

Attractivité des métiers du grand âge

Plan de mobilisation nationale : des pistes prometteuses qui renforcent les attentes des acteurs du secteur

Benjamin CANIARD Responsable du pôle Autonomie, FHF
Marc BOURQUIN Conseiller stratégique, FHF

Le rapport Libault, concluant la concertation nationale sur le grand âge et l'autonomie, a identifié, parmi les sujets à traiter de manière prioritaire, la question de l'attractivité des métiers de l'accompagnement des personnes âgées. Pour préparer le projet de loi sur la réforme du grand âge, la ministre des Solidarités et de la Santé a chargé Myriam El Khomri de proposer un plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge. Cette mission a été menée avec le soutien d'une équipe projet à laquelle ont participé des acteurs de terrain, dans un esprit de concertation et d'écoute des difficultés rencontrées par les professionnels du secteur. Focalisé sur les métiers d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif spécialisé, le rapport dresse un diagnostic solide des difficultés. Il présente une stratégie globale qui mobilise l'ensemble des leviers identifiés : formation, rémunération, reconnaissance professionnelle, amélioration des conditions de travail. Cinquante-neuf propositions sont formulées, certaines concrètes et prometteuses, pour restaurer l'attractivité des métiers du grand âge.

Le plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024 a été favorablement accueilli par les acteurs du secteur. Sa mise en œuvre suscite désormais de fortes attentes.

Sur les éléments de constat, le diagnostic réalisé par la mission sur les métiers du grand âge rejoint celui du rapport Libault. Il est unanimement partagé : conséquences du vieillissement démographique,

conditions de travail très difficiles qui dégradent l'attractivité de métiers peu considérés et mal rémunérés, morcellement du secteur et besoin de mise en cohérence des politiques publiques.

La qualité, la variété et le caractère concret des propositions sont globalement salués, de même que pour le rapport précité. Certaines constituent des pistes prometteuses, à la mise en œuvre très attendue.

Assurer de meilleures conditions d'emploi

L'objectif « recruter à hauteur des besoins », tel que formulé dans le plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge, représente l'attente principale des professionnels du secteur et des personnes accompagnées. La mission rappelle sans détour qu'il s'agit du pilier de la réforme attendue.

Comme le rapport Libault avant lui¹, le rapport EL Khomri appelle à un renforcement significatif des effectifs. Il propose la création, d'ici à fin 2024, de 92 000 postes supplémentaires d'aides-soignants et d'accompagnants en Ehpad et à domicile. Soit en moyenne 18 500 postes supplémentaires par an pendant cinq ans (mesure 1).

L'augmentation du taux d'encadrement des personnes en perte d'autonomie est « une nécessité incontournable pour garantir aux professionnels des conditions décentes d'intervention² ». Elle vise aussi à faire face au vieillissement de la population et à permettre l'instauration d'une demi-journée de travail collectif par mois.

Il est précisé que ces recrutements supplémentaires s'ajoutent aux besoins actuels (60 000 postes non pourvus et environ 200 000 départs en retraite dans les cinq ans). Au total, ce sont donc près de 352 600 aides-soignants et accompagnants qu'il faudra former dans les cinq prochaines années

(environ 70 000 par an, soit le double des flux actuels d'entrée en formation).

Toujours pour assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération, le rapport suggère de remettre à niveau les rémunérations inférieures au Smic dans les grilles de certaines conventions collectives de l'aide à domicile (mesure 2).

Pour développer les démarches collaboratives interbranches sur l'attractivité des métiers, il est proposé la signature d'un engagement de développement des emplois et des compétences **ENCADRÉ** auquel seraient associées les fonctions publiques hospitalière et territoriale, avec le soutien financier de l'État (mesure 6).

Donner une priorité à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la QVT

Rappelant que le secteur de l'accompagnement des personnes âgées est particulièrement exposé aux accidents du travail et maladies professionnelles, le rapport invite à mobiliser les crédits de la branche AT-MP de l'assurance maladie pour financer un programme national de lutte contre la sinistralité de ces métiers.

