériels et équipements thermiques / fluides médicaux
- Maintenance matériels et équipements mécaniques
- Espaces verts

1.1.5 Services logistiques

Ensemble des opérations de gestion des flux de patients, produits et matières, des informations qui s'y rapportent, pour assurer un niveau défini de performance et d'efficacité, depuis le fournisseur jusqu'aux patients, et si c'est le cas jusqu'au destinataire final, dans le cadre des règles QHSE

- Management, conception et gestion de la logistique
- Achats
- Opérations logistiques
- Opérations transports
- Blanchisserie / Linge
- Restauration / Hôtellerie

1.1.6 Qualité, hygiène, sécurité, environnement

Ensemble des activités liées à la définition des politiques de prévention et de management QHSE, de leur mise en oeuvre et du contrôle d'application des réglementations et normes (externes et internes) ainsi que l'évaluation des performances concernant la qualité, l'hygiène et santé au travail, la sécurité, l'environnement et le développement durable

- Qualité / Prévention et gestion des risques
- Hygiène / Environnement
- Santé et sécurité au travail
- Sécurité des biens et des personnes
- Systèmes d'information
- Activités de conception / développement, implémentation / maintenance, exploitation et support des applications informatiques, des infrastructures et réseaux télécoms

- Conception, développement et intégration des applications
- Expertise systèmes d'information
- Support et exploitation

1.1.7 Gestion de l'information

Ensemble des activités d'accueil, de recueil, de recherche et de traitement de l'information

- Accueil et réception des personnes
- Gestion médico-économique et traitement de l'information médicale
- Information / Documentation
- Traduction / Transcription / Langage

1.1.8 Management, gestion et aide à la décision

Ensemble d'activités de planification, organisation, pilotage, coordination et contrôle en vue d'atteindre les objectifs préalablement fixés dans le cadre d'une politique déterminée

- Management général
- Ressources humaines
- Finances, comptabilité
- Contrôle et organisation
- Droit / juridique
- Communication
- Gestion et administration

1.2 Etude prospective des métiers de la FHP (résumé de l'étude)

A court et moyen terme, la fonction publique hospitalière va être confrontée à une évolution globale et complexe qui peut être décomposée en facteurs de nature différente qui interagissent entre eux : démographiques, médico-économiques, socioculturels technologiques, réglementaires, organisationnels.

Nous focalisons l'analyse sur les facteurs qui ont déjà ou devraient avoir dans les années à venir des impacts sur les ressources humaines, l'organisation du travail, les emplois ou les compétences de la fonction publique hospitalière, tout en sachant que certains de ces facteurs d'évolution affectent également le secteur de la santé en général.

Les facteurs sont regroupés en 5 grands domaines d'évolution :

- l'évolution quantitative et qualitative de la demande de soins, affectant d'ailleurs l'ensemble des autres domaines
- l'évolution du contexte de l'offre de soins des hôpitaux publics
- l'évolution de l'offre de soins au niveau de la prise en charge du patient et des pratiques de soins
- l'évolution de l'organisation des établissements et des moyens mis en œuvre et, en toile de fonds,
- l'évolution du dispositif de formation professionnelle qui va conditionner l'adaptation nécessaire des ressources humaines induite par les évolutions précédentes.

Pour s'adapter aux évolutions touchant au dispositif territorial de santé et au positionnement des établissements, à leur organisation interne, la fonction managériale est un élément clé. Elle permet en effet d'assurer la mutation et l'avenir des établissements.

En particulier la gestion des ressources humaines est d'autant plus déterminante que l'adéquation qualitative et quantitative des compétences sera difficile pour les services, les activités ou les établissements les moins attractifs, d'autant que le rapport au travail et à l'institution des professionnels change et que les départs massifs à la retraite ne seront pas aisément remplacés, selon les régions, les établissements, les métiers et les spécialités.

