

Contexte

Avec le contrat **d'objectifs Emploi Formation du secteur sanitaire, social et médico-social**, l'Etat, la Région, l'ARS, les Conseils départementaux et les branches professionnelles s'engagent dans une démarche de concertation et d'action sur les questions de l'emploi et de la formation.

Dans ce contexte, l'observation emploi-formation est une priorité partagée par les partenaires du contrat d'objectifs. L'enjeu réside dans la construction pérenne d'un dispositif d'observation. Cette mission est confiée au GREF Bretagne qui est un partenaire ressource du contrat d'objectifs.

Présentation de la démarche

Ce document s'appuie sur un dispositif d'étude qualitative spécifique au contrat d'objectifs Emploi Formation du secteur sanitaire, social et médico-social qui vient compléter la fiche métier sur les aides-soignants, parue en mai 2014.

Entre juin 2014 et janvier 2015, 3 groupes de travail ont été constitués, avec des professionnels exerçant dans des secteurs d'activité variés et dans divers territoires bretons (zones rurales, zones urbaines). Ces groupes se composent :

- d'aides-soignants en poste (groupe 1) ;
- de cadres, directeurs d'établissements et membres d'organismes de formation (groupe 2) ;
- de représentants des branches et fédérations de ce secteur (groupe 3).

Chacun de ces groupes a été invité à s'exprimer sur la base d'un questionnaire, relatif aux problématiques, difficultés ou freins identifiés dans l'exercice du métier d'aide-soignant. Cette synthèse reprend donc les principaux points mis en avant lors de ces groupes.

Les propos recueillis sont uniquement le reflet de l'expression et de la perception des professionnels exerçant en région sur les conditions et réalités d'exercice du métier.

Remerciements

Nous tenons à remercier ici l'ensemble des structures régionales qui ont participé à ces groupes, et plus particulièrement les structures du secteur sanitaire, social et médico-social qui ont détaché des professionnels en poste pour participer à ces travaux.

Liste des structures ayant participé à la démarche : *Etablissement Public Social et Médico-Social Vallée du Loch à Grand-Champ, Centre Hospitalier du Centre Bretagne à Pontivy, Réseau Argo à Vannes, Polyclinique de Kério à Noyal-Pontivy, Centre Communal d'Action Sociale de Rennes, Maison de Retraite du Bourgneuf à Merdrignac, Centre Hospitalier de Plouguernevel, Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes Le Cosquer au Quillio, Etablissement Public de Santé Mentale Jean-Martin Charcot à Caudan, Etablissement Public de Santé Mentale Morbihan à Saint-Avé, Centre Hospitalier de Vitré, CHRU de Brest, Centre Hospitalier de Guingamp*

Sommaire

CHIFFRES CLES	Page 4
PRINCIPAUX APPORTS DE LA DEMARCHE QUALITATIVE	Page 5
L'EXERCICE DU METIER D'AIDE-SOIGNANT	Page 6
EMPLOI ET PARCOURS PROFESSIONNELS	Page 8
MARCHE DU TRAVAIL	Page 10
REGARD SUR LA FORMATION AU METIER D'AIDE-SOIGNANT	Page 12

22 600 aides-soignants en Bretagne

Age et genre des professionnels

20%
ont 30 ans ou moins



90%
sont des femmes

Conditions d'exercice du métier

69% travaillent dans le secteur public



85% travaillent en CDI

70% travaillent à temps complet

60% exercent dans un établissement hospitalier

28% exercent dans un établissement pour personnes âgées

Marché du travail

1 540 offres d'emploi déposées
à Pôle emploi en 2014 dont :

23% en CDI et **61%** à temps plein

49% dans le secteur de l'action médico-
sociale pour personnes âgées

2 100 demandeurs
d'emploi inscrits à Pôle emploi
au 31/12/2014 dont :

33% inscrits depuis moins de
4 mois

Formation

30 établissements
préparent au diplôme
d'aide-soignant
en Bretagne



1 250 diplômés
en 2014

Age moyen : **29** ans

Le socle de compétences du métier d'aide-soignant permet aux professionnels d'évoluer dans l'ensemble des secteurs (en établissements hospitaliers ou médicalisés ainsi qu'à domicile) et auprès de publics diversifiés (patients hospitalisés, personnes en situation de handicap, personnes âgées...).

