

7^{es} rencontres
cnsa
recherche &
innovation

16.11.2023
100 % Digital

ACTES SYNTHÉTIQUES DES 7^E RENCONTRES RECHERCHE & INNOVATION

Les professionnels de l'autonomie au travail : Par-delà les enjeux, quelles perspectives ?


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie


service public
de l'autonomie

Les Rencontres Recherche & Innovation	3
Une septième édition consacrée aux professionnels de l'autonomie	3
Les professionnels de l'autonomie au travail : regards croisés de la directrice de la CNSA et de la présidente du Conseil scientifique de la CNSA	4
Les professionnels de l'autonomie : des conditions d'exercice sous tension ?	7
École inclusive, emploi accompagné : quand l'ouverture sur le droit commun revisite les identités professionnelles ?	12
Carte blanche à Jean-René Lecerf, président du Conseil de la CNSA	17
En présence de l'âge et du handicap : les professionnels au défi de la coordination ?	18
Maîtriser les risques professionnels : penser ensemble les conditions de travail et la qualité au travail	22
Construire des parcours professionnels : regards croisés sur la formation, la reconversion et la reconnaissance de l'expérience	26
Grand témoin : Denis Piveteau, conseiller d'État, ancien directeur de la CNSA	30
Repenser l'organisation du travail au service de l'attractivité des métiers ?	31

Les Rencontres Recherche & Innovation

Depuis 2009, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) organise un évènement biennal, les « Rencontres Recherche & Innovation », qui aborde par le double prisme de la recherche académique et de l'innovation de terrain une thématique d'actualité d'intérêt majeur, inscrite dans le périmètre d'intervention de la Caisse. Invitation à une réflexion ouverte, les Rencontres s'adressent à un public élargi intéressé par les enjeux des politiques de l'autonomie : décideurs publics, professionnels des conseils départementaux, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des agences régionales de santé (ARS), agents des organismes de protection sociale, professionnels des établissements et services médico-sociaux, autres professionnels en relation avec les publics de l'âge et du handicap, associations et fédérations dans le champ de l'âge et du handicap, personnes concernées, proches aidants, chercheurs, étudiants...



Retrouvez l'intégralité des séquences sur la chaîne Youtube du Service public de l'autonomie

Une septième édition consacrée aux professionnels de l'autonomie

Les 7^e Rencontres Recherche & Innovation de la CNSA ont associé les éclairages de recherches contemporaines relatives au travail des « professionnels de l'autonomie » et les apports d'innovations de terrain tendant à revisiter leurs conditions et organisations de travail. Cette édition a eu lieu le 16 novembre 2023 en format 100 % digital. Les débats étaient animés par le journaliste Régis de Closeys, avec la participation d'Émilie Serralta, facilitatrice graphique.

Après avoir exploré les questions de l'évaluation des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes en situation de handicap, de leurs conditions de vie à domicile, des savoirs expérientiels, ou encore des proches aidants, cette 7^e édition des Rencontres a déplacé le regard vers celles et ceux dont l'activité concrète à titre professionnel participe au soutien de l'autonomie des personnes concernées.

Avec le souhait de traiter de la situation des professionnels et du « travail en actes » dans sa complexité, il s'agissait de considérer les questions de la qualité et du sens du travail

articulées aux conditions réelles d'exercice, la redéfinition du périmètre des professionnels impliqués à l'aune de l'ouverture des politiques de l'autonomie sur le droit commun, la promesse de complémentarité et de coordination des interventions professionnelles. Par-delà cette identification des enjeux, la présente édition visait à interroger les leviers d'attractivité des métiers du médico-social et de fidélisation des professionnels : la prévention des risques professionnels, la construction de parcours professionnels ouverts sur la formation continue, la reconnaissance de l'expérience et la reconversion, la synergie de l'autodétermination des personnes accompagnées et de la (re)valorisation des métiers de l'autonomie, le réinvestissement de la question de l'organisation du travail, de même que la contribution des technologies de l'information et d'assistance physique.

La CNSA remercie chaleureusement Mmes *Aurore Bergé*, ministre des Solidarités et des Familles, *Agnès Firmin le Bodo*, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé auprès de la ministre de la Santé et de la Prévention, et *Fadila Khattabi*, ministre déléguée auprès de la ministre des Solidarités et des Familles, chargée des Personnes handicapées, pour leur participation à ces rencontres.