Les services techniques, et tout particulièrement les services informatiques, vont également subir de grandes évolutions exigeant également des compétences en management mais aussi d'expertise particulièrement pointues :

- l'intégration des expertises clinique, biomédicale, informatique et de télécommunication.
- des systèmes d'information adaptés à des organisations intégrées.
- le développement d'une fonction logistique transversale comme outil de l'optimisation de la gestion de l'activité des soins.
- le développement des systèmes d'information dédiés aux fonctions de gestion.
- et plus généralement, l'évolution même des services informatiques.

Impacts sur l'organisation et les ressources humaines:

- Développement de la compétence en management : management du changement, politiques et stratégies d'encadrement, coopération, coordination interne, politique de ressources humaines (fidélisation, mobilité, parcours professionnels), gestion de l'externalisation, politique qualité et gestion globale des risques.
- Une adaptation des dispositifs de gestion de ressources humaines et de formation pour résoudre les difficultés de recrutement et/ou de renouvellement de personnel
- Renforcement des compétences en informatique et logistique, management de l'information (production, stockage, échanges, traçabilité), formation des utilisateurs.

2) L'analyse des professions/métiers dans la branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif (à partir du site d'UNIFAF)

Plus de 650 000 personnes travaillent actuellement dans l'une des 17 000 structures sanitaires, sociales et médico-sociales privées à but non lucratif françaises.

Elles se répartissent entre les secteurs d'activités suivants :

- Prise en charge des personnes handicapées : 36% des emplois de la Branche, soit 246 000 postes
- Secteur sanitaire : 23% des emplois, soit 157 000 postes
- Prise en charge des personnes âgées : 16% des emplois, soit 108 000 postes
- Protection de l'enfance : 9% des emplois, soit 64 000 postes
- Secteur des adultes en difficultés sociales : 5% des emplois, soit 31 000 postes
- Autres : 11% des emplois, soit 71 000 postes.

La Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif recoupe trois grands domaines d'emplois. Il s'agit des métiers du soin, ceux du social et ceux issus des fonctions supports dans le champ administratif et de la logistique.

Ces trois grandes entités se subdivisent en neuf familles de métiers, qui présentent la particularité d'être toutes représentées dans les cinq principaux secteurs de la Branche.

Les neufs familles de métiers de la Branche

- Médical: les professions médicales représentent 4 % de l'effectif de la Branche
- Soins: 24% de l'effectif de la Branche
- Paramédical: 7 % de l'effectif de la Branche
- Travail protégé: 3 % de l'effectif de la Branche
- Educatif/Social/Insertion: 29 % de l'effectif de la Branche
- Enseignement/Formation: 2% de l'effectif de la Branche
- Services et moyens généraux: 16% de l'effectif de la Branche
- Service administratif: 12% de l'effectif de la Branche
- Direction: 3 % de l'effectif de la Branche.

Des formations en alternance

La majorité des formations spécifiques à la Branche alterne apprentissage théorique et pratique professionnelle, permettant aux étudiants de compléter et confronter leur enseignement à la réalité du terrain. Par exemple : la formation des éducateurs spécialisés (trois ans) qui compte 15 mois de stages pratiques ou encore la formation d'aide médico-psychologique qui comporte 840 heures de stage et 495 heures de formation théorique. Ces formations permettent l'insertion de jeunes ou de personnes pas ou peu qualifiées.

Une offre de formation adaptée à tous les niveaux de qualification

Pour permettre aux salariés de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale d'évoluer et de se professionnaliser, Unifaf finance des formations allant du niveau 1 au niveau 5, y compris des formations contre l'illettrisme et de remise à niveau.

Portrait de six métiers emblématiques de la branche (source Enquête emploi 2007)

Educateur spécialisé : Avec 43 600 professionnels en 2007 contre 25 500 en 2000, le métier d'éducateur est l'un des plus dynamiques de la Branche. Les éducateurs sont les garants du projet individuel des personnes prises en charges, ils peuvent travailler tout aussi bien en milieu ouvert que fermé. Ainsi ils exercent principalement dans le secteur de la protection de l'enfance, de l'enfance handicapée et des adultes handicapés. Les deux tiers des éducateurs sont des femmes. C'est aussi l'un des métiers qui compte le plus de séniors.

