

# ENTRE INSTITUTION ET DOMICILE

LES ÉVOLUTIONS DES MÉTIERS  
DE LA DÉPENDANCE ET DE LA  
PERTE D'AUTONOMIE EN AQUITAINE

EN PARTENARIAT AVEC LE CREAHI AQUITAINE

# SOMMAIRE

# ÉDITO

|   |       |
|---|-------|
| ÉDITO   | P. 02 |
| DE L'ÉTUDE AU PLAN D'ACTION   | P. 03 |
| REPÈRES : LES PUBLICS<br>QUI SONT-ILS ? OÙ VIVENT-ILS ?                     | P. 04 |
| L'ACCOMPAGNEMENT<br>ET LES PROFESSIONNELS                                   | P. 06 |
| EMPLOI ET COMPÉTENCES<br>PROFESSIONNELLES,<br>CONSTATS ET PISTES DE TRAVAIL | P. 08 |

Le sujet de la « grande dépendance » et son corollaire, la prévention de l'autonomie, est apparu comme un enjeu majeur, tant pour Unifaf et l'Observatoire de la Branche que pour la Direccte<sup>1</sup> et le Conseil Régional. C'est la raison pour laquelle cette étude a été co-pilotée par ces partenaires, chacun apportant son regard et ses questionnements.

Historiquement fortement représenté en Aquitaine, le secteur médico-social, incarné dans notre étude par les personnes adultes handicapées et les personnes âgées, connaît des évolutions marquées, liées au vieillissement des publics, au renforcement de la dépendance, en particulier en établissement, et aux modalités d'accompagnement qui ne cessent de se diversifier et de s'accroître.

Le secteur a été et sera encore, mais dans une moindre mesure, créateur d'emplois. Cependant, les contours de ces emplois bougent ; les établissements ont de nouvelles missions, prennent en charge des publics très dépendants ou de nouveaux publics (personnes handicapées vieillissantes, par exemple), doivent coordonner leurs interventions (et pas seulement entre le domicile et l'établissement), le tout avec des budgets de plus en plus contraints. Reste que l'exigence de qualité des prestations dispensées se renforce, faisant du développement des compétences des professionnels du secteur un enjeu crucial.

## La délégation régionale paritaire d'Unifaf Aquitaine

<sup>1</sup> Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Publication réalisée sous  
la direction de la DRED Unifaf  
avec le concours du CREAHI  
d'Aquitaine (rédaction)

Conception  
Service communication Unifaf  
Rédaction  
CREAHI d'Aquitaine  
Design graphique  
Atelier Chévara | Marge Design  
Infographies  
Laurent Stefano  
Photographie  
© Jacques Grison  
Impression  
Néotypo

# DE L'ÉTUDE AU PLAN D'ACTION

Cette étude a été menée par le CREAHI d'Aquitaine, à la demande d'Unifaf Aquitaine, de la Direccte et du Conseil Régional. Elle s'inscrit dans la suite des portraits-métiers menés, en 2008, par Unifaf Aquitaine et des travaux sur les métiers du secteur conduits en 2010 (sur 22 métiers du secteur sanitaire et social et sur les besoins des EHPAD en matière de recrutement et de formations qualifiantes), confiés par le Conseil régional au CARIF/OREF (Aquitaine Cap Métiers).

Elle s'est appuyée sur :

- **un recensement d'études, rapports, données statistiques** autour des populations en situation de dépendance et des métiers pour assurer leur accompagnement ;
- **les matériaux issus d'entretiens** (au nombre de 34) conduits de novembre 2011 à février 2012 auprès d'acteurs institutionnels, de gestionnaires d'équipements médico-sociaux et de représentants associatifs, pour identifier les évolutions de ces publics en situation de dépendance ou atteints de handicap lourd ainsi que les réponses et les compétences professionnelles qui doivent être proposées pour y faire face.

## LES SUITES DE L'ÉTUDE DÉCLINÉES DANS LE « PLAN RÉGIONAL D' ACTIONS » D'UNIFAF EN AQUITAINE...

Désireux de sécuriser les parcours professionnels des salariés et de contribuer à un développement des compétences professionnelles de nature à favoriser une prise en charge de qualité dans les associations du secteur, Unifaf Aquitaine a défini ses orientations afin de rendre lisibles ses actions tant auprès des partenaires qu'auprès des associations régionales.

Ainsi, la délégation d'Unifaf a défini un « Plan Régional d'Actions », conçu sur trois ans, en tenant compte de l'ensemble des spécificités régionales, décliné en actions de formation et en prestations de conseil, avec la volonté d'accompagner au mieux les établissements de la Branche dans un contexte d'évolutions nécessitant adaptation, lisibilité et anticipation.

Les orientations stratégiques de ce plan régional sont aussi le fruit de cette étude. Ainsi, l'un des axes majeurs consiste à « soutenir les formations professionnalisantes en faveur de la grande dépendance ».