Les professionnels de l'autonomie au travail : regards croisés de la directrice de la CNSA et de la présidente du Conseil scientifique de la CNSA

Virginie Magnant, directrice de la CNSA, et Myriam Winance, présidente du Conseil scientifique de la CNSA et chercheuse en sociologie, ont ouvert conjointement les 7^e Rencontres Recherche & Innovation.

« Sans les professionnels, il n'y a pas d'interventions médico-sociales, il n'y a pas d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. »

Virginie Magnant motive ainsi le choix du thème des 7^e Rencontres par le rôle clé qu'occupent les professionnels auprès des personnes accompagnées. La création de la 5^e branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie a étendu les [missions de la Caisse](#), à qui il revient de « contribuer à l'attractivité des métiers participant à l'accompagnement et au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment au travers de ses actions en faveur de la formation et de la professionnalisation des professionnels », cette mission étant par ailleurs traduite dans

les engagements de la CNSA inscrits à la Convention d'objectif et de gestion (COG) 2022-2026 ([voir en particulier l'engagement n° 22](#)).

Les métiers de l'autonomie, articulants des métiers du soin et de l'accompagnement, sont à considérer dans leur diversité, notamment de leurs conditions d'exercice et de leurs lieux d'intervention (en établissement mais aussi à domicile). Les professionnels de l'autonomie exerçant en établissements et services médico-sociaux sont estimés à près de 1,4 million et à plus de 1,7 million en intégrant les professionnels des services à la personne intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes en situation de handicap¹. En réalité, leur nombre se situe au-delà : ces estimations n'intègrent pas les professionnels des MDPH, des services autonomie des conseils départementaux, des centres locaux d'information et de coordination (CLIC)... et elles n'intègrent pas non plus la part croissante des professionnels de l'éducation, également ceux de l'emploi et de la santé engagés dans le soutien à l'autonomie des personnes concernées.

Ces métiers sont qualifiés par celles et ceux qui les exercent comme vecteurs de sens et d'utilité sociale, mais également caractérisés par des tensions et des contraintes. L'enjeu de l'attractivité des métiers de l'accompagnement social et médico-social est très identifié. Ce problème s'inscrit dans un contexte démographique de progression des besoins d'accompagnement en lien avec l'âge et le handicap et de tensions globales sur le marché du travail.

Le Ségur de la santé étendu au médico-social, les renégociations des conventions collectives, les réformes tarifaires (à l'exemple de la revalorisation du tarif plancher national pour le financement du secteur de l'aide à domicile) ont déjà permis des revalorisations salariales des professionnels du médico-social. Le budget de la branche autonomie dédiée 4,5 milliards d'euros en 2023 aux revalorisations salariales au titre de l'attractivité des métiers, avec des augmentations constatées de salaire de l'ordre de 10 à 15 %. Il s'agit également de mieux financer des temps de coordination du travail.

1. CNSA, [Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2023](#).

L'amélioration de l'attractivité des métiers est poursuivie à travers plusieurs grands leviers :

1. Des réformes de la tarification, pour construire des modèles de financement favorables à la qualité qui ne soient pas uniquement fondés sur des tâches et sur leur juxtaposition (à l'exemple de la [réforme de l'offre des services à domicile](#) ou de la [réforme SERAFIN-PH](#)).
2. Une amélioration des conditions de travail et une attention à la qualité de vie au travail des professionnels, *via* la rénovation des établissements, en particulier des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et l'accès aux aides techniques, par le développement du numérique dont l'un des buts est de faciliter la coordination des professionnels, ainsi que le développement des [plateformes des métiers de l'autonomie](#) qui ont pour mission l'attractivité des métiers et la fidélisation des salariés.
3. Un renforcement de [l'accès des professionnels à des formations](#).
4. Une attention et un soutien aux organisations du travail innovantes (par exemple, la CNSA encourage la participation des personnes vivant à domicile ou en établissement *via* ses [appels à projets « Actions innovantes thématiques »](#) biennaux).

