



CONTRIBUTION

# Les métiers en tension dans le secteur médico-social

Quelles solutions en Auvergne-Rhône-Alpes ?

JUIN 2023



## Le CESER en quelques mots...

Le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional, appelé CESER est issu de la loi de 1972 portant création des Régions.

Assemblée consultative, il s'agit de la deuxième institution régionale, formant avec le Conseil régional « LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES »

Le CESER a pour principale mission d'informer et d'éclairer le conseil régional sur les enjeux et conséquences économiques, sociales et environnementales des politiques régionales, et de contribuer au suivi et à l'évaluation des politiques publiques.

L'assemblée du CESER Auvergne-Rhône-Alpes compte 190 conseillers issus de 4 collèges, représentant :

- Les entreprises et activités professionnelles non salariées
- Les organisations syndicales de salariés
- Des organismes et des associations
- Des personnalités qualifiées (choisies et nommées par le Préfet de région).

Proposés par leur organisme d'origine et nommés par le Préfet pour un mandat de 6 ans, ils constituent la société civile organisée.

Le CESER émet des avis (saisines), des contributions (autosaisines), et intervient dans de nombreux domaines tels que l'emploi, l'innovation, la transition énergétique, la formation, la recherche, le sport, les finances, ou tout autre thème sur lesquels il lui semble opportun de se prononcer.

Le CESER Auvergne-Rhône-Alpes puise sa force dans les valeurs de la diversité, de l'écoute et de l'échange. Cette richesse lui permet de rendre des avis décisifs, fruit d'un travail collectif.



## Préambule

Depuis quelques années, le marché du travail connaît de fortes tensions, notamment dans la filière médico-sociale : difficultés de recrutements, faible niveau de rémunération, conditions de travail difficiles, besoins de formation importants, manque de reconnaissance...

Métiers de soins et d'accompagnement pourtant essentiels, cette perte d'attractivité a des conséquences sur l'ensemble des publics, particulièrement sur les plus fragiles et vulnérables d'entre nous.

Fort de ses 190 conseillers représentant la société civile organisée, le CESER s'est saisi de cette question à travers une réflexion conduite par son groupe de travail B.

Il s'est notamment penché sur la situation en Auvergne-Rhône-Alpes, identifiant les freins, mais aussi les actions, leviers et solutions mis en place localement et pouvant essaimer dans d'autres territoires de la région.

En effet, c'est en s'appuyant sur des situations concrètes au cœur des territoires, par une approche globale et systémique que le CESER a émis ses préconisations selon deux axes :

- Privilégier une action collective pour l'attractivité et la reconnaissance des métiers du médico-social
- Accompagner et orienter le Conseil régional dans l'élaboration de son futur plan régional de formation dans le champ du médico-social.

Souhaitons que ces recommandations puissent accompagner utilement les acteurs régionaux.

Antoine QUADRINI, Président du CESER Auvergne-Rhône-Alpes

CONTRIBUTION

2023-11



**Présidente du groupe de travail**

Mme Anne-Marie ROBERT



**Rapporteur**

M. Thierry BERNELIN



# SOMMAIRE

<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>Des constats partagés .....</b>	<b>9</b>
<b>Une tension générale sur le marché de l'emploi. ....</b>	<b>9</b>
▶ Une tendance longue pour l'horizon 2030 .....	9
▶ Une reprise immédiate post-Covid .....	10
<b>Une tension supérieure dans le médico-social.....</b>	<b>10</b>
<b>Causes nationales à la tension dans le médico-social.....</b>	<b>12</b>
▶ Le vieillissement des salariés en poste.....	12
▶ Une durée de vie professionnelle raccourcie .....	14
▶ Les difficultés de recrutement .....	15
▶ Effets de Parcoursup.....	16
▶ Des conventions collectives à adapter .....	16
▶ Une nouvelle comptabilisation .....	17
<b>Quelles tensions en Auvergne-Rhône-Alpes ? .....</b>	<b>19</b>
<b>Une tension régionale générale, à l'image de la France.....</b>	<b>19</b>
▶ Une tension différenciée dans les départements .....	20
▶ Les effets de la crise sanitaire sur les candidats à l'emploi.....	20
<b>En Auvergne-Rhône-Alpes, une tension encore supérieure dans le médico-social .....</b>	<b>21</b>
▶ Une tension régionale dans le médico-social illustrée par les projets de recrutement.....	22
▶ L'analyse des employeurs et des salariés du médico-social en Auvergne-Rhône-Alpes.....	24
<b>Des études, des actions et des expérimentations .....</b>	<b>26</b>
<b>Des analyses nationales. ....</b>	<b>26</b>
▶ L'Avis du CESE « Les métiers en tension » (janvier 2022).....	26
▶ Le Rapport sur les métiers de l'accompagnement social et médico-social de Denis Piveteau : « Experts, acteurs, ensemble... ...pour une société qui change » (février 2022) .....	27
▶ Le Rapport de France Stratégie et de la DARES « Métiers 2030 – Quels métiers en 2030 ? » (mars 2022).....	27
▶ L'Avis du CESE sur « Les métiers de la cohésion sociale » (juillet 2022).....	27



# SOMMAIRE

<b>Des réponses institutionnelles en Auvergne-Rhône-Alpes.....</b>	<b>28</b>
▶ Le plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social (Conseil régional) .....	28
▶ Le plan d'actions pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie (ARS) .....	29
▶ Pôle Emploi .....	30
<b>D'autres actions.....</b>	<b>31</b>
▶ Deux exemples de plans de communication .....	31
▶ Deux exemples pour la mobilité et le logement .....	32
▶ Un exemple d'organisation du travail.....	32
▶ Des exemples d'idées ciblées.....	33
<b>Les préconisations du CESER.....</b>	<b>34</b>
<b>Axe 1 Agir collectivement pour assurer l'attractivité et la reconnaissance des métiers du médico-social.....</b>	<b>35</b>
<b>Axe 2 Orienter le Conseil régional dans l'élaboration de son futur plan régional de formation pour le champ médico-social.....</b>	<b>37</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>39</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>40</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>43</b>
<b>Contributeurs.....</b>	<b>45</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>46</b>
<b>Déclaration des groupes .....</b>	<b>47</b>
<b>Résultats des votes.....</b>	<b>55</b>
<b>Contacts.....</b>	<b>62</b>



# Introduction

## Contexte

Le Bureau du CESER Auvergne-Rhône-Alpes a attribué au groupe de travail B une thématique transversale, à traiter sur temps court, sur les métiers en tension dans le secteur médico-social. Cette **contribution sur auto-saisine** s'est déroulée sur dix mois, de juin 2022 à mars 2023.

Le secteur médico-social se trouve à la croisée des filières sanitaires (médicales et hospitalières) et sociales *stricto sensu*. Ces deux filières ne faisaient ni l'une ni l'autre partie du périmètre thématique du groupe de travail, même s'il existe bel et bien une porosité entre les domaines « sanitaires » et « médico-sociaux » et les domaines « médico-sociaux » et « sociaux », tant au niveau de certains métiers exercés que du **rôle joué auprès des personnes accompagnées où l'humain demeure au cœur des métiers concernés**.

Dans le secteur médico-social, les **métiers de l'accompagnement/du prendre soin des personnes âgées et des personnes en situation de handicap** sont essentiels. Or les **difficultés de recrutement** dans ces professions sont telles que **les conséquences sont au mieux alarmantes, au pire dramatiques**, tant auprès des personnes accompagnées qu'au sein des structures accompagnantes.

## Enjeux

La **thématique** des métiers en tension dans le secteur médico-social est **prise à bras-le-corps par de nombreux acteurs** (Gouvernement, différentes instances et collectivités). Le groupe de travail a ainsi reçu en audition les Présidents de la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) Auvergne-Rhône-Alpes et de sa Commission « Prises en charge et accompagnements médico-sociaux » qui travaillent également sur ce sujet. Ce fut l'occasion de tisser des liens interinstitutionnels avec cette institution que l'on peut assimiler à un « CESER de la santé » en collaborant de manière constructive sur cette problématique. Le **nombre élevé de rapports publiés en 2022** sur cette question est également un indicateur de **l'état d'urgence de la situation**.

De **nombreux défis** sont à relever pour apporter des **solutions** à court terme pour pallier l'urgence, mais aussi à moyen et long terme pour préparer l'avenir. Ces défis ont notamment pour maîtres mots : **reconnaissance, revalorisation, fidélisation, visibilité, attractivité, orientation, formation, insertion, recrutement**.

## Objectif

Dans le cadre d'une **approche sectorielle** et non d'une approche métier, le groupe de travail s'est efforcé d'extraire de ses constats et observations à la fois des bonnes pratiques et des pistes de **préconisations pratico-pratiques et opérationnelles** au niveau de l'**action collective** pour trouver des solutions aux difficultés de recrutement et d'attractivité dans le secteur médico-social.

Le Conseil régional ayant spécifiquement pour compétence « la définition et le financement de la formation de 31 métiers de la filière sanitaire et sociale » et son « Plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social » sur deux ans venant de se terminer (octobre 2022), le groupe de travail s'est aussi fixé pour objectif de formuler des préconisations sur des points de formation précisément identifiés pour le champ médico-social. Ces préconisations visent à **orienter le Conseil régional dans l'élaboration de tout futur plan** par anticipation.

## Démarche

Une phase d'acculturation et d'appropriation thématique a tout d'abord permis d'étudier les nombreuses publications parues en 2022 sur les métiers en tension en lien avec la santé. Pour consolider son **état des lieux** et affiner sa **sectorisation** et sa **territorialisation** de la thématique, le groupe de travail s'est ensuite appuyé sur des auditions internes et externes (UDES, URIOPSS, CRSA, ADAPA, Mutualité Française), des points d'actualité, de la veille documentaire et des réflexions en mini-groupes.

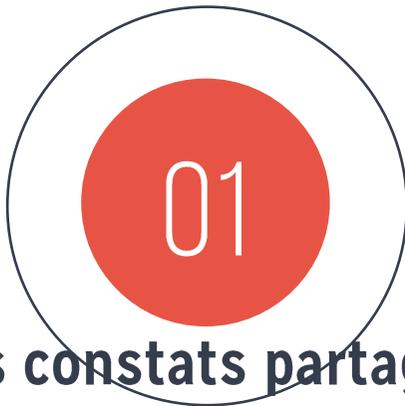
Après avoir sectorisé (première partie) et territorialisé (deuxième partie) la thématique, le groupe de travail a exposé des exemples d'études, d'actions et d'expérimentations (troisième partie) avant de formuler ses propres préconisations (quatrième partie).

## Une tension générale sur le marché de l'emploi

### ► Une tendance longue pour l'horizon 2030

Un million d'emplois seraient créés entre 2019 et 2030, dont deux tiers dans les services marchands<sup>1</sup>. Avec la poursuite de la tertiarisation de l'économie, la croissance de l'emploi dans les services serait équivalente à celle de l'emploi d'ici 2030. Le poids des services traduit la spécialisation hexagonale, d'une part dans les services aux entreprises, d'autre part dans les services d'utilité collective portés par la socialisation des dépenses d'éducation, de santé et d'action sociale. Les services généraux de l'administration continueraient de se replier. Il en va de même de l'emploi agricole qui poursuivrait sa décrue au même rythme que par le passé. En revanche, les métiers industriels se redresseraient, inversant la tendance baissière des années passées.

Entre 2019 et 2030, devraient ainsi être créés : **410 000 postes de médecins, infirmiers, professions paramédicales, aides à domicile et aides-soignants**, 180 000 postes dans les métiers de l'informatique et de la recherche, 135 000 postes d'ouvriers de la manutention, 120 000 postes dans les métiers du bâtiment (dont la moitié de cadres) et 45 000 postes dans les métiers industriels.



## Des constats partagés

---

L'emploi dans le médico-social connaît depuis de nombreuses années des tensions. Celles-ci sont aujourd'hui connues et reconnues par l'ensemble des acteurs du secteur. Bien que riche humainement, le travail médico-social et les conditions dans lesquelles il s'exerce amène aujourd'hui les employeurs que leurs salariés à s'accorder sur le constat d'une difficulté croissante dans l'exercice des missions.

---

<sup>1</sup> « Les Métiers en 2030 », Rapport du groupe « Prospective des métiers et qualifications », France Stratégie, mars 2022, p4.

## ► Une reprise immédiate post-Covid

De façon encore plus immédiate, la tension générale sur le marché de l'emploi a progressé depuis la fin de la crise sanitaire. Passé le choc des confinements successifs de 2020, les embauches en CDI et CDD de plus d'un mois, hors intérim, ont dépassé en 2021 leur niveau d'avant-crise (+ 24,3%). De son côté, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A a baissé (- 12,4%). Porté par d'importantes créations d'emploi, pas totalement en lien avec la croissance de l'activité, le marché du travail s'anime.

La Dares (qui relève du ministère du Travail) a souligné en septembre 2022 que l'emploi salarié privé a progressé de 0,5 % au deuxième trimestre en France (soit 93 000 créations nettes d'emplois). Au premier trimestre, l'emploi salarié privé avait déjà augmenté de 0,4 % (+ 88 200)<sup>2</sup>.

Selon ces données, les tensions atteignent leur plus haut niveau depuis 2011. Elles augmentent ainsi dans pratiquement tous les métiers et sont particulièrement fortes dans ceux du bâtiment, de l'industrie, de l'informatique et des télécommunications, **ainsi que chez les infirmiers**. Au total, 7 métiers sur 10 (représentant les deux tiers de l'emploi) sont en tension forte ou très forte en 2021, contre 6 sur 10 en 2020<sup>3</sup>.

Le top 30 des métiers en tension a peu changé en 2021 par rapport à 2020. **Les infirmiers, qui font partie des métiers où les tensions ont le plus augmenté, y font leur entrée**. Tout comme les ouvriers qualifiés travaillant par enlèvement de métal, les techniciens experts, les

agents de maîtrise et assimilés des industries de process, les menuisiers et ouvriers de l'agencement et de l'isolation.

Pour compléter ce recensement des métiers en tension, et si l'on cherche à y retrouver plus spécifiquement ceux relevant de la filière du médico-social, il faut également considérer les **sept nouveaux métiers en particulière évolution ou en émergence pour 2023** que la Commission de la certification professionnelle de France Compétences a ajouté à la liste, le 15 décembre 2022<sup>4</sup>. Un autre métier y apparaît encore : celui **d'intervenant médico-technique à domicile pour les prestataires de santé à domicile**<sup>5</sup>. C'est même le métier dont l'évolution serait la plus importante (en valeur relative).

### Une tension supérieure dans le médico-social

Comme vu, la tension générale sur le marché de l'emploi dans notre pays se pose pour de nombreux métiers, mais les métiers du secteur médico-social, à l'image de celui d'intervenant médico-technique à domicile pour les prestataires de santé à domicile que l'on vient d'évoquer, semblent particulièrement concernés.

Avant de pouvoir analyser les causes et effets de ces tensions pour ces métiers du médico-social, **il faut en passer par une étape de délimitation de ce secteur**. Celle-ci n'est pas simple tant les différents intervenants du médico-social n'en tracent pas tous les mêmes contours, pas plus qu'ils n'en reconnaissent les mêmes limites. À titre d'exemple, le répertoire des métiers ne connaît pas le

secteur du médico-social, mais uniquement celui du sanitaire et celui du social, ces secteurs étant considérés isolément dans la nomenclature.

Cela interroge forcément les secteurs qui en sont à l'origine : le secteur sanitaire et le secteur social.

### Et dans l'Union européenne ?

Les secteurs médico-sociaux des différents pays de l'UE sont difficilement comparables, tant leurs fondements sont différents d'un pays à un autre (systèmes de protection sociale, régimes de financement, parcours de formation, structures de soins, compétences territoriales, approche culturelle de la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ratio public/privé, etc.). La pénurie de personnels dans le secteur médico-social reste toutefois une tendance commune à la majorité des pays de l'UE, avec des problématiques similaires (attractivité, reconnaissance et rémunération des métiers concernés notamment).

Selon une étude publiée en novembre 2022 par l'OCPI (l'observatoire italien des comptes publics) comparant le personnel sanitaire et social de 19 pays européens sur la base des données de l'OCDE (en nombre pour 1000 habitants), il ressort que les chiffres s'échelonnent de 25 en Grèce à 90 au Danemark, avec une moyenne européenne de 49. La France en compte 59.

L'avis du CESE « Comment construire une Europe de la Santé ? » (avril 2022) jette les bases d'une réflexion sur un modèle sanitaire et social propre à l'UE.

<sup>2</sup> <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-tensions-sur-le-marche-du-travail-en-2021>

<sup>3</sup> La Dares mesure les tensions sur le marché du travail en prenant en compte trois dimensions : les difficultés de recrutement anticipées par les employeurs ; le nombre d'offres d'emploi rapportées au nombre de demandeurs d'emploi et la facilité des demandeurs d'emploi à retrouver un emploi.

<sup>4</sup> <https://www.francecompetences.fr/fiche/france-competences-publie-la-liste-2023-des-metiers-emergents-ou-en-particuliere-evolution/>

<sup>5</sup> Les sept métiers en question sont les suivants : intervenant médico-technique à domicile pour les prestataires de santé à domicile ; expert en digitalisation et exploitation des bâtiments, contrôleur technique qualité des installations et équipements des énergies décarbonées, ouvrier de la construction modulaire hors-site, responsable de développement industriel en bioproduction, technicien en bioproduction et technicien valoriste du réemploi.

Si l'on cherche à établir une définition en creux de ce que peut être le secteur du médico-social, il faut tout d'abord examiner en quoi le **médico-social n'est PAS le strict « sanitaire »** qui concerne, lui :

- Les hôpitaux : Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Centres Hospitaliers dont les établissements psychiatriques, Centres Hospitaliers de Proximité, Établissements de santé privé d'intérêt collectif, Cliniques à but lucratif....
- Les structures de ville : cabine, centres de santé, maisons de santé...

Le **médico-social n'est PAS non plus le strict « social »** ; ce dernier pouvant être décomposé en :

- Aide sociale à l'enfance :
  - Établissements : maisons d'enfants à caractère social (MECS)
  - Services d'action éducative à domicile ou en milieu ouvert
- Protection judiciaire de la jeunesse
- Foyers de jeunes travailleurs
- Personnes sans domicile ou en errance :
  - Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)
  - SAMU social
- Demandeurs d'asile
- Traitement des addictions
- Majeurs à protéger

Enfin, le **médico-social n'est PAS non plus le secteur de la petite enfance** avec ses 265 000 crèches, haltes garderies ou multi-accueil (appelées depuis 2000 EAJE et désormais établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans) ou bien ses 63 000 crèches familiales.

En fait, **le médico-social est un secteur où interviennent des compétences et des actions relevant à la fois « du médical » et « du social »** :

nous choisissons ici de considérer le médico-social comme un secteur où les métiers engagent des compétences qui se situent donc à l'intersection de ces deux secteurs et non pas comme étant un plus vaste ensemble regroupant à la fois les métiers du médical et les métiers du social.

Ainsi, pour le CESER, et dans le cadre de cette étude le médico-social concernera le secteur des personnes âgées, du handicap et du service à domicile, ce qui représente environ 32 000 structures pour 1 400 000 places pour accompagner ces personnes. Ces places se répartissent de la manière suivante :

- Services aux personnes âgées : 55 %, avec 756 479 places autorisées, 83 % en EHPAD et 16 % en résidence autonomie.
- Services aux personnes en situation de handicap : 35 %, avec 492 287 places autorisées (11 % pour les enfants et adolescents et 24 % pour les adultes). Pour les enfants et adolescents, 68 % en éducation spéciale et 30 % en service à domicile. Pour les adultes, 45 % en hébergement, 37 % en travail et 14 % en maintien à domicile.
- Divers services à domicile : 10 %, avec 131 235 places autorisées, dont 91 % en Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et 7 % en Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

## POINTS DE REPÈRE

➤ Le secteur médico-social peut être décomposé en cinq grandes familles de métiers :

- **Métiers de l'éducation et de l'animation** : accompagnant éducatif et social (AES), animateur, assistant familial, éducateur de jeunes enfants (EJE), éducateur spécialisé (ES), éducateur technique spécialisé (ETS), moniteur éducateur (ME)

- **Métiers de l'aide et du conseil aux personnes** : assistant de service social, accompagnant éducatif et social (AES), conseiller en économie sociale et familiale (CESF), technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)

- **Métiers du soin, du prendre soin et de la rééducation** : infirmier, aide-soignant, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, orthophoniste, psychologue

- **Métiers de l'encadrement** : directeur, responsable de secteur, chef de service, responsable de production

- **Métiers des fonctions supports** : agents de maintenance, agent d'entretien, chargé de communication, chauffeur, comptable, gestionnaire de paie, informaticien, qualitatif, secrétaire

➤ Un secteur dont les métiers s'exercent sous trois formes : salariat, intérim et libéral.

➤ Un secteur avec un taux de turnover très élevé chez les salariés : jusqu'à 50 %.