Infirmier : ils sont 43 300 dans la Branche en 2007, en augmentation de 29% par rapport à 2000; le nombre de temps partiel n'est pas négligeable (24 %). Ils exercent dans le secteur sanitaire (74 %), dans la prise en charge du handicap (14 %) et le secteur des personnes âgées (10%). Un établissement sur trois de la Branche est en recherche d'infirmiers.

Aide médico-psychologique : la Branche compte 31 700 AMP contre 17 000 en 2000, c'est l'un des métiers à fort développement sur les 20 dernières années. Ce métier est présent dans un établissement sur quatre principalement dans le secteur du handicap qui embauche ces professionnels et dans le secteur des personnes âgées.

Médecin : les généralistes comme les spécialistes représentent 3,8 % des emplois de la branche et sont au nombre de 21 200. Ils exercent très majoritairement dans le secteur sanitaire (62%), mais aussi dans celui du handicap (28%). Le nombre de temps partiel est très important et la pyramide des âges très élevée.

Surveillant de nuit et maîtresse de maison : ces deux métiers représentent 14 000 emplois dans la Branche. L'un et l'autre sont présents principalement dans les secteurs du handicap et de la protection de l'enfance

Directeur : la Branche compte en 2007, 12 900 directeurs dont 10 000 directeurs d'établissements, soit une augmentation de 40% par rapport à 2000. C'est l'un des seuls métiers de la Branche à dominante masculine. Le nombre de postes le plus important se situe dans le secteur du handicap et dans une moindre mesure dans celui de la protection de l'enfance, des personnes âgées et du sanitaire. Les seniors (+ de 55 ans) représentent 30 % de l'effectif du métier.

3) L'analyse des professions/métiers de la branche professionnelle des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux à statut commercial

La branche a engagé des travaux nombreux et approfondis sur les questions d'emploi et de formation, cela particulièrement depuis 2008, à l'initiative de la CPNE-FP et sous la responsabilité de l'Observatoire de la Branche. Ces travaux visent à la fois à mieux caractériser les métiers de la branche (Cartographie) et à repérer les difficultés présentes et à venir en matière de recrutement et de qualification. Nous en

avons résumé ci-dessous quelques aspects extraits de documents produits par l'Observatoire ou la CPNE-FP.

3.1 Travaux de l'Observatoire de la branche de l'hospitalisation privée

L'Observatoire de la branche de l'hospitalisation privée a réalisé en 2008 une «cartographie des métiers de la branche», qui a identifié quatre « familles de métiers»:

- Les métiers des soins et des activités concourant aux soins.
- Les métiers de l'éducation, de l'accompagnement et de l'animation.
- Les métiers de l'hébergement et de la logistique.
- Les métiers de la gestion et de l'administration.

En 2009, l'Observatoire a souhaité compléter ces travaux en demandant une étude qualitative sur un certain nombre de métiers « prioritaires » : évolutions des métiers et description détaillée des compétences mises en oeuvre dans l'exercice de ces métiers en vue d'un repérage des parcours professionnels possibles et des passerelles qui peuvent permettre des mobilités professionnelles. Il s'agit pour l'Observatoire, au-delà de la description détaillée de ces métiers de disposer d'une vision prospective et de « rendre le secteur attractif, sécuriser les parcours professionnels et favoriser la mobilité professionnelle des salariés ». (Cahier des charges, Comité de Pilotage de l'Observatoire).

Parallèlement à cette étude qualitative, une étude quantitative et prospective a été demandée. Les deux études ont été conduites en collaboration, avec des échanges réguliers entre les deux équipes.