Le métier d'aide-soignant varie selon le secteur d'activité dans lequel les professionnels évoluent : chacun développe des spécificités propres à son milieu professionnel.

La mobilité professionnelle d'un secteur à l'autre (de la maison de retraite à l'établissement hospitalier, par exemple) est recherchée par les employeurs : disposer d'une équipe qui mixe des professionnels ayant exercé dans des secteurs et auprès de publics différents permet un enrichissement mutuel.

Une évolution des publics accueillis est mise en avant, avec notamment le vieillissement des patients et une augmentation du nombre de patients souffrant de troubles psychopathologiques ou psychiatriques. Une demande d'accentuation de la formation initiale sur ces thématiques est pointée.

A court et moyen terme, les besoins en personnels concernent principalement des remplacements. La plupart des établissements déclarent ne pas avoir de difficultés à recruter, sauf pour les remplacements d'été dans certains cas. Toutefois, la situation est un peu plus contrastée pour certains territoires, notamment le territoire de santé n° 5 (Rennes - Redon - Fougères - Vitré) pour lequel certains établissements évoquent toujours des difficultés à recruter.

L'EXERCICE DU METIER D'AIDE-SOIGNANT

► L'aide-soignant, un maillon indispensable dans la chaîne de soins

L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier et dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire où sa place est clairement définie.

Les aides-soignants sont sous la responsabilité de l'infirmier. Cette relation se traduit différemment selon le secteur d'activité. Ainsi l'aide-soignant travaille :

- en binôme avec l'infirmier dans un établissement hospitalier ;
- seul au moment de l'intervention, lorsqu'il évolue à domicile, mais en contact avec l'infirmier coordonnateur des soins (téléphone...).

En pratique, la perception de ce lien hiérarchique est flexible : les aides-soignants considèrent l'infirmier comme un collègue plutôt que comme un supérieur hiérarchique : *"L'aide-soignant travaille sous la responsabilité de l'infirmier mais en aucun cas ne le considère comme le supérieur" (aide-soignant).*

Lorsque dans une structure, aide-soignant et aide médico-psychologique sont amenés à travailler ensemble, une grande complémentarité entre ces métiers est soulignée. L'aide-soignant apporte en technicité à l'aide médico-psychologique et l'aide médico-psychologique apporte la "dimension accompagnement" à l'aide-soignant : *"La collaboration entre aide-soignant et aide médico-psychologique permet un enrichissement mutuel et un lissage des compétences par le haut" (cadre de santé).*

► Le contenu du métier d'aide-soignant

L'exercice du métier d'aide-soignant nécessite des compétences clés : soins d'hygiène et de confort, capacité d'adaptation, autonomie, écoute, observation, accompagnement. Il s'agit d'un socle commun de compétences mais la hiérarchisation et la prégnance de ces compétences diffèrent d'un secteur à l'autre : les soins d'hygiène et de confort sont plus conséquents en EHPAD qu'en psychiatrie... Ainsi, chaque aide-soignant développe des compétences spécifiques selon le secteur dans lequel il intervient.

Un cœur de métier sur le nursing ...

Le cœur de métier de l'aide-soignant concerne le nursing, c'est-à-dire les soins d'hygiène et de confort (douche, habillage...) : *"Le plus gros du travail c'est le nursing" (aide-soignant).* L'aide-soignant réalise un accompagnement dans les actes du quotidien.

La formation initiale dispensée consacre une part importante à l'acquisition de ces compétences et savoir-faire, qui requièrent des qualités particulières pour exercer et maîtriser en toute sécurité les gestes adaptés au bien-être et à la santé du patient ou du résident. Les employeurs et professionnels en poste plébiscitent d'ailleurs la qualité de la formation et rappellent la technicité de ces gestes.