Pour autant, le CESER n'a pas choisi ici de s'intéresser individuellement à chacun des différents métiers du médico-social (ils sont nombreux), ni même aux différentes familles de métiers listées ci-dessus, mais plutôt à **repérer les invariants qui structurent les tensions du secteur pris dans son ensemble.**

Le CESER s'intéressera plus au **médico-social en termes de « filière » qu'en termes de métiers individualisés.**

## Causes nationales à la tension dans le médico-social

### Le vieillissement des salariés en poste

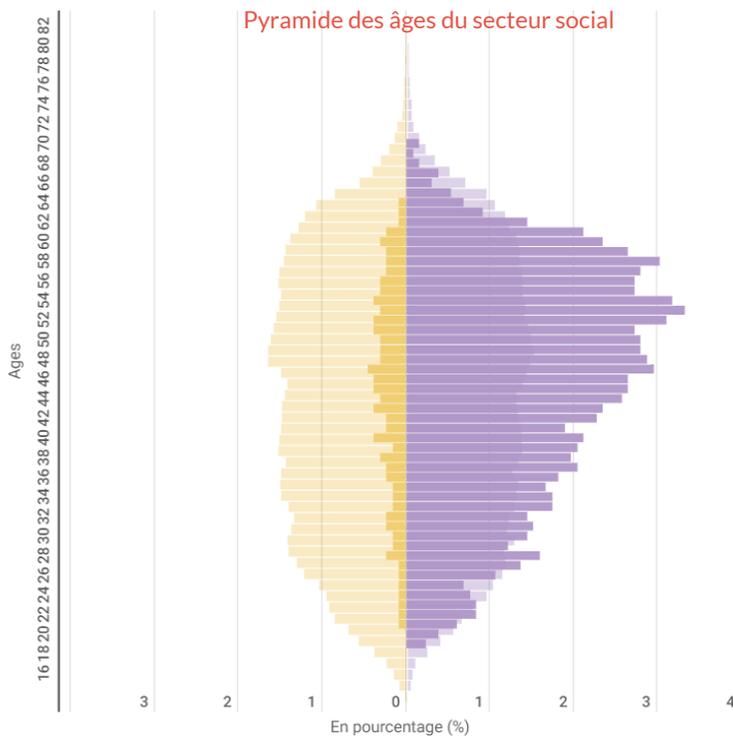
Le vieillissement national des salariés en poste dans le secteur médico-social représente un des facteurs indirects concourant aux phénomènes de tension. Si les constats qui vont suivre viennent principalement questionner le moyen terme et non l'immédiateté de la tension, les problématiques qu'engendre ce vieillissement des salariés en poste ont des effets qui se font déjà sentir. Et ce tout autant dans le secteur social au sens strict que dans le secteur médico-social.

### Le vieillissement dans le secteur social<sup>6</sup>

Une démographie des « professions sociales » a été esquissée par la Drees, en février 2022, à l'occasion de la conférence des métiers ; elle indique des départs à la retraite massifs dans les dix prochaines années.

Parmi les 1,3 million de travailleurs sociaux recensés en métropole en 2020 par la direction statistique, 42 % sont déjà âgés de 50 ans ou plus, alors que cette proportion n'est que de 30 % pour les autres salariés. **La retraite d'ici à 2030 s'annonce même pour presque un professionnel sur deux** parmi les 520 000 intervenants à domicile et les 400 000 assistants maternels, gardes à domicile et assistants familiaux.

Or la pyramide des âges (voir plus bas) prouve que les générations suivantes sont, à ce stade, loin de pouvoir compenser tous ces départs. Parmi les travailleurs sociaux de moins de 45 ans, les effectifs tendent même à se réduire un peu plus à chaque nouvelle tranche d'âge. Il faudra donc compter, soit sur un sursaut de la formation, soit sur de nombreuses reconversions professionnelles, pour pouvoir remplacer les prochains retraités<sup>7</sup>...



Source : le Média Social  
[https://www.lemediasocial.fr/les-departs-en-retraite-des-travailleurs-sociaux\\_zy6mEn](https://www.lemediasocial.fr/les-departs-en-retraite-des-travailleurs-sociaux_zy6mEn)

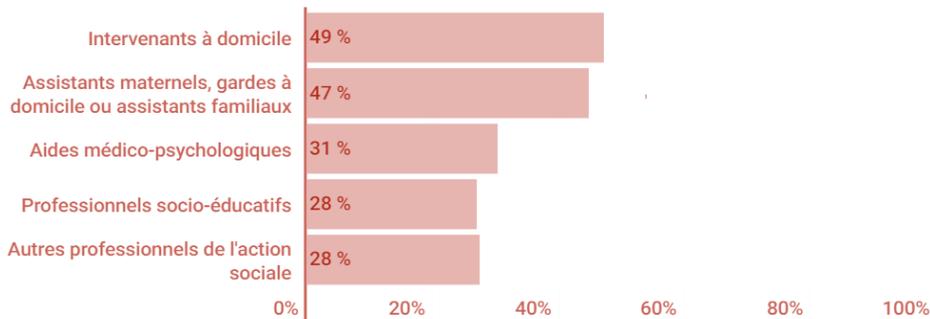
Lecture : en 2018, 3,3 % des travailleurs sociaux sont des femmes de 53 ans. Elles représentent 1,2 % de l'ensemble des salariés (hors travailleurs sociaux).

<sup>6</sup> [https://www.lemediasocial.fr/les-departs-en-retraite-des-travailleurs-sociaux\\_zy6mEn](https://www.lemediasocial.fr/les-departs-en-retraite-des-travailleurs-sociaux_zy6mEn)

<sup>7</sup> Au passage, la pyramide démontre aussi, s'il en était besoin, à quel point le travail social reste mené principalement par des femmes. Et que la mixité ne paraît pas progresser parmi les plus jeunes recrues.

Cette pyramide des âges et les conclusions que l'on peut en tirer conduisent à s'interroger sur les questions de remplacement lorsque l'on regarde la part des professionnels de plus de 50 ans en 2020 dans ce champ du médico-social. Celles-ci peuvent être synthétisées dans le tableau ci-dessous.

### Part des professionnels de plus de 50 ans en 2020 dans le champ du médico-social



Source : le Média Social

[https://www.lamediasocial.fr/les-departs-en-retraite-des-travailleurs-sociaux\\_zy6mEn](https://www.lamediasocial.fr/les-departs-en-retraite-des-travailleurs-sociaux_zy6mEn)

**Dans le secteur médico-social**, Unifaf (devenu OPCO santé), l'OPCO de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, observe également que ses salariés vieillissent :

« Si la tranche d'âge la plus importante reste celle des 30-44 ans (37 %), nous observons néanmoins un vieillissement de la population salariée du secteur, phénomène lié en partie au rallongement des carrières », remarquent les auteurs de l'enquête Emploi 2020 d'Unifaf.

« Avec 47 % de salariés de plus de 45 ans, la construction des secondes parties de carrière est plus que jamais un enjeu majeur du secteur », commente l'OPCO, en soulignant que « 7 % des salariés du secteur ont 60 ans ou plus contre 3 % dans l'emploi salarié français » (chiffre Insee). Il faut par exemple noter que seulement 16 % des salariés du secteur ont moins de 30 ans alors qu'ils sont 23 % dans l'emploi salarié en général en France (Insee).

Cette tendance ne se confirme toutefois pas chez les éducateurs spécialisés ou les assistants de service social, qui restent des professions « jeunes ». Idem pour les moniteurs éducateurs et les aides médico-psychologiques : plus de 60 % des salariés ont moins de 45 ans dans ces métiers. C'est presque autant chez les aides-soignants où ils sont 58 %.

**À l'inverse, plus de six professionnels sur 10 ont plus de 45 ans chez les auxiliaires de vie à domicile (61 %) et chez les éducateurs techniques et moniteurs d'ateliers (63 %).** Sans surprise, plus on monte dans la hiérarchie, plus on avance en âge : pas moins de 74 % des directeurs de pôles d'activité, d'établissements ou de services ont plus de 45 ans.

Enfin, les professionnels qui travaillent au siège des associations gestionnaires ou dans les organismes de formation sont aussi plus âgés (53 % ont plus de 45 ans).

**Les professionnels sont tout autant vieillissants dans le secteur du handicap où un salarié sur deux a plus de 45 ans.**

Dans son tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, rendu public en juillet 2020, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) constate que, dans ce champ du handicap, les jeunes « sont particulièrement peu nombreux » en centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), en centres de rééducation professionnelle (CRP), en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et en instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), où « ils représentent moins de 10 % des effectifs ».

Poursuivant sur la problématique de l'avancée en âge des salariés, il faut ici faire mention, au côté de la pénibilité et des autres difficultés amenant les salariés du secteur médico-social à avoir une vie professionnelle raccourcie, de la

question des troubles musculo-squelettiques (TMS). Ils représentent plus de 90 % des maladies professionnelles déclarées dans ce secteur et jusqu'à 96 % dans le sous-secteur de l'action sociale sans hébergement<sup>8</sup>.

Cette particularité de la souffrance physique dans le secteur médico-social se retrouve également doublée d'une sur-représentation de ce secteur qui est le plus concerné par les souffrances psychiques : 22 % des salariés du médico-social disaient devoir en affronter en 2019 et ils étaient un peu plus de 25 % en 2020 et 2021.

Ce sont ici autant de constats qui entraînent des conséquences sur les besoins en recrutement des structures, pour compenser les départs du secteur d'activité ou en retraite quand ils surviennent. Or les difficultés de recrutement dans ce secteur sont majeures, et ce d'autant plus que les carrières raccourcissent par abandon ou réorientation.

## ► Une durée de vie professionnelle raccourcie

Dans le secteur sanitaire, social et médico-social du privé non lucratif, la FEHAP (Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne) et Nexem<sup>9</sup> ont produit une étude précisant les contours d'une question très souvent évoquée mais rarement quantifiée : celle des départs volontaires de salariés (excluant donc les départs en retraite).

Dans cette étude<sup>10</sup> publiée en janvier 2022, établie sur un large échantillon de répondants, il ressort qu'au cours du troisième trimestre 2021, les établissements de l'échantillon ont enregistré 5 300 départs (ce qui

représenterait environ 36 000 départs sur la totalité des 610 000 salariés des deux réseaux).

Sur ces 5 300 départs, 2 650 (50 %) correspondent à des démissions ou des ruptures conventionnelles, soit un turnover de 2,9 % sur un trimestre. Rapporté à une année pleine, et bien que le calcul soit imparfait car les nouveaux entrants n'ont pas vocation à démissionner rapidement, le turnover annuel serait donc de l'ordre de 11,6 %. Ce chiffre est inférieur au turnover moyen des salariés du secteur privé, calculé par l'Insee et qui se situe autour de 15 %. Mais il est néanmoins possible qu'il corresponde à une augmentation dans le secteur sanitaire et médico-social.

Sur les raisons de ces départs volontaires, l'étude précise que « en dehors du niveau de rémunération fréquemment évoqué comme vacances de postes, les conditions de travail (rythme, pénibilité, poste non pérenne) sont également jugées déterminantes dans le choix des salariés. En matière de rémunération les répondants ont également indiqué que les vacances de poste étaient en partie liées à la forte concurrence vis-à-vis des secteurs, notamment public, ayant bénéficié d'une revalorisation dans le cadre du Ségur de la santé ».

Dans le cadre du « Ségur de la santé », le gouvernement a acté une revalorisation salariale de 183 € nets par mois pour les personnels exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en première ligne pendant la crise sanitaire liée au Covid-19.

En deux ans, cette hausse de salaire a progressivement été étendue aux soignants de nouvelles catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

La dernière vague de revalorisations, qui concerne donc la filière socio-éducative, fait suite à la conférence des métiers du social et du médico-social du 18 février 2022. Il reste néanmoins encore des « oubliés du Ségur » (personnels administratifs, d'encadrement...).

Au total, ce sont près de 700 000 salariés qui ont bénéficié d'une revalorisation, dont 500 000 environ au titre du Ségur et de la mission dite Laforcade.

Pour autant, les réorientations de carrière par manque d'évolution, pénibilité, faibles rémunérations du secteur médico-social ne se font pas uniquement par changements d'employeurs, quand bien même ils relèvent tous deux du médico-social ; le changement d'activité se fait aussi au détriment du secteur lorsque la personne choisit de travailler dans un secteur lui semblant offrir de meilleures conditions de travail, voire de perspectives d'évolution.

En conclusion, la FEHAP et Nexem notent que « La charge du travail retombe toujours sur les mêmes professionnels [ceux qui restent] avec un risque important de dégradation des conditions de travail, entraînant inévitablement de l'épuisement, et donc potentiellement un risque de moindre qualité pour les personnes accompagnées ».

<sup>8</sup> Lloyd A, Dugas J, Fouquet N, Geoffroy C, Robert M, Roquelaure Y, Chazelle E. « Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre ». Étude Sumer 2016-2017. Synthèse. Saint-Maurice, Santé publique France, 2022, 28 p.

<sup>9</sup> Organisations représentatives des employeurs associatifs avec 610 000 salariés, professionnels du soin, du médico-social et du travail social

<sup>10</sup> « Premier baromètre FEHAP - Nexem des tensions de recrutement du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif », 2022, 11p

## ► Les difficultés de recrutement

Les raisons des difficultés de recrutement dans le secteur médico-social sont multiples et certaines seront évoquées individuellement plus loin dans ce travail lorsque seront présentées les analyses des employeurs et des salariés d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Ainsi, de manière très synthétique, il sera fait ici appel aux premiers constats du groupe de travail interne à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) sur « l'attractivité des métiers du médico-social »<sup>11</sup>. Les premiers constats de ce groupe de travail montrent que :

- La situation de tension n'est pas nouvelle et les « alertes » portées par les professionnels le sont depuis longtemps. On ne découvre pas seulement aujourd'hui l'étendue du problème.
- Le secteur du médico-social reste trop individualiste dans ses structures ; des efforts collectifs sont portés, mais on note une atomisation des solutions, quand elles existent.
- Le secteur du médico-social est clairement sous financé : les salaires sont donc bas et, sans même parler des conditions de travail et des contraintes horaires, l'attractivité en diminue d'autant.
- Le médico-social subit la concurrence des autres secteurs qui attirent les meilleurs professionnels et les meilleurs candidats.

De manière plus générale, dans l'organisation actuelle du travail, les métiers de la proximité et de l'accompagnement sont, par essence, parmi les plus riches humainement, mais les acteurs du secteur médico-social ont

collectivement du mal à communiquer et à faire comprendre l'intérêt de ces métiers. Cela peut conduire à ce que persistent certains préjugés et stéréotypes habituellement associés au secteur médico-social qui peuvent décourager les candidats.

Et ce d'autant plus que le secteur médico-social est souvent méconnu et peu visible, ce qui peut également en limiter le nombre.

Au final, cette tension amène à constater beaucoup de temps « perdu » à concrétiser et finaliser les recrutements.

### Face à ces difficultés de recrutement, on assiste à un recul du CDI et à une montée de l'intérim dans le médico-social.

Selon les organismes gestionnaires, les évolutions des priorités des salariés se sont fortement accélérées depuis la crise de la Covid-19. S'il est trop tôt pour quantifier le phénomène, il n'en est pas moins très visible sur le terrain. **Les refus de CDI montent en flèche, au profit de trois autres formes de relations à l'employeur : le CDD, l'intérim et l'exercice libéral.**

De fait, ces modes de relation permettent au travailleur de :

- Gérer son temps de travail de manière plus libre (temps maximal journalier autorisé, temps de repos minimal entre deux journées de travail...).
- Instaurer une autre relation avec l'employeur qui n'est plus véritablement, ou plus durablement, l'employeur.
- Mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle avec des plannings « à la carte ». Les démissions les plus massives ne se constatent pas dans les établissements fonctionnant en

journée, mais dans ceux qui fonctionnent en continu. Le travail tôt le matin, tard le soir, le week-end, les jours fériés et l'été attirent de moins en moins.

- Choisir ses contextes de travail : par exemple, ne pas travailler pour les établissements accueillant les publics les plus difficiles (âge très avancé, handicap lourd).

Cette situation pose de nombreux problèmes :

- Une qualité d'accompagnement et de soin en baisse dès lors que les professionnels connaissent mal, voire pas, les personnes accompagnées/les résidents.
- Une action qui se concentre sur le court terme et le minimum de prestations, alors que des projets de long terme sont à mener et que les évaluations externes sont de plus en plus exigeantes.
- Un non-respect des temps de repos qui conduisent à une fatigue préjudiciable (risque d'accident, de burn-out, de maltraitance).
- Les salariés épuisés par la rotation du reste de l'équipe<sup>12</sup>.
- Des dépenses qui explosent avec des situations compliquées pour les organismes gestionnaires et des pouvoirs publics ne suivant plus financièrement.
- Le risque de fermeture temporaire de services au détriment des besoins de la population.

Ces profondes modifications de la relation statutaire à l'emploi et les conséquences qui en découlent, tant pour les employeurs que pour les salariés, viennent donc questionner à leur tour le futur de l'emploi dans le secteur du médico-social.

<sup>11</sup> Source : audition de Mme Élisabeth CHAMBERT, Présidente de la Commission médico-sociale de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et de M. Christian BRUN, Président de la CRSA

<sup>12</sup> Le phénomène prend une telle ampleur que des équipes sont parfois composées uniquement d'intérimaires.

## ► Effets de Parcoursup

L'intégration des formations sanitaires et sociales dans l'ensemble plus large de **Parcoursup** a eu des effets bénéfiques sur la visibilité des formations du secteur médico-social qui étaient jusqu'alors cantonnées à des canaux d'information moins « grand public ».

Cela n'a pas été sans engendrer de bouleversement dans les processus de recrutement. Surtout lorsque cette intégration se produit dans un contexte d'augmentation du nombre de places de formation sur l'ensemble du territoire décidée par le gouvernement<sup>13</sup>

Cette augmentation du nombre de places et, en parallèle, de candidats, est évidemment une bonne nouvelle. Toutefois, certains professionnels ont pu noter que les étudiants ainsi sélectionnés, lorsqu'ils connaissaient des difficultés dans leurs parcours pouvaient être moins enclins à poursuivre le cursus complet. L'étude sur les suivis de cohortes des étudiants en soins infirmiers parue en février 2023<sup>14</sup> font état que **ce sont seulement 63% des étudiants en soins infirmiers, entrés en formation en 2019, qui sont effectivement diplômés en 2022 à l'issue de la formation.**

De plus, les modifications du parcours d'accès à ces formations (proportion de jeunes validant un bac, mise en place de Parcoursup et suppression du concours d'infirmier) expliquent en grande partie la désaffection des lycéens et bacheliers professionnels, qui se trouvent attirés vers d'autres formations supérieures (universitaires en particulier) alors qu'ils auraient pu intégrer une formation dans le médico-social.

De manière encore plus directe, un autre effet de Parcoursup n'a pas été anticipé et pose problème. Certains candidats issus de Bac Pro alimentaient la filière Aide-soignant (AS). Or ils ont aujourd'hui la possibilité de candidater à une formation d'infirmière sur Parcoursup et ils le font<sup>15</sup>. Une crainte se fait donc jour sur le fait que la filière Aide-soignant en sera encore plus désertée.

L'étude sur les suivis de cohortes des étudiants en soins infirmiers parue en février 2023 met ainsi en lumière la déperdition liée à ces nouveaux profils d'étudiants infirmiers au sein de la filière, notamment entre la première et deuxième année, avec 18,5 % pour la cohorte 2021-2024. Ce taux de déperdition en formation représente 12,9 % de suspensions et 5,20 % de redoublements. Ces suspensions de cursus concernent principalement les bacs professionnels (28,1 %) et les bacs généraux (27,1 %), alors que les redoublements sont majoritairement représentés par les bacs technologiques (33,5 %) et les bacs professionnels (29,3 %).

En conclusion, et au-delà de ces effets documentés pour les infirmiers, Parcoursup a sans doute eu les mêmes incidences sur d'autres métiers du médico-social.

## ► Des conventions collectives à adapter

La branche du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif représente 30 % des établissements d'hébergement pour personnes âgées et près de 100 % du secteur du handicap. Cette branche se répartit actuellement

entre deux conventions collectives nationales (CCN) importantes (la CC51 qui concerne 300 000 salariés et la CC66 qui concerne 397 000 salariés), plusieurs conventions collectives de faible effectif (CCN 65, CCN 79), des accords pour certains employeurs et salariés (CHRS, Croix-Rouge française) et des employeurs et salariés en dehors de toute CCN (200 000 salariés environ).

Sans rentrer dans le détail technique de ces deux plus importantes CCN, il suffit de noter qu'elles proposent des rémunérations différentes, congés payés différents, récupérations différentes, ce qui peut créer de la tension entre les différents salariés d'un même établissement, selon qu'ils sont soumis à l'une ou à l'autre de ces CCN.

Concernant les salaires, « *ils sont globalement plus intéressants dans la 51 en début de carrière mais plus élevés dans la 66 en fin de carrière* », résume Olivier Candelier, juriste chez Nexem<sup>16</sup>.