S'appuyant sur les constats et les pistes de travail mises en exergue à l'issue de ce travail, considérant que ce secteur continuera de se développer dans les années à venir et que les publics et les méthodes d'intervention évoluent, Unifaf Aquitaine a dégagé et priorisé un certain nombre d'actions sur ce thème. Il s'agit de développer les connaissances sur les caractéristiques des publics accueillis et ainsi d'améliorer les modalités d'accompagnement :

• **Par des actions de formation collectives** sur les cinq départements de la région prises en charge par le Fonds d'Intervention Régional :

- « Les pathologies mentales et psychiques »
- « La douleur, ses résonances et les pratiques professionnelles »
- « L'accompagnement des troubles autistiques : évolution et perspectives au regard des nouvelles recommandations de bonnes pratiques ».

• **Par le soutien financier** de la CNSA<sup>1</sup> en faveur de la spécialisation « Assistant de Soins en Gériatrie ».

• **Par une ingénierie de formation sur mesure** pour des collectifs d'établissements partageant une même problématique ; par exemple, le « public handicapé vieillissant » – connaissance des pathologies et modalités de prise en charge – qui concerne différents types d'établissements sur un même territoire : MAS<sup>2</sup>, FAM<sup>3</sup>, EHPAD<sup>4</sup>...

• **Par les cofinancements de nos partenaires régionaux** en faveur des actions collectives sur les territoires : Direccte et Conseil régional.

D'autres axes stratégiques transversaux reprennent également des thématiques mises en exergue dans l'étude ; le soutien à la qualification pour les niveaux V, en particulier en faveur du DEAS<sup>5</sup>, la contribution au travail en réseau, notamment par le biais d'actions collectives sur les territoires concernant les professionnels de l'hospitalisation à domicile (HAD) et du médico-social, des prestations « ressources humaines » ou encore le soutien au tutorat pour l'accompagnement des stagiaires et des nouveaux entrants dans les établissements.

Ainsi, ce plan régional triennal déclinera, de façon concrète, une partie des pistes d'actions identifiées dans cette étude tant dans le domaine de l'emploi, de l'attractivité des métiers que de la consolidation des parcours de professionnalisation des salariés du secteur.

<sup>1</sup> Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie.

<sup>2</sup> Maison d'accueil spécialisée.

<sup>3</sup> Foyer d'accueil médicalisé.

<sup>4</sup> Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

<sup>5</sup> Diplôme d'état d'aide-soignant.

# 01 REPÈRES : LES PUBLICS

## QUI SONT-ILS ? OÙ VIVENT-ILS ?

1 Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2 Cf. les travaux de l'ODE-NORE, Observatoire du non-recours aux droits et services, qui explique ce non-recours par différentes raisons : les personnes concernées bénéficient déjà de l'assistance d'aïdants familiaux, refusent les interventions extérieures, veulent se préserver d'éventuels placements en établissement, ont suffisamment de ressources financières pour rémunérer des aides ou n'apprécient pas le côté inquisiteur lié à la constitution du dossier.

Selon différentes sources, entre 88 000 et 100 000 personnes en Aquitaine seraient en situation de dépendance pour une population totale de 3,3 millions d'habitants (VOIR GRAPHIQUE 1).

Plus de 80 % de ces personnes ont au moins 60 ans. Environ les deux tiers de cette population dépendante vivent à domicile, plus souvent pour les moins de 60 ans (72 %) que pour les personnes plus âgées (62 %).

Même si l'âge minimal d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est légalement de 60 ans, c'est plutôt l'âge de 75 ans qui marque un seuil d'entrée progressive dans la dépendance. La proportion des personnes concernées croît très sensiblement à partir de cet âge (VOIR GRAPHIQUE 2).

Les besoins d'accompagnement des personnes dépendantes sont liés aux soins, à la rééducation, au soutien psychologique et au maintien d'une vie sociale.

Des publics spécifiques ont, en outre, des besoins particuliers comme par exemple :

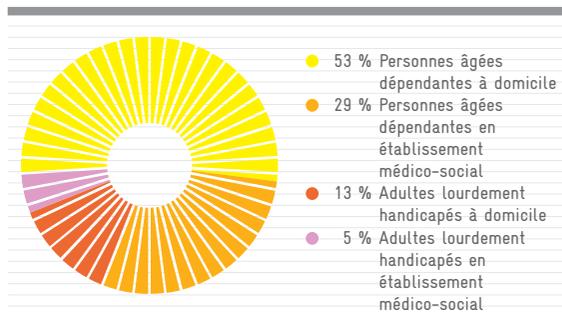
- les personnes désorientées, atteintes de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA) dont l'accompagnement demande beaucoup plus de temps que celui des personnes ayant uniquement des problèmes de mobilité ou de motricité.
- les personnes handicapées vieillissantes dont les besoins d'accompagnement s'amplifient au fil du temps et avec des manifestations parfois difficilement anticipables. Il n'y a pas de modèle de vieillissement unique. Pour ces personnes, il est souvent difficile de trouver un accueil en EHPAD<sup>1</sup> avant 60 ans même si elles sont devenues dépendantes. De plus, ces personnes, plus jeunes, n'ont pas les mêmes besoins que les résidents les plus âgés.

Dans les prochaines années, la demande d'accompagnement de la dépendance chez les personnes très âgées ira en s'amplifiant.