... et des soins adaptés à chaque situation mis en œuvre dans tous les secteurs d'activité

Les aides-soignants réalisent également des soins adaptés aux différentes situations. Il s'agit notamment de soins post opératoires, ciblés et pouvant requérir du matériel spécifique. Le partenariat avec l'équipe de soins doit alors être renforcé et la vigilance accrue. Auparavant, ces soins étaient principalement réalisés par les aides-soignants exerçant dans des services spécifiques (chirurgie...). Désormais, ces soins sont de plus en plus prégnants dans l'ensemble des secteurs et services. Les séjours en hôpital se raccourcissent et les résidents reviennent d'intervention de plus en plus rapidement. Les aides-soignants exerçant en EHPAD ou à domicile sont donc amenés à prendre en charge ces patients.

Dans certaines situations, un manque de temps pour accompagner, échanger...

Dans certains services, un manque de temps peut rendre difficile la mise en œuvre d'un accueil et d'un accompagnement personnalisé. Pour des salariés formés à la "bienveillance", le fait de ne pas avoir les moyens réels d'appliquer ces méthodes peut être difficile à gérer : ils ont conscience de l'inadéquation de leurs actes mais peuvent difficilement procéder autrement compte tenu des contraintes de temps dans les plannings : *"Le rythme fait qu'on n'a pas toujours le temps de bien prendre en compte le confort du patient."* (aide-soignant).

Un décalage entre référentiel de formation et tâches réalisées

Les aides-soignants sont amenés, dans certaines situations à réaliser des actes réservés aux infirmiers : glycémie capillaire, lavement... Ces actes effectués ponctuellement, lorsque l'infirmier n'est pas présent, relèvent de glissements de tâches. De même, l'administration des médicaments est parfois effectuée par les aides soignants. Cette tâche peut être déléguée à l'aide-soignant dans les EHPAD car considérée comme faisant partie d'un geste de la vie quotidienne, mais elle reste une activité réalisée par les infirmiers à l'hôpital. Les aides-soignants ne sont pas formés sur ce point : ils ne connaissent pas les molécules et leurs effets; la multiplication des génériques peut créer, par ailleurs, une confusion sur le nom des médicaments...

Les aides-soignants sont conscients des problèmes de responsabilité et des conséquences possibles de ces dépassements de tâches : *"Les sortants de formation connaissent la législation et savent se positionner"* (responsable d'un organisme de formation). Toutefois, des professionnels se trouvant dans une situation précaire (contractuel, CDD) peuvent être conduits à procéder à des actes hors fonction afin de conserver leur poste. A contrario, dans certains cas, les glissements de tâches peuvent être souhaités par des aides-soignants aspirant à évoluer ou à obtenir une certaine reconnaissance.

►► Une évolution des publics accueillis

Un vieillissement des publics accueillis est constaté, en lien avec la courbe d'âge de la population française et l'augmentation de l'espérance de vie. De même, le nombre de patients présentant des troubles psychiatriques ou psychologiques augmente dans les EHPAD : *"Des structures spécialisées accueillent ces personnes jusqu'à l'âge de 60 ans, mais après, elles se retrouvent en EHPAD"* (aide-soignant).

D'ailleurs, face à certaines situations de violences verbales ou physiques, dangereuses pour le patient comme pour l'aide-soignant, ce dernier se trouve parfois démuné et ressent un manque de formation sur les conduites à adopter. Ces situations, lourdes à gérer au quotidien pour les aides-soignants, peuvent entraîner une prise en charge inadaptée des patients, développant ainsi une "maltraitance involontaire" : *"Quand la personne est en crise, on ne sait pas toujours comment agir car on n'a pas appris"* (aide-soignant). Néanmoins, certaines structures font appel à des infirmiers de psychiatrie ou à des psychologues pour venir apporter un soutien.