Par exemple, un éducateur spécialisé gagnera 1774 € brut à ses débuts dans la 66 et 3116 € au dernier échelon, après 28 ans de carrière. Dans la 51, le même éducateur spécialisé gagnera 2130 € la première année et 2726 € au bout de 28 ans.

Autre exemple, le salaire d'un cadre social ou éducatif dans la 51 est de 2254 € en début de carrière et de 2885 € après 28 ans de carrière, à quoi s'ajoute une prime de « technicité ». Alors que dans la 66, un cadre (classe 3, niveau 1) gagne 3016 € en début de carrière et 3860 € après 28 ans.

<sup>13</sup> Suite au Ségur de la Santé, le ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé 13 600 places supplémentaires en 2023 dans les formations sanitaires et sociales (soit 5870 places en IFSI et 5763 places en IFAS)

<sup>14</sup> Menées par le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC) et le ministère des Solidarités et de la Santé pour identifier les entrées en formation en soins infirmiers, les interruptions, les causes et in fine l'employabilité des étudiants à l'issue de la formation.

<sup>15</sup> L'entrée en formation initiale infirmier fait état de près de 77,4 % d'admissions via le dispositif Parcoursup et 22,6 % hors Parcoursup. Source : CEFIEC, *op.cit.*

<sup>16</sup> Source : [CC 66 vs CC 51 : le match nul des conventions collectives ? - Le Media Social Emploi \(lemediasocial-emploi.fr\)](#)

Au-delà des questions de personnels, cela a aussi des effets sur les établissements. L'ARS finance certains congés trimestriels pour certains personnels de structures, mais pas pour l'encadrement ni les fonctions supports. Dans un contexte malheureusement concurrentiel pour attirer les candidats, des établissements se doivent donc de pouvoir les proposer quand même sur leurs fonds propres pour arriver à recruter.

La branche s'est officiellement engagée en 2022, avec le soutien de l'État, dans la construction d'une convention collective unique étendue (CCUE) pour unifier tout le secteur, actualiser des conventions collectives vieilles de plus de 50 ans et étendre la future convention à l'ensemble des salariés du secteur. Cette future convention devrait devenir l'une des trois plus importantes CCN en nombre de salariés couverts. Cette nouvelle convention pourrait contribuer à renforcer l'attractivité du secteur avec des emplois et un système de classification et de rémunération revus.

## ► Une nouvelle comptabilisation

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a publié le 11 juillet 2022 les données de démographie de plusieurs professions médicales et paramédicales, telles qu'établies à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2022<sup>17</sup>.

Elle a dû à cette occasion effectuer « une forte révision des données » issues d'Adeli pour les paramédicaux, ce qui a conduit à ne considérer que les professionnels de moins de 62 ans, y compris sur les millésimes précédents. Dès lors, cette restriction aboutit à « réviser fortement à la baisse les effectifs totaux de professionnels en

activité ». Sur une dizaine d'années, cette reconsidération atténuée ainsi fortement la hausse des effectifs paramédicaux.

La Drees détaille alors la situation de deux professions. **Pour les infirmiers, ce sont 127 000 professionnels de moins qui sont ainsi comptabilisés au 1<sup>er</sup> janvier 2021, soit une baisse de 17 % pour un effectif total de près de 638 000 professionnels.** Elle recense aussi par exemple 8600 manipulateurs en électroradiologie médicale (ERM) de moins, soit moins 22 %, pour un effectif total révisé de 31 000.

Cela atténue donc les évolutions des effectifs de ces professions au cours des dix dernières années. Sur dix ans, les effectifs infirmiers n'ont ainsi augmenté que de 19 % au lieu de 35 % d'après les données non révisées. Le métier d'infirmier, qui était déjà gravement en déficit de personnel avant même que ces données rectifiées ne paraissent, doit être maintenant encore plus largement conforté ; cela doit amener les acteurs à redoubler d'efforts pour arriver à former les professionnels manquants.

<sup>17</sup> Source : « Une révision méthodologique relativise la hausse des effectifs paramédicaux depuis dix ans », publié le 12/07/22 sur HOSPIMEDIA.



## Une tension régionale générale, à l'image de la France

Les tensions et les difficultés de recrutement en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes sont à l'image de celles que connaît notre pays.

Le volume d'offres d'emploi collectées par Pôle emploi en Auvergne-Rhône-Alpes se rapproche à partir du mois de mai 2021 du niveau d'avant crise et le dépasse largement les mois suivants (voir le graphique page suivante)<sup>18</sup>.

Les mois d'août à novembre connaissent un pic jamais atteint ces trois dernières années : + 22 % en août, + 11 % en septembre, + 15 % en octobre, + 32 % en novembre par rapport aux mêmes mois de 2019.

Ainsi, de mai à novembre 2021, 304 000 offres d'emploi ont été enregistrées par Pôle Emploi en Auvergne-Rhône-Alpes, soit une progression de + 59 % par rapport à la même période en 2020 (+ 113 000).

Le nombre d'offres d'emploi dépassent de + 13 % leur niveau d'avant-crise par rapport à la même période en 2019 (+ 35 000), comme au niveau national.



## Quelles tensions en Auvergne-Rhône-Alpes ?

---

Notre région, deuxième région française en nombre d'emplois, connaît-elle aussi de profondes tensions. En premier lieu, à l'image de la situation nationale, les tensions sont notables sur l'ensemble du marché de l'emploi. Mais plus encore, les tensions régionales dans le secteur médico-social sont plus prononcées qu'au niveau national.

---

<sup>18</sup> Source : Microsoft PowerPoint - E&S\_Les tensions et difficultés de recrutement en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes\_V2.pptx (observatoire-emploi-ara.fr)

## NOMBRE D'OFFRES D'EMPLOI COLLECTÉES PAR PÔLE EMPLOI PAR MOIS ET PAR ANNÉE



Source : Pôle emploi, Offres d'emploi collectées par Pôle emploi, données brutes

### ► Une tension différenciée dans les départements

Si les statistiques collectées par Pôle Emploi pour 2021 laissent apparaître une progression globale du nombre d'offres d'emploi au niveau régional, on s'aperçoit que cela est bien le cas également dans presque tous les départements, avec un niveau d'avant-crise largement dépassé, excepté en Savoie<sup>19</sup> : + 5 % dans le Rhône, + 9 % en Haute-Savoie, + 11 % dans la Loire, + 18 % dans la Drôme, + 21 % dans le Puy-de-Dôme et l'Isère, + 28 % dans l'Ain, + 31 % dans le Cantal, + 35 % dans l'Allier, + 37 % en Ardèche, + 40 % en Haute-Loire. La Savoie fait exception, le volume d'offres d'emploi sur la période de mai à novembre 2021 est inférieur de 4 % à son niveau d'avant crise.

Pôle emploi note que les **offres d'emploi sont plus nombreuses dans tous les domaines professionnels** mais que la « *hausse des offres d'emploi est encore plus soutenue dans les métiers de la santé* ».

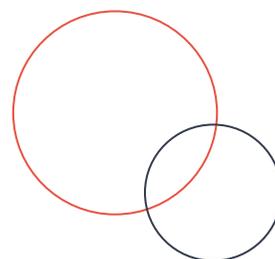
### ► Les effets de la crise sanitaire sur les candidats à l'emploi

La Direction régionale de Pôle Emploi note également un **changement de comportement des candidats à la suite de la crise sanitaire**. Ce sont en effet 55 % des établissements référencés qui ont déclaré des problèmes de candidatures en invoquant un changement de comportement des candidats post-Covid 19.

Ainsi, 43 % des établissements estiment que les candidats à l'emploi sont plus exigeants par rapport aux conditions de travail (64 % dans l'hébergement-restauration, 54 % dans la santé et l'action sociale). Et 39 % estiment que les candidats sont plus exigeants par rapport aux rémunérations proposées.

Pôle Emploi note enfin que cela concerne en premier lieu en Auvergne-Rhône-Alpes les secteurs de la **santé et l'action sociale**, puis celui des services administratifs et de soutien et enfin celui de l'hébergement et restauration.

22 % déclarent que les personnes travaillant habituellement dans l'entreprise ont changé de secteur d'activité ou de métier (ce chiffre monte à 57 % dans l'hébergement et restauration, 28 % dans l'art, spectacles, activités récréatives, **27 % dans la santé et l'action sociale**).



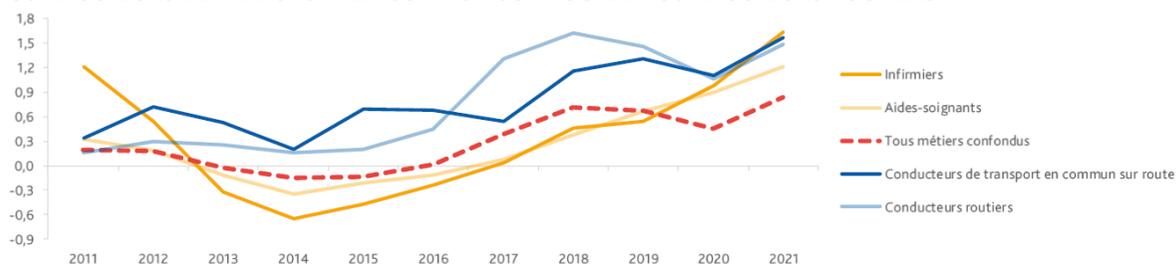
<sup>19</sup> Source : « Les tensions et les difficultés de recrutement en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes », Pôle Emploi

## En Auvergne-Rhône-Alpes, une tension encore supérieure dans le médico-social

Sans que la situation antérieure à 2021 puisse à elle seule expliquer cette tension dans le secteur médico-social en Auvergne-Rhône-Alpes, il faut quand même utilement rappeler que cette tension n'a fait que s'aggraver depuis une dizaine d'années. Une comparaison des situations de 2011 et de 2021 à l'échelle régionale est à cet égard éclairante :

Le secteur sanitaire, social et médico-social représente 14 % de l'emploi salarié en Auvergne Rhône Alpes.<sup>20</sup>

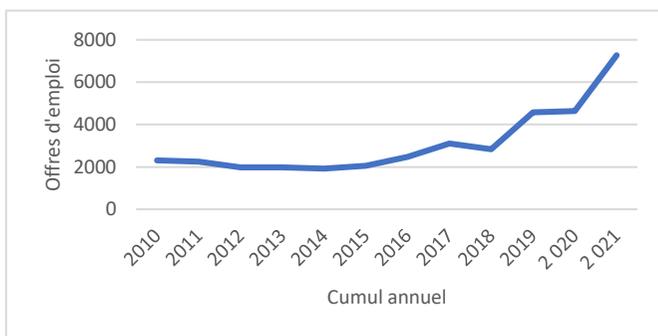
### L'ÉVOLUTION DES TENSIONS DEPUIS 2011 DANS LES MÉTIERS D'INFIRMIERS, AIDES SOIGNANTS, CONDUCTEURS DE TRANSPORT EN COMMUN SUR ROUTE ET CONDUCTEURS ROUTIERS



Lecture : L'indicateur de tension passe de -0,5 en 2015 à 1,6 en 2021 dans les métiers d'infirmiers, de -0,2 en 2015 à 1,2 en 2021 dans les métiers d'aides-soignants, de 0,7 en 2015 à 1,6 en 2021 dans les métiers de conducteurs de transport en commun sur route, de 0,2 en 2015 à 1,5 en 2021 dans les métiers de conducteurs routiers.  
 Champ : Auvergne-Rhône-Alpes, 2011-2021  
 Source : Pôle emploi – Dares, métiers en tension

C'est également la même situation dans le secteur de l'intervention socio-éducative où les offres d'emploi ont presque triplé en 10 ans<sup>21</sup>.

### Offres d'emploi dans le secteur de l'intervention socio-éducative de 2010 à 2021



<sup>20</sup> Source : Plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du sanitaire et du social du Conseil régional, p3, Données via-compétences

<sup>21</sup> Source : audition de Madame Natalia Breyse, Directrice de l'URIOPSS Auvergne-Rhône-Alpes

## ► Une tension régionale dans le médico-social illustrée par les projets de recrutement

Le tableau ci-contre, provenant d'une extraction des données de pôle emploi permet de juger, à la fois le nombre croissant des projets de recrutement dans le médico-social pour 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes mais également du niveau de difficulté estimé par les recruteurs pour parvenir à faire occuper réellement les postes proposés ainsi que la part d'emplois saisonniers proposés dans ce secteur. Les données sont disponibles pour les 12 départements de notre région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ainsi, connaissance du terrain oblige, ce sont plus des ¾ des projets de recrutement de 2023 au niveau régional qui sont anticipés par les employeurs comme étant difficiles à mener à terme.

Nombre de projets de recrutement en 2022 par Département  
Région : Auvergne-Rhône-Alpes

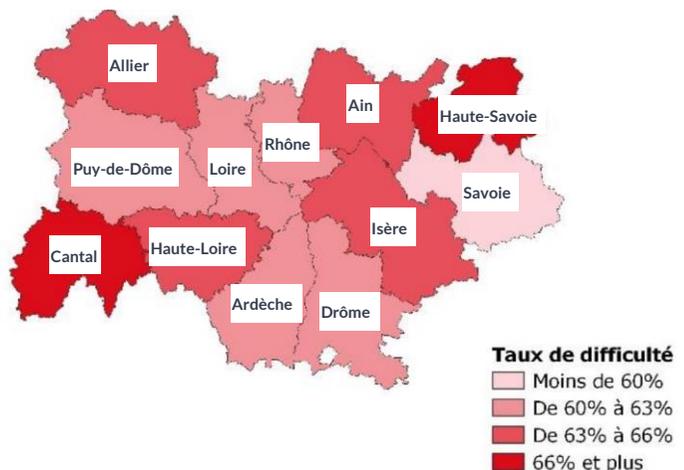
Département	Projets de recrutement	Difficultés à recruter	Emplois saisonniers
Rhône 69	12 950	78,80%	9,70%
Isère 38	5 500	78,70%	12,40%
Haute-Savoie 74	5 110	69,30%	13,50%
Loire 42	3 230	74,30%	22,90%
Drôme 26	2 650	82,60%	22,60%
Savoie 73	2 510	78,50%	20,30%
Puy-de-Dôme 63	2 500	74,80%	20,00%
Ain 01	2 110	67,80%	11,80%
Ardèche 07	1 570	78,30%	18,50%
Haute-Loire 43	1 460	74,00%	26,00%
Allier 03	1 350	77,80%	15,60%
Cantal 15	1 170	70,10%	1,70%
Total	42 100	76,30%	14,50%

Métiers regroupés : Fonctions sociales et médico-sociales  
Source : Pole emploi BMO 2022 (pole-emploi.org)

### Enquête de Pôle Emploi « Besoins en main d'œuvre 2022 » en Auvergne-Rhône-Alpes

Dans le top 10 des métiers non saisonniers présentant le plus de projets de recrutement en 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes, les deux premiers métiers relèvent du secteur médico-social : aides-soignants avec 8660 projets de recrutement et aides à domicile avec 8480 projets de recrutement. Ces deux métiers sont toutefois identifiés comme étant des « métiers difficiles à pourvoir », avec un taux de difficulté à hauteur de 82 % pour les aides-soignants et de 89 % pour les aides à domicile.

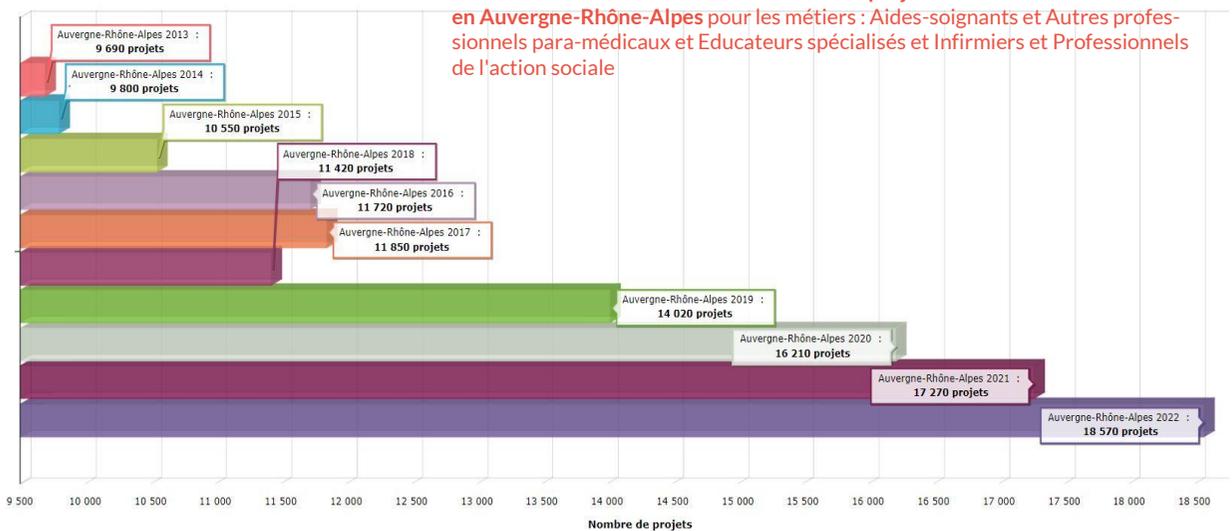
La carte ci-contre indique la part des projets de recrutement jugés difficiles par département (tous secteurs confondus).



Et le graphique ci-après permet de résumer en une image la tension actuelle en Auvergne-Rhône-Alpes concernant les projets de recrutement qui vont devoir faire face à l'effet ciseaux de la rareté croissante des candidats pour l'ensemble des raisons présentées auparavant.

On a ainsi doublé le nombre de projets de recrutement dans ce secteur en Auvergne-Rhône-Alpes depuis dix ans alors que, dans le même temps, le nombre de candidats à l'emploi ne suivait en rien cette augmentation.

**Évolution entre 2013 et 2022 du nombre de projets de recrutement en Auvergne-Rhône-Alpes pour les métiers : Aides-soignants et Autres professionnels para-médicaux et Educateurs spécialisés et Infirmiers et Professionnels de l'action sociale**



Source : <https://statistiques.pole-emploi.org/bmo/bmo?graph=1&fa=84&fd=S&fe=V0Z60,V3Z80,V4Z83,V1Z80,V4Z85&fg=QZ&la=0&pp=2013-2022&ss=1>

### Le cas particulier des personnels soignants dans le territoire franco-valdo-genevois

Environ 41 000 infirmiers, sages-femmes, aides-soignants et personnel soignant intermédiaire résident dans le Territoire franco-valdo-genevois, constitué de l'Ain et de la Haute-Savoie pour la partie française, et des cantons de Genève et de Vaud pour la partie suisse. Côté français, la grande majorité des emplois de soignants est occupée par des personnes résidant dans le même département. Côté suisse, une part importante provient de l'extérieur de chacun des cantons, notamment de l'Ain et de la Haute-Savoie.

Dans ces deux départements, respectivement 10 % et 41 % des soignants résidents exercent en Suisse, manifestant un fort déséquilibre entre lieu de résidence et lieu de travail.

Quelque 7 000 personnes franchissent ainsi la frontière pour travailler, en particulier vers le canton de Genève. Elles représentent une part importante de l'emploi côté suisse, constitué de 9 800 équivalents plein temps (EPT) dans le canton de Genève et de 14 900 EPT dans le canton de Vaud.

Ces flux s'accroissent sensiblement : + 175 % en 10 ans à destination du canton de Vaud depuis la France, + 65 % vers le canton de Genève. La situation pour l'Ain et la Haute-Savoie appelle des réponses spécifiques.

Source : L'observatoire transfrontalier des personnels de santé (Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé du canton de Genève).

## ► L'analyse des employeurs et des salariés du médico-social en Auvergne-Rhône-Alpes

Pour présenter les analyses des employeurs et des salariés du médico-social en Auvergne-Rhône-Alpes, il sera fait ici appel aux réflexions issues du Groupement régional Auvergne-Rhône-Alpes des Directeurs Généraux d'associations du secteur médico-social. Ces réflexions ont été synthétisées par Monsieur Thierry BERNELIN, Conseiller, qui a été auditionné par le CESER.

Les employeurs constatent ainsi que **les vacances de postes touchent les cinq familles de métiers** présentées auparavant (métiers de l'éducation et de l'animation, métiers de l'aide et du conseil aux personnes, métiers du soin et du prendre soin, métiers de l'encadrement, métiers des fonctions supports). **Si les secteurs « adultes » et « adolescents » sont très touchés**, le secteur « enfance » l'est moins, notamment en milieu ouvert (c'est-à-dire sans internat)

Ils déplorent que **des postes ouverts restent sans candidats** et que des organismes de formation ne font pas le plein. En parallèle, la problématique de l'adéquation entre les attentes des employeurs (compétences attendues) et l'offre de formation conduit les **employeurs qui en ont les moyens à mettre en place leur propre outil de formation continue**, ce qui affaiblit un peu plus les organismes de formation.