Les métiers prioritaires qui ont été retenus par le Comité de Pilotage de l'Observatoire sont les suivants :

Pour le secteur sanitaire :

- Brancardier
- Agent de stérilisation
- Infirmier (IDE)
- Aide-soignant (AS)
- Agent de service hospitalier (ASH)
- Cadre intermédiaire de santé et cadre intermédiaire administratif
- Métiers de l'accueil

Pour le secteur médico-social :

- Aide-soignant (AS)
- Aide médico-psychologique (AMP)
- Métiers de l'accompagnement des personnes âgées
- Infirmier-coordonnateur
- Médecin-coordonnateur
- Directeur (directrice) d'établissement

3.2 Travaux de la CPNE

D'autre part, l'accord CPNE de la branche du 23 Décembre 2004, consacré à la formation professionnelle, précise que « les formations reconnues, notamment, comme prioritaires par le secteur sanitaire [sont]:

- le diplôme professionnel d'aide soignante et d'auxiliaire de puériculture;
- le diplôme d'infirmière diplômée d'Etat et d'infirmières spécialisées (IBODE, IADE) ;
- les diplômes d'Etat de sage-femme et de puéricultrice ;
- les formations pour l'encadrement intermédiaire (D.U., mastère...).

Les formations reconnues, notamment, comme prioritaires par le secteur médico-social :

- le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique ;

- le diplôme professionnel d'aide soignant ;
- le brevet professionnel de la jeunesse, d'éducation populaire et du sport, option personnes âgées (ex BEATEP) ».

Pour résumer, les questions d'emploi et de formation sont au premier plan des préoccupations collectives dans les branches considérées et donnent lieu à un travail détaillé d'analyse des métiers/professions et des familles professionnelles, à la production de profils professionnels et de leurs évolutions. Les OPCA investissent des sommes très importantes à la fois dans la mise à niveau des compétences et des qualifications des salariés, dans l'intégration (par la formation en alternance essentiellement) de jeunes faiblement qualifiés, et dans des approches prospectives susceptibles d'éclairer les évolutions rapides et importantes des services et organisations des Branches auxquelles les instances s'attendent. Là encore, des conditions qui paraissent favorable pour engager un dialogue avec des organisations professionnelles. Par contre si le territoire a été bien balisé, il semble que le seul métier identifié est celui *d'éducateur sportif*, positionné dans tous les sous-ensembles étudiés dans les familles de métiers de l'Educatif.

III-Les professions/métiers de l'APA dans le secteur sanitaire et social

Les Professions/métiers de L'APA sont définis de la façon suivante par la Société Française des Professionnels de L'Activité Physique Adaptée (SFP-APA) dans leur brochure de présentation:

Les professionnels de l'APA :

-Formés à l'université, ils sont spécialistes de l'activité physique et sportive, de la santé, du handicap et de l'insertion sociale. On distingue en leur sein :

Les enseignants APA :

Titulaires d'une Licence APA

-Ils effectuent des actes d'évaluation, d'enseignement, et de planification. Ils établissent des programmes personnalisés d'APA liés à des problématiques de prévention, de rééducation, de réadaptation, de réhabilitation, de réinsertion, d'éducation et/ou de participation sociale.

-Ils exercent sous prescription ou autorisation médicale en lien direct avec le médecin, le psychologue, le psychiatre, et en collaboration étroite avec les professionnels paramédicaux ou éducatifs, dans des établissements publics ou privés, dans des associations ou fédérations.

-Leurs interventions, variées, permettent de repérer les besoins des personnes (enfant ou adulte), d'évaluer leurs capacités physiques, fonctionnelles, cognitives et sociales, et d'identifier les conditions sécuritaires de mise en oeuvre de leur pratique à des fins de soins (rééducation, réadaptation) et d'accompagnement social.

-Le métier nécessite des qualités relationnelles avec les usagers (patient, résident, ou adhérent), allant de pair avec des connaissances scientifiques (recommandations professionnelles et conférences de consensus), réglementaires et techniques (outils et méthodes d'évaluation, planification de la prise en charge).