Virginie Magnant conclut son intervention en rappelant que :

.....
« Prêter attention aux professionnels, c'est prêter attention au bien-être des personnes concernées et à leurs proches aidants .»
.....

En tant que présidente du Conseil scientifique de la CNSA et chercheuse en sociologie travaillant sur le quotidien des familles dont l'un des membres est polyhandicapé, Myriam Winance souligne que, si la problématique de l'attractivité des métiers n'est pas propre au secteur de l'autonomie et n'est pas nouvelle, celle-ci se pose avec une acuité inédite.

Les employeurs, mais aussi les bénéficiaires et leurs proches, font état de difficultés pour recruter, maintenir les personnes dans l'emploi et assurer la qualité des accompagnements. Comment expliquer les difficultés associées aux métiers de l'accompagnement social et médico-social dans le champ de l'autonomie ?



Trois évolutions générales de nos sociétés peuvent apporter des éléments de réponse :

- Première évolution, des changements économiques et politiques structurels qui, via la rationalisation de l'organisation du travail, ont entraîné une intensification du travail, mais aussi son assimilation à du travail domestique et féminin peu reconnu ;
- Deuxième évolution, le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes à aider, disproportionné par rapport au nombre potentiel d'aidants. Cette évolution démographique entraîne aussi une transformation du profil des personnes à aider qui deviennent plus « dépendantes » ;
- Troisième évolution, le tournant domiciliaire et la mise en œuvre d'une politique « de l'autonomie » qui changent la teneur des métiers de l'autonomie, mais aussi les relations entre les professionnels et celles avec les bénéficiaires et leurs proches.

Ces évolutions invitent à un changement des organisations dans lesquelles ils travaillent. Les travaux présentés dans le cadre des 7^e Rencontres Recherche & Innovation visent particulièrement à analyser ces trois dynamiques de transformation.

Le Conseil scientifique de la CNSA a par ailleurs été saisi par la direction générale pour produire un [avis sur « l'attractivité des métiers »](#), rendu public fin février 2024, et apporter des éclairages relatifs à la mise en œuvre des politiques publiques dans ce domaine.

L'attractivité des métiers renvoie à des difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels du secteur de l'autonomie. Quels sont les déterminants d'un défaut d'attractivité des métiers ?

Un premier déterminant majeur est la rémunération. Des mesures ont été prises, mais il est important d'analyser la condition salariale de manière globale, en incluant le temps de travail effectif, les gains en termes de revenu disponible et l'ensemble des coûts publics (dont les exonérations et les revenus de transfert), pour prendre en compte leurs effets sur les salariés, les politiques et pour les structures.

Un deuxième déterminant est les conditions de travail. Celles-ci sont améliorées quand les organisations du travail articulent l'autonomie des professionnels et le travail en équipe. Les conditions de travail ont un impact direct sur ce que les professionnels considèrent être du « bon travail », porteur de sens à la fois pour eux, les bénéficiaires et la société. Le travail relationnel réalisé par les professionnels et la prise en compte globale de la personne, qui constituent le cœur des métiers de l'accompagnement, doivent être

revalorisés. L'autonomie de chacune des parties prenantes – de la personne aidée, des proches et des professionnels – s'ancre dans les dépendances singulières qui les lient.



**Regarder
les interventions**

Résultats du sondage auprès des participants

« En 1 ou 2 mots,
que signifie pour vous être
un professionnel
de l'autonomie ? »

Les 6 mots les plus cités sont :

Bienveillance
Empathie
Engagement
Accompagnement
Soutien
Dévouement

Les professionnels de l'autonomie : des conditions d'exercice sous tension ?

Le secteur médico-social, longtemps placé sous le signe de l'assistance et inscrit dans une relation asymétrique et résiduelle au champ sanitaire, n'a été transcrit que tardivement dans la législation. Depuis la première loi relative aux institutions sociales et médico-sociales du 30 juin 1975, une série de lois et de textes réglementaires sont venus encadrer et renforcer la professionnalisation des intervenants du secteur. Désormais, derrière la dénomination très large des « métiers de l'autonomie », une pluralité de métiers coexiste, allant de l'aide à domicile au directeur d'établissement médico-social en passant par le médecin coordonnateur.