### Travailleurs étrangers dans le secteur médico-social

#### Naturalisation pour exercice d'un métier de première ligne pendant la crise sanitaire

Un travailleur étranger ayant exercé une profession particulièrement exposée ou indispensable à la continuité de la nation pendant la période de crise sanitaire peut formuler une demande d'accès à la nationalité française. Les métiers d'aides à domicile, d'assistantes maternelles et de personnels de soin font partie de la liste des métiers de première ligne ouvrant droit à reconnaissance de l'engagement des ressortissants étrangers pendant l'état d'urgence. 25 000 travailleurs étrangers ont ainsi été naturalisés au cours des deux dernières années.

En tant que professionnels de terrain, les directeurs généraux d'associations du secteur médico-social et leurs salariés ont pu repérer et mettre en avant un certain nombre de variables qui peuvent être explicatives. Comme expliqué en première partie, pour régionales qu'elles soient, les variables exposées ici par les professionnels d'Auvergne-Rhône-Alpes sont également à l'œuvre, pour tout ou partie, dans l'ensemble de notre pays.

#### Titre de séjour « Métiers en tension » dans le projet de loi Immigration

La création d'un titre de séjour « Métiers en tension » viserait à favoriser le recrutement de travailleurs étrangers en situation irrégulière dans les secteurs qui peinent à recruter. La liste officielle des métiers en tension par région est en cours de réactualisation. Selon l'enquête régionale de Pôle Emploi, « Les besoins en main d'œuvre 2022 » (voir focus), les métiers d'aides-soignants et d'aides à domicile pourraient notamment figurer dans cette nouvelle liste de métiers en tension en Auvergne-Rhône-Alpes. Le titre de séjour serait délivré pour une durée d'un an aux étrangers qui résident depuis au moins trois ans en France et qui exercent un métier en tension depuis au moins huit mois sur les deux dernières années.

**La question des horaires et des contraintes organisationnelles** se pose pour tous, avec toutefois des intensités différentes selon que l'on considère les **établissements avec ou sans hébergement** ; la **problématique des horaires coupés est également prégnante**.

Comme vu plus haut (page 15), certains choisissent **alors d'aller l'intérim<sup>22</sup> ou plus récemment vers l'exercice libéral (nouvelle tendance)**.

<sup>22</sup> Ont été présentés l'exemple de 13 mandataires salariés formés par une association qui sont ensuite partis exercer en libéral et l'exemple d'une maison d'enfant à caractère social qui a passé l'été avec un effectif 100 % intérim.

Auparavant, l'intérim venait « combler les trous » par rapport aux salariés permanents. Désormais la situation s'inverse et force est de constater que l'intérim à outrance use les salariés permanents et que celui-ci peut s'accompagner d'une perte d'expertise, d'un sentiment de solitude professionnelle extrême ou même de la dégradation de la qualité des accompagnements.

**On ne peut pas non plus exclure des difficultés de recrutement (ou de fidélisation) provenant des caractéristiques mêmes du public accompagné** que l'on parle de lourdeur du handicap ou bien du niveau de violence (par exemple, en Centre Éducatif Renforcé).

Certes, le secteur du médico-social peut être humainement gratifiant mais de telles difficultés font passer cet aspect au second plan pour nombre de candidats potentiels. Il est ainsi constaté par les employeurs et leurs salariés que les difficultés de l'exercice du métier augmentent avec :

- La hausse du nombre et de l'intensité des conflits avec les personnes accompagnées ou les familles avec, en corollaire, la judiciarisation qui progresse ;
- L'augmentation des contraintes procédurales ;
- La complexification des situations rencontrées qui ne peuvent être traitées dans le cadre de politiques en silo ;
- Des besoins de médiation pour la gestion de l'interculturalité (religion, conflits politiques).

L'épuisement de l'encadrement touche les cadres intermédiaires, les directeurs et même les DG. Toute la chaîne est fatiguée. Le risque de mise en cause de la responsabilité pénale est régulièrement soulevé avec celle de **la perte du cœur de métier** pour parer à l'urgence (gestion des absences, par exemple).

De fait, il faut bien constater que persiste beaucoup de « qualité empêchée » avec les risques psychosociaux qui l'accompagnent. Les professionnels qui fonctionnent dans des logiques d'amélioration perpétuelle de la qualité en sont parfois réduits à fonctionner en mode dégradé.

**Les relations avec les financeurs se dégradent.** Cela use les cadres qui dénoncent une hyper réactivité attendue pour des réponses à appels à projets, parfois sans fonds pérennes<sup>23</sup>, ainsi qu'un *reporting* croissant via des plateformes, tableaux Excel, alors qu'il faut faire face dans le même temps à une dématérialisation de la relation aux financeurs.

Comme noté auparavant, **des autorités de tarifications différentes entraînent inévitablement des difficultés de dialogue et de cohérence**, et ce d'autant plus que les niveaux de décisions sont de moins en moins locaux et de plus en plus au niveau régional voire national.

**En termes territoriaux, on note également de grandes disparités.** La proximité de zones plus attractives (*cf.* l'encadré présenté auparavant sur la Haute Savoie et l'est du département de l'Ain) pose un problème à celles qui ne le sont pas.

À cela se combine la **problématique de l'accessibilité**, notamment par les transports collectifs (de plus en plus de candidats n'ayant pas le permis de conduire) et celle de la **disponibilité de logements abordables** en zones urbaines pour les personnels. Dans des métiers essentiellement féminins, à horaires spécifiques et à faible rémunération, se pose également la question de **l'accessibilité aux modes de garde** des enfants, parfois inadaptés aux contraintes professionnelles.

**L'ensemble de ces facteurs sont en partie explicatifs des départs importants de professionnels pour une reconversion hors du secteur médico-social.**

Les financements publics n'augmentent pas suffisamment pour répondre **aux besoins croissants de l'évolution de la société, notamment le vieillissement de la population.** Cela accompagne le sentiment plus global que les institutions « s'assèchent » (manque de personnel, de moyens, de projets...).

<sup>23</sup> En Haute-Savoie, un délai de 8 jours a été donné pour une réponse à un appels à projets ; six mois plus tard le marché n'était toujours pas attribué.

En 2022, plusieurs publications nationales sont venues alimenter la réflexion sur la problématique des métiers en tension, plus particulièrement, dans le médico-social.

### ► L'Avis du CESE « Les métiers en tension » (janvier 2022)

Cet avis traite de la problématique structurelle et récurrente des difficultés de recrutement, tous champs professionnels confondus.

L'analyse identifie six grandes causes de tensions de recrutement : les salaires et le pouvoir d'achat, les représentations de certains métiers, l'efficacité de l'orientation, de la formation et de la certification, les transformations économiques liées à la transition numérique et écologique, les conditions de travail, qualité de l'emploi et sens du travail et la conciliation des temps de vie personnelle et professionnelle.

Les préconisations s'articulent autour (1) du traitement des tensions structurelles mises en évidence par la crise sanitaire et (2) de l'anticipation des besoins de recrutement en lien avec la transition écologique, la transformation numérique et les évolutions démographiques.

Il est à noter que les causes générales de tensions de recrutement référencées dans cet avis se retrouvent également, dans l'ensemble, à l'origine des tensions dans les métiers du secteur médico-social.



## Des études, des actions et des expérimentations

---

Si l'on cherche à repérer les différentes réponses qui ont pu être apportées à la situation de tension décrite auparavant dans le secteur médico-social, à la fois au niveau national mais aussi en Auvergne-Rhône-Alpes et dans ses territoires, plusieurs niveaux de réflexion ont été sollicités. Et ce depuis des analyses théoriques produites au niveau national ou bien les réponses institutionnelles des acteurs régionaux jusqu'aux expérimentations locales très « pratico-pratiques ».

---

► **Le Rapport sur les métiers de l'accompagnement social et médico-social de Denis Piveteau : « Experts, acteurs, ensemble... ...pour une société qui change » (février 2022)**

Le Conseiller d'État Denis Piveteau s'est vu confié une mission sur la transformation du secteur médico-social. Il ressort de son rapport que seul un bouleversement sociétal en profondeur pourra apporter des réponses à un secteur en crise. Pour ce faire, cela doit passer par un nouveau paradigme de « transformation inclusive » où les personnes accompagnées doivent pouvoir accéder à l'ensemble de leurs droits fondamentaux et disposer d'un « pouvoir d'agir ». Seul ce nouveau regard sociétal permettra d'envisager une sortie de crise durable chez les professionnels accompagnants exerçant dans le secteur médico-social.

Ce rapport s'appuie sur trois points : un ressenti, une conviction et une méthode. Un ressenti : pour les professionnels de l'accompagnement, s'engager sur la voie du « pouvoir d'agir » concourt à une dynamique inspirante, mais déroutante, dans l'exercice professionnel. Une conviction : le « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées et la revalorisation des métiers de l'accompagnement appellent à une même chose, à savoir un projet de société. Une méthode avec 4 agendas : la transformation inclusive du cadre de vie collectif, le renforcement des « habiletés » professionnelles, la transformation des organisations de travail et de nouvelles règles d'allocation des ressources.

Dans sa conclusion, Denis Piveteau considère la valorisation des métiers du travail social comme un levier d'innovation sociale.

► **Le Rapport de France Stratégie et de la DARES « Métiers 2030 – Quels métiers en 2030 ? » (mars 2022)**

Ce rapport du groupe « Prospective des métiers et qualifications » dresse un panorama chiffré des perspectives des métiers à l'horizon 2030.

Il a pour objectif d'anticiper les déséquilibres entre l'offre (postes à pourvoir) et la demande (ressources en main d'œuvre) pour mieux les prévenir.

Il vise à éclairer les acteurs (publics ou privés, institutionnels ou individuels) dans leurs stratégies d'investissement, notamment en matière de formation, et à accompagner les citoyens dans leurs choix de carrière.

Parmi les métiers présentant la plus forte expansion entre 2019 et 2030 figurent les infirmiers (+18%), les aides à domicile (+18%), les aides-soignants (+15%) et les professions paramédicales (+9%). Les départs en fin de carrière prévus dans ces professions restent par ailleurs très élevés d'ici 2030, ce qui prévoit d'accroître encore plus la tension dans les métiers du secteur médico-social déjà fortement impacté par une pénurie de personnels et un déficit d'attractivité.

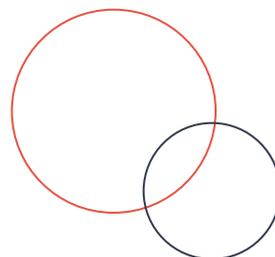
Ce rapport a été cité sur plusieurs points dans la première partie de cette contribution.

► **L'Avis du CESE sur « Les métiers de la cohésion sociale » (juillet 2022)**

Cet avis présente les métiers de la cohésion sociale, parmi lesquels ceux du secteur médico-social, comme un ensemble de professions en crise, avec d'une part une pénurie de personnels et d'autre part un malaise des professionnels.

Ces métiers n'en demeurent pas moins indispensables, car ils assurent la prise en charge des personnes les plus dépendantes.

Il y est préconisé (1) de répondre à la pénurie et au malaise du secteur en rendant les métiers plus attractifs, (2) de redonner la priorité au sens du travail par de meilleures conditions de travail et (3) d'anticiper l'évolution des activités et renforcer la formation continue.



## Des réponses institutionnelles en Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les réponses qui ont été apportées à la somme des défis mentionnés plus haut (formation, recrutement, fidélisation...), les deux acteurs régionaux majeurs que sont le Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes d'une part et l'État, via l'ARS, d'autre part, ont chacun présenté leurs propres plans d'actions. Pour le Conseil régional, il s'agit du « plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé social » 2018-2020. L'ARS a produit quant à elle son « Plan d'actions pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie ». Autre acteur institutionnel, la direction régionale de Pôle Emploi a également mis en place un certain nombre d'actions.

### ► Le plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social (Conseil régional)

Le Plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social du Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes a été voté en 2020, dans la continuité de la stratégie du Contrat de Plan Régional de Développement des Formations et de l'Orientation Professionnelles (CPRDFOP) et en lien avec la crise sanitaire. Ce plan avait pour vocation d'apporter des réponses aux fortes tensions sur le marché de l'emploi du secteur santé-social en relançant l'emploi et en anticipant l'évolution des métiers.

Deux enjeux majeurs y étaient soulignés : « la situation préoccupante de l'emploi dans le secteur santé-social » et « les enjeux de formation liés à l'évolution des métiers identifiés »<sup>24</sup>.

#### La situation préoccupante de l'emploi dans le secteur santé-social

Le plan présente tout d'abord des éléments de contexte résumant la complexité de la situation ; ceux-ci sont identiques à ceux listés plus haut :

- Un secteur qui représente 14 % de l'emploi salarié en Auvergne Rhône Alpes.
- Une difficulté de recrutement pour les employeurs qui précisent dans une enquête que plus de 50 % des projets de recrutement sont jugés difficiles dans ce secteur (particulièrement dans les métiers du soin et de l'accompagnement).
- Une tension croissante sur le marché de l'emploi en lien avec :
  - Le vieillissement de la population,
  - Le développement de l'intervention à domicile, les services à la personne et la médecine ambulatoire,
  - Un déficit d'attractivité de certains métiers (aide-soignant, accompagnant éducatif et social, etc.) et de certains territoires ruraux,
  - Des professionnels vieillissants et de nombreux départs en retraite.

À la suite de ces éléments de contexte sur la situation préoccupante de l'emploi dans le secteur santé-social, le plan du Conseil régional met en avant les enjeux de formation liés à l'évolution des métiers.

Ceux-ci sont caractérisés par :

- Un besoin de professionnalisation et de qualification des professionnels en exercice et la question de la formation tout au long de la vie pour pérenniser les actifs du secteur,
- Le non-respect des compétences et des missions confiées lié à un manque de connaissance par les employeurs des référentiels de formation et des référentiels métiers,
- Une modernisation des outils et des modalités pédagogiques liée à l'utilisation des outils numériques (e-learning, MOOC, simulation, IA, etc.),
- La modification des publics recrutés liée à l'évolution du processus de sélection post-bac (Parcoursup),
- La sécurisation des parcours professionnels en lien avec l'hétérogénéité des publics recrutés,
- La réingénierie des diplômes du travail social : simplification et décloisonnement.

Le plan d'une durée de deux ans s'est terminé en octobre 2022. Il prévoyait une évaluation des actions qu'il entendait mettre en place. Cette évaluation reste, pour l'heure, en attente.

On peut néanmoins citer quatre éléments parmi les actions listées pour « relancer l'emploi dans le secteur santé-social » qui peuvent être analysés rétrospectivement.

- L'augmentation des effectifs d'étudiants infirmiers. Le Conseil régional a soutenu des augmentations d'effectifs dans cette filière à hauteur des 10% qu'il s'était fixé : + 404 places en première année en 2021 / + 338 places en 2022 / + 334 places en 2023

<sup>24</sup> Le groupe de travail B du CESER a pu bénéficier d'une présentation de ce plan lors de l'audition de M. Olivier FAURE, Chef du Service « Formations médicales, paramédicales et sociales » du Conseil régional.

- L'augmentation de 5 % du nombre d'Aides-soignants en 3 ans. Cet objectif n'a pu être atteint car la filière de formation des aides-soignants n'a pu être soutenue dans la création de places supplémentaires, faute de candidats à l'entrée en formation.
- Étaient prévus 5 millions d'euros en investissement pour augmenter la capacité d'accueil des établissements de formation en soutenant des projets d'extension bâtiminaire et/ou le développement d'une offre de formation présentiel/distanciel qui permette d'optimiser l'existant. Au final, il n'y a pas eu d'accompagnement de gros projets bâtimentaires, mais un soutien a été mis en place pour les équipements nécessaires, en lien avec les étudiants supplémentaires et les enseignements en distanciel pendant la crise Covid.
- L'observatoire prévu n'a pas été mis en place.

En face des actions projetées par le Conseil régional, l'État a lui aussi produit un « plan d'actions pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie 2021-2023 ».

## ► Le plan d'actions pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie (ARS)

Ce « plan d'actions pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie 2021-2023 » est piloté par l'ARS en déclinaison du Plan d'actions national pour les métiers du grand âge et de l'autonomie 2020-2022. Il est par ailleurs construit dans la continuité des actions réalisées et en déclinaison du Schéma régional de santé 2018-2023.

C'est ce plan qui récapitule et annonce les actions de l'État en région Auvergne-Rhône-Alpes sur un périmètre plus ou moins équivalent à celui considéré dans le plan du Conseil régional.

Les actions projetées par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes s'inscrivent dans une double orientation : améliorer l'attractivité des métiers et accompagner l'évolution des pratiques professionnelles, la seconde étant au service de la première<sup>25</sup>. On voit ici qu'elles ne sont guère différentes de celles évoquées par le Conseil régional.

**L'orientation « Améliorer l'attractivité des métiers »** a pour objectif de contribuer à l'augmentation des professionnels sur le marché du travail, à valoriser les métiers et à soutenir les établissements ou les services sociaux ou médico-sociaux (ESMS) dans leur gestion des ressources humaines.

Pour ce faire, en plus de la mise en œuvre des mesures Ségur :

- Pôle Emploi, avec l'appui de l'ARS, a lancé un appel à candidatures début novembre 2021 pour déployer une démarche « sourcing-recrutement » des Accompagnants Éducatifs et Sociaux (AES), Aides-Soignants (AS) et aides à domicile au plus près des besoins. L'objectif est de mettre en place des cellules opérationnelles animées par un référent de Pôle Emploi, au sein desquelles les besoins des ESMS volontaires sont évalués et des solutions sont proposées.
- Résultat : 260 structures se sont engagées à travailler de concert pour accélérer le « sourcing » des candidats, dans le cadre d'un partenariat avec tous les acteurs de l'emploi (Cap emploi, les Missions locales, les OPCO, la Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités, etc.).

- Vingt « cellules opérationnelles » ont été créées ; ce sont des comités de pilotage locaux, qui agissent sur le périmètre de la région, d'un département ou d'un bassin d'emploi pour créer des actions collectives visant à faire connaître leurs métiers, donner envie et faciliter l'intégration grâce à la mise en place de formations innovantes au plus près des besoins des candidats.
- Lancé depuis 2015, le projet collectif Validation des acquis de l'expérience (VAE) se poursuit (co-financement ARS / DREETS / OPCO / CNFPT / Pôle Emploi / Conseil régional), il se déploie en Isère, en Savoie, dans la Loire et dans la Métropole de Lyon et a été renouvelé dans le cadre du plan ressources humaines 2018-2023. Il a concerné deux métiers :
  - les Aides-soignants,
  - les Accompagnants éducatifs et sociaux.

Les résultats montrent qu'à l'issue de la première vague qui concernait trois départements, 52 EHPAD ont proposé 186 candidats à la VAE. 126 d'entre eux ont pu bénéficier du projet collectif en passant en jury. Un EHPAD en Isère a pu faire valider 5 VAE, comblant ainsi une vacance de postes de plusieurs années.

Le projet VAE est maintenant déployé à nouveau sur cinq départements identifiés comme prioritaires (l'Ain, le Cantal, l'Isère, le Puy-de-Dôme et le Rhône) au sein des EHPAD, SSIAD et SPASSAD.

Il permet d'accompagner des personnes ayant acquis une expérience, à valider des acquis et obtenir ainsi un diplôme de niveau V correspondant à l'un des deux métiers cités. L'ARS co-finance la mise en œuvre de ce projet à hauteur de 80 %, pour un montant de 520 000 €.

<sup>25</sup> Source : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/plan-dattractivite-des-metiers-de-lautonomie>

- Les postes de nuit d'infirmiers, dont le déploiement se poursuivait en 2021 et 2022 avec un nouvel appel à candidatures, ont été généralisés dans les EHPAD (comme indiqué dans le Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022).

L'ARS souhaitait renforcer également ses actions en faveur de la qualité de vie au travail en tant que leviers de fidélisation et d'attractivité des métiers de l'autonomie par :

- Les actions de soutien en direction des directeurs et des cadres pour la gestion de crise sont maintenues : 70 ESMS ont été accompagnés.
- La poursuite des actions en faveur de la lutte contre la sinistralité : projet d'accueil individualisé (PAI) et financement d'équipement de manutention d'aide à la mobilité (rails au plafond par exemple).
- Le déploiement d'une formation/action en direction des directeurs et des cadres afin de « soutenir les structures et identifier des leviers pour améliorer l'attractivité des métiers du médico-social » pilotée par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, en partenariat avec l'OPCO Santé, l'ARACT, l'ANFH et le CNFPT.

L'orientation « **Adapter les ressources humaines aux enjeux du secteur médico-social** » propose un programme d'accompagnement des pratiques professionnelles, notamment :

- Un plan de formation qualité des prestations entièrement financé par l'ARS et piloté par l'OPCO Santé, l'ANFH et le CNFPT portant sur les soins

palliatifs, la dépression de la personne âgée, la douleur, la nutrition.

- Un programme d'accompagnement progressif des pratiques TSA-TND (Troubles du spectre autistique-Troubles du neurodéveloppement).
- Des formations croisées pour l'école inclusive, relancées après une période d'interruption liée à la crise. Un module d'e-learning est désormais proposé aux cadres des ESMS du secteur du handicap.