Signalons que les contenus présentés ci-dessus sont significativement différents de ceux de la Fiche RNCP ce qui ne facilite pas une compréhension claire pour les interlocuteurs. Ajoutons aussi qu'il n'y a pas de référence aux « métiers » usuels et reconnus dans le champ (à la différence de la fiche RNCP). Un problème d'identité professionnelle se pose donc de façon manifeste

Les cadres en APA :

Titulaires d'un Master en ingénierie de Réhabilitation par les Activités Physiques Adaptées (RAPA), les cadres en APA sont spécialistes des méthodes d'évaluation et de programmation d'exercices physiques adaptés à des fins de santé et d'insertion sociale. Conception, coordination, évaluation, forment les maîtres mots de leur activité.

Garant du projet en APA, ils ont pour statut coordinateur, chef de projet ou chef de service. Leur formation peut les conduire à structurer un service APA au sein d'une institution spécialisée (organisme privé, public, associatif ou fédéral), voire manager une équipe d'enseignants en APA-S ou pluridisciplinaire. Ils peuvent également créer leur entreprise (par exemple, prestation en APA et santé) ou intervenir comme coordonnateurs dans le cadre de réseaux de santé.

Au sein d'un organisme, ils occupent des fonctions de soin ou d'accompagnement social (conception, évaluation et suivi du projet APA), de gestion (économique, des ressources humaines, d'information et de communication), de formation, et de recherche (participation à des travaux de recherche).

Responsables et autonomes, les cadres en APA doivent faire preuve de capacités relationnelles (écoute, aptitude à la concertation et à la négociation, capacité à se remettre en question), personnelles (dynamisme, créativité, pédagogie) et intellectuelles (capacité d'analyse et de synthèse, de logique et de cohérence).

Cette présentation, émanant de professionnels, fondée sur des niveaux différenciés de diplômes, constitue un programme de revendication qui n'a fait, du moins pour le moment, l'objet d'aucune reconnaissance officielle au sein des branches du secteur sanitaire et social, à l'exception d'un premier pas réalisé dans les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation. Ajoutons que son contenu diffère sensiblement de celui de la fiche RNCP déposée pour la Licence STAPS APA ce qui ne facilitera pas la communication avec les branches (il n'existe pas à ma connaissance de fiche RNCP correspondant au Master STAPS APA) .

Nous allons examiner en détail ce qu'il en est de la reconnaissance officielle de ce « métier » par les branches.

1) Les professions/métiers de l'APA dans la fonction publique hospitalière

(texte établi à partir du *Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière* réalisé par l'ANFH)

Il n'y a pas en tant que telle de référence spécifique aux « professions/métiers de l'APA » dans le Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière. La seule référence que l'on trouve en termes de métier qui puisse en être rapprochée est le métier d'*éducateur (trice) sportif(ve)*. Il est classé dans la famille professionnelle des métiers du « Social, éducatif et culturel, culturel, sports et loisirs ». Le contenu du métier est résumé sous la formule suivante : « *Initier, entraîner à une discipline sportive des publics variés et rééduquer par la pratique sportive des personnes en difficulté* ». Les autres appellations relevées sont celles d'*animateur sportif*, de *moniteur sportif* ou de *moniteur de sport*.

1.1 Le *référentiel métier* précise

- qu'il se livre aux activités suivantes :

- Accueil et prise en charge des personnes (agents, patients, usagers, etc.), dans son domaine
- Accueil, encadrement et accompagnement pédagogique de personnes (agents, d'étudiants, stagiaires, etc.)
- Bilan clinique d'un patient, spécifique au domaine (entretien / examen, recueil d'information, travail de synthèse, restitution...)
- Élaboration et mise en place du projet individuel concernant la personne et le groupe dans son domaine d'activité
- Formation de personnes aux techniques et procédures de son domaine, et à leur application
- Information et conseil auprès des personnels/utilisateurs/usagers, relatif au domaine d'activité
- Organisation, animation et suivi d'activités spécifiques au domaine d'activité
- Recensement et analyse des besoins des utilisateurs, spécifiques à son domaine
- Rédaction de comptes-rendus relatifs aux observations/aux interventions, dans son domaine d'activité