Si l'Aquitaine compte actuellement près de 330 000 habitants âgés de 75 ans et plus (soit 10,3 % de la population générale), cet effectif devrait doubler d'ici 2040 et approcher à cette date 650 000 personnes (VOIR GRAPHIQUE 3). Un Aquitain sur six aura atteint ou dépassé cet âge.

Ce vieillissement global de la population va s'accompagner d'une forte progression des personnes situées dans les tranches d'âge les plus élevées : 85 ans et plus, voire 90 ans et plus.

### 1. COMBIEN DE PERSONNES DÉPENDANTES EN AQUITAINE ?



|                 | A domicile | En établissements médico-sociaux | Ensemble |
|-----------------|------------|----------------------------------|----------|
| Moins de 60 ans | 11 000     | 4 000                            | 15 000   |
| à 13 000(A)     |            | à 5 000(C)                       | à 18 000 |
| 60 ans et plus  | 45 000     | 28 000                           | 73 000   |
| à 52 000(B)     |            | à 29 000(D)                      | à 81 000 |
| TOTAL           | 56 000     | 32 000                           | 88 000   |
|                 | à 65 000   | à 34 000                         | à 99 000 |

Sources : INSEE, DREES, ARS Aquitaine, Conseils Généraux.  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine.

Clés de lecture :

(A) hypothèse basse : allocataires PCH (prestation de compensation du handicap) + ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) + pension invalidité 3<sup>e</sup> catégorie, hypothèse haute : personnes dépendantes selon l'enquête INSEE-DREES Vie quotidienne et Santé.

(B) hypothèse basse : allocataires APA (allocation personnalisée pour l'autonomie), hypothèse haute : allocataires APA + taux de non-recours estimé (les situations de non-recours ont toutes été affectées au domicile, le non-recours en EHPAD étant peu probable)<sup>2</sup>.

(C) personnes accueillies en FAM, MAS et en foyer occupationnel (effectif exprimé sous forme de fourchette pour les foyers occupationnels, leurs résidents n'étant pas tous considérés comme dépendants).

(D) personnes les plus dépendantes accueillies en EHPAD, classées dans les groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4.

Cette estimation ne tient pas compte des personnes hébergées durablement dans des structures sanitaires. Signalons toutefois que 1 000 personnes en Aquitaine séjournent en services de psychiatrie depuis au moins 2 ans et qu'une dépendance totale ou partielle pour les actes de la vie quotidienne peut concerner la moitié de certaines catégories de patients, comme les personnes autistes.

## LA DÉPENDANCE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le concept de dépendance, apparu dès 1973, évoque « un état de besoin et signifie le transfert vers un tiers d'actes nécessaires pour assurer les tâches de la vie courante » (Pr R. Hugonot dans le quotidien Le Monde).

Cette aide peut se manifester selon trois grades :

- la surveillance (supervision);
- l'assistance (aider à faire);
- la suppléance (faire à la place de).

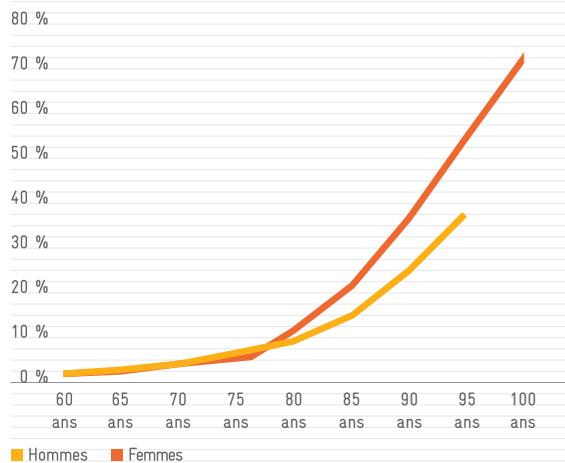
Ce concept s'impose dans la loi de 1987 sur la PSD (prestation spécifique de dépendance), remplacée en 2002 par l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

La dépendance est le résultat d'un état de santé, altéré par des incapacités, et d'éléments socio-environnementaux : âge, sexe, position sociale, cadre de vie.

C'est un concept multidimensionnel (dépendance physique, psychique...), résultat combiné de plusieurs atteintes (cognitives, motrices, sensorielles, neurologiques...) et d'un environnement inadapté. Un seul indicateur ne le résume pas. Cette notion de dépendance est surtout utilisée dans les pays francophones et s'applique exclusivement aux personnes âgées. Pour les mêmes incapacités et les mêmes besoins d'aide, les adultes sont qualifiés de personnes handicapées.

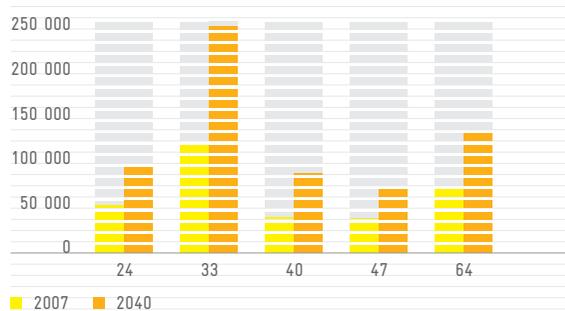
La notion de dépendance se distingue de celle d'autonomie : « L'autonomie est la capacité ou le droit pour une personne de choisir elle-même les règles de sa conduite » alors que « l'indépendance est la capacité d'effectuer par soi-même, d'effectuer sans aide, les principales activités de la vie courante »<sup>3</sup>. On peut être autonome et pas indépendant, et vice-versa.