## ► Pôle Emploi

Parmi les autres acteurs institutionnels d'Auvergne-Rhône-Alpes, la **direction régionale de Pôle Emploi** a, elle aussi, mis en place sa « **mobilisation en faveur des métiers du soin et de l'accompagnement** ».

« *La crise sanitaire a renforcé la tension sur le secteur de la santé, en particulier les aides-soignants, les infirmiers ou les auxiliaires de vie sociale* »<sup>26</sup>, note Laurence GERVEX, cheffe de projet métiers du soin à la direction régionale de Pôle emploi. « *Plusieurs expérimentations ont été menées dès 2020 dans le cadre du Plan d'urgence Santé et plus de 4800 personnes ont été formées en 2021 dans la région.* » La mobilisation continue : « *Nous poursuivons les efforts et maintenons des campagnes de communication pour faire découvrir le secteur et proposer des formations.* ». Comme on pouvait s'y attendre, les besoins se concentrent dans les trois domaines suivants : activités hospitalières, aide à la personne et hébergement pour personnes âgées.

Cette mobilisation s'est également traduite dans la **déclinaison de la campagne nationale du 4 au 8 avril 2022 dans toutes les agences Pôle emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes**

Ce sont plus de 125 actions d'information, de mise en relation et d'immersion qui ont été menées, avec des *job datings*, des visites de site, des webinaires, etc. Et, comme expliqué plus haut, plusieurs interventions ont été co-organisées avec l'Agence régionale de santé (ARS) pour présenter les métiers et les formations accessibles, les possibilités d'alternance et le bouquet de services de Pôle Emploi à destination des employeurs.

Enfin, on peut citer le **dispositif d'accompagnement mis en place pour les futurs aides-soignants**. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, plus de 3000 offres d'emploi ont été publiées par ce biais et plus de 110 actions d'immersion ont été programmées. À Lyon, l'initiative a donné lieu au lancement d'une nouvelle formation d'aide-soignant, dans le cadre d'un partenariat avec la Métropole et l'hôpital Saint-Luc Saint-Joseph. « *Il s'agit d'une formation par étapes avec un accompagnement individualisé*, précise Corinne NICOLAS, directrice de l'agence Lyon Jean Jaurès. *Nous travaillons avec un groupement de 11 IFAS, les Instituts de Formation des Aides-Soignants, avec lesquels nous avons mis au point un parcours progressif qui a débouché sur la sélection des candidats entrés en formation en septembre 2022* »<sup>27</sup>.

Parmi ces étapes figurent une phase d'immersion, un bilan de compétences, la rédaction du CV et la préparation aux entretiens de sélection. « *C'est un dispositif modulaire qui permet de valider le projet et la motivation des candidats afin de maximiser les chances de réussite.* Au

<sup>26</sup> Source : <https://www.pole-emploi.org/regions/auvergne-rhone-alpes/acteurs-de-lemploi/plan-dinvestissement-dans-les-compences/2022/mobilisation-en-faveur-des-metiers-du-soin-et-de-laccompagnement.html?type=article>

<sup>27</sup> Ibid.

total, nous avons pour objectif de former 200 personnes en reconversion. ». Lancé dans la Métropole, le dispositif pourrait bien être répliqué sur d'autres territoires d'Auvergne-Rhône-Alpes.

À la suite de ces deux plans émanant du Conseil régional et de l'État (via l'ARS), ainsi que des actions mises en place par Pôle Emploi, d'autres réponses ont été apportées par d'autres acteurs aux difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés.

## D'autres actions

Au cours des auditions réalisées, le CESER a pu s'apercevoir que se mettaient en place **de nombreuses actions et expérimentations** pour tenter de donner des éléments de réponse aux différentes problématiques du secteur médico-social. Si certaines sont bien connues et repérées sur le plan institutionnel, il en existe de nombreuses autres **qui se mettent en place et qui ne bénéficient pas de la même visibilité.**

Sans chercher à être ici exhaustif, le CESER tentera, à partir de ces dernières, de formaliser un certain nombre de préconisations.

### ► Deux exemples de plans de communication

#### Campagne nationale

Sur le sujet de la communication et de l'image, il faut faire ici mention de plusieurs initiatives : en premier lieu, **la campagne nationale lancée en mars 2022 et relancée en novembre 2022** intitulée « Les métiers du soin et de l'accompagnement : des secteurs qui recrutent ».

L'objectif de cette campagne est de développer les recrutements de façon quantitative et qualitative pour répondre aux besoins actuels et à venir. Pour cela, deux types de profils sont ciblés : les jeunes sur le point de s'orienter dans une

formation initiale et les adultes qui cherchent à se reconverter par le biais d'une formation continue.

Ont été ainsi produits des films de campagne. Sur une musique entraînante, on suit successivement plusieurs personnes qui s'adressent à la caméra expliquant les valeurs qu'ils recherchent dans leur métier : « J'ai besoin d'un métier où on me donne des responsabilités », « J'ai besoin d'un nouveau métier qui a du sens », « J'ai besoin d'un métier où je me sens utile », « J'ai besoin d'un métier qui me permette d'évoluer », « J'ai besoin d'un nouveau métier tourné vers les autres », « J'ai besoin d'un nouveau métier dans lequel on croit en moi ». Pour chacun, un soignant ou un accompagnant leur répond : « Nous, on a besoin de vous », « On compte sur vous ! », « Alors venez, on a besoin de vous. ».

On retrouve les personnes en coupes successives très rapides et la caméra s'arrête sur l'une d'elles qui dit : « On a besoin d'être fier de notre métier. ». La signature s'affiche « Rejoignez-les, ils ont besoin de vous ».

L'objectif est de susciter des vocations en montrant qu'intégrer les métiers du soin et de l'accompagnement, c'est finalement contribuer à une dynamique vertueuse, centrée sur l'humain, dans laquelle chacun a un rôle à jouer.

Ces films sont complétés par un spot radio spécifiquement pensé pour les personnes en reconversion, qui est diffusé en déclinaison du film, et par une campagne d'affichage numérique qui reprend également le concept des films.

#### Campagne de la Métropole de Lyon

**Autre initiative de communication, plus locale cette fois : celle de la Métropole de Lyon** lancée en novembre 2022. Pour sensibiliser le grand public sur l'importance des métiers du prendre soin et inciter les personnes en recherche

d'emploi et les jeunes en formation à se tourner vers ces professions, la Métropole de Lyon a lancé, en novembre 2022 et en partenariat avec la Maison Métropolitaine pour l'Insertion et l'emploi une grande campagne de valorisation de ces métiers.

Pour la Métropole, cette campagne a deux objectifs : remercier celles et ceux qui exercent ces métiers au quotidien et susciter des vocations pour recruter dans ces secteurs.

Cette campagne de communication s'est incarnée en particulier par un court-métrage réalisé par une équipe de cinéma et tourné sur le territoire de la Métropole. « L'intime et la confiance » est un film au scénario pensé et concerté avec les professionnels. Il a été diffusé sur la chaîne YouTube de la Métropole (<https://www.youtube.com/watch?v=t617vpJF-rc>) sur les réseaux sociaux, lors d'événements et a continué à vivre lors de rencontres et de soirées ciné-débats.

Mais cette campagne ne se résume pas à de la communication, elle se déploie dans le cadre d'un projet global de valorisation des métiers du prendre soin sur une durée de deux ans et demi entre janvier 2022 et juin 2024 dont l'un des objectifs est de proposer des offres de formation et d'emploi.

Ces actions et événements sont complétés par une plateforme numérique de formation et de recrutement des métiers du « prendre soin », pilotée par la Maison Métropolitaine d'Insertion pour l'emploi (MMI'e) depuis 2018 : [www.metiers-du-prendre-soin.fr](http://www.metiers-du-prendre-soin.fr).

Ce site Internet recensera toutes les offres d'emploi et facilitera l'accès à des formations. L'objectif étant d'avoir un guichet unique sur le territoire pour simplifier au maximum les démarches pour les demandeurs d'emploi. Une ligne téléphonique directe sera également mise en place.

Historiquement, la plateforme des Métiers du Prendre Soin, créée en 2018 à destination des acteurs des Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile, a été élargie en 2021 aux établissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap. Elle a été déclarée lauréate en octobre 2021 de l'appel à projet porté par la Conférence Nationale de la Santé et de l'Autonomie (CNSA) sur le développement de plateformes sur les métiers de l'autonomie avec l'appui de nombreux partenaires qui s'engagent financièrement (CNSA, Métropole, ARS, APICIL, MMI'e) et par de multiples parties prenantes (Fédérations d'employeurs, DREETS, Pôle Emploi, OPCO, Filières gérontologiques, Communes, Organismes de formation, SIAE, GEIQ).

## ► Deux exemples pour la mobilité et le logement

### La mobilité

Le Groupe de travail du CESER a pu se faire présenter les prémices d'une opération se déployant en 2023, dans le département de l'Ain, pour la mobilité des salariés de l'aide à domicile.

Cette action, mûrie depuis plus de deux ans, aura pour cadre les six SAAD du département sous contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ; elle se matérialise par la mise en place d'une flotte automobile à destination des intervenants à domicile<sup>28</sup>.

Comme expliqué plus haut en relation avec les problématiques de mobilité, la mise à disposition de véhicules de service est un atout supplémentaire et une solution concrète pour favoriser le recrutement et la fidélisation de ces personnels. Cette flotte est d'environ 1300 véhicules, dont 172 voitures électriques et est uniquement fléchée à destination des intervenants à domicile que le système de remboursement des indemnités kilométriques pénalise fortement au regard de la hausse du prix des carburants.

### Le logement

Enfin, autour de la carrière et du métier, et à l'image de ce qui a pu être mis en place en Île-de-France, des logements dédiés aux personnels travaillant dans la branche sanitaire et sociale pourraient faire l'objet d'une expérimentation en Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2018, Le Conseil régional Île-de-France a signé une convention avec Action Logement, bailleur spécialisé dans le logement intermédiaire, dont l'un des objectifs était de créer 10 000 logements pour ces personnels.

Le Conseil régional a ensuite créé en juillet 2020 un dispositif de financement de logements intermédiaires pour les personnels soignants. Ces logements ont des loyers réglementés dont le montant est inférieur de 15 % en moyenne au marché.

Il engage par ailleurs une expérimentation en partenariat avec l'État, l'Établissement public foncier d'Île-de-France, Action Logement, et plusieurs communes franciliennes pour accorder des droits prioritaires aux agents ou salariés d'établissements hospitaliers ou médico-sociaux en vue d'obtenir un logement social.

Mais, au-delà des actions qui ont pu être mises en place ici ou là par les acteurs institutionnels qui viennent d'être évoquées, et comme expliqué précédemment, le CESER a pu constater au fur et à mesure de ses auditions qu'existaient bien d'autres actions et expérimentations pour tenter de donner des éléments de réponse aux différentes problématiques du secteur médico-social.

Celles qui sont mises en place au plus proche du terrain par les employeurs et leurs salariés sont moins visibles et donc moins bien répertoriées que les grandes campagnes institutionnelles. Ce sont pourtant celles qui permettent d'expérimenter au quotidien des réponses permettant de s'adapter à la tension de l'emploi dans le médico-social en Auvergne-Rhône-Alpes.

## ► Un exemple d'organisation du travail

### L'entreprise apprenante

M. NICOLOSI, Directeur de l'ADAPA (Association départementale d'aide aux personnes de l'Ain), a présenté au CESER une expérimentation visant à promouvoir des pratiques participatives et collaboratives, à la fois responsabilisantes et solidaires et contribuant à la valorisation et à la reconnaissance du travail effectué : la mise en place d'équipes locales de 8 à 10 personnes semi-autonomes dans l'organisation de leur travail (voir encadré).

Cela doit permettre de comprendre et de s'adapter aux demandes des salariés visant à équilibrer leur vie privée et leur vie professionnelle en proposant, par exemple, des aménagements de leur temps de travail (plannings concertés, semaine de 4 jours, télétravail pour certaines tâches, etc.).

<sup>28</sup> <https://www.ain.fr/content/uploads/2022/07/dp-saad-flotte-automobile.pdf>

## Expérimentation de l'entreprise apprenante au sein de l'ADAPA, l'Association départementale d'aide aux personnes de l'Ain

› Une expérimentation a été lancée en 2019 sous l'impulsion de la gouvernance associative. Cette expérimentation s'appuie sur les travaux de l'ANACT autour des exemples d'organisation innovante. Le cabinet ACOR accompagne l'ADAPA dans sa mise en œuvre, depuis le début. Elle s'inscrit dans la philosophie de l'entreprise apprenante et consiste à développer un nouveau mode d'organisation du travail s'appuyant sur le développement de l'autonomie des salariés, en commençant par les intervenants de terrain. Elle repose sur des orientations clés en faveur de l'amélioration des conditions de travail et d'exercice de l'activité. La qualité du travail, la qualité du service et la performance sont considérées comme des effets positifs d'une démarche fondée sur la responsabilisation des acteurs de terrain. La définition du projet et sa mise en œuvre ont été réalisés en lien avec les objectifs du CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) établi entre le Conseil départemental de l'Ain et l'ADAPA. Le département a apporté son soutien financier au démarrage du projet.

› D'un point de vue opérationnel, l'objectif est de constituer des collectifs de travail regroupant 8 à 10 aides à domicile intervenant à l'échelle d'un même territoire (équipes semi-autonomes). Ces équipes sont dotées de responsabilités nouvelles et se réunissent de manière régulière selon un planning prédéfini, afin de travailler sur des sujets métier relevant de leur responsabilité. Chaque équipe est accompagnée par une animatrice, aide à domicile volontaire, formée pour conduire les réunions dans un esprit participatif.

› Un double pilotage est assuré au sein de l'association. Un comité de pilotage définit les orientations

stratégiques et pilote le projet en assurant son suivi. Un pilotage opérationnel est assuré par ailleurs au niveau de l'encadrement du SAAD. Après une 1<sup>ère</sup> phase d'expérimentation, il a été procédé à la généralisation du dispositif avec la mise en place de 70 ERE (équipes à responsabilités élargies) à l'échelle de l'ensemble des territoires. Les responsables de secteur travaillent dans la même logique sur d'autres sujets dans le cadre de la démarche PACTS.

## Des exemples d'idées ciblées

Les différents acteurs du secteur médico-social n'ont cessé de faire preuve de créativité pour attirer des candidats et fidéliser des salariés dans le secteur médico-social.

### Concernant la mobilité

>> L'acquisition de **voitures sans permis électriques** permettrait à des publics n'ayant pas le permis de conduire de bénéficier de nouvelles perspectives d'emploi, tout en valorisant une mobilité responsable et inclusive.

>> La possibilité de rémunérer les **déplacements inter-domiciles** lorsque ces derniers sont particulièrement éloignés permettrait aux personnels itinérants de bénéficier d'une prise en charge égale en tout point d'un territoire.

### Concernant la politique en matière de ressources humaines

>> De nombreux **accessoires de salaire** peuvent être proposés :

- primes : de cooptation, de recrutement, de remplacement, de partage de la valeur, du dimanche, en fonction du niveau de vie local, heures supplémentaires,
- avantages en nature : logement, véhicule, téléphone, ordinateur, tickets restaurant,
- compte épargne-temps,

- revalorisation des indemnités kilométriques en fonction du prix du carburant,
- abonnement gratuit aux parkings urbains et/ou aux transports urbains,
- facilités de garde d'enfants, etc.

>> **L'innovation managériale** appliquée au secteur médico-social favoriserait la coopération entre managers et collaborateurs, tout en pouvant induire un changement organisationnel.

>> La conception et la mise en place d'un système de **GPEC territoriale** (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) comme outil partagé au service de l'ensemble du territoire assurerait la mise en œuvre d'un plan de développement en faveur de l'emploi et des compétences (pour fiabiliser des initiatives de mutualisation des remplacements par des systèmes inter-établissements, par exemple).

>> Le développement structuré d'une **culture de compagnonnage** pour accueillir et accompagner de nouveaux-venus dans les métiers du médico-social faciliterait leur intégration, leur suivi sur le terrain et leur montée en compétences.

### Concernant les outils numériques

>> Pour optimiser la visibilité des métiers du secteur médico-social et contribuer à leur attractivité, des campagnes de communication métier spécifiquement adaptées aux publics visés pourraient être ciblées sur des réseaux sociaux comme Facebook, Instagram et LinkedIn.

L'ensemble des constats et expériences présentés plus haut permettent au CESER d'envisager une série de préconisations qui vont être maintenant détaillées.



## Les préconisations du CESER

### Présentation des axes

- ▶ **Axe 1** : Agir collectivement pour assurer l'attractivité et la reconnaissance des métiers du médico-social
- ▶ **Axe 2** : Orienter le Conseil Régional dans l'élaboration de son futur Plan régional de formation pour le champ médico-social



# Les préconisations du CESER

## Axe 1

### Agir collectivement pour assurer l'attractivité et la reconnaissance des métiers du médico-social

#### ► Préconisation 1 :

#### **Assurer une meilleure cohésion entre tous les acteurs concernés par le champ médico-social**

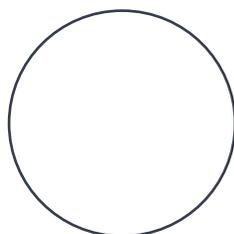
>> Veiller en tout premier lieu à une meilleure collaboration et à une meilleure coordination entre les différents acteurs (ARS, Conseils départementaux, Conseil régional, Communes, EPCI, Métropoles, Assurance Maladie, CARSAT, professionnels de santé, de l'éducation, de l'animation, de l'aide, du conseil, de l'accompagnement, du soin, de l'encadrement, OPCO, partenaires sociaux, ARACT, etc.). Cette meilleure coordination que le CESER appelle de ses vœux doit se faire dans le respect de leurs compétences respectives, en favorisant une transversalité et une mutualisation utiles faisant œuvre commune (éviter les doublons, s'inspirer de bonnes pratiques facilement reproductibles, mutualiser des ressources, participer de manière effective aux réunions d'instances conjointes telles que celles de la CRSA, etc.).

#### ► Préconisation 2 :

#### **Favoriser des initiatives en matière d'innovation**

>> Créer des dynamiques en matière de qualité de vie et de conditions de travail (QVCT) et de responsabilité sociétale des entreprises (RSE) avec prise en compte des enjeux de pénibilité au travail et de développement durable, grâce notamment au dialogue social. Dans ce cadre, le Conseil régional peut soutenir l'innovation technologique permettant de réduire les efforts physiques demandés aux personnels, les risques de TMS et -in fine- l'abandon professionnel.

>> Aider à la mise en place de l'innovation sociale visant à apporter des réponses nouvelles à des besoins sociaux nouveaux dans le secteur médico-social. Des acteurs, comme des associations et le secteur de l'économie sociale et solidaire, peuvent à cet effet répondre à des appels à projets du Conseil régional pour percevoir une subvention dans le cadre de son FISO (fonds d'innovation sociale).



#### ► **Préconisation 3 :**

### **Proposer un service civique dans le secteur spécifique du médico-social**

>> S'appuyer sur les Missions locales et les Plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) pour promouvoir les métiers du secteur médico-social chez les jeunes de manière générale et chez les décrocheurs en particulier, comme vecteur de découverte et de connaissance de ces métiers.

#### ► **Préconisation 4 :**

### **Étendre aux professionnels de santé du secteur médico-social le GIP (groupement d'intérêt public) « Ma Région, ma santé - Auvergne-Rhône-Alpes »**

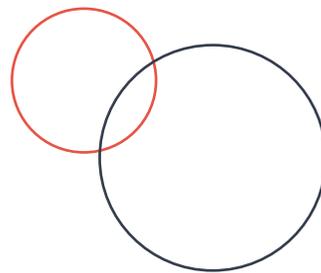
La loi 3DS du 21 février 2022 autorise les Conseils régionaux à créer, avec d'autres collectivités et acteurs privés, un GIP dans le but de porter des centres de santé territorialisés dans les départements de la région qui pourront salarier des professionnels de santé. En Auvergne-Rhône-Alpes, le GIP créé par le Conseil régional avec ses partenaires (Conseils départementaux du Cantal et de l'Ardèche, Groupement Régional des Centres de Santé et Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné en Auvergne-Rhône-Alpes) est un organisme à but non-lucratif ayant pour objectif de porter des centres de santé et de salarier des médecins généralistes, tout en participant à l'aménagement du territoire (zones rurales, enclavées ou urbaines défavorisées en tension). Selon l'évaluation de ce dispositif expérimental qui vient d'être lancé dans ce secteur, il pourrait éventuellement être étendu aux professionnels de santé du domaine médico-social.

>> Mutualiser les ressources (infrastructures, partage de bureaux pour consultation, regroupement des consultations pour une même personne, etc.) proposées par ce nouvel outil qu'est le GIP en accueillant, selon les besoins spécifiques des territoires, les professionnels de santé du secteur médico-social.