►► Un métier à valoriser

Les aides-soignants sont en lien direct avec le patient, et sont, en ce sens, les premiers à pouvoir signaler une évolution de l'état de santé du patient, à avoir une vision globale relative aux capacités et fragilités individuelles, à l'environnement social et familial... Pourtant, un manque de reconnaissance est pointé à un double niveau :

- au sein de l'équipe médicale, alors que l'aide-soignant est le professionnel "de proximité" des patients, le médecin va généralement s'adresser à l'infirmier plutôt qu'à l'aide-soignant pour avoir des informations sur l'état ou l'évolution d'une pathologie pour les patients... : *"Le médecin demande à l'infirmier, qui passe moins de temps avec le patient, et qui demandera donc à l'aide-soignant..."* (aide-soignant).
- de la part de l'entourage des patients, dont les exigences sont devenues fortes : la parole de l'aide-soignant, en lien avec son degré réel de connaissance du patient, est souvent négligée : *"L'image que les gens ont des aides-soignants est celle de gens qui font les changes. Ils n'ont pas l'image de l'accompagnement de fin de vie, des soins de confort. Parce que personne n'en parle. Ils font les choses que les familles ne font plus, et que la plupart des gens ne seraient pas capables de faire. On ne voit pas le côté humain de l'aide-soignant, mais cela change un peu et certains commencent à écouter."* (aide-soignant).

Pour autant, à domicile, l'aide-soignant est un maillon essentiel dans le cadre d'une prise en charge multiple du patient (intervention de plusieurs professionnels relevant du domaine sanitaire : infirmier, kinésithérapeute...) pour signaler et faire évoluer les prises en charge au regard de l'évolution du contexte social et/ou médical du patient.

EMPLOI ET PARCOURS PROFESSIONNELS

►► Des statuts et des conditions d'emploi variés

Les professionnels rencontrés ont tous affirmé avoir choisi la structure dans laquelle ils exercent, en fonction du public accueilli et/ou de la nature de l'activité. Ces facteurs ont été déterminants dans leur choix d'exercice professionnel. Le statut privé ou public n'est, quant à lui, pas un élément discriminant, même si les aides-soignants ont conscience ou ont perçu, au cours des stages effectués pendant leur formation, des différences relatives au salaire ou à la convention collective.

Cependant, certains aides-soignants admettent que les possibilités en termes de moyens financiers et/ou d'accès à la formation offertes par les structures et/ou réseaux ont été décisives dans leurs choix d'établissement.

Des rythmes de travail différents selon les secteurs

Le rythme de travail diffère d'une structure à l'autre : journées de 12 heures, horaires coupés (journée de travail qui n'est pas effectuée en continue, dites "coupes"), horaires variables...

Le constat partagé par tous, professionnels en poste et responsables de pôle ou directeurs de soins, est le fait que les horaires de coupes sont des organisations de travail inconfortables pour les aides-soignants qui souhaitent les voir diminuer : *"La coupe est un problème. Cela oblige à faire deux allers / retours dans la journée et puis c'est dur, car c'est du nursing le matin puis le soir. Ce sont des journées difficiles"* (aide-soignant). Ces situations récurrentes peuvent induire de la fatigue et une baisse de vigilance qui peut altérer le niveau de qualité du soin apporté aux résidents. Les directions entendent ces demandes et tendent à organiser, dans la mesure de leurs moyens, leurs planifications de travail dans cet objectif. Ainsi les coupes semblent diminuer, y compris dans l'aide à domicile où il est maintenant possible de réaliser des journées continues.

Malgré tout, lors des week-ends et jours fériés, les coupes restent présentes pour pallier les effectifs réduits. A noter que les coupes sont aujourd'hui peu pratiquées en milieu hospitalier.

Autre point soulevé, le temps partiel qui peut être subi dans certains secteurs, notamment pour les personnels remplaçants. Toutefois, le temps complet se répand de plus en plus.

Une activité affectée par les absences de personnels

Lorsque des absences non anticipées surviennent dans l'équipe (arrêt maladie...), l'auto-remplacement est souvent utilisé. Cette option serait privilégiée par les employeurs pour des raisons budgétaires et non faute de candidats : *"50% des hôpitaux en France sont sous un contrat de retour à l'équilibre, ce qui amène des restrictions budgétaires et une baisse de l'enveloppe dédiée aux remplacements"* (cadre de santé); *"La question actuelle est de savoir jusqu'où aller sans aller trop loin dans le non remplacement"* (directeur des soins). Ainsi, dans certains cas, les aides-soignants sont appelés à augmenter leurs horaires de travail pour pallier l'absence de leur collègue ou un agent de service hospitalier peut être amené à faire office de "faisant-fonction" pour remplacer un aide-soignant absent. Enfin, un aide-soignant d'un autre service ou pôle peut venir remplacer l'agent absent. Ces remplacements en interne créent un effet "boule de neige" avec une augmentation de la charge de travail des présents et des accumulations de fatigue qui favorisent les arrêts de travail.