## 2. TAUX DE DÉPENDANCE PAR ÂGE



Source : INSEE – Enquête HID 1998-1999

## 3. ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES HABITANTS DE 75 ANS ET PLUS DANS LES DÉPARTEMENTS AQUITAINS



Source : INSEE – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

<sup>3</sup> Yllief M., De Lapeleire J., Buntinx F., « La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences », in Vieillesse, dépendance et lieux de vie, L'Observatoire n°44/2006.

# 02 L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PROFESSIONNELS

<sup>1</sup> Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie constituant désormais l'annexe financière du schéma régional d'organisation médico-sociale.

<sup>2</sup> DE LA ROCHERE B., SCARABELLO J. D'ici 2020, des emplois aquitains à créer dans les services à la personne. Le 4 pages, INSEE Aquitaine, n°191, septembre 2010.

<sup>3</sup> MARQUIER R. Les intervenants au domicile des personnes fragilisées en 2008. DREES, Études et résultats, n°728, juin 2010.

<sup>4</sup> ARS Aquitaine, enquête SSIAD, 2008.

<sup>5</sup> DREES - enquête ES2006.

<sup>6</sup> ARS Aquitaine, schéma régional d'organisation des soins 2012-2016.

Les structures dédiées à l'accompagnement des publics apportent des réponses ciblées au regard des missions qui sont les leurs. De 2012 à 2016, 8 000 places supplémentaires (créations mais surtout extensions d'activité) sont inscrites dans le PRIAC<sup>1</sup>. Avec la volonté affichée des institutions, de renforcer les synergies et le travail en réseau sur les territoires.

## LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

### Missions et offre régionale

Les services d'aide à domicile s'adressent à toutes les personnes qui se trouvent dans l'incapacité d'accomplir certaines tâches de la vie courante. Le taux de recours à ces services augmente avec l'âge et l'Aquitaine en est une des régions les plus utilisatrices.

### Perspectives et besoins

L'INSEE prévoit une croissance importante de la demande d'ici 2020 (avec environ 200 000 ménages supplémentaires y recourant)<sup>2</sup>.

### Les emplois

Parmi les intervenants auprès des personnes fragilisées, 62 % n'ont aucun diplôme du secteur sanitaire et social. Le DEAVS (diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale) est le diplôme le plus répandu (21 %), suivi du BEP sanitaire et social (9 %)<sup>3</sup>.

## LES SSIAD

### Missions et offre régionale

Les services de soins infirmiers à domicile ont une offre essentiellement tournée vers les personnes âgées : 4 % seulement des places sont destinées aux personnes handicapées.

Les SSIAD ont notamment pour objectif de prévenir ou retarder une hospitalisation ou un accueil en établissement. Actuellement, plus de 7 000 places sont financées en Aquitaine (dont 270 pour personnes handicapées).

### Perspectives et besoins

Le PRIAC 2012-2016 prévoit la création de près de 300 nouvelles places dont 18 pour personnes handicapées. Le développement des SPASAD, services polyvalents d'aide et de soins à domicile, alliant SSIAD et services d'aide à domicile permettra la mise en place d'un accompagnement plus cohérent.

Le maillage territorial des SSIAD permettant un accès équitable est à conforter, même dans les territoires en théorie bien couverts ; certaines personnes sont renvoyées vers des infirmières

libérales, mais l'accompagnement proposé n'est pas le même, le temps auprès des usagers étant beaucoup plus réduit.

### Les emplois

La très grande majorité des salariés des SSIAD (81 %), sont des soignants (dont 76 % d'aides-soignants), la moitié des autres postes sont occupés par des infirmiers coordonnateurs<sup>4</sup>.

## LES SAMSAH

### Missions et offre régionale

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, proposent une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire. Les SAMSAH se développent progressivement en Aquitaine en s'adressant prioritairement à 3 populations cibles : adultes en situation de handicap psychique, traumatisés crâniens ou handicapés moteurs (460 places au total sont financées en Aquitaine).

### Perspectives

Le PRIAC 2012-2016 prévoit l'ouverture de 170 places supplémentaires sur cette période.

### Les emplois

Trois métiers représentent 50 % des emplois : auxiliaires de vie sociale (30 %), aides médico-psychologiques (13 %) et ergothérapeutes (10 %)<sup>5</sup>.

## L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

### Missions et offre régionale

L'HAD est une réponse strictement sanitaire ; elle concerne des personnes atteintes de pathologies graves, aiguës ou chroniques, qui, en l'absence d'un tel service, seraient pris en charge en établissement de santé (810 places fonctionnent en Aquitaine réparties dans 15 services). La part importante des patients dépendants de 75 ans et plus dans les services d'HAD est une spécificité en Aquitaine<sup>6</sup>.