Le rapport invite également à soutenir le recrutement de préventeurs, à développer la prévention et la généralisation des formations (prévention des troubles musculo-squelettiques et de la sinistralité en général) et à poursuivre la réflexion sur la prise en compte de la pénibilité. Il suggère aussi d'intégrer dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des objectifs et cibles « propres à chaque établissement », en termes de réduction de la sinistralité et de promotion de la QVT. Un soutien financier supplémentaire serait conditionné à l'atteinte des résultats.

Concernant le sens au travail, le rapport insiste sur la reconnaissance des temps collectifs de coordination. Il rappelle que « ménager des temps collectifs d'échanges entre professionnels est indispensable pour donner du sens à leur travail et garantir la qualité de la prise en charge des personnes âgées ». La mission recommande d'imposer quatre heures de temps collectifs d'équipe par mois à domicile et en Ehpad (mesure 16). Cette reconnaissance de l'importance des temps de coordination se veut un levier d'amélioration de la qualité de vie au travail, qui contribuera à redonner du sens aux interventions des soignants.

1. Cf. proposition 87 du rapport Libault : augmenter de 25 % les effectifs d'encadrement en Ehpad, d'ici à 2024.

2. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024, p. 58.



Il est précisé que « l'absence ou l'insuffisance de ces temps collectifs aboutit à placer les professionnels dans un contexte de travail exclusivement tourné vers l'accomplissement en série de tâches répétitives, dans des délais contraints » et que « cette situation est source de démotivation et d'épuisement professionnel et alimente un absentéisme important. » Parce que nécessaires à la pluridisciplinarité et à la coordination des interventions, ces temps d'échange indispensables appellent au contraire à être « sanctuarisés » et financés.

Le rapport propose l'inscription de ces principes dans la future loi : « Une durée minimale de quatre heures de temps collectif par mois, hors temps de transmission, dans les établissements et les structures doit devenir la règle. Le projet de loi Autonomie et grand âge comportera une disposition imposant principe de temps collectifs dans tous les établissements et services du secteur. Des moyens supplémentaires permettront de prendre en compte le coût de cette mesure pour les structures. »

ENGAGEMENT DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOI ET DES COMPÉTENCES (EDEC)

Cet accord annuel ou pluriannuel est conclu entre l'État et une ou plusieurs branches professionnelles pour la mise en œuvre d'un plan d'action négocié, sur la base d'un diagnostic partagé d'analyse des besoins. Objectifs : anticiper les conséquences des mutations économiques, sociales et démographiques sur les emplois et les compétences. Mais aussi réaliser des actions concertées dans les territoires.

Le plan d'actions pourrait concerner :

- la connaissance et la valorisation des métiers,
- le développement de diagnostics en matière d'organisation et de conditions de travail, de parcours professionnels,
- l'élargissement des viviers et la rénovation des pratiques de recrutement,
- le développement de responsabilités spécifiques (tutorat, coordination, actions de prévention auprès des professionnels et des personnes âgées).



© Jagerth

Pour réduire la pénibilité au travail et la sinistralité, le rapport souligne la nécessité de développer l'investissement dans les équipements et les nouvelles technologies, après évaluation préalable de leur bénéfice : aides techniques, matériel d'aide à la manutention, installation de rails plafonniers, exosquelettes... Il recommande de généraliser la formation des professionnels à leur utilisation (mesure 21). Des aides au financement doivent être mobilisées et fléchées dans cet objectif (achats de matériel et des formations). Le rapport suggère que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et la branche AT-MP accompagnent financièrement les agences régionales de santé dans la programmation du déploiement de ces équipements. L'usage des nouvelles technologies, très largement encouragé, est considéré comme un vecteur majeur d'attractivité des métiers : « *Le développement des nouvelles technologies qui permettent de réduire le temps passé aux tâches administratives, de partager les informations sur la prise en charge des personnes âgées au sein d'une équipe et d'assurer leur traçabilité*

FORMATION D'ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

Créée en 2010 et à l'origine réservée aux intervenants en unité spécifique (PASA ou UHR)*, la formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG) permet aux professionnels soignants d'acquérir des compétences spécifiques à l'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs. D'une durée de 140 heures, cette formation outille les professionnels de façon à répondre de manière adaptée à l'accompagnement du grand âge :

- concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet personnalisé,
- aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie,
- mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive,
- comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé,
- réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées.

* Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) et unités d'hébergement renforcé (UHR).

est un vecteur d'amélioration de la qualité de vie au travail et d'attractivité pour les professionnels, notamment les plus jeunes. Leur déploiement doit être encouragé pour les technologies éprouvées, selon les mêmes modalités que pour les équipements destinés à réduire la pénibilité au travail. Une fraction des financements sera consacrée à l'expérimentation de technologies véritablement innovantes. Des formations à l'utilisation de ces nouvelles technologies devront être déployées. » Structurer une offre de formation qui renforcerait les connaissances des dirigeants des structures en matière d'innovations managériales, techniques et organisationnelles (mesure 52) est aussi envisagé. De même que, sur la base d'une évaluation scientifique de leur impact, soutenir le déploiement des démarches d'innovation organisationnelle qui consolident la qualité de l'accompagnement et la QVT (mesure 53).

Faciliter l'accès aux formations et faire évoluer les métiers

Dans un contexte de pénurie de candidatures, le concours peut apparaître comme un frein inutile à l'accès à la formation d'aide-soignant. Il est donc proposé de supprimer le concours d'entrée en institut de formation d'aides-soignants et de remplacer cette sélection par un entretien avec le candidat (mesure 24).

Le rapport propose également d'organiser l'inscription aux formations d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif et social via Parcours Sup. Cette voie d'inscription « *devra être ouverte aux candidats non titulaires du baccalauréat* ».

La suppression de toute possibilité de quota national pour les entrées en formation d'aide-soignant (mesure 25) est par ailleurs envisagée : la régulation quantitative nationale, possible mais non pratiquée par le ministère de la Santé, apparaît sans objet dans un contexte de fortes tensions sur les recrutements d'aides-soignants.

Le rapport évoque le rapprochement des référentiels et des instituts de formation des aides-soignants et des accompagnants éducatifs et sociaux, dans la perspective d'une fusion à terme des référentiels de formation (mesure 31) : « *La mission juge souhaitable d'aller à terme vers un métier unique d'accompagnant au quotidien des personnes en perte d'autonomie de niveau IV. En corollaire, pour faciliter l'accès à ces métiers aux personnes peu ou pas diplômées, un niveau V d'entrée sera maintenu en Ehpad et en SAAD.* »

La mission suggère également de porter à 10% et 25% d'ici à 2025 la part des diplômés d'aides-soignants et d'accompagnants éducatif et social obtenus respectivement par la voie de l'alternance

(mesure 32) et de la valorisation des acquis de l'expérience (mesure 34).

Parmi les mesures les plus concrètes figure celle d'ouvrir l'accès à la formation d'assistant de soins en gérontologie (140 heures) à l'ensemble des professionnels qui assistent quotidiennement les personnes en perte d'autonomie et d'assouplir les conditions de versement de la prime associée³. La généralisation de cette formation à tous les professionnels intervenant auprès des personnes âgées fait consensus. Elle permettrait de combiner revalorisation financière et développement des compétences. Sa mise en œuvre est jugée prioritaire par le gouvernement. Déjà évoquée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, la mesure a été intégrée aux annonces du plan Investir pour l'hôpital⁴.