Les absences de personnels, qui viennent augmenter la charge de travail de l'équipe en poste, contribuent au manque de temps ressenti par les aides-soignants pour l'accompagnement.

► Une faible mobilité professionnelle des aides-soignants en poste

Un socle de compétences transversal qui permet une polyvalence sectorielle...

Les responsables de pôle ou directeurs de soins soulignent l'atout que constitue le fait de recruter des professionnels ayant exercé dans d'autres secteurs d'activité ou auprès d'autres publics que celui présent dans leurs structures : les aides-soignants ne sont donc pas réduits à devoir travailler dans un seul secteur. Au contraire, dans le cadre d'un collectif de travail, développer une mixité d'aides-soignants provenant d'horizons différents permet un partage d'expériences, de compétences et représente un véritable potentiel pour l'équipe. De plus, l'évolution des prises en charge et des publics accueillis vient accentuer la porosité entre les différents secteurs. Cependant, les responsables de pôle ou directeurs de soins admettent que des préjugés sur les aides-soignants venant de certains secteurs (EHPAD...) peuvent encore exister.

...et une envie de changement à impulser

Les aides-soignants rencontrés ont choisi le secteur dans lequel ils travaillent et n'envisagent pas de mobilité à court ou moyen terme : *"Les aides-soignants sont peu mobiles, ont du mal à changer lorsqu'ils se sentent bien à un endroit"* (cadre de santé). Différentes hypothèses ont été avancées pour expliquer cette absence de mobilité : volonté de préserver la sécurité actuelle (travailler dans un service connu, apprécier ce que l'on fait...), stratégie pour rester dans un secteur dit "actif" (Médecine Chirurgie Obstétrique...) et ne pas se diriger vers un secteur dit "passif" (EHPAD...), enfermement dans un secteur dû au manque de valorisation du métier d'aide-soignant...

Le turnover au sein des structures est donc limité pour les personnes en CDI, même si les employeurs et cadres s'accordent à dire que la mobilité est utile pour maintenir une distance professionnelle, une capacité d'adaptation et découvrir la richesse et la diversité de cette profession. Certaines structures mettent en place des stages de sensibilisation afin d'impulser une appétence de changement. En effet, une absence de mobilité peut entraîner une baisse de motivation et une fatigabilité. Pour prévenir ces écueils, des établissements associent les aides-soignants à différents projets, les forment régulièrement ou leur confient des responsabilités annexes (suivi des indicateurs...).

Les aides-soignants s'accordent sur la dynamique qu'engendre, pour un salarié, une mobilité professionnelle pour maintenir, voire relancer l'intérêt pour le métier : au travers d'un changement de pôle, de service au sein d'un hôpital, d'un passage d'une maison de retraite au domicile et vice versa... Cependant cette pratique demeure mineure, les professionnels souhaitant avoir la possibilité de choisir leur parcours : rester dans la structure dans laquelle ils évoluent ou diversifier les situations professionnelles.

Un métier exposé aux risques d'usure professionnelle

Le métier d'aide-soignant, qui requiert des aptitudes physiques et une bonne résistance afin d'assurer le transfert des patients, peut entraîner une usure physique et psychologique : *"Au fil du temps, il y a une usure d'abord physique, puis aussi psychologique (notamment dans le handicap avec la violence subie), ce qui peut entraîner un burn-out" (aide-soignant)*. Le contact, au quotidien, de résidents ou patients en grande difficulté induit pour certains professionnels une lassitude, des problèmes de santé, voire un burn-out. En effet, les aides-soignants sont en contact permanent avec les patients. La dimension humaine est donc au cœur de leur métier et la tension que suscite cette situation peut devenir pesante à moyen terme. De plus, le manque de reconnaissance des équipes médicales ou des familles, aggrave ce sentiment d'usure.