Ces services peuvent intervenir en établissements pour adultes lourdement handicapés afin d'éviter à des personnes âgées fragilisées des hospitalisations traumatisantes. Mais en 2011, moins de 4 % de l'activité HAD se situe en EHPAD pour 148 personnes prises en charge.

### Perspectives

La possibilité de l'intervention de l'HAD en établissements est maintenant étendue aux structures pour personnes handicapées, enfants et adultes.

## LES ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES LOURDEMENT HANDICAPÉS

### Missions et offre régionale

Ils sont constitués de MAS (maisons d'accueil spécialisées), FAM (foyers d'accueil médicalisé) et d'une partie des foyers occupacionnels (accueil non médicalisé pour ces derniers).

Les MAS et FAM s'adressent à différents publics gravement handicapés qui ont besoin de l'assistance d'une tierce personne et d'un suivi médical régulier. Les capacités d'accueil dans ces établissements sont respectivement de 2 500 et 1 260 places.

### Perspectives

Le PRIAC 2012-2016 prévoit la création de 110 nouvelles places en MAS et 480 en FAM.

### Les emplois

Deux métiers – AMP et aide-soignant – sont vraiment emblématiques et représentent entre 32 % (Foyers occupacionnels) et 47 % (MAS) de l'ensemble des emplois (VOIR GRAPHIQUE 1).

Plus les personnes sont lourdement handicapées, plus le rapport AMP/AS devient favorable à ces derniers.

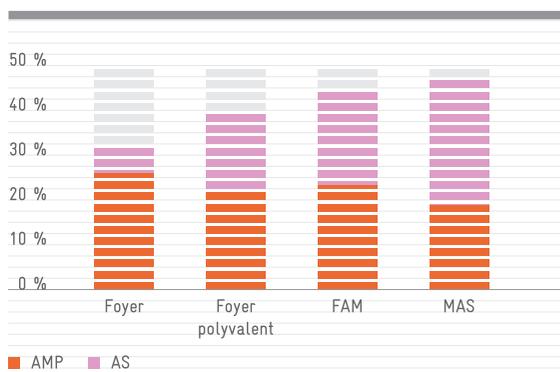
Dans ces structures, les taux d'encadrement sont parfois jugés insuffisants pour les publics les plus lourdement handicapés ou présentant des pathologies complexes tels les TED (troubles envahissants du développement), le handicap psychique, le polyhandicap, le traumatisme crânien ou encore pour les personnes handicapées vieillissantes.

## LES EHPAD

### Missions et offre régionale

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes comptent 36 000 places en Aquitaine.

### 1. PART DES AMP ET DES AIDES-SOIGNANTS PARMIS LES SALARIÉS DES ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES LOURDEMENT HANDICAPÉS



Sources : DREES, enquête ES 2006, exploitation : CREAH d'Aquitaine.

### Perspectives et besoins

Le PRIAC 2012-2016 prévoit le financement de 1 560 nouvelles places.

Outre les EHPAD « tous publics », le Plan Alzheimer 2008-2012 a amorcé la mise en place d'un dispositif spécifique, permettant un accompagnement adapté des résidents atteints de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (MAMA) et présentant des troubles du comportement. Ce dispositif consiste en la création de « pôles d'activités et de soins adaptés » (PASA) avec un objectif de 1 280 places en Aquitaine fin 2012 et « d'unités d'hébergement renforcées » (UHR) dont la capacité d'accueil fin 2012 devait atteindre 70 places<sup>7</sup>. Des inquiétudes s'expriment par ailleurs sur le fait que l'offre d'accueil en établissement ne pourra suivre la demande dans les années à venir et que les personnes âgées seront de plus en plus souvent amenées à rester à leur domicile, faute de places suffisantes en structures.

### Les emplois

Ces établissements<sup>8</sup> sont confrontés à un turn-over important : 30 % du personnel est en poste depuis moins d'un an.

Deux métiers sont très représentés dans les EHPAD : les aides-soignants (31 %) et les agents de service hôtelier (29 %) ; les aides médico-psychologiques y ont une place plus marginale avec 3 % des emplois.

Le taux d'encadrement est de 60 ETP (équivalent temps plein) pour 100 résidents alors que le « Plan solidarité grand âge » prévoyait de faire passer ce ratio à 65 en 2012 (et à 100 dans les EHPAD accueillant les publics les plus dépendants).

<sup>7</sup> Le Plan Alzheimer a également prévu le développement des « maisons pour les malades Alzheimer » (MAIA) visant à améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes atteintes de MAMA ou de personnes âgées en perte d'autonomie.

<sup>8</sup> Dont l'activité, le personnel, les publics sont étudiés par la DREES avec l'enquête EHPA 2007.

# 03 EMPLOI ET COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

## CONSTATS ET PISTES DE TRAVAIL

<sup>1</sup> Maladie d'Alzheimer et manifestations associées.

Tous les métiers du champ médical, paramédical et médico-social sont concernés par l'accompagnement des publics dépendants, avec la nécessité de mieux adapter les approches et leur mise en œuvre dans une logique pluridisciplinaire. Revue des principaux enjeux et besoins repérés et des pistes de travail qui en découlent.