- que les savoir-faire requis sont les suivants :

- Accompagner une personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes
- Adapter son comportement, sa pratique professionnelle à des situations critiques, dans son domaine de compétence
- Analyser, traduire et formuler un besoin utilisateur en études de faisabilité, en solutions, en programmes
- Animer et développer un réseau professionnel
- Concevoir et organiser des événements

- Concevoir, piloter et évaluer un projet, relevant de son domaine de compétence
 - Évaluer l'intégration d'une personne dans un milieu social, de travail...
 - Évaluer le degré d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes
 - Organiser/animer des activités spécifiques à son domaine de compétence pour des patients, des personnels/des groupes
 - Stimuler les capacités affectives, intellectuelles, psychomotrices et sociales d'une personne
- que les *connaissances associées* sont :
- Anatomie, physiologie (12028)
 - Animation de groupe (32030)
 - Communication/relations interpersonnelles (15034)
 - Conduite de projet (32035)
 - Pédagogie (44542)
 - Sport et techniques sportives (15459)

1.2 Les *formations de référence* au métier sont :

- Le Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport (BPJEPS) Spécialité animation sociale (44067)
- Le Diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS) Spécialité perfectionnement sportif Mention activités physiques et sportives adaptées (15436+15459)
- La Licence STAPS - Option APAS (Activités Physiques Adaptées et Santé) (15459)

1.3 *L'accès au recrutement* se fait par :

-Concours sur titres

Organisé par l'autorité investie du pouvoir de nomination (avis publié au J.O.) aux conditions suivantes :

- Être titulaire du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) ou du brevet d'État d'éducateur sportif (BEES).
- Ou être titulaire d'un diplôme reconnu équivalent par la commission instituée par le décret n° 2007-196 du 13 février 2007 (la licence STAPS en fait partie ?).

-Promotion professionnelle

Dispositif des études promotionnelles, possibilité de préparer le brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) ou le Diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS) par la formation professionnelle continue après admission en école ou institut, et accord de prise en charge par l'établissement.

-Détachement

Intégration dans le corps de détachement après 2 ans et avis de la commission administrative paritaire compétente. Les conditions sont les suivantes :

- Être fonctionnaire appartenant à un corps, cadre d'emplois ou emploi classé dans la même catégorie.
- Être titulaire du diplôme exigé pour le recrutement dans ce corps
- Exercer des fonctions socio-éducatives équivalentes à celles des fonctionnaires du présent corps.

1.4 *Mobilité professionnelle:*

Au sein de la FPH, la principale évolution promotionnelle consiste à accéder aux fonctions de *Responsable d'Unité socio-éducative*.

1.5 *Statut dans la FPH* : Catégorie B

- Corps des animateurs). Grade : Animateur (11 échelons)

- Corps des assistants socio-éducatifs. Grade : Assistant socio-éducatif (12 échelons)
- Corps des moniteurs-éducateurs. Grade : Moniteur-éducateur (13 échelons)

Pour conclure, il n'y a pour le moment pas de reconnaissance officielle d'un « métier de l'APA » pour l'ensemble de la FPH ni d'identification spécifique des services que ces professionnels sont susceptibles de rendre. Les seules avancées significatives sont observées dans une (petite) partie du secteur, les établissements de soins de suite et de rééducation (ESSR). Il s'agit de la reconnaissance au sein du Catalogue des Activités de Rééducation-Réadaptation (version 3b-2010) de la profession « d'enseignant en APA » (code 70 des intervenants), distincte de celle d'éducateur sportif. Notre connaissance limitée du sujet ne nous a pas permis d'identifier les actes spécifiques réservés à ces professionnels.