L'usure professionnelle est une préoccupation pour l'ensemble des établissements et des mesures d'accompagnement et de prévention sont mises en œuvre : soutien d'ergonomes, accompagnement à la mobilité, reconversion, reclassement sur des métiers administratifs....

Un point de vigilance est mis en avant par les organismes de formation, quant aux aptitudes physiques intrinsèques pour occuper les fonctions d'aide-soignant. Ils font remarquer que de plus en plus d'élèves aides-soignants se plaignent de problèmes physiques, notamment au niveau lombaires, au cours de leurs études, bien qu'ils aient été déclarés aptes à l'exercice de ce métier par un médecin. La carrière de ces personnes risque d'être impactée à terme par ces soucis de santé et leur employabilité amoindrie.

MARCHE DU TRAVAIL

Des situations diverses selon les établissements

Des secteurs d'activité plus ou moins attractifs...

L'attractivité d'un secteur est à mettre en lien avec les conditions de travail inhérentes à ce dernier (horaires continus, temps complet...). Ainsi, les conditions telles que les horaires de coupes, les temps partiels sont de réels freins à l'attractivité, notamment auprès des jeunes diplômés, même si les établissements tentent de les limiter (sans pour autant être en mesure de les faire disparaître). Les diplômés arrivant sur le marché du travail, conscients des difficultés de certaines institutions à recruter, deviennent exigeants et tentent d'imposer leurs propres conditions : *"Certains jeunes professionnels ne veulent pas travailler le week-end... Ils sont de plus en plus exigeants" (responsable de service)*.

De plus, une opposition entre les services dits "actifs" (M.C.O...) et les services dits "passifs" (EHPAD...) est faite par une majorité des jeunes professionnels. Ces derniers ne souhaitent pas, pour la plupart, travailler dans le secteur des personnes âgées en début de carrière de peur de perdre des compétences et de rester cloisonnés dans ce secteur.

...et des recrutements plus ou moins difficiles

Le métier d'aide-soignant ne présente pas actuellement de tensions particulières sur le marché du travail régional : pour une majorité d'établissements, il n'y a pas de difficultés à recruter, à l'exception toutefois des structures (EHPAD et SSIAD) relevant du territoire de santé n°5 (Rennes et alentours). Les principales difficultés relevées concernent des postes en CDD pour des remplacements.

Pour les remplacements, les établissements s'appuient sur le vivier de candidatures constitué au fil des accueils de stagiaires en cours de formation d'aide-soignant.

De même, les établissements hospitaliers, disposant d'un IFAS rattaché, intègrent une partie des diplômés dans leurs services (après les remplacements d'été...).

Les candidatures spontanées constituent un autre canal de recrutement, qui permet de déclencher des entretiens lorsque des besoins émergent.

Des initiatives sont menées, dans le cadre de groupes de travail réunissant employeurs potentiels et acteurs de l'emploi sur un territoire, pour anticiper et prévenir les difficultés de recrutement identifiées à des périodes repérées comme plus difficiles. L'organisation de forum de recrutement en est une illustration.

A noter que Pôle emploi est un opérateur peu mobilisé par les employeurs potentiels pour les recrutements : une certaine inadéquation entre l'offre et la demande est mise en avant, des candidats étant inscrits à Pôle emploi en recherche de poste d'aide-soignant sans être titulaire du diplôme d'Etat.

► Une insertion professionnelle qui débute généralement avec des contrats temporaires

Une mobilité géographique qui varie en fonction du type de poste proposé

En général, les effectifs recrutés sont issus du territoire de santé, sauf pour les remplacements d'été, pour lesquels l'aire de recrutement est plus étendue. La mobilité géographique diffère selon les offres proposées. Ainsi, les aides-soignants postulent au-delà de leur territoire de rattachement pour des contrats de travail stables. Dans le cas de contrats temporaires, la mobilité des aides-soignants est directement impactée par des questions logistiques (possibilité de logement par un tiers...), les contrats courts ne permettant pas toujours d'assurer financièrement un hébergement. Par ailleurs, les questions relatives à l'intégration sociale dans un endroit géographique méconnu peuvent être un frein à la mobilité.