Sans prétendre rendre compte exhaustivement des professions du secteur, cette table ronde vise à dresser les portraits de ces professionnels et de leurs conditions de travail dans un contexte d'évolution et d'adaptation de l'offre d'accompagnement et de soins. Face à une multiplication et à une intensification des besoins sociaux

des bénéficiaires et aux difficultés de recrutement que connaît le secteur, il s'agit d'interroger le « travail en actes » de ces professionnels et les tensions qui traversent leurs conditions d'exercice.

Emmanuelle Puissant, maitresse de conférences en économie au Centre de recherches en économie de Grenoble (CREG) de l'université Grenoble Alpes, conduit des recherches sur les aides à domicile, un métier très féminisé. Un détour historique remontant à l'invention d'un secteur d'activité basé sur la relation d'aide et d'accompagnement dans les années quarante donne à voir qu'originellement, les métiers de l'aide à domicile étaient portés par un double objectif : d'une part, maintenir la dignité et permettre l'émancipation des personnes concernées ; d'autre part, repousser autant que possible l'âge de la perte d'autonomie. Les professionnelles « faisaient avec » les personnes, dans un cadre collectif d'associations et d'interventions longues (qui pouvaient durer jusqu'à 3 heures).

Deux grandes étapes ont structuré l'évolution de ce métier, pouvant être analysées comme

des « rendez-vous manqués » :

la première étape est la création tardive, en 2002, d'un premier diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale, mais qui ne constitue pas une condition d'exercice du métier du fait de la forte demande ; la seconde étape est marquée par l'essor d'un modèle de tarification des interventions au domicile tendant à distinguer des temps de travail conçus comme « productifs », financés sur la base de plans d'aide de plus en plus précis, détaillant chaque tâche et temps dédié, et des temps conçus comme « improductifs » – temps de déplacement entre deux domiciles, de coordination, de formation, de réunion d'équipe, de « faire avec », d'établissement de

.....
« L'industrialisation des services engendre des accompagnements minutés et raccourcis. »
.....

relations avec les personnes aidées..., qui, bien qu'indispensables, sont peu ou pas solvabilisés, générant du travail « gratuit ».

L'industrialisation des services engendre des accompagnements minutés et raccourcis. Cette industrialisation s'explique, à partir du début des années 2000, par un changement du rôle des indicateurs : ils passent d'outils d'aide à la compréhension des activités et d'aide à la décision publique à une finalité en soi des activités. La dimension relationnelle et la veille sanitaire et sociale ont été remises au second plan. Or, aucun référentiel de temps ne peut être associé à ces dimensions, difficilement quantifiables et anticipables. Les conditions de résistance à cette tendance gestionnaire véhiculée par les indicateurs sont compliquées : ce sont des métiers isolés, qui se réalisent dans une interaction exclusive entre une professionnelle et un ou une bénéficiaire dans l'espace intime du domicile, les échanges collectifs ne sont pas tarifés et une croyance forte considère les indicateurs comme neutres.



La reconnaissance de tous les temps de travail, de façon non hiérarchisée, permettrait de remettre la relation et la dignité des personnes au cœur du service.

Jingyue Xing-Bongioanni, maitresse de conférences en sociologie à l'université de Lille et chercheure affiliée au Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET) du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), a récemment publié une recherche relative au groupe professionnel des médecins coordonnateurs en EHPAD. Qui sont-ils ?

Les médecins coordonnateurs en exercice sont le plus souvent médecins généralistes ou gériatres de formation. Les deux tiers d'entre eux ont plus de 50 ans. Leur rôle consiste à coordonner les soins des résidents (médecins traitants, praticiens hospitaliers et spécialistes) et à assurer la qualité de la prise en charge médicale globale. Chargés de l'évaluation des besoins en soins médico-techniques des résidents en établissements (mesurés par l'outil PATHOS² qui participe au calcul de la dotation budgétaire des établissements), ils jouent un rôle important dans la tarification des soins, donc sur la situation financière des établissements, qui a elle-même un impact sur les conditions de travail des soignants. Les médecins coordonnateurs chargés d'évaluer les besoins en soins des résidents dépendent le cas échéant des évaluations médicales

.....
« Le score du PATHOS ne dépend pas seulement du profil objectif des résidents, mais aussi de la capacité du médecin coordonnateur à mobiliser d'autres acteurs sur lesquels il n'exerce pas de tutelle. »
.....

de leurs confrères spécialistes (qui ne transmettent pas toujours leurs évaluations dans les temps). Le score du PATHOS ne dépend pas seulement du profil objectif des résidents, mais aussi de la capacité du médecin coordonnateur à mobiliser d'autres acteurs sur lesquels il n'exerce pas de tutelle.

Le manque d'attractivité du métier de médecin coordonnateur (35 % des EHPAD n'ont pas de médecin coordonnateur) s'explique par plusieurs facteurs :

- Il s'agit d'un travail salarié réalisé à temps partiel (0,3, voire 0,5 ETP) ;
- Les tâches effectuées sont pour une part très importante de nature administrative ;
- Ils n'ont pas de pouvoir de prescription (sauf situation exceptionnelle).

2. PATHOS est un outil élaboré pour évaluer les niveaux de soins nécessaires. Il évalue à partir des situations cliniques observées les soins médico-techniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées, en établissement ou à domicile.

La pénurie de médecins coordonnateurs dépend également de la démographie médicale : une pénurie de médecins généralistes ou de gériatres entraîne une pénurie de médecins coordonnateurs.

Un levier d'amélioration de l'attractivité de la profession de médecin coordonnateur est identifié, à savoir leur ouvrir la possibilité de devenir le médecin traitant des résidents, ce qui augmenterait leur temps de travail, en revisiterait le contenu, également réduirait les coûts et l'effort de coordination avec les intervenants externes pour l'évaluation du score PATHOS.

François Sarfati, professeur des universités et directeur adjoint de la *Graduate School* Sociologie et Science politique à l'université d'Évry Paris-Saclay, Ruggero Iori, maître de conférences en sociologie à Cergy Paris Université, et Jules Simha, maître de conférences en sociologie à l'université Paris-Descartes sont en cours de publication d'une recherche empirique sur les directeurs et directrices du secteur social et médico-social. Quels sont leurs profils ?

Beaucoup d'entre eux ont mobilisé la formation continue pour devenir directeurs, après avoir exercé une profession sociale (par exemple, éducateur spécialisé ou assistants sociaux) puis avoir assumé des missions d'encadrement.

.....
« Le travail de recherche distingue trois générations de directeurs de structures en fonction de leur ancienneté, de leur rapport au travail, aux réformes managériales et gestionnaires, également aux différentes missions susceptibles d'incomber aux directeurs. »
.....

La profession de directeur de structures sociales et médico-sociales est un vecteur de promotion sociale : une grande partie des directeurs est issue des classes moyennes (40 %) et des classes populaires (30 %). La profession est féminisée : 55 % des directeurs sont des directrices.

Une trentaine de salariés en moyenne sont sous leur responsabilité. Nombreux sont ceux qui déclarent être portés par un « discours vocationnel³ », centré sur l'engagement envers autrui et s'être orientés vers ce métier pour « faire changer les choses », plutôt que pour le prestige de la qualité de directeur. Le prestige des directeurs est par ailleurs largement nuancé par celles et ceux occupant ces fonctions, vues comme faiblement rémunérées comparées à d'autres fonctions de direction.

Le travail de recherche distingue trois générations de directeurs de structures en fonction de leur ancienneté, de leur rapport au travail, aux réformes

managériales et gestionnaires, également aux différentes missions susceptibles d'incomber aux directeurs : le recrutement, les tâches administratives et gestionnaires, la contribution à la stratégie globale, la relation au conseil d'administration ou à la direction du groupe auquel appartient la structure ainsi qu'aux autorités de contrôle et de tarification, la relation avec les représentants du personnel, la conduite du changement, le projet d'établissement, le rapport et la proximité aux personnes accompagnées et leurs familles...

Sont identifiés :

- Un groupe de jeunes directrices (31 % de l'échantillon), qui se positionnent comme « animatrices et gestionnaires » de proximité ;
- Un groupe des directeurs les plus expérimentés (40 % de l'échantillon) dit de « plein exercice », plus à distance du terrain et orientés vers les tutelles ;
- Un troisième et dernier groupe de directeurs et de directrices (29 %), d'âge intermédiaire, dit « mis à l'épreuve », qui exprime des tensions entre les différentes missions, dont la difficulté à concilier la proximité avec les équipes et les résidents ou usagers avec les impératifs de gestion.

3. Le discours vocationnel réfère à une justification du choix professionnel formulé en termes de vocation, définie comme une inclination marquée pour une profession ou une activité, en particulier exigeant dévouement et désintéressement.

Ces directeurs sont en difficulté pour parler des problèmes qu'ils rencontrent, ce qui peut entraîner de la souffrance au travail, voire des *burn-out* (attribués à la « solitude du pouvoir »). Ils déclarent plus souvent vouloir quitter leur poste en raison d'une perte de sens au travail. Si l'accès à la formation continue peut apporter des solutions face aux difficultés rencontrées, les processus de gestion à l'œuvre dans les établissements sociaux et médico-sociaux appellent également à être questionnés.



POUR ALLER PLUS LOIN

François-Xavier Devetter, Annie Dussuet, **Emmanuelle Puissant** (2023). *Aide à domicile, un métier en souffrance*. *Sortir de l'impasse*, Les Éditions de l'Atelier.



François Sarfati, Ruggero Iori et Jules Simha (2022). *Qui sont les directrices et directeurs en 2022 ? Actualités et perspectives*, étude commandée par les associations de cadres ANDESI et ADC, présentée au colloque des 50 ans de l'ADC, le 22 septembre 2022 à Paris.

.....

Marion Plault, Lisa Triplet, **Jingyue Xing-Bongioanni**, Solène Billaud (2023). *Faire face ensemble à la crise. Les effets de l'épidémie de COVID-19 sur le travail et l'emploi en EHPAD*, rapport de recherche soutenu par la CNSA (un livre tiré de ce rapport paraîtra aux Presses universitaires du Septentrion).

.....

Jingyue Xing-Bongioanni (2022). « Un groupe professionnel mis à mal par un outil néo-managérial ? Le cas des médecins coordonnateurs en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) », dans *Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques* (IRDES).

.....

LES PROFESSIONNELS DE L'AUTONOMIE : DES CONDITIONS D'EXERCICE SOUS TENSIONS ?

2026 NOTRE FEUILLE DE ROUTE : LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS !!

DES MÉTIERS SOUS PRESSION !



LES AIDES À DOMICILE



REPOUSSER L'ÂGE
À LA DÉPENDANCE



LENTEUR DE
RECONNAISSANCE
DE LA PROFESSION



TEMPS GRATUIT !!

LES MÉDECINS COORDINATEURS D'EHPAD



EXPERT MÉDICAL
COMMUNICANT



OUTIL PATHOS
↳ TROP D'ACTEURS
MOBILISÉS



PRESSION * SENS ?



LES MÉTIERS
DE DIRECTION



DISCOURS VOCATIONNEL



3 GÉNÉRATIONS



→ ♂ +50 ANS



→ INTERMÉDIAIRE



→ ♀ 30-35 ANS

→ RECONNAÎTRE TOUS LES TEMPS DE TRAVAIL !!



École inclusive, emploi accompagné : quand l'ouverture sur le droit commun revisite les identités professionnelles ?

La loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap a posé les jalons d'une société inclusive en affirmant la pleine citoyenneté des personnes concernées et en portant l'exigence de les (ré)inscrire dans la vie collective par une adaptation des différentes sphères d'activité sociale à leurs différences, aspirations et compétences.

L'école inclusive et l'emploi accompagné sont deux terrains privilégiés de concrétisation de la promesse d'inclusion et d'observation des conditions de ce changement de paradigme. L'inclusion dans le droit commun et dans le « milieu ordinaire » suppose une mise en capacité d'accueil des services de droit commun et plus largement des organisations privées ou publiques, qui sollicite tout particulièrement les professionnels.

Alors que la société inclusive se doit d'être pensée au regard des groupes professionnels qui la rendent possible,

comment l'inclusion est-elle perçue et vécue par les professionnels ? Entre dynamique d'ouverture du périmètre des professionnels en relation avec les personnes en situation de handicap et émergence de nouveaux métiers (accompagnants d'élèves en situation de handicap – AESH