### L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

#### LES CONSTATS

- ☛ Des difficultés dans la mise en œuvre des accompagnements à domicile sont soulignées, en raison du manque de qualification des intervenants qui sont, en outre, isolés dans leur activité et souvent confrontés à des situations nécessitant une grande réactivité et prise d'initiative.
- ☛ L'accompagnement peut être facilité quand des aidants familiaux s'impliquent directement ou mobilisent des ressources complémentaires, mais la multiplicité des intervenants est souvent source de dysfonctionnement, surtout quand la coordination entre eux est insuffisante.
- ☛ La trop grande dépendance de certaines personnes est un frein à la mise en place d'un accompagnement de qualité à domicile. Il faut donc savoir fixer les limites de ce maintien à domicile.

#### LES PISTES DE TRAVAIL

##### 1) Renforcer la formation des intervenants sur :

- ☛ la connaissance des publics : handicaps et pathologies spécifiques (MAMA<sup>1</sup>, autisme, déficiences sensorielles, handicap mental et psychique...);
- ☛ la manutention et l'utilisation d'aides techniques;
- ☛ les règles d'hygiène et de sécurité;
- ☛ l'évaluation des situations et l'adéquation des accompagnements (la bonne distance, la bonne posture...);
- ☛ les écrits professionnels et outils de communication (notamment le dossier informatisé du patient);
- ☛ le repérage des signes d'alerte (montrant une dégradation de l'état de la personne);
- ☛ la prévention de la perte d'autonomie;
- ☛ le management et l'animation des équipes.

##### 2) Soutenir les aidants familiaux

Acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne, les aidants familiaux sont souvent épuisés, isolés, mais réticents à recourir aux nouveaux modes d'accueil qui pourraient leur apporter du répit. Il est donc utile de former et/ou d'informer ces aidants à :

- ☛ la transmission d'informations aux professionnels (signes d'alerte);
- ☛ l'existence de modalités de soutien (individuel, groupe de parole...);
- ☛ l'identification de personnes ressources et interlocuteurs spécialisés.

Les professionnels en lien avec les aidants familiaux, vont également devoir être formés :

- ☛ à l'encadrement et l'animation de ces groupes de soutien;
- ☛ aux nouvelles modalités d'accompagnement séquentiel, tant sur le sens de ces dispositifs que sur les aspects organisationnels;
- ☛ aux enjeux liés à la transmission d'informations aux aidants concernant l'état de santé de leur proche.

## L'ACCOMPAGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT

### LES CONSTATS

Pour assurer un accueil et un accompagnement de qualité des publics lourdement handicapés ou dépendants et pour s'inscrire dans une démarche de bienveillance, les établissements doivent faire évoluer leurs modalités d'accueil et diversifier leur offre de services en renforçant les compétences professionnelles des professionnels au service des publics accueillis.

### LES PISTES DE TRAVAIL

#### 1) Développer la connaissance des publics

Une meilleure connaissance des publics accueillis et des pathologies est nécessaire pour l'ensemble du personnel mais selon des modalités différenciées :

- ☉ soignants, médecins, paramédicaux et infirmiers, autour de la dépendance et des polyopathologies ;
- ☉ AS et AMP, sur les troubles cognitifs et du comportement liés aux MAMA, notamment à travers la formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG) ;
- ☉ personnel des services généraux (ASH...) et administratifs, par le biais de modules de sensibilisation autour des MAMA.

#### 2) Développer et diversifier les modalités d'accompagnement

Le personnel, les psychologues, les animateurs ou paramédicaux doivent être sensibilisés et formés à des approches valorisant le bien-être (art-thérapie, musicothérapie, coiffure/esthétique, luminothérapie, espace Snoezelen...), en lien avec les besoins et particularités du public

#### 3) Soutenir l'encadrement

La politique de gestion des ressources humaines de l'établissement doit pouvoir s'appuyer sur une organisation bien structurée, avec des niveaux intermédiaires formés au management.

- ☉ Formations à l'attention des cadres intermédiaires, des infirmières coordonnatrices. Pour ces dernières, dont le rôle de management et d'animation est essentiel en EHPAD, un cursus de formation managériale spécifique est indispensable.
- ☉ Formation des maîtresses de maison ou des référentes d'équipe pour assurer la coordination des agents des services hôteliers, l'organisation et la gestion des activités logistiques.

#### 4) Conforter le rôle des référents

La fonction de référent n'est pas toujours suffisamment comprise et connue, en particulier dans le secteur personnes âgées. Le référent est pourtant le garant du projet personnalisé et le principal interlocuteur avec les familles. Il est donc nécessaire d'en nommer et de les former.

#### 5) Pallier des pénuries de personnels

Des tensions assez fortes ont été signalées pour recruter médecins et masseurs-kinésithérapeutes. L'organisation des EHPAD est parfois repensée en conséquence en renforçant les temps de travail des psychologues, des ergothérapeutes et des psychomotriciens.

<sup>1</sup> Parmi les propositions recueillies : étendre les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) à d'autres publics, généraliser la labellisation des Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) en niveau 3 (comprenant le suivi et la coordination du plan d'aide), comme l'ont déjà fait certains départements.