A l'hôpital, même si les demandes de mutation d'aides-soignants en poste dans d'autres hôpitaux arrivent régulièrement, les recrutements s'équilibrent entre les contractuels en voie de stagiarisation et les personnels en demande de mutation.

Des difficultés pour trouver un emploi stable

Lors de l'entrée sur le marché du travail, les diplômés ne parviennent pas toujours à trouver un emploi en CDI. Pour les jeunes professionnels, commencer leur parcours professionnel par un ou plusieurs CDD est parfois considéré comme une étape positive, dès lors que ces diverses expériences leur permettent de découvrir des structures ou des publics différents. Cependant, le CDD reste majoritairement subi. Ce type de contrat se développe, notamment dans le secteur hospitalier, où le délai de titularisation s'est considérablement allongé ces dernières années : *"Avant, on faisait un contrat de 3 mois, puis un de 6 mois...et au bout de 2 ans on était titularisé. Maintenant, ce sont de plus en plus des petits contrats d'un mois " (aide-soignant).*

Certaines structures recourent, pour des contrats très courts et de façon ponctuelle, à des intérimaires. Les cadres et employeurs indiquent effectivement utiliser des CDD courts dans un contexte budgétaire contraint. De plus, les services sont tributaires des arrêts de travail de courte durée, suivis de prolongations, mais celles-ci sont impossibles à anticiper et contraignent les structures à ne s'engager que sur des contrats de remplacement de courte durée.

Toutefois, des effets pervers peuvent être induits par le cumul de ces remplacements de courte durée dans divers services : les aides-soignants qui passent d'un service à l'autre sont confrontés à des rythmes différents (contrainte horaire plus ou moins forte selon le secteur...), à des publics et à des pathologies multiples. Si le professionnel en poste ne se replace pas rapidement dans le contexte du service dans lequel il évolue, cette diversité peut conduire, dans certains cas, à une moindre qualité de la prise en charge du patient.

Une double compétence appréciée

Certaines structures recherchent de la part des aides-soignants une double-compétence : auxiliaire de puériculture, ambulancier, aide médico-psychologique. Ces doubles compétences, bien que recherchées, n'entraînent pas, pour autant, de reconnaissance financière particulière, mais elles facilitent l'employabilité.

REGARD SUR LA FORMATION AU METIER D'AIDE-SOIGNANT

▶▶ La formation au métier d'aide-soignant

Une formation adaptée aux besoins et un maillage territorial des organismes de formation performant...

La formation au métier d'aide-soignant permet d'avoir, à l'issue du parcours de formation, des professionnels "*qui connaissent leur domaine de compétences*" (cadre de santé). La qualité de la formation dispensée est unanimement reconnue, tant par les employeurs que par les salariés en poste.

...mais des améliorations possibles

Pour autant, des axes d'amélioration sont recensés notamment sur des compétences connexes relatives à la relation d'équipe, les bases de la communication (interprétation...), l'écrit (passage de l'oral à l'écrit...) et sur des compétences plus techniques, liées à la prise en charge de certains publics (Alzheimer...). Actuellement, ces points sont insuffisamment abordés en formation au regard des réalités de terrain constatées.

Pour les périodes de stages, si les durées sont jugées suffisantes, des pistes de réflexion sont néanmoins abordées : permettre aux élèves aides-soignants d'avoir une vision globale du parcours de soin d'un patient (accueil de ce dernier, suivi de l'ensemble des étapes de soin au cours de son séjour), systématiser le travail en binôme durant les stages...

Tous s'accordent à dire qu'un bon accueil des stagiaires est primordial. Des actions sont d'ailleurs mises en œuvre pour assurer une prise en charge et un accompagnement satisfaisant des stagiaires : formation de tuteurs, remise d'un livret d'accueil, entretien et visite du service en amont du stage...