2) Les professions/métiers de l'APA dans la branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif

Dans un ouvrage consacré à « la filière éducative dans la Branche », publié par l'Observatoire de Branche en 2010, un seul métier est identifié dans le domaine d'investigation qui nous concerne, celui d'*éducateur sportif*. L'ouvrage décrit ainsi ses caractéristiques :

« *L'éducateur sportif* est titulaire d'un diplôme Jeunesse et Sports : BEES (Brevet d'Etat d'éducateur sportif), désormais BPJEPS (Brevet professionnel jeunesse éducation populaire et sport). En plus de leur maîtrise de diverses disciplines sportives, ils sont employés pour leurs compétences dans l'encadrement de groupe ou la pédagogie.

Ainsi, la Branche compte 2481 éducateurs sportifs, exerçant essentiellement dans les secteurs de l'enfance handicapée et de la protection de l'enfance.

Quelques particularités

- l'importance des effectifs lorrains (170 contrats)
- leur forte présence chez les adultes handicapés en Midi-Pyrénées
- leur inexistence dans la protection de l'enfance en Bretagne.

Chiffres clefs:

- 31,1 % de femmes
- 10 % de contrats à durée déterminée
- 28,7 % de contrats à temps partiel
- 7,8 % de salariés âgés de 55 ans et plus
- 6,2 % de salariés en situation de besoin de qualification
- 0,4 % des établissements déclarent connaître des difficultés de recrutement sur cet emploi ».

Ici encore aucune indication d'une reconnaissance officielle d'un « enseignant en APA » par les différentes instances de la Branche...

3) Les professions/métiers de l'APA dans la branche professionnelle des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux à statut commercial

Dans la branche, les seules traces officielles de métiers susceptibles d'être rapproché des métiers professions de l'APA est, comme dans les autres branches examinées, celui « d'*éducateur sportif* ». Comme nous l'avons vu, ce métier appartient à la famille des métiers de l'Education, de l'accompagnement et de l'Animation qui représente au total 2% des effectifs de la branche (environ 4000 personnes). Cette famille de métiers est presque exclusivement présente dans les établissements médico-sociaux (4%) alors qu'elle représente moins de 1% des

effectifs salariés dans les établissements sanitaires. Précisons également que cette famille est quasi-exclusivement féminine (à 95%)...

Paradoxalement, le métier d'éducateur sportif est présenté comme spécifique à la branche « sanitaire ». Sans doute un effet de son implantation dans la FPT sous la même appellation...

La définition du métier apparaît ainsi dans la cartographie des métiers de la Branche professionnelle des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux à statut commercial : « Initier, éduquer, entraîner à une discipline sportive des publics variés et rééduquer par la pratique sportive des personnes en difficultés ».

4) Les professions/métiers de l'APA dans les Etablissements de Soins de Suite et de Réadaptation (ESSR)

Les établissements de soins de suite et de réadaptation constituent un sous ensemble fonctionnel qui se répartit dans les trois branches que nous avons étudiées. 30% d'entre eux se situent dans la branche à statut commercial. Dans cet ensemble a été identifiée de façon spécifique la fonction « d'enseignant en APA » depuis le début de l'année 2010 sans que cela ait modifié en aucune manière leur reconnaissance par les instances officielles des branches ou par les travaux de leurs observatoires. Dans le cadre de ce travail préliminaire il n'a pas été possible de savoir si un tel travail de reconnaissance a été engagé et, si c'est le cas, qui le porte. Pour le moment ce dispositif n'a pas été étendu aux autres établissements des trois sous ensembles identifiés.