## LA COORDINATION DES INTERVENTIONS SUR LES TERRITOIRES

### LES CONSTATS

Le développement de la coordination est indispensable pour accompagner les parcours, pour éviter des ruptures et mieux répondre aux situations complexes. L'objectif est de :

- ☛ décroiser les pratiques entre acteurs du sanitaire et du médico-social ;
- ☛ penser en termes de ressources territoriales mobilisables ;
- ☛ mettre en place un accompagnement global de la personne dans son cadre de vie habituel.

### LES PISTES DE TRAVAIL

#### 1) Favoriser les cadres de coordination

Ce développement de la coordination peut s'appuyer sur plusieurs dispositifs :

- ☛ les groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) autour d'un territoire bien délimité, d'un public particulier, d'une activité spécifique ;
- ☛ les plateformes d'accompagnement et de répit ;
- ☛ les réseaux de soins, etc. ;
- ☛ les dispositifs d'accueil, d'orientation et de prise en charge<sup>1</sup>.

#### 2) Outiller la communication

☛ La circulation de l'information entre professionnels doit faire l'objet d'une attention particulière aussi bien au sein d'une même structure qu'en cas d'accompagnement mobilisant plusieurs intervenants. Ces derniers voient leur travail simplifié et leurs relations interprofessionnelles facilitées par le recours à des outils de communication partagés et aux nouvelles technologies. Dans chaque établissement ou service, un garant du respect des protocoles de transmission de l'information doit être identifié.

☛ Par ailleurs, pour mieux adapter l'accompagnement, les besoins des personnes doivent être évalués avec des outils partagés facilitant la communication entre professionnels. Les outils d'évaluation multidimensionnelle permettent ainsi d'objectiver une situation et de proposer des réponses coordonnées et ajustées. Des formations à l'utilisation de ces outils (grilles AGGIR, Pathos, SMAF...) seraient tout à fait appropriées.

## LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, UN ENJEU TRANSVERSAL

### LES CONSTATS

À domicile, comme en établissement, se posent des enjeux liés à la gestion des trajectoires professionnelles. Les métiers de la dépendance sont peu attractifs, en raison des bas salaires, des conditions d'exercice difficiles, de la forte pression et de l'usure physique qui génèrent un fort absentéisme et du turnover. Ils sont également victimes de représentations négatives. Dans ces conditions, comment recruter, intégrer, faire évoluer et fidéliser des professionnels compétents ?

### LES PISTES DE TRAVAIL

#### 1) Développer l'attractivité du secteur

Pour pallier les difficultés de recrutement, les établissements et services et leurs partenaires peuvent :

- ☛ développer des campagnes de communication et travailler sur les représentations liées à ces métiers, notamment auprès des établissements scolaires et de l'offre de formation dédiée ;
- ☛ renforcer le tutorat lors de l'accueil des stagiaires et au moment de l'arrivée de nouveaux salariés, ce qui permet de faciliter leur intégration et de les fidéliser ;
- ☛ favoriser les partenariats entre les structures et les prescripteurs de l'emploi, ainsi qu'avec les centres de formation ;
- ☛ développer la POE -Préparation Opérationnelle à l'Emploi- qui permet une immersion dans l'emploi et une formation en faveur d'une meilleure connaissance du public ou du métier exercé ;
- ☛ favoriser les différents modes d'accès à la qualification dans la Branche pour les salariés entrants : contrat de professionnalisation (DEAMP – DEAS parcours partiel), contrat d'apprentissage, emploi d'avenir ;
- ☛ valoriser la forte culture de formation continue et de promotion professionnelle existante dans le secteur.

## 2) Lutter contre l'usure professionnelle

Cette mobilisation contre l'usure peut conduire les établissements et services à :

- ☉ favoriser les temps de rencontre entre pairs à travers des congrès et journées d'étude ;
- ☉ mettre en place des temps de régulation d'équipe et d'analyse des pratiques ;
- ☉ proposer des formations régulières sur les pathologies du public, la manutention, l'utilisation d'aides techniques et l'ergonomie ;
- ☉ établir des plans de prévention des troubles psycho-sociaux, et des risques d'inaptitude professionnelle, en s'appuyant sur les interventions des partenaires dédiés (OETH<sup>2</sup>, ARACT<sup>3</sup>, CAR-SAT<sup>4</sup>...) le tout dans une véritable réflexion autour de la santé et de la qualité de vie au travail.

## 3) Favoriser la mobilité

Pour favoriser les parcours professionnels, plusieurs pistes peuvent être envisagées :

- ☉ proposer des modules de remise à niveau pour des aides-soignants souhaitant évoluer ;
- ☉ favoriser le développement de la validation des acquis de l'expérience (VAE) : il faut que les candidats soient mieux accompagnés dans leur démarche et dans la constitution de leur dossier pour éviter les échecs. Le dispositif de soutien de branche (DSB) à la VAE constitue une réponse innovante et adaptée pour l'obtention du DEAS. Mais elle est encore insuffisamment connue des professionnels concernés et de leurs employeurs ;
- ☉ débloquer les verrous de la mobilité : les employeurs se montrent parfois réticents aux évolutions de carrière de leurs professionnels, en partie à cause du coût des formations, de l'impact de ces progressions sur la grille salariale et aussi à cause du risque de départ de ces professionnels une fois la formation effectuée. Les institutions pourraient proposer des outils/accompagnements pour faciliter le financement de ces formations ou leur mutualisation entre plusieurs structures, au sein d'un réseau ou sur un territoire.