Des terrains de stage parfois difficiles à trouver

Il n'est pas toujours aisé de trouver des terrains de stage, notamment pour les établissements de formation qui ne sont pas adossés à un hôpital. Les IFAS (Institut de formation aide-soignant) anticipent ces demandes en mettant en place des partenariats avec des établissements, en autorisant les stages de nuit, le week-end... Ces difficultés sont en grande partie liées à l'existence de périodes de stage communes à plusieurs diplômes.

Les difficultés se cristallisent principalement en psychiatrie. Ce stage n'est pas toujours effectué en unité psychiatrique par manque de place mais dans des services de santé mentale ayant des patients présentant des troubles du comportement.

Par ailleurs, la posture des établissements par rapport à l'accueil de stagiaires diffère : certains refusent les stagiaires lorsqu'il y a une MSP (mise en situation professionnelle), d'autres privilégient la qualité de l'accompagnement et accueillent un nombre restreint de stagiaires.

Enfin, pour les structures accueillant des stagiaires, des points de vigilance ont été soulignés au niveau de l'encadrement des stagiaires : ces derniers nécessitent un investissement lourd de la part des structures accueillantes. Ils peuvent aussi être, dans certains cas, un facteur de fragilité par rapport aux résidents : la rotation de stagiaires peut être déstabilisante pour les résidents, qui doivent faire face à un turnover quasi permanent.

▶▶ Les parcours VAE et passerelles

Une moindre reconnaissance du diplôme...

Les points de vue des employeurs et des professionnels convergent sur la Validation des acquis de l'expérience, considérée comme un dispositif lourd, requérant un travail d'écriture dense. L'obtention du diplôme d'aide-soignant via la VAE est difficile, car cette réussite implique l'obligation d'avoir fait "office de" auparavant, et donc d'avoir exercé les fonctions d'aide-soignant dans un système de glissement de tâches.

C'est pourquoi, dans la plupart des cas, les candidats VAE n'obtiennent qu'une validation partielle du diplôme d'aide-soignant qui leur permet d'intégrer un organisme de formation. Pourtant, le diplôme obtenu in fine par la VAE, tout comme celui obtenu par passerelle (qui permet à certains professionnels du sanitaire ou médico-social d'accéder à la formation avec une dispense de certains modules), souffre d'une moindre légitimité et d'un manque de reconnaissance, notamment par les aides-soignants en poste : les connaissances de base de ces diplômés peuvent être remises en cause par une partie d'entre eux.

... voire une certification « maison » ?

De manière générale, la VAE est effectuée dans un objectif précis : il s'agit pour le candidat d'accéder aux fonctions d'aide-soignant, de se professionnaliser pour être titularisé dans le secteur ou le service dans lequel il évolue professionnellement au quotidien. La VAE vient alors valoriser le travail effectué et apporter une reconnaissance, une intégration dans l'équipe. Les employeurs encouragent d'ailleurs leurs salariés les plus impliqués à s'inscrire dans cette démarche. Toutefois, ces mêmes employeurs apportent une réserve à ce mode de certification pour les aides-soignants : ils accompagnent et reconnaissent la valeur de cette démarche de certification pour les salariés qu'ils connaissent et qu'ils voient évoluer au quotidien dans leurs services. Toutefois, à diplôme égal, lors d'un recrutement externe, ils privilégieraient les diplômes obtenus en formation initiale.

▶▶ La formation continue

Une réponse à des besoins

Les besoins en formation semblent assez bien couverts par les directions. Certaines formations sont obligatoires et suivies par l'ensemble du personnel, d'autres sont demandées par les aides-soignants. A noter que les IFAS reçoivent de nombreuses demandes de formation continue qui concernent principalement la gestion de l'agressivité, la posture soignante et l'accompagnement aux troubles cognitifs.

DEMARCHE QUALITATIVE SUR LE METIER D'AIDE-SOIGNANT

GRF Bretagne

Mission observation emploi-formation

Technopole Atalante Champeaux - 91, rue de Saint-Brieuc

CS 64347 - 35043 RENNES CEDEX

Tél 02 99 54 79 00 - Fax 02 99 54 00 00

e-mail : observatoire@gref-bretagne.com - www.gref-bretagne.com