En complément des réflexions à conduire sur la pénibilité dans le secteur, le rapport propose l'ouverture d'un grade terminal en catégorie B aux aides-soignants de la fonction publique « *pour reconnaître l'expérience, la pénibilité et les compétences acquises dans des contextes de soins de plus en plus exigeants* ». Cette proposition est présentée comme une compensation de la suppression envisagée, dans le cadre de la réforme des retraites, de la catégorie active des aides-soignants au sein de la fonction publique. Sa mise en œuvre rapide a été confirmée (annonces du plan Investir pour l'hôpital).

En matière de coopération entre professionnels, il est proposé de régulariser les glissements de tâches (entre infirmiers et aides-soignants) dans le cadre de protocoles de coopération autorisés au plan national « *sous condition de formation préalable habilitant les aides-soignants à les pratiquer* » (mesure 46). Il est également suggéré que la loi Grand Âge et Autonomie comporte une disposition pour inclure des accompagnants éducatifs et sociaux dans le périmètre des professions habilitées à mettre en œuvre des protocoles de coopération avec les infirmiers.

Concernant l'évolution des métiers, le rapport fait davantage consensus en invitant à « *reconnaître l'intérêt de la pratique avancée en gérontologie* » (mesure 49). La création d'infirmiers en pratique avancée en gérontologie (IPAG)⁵ contribuerait en effet à l'optimisation des soins par l'apport d'une expertise complémentaire.

Pour permettre à tous les étudiants en médecine d'acquérir une culture gériatrique de base, et favoriser le choix de cette spécialité en 3^e cycle, le rapport invite à ce qu'un stage obligatoire en gériatrie soit organisé au cours du 2^e cycle des études médicales.

Garantir la mobilisation, la coordination des acteurs et des financements

Afin de soutenir la mobilisation, il propose de réunir dans chaque département une conférence des métiers du grand âge (mesure 54) et la création d'une plateforme départementale chargée de mettre en œuvre « *un guichet unique de sécurisation des recrutements* » (mesure 55). Présentée comme l'une des propositions phares du rapport, cette plateforme organiserait la mobilisation et la coordination, à l'échelon local, en matière de formations aux métiers, pour satisfaire aux besoins de recrutement du secteur.

En écho à la mesure 1 sur l'augmentation du taux d'encadrement, le rapport s'achève sur des considérations concrètes. Il rappelle, comme le rapport Libault, que la mise en œuvre des actions proposées suppose de mobiliser de nouvelles ressources financières à hauteur des enjeux (mesure 58). Le rapport propose un chiffrage des moyens financiers supplémentaires à mobiliser et appelle à y répondre par l'affectation de ressources pérennes : « *Les dépenses pour la dépendance vont s'accroître dans les prochaines décennies et nécessiter des ressources publiques croissantes. La sécurisation des moyens financiers est indispensable pour garantir le déploiement des mesures et leur consolidation au-delà de 2024. Plusieurs orientations y contribueraient.*

Par nature pérenne, le financement de la dépendance appelle des ressources pérennes. Il est nécessaire de répondre à cette exigence, en affectant comme le proposait le rapport de la concertation grand âge et autonomie le produit de la CRDS au financement du risque dépendance à compter de 2025 suite à l'extinction de la dette sociale, ou en lui affectant tout autre ressource pérenne. »

Comme le rapport Libault avant lui, le rapport El Khomri conjugue deux grands mérites : un diagnostic solide et partagé par les acteurs, et la proposition de réponses adaptées à l'impact financier précisément chiffré. Le coût significatif des mesures proposées (estimé à 850 M€ par an) constitue la limite principale du rapport. Leur mise en œuvre dépendra en effet, beaucoup, de la capacité des pouvoirs publics à mobiliser ces ressources supplémentaires. ■

3. Aujourd'hui, seuls les professionnels qui exercent effectivement en UHR ou en PASA peuvent y prétendre.

4. Le plan Investir pour l'hôpital ne se limite pas à la seule formation ASG. Il évoque une « *formation certifiante destinée à renforcer les connaissances et les besoins spécifiques de la prise en charge des personnes âgées* ».

5. À ce jour, le métier d'IPA est restreint à trois disciplines : oncologie, maladies chroniques et néphrologie.