## 4) Professionnaliser en continu

La professionnalisation en continu des intervenants doit leur permettre de répondre à l'évolution des besoins des personnes dépendantes et de s'adapter à l'évolution des exigences en termes de pratiques professionnelles.

De façon transversale, l'offre de formation peut être renforcée dans les années à venir avec notamment des besoins repérés autour de :

- ☉ la méthodologie et la mise en œuvre du projet personnalisé au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- ☉ des questions éthiques liées à l'accompagnement des publics en perte d'autonomie ;
- ☉ l'accompagnement à la fin de vie, s'adressant aux professionnels (aides-soignants et infirmiers) mais aussi aux médecins généralistes, au domicile comme dans les établissements.

D'autres besoins de formations transversales entre les secteurs personnes handicapées et personnes âgées ont été identifiés. Conçus pour mettre en réseau les acteurs, les outils et les savoir-faire sur les territoires de vie, ces temps de partage et de formation incluent une réflexion sur les besoins des personnes handicapées vieillissantes.

Du fait de leur importance, ces cursus de formation ne doivent pas seulement bénéficier à certaines catégories de personnel de façon ponctuelle, mais plus globalement être élaborés pour l'ensemble des professionnels, avec des modalités de formation et d'accompagnement différenciées selon les fonctions. Pour faire évoluer les pratiques professionnelles, il est nécessaire d'identifier clairement les compétences attendues et d'assurer un accompagnement de ces nouvelles pratiques, au-delà même des modules de formation, à travers des démarches d'amélioration de la qualité construites dans la durée.

<sup>2</sup> Organisation « Obligation d'emploi des travailleurs handicapés ».

<sup>3</sup> Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail.

<sup>4</sup> Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.

On compte aujourd'hui en Aquitaine entre 90 et 100 000 adultes dépendants. Alors que le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans aura doublé dans 30 ans, l'accompagnement de la dépendance s'impose comme une véritable filière dont le développement et la structuration constituent un enjeu majeur pour le territoire régional.

Partenaires de la professionnalisation de ce secteur, l'Etat, la Région Aquitaine Unifaf et l'Observatoire se sont lancés ensemble dans une étude auprès des établissements et services de la région afin de mieux identifier leurs priorités et de les outiller pour développer la formation des personnels, la coordination entre structures et l'attractivité des emplois. Cette synthèse en éclaire les conclusions.

### COLLECTION ÉTUDES NATIONALES



Approfondir les problématiques d'emploi dans la Branche sanitaire, sociale et médicosociale, privée à but non lucratif, éclairer les enjeux et les perspectives, tels sont les objectifs poursuivis par l'Observatoire dans le cadre de ses publications nationales.

#### Déjà disponibles

- ☉ L'aide-soignant dans la Branche
- ☉ La filière éducative dans la Branche
- ☉ Les infirmiers dans la Branche
- ☉ L'apprentissage dans la Branche
- ☉ Travailler la nuit
- ☉ Regards croisés sur les mobilités
- ☉ Le vieillissement des personnes en situation de handicap

### COLLECTION RÉSULTATS ENQUÊTE EMPLOI



Radiographie quinquennale des dynamiques associatives dans le champ sanitaire et social s'appuyant sur 14 000 établissements répondants, les résultats nationaux de l'Enquête Emploi 2012 sont disponibles et les portraits régionaux en cours de publication.

#### Déjà disponibles

- ☉ Enquête Emploi 2012 : principaux résultats et enseignements, synthèse
- ☉ Enquête Emploi 2012 : résultats et enseignements, Rapport intégral, PDF interactif
- ☉ Enquête Emploi 2007 : enseignements et perspectives, PDF interactif
- ☉ Enquête Emploi 2007 : portrait de la Branche en Aquitaine
- ☉ Enquête Emploi 2007 : portrait de la Branche en Poitou-Charentes

### COLLECTION ÉTUDES RÉGIONALES



L'Observatoire finance et suit la réalisation d'études régionales portant sur les évolutions de l'emploi sur un secteur ou sur un territoire.

#### Déjà disponibles

- ☉ Portrait de 5 métiers en Aquitaine
- ☉ Favoriser l'accompagnement et la formation dans les ESAT en Rhône-Alpes
- ☉ La Branche en Pays de la Loire
- ☉ Accompagner l'évolution des compétences dans le secteur sanitaire en Île-de-France
- ☉ Être AMP en Poitou-Charentes : mieux comprendre les logiques d'emploi et les trajectoires des AMP



CONNECTEZ-VOUS SUR LE PORTAIL DE LA BRANCHE [WWW.PROFESSIONSOLIDAIRES.COM](http://WWW.PROFESSIONSOLIDAIRES.COM)