#### ► **Préconisation 5 :**

### **Reproduire de bonnes pratiques inspirantes**

>> S'appuyer sur les études, actions et expérimentations émanant de divers acteurs, notamment des pouvoirs publics et de collectivités territoriales. De nombreux exemples (mobilité, logement, organisation et conditions de travail...) sont présentés et analysés dans la troisième partie de cette contribution.



## Axe 2

### Orienter le Conseil régional dans l'élaboration de son futur plan régional de formation pour le champ médico-social

**Contexte** : le Conseil régional a pour compétence « la définition et le financement de la formation de 31 métiers de la filière sanitaire et sociale » et son « Plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social » sur deux ans, toujours en attente d'évaluation, s'est terminé en octobre 2022.

#### ► Préconisation 6 :

#### S'appuyer sur les outils existants, les adapter au secteur médico-social et en faire une large promotion

>> Pour aider à l'orientation de publics vers la formation initiale (collégiens, lycéens, étudiants, décrocheurs, mineurs non-accompagnés) et vers la formation continue (personnes en reconversion, personnes en recherche d'emploi, migrants) : la **plate-forme d'orientation O'Rêka**, qui vient d'être lancée par le Conseil régional, vise à orienter sur la base de profils vers des métiers qui recrutent. Des fiches métier et des témoignages vidéo (autant de professionnels accompagnants que de personnes accompagnées) propres aux métiers du secteur médico-social pourraient, par exemple, y être intégrés. De la même manière, les **Bus de l'orientation** mis en place par le Conseil régional pourraient mettre en avant les métiers en tension dans le secteur médico-social.

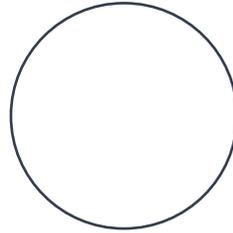
>> Pour faciliter l'accès aux études : la **plate-forme Form'Toit** créée par le Conseil régional visant à accompagner les publics en formation dans la recherche d'un hébergement, d'un transport ou d'une garde d'enfants doit prendre tout son rôle pour la formation dans le secteur médico-social.

#### ► Préconisation 7 :

#### Créer des outils numériques régionaux dédiés

>> Mettre en place à l'échelle régionale une plate-forme de centralisation et de mutualisation visant à mettre en adéquation l'offre et la demande : candidats et postes à pourvoir, stagiaires et tuteurs... Les données métier ainsi collectées sur cette plate-forme pourraient également faire office d'observatoire métier pouvant mesurer instantanément les tensions au niveau des métiers et des territoires (et même identifier toute porosité entre territoires).

>> Innover pédagogiquement dans toutes les dimensions, notamment par des supports multimédia sous la forme de MOOC (*Massive Online Open Course*), de SOOC (*Small Online Open Course*) et de simulations (jeux sérieux, gamification, réalité virtuelle) avec une pédagogie spécifiquement dédiée aux métiers du secteur médico-social et partagée entre les établissements de formation. Un format ainsi dématérialisé évite tout problème de mobilité, de coût de transport et de temps de déplacement chez les apprenants qui bénéficient d'une pédagogie numérique.



► **Préconisation 8 :**

**Cibler des financements répondant à des problèmes spécifiquement identifiés dans le secteur médico-social**

>> Contribuer au financement des stages et du tutorat pour assurer l'attractivité optimale d'une formation : formation et rémunération des tuteurs ou encore bourse pour le transport, le logement et la garde d'enfants des stagiaires, par exemple.

>> Veiller à la prévention dans la santé au travail pour les TMS (troubles musculo-squelettiques) et les RPS (risques psychosociaux), pour les métiers du secteur médico-social sollicitant particulièrement les corps (aide à la levée de personnes accompagnées et surmenage physique et mental notamment).

>> Faciliter la reconnaissance des qualifications pour la population immigrée en finançant des formations spécifiques, notamment en français.

>> Aider au financement du remplacement d'un salarié en formation pour lever les freins à la formation dans un contexte en tension.

► **Préconisation 9 :**

**Encourager des formes de VAE (validation des acquis de l'expérience) spécifiques**

>> Faciliter les VAE collectives dans les métiers du secteur médico-social comme levier de motivation visant à reconnaître les compétences et l'évolution professionnelle de salariés, tout en valorisant l'intelligence collective et l'émulation de groupe.

>> Proposer une validation progressive par blocs répondant aux besoins de salariés ne pouvant se consacrer à plein temps à un projet de VAE.

>> Développer la VAE aux aidants, leur permettant de transformer en certification des compétences qui seraient transférables, acquises auprès d'un proche en état de dépendance, et susciter ainsi des vocations ou des reconversions.



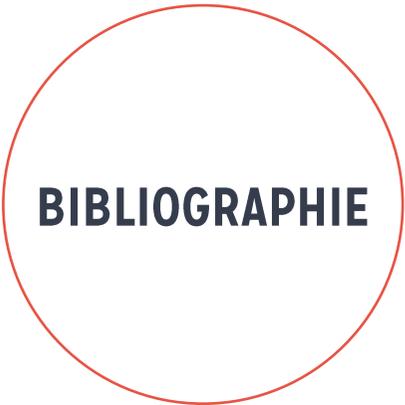
## Conclusion

Dans cette contribution consacrée aux tensions dans le secteur médico-social, le CESER a travaillé sur des constats documentés. À partir d'un cadrage thématique et de la synthèse d'analyses déjà existantes nationalement, il a cherché à proposer un focus sur la situation en Auvergne-Rhône-Alpes. Il fait ainsi état de chiffres pour décrire la tension régionale ainsi que des dispositifs institutionnels mis en place dans notre région pour tenter d'apporter des solutions à cette situation de tension. Il décrit également un certain nombre d'expérimentations positives repérées en Auvergne-Rhône-Alpes.

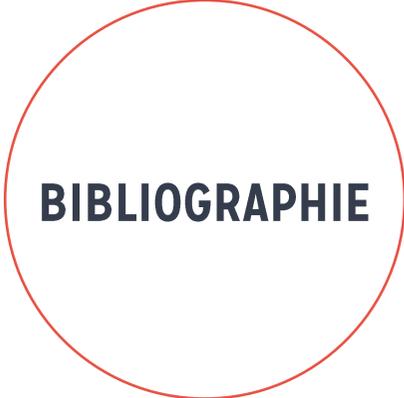
Il termine enfin sa contribution en portant plusieurs préconisations d'actions à destination des financeurs dont certaines s'adressent en priorité au Conseil régional, acteur ayant pour compétence l'orientation, la définition de l'offre de formation et son financement pour les métiers du médico-social.

## Bibliographie

- ANAP, « Le secteur médico-social - Comprendre pour mieux agir », 2013, <https://www.cnsa.fr/documentation/guide-secteur-ms-web.pdf>
- APEC, « Les métiers du sanitaire, social et médico-social », 2016, [https://pmb.cereq.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=3411](https://pmb.cereq.fr/doc_num.php?explnum_id=3411)
- ARS, « Plan d'attractivité des métiers de l'autonomie », <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/plan-dattractivite-des-metiers-de-lautonomie>.
- AS ACTION-SOCIALE, Plateforme Métiers, « Les métiers dans le secteur médico-social », <https://metiers.action-sociale.org/metiers>
- BARBIER Inès, « L'attractivité des métiers du secteur social et médico-social », 2020, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwim\\_s3arab9AhVwTaQEHVuQDk0QFnoECA8QAO&url=https%3A%2F%2Fpublication-theses.unistra.fr%2Fpublic%2Fme-moires%2F2020%2FIPAG%2F2020\\_bar-bier\\_ines.pdf&usg=AOvVaw28Sz24wYoU4zeHu7ecROle](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwim_s3arab9AhVwTaQEHVuQDk0QFnoECA8QAO&url=https%3A%2F%2Fpublication-theses.unistra.fr%2Fpublic%2Fme-moires%2F2020%2FIPAG%2F2020_bar-bier_ines.pdf&usg=AOvVaw28Sz24wYoU4zeHu7ecROle)
- BONNIN Olivier, MARTIN Jérémy, « Les départs en retraite des travailleurs sociaux », *Le Média Social*, Jérémy [https://www.lemediasocial.fr/f72626897\\_7d60\\_4c6c\\_aa33\\_1bd96f808445](https://www.lemediasocial.fr/f72626897_7d60_4c6c_aa33_1bd96f808445).
- CCI, « Comment résoudre le paradoxe des emplois non pourvus ? Agir sur les politiques d'orientation, de recrutement et de l'emploi », juillet 2022, <https://www.cci.fr/sites/g/files/mwbcuj1451/files/2022-07/comment-resoudre-le-paradoxe-des-emplois-non-pourvus.pdf>.
- CEFIEC, « Enquête sur le « Profil des étudiants en soins infirmiers dans les instituts et leur employabilité », <https://www.cefiec.fr/wp-content/uploads/2021/12/cpenquetecefiec.pdf>.
- CEFIEC, « Incohérence et iniquité dans la diplomation des aides-soignants », 31 août 2022, [https://www.cefiec.fr/communique\\_presse/incoherence-et-iniquite-dans-la-diplomation-des-aides-soignants/](https://www.cefiec.fr/communique_presse/incoherence-et-iniquite-dans-la-diplomation-des-aides-soignants/).
- CESE, « Les métiers de la cohésion sociale », 12 juillet 2022, <https://www.lecese.fr/travaux-publies/metiers-en-tension>
- CESE, « Les métiers en tension », 12 janvier 2022, <https://www.lecese.fr/travaux-publies/metiers-en-tension>
- CESER, « Avis sur le Plan régional de Santé du Conseil régional », mars 2022, <https://www.calameo.com/read/000119781dfa71f02edbf>
- CESER, Contribution, « L'enseignement supérieur et la recherche face aux mutations du travail et des métiers », mai 2022, <https://www.calameo.com/read/000119781f0e944eec7ec>
- CONSEIL RÉGIONAL AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, « Plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social », 15 octobre 2020
- DARES, « Les tensions sur le marché du travail en 2021 », *DARES RÉSULTATS N°45*, 8 septembre 2022, <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-tensions-sur-le-marche-du-travail-en-2021>



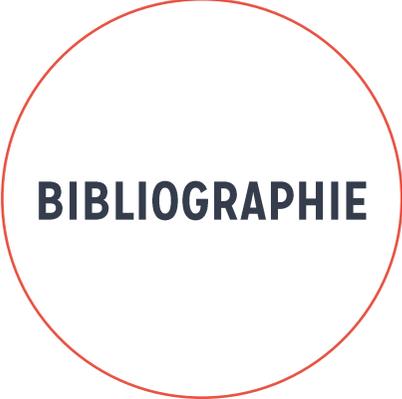
## BIBLIOGRAPHIE



## BIBLIOGRAPHIE

- DÉPARTEMENT DE L'AIN, Dossier de presse, « SAAD / Services d'aide et d'accompagnement à domicile - Le département soutient la mobilité des intervenants auprès des personnes âgées et handicapées », 2022, <https://www.ain.fr/content/uploads/2022/07/dp-saad-flotte-automobile.pdf>
- FEHAP, NEXEM, « Crise des métiers du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif : premier baromètre des tensions de recrutement », [http://www.creaihd.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/barometre\\_rh\\_fehap-nexem\\_2022-01-19\\_17-34-28\\_168.pdf](http://www.creaihd.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/barometre_rh_fehap-nexem_2022-01-19_17-34-28_168.pdf).
- FRANCE STRATÉGIE, DARES, « Les Métiers en 2030 », mars 2022, <https://www.strategie.gouv.fr/publications/metiers-2030>
- GOUVERNEMENT, Dossier de presse, « Les métiers du soin et de l'accompagnement recrutent », 2022, [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_-\\_les\\_metiers\\_du\\_soin\\_et\\_de\\_l\\_accompagnement\\_recrutent\\_-\\_mars\\_2022.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_les_metiers_du_soin_et_de_l_accompagnement_recrutent_-_mars_2022.pdf)
- MÉTROPOLE DE LYON, Dossier de presse, « Les métiers du prendre soin », novembre 2022, [https://www.grandlyon.com/fileadmin/user\\_upload/media/pdf/espace-presse/dp/2022/20221121\\_dp\\_metiers-du-prendre-soin.pdf](https://www.grandlyon.com/fileadmin/user_upload/media/pdf/espace-presse/dp/2022/20221121_dp_metiers-du-prendre-soin.pdf)
- OBSERVATOIRE HOSPITALISATION PRIVEE, « Bilan 2017 de l'évolution quantitative et qualitative des emplois, des qualifications et des formations », [https://www.opco-sante.fr/sites/default/files/2020-06/OPCO\\_Sante\\_Hospitalisation\\_Privee\\_Etude\\_Rapport\\_activite2017.pdf](https://www.opco-sante.fr/sites/default/files/2020-06/OPCO_Sante_Hospitalisation_Privee_Etude_Rapport_activite2017.pdf).
- OBSERVATOIRE STATISTIQUE TRANSFRONTALIER, « Le personnel soignant dans le territoire franco-valdo-genevois », 2022, <https://www.statregio-francosuisse.net/>
- PIVETEAU Denis, « Experts, acteurs, ensemble ... pour une société qui change. », <https://www.prader-willi.fr/wp-content/uploads/Piveteau.pdf>
- PÔLE EMPLOI, « Besoins en main d'œuvre 2022 », <https://www.observatoire-emploi-ara.fr/upload/files/ebmo-cre-1084-2022-04-06-rapport-credoc-624c4e89afb055969976.pdf>.
- RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES - DIRECTION DE LA FORMATION ET DE L'ORIENTATION, « L'insertion et l'attractivité du métier d'infirmier diplômé d'Etat en Auvergne-Rhône-Alpes », 2021, <https://www.via-competences.fr/pro/orientation-et-parcours/enquetes-d-insertion/l-insertion-professionnelle-des-sortants-d-une-formation-sanitaire-et-sociale/infirmier-diplome-d-etat-insertion-et-attractivite-du-metier-en-auvergne-rhone-alpes-154886.kjsp?RH=ESPACE-PRO>
- RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES – OBSERVATOIRE DE PÔLE EMPLOI, « Enquête besoins en main-d'œuvre 2022 Auvergne-Rhône-Alpes », 6 avril 2022, <https://www.observatoire-emploi-ara.fr/rubrique/enquete-bmo>
- RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, « Un nouvel outil pour ramener des médecins dans nos territoires : le Groupement d'Intérêt Public », 2022, <https://www.centres-sante-auvergnerhonealpes.org/production/wp-content/uploads/2022/06/Presentation-GIP.pdf>

- RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, « Insertion 2019 des formations sanitaires », 2019, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj6v7vzzqb9AhWIQfEDHU1ED-UQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.via-compences.fr%2Fmedias%2Ffichier%2Finsertion-ipss2019-san-vf\\_1590397556733-pdf%3FINLINE%3DFALSE&usg=AOvVaw1Tjw5-CVspuXSBTZQA-5D](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj6v7vzzqb9AhWIQfEDHU1ED-UQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.via-compences.fr%2Fmedias%2Ffichier%2Finsertion-ipss2019-san-vf_1590397556733-pdf%3FINLINE%3DFALSE&usg=AOvVaw1Tjw5-CVspuXSBTZQA-5D)
- UNIOPSS-URIOPSS, « Difficultés de recrutements en établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap », septembre 2019, [https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/article/fichiers/uniopss\\_resultats\\_enquete\\_problematiques\\_recrutement.pdf](https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/article/fichiers/uniopss_resultats_enquete_problematiques_recrutement.pdf)
- VIA COMPÉTENCES, « Les métiers du sanitaire et social », <https://www.via-compences.fr/pro/metiers-et-territoire/dossiers-sectoriels/les-metiers-du-sanitaire-et-social-154912.kjsp>



## BIBLIOGRAPHIE

## Glossaire

**ADAPA** : Association Départementale d'Aide aux Personnes de l'Ain

**AES** : Accompagnant Éducatif et Social

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

**ANFH** : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

**ARACT** : Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AS** : Aide-Soignant

**CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (

**CCN** : Convention Collective Nationale

**CCUE** : Convention Collective Unique Étendue

**CDD** : Contrat à Durée Déterminée

**CDI** : Contrat à Durée Indéterminée

**CEFIEC** : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

**CESE** : Conseil Économique, Social et Environnemental

**CESF** : Conseiller en Économie Sociale et Familiale

**CH** : Centre Hospitalier

**CHR** : Centre Hospitalier régional

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CNFPT** : Centre National de la Fonction Publique Territoriale

**CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CPRDFOP** : Contrat de Plan Régional de Développement des Formations et de l'Orientation Professionnelles

**CRP** : Centre de Rééducation Professionnelle

**CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

**DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**DREETS** : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités



# GLOSSAIRE



## GLOSSAIRE

**EAJE** : Établissement d'Accueil du Jeune Enfant

**EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EJE** : Éducateur de Jeunes Enfants

**EPCI** : Établissement Public de Coopération Intercommunale

**EPT** : Équivalents Plein Temps

**ERE** : Équipe à Responsabilités Élargies

**ES** : Éducateur Spécialisé

**ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail

**ESSMS** : Établissement ou Service Social ou Médico-Social

**ETS** : Éducateur Technique Spécialisé,

**FEHAP** : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**GEIQ** : Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification

**IFAS** : Institut de Formation Aides-Soignants

**ITEP** : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

**ME** : Moniteur Éducateur

**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social

**OPCO** : OPérateurs de COmpétences

**SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

**SIAE** : Structure d'Insertion par l'Activité Économique

**SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

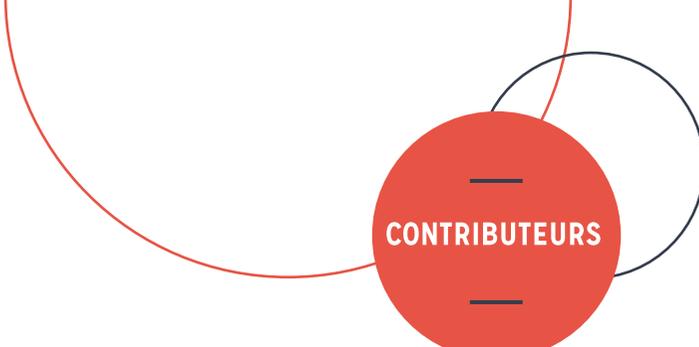
**TISF** : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

**TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques

**TND** : Troubles du Neuro-Développement

**TSA** : Troubles du Spectre Autistique

**UE** : Union Européenne



## CONTRIBUTEURS

### Contributeurs

► Anne-Marie ROBERT

Présidente du Groupe de travail B

► Michel-Louis PROST

2<sup>ème</sup> Vice-Président Délégué

► Jean-Marc GUILHOT

Vice-Président Délégué, Président de la Conférence des Présidents

---

## Collège

### 1\*

- BERNELIN Thierry (UDES)
- BEZ Nicole (UNAPL/CNPL)
- BORTOLIN Alain (CCIR)
- DOGNIN DIT CRUISSAT Sarah (CPME)
- STOJANOVIC Sandrine (CPME)
- VERRAX Eric (PROMOTEURS)

## Collège

### 2\*

- BOUVERET Lise (CGT)
- GILQUIN Jean-Pierre (FO)
- HAMELIN Catherine (UNSA)
- LE GAC Elisabeth (CFDT)
- NINNI Agnès (CFDT)
- SALA Chantal (CGT)

## Collège

### 3 et 4\*

- AUBRY Marc (Mutualité)
- BARATAY Denis (Personnalité qualifiée)
- CHAPPELLET Jean (URIOPSS)
- DENIEL Patrick (HOPITAUX)
- PICCOLO Maël (HANDICAP)
- PLASSE Marie-Christine (CROS)
- TORDJEMAN Zihar (PEEP)
- VIARD Marcel (CRESS)

\* **Collège 1** : Représentants des entreprises et des activités professionnelles non salariées / **Collège 2** : Représentants des organisations syndicales de salariés les plus représentatives / **Collège 3** : Représentants des organismes et associations qui participent à la vie collective de la région et représentants des associations et fondations agissant dans le domaine de la protection de l'environnement et personnalités qualifiées, choisis en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable / **Collège 4** : Personnalités qualifiées

## Remerciements

*Le CESER Auvergne-Rhône-Alpes remercie les personnes auditionnées dans le cadre de l'élaboration de cette contribution.*

*Les conseillers approfondissent leurs connaissances en prenant appui notamment sur les auditions, les enquêtes, les débats menés dans le cadre de la commission ou du groupe de travail. De nombreuses personnalités sont entendues chaque année par l'assemblée, ces spécialistes délivrent ainsi leur savoir et leur expérience, ces échanges sont une grande richesse pour le CESER.*

### Remerciements

**AUBRY Marc**, Membre du CESER Auvergne-Rhône-Alpes, Mutualité Française

**BERNELIN Thierry**, Membre du CESER Auvergne-Rhône-Alpes, UDES

**BREYSSE Natalia**, Directrice de l'URIOPSS Auvergne-Rhône-Alpes

**BRUN Christian**, Président de la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie)

**CHAMBERT Élisabeth**, Présidente de la Commission « Prises en charge et accompagnements médico-sociaux », CRSA

**FAURE Olivier**, Responsable du service « Formations Sanitaires et Sociales », Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes

**NICOLOSI Thierry**, Directeur général de l'ADAPA (Association Départementale d'Aide aux Personnes de l'Ain)

# Déclaration des groupes

---

## ► INTERVENTION DE Alain BORTOLIN, Au nom du collège 1

Monsieur le Président, Chères conseillères, Chers conseillers, Mesdames, Messieurs,

Le Collège 1 salue le travail effectué par le Groupe de travail B dans cette contribution et souhaite apporter des précisions sur deux points concernant les métiers en tension dans le secteur médico-social.