Pour résumer, nous faisons le constat d'une absence quasi-totale de reconnaissance officielle du métier « d'enseignant en APA », dans les textes qui régissent la gestion des ressources humaines des « branches » concernées. La seule indication est la référence dans la FPH à la Licence STAPS APAs comme un diplôme permettant l'accès à la fonction d'éducateur sportif (en équivalence au BEES ou au BPJEPS). Le pas accompli de l'inscription de « l'enseignant en APA » dans le catalogue des actes des rééducation-réadaptation peut-il être l'amorce de ce travail de reconnaissance par les partenaires sociaux qui a tant manqué jusqu'à présent? La démarche ne sera couronnée de succès que si un cadre clair est établi qui définit précisément la spécificité de ces enseignants, cadre qui caractérise la profession par rapport aux éducateurs sportifs et les situe dans un espace signifiant pour les représentants des branches... Il faudra sans doute compter sur un travail de mobilisation de tous ceux, issus de la filière APA, qui sont sans doute plusieurs milliers dans les trois sous-ensembles considérés, dans la mesure où il pourront apporter un éclairage qui renforce l'idée de leur spécificité... ce qui reste à démontrer .

En guise de conclusion provisoire, quelle stratégie pour la SFP-APA pour faire avancer la reconnaissance du métier « d'enseignant en APA » dans le secteur sanitaire et social ?

Nous voyons très clairement que, si l'on s'en tient à cette approche « macro-sociale » et « institutionnelle », tout est à faire. Sans en être certain, l'impression est même celle d'un recul par rapport à la période où existait au moins la fonction reconnue de « Professeur d'Education Physique Spécialisée ». Une approche plus « micro-sociale/institutionnelle » pourrait-elle mettre en évidence que, sur le terrain, les choses ne sont pas aussi sombres, que, ce dont je suis sûr, les personnes issues de la filière APA ont pu apporter des services différents de ceux attendus d'un « éducateur sportif » et faire reconnaître cette spécificité en négociant un statut différent en utilisant les ressources propres à chaque Branche? Evidemment il vaudrait mieux que les solutions trouvées et les reconnaissances « locales » obtenues convergent autour d'un nombre réduit de configurations (sinon on irait vers l'éclatement avant même d'avoir pu affirmer une identité). Aux professionnels de le dire...

En tout cas le point de départ est bien celui de l'établissement du « référentiel métier », non pas établi par des instances de formation mais bien par des professionnels salariés (ou travailleurs indépendants) exerçant dans les différentes Branches (et « sous-branches ») du secteur. Une des questions posées est celle des limites de cette intervention : touche-t-elle au domaine du « soin » ? Est-elle exclusivement éducative et sociale comme c'est le cas pour le travail de l'éducateur sportif ? Ces questions sont évidemment à reprendre par les spécialistes concernés pour situer le « métier » dans les cartographies de métiers des Branches concernées. Lorsque ce travail sera accompli (l'a-t-il été pour obtenir la reconnaissance de l'enseignant en APA dans le catalogue ?), validé par les personnels en place, nul doute qu'il sera possible alors d'engager une double démarche, d'autant plus facile que l'on a à faire à des « branches » très structurées :

- tout d'abord un travail systématique de recensement et de mobilisation des personnels concernés dans les trois « Branches » (il serait bien que ce travail ait été engagé dès la phase de construction du « référentiel métier »);
- ensuite une démarche systématique en direction des instances décisionnaires des trois « branches » avec l'appui des personnels concernés (et de leurs organisations représentatives). Cette démarche devrait sans doute déboucher sur des études conduites par les Observatoires de Branche et dans la mesure où ces études seraient concluantes, sur une inscription dans les cartographies des métiers des branches.

Restera en parallèle à réduire les éventuelles incohérences entre le référentiel métier, la formation de référence (la licence STAPS APA) et sa fiche RNCP. Il faudra peut-être éviter aussi les « déclarations » aussi prétentieuses que vaines que l'on retrouve sur plusieurs sites universitaires relatives au « Master APA » qui « donnerait droit au statut de cadre ». Elles démontrent simplement l'ignorance des universitaires sur la façon dont un tel statut est attribué dans les « branches »...