



UNION EUROPÉENNE
Fonds social européen

Méthodologie

Au mois de juin 2006, l'ORM et les partenaires locaux AFPA et Greta du projet Equal « Impact en PACA » ont mené une enquête auprès d'un échantillon de 38 salariés de plus de 45 ans travaillant au sein d'établissements associatifs et privés lucratifs du secteur sanitaire et social. Basée sur une méthode d'entretiens individuels semi-directifs, cette enquête avait pour objet de les interroger sur leur vécu professionnel (vision du métier et conditions de travail), leurs besoins en matière d'actions de professionnalisation et la façon dont ils envisagent leur avenir. L'échantillon était composé de salariés des 4 filières appréhendées dans le projet Equal (métiers de l'éducation spécialisée dans les filières handicap et enfance inadaptée, métiers de l'aide aux personnes âgées dans les filières aide à domicile et maisons de retraite). L'étude s'est déroulée sur les deux départements test de l'expérimentation « Impact en PACA » (Vaucluse et Alpes-Maritimes).

LES SENIORS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL ONT-ILS DROIT AU PROJET PROFESSIONNEL ?

Même s'ils reconnaissent être confrontés à des situations occasionnant de la fatigue physique et mentale, les professionnels de plus de 45 ans sont attachés à leur métier et ne souhaitent pas, pour la plupart, se réorienter. Cependant, ils se sentent souvent seuls dans leur fonction d'accompagnement et expriment des attentes fortes quant à l'aménagement de leurs conditions de travail : tous plébiscitent l'organisation plus systématique de dispositifs permettant d'évacuer le stress, de prendre du recul et de

partager leur réalité quotidienne avec d'autres professionnels. Ils pensent avant tout à des groupes de paroles, de préférence inter-établissements. Ils évoquent également le développement de « projets collectifs » qui peuvent souder une équipe (filières éducatives et maisons de retraite) ou même de simples moments de convivialité partagés avec les collègues (aide à domicile). Les demandes en matière de formations apparaissent moins spontanément... En effet, beaucoup de « seniors » n'imaginent pas qu'ils

pourraient avoir droit à des stages (« c'est pour des plus jeunes ») et ils méconnaissent certains dispositifs (DIF, période de professionnalisation). Quand on leur offre l'occasion d'y réfléchir, plusieurs se disent partants pour des stages de perfectionnement ou pour des formations leur permettant de diversifier leurs fonctions (fort intérêt pour les activités de transfert de compétences : tutorat, formation occasionnelle, etc.).

1 - Comment les seniors du secteur sanitaire et social voient leur avenir ?

Continuité choisie ou résignation ?

L'enquête fait ressortir qu'en majorité, les seniors interrogés envisagent de poursuivre leur carrière dans le même métier et dans le même établissement.

Cette logique de continuité semble surtout marquée :

- chez les plus de 50 ans, avec une différence d'attitude entre les plus de 55 ans qui sont en général plus déterminés par rapport à cette logique de continuité (ils sont axés sur l'objectif de « tenir jusqu'à la retraite ») et la tranche d'âge intermédiaire des 50-55 ans qui vit plus difficilement le maintien dans l'emploi ;
- quand les contraintes personnelles sont fortes (femmes seules veuves ou divorcées, personnes avec enfants à charge, etc.), les projets de changement étant formulés au contraire quand les personnes n'ont plus d'enfants à charge ;
- quand l'expérience en matière d'emploi et de professionnalisation est limitée. Il s'agit notamment de personnes ayant toujours travaillé dans le même établissement, ou arrivées tardivement en emploi, ou étant parmi les moins qualifiées et doutant de leurs capacités à supporter une reprise de formation ;
- quand les salariés ont commencé à travailler très jeunes, lorsqu'ils ont vécu des changements fréquents (contrats précaires) et sur des postes d'exécutants non qualifiés. C'est souvent le cas des aides à domicile ou des aides-soignants.

Le fait de continuer à exercer son métier, plutôt dans la même structure, est fréquemment présenté comme un choix avec :

- le souci d'un équilibre entre vie personnelle et professionnelle ;

- mais aussi l'expression d'un attachement fort et bien enraciné à des fonctions d'accompagnement (vocation) ;
- le sentiment d'un renforcement de ses convictions et méthodes de travail.

Le maintien dans l'emploi est justifié aussi par des appréhensions :

- la peur de perdre son ancienneté (alors que, juridiquement, cette crainte est souvent non justifiée) ;
- la peur de « lâcher la proie pour l'ombre » : « prendre le risque de quitter un CDI et si ça se trouve, je me retrouverais en carafe après la période d'essai ».

QU'EST-CE QU'UN SENIOR ?

Il semble qu'il n'existe pas de définition officielle du terme « senior », appliqué à la population active, salariée ou demandeuse d'emploi.

Si l'appellation caractérise de façon générale un public en « deuxième partie de vie active », l'âge minimum auquel elle fait référence varie. Par exemple, dans les mesures du *Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors 2006-2010* présenté par le gouvernement le 6 juin 2006, on utilise le terme senior pour évoquer différents types de créneaux d'âge :

- 45 ans et plus, quand il s'agit d'actions de professionnalisation de salariés (action 5 : entretien de deuxième partie de carrière ; action 6 : période de professionnalisation, etc.) ;
- 50 ans et plus, pour la plupart des services de l'ANPE en direction des demandeurs d'emploi en deuxième partie de vie active ;
- 55 ans et plus pour les mesures d'accompagnement de la fin de carrière des salariés (action 26 : anticiper le déroulement de fin de carrière) ;
- 57 ans et plus pour le « contrat à durée déterminée des plus de 57 ans » (action 20) ;
- 60 ans et plus pour les mesures qui concernent la retraite progressive.

Les défaillances de l'information sur les outils de mobilité

Les salariés expérimentés ne s'autorisent pas toujours à envisager une évolution de carrière parce qu'ils :

- méconnaissent les droits élémentaires des personnes rentrant dans le cadre de la formation continue ;
- n'ont pas entendu parler des dernières mesures en matière d'accompagnement prévues dans la loi sur la formation professionnelle tout au long de la vie (période de professionnalisation, DIF...) ;
- imaginent qu'un projet de congé de formation, au-delà d'un certain âge, ne sera pas pris en considération par le jury de sélection des dossiers ;
- sont souvent découragés par les listes d'attente.



À défaut d'un travail soutenu d'information, les seniors ont tendance à étouffer d'éventuelles aspirations. À noter que l'enquête a eu pour effet, auprès de certains interviewés, de faire émerger des attentes en matière de formation.

Les risques liés à la charge mentale

Ce n'est pas tant l'usure physique qui pose problème. Bien sûr, les salariés s'estiment « moins en forme » qu'à leurs débuts dans le métier et ils peuvent se plaindre de situations physiquement difficiles. C'est en particulier le cas en maisons de retraite (mal de dos généré par l'action de remonter les patients dans leur lit et douleurs aux mains engendrées par les soins répétés).

Ce sont surtout les situations psychologiquement difficiles qui sont mises en avant : cas de violence de la part d'usagers ou de familles, confrontation à la maladie ou au décès des publics accompagnés. Plusieurs aides à domicile et aides-soignants évoquent le fait qu'ils vivent d'autant plus difficilement ces situations en prenant de l'âge, étant rappelés à leur propre vieillissement.

Les chances d'éviter un sentiment de saturation

Le degré de résistance aux situations difficiles peut résulter de la conjonction de plusieurs facteurs personnels ou environnementaux. Parmi ces derniers, se cumulent des facteurs communs

à tous les secteurs d'activité (comme les initiatives sur le plan managérial) et d'autres qui sont spécifiques au secteur sanitaire et social (comme la proximité entre le profil de l'individu au travail et celui de la personne accompagnée).

Facteurs personnels :

- avoir choisi son orientation professionnelle (par exemple sur les bases de son histoire personnelle : avoir eu un frère handicapé, avoir accompagné une personne de son entourage en fin de vie...);
- avoir connu, après sa formation, plusieurs employeurs, situations de travail ou autres types de publics à accompagner ;
- être investi dans des activités professionnelles ou extra-professionnelles, en plus de son travail : responsabilités sociales dans l'établissement, temps consacré à ses enfants, loisirs, etc. Ici le bénéfice est double : capacité à prendre du recul, à vivre de façon plus équilibrée son travail et sens de l'engagement au service du collectif ;
- s'être ménagé des « espaces de prise de recul » : grâce, par exemple, à une démarche de développement personnel (cours de yoga, de relaxation, psychothérapie, randonnées le week-end avec des amis...);
- ne pas être mobilisé par trop de difficultés personnelles, car il est difficile de s'occuper des autres quand on est soit même confronté à des événements personnels douloureux ;
- savoir saisir les opportunités et manifester ses attentes auprès de sa hiérarchie.

Facteurs environnementaux :

- avoir une direction qui dialogue régulièrement avec ses salariés et leur offre des possibilités de professionnalisation variées (exemple d'un établissement du secteur handicap ayant mis en place des séances d'analyse de pratique, de supervision et de régulation...);
- être interpellé régulièrement sur des aspects d'organisation (une équipe évoque les réunions de planification permettant de répartir la charge de travail et de trouver des solutions au cas par cas) ;
- avoir choisi ses conditions de travail ou ne pas subir trop longtemps des modalités imposées (c'est un problème évoqué en particulier par des personnes travaillant en internat).



Les attentes de professionnalisation et de retours d'expérience sont en général à la hauteur de l'engagement des individus. À ne pas être suffisamment prises en compte, ces aspirations peuvent se traduire par des phénomènes d'usure et de désinvestissement.

2 - Quelles conditions du bien vivre au travail dans le secteur sanitaire et social ?

1 - Développer les dispositifs d'analyse des situations de travail

La complexité des situations est souvent évoquée avec leur part de douleur et de découragement compte tenu du passage d'un suivi à l'autre : « notre métier est un trou sans fond, dès qu'un usager s'en va, il est remplacé par un autre ».

Au-delà des besoins de formations didactiques qui permettent avant tout de sortir le nez du guidon, les salariés sont demandeurs d'espaces d'expression et de réflexion pour déposer leur vécu, repérer les enjeux auxquels ils ont été confrontés, mieux identifier les points d'appui et les points de vigilance pour la poursuite de leur activité.

Plusieurs types d'espaces peuvent répondre à ces besoins :

- tutorat et autres activités de transfert de compétences ;
- validation des acquis de l'expérience ;
- bilan de compétences ;
- groupe de supervision, d'analyse de pratiques ;
- entretiens annuels d'évaluation.

2 - Travailler les attentes des salariés en matière d'évolution professionnelle

Pris « dans le travail de l'instant », les salariés ont du mal à se projeter dans l'avenir, d'autant plus

qu'ils ne connaissent pas forcément les dispositifs dont ils peuvent bénéficier.

C'est le cas, on l'a vu, pour les travailleurs les plus âgés qui n'ont pas été habitués à questionner et exprimer leurs attentes et sont moins au fait des possibilités d'accompagnement existant actuellement.

Le fait de leur offrir des possibilités d'analyse des situations de travail est un préalable pour les aider à repérer leurs besoins.



Pour faire le point sur la suite du parcours professionnel, il est possible aussi d'instaurer des entretiens répétés avec la hiérarchie ou un référent ressources humaines, en considérant les dispositions spéciales prévues pour les travailleurs de plus de 45 ans, dans le cadre de la mesure période de professionnalisation.

L'ANALYSE DE PRATIQUES : ENJEUX INDIVIDUELS ET INSTITUTIONNELS

Avec la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, pour la première fois un texte législatif insiste sur l'importance de l'analyse de pratiques dans les établissements sanitaires et sociaux. L'accent mis sur ce type de questionnement professionnel est en phase avec les notions de qualité et de projet institutionnel en vigueur dans les établissements, ainsi qu'avec le rôle de l'écrit, de plus en plus présent dans les activités des professionnels de l'accompagnement. Il est à situer aussi, dans le contexte du développement de la VAE, enjeu important pour la qualification des salariés.

Les démarches d'analyse de pratiques se déroulent en général sous la forme de réunions de groupe animées par un professionnel extérieur à l'institution. À partir de l'exposé de cas professionnels vécus par les participants, prolongés par des échanges, voire des « mises en situations », il s'agit en général pour le praticien de « décrire un instant de sa pratique quotidienne qui lui a posé problème » (BLANCHARD-LAVILLE et FABLET) et, en collectif, de chercher des éléments de compréhension, voire des pistes de réflexion pour l'avenir.

Dans le secteur sanitaire et social, l'analyse de pratiques se justifie particulièrement du fait que le professionnel ne peut pas simplement « appliquer des protocoles car il engage dans toute action une part essentielle de subjectivité consciente et inconsciente » (BEILLEROT). Il est souvent amené à intervenir par tâtonnement, en s'appuyant sur ses intuitions... D'où l'utilité pour lui de revenir après coup sur l'action qu'il a développée et de reconstituer la logique qui a donné un « sens » à l'action. Pour les responsables d'établissements, l'analyse de pratique peut contribuer à la qualité du climat social et solidifier le sentiment d'une identité commune (socle de valeurs partagées, méthodes, etc.)

3 - Privilégier échanges et ouverture sur l'extérieur

Le fait de se consacrer quasi exclusivement à des fonctions de services aux personnes, en passant la majeure partie de son temps de travail dans l'établissement et parfois de façon isolée, se traduit par la volonté de changer d'air, de renouveler son énergie et de partager des moments avec d'autres professionnels.

Cependant, même si la possibilité de participer à des groupes de parole fait souvent consensus, d'autres formes de partage sont spécifiquement attendues, comme :

- les moments de convivialité informels dans l'aide à domicile (par exemple, autour d'un repas permettant aux salariés isolés de se rencontrer) ;
- les possibilités de débats et d'ouvertures sur des courants de pensée dans les filières éducatives (séminaires, forums, discussions autour d'ouvrages) ;
- les « projets collectifs » mobilisant l'ensemble des équipes et les publics accueillis, notamment dans le secteur du handicap et les maisons de retraite, pour relancer une dynamique collective, sortir du quotidien et mieux repérer les ressources propres à chacun.

3 - Quelles pistes d'action ?

Les résultats de l'étude auprès des salariés confirment des pistes déjà identifiées dans le projet Equal, qu'elles soient apparues au cours des commissions de plateformes territoriales de mobilité ou qu'il s'agisse de recommandations émises par les acteurs locaux emploi formation interrogés lors de la première vague d'enquête au printemps 2006.

- 01 > Besoin d'ouverture sur l'extérieur et d'échanges entre professionnels justifiant un travail de mise en place de groupes de paroles interfilières et/ou interétablissements.
- 02 > Attentes de formations complémentaires, notamment dans le champ de la « communication interpersonnelle », en lien avec les situations difficiles que les professionnels de l'accompagnement ont à gérer : gestion de l'agressivité, relations avec les familles...
- 03 > Fort intérêt des salariés expérimentés pour le développement d'actions de transfert de compétences : mise en place de tutorats, animation de formations, actions d'information sur le métier, de conseil...
- 04 > Confirmation de la logique de réorientation vers un métier voisin du secteur sanitaire et social (repérage de passerelles) quand des projets de changement de fonctions sont envisagés par les salariés (intérêt manifesté par certains aides-soignants par rapport au métier d'aide médico-psychologique). Cette logique correspond à l'envie de rester dans le champ de l'aide aux personnes, propre, souvent, à un vrai choix de carrière.
- 05 > Besoin d'informations sur les mesures en matière de formation (et en particulier sur la période de professionnalisation et l'utilisation du DIF) et sur les possibilités de stages d'approfondissement professionnel.

L'enquête auprès des salariés fait ressortir aussi des problématiques peu évoquées par les dirigeants d'établissements, problématiques tournant autour de la dynamique d'équipe et de la participation, avec plusieurs pistes d'actions possibles.

- 06 > La mise en place de groupes de réflexion sur les besoins de formation des personnels, par exemple en interétablissements (perspective de regroupement de moyens, possibilité d'échange entre professionnels).
- 07 > Le montage de projets collectifs d'établissements (impliquant toute l'équipe dans la réalisation d'un événement). Il s'agit d'un outil de management habituel dans le secteur sanitaire et social, mais, mobilisé par la gestion de l'urgence ou des priorités nouvelles (dernières règles de sécurité, développement de la qualification...), certaines structures peuvent avoir tendance, suivant les salariés, à avoir abandonné ce type de pratiques.
- 08 > La présence de différents corps de métiers est importante pour le développement d'une prise en charge globale des usagers / patients et de prestations individualisées partant de la demande du bénéficiaire. Dans les démarches d'analyse de pratiques, la participation d'individus ayant des expériences professionnelles et des parcours de formations différents est également très utile : écouter des collègues parler de leur travail, de leurs valeurs, de leurs outils peut aider à mettre des mots sur ses propres références théoriques, méthodologiques et à mieux identifier les points d'appui personnels. Il existe des outils valorisant ce type de démarches, qu'il s'agisse d'actions de « *team building* » (formations visant à la structuration d'équipes) ou de formules de bilans de compétences d'équipe. Ces bilans d'équipe, tout en partant de démarches individuelles (aboutissant à la rédaction d'une synthèse qui reste la propriété de la personne et n'est aucunement communiquée à son employeur, conformément à la loi) débouchent sur une réflexion collective concernant les complémentarités de chacun, en termes d'atouts et de motivations.

Enfin, un certain nombre d'attentes sont évoquées uniquement dans certaines filières.

09 > Dans l'aide à domicile, les besoins de socialisation et de soutien personnel ne rentrent pas forcément dans un cadre de professionnalisation : intérêt pour les occasions de convivialité permettant de sortir de son isolement (professionnel, voire personnel) et, pour des personnes arrivées tardivement en emploi, souvent en situation précaire, préoccupations autour de la préparation de la retraite et de la mobilisation d'aides sociales complémentaires... Ce besoin soulève la question de sa prise en charge par l'association employeuse ou un groupement d'employeur ou en partenariat avec un service social local.

10 > Dans les maisons de retraite, compte tenu de la fatigue physique et du stress exprimés mais aussi de l'intérêt pour les outils de soin et d'accompagnement, des dispositifs de confort pourraient être mobilisés (ateliers de yoga, de relaxation...). À savoir s'ils peuvent être pris en charge au sein de la sphère professionnelle.

ÉTUDE FINALISÉE EN OCTOBRE 2006
PAR **PIERRE LORENT**,
CHARGÉ D'ÉTUDES ORM

FORMATION PROFESSIONNELLE : RÉFÉRENCES DES DERNIERS ACCORDS DE BRANCHE



> Accords de la branche Unifed :

- Accord 2005-01 du 7 janvier 2005 de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie et ses avenants n° 1 du 15 février 2005 et n° 2 du 2 juin 2005.
- Accord 2006-05 du 22 avril 2005 relatif aux congés individuels de formation, aux congés bilan de compétences et de validation des acquis de l'expérience.
- Accord 2005-08 du 2 juin 2005 relatif à la mise en œuvre de l'apprentissage et de la formation des tuteurs.

> Accord de la branche aide à domicile :

- Accord du 16 décembre 2004 de la branche de l'aide à domicile relatif à la formation tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation et ses avenants n° 1 du 7 septembre 2005 et n° 2 du 25 octobre 2005.

Quelques sites pour en savoir plus :

www.uriopss-pacac.asso.fr
www.unifaf.fr
www.uniformation.fr
www.agesfos-pme-paca.com

PARTENAIRES