Premier point : les deux conventions collectives de 1951 et de 1966 de la branche du secteur social, médico-social et sanitaire privé à but non lucratif

La question de l'évolution des conventions collectives, évoquée dans cette contribution, est essentielle dans des secteurs qui sont d'abord des activités de main d'œuvre. Ces deux conventions ayant respectivement 72 et 57 ans, elles doivent absolument être remises à plat pour accompagner les évolutions du travail.

Une revalorisation des rémunérations est indispensable, corrélée aux contraintes et/ou responsabilités des salariés, plutôt qu'une progression à l'ancienneté comme c'est le cas aujourd'hui. Il est nécessaire de donner plus de souplesse aux employeurs qui sont actuellement pris en étau entre des conventions collectives contraignantes dont les salariés ne veulent plus et des financeurs qui contrôlent la masse salariale des établissements, pensant ainsi la maîtriser. Or, ce qui se passe en réalité, c'est que de plus en plus de professionnels en poste et de jeunes se détournent du secteur ; pour ceux qui y entrent ou restent, c'est en refusant souvent un CDI. Ils proposent leurs services en nombre grandissant en CDD ou encore comme intérimaires ou exercent de plus en plus en libéral.

Des négociations de branche ont débuté avec les organisations syndicales pour construire l'une des trois plus grosses conventions collectives en France, en regroupant tout le secteur au sein d'une convention collective unique étendue. Nous espérons qu'elles aboutiront rapidement pour inverser la tendance de la perte de substance des établissements : les salariés sont en effet la grande richesse du secteur médico-social.

Deuxième point : les nouvelles technologies et la recherche dans le secteur médico-social en Auvergne-Rhône-Alpes

En appui de la préconisation numéro 2 de cette contribution, « Favoriser des initiatives en matière d'innovation », force est de constater que les nouvelles technologies prennent de plus en plus d'importance dans les métiers du secteur médico-social. En effet, ces technologies permettent de faciliter le travail des professionnels de ce secteur en leur offrant des outils performants pour la gestion des dossiers médicaux, la communication avec les patients et les familles, la coordination des soins, la formation continue...

Ces technologies permettent de répondre aux enjeux de la pénurie de personnel et de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les robots d'assistance, les dispositifs de domotique, les objets connectés... sont autant de solutions innovantes pour améliorer la qualité de vie des personnes fragiles et faciliter le travail des professionnels.

Ces technologies doivent permettre de dégager du temps des professionnels pour l'utiliser en temps relationnel en recherchant un équilibre entre technologies et relations humaines.

Ces technologies sont très appréciées des jeunes qui sont équipés et connectés. Leur



développement dans les établissements valorisera davantage les métiers du secteur médico-social et pourra devenir un facteur d'attractivité important.

Notre région dispose de nombreux atouts technologiques en lien avec la santé :

- Recherche scientifique en Santé Humaine de très haut niveau avec la présence de grandes instances mondiales (CEA, INSERM, CNRS, INRIA, CIRC, ESRF, Académie OMS...)
- Un niveau de Recherche Clinique en milieu hospitalier parmi les meilleurs du monde
- Trois SATT (sociétés d'accélération du transfert de technologies), les plus dynamiques en France dans ce domaine (Pulsalys, Linksium et Clermont-Auvergne-Innovation)
- Des formations universitaires d'excellence combinant Compétences Santé, Ingénierie et Technologies
- Un tissu économique de la Filière Industrie des Technologies Médicales (Medtech) puissant s'appuyant sur 470 entreprises (soit plus de 30% des entreprises au niveau national, générant un CA de 6,4 milliards d'euros, 20 % étant des ETI et 80 % des TPE/PME)
- L'Industrie des Medtech en AURA, qui emploie 22 000 collaborateurs dont 80 % ont un niveau de qualification supérieur ou égal à Bac+2

Ces atouts doivent permettre à notre région de soutenir la mise en place de projets d'accompagnement du secteur médico-social pour favoriser l'introduction de ces technologies. Ce soutien doit intégrer toutes les dimensions du projet (le matériel, la formation des personnels, l'organisation...) avec des moyens financiers associés. Trop souvent le déploiement des projets se limite à la mise à disposition des matériels dans les établissements, sans formation ni accompagnement des professionnels, ce qui conduit à l'échec du projet et au rejet des technologies par les professionnels.

La conception et la production au niveau local de certains matériels (exosquelettes et robots, par exemple) apporteront aux personnels du secteur médico-social et aux personnes accompagnées des améliorations sensibles comme la réduction des efforts (30 %), l'automatisation des tâches répétitives, une amélioration sensible du présentisme... et permettront de dégager du temps humain tout en assurant une meilleure qualité de vie au travail aux professionnels du secteur médico-social.

En effet, les TMS (troubles musculo-squelettiques) sont la première cause d'accidents du travail de ces professionnels. L'utilisation des exosquelettes dans le secteur médico-social répond au développement de solutions nouvelles pour ce secteur.

Si l'INRS émet des points de vigilance sur les exosquelettes au travail, ces nouvelles technologies au service de tous sont des leviers majeurs pour prévenir la pénibilité, faciliter l'accomplissement des tâches, en œuvrant pour notre savoir-faire industriel régional au service d'un emploi épanouissant et durable.

C'est notamment en ré-humanisant le travail des équipes grâce à l'appui des technologies que nous pourrons commencer à entrevoir la sortie de cette crise profonde pour faire face ensemble au vieillissement de notre population.

Le Collège 1 salue le travail effectué par le Groupe de travail B sous la présidence bienveillante et efficace d'Anne-Marie ROBERT, avec l'aide précieuse de Thierry BERNELIN expert du secteur médico-social et rapporteur de cette contribution.

Sous réserve d'expressions individuelles, le Collège 1 votera cet avis.

---

## ► INTERVENTION DE Agnès NINNI, au nom de la CFDT, de la CFE-CGC, de la CFTC, de la FSU et de l'UNSA

Messieurs les présidents, vice-présidents, Madame la Présidente, Mesdames, messieurs les conseillers,

J'interviens au nom de la CFDT, CFE-CGC, CFTC, FSU, UNSA.

Depuis plusieurs années, voire décennies, le secteur de la santé et plus particulièrement du médico-social est sous tension. En 2014, l'ARS Rhône Alpes communiquait déjà sur des travaux menés "Pour une meilleure attractivité des emplois de l'accompagnement de la perte d'autonomie", L'État, la région, les départements, les acteurs des champs professionnels concernés ont été intégrés à ces travaux. Des plans d'actions "Ressources Humaines ; développement de l'attractivité des métiers de l'autonome" ont été réalisés régulièrement et sans discontinuer depuis 2014.

Depuis, les prises en charge ne sont plus à la hauteur des besoins et de la qualité attendue par les usagers, les utilisateurs, les citoyens concernés : diminution des heures dans le maintien à domicile, fermeture de places dans les structures d'hébergement et/ou prise en charge dite "dégradée". Les usagers ont commencé à parler de "maltraitance", et sans entrer dans le scandaleux, l'inacceptable, bien avant l'enquête de Victor Castanet dévoilée dans Les Fossoyeurs ; nos collègues n'ont pas arrêté d'alerter, "nous sommes maltraitants". Avant la crise Covid, les salariés des EHPAD étaient dans la rue.

Progressivement le financement a été de moins en moins à la hauteur des besoins, alors que ces derniers augmentaient. Des plans de bientraitance se sont multipliés alors que ce qu'il fallait, c'était juste des moyens à la hauteur des besoins !

Les professionnels même très investis dans leurs métiers n'y croient plus, leurs missions sont peu visibles, beaucoup ont décidé d'arrêter de se faire mal, et comment peut-on le leur reprocher ?

Et lorsque les projecteurs des gouvernants se sont portés sur les professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne pendant la crise covid, il n'était pas question des intervenants à domicile, ni des professionnels présents auprès des personnes handicapées ou vieillissantes...

Le médico-social est "un mille-feuille" de décideurs et de financeurs, sa planification est complexe, et pour un citoyen non acculturé à ce secteur, la référence la plus imagée est celle de la maison qui rend fou, dans les Douze Travaux d'Astérix. Qui n'a pas eu besoin d'un professionnel pour l'orienter sur la prise en charge qui répond à ses besoins, à ses possibilités de financement et là, patatras, parfois, aucune structure du territoire ne correspond ou les délais d'attente sont anormalement longs. Les professionnels ne sont pas dupes, ils savent qu'ils pourraient être plus efficaces, faudrait-il qu'ils soient en nombre et mieux écoutés.

Entre les priorités politiques et les choix financiers, pendant de très longues années, les structures se sont adaptées, les professionnels ont travaillé en étant de moins en moins satisfaits et en perdant progressivement le sens et parfois la motivation, et c'est une des causes de l'accroissement des risques psycho-sociaux par épuisement.

Ces métiers de la cohésion sociale sont-ils définitivement en panne ? Au cours de notre étude nous avons pu voir que les acteurs territoriaux essayaient de construire des solutions avec des moyens financiers, comme certains Conseils Départementaux, comme des entreprises à travers l'innovation sociale. Certaines réponses pourraient également se construire autour des politiques de la ville, du logement, de la petite enfance et des transports. Sans faire de misérabilisme, les salariés de ce secteur sont très souvent des femmes en horaires atypiques, avec des salaires modestes pour une grande partie d'entre eux. Les salaires flirtent avec le SMIC horaire, les emplois sont souvent à temps partiels, ces professionnels subissent plus de contraintes, notamment les contraintes physiques et organisationnelles.

Comment ce secteur peut-il pérenniser son personnel lorsque les financements sont insuffisants ? Parler du travail avec les personnes qui font le travail, ça serait un bon début ! Mettre en place

des pratiques de management incluant les outils ANACT/ARACT (Agence Nationale et Régionale de l'Amélioration des Conditions de Travail) sur la QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail) serait également intéressant : chacun ses spécificités, chacun ses missions, chacun son territoire, chacun ses difficultés et ses réalités budgétaires.

Au-delà d'adapter les formations d'un point de vue quantitatif, nous souhaitons insister sur les enjeux qualitatifs, sur ce qui pourrait redonner de l'attractivité à l'insertion professionnelle dans ce secteur : qualité de l'accompagnement des établissements de formation, de l'accueil en stage, lever les freins à la réussite du parcours de formation, multiplier les dispositifs de formation (institut de formation, apprentissage, VAE, validation par bloc de compétence...) et enfin garantir la qualité du dialogue autour des questions d'emploi et de formation dans les entreprises.

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences prend tout son sens au niveau régional, territorial, par bassin d'emploi, et en entreprise. Sans mesure nationale choc, la pénurie de personnel restera durable, ce qui remet en cause la politique de santé et de maintien à domicile pour tous et son équité sur les territoires.

Durant notre étude, nous n'avons pas perçu les liens entre le Conseil Régional (compétent en formation) et l'ARS (compétent dans la politique de santé et l'accompagnement des ressources humaines), c'est inquiétant pour l'avenir. Nous n'avons pas eu d'information du Conseil Régional sur l'actualisation du « Plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé social ». Ce plan devra être à la hauteur des besoins !

Nous remercions Anne Marie Robert pour la tenue de ce groupe de travail, les échanges ont parfois été vifs et constructifs, Les aléas de calendrier en fin de travaux n'ont pas permis de finaliser ce travail sereinement. Nous sommes en accord avec les préconisations du rapport.

Nous donnerons donc (CFDT, CFE-CGC, CFTC, FSU, UNSA) un avis favorable à celui-ci.

---

## ► INTERVENTION DE Lise BOUVERET, Au nom de la CGT et de Solidaires

Le sujet lui-même de cette contribution pose question : Peut-il y avoir des solutions régionales à la situation de tension dans le médico-social ? Le groupe de travail a bien délimité son champ d'étude aux métiers de l'accompagnement et du soin aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes porteuses de handicap. Mais l'ensemble de la filière sanitaire comme le secteur de l'action sociale connaissent la même situation. Pour nous les causes sont nationales et les solutions relèvent de décisions politiques nationales.

Les auditions réalisées par le groupe de travail pour analyser les raisons de la situation de tension dans le médico-social. Les difficultés de recrutement ont des conséquences dramatiques décrites comme :

- Une qualité de service empêchée ;
- Des modes de travail dégradés ;
- Une perte de sens.

C'est bien aussi ce qu'ont mis en évidence l'enquête de Victor Castanet "les fossoyeurs" sur les EHPAD mais aussi le rapport de l'IGAS sur les crèches, (même si la petite enfance n'était pas dans notre champ d'étude). Il est significatif que ces deux secteurs aient été largement ouverts au secteur marchand et donc soumis à une exigence de rentabilité.

Dans les structures relevant de financement public, des restructurations, regroupements arbitraires sont organisés afin de répondre à l'injonction de réduction des coûts.

Une étude-action a été réalisée l'an dernier par l'IRES (Institut de Recherches Économique et Sociale) avec l'Union Départementale CGT de l'Isère s'appuyant sur des témoignages de salarié-es : elle montre que l'introduction des outils technologiques ont profondément modifié les métiers du sanitaire et du médico-social : la traduction des missions en actes quantitatifs dont il faut

cocher les cases est une violence faite aux professionnels. Leur mission et leur éthique sont fondées sur la relation avec les personnes et ne peuvent être quantifiées.

Quand les tableaux Excel sont le support de l'organisation du travail, les équipes sont en souffrance, les arrêts de travail se multiplient, les abandons aussi. De plus, les salaires ne sont pas à la hauteur des responsabilités de ces professionnels rendant le secteur peu attractif. Les recrutements deviennent difficiles.

Le dialogue social est un des vecteurs à renforcer quels que soient le statut et la taille de l'entreprise afin de permettre à chaque salarié-e quelle que soit sa qualification de participer à la détermination de ses conditions de travail et des moyens nécessaires pour bien faire son travail.

Améliorer ainsi qualité de vie au travail et qualité du service rendu est une des réponses urgentes à la souffrance au travail et à la pénurie de personnels, ce qui appelle une revalorisation des valeurs des métiers du médico-social, passant aussi et surtout par des moyens financiers accrus permettant, au plan national la reconnaissance et la revalorisation des qualifications et des carrières.

Au regard de ces éléments c'est bien l'enjeu du financement qui est en cause, mais aussi le principe même de la solidarité de la collectivité nationale pour répondre aux besoins de toutes les personnes bénéficiaires et particulièrement les plus fragiles.

Les employeurs de l'Économie Sociale et Solidaire que nous avons entendus nous ont parlé de "gestion par les coûts", de tarification contraignante et complexe, du système des appels d'offres fragilisant le travail collectif et au long cours que nécessite une prise en charge de qualité des personnes.

Des améliorations sont recherchées en Auvergne – Rhône-Alpes comme au plan national : Pôle Emploi, l'ARS, l'Économie Sociale et Solidaire ont développé des plans d'action décrits dans la contribution. Le Conseil Régional a voté en 2020 et pour 2 ans un plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social dans la continuité du CPRDFOP. Le Groupe de Travail n'a pas pu avoir communication de l'évaluation de ce plan si elle existe. C'est très dommage, nous aurions pu éclairer notre contribution à la lumière de cette évaluation sur la question centrale des formations sanitaires et sociales qui relèvent de la compétence du Conseil Régional.

Pour tenter de faire connaître les métiers et d'attirer les jeunes, des campagnes de communication sont organisées dont il est difficile de mesurer l'impact.

Si des expérimentations d'organisation du travail visant à promouvoir des pratiques participatives et collaboratives sont à même d'améliorer la qualité du travail de vie au travail, elles se heurtent aux limites des moyens qu'impose la gestion financière.

Notre pays a construit en 70 ans un système de protection sociale de haut niveau, il devait être en capacité de s'adapter afin de répondre à de nouvelles exigences. Or, le constat que nous faisons est bien une dégradation des services à la population.

Face aux enjeux qui nous attendent avec l'accroissement des besoins sociaux liés notamment au vieillissement de la population, nous avons besoin d'un changement profond des politiques publiques qui apportent des réponses solidaires aux besoins de nos concitoyens avec une priorité aux plus fragiles.

Nous nous abstenons sur cette contribution.

---

## ► INTERVENTION DE Pascale SAMOUTH, Au nom de FO

Monsieur le Président, Mesdames et messieurs, Chers collègues,

D'abord merci pour le court métrage et surtout merci et bravo à tous les professionnels du secteur médico-social qui chaque jour avec humanité sont auprès des personnes le plus en difficulté.

C'est pour cela qu'il était légitime que le CESER se penche sur la thématique des métiers en tension et des difficultés de recrutement dans le secteur Médico-Social.

Pour FORCE OUVRIERE, le rapport qui nous est proposé décrit avec raison et précision les difficultés des salariés du secteur, en particulier dans leurs conditions de travail. Les divers rapports médicaux établis par les services de santé au travail de la région font apparaître en effet que ce secteur est un des plus concernés par le développement des Troubles Musculo Squelettiques et des Risques Psycho Sociaux.

La cause première réside sans doute dans les contraintes et incertitudes budgétaires qui conduisent à des compressions d'effectifs, à une densification du travail et à des craintes pour l'avenir.

De même la précarité et le temps partiel subi se développent de façon inquiétante.

Si le secteur est soumis au Code du Travail, les employeurs sont pour la plus grande partie associatifs et les budgets sont publics. La liberté de négociation des salaires et des conditions de travail est donc faite sous la contrainte des impératifs de réduction des dépenses publiques et se situe même à la traîne de l'absence de négociation que subissent les agents publics.

C'est pour cela que les carrières ne sont pas attractives, pas plus que ne sont celles des professeurs, des agents des finances, des médecins hospitaliers et j'en passe.

Qu'il soit permis d'ailleurs ici de rappeler, pour FORCE OUVRIERE, que nous ne souscrivons pas à une proposition citée dans le rapport, celle faite NEXEM d'une Convention Collective Unique. Dans ce cadre budgétaire contraint, cela conduirait à niveler vers le bas les deux conventions collectives historiques du secteur et donc à accentuer encore les difficultés de recrutement. Cette position est celle de nos fédérations professionnelles FO concernées, comme celle d'autres organisations syndicales d'ailleurs.

Pour le secteur de l'aide à domicile, les grilles de salaire ont même du mal à décoller du SMIC, certains échelons étant au-dessous du salaire minimum à chaque augmentation, et cela avec des horaires coupés, le travail du dimanche, et le temps partiel imposé quasi général.

Nous nous retrouvons bien sûr dans les préconisations de bon sens proposées, dans le cadre régional, mais celles-ci à notre avis ne suffiront pas à elles-mêmes à régler le problème. Pour FORCE OUVRIERE la vraie question pour faire face aux difficultés de recrutement est celle de l'augmentation de la part du budget de l'État et de la dépense publique consacrée au secteur médico-social pour revaloriser les métiers et améliorer les conditions de travail.

Ces remarques étant faites, nous voterons pour l'avis.

---

## ► INTERVENTION DE Jean CHAPPELLET, Au nom des collègues 3 et 4

La crise des professions dans le secteur médico-social n'est pas nouvelle. Les causes en sont connues, entre perte de sens du travail, rémunérations pousives, mutation des métiers... Mais jamais cette crise, récurrente, n'avait connu une telle ampleur et une telle accélération, spectaculaire si l'on considère les projets de recrutement ; et ceci au moment où la démographie de la population française multiplie les besoins d'accompagnement à l'autonomie, où est mise en évidence une qualité devenue insuffisante des prises en charge, où les exigences des personnes accompagnées s'accroissent à juste titre. Et contrairement à d'autres secteurs d'activité il n'est guère possible de penser à des solutions techniques qui ne pourraient que nuire à l'humanité. Toujours plus de demandes, toujours plus de difficultés de recrutement, une distance qui se tend entre l'ambition des politiques publiques et la réalité quotidienne c'est dire si cette autosaisine du CESER et le travail du GTB sont d'actualité.

Nos deux collègues saluent le travail accompli dans un temps limité par le groupe de travail. La tâche était complexe au regard du nombre et de la diversité des professions, de la multiplicité des acteurs de statuts différents, de l'intrication des compétences des pouvoirs publics. Travail

exhaustif, listant et ordonnant tous les dispositifs que la nécessité de recourir à des professionnels qualifiés face à la fragilité des personnes accueillies a pu amener les gestionnaires et les financeurs à imaginer. De ce fait la contribution du GTB présente une palette de propositions, regroupées dans une véritable boîte à outils et susceptibles de répondre aux attentes des territoires quelles que soit leurs caractéristiques.

Certaines propositions méritent plus particulièrement d'être soulignées :

- En premier lieu – et cette proposition apparaît fort justement en tête du premier axe de préconisations – la nécessité d'une collaboration étroite entre les acteurs publics intervenant dans le champ du médico-social. Cette préconisation s'adresse tout particulièrement au conseil régional qui dispose en effet des leviers de la formation professionnelle et de la gestion des écoles de formation paramédicales et en travail social, ainsi que de compétences en matière d'aménagement du territoire. Le mouvement est engagé si l'on en juge par le pilotage du « plan régional pour l'emploi et l'attractivité des métiers du secteur santé-social » qui fait une large place aux services de l'État mais ne serait-il pas possible d'envisager un plan unique Conseil régional/ARS dont le « plan d'actions pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie 2020-2022 » comporte des objectifs et des actions très proches de ceux du document de la Région.

- Le deuxième axe fort concerne la place consacrée dans ces préconisations à l'innovation sous toutes ses formes : sur le plan pédagogique, du travail au quotidien, financières et de gestion – et l'extension à l'ensemble des professions de santé du GIP « ma région, ma santé, Auvergne-Rhône-Alpes » mérite d'être citée. Si les différentes propositions mises en avant ne peuvent à elles seules résoudre une équation multifactorielle elles peuvent contribuer à une meilleure attractivité du secteur médico-social.

- En troisième lieu les collègues 3 et 4 soulignent le souci du GTB de proposer des mesures concrètes, ciblées, territorialisables, qu'elles soient à effet immédiat ou différé, notamment pour les conditions de travail qui tiennent une place importante dans cet ensemble.

Cette contribution présente cependant des limites que nos collègues souhaitent mentionner :

- On aurait pu souhaiter une attention plus soutenue à l'appareil de formation et à son fonctionnement, la formation étant non seulement l'acquisition de connaissances mais également un levier d'attractivité car porteuse de sens. Cependant la révision, que l'on peut espérer prochaine du plan régional des formations, déjà cité, qui sera soumis à l'avis du CESER, permettra de compléter la présente auto-saisine.

- Beaucoup des propositions, particulièrement celles susceptibles d'avoir un effet massif, n'auront qu'un résultat différé. Cela est particulièrement vrai pour les professions nécessitant des formations longues (IDE, AS, EJE). Les préconisations pour lesquelles un effet immédiat peut être attendu permettront sans doute de fidéliser des professionnels en place, moins sûrement de combler le déficit accumulé. C'est pourquoi il eut été intéressant de réfléchir à un plan d'urgence, notamment pour le secteur des personnes âgées, de façon à éviter la reproduction de mesures précipitées comme constaté au début de l'été 2023.

- L'approche adoptée par le GTB de considérer ensemble toutes les professions aurait mérité d'être complétée par une approche ciblée pour certaines d'entre elles particulièrement stratégiques : ainsi des IDE et AS, professions qui ne peuvent être exercées sans un diplôme d'État. Ainsi, pour les AS, la concurrence du secteur sanitaire, l'augmentation du nombre de personnes âgées dans les années à venir qui nécessitera un doublement des effectifs de ces professionnels, chevilles ouvrières de la prise en charge de la dépendance aurait justifié cette approche particulière.

- N'est que peu évoqué, hormis en annexe à la VAE, la construction de véritables parcours de promotion professionnelle permettant par exemple une progression de carrière depuis les emplois du domicile vers des emplois plus qualifiés et plus sédentaires en établissement, ou la perspective d'une seconde partie de carrière : ce qui pourrait constituer une réponse, même partielle, au développement de formes émergentes de partenariat.

- 
- Enfin les collègues, s'ils estiment adapté de recourir à de nouvelles formes de formation telles le e-learning, insistent sur l'intérêt de mobiliser également un enseignement plus traditionnel : ainsi il est regrettable que les places de formations paramédicales autorisées suite au Ségur de la santé n'aient pu être mises en place faute de locaux, de terrains de stage ou de candidats.
  - Dans ses préconisations, le CESER axe prioritairement la nécessité d'agir collectivement pour assurer l'attractivité et la reconnaissance des métiers du médico-social. Il nous paraît effectif que ceci doit être une priorité pour assurer une qualité de travail et de bien-être du personnel soignant. Cette qualité de travail et de bien-être ne pourrait être que bénéfique pour les patients qui avouons-le sont souvent victimes de ce dysfonctionnement.

À l'issue de ces travaux demeure un point qui ne peut être passé sous silence bien qu'il dépasse les limites de la présente contribution : le financement. Si certaines mesures proposées par le GTB pourront être financées sans trop de difficultés, avec si possible une subvention bienvenue du Conseil régional au titre de la réduction des inégalités territoriales, d'autres plus coûteuses nécessitent une réflexion préalable sur le financement du secteur médico-social, les inégalités de ressources entre départements, ou l'absence de taux d'encadrement raisonnables au regard du fonctionnement des établissements.

Sous réserve d'expressions personnelles, nous voterons l'avis.

# Résultats des votes

Assemblée plénière du 26 juin 2023



**128** ONT VOTE **POUR**

**0** A VOTE **CONTRE**

**23** SE SONT **ABSTENUS**

**1** N'A PAS PRIS PART AU VOTE

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
1	Chambre de commerce et d'industrie de région Auvergne-Rhône-Alpes	BORTOLIN Alain	x			
		BERTHE Christian				
		DUBOISSET Gilles	x			
		Non désigné				
		PARAIRE Daniel	x			
		RENIE Stanislas				
		SIQUIER Marie-Amandine	x			
		VILLARD Hélène	x			
		VEYRE de SORAS Christine	x			
	Mouvement des entreprises de France (MEDEF) Auvergne-Rhône-Alpes	CELMA Patrick	x			
		CHARVERON Philippe	x			
		LE JAOUEN Eric	x			
		PANSERI Anne-Sophie	x			
		VENOSINO Dorothée				
	Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) Auvergne-Rhône-Alpes	CADARIO Jacques	x			
		DOGNIN DIT CRUISSAT Sarah	x			
		STOJANOVIC Sandrine	x			
		TARLIER Bruno	x			
	U2P Auvergne-Rhône-Alpes	BRUNET Christian	x			
		CABUT Bruno	x			
		GINESTET Fabienne	x			
		JOUVANCEAU Pascale	x			
	Chambre régionale de métiers et de l'artisanat Auvergne-Rhône-Alpes	LATAPIE Didier				
		MOLLARD André				
		OLEKSIK Bernadette	x			
		PEYREFITTE Carole	x			
		VIDAL Serge	x			
Accord UNAPL Auvergne-Rhône-Alpes et CNPL Auvergne-Rhône-Alpes	BEZ Nicole	x				
	BLANC Dominique	x				
	MARCAGGI Christophe	x				
	ROBERT Anne-Marie	x				
Centre des jeunes dirigeants Auvergne et Rhône-Alpes	ROBILLARD Pierre	x				
Pôle de compétitivité Lyon Biopôle Minalogic Partenaires Céréales Vallée ViaMéca - Plastipolis et Tenerrdis	CHABBAL Jean	x				
	MARTEL Alain	x				

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
		Non désigné				
	France Chimie Aura	FRUCTUS Frédéric	X			
	Comité des banques Auvergne-Rhône-Alpes de la Fédération bancaire française	GRENIER Pierre-Henri	X			
	UIMM Auvergne-Rhône-Alpes	BORDES Claude	X			
		PFISTER Françoise	X			
	Fédération française du bâtiment de la région Auvergne-Rhône-Alpes	REYNIER Frédéric	X			
	Fédération régionale des travaux publics Auvergne-Rhône-Alpes	CORNUT Jean-Marc				
	Accord Fédération nationale des transports routiers Auvergne-Rhône-Alpes et Fédération des entreprises de transports et logistique de France	THEVENET Eric				
	Union inter-entreprises de Lyon et sa région	MOYNE Emmanuel	X			
	Association régionale Auvergne-Rhône-Alpes des industries agro-alimentaires	TRICHARD Alain	X			
	Accord entre délégation territoriale de l'union des entreprises et des salariés pour le logement et les chambres régionales de la Fédération de promoteurs constructeur de France Auvergne-Rhône-Alpes	VERRAX Eric	X			
	SYNTEC Rhône-Alpes	DESSERTINE Philippe	X			
	Accord entre les directions régionales de la SNCF, d'EDF et de la Poste	FRANCESCHI Mylène				
	Union nationale industries carrière Auvergne-Rhône-Alpes	BOISSELMON Alain	X			
	Chambre régionale d'agriculture Auvergne-Rhône-Alpes	COR Chantal				
		FIALIP Yannick				
		FLAUGERE Jean-Luc	X			
	Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles Auvergne-Rhône-Alpes	COMBE Véronique				
		ROYANNEZ Jean-Pierre				
	Les Jeunes agriculteurs Auvergne-Rhône-Alpes	DANANCHER Hugo				
		LAUZIER Léa	X			
	Confédération paysanne Auvergne-Rhône-Alpes	GUINAND Jean	X			
		ROUX Annie	X			
	Coordination rurale Auvergne-Rhône-Alpes	LAMIRAND Georges	X			
	COOP de France Auvergne-Rhône-Alpes	DUMAS Patrick				
	Confédération régionale de la mutualité, de la coopération et du crédit agricole Auvergne-Rhône-Alpes	ANGELOT Eric	X			
	Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire	BERNELIN Thierry	X			

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
2	Comité régional de la Confédération générale du travail Auvergne-Rhône-Alpes	BLANCHARD Paul			x	
		BOUVERET Lise			x	
		BOUVIER Bruno			x	
		CANET Fabrice			x	
		CARDINAUX Lionel			x	
		DA COSTA Rosa			x	
		FATIGA Antoine			x	
		FAURE Philippe			x	
		GELDHOF Nathalie			x	
		GENSEL Virginie			x	
		GUICHARD Karine				
		MARGERIT Laurence			x	
		MURCIA Jean-Raymond			x	
		NATON Agnès			x	
		PELLORCE Pascal			x	
		PUTOUX Laurent				x
		SALA Chantal			x	
	Non désigné					
	Union régionale de la Confédération française démocratique du travail Auvergne-Rhône-Alpes	BARRAT Jean	x			
		BAULAND Gisèle	x			
		BOLF Edith	x			
		GUILHOT Jean-Marc	x			
		JUYAUX-BLIN Christian	x			
		LAMOTTE Bruno	x			
		LE GAC Elisabeth	x			
		LOZAT Jean-Luc	x			
		MAITRE Eric	x			
		MORAIN Marie-Christine	x			
MORISSE François						
NINNI Agnès	x					
PUECH Marilyne	x					
ROBERTO Sansoro	x					
SAILLANT Elisabeth	x					
SCHMITT Isabelle	x					

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
		SIVARDIERE Patrick	x			
	Union régionale de la Confédération générale du travail Force ouvrière Auvergne-Rhône-Alpes	BLACHON Eric				
		BOCHARD Frédéric	x			
		DELAUME Colette				
		DEVY Eric				
		GILQUIN Jean-Pierre	x			
		LEYRE Michelle	x			
		PICHOT Arnaud	x			
		ROUVEURE Gisèle				
		SAMOUTH Pascal	x			
		SEGAULT Hélène	x			
		TEMUR Hélène				
	Accord entre l'union régionale de la Confédération des travailleurs chrétien Auvergne et l'Union régionale de la Confédération française des travailleurs Rhône-Alpes	GRANDJEAN François	x			
		LAURENT Bernard	x			
		VERNET Sandrine	x			
	Union régionale de la Confédération française de l'encadrement Confédération générale des cadre Auvergne-Rhône-Alpes	ACOLATSE Erick	x			
		CARCELES Robert	x			
		CARUANA Laurent	x			
		GALLIEN Sylvie	x			
		GILBERT Madeleine	x			
	Union régionale de l'Union nationale des syndicats autonomes Auvergne-Rhône-Alpes	HAMELIN Catherine	x			
		LELUC Gilles	x			
		MUSSET Sophie				
		MYC Michel	x			
	Fédération syndicale unitaire Auvergne-Rhône-Alpes	DI MARCO Anna	x			
	Union syndicale solidaires Auvergne-Rhône-Alpes	MILBERGUE Denise			x	
		VELARD Patrick			x	
<b>3</b>	Union régionale des associations familiales Auvergne-Rhône-Alpes	VIGNAUD Béatrice	x			
	Caisses d'allocations familiales de la région Auvergne-Rhône-Alpes	SERRE-CHAMARY René	x			
	Accord entre CARSAT Auvergne, CARSAT Rhône-Alpes et l'association régionale des caisses de MSA Auvergne-Rhône-Alpes	JOUVE Henri	x			
	GROUPAMA Auvergne-Rhône-Alpes	LAOT Patrick	x			
	Union régional de la Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes	AUBRY Marc	x			
	Fédération hospitalière de France régional Auvergne-Rhône-Alpes	Non désigné(e)				
	Accord entre la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de l'Union française des retraités, UNIORPA, Union régionale des Fédération départementales Génération Mouvement les aînées ruraux et Fédération national des associations de retraités Auvergne-Rhône-Alpes	AUSSEDAT Philippe	x			
	Accord entre le CREA Auvergne et le CREA Rhône-Alpes	CLAVERANNE Jean-Pierre				
	URIOPSS Auvergne-Rhône-Alpes	CHAPPELLET Jean	x			
	Union régionale SCOP et SCIC Auvergne et Rhône-Alpes	BABOLAT Guy	x			

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
	Association pour le digital en région Auvergne-Rhône-Alpes	PROST Michel-Louis	X			
	Conférence des établissements publics de recherche en Auvergne-Rhône-Alpes	PELLA Dominique	X			
	Accord entre les présidents de l'Université de Lyon, de l'Université Grenoble-Alpes et l'Université Clermont Auvergne et associés	BERNARD Mathias	X			
		MEZUREUX Nathalie				
		Non désigné				
		Non désigné				
	Section régionale FCPE, PEEP, UNAAP, URAPEL Auvergne et Rhône-Alpes	BENOIT Jean-Marie			X	
		GALLO Anaïck	X			
		SAGOT Fabrice	X			
		TORDJEMAN Zihar	X			
	Association Lyon place financière et tertiaire	VARICHON Béatrice	X			
	CRAJEP Auvergne-Rhône-Alpes	COURIO Valérie			X	
		MONNET Alexis			X	
	Union régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles Auvergne-Rhône-Alpes	BIN-HENG Maryvonne			X	
	Accord entre UNEF, AFEV, FAGE et UNI	IMBERT Mélanie	X			
		BELLOUCHE Larbi				
	Union régionale des fédérations laïques Auvergne-Rhône-Alpes	QUADRINI Antoine	X			
	Accord entre le comité régional olympique et sportif Auvergne et le comité régional olympique et sportif Rhône-Alpes	PLASSE Marie-Christine	X			
	Comité régional du tourisme Auvergne-Rhône-Alpes	PESCHIER Rémi	X			
		VIGNAT Josette	X			
	Accord union fédération des consommateurs Auvergne et Rhône-Alpes	POSSE Robert	X			
	Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire	MOYROUD Anne				
		VIARD Marcel	X			
	Conservateurs et professeurs de musées et Fondation du Patrimoine	JACOMY Bruno	X			
	Syndicat des entreprises artistiques et culturelles	MANOLOGLOU Antoine	X			
	Accord association sauve qui peut le court métrage, association Ardèche Images, EPCC, CITIA, association IMAGINOVE, association GRAC, association ACRIRA, association les Ecrans, association Plein champ et la Cinéfabrique	MARTIN Gérard			X	
	Accord entre les associations de bibliothécaires de France Auvergne et Rhône-Alpes, associations des libraires d'Auvergne et de Rhône-Alpes	MASSAULT Christian	X			
	Accord ARRAHLM, CNL, SOLIHA, EPL et UNPI	ARGENSON Jean-Jacques	X			
		CANALES Marion				
		GRATALOUP Sylvain	X			
		PATAT Salomé				
		VENEL Anne-Laure				
	Fédération des acteurs de la solidarité Auvergne-Rhône-Alpes	BEDIAT Patrick	X			

Collège	Organisation	Nom	Pour	Contre	Abst	NPPV
	Accord ATD Quart-Monde, union régionale des entreprises d'insertion Auvergne-Rhône-Alpes, secours populaire française Rhône-Alpes et Auvergne, délégation régionale du Secours catholique Auvergne et Rhône-Alpes	GOUEDARD-COMTE Marie-Elisabeth	X			
	Mission régionale d'information sur l'exclusion	CONDAMIN Yvon	X			
	Association filière bois Fibois Auvergne-Rhône-Alpes	BAREAU Anne-Marie	X			
	Accord entre URAPEI Rhône-Alpes et Auvergne, direction régionale de l'APF Auvergne-Rhône-Alpes, Fondation Perce Neige, APAJH Auvergne-Rhône-Alpes	PICCOLO Maël				
	Association nationale des apprentis	CADIOU Aurélien	X			
	Accord entre la Fondation OVE et Handi-Sup Auvergne	THOMAZET Loïc				
	Jeune chambre économique Auvergne-Rhône-Alpes	BONNEFOY Thomas				
		CHAMBA Cécile	X			
	Union des fédérations Auvergne-Rhône-Alpes de protection de la nature	EROME Georges	X			
		RESCHE-RIGON Frédérique	X			
	Fédération régionale Auvergne pour la protection de la nature et de l'environnement	SAUMUREAU Marc	X			
	Ligue de coordination Auvergne-Rhône-Alpes de protection des oiseaux	RIVIERE Elisabeth	X			
	Conservatoire d'espace naturels d'Auvergne	AUBERGER Eliane	X			
	Fédération régionale des chasseurs d'Auvergne-Rhône-Alpes	CERNYS Rémy	X			
	Personnalités qualifiées en lien avec l'environnement et le développement durable	DESSEIN Aurélie	X			
		D'HERBOMEZ-PROVOST Sophie	X			
		GUIEAU Willy	X			
		VERDIER Jean-Louis	X			
4	Personnalités qualifiées	BARATAY Denis	X			
		BRUNO Marie	X			
		DOYELLE Manon			X	
		FAUREAU Bernard	X			
		GELAS Nadine	X			
		HABOUZIT Michel	X			
		MARGUIN Christophe	X			

# Contacts

## Délégué général

Grégory MOREL

gregory.morel@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 26 73 41 95

## Déléguée générale adjointe

Ingrid RANCHIN

ingrid.ranchin@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 26 73 55 16

## Déléguée générale adjointe

Véronique MACABEO

veronique.macabeo@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 26 73 47 44

## Chargé d'études

Benoit THIRION

benoiteric.thirion@auvergnerhonealpes.fr> – Tél. : 04 73 29 45 22

## Contact presse

Nancy PIEGAY

nancy.piegay@auvergnerhonealpes.fr – Tél. : 04 26 73 40 44

Vous souhaitez suivre l'actualité du CESER Auvergne-Rhône-Alpes,  
inscrivez-vous à notre newsletter sur

[lettre.ceser@auvergnerhonealpes.fr](mailto:lettre.ceser@auvergnerhonealpes.fr)

ou retrouvez les informations sur le site internet  
de la Région Auvergne-Rhône-Alpes :

[ceser.auvergnerhonealpes.fr](http://ceser.auvergnerhonealpes.fr)

## CONTRIBUTION

Dans le secteur médico-social, les métiers de l'accompagnement/du prendre soin des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont essentiels. Or les difficultés de recrutement dans ces professions sont aujourd'hui telles que les conséquences sont au mieux alarmantes, au pire dramatiques, tant auprès des personnes accompagnées qu'au sein des structures accompagnantes.

De nombreux défis sont à relever pour apporter des solutions à court terme pour pallier l'urgence, mais aussi à moyen et long terme pour préparer l'avenir. Ces défis ont notamment pour maîtres mots : reconnaissance, revalorisation, fidélisation, visibilité, attractivité, orientation, formation, insertion, recrutement.

CONDITIONS DE TRAVAIL | CONSEIL REGIONAL | DIFFICULTE DE RECRUTEMENT | EMPLOI | FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE | HANDICAP | MARCHE DU TRAVAIL | MEDICO-SOCIAL | REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES | SANTE AU TRAVAIL | TRAVAIL INTERIMAIRE | VIEILLISSEMENT

Crédits photos : 123RF

[ceser.auvergnerrhonealpes.fr](http://ceser.auvergnerrhonealpes.fr)



### CESER AUVERGNE - RHONE-ALPES / LYON

8 rue Paul Montrochet – CS 90051 – 69285 Lyon cedex 02  
T. 04 26 73 49 73 – F. 04 26 73 51 98

### CESER AUVERGNE - RHONE-ALPES / CLERMONT-FERRAND

59 Bd Léon Jouhaux – CS 90706 – 63050 Clermont-Ferrand Cedex 2  
T. 04.73.29.45.29 – F. 04.73.29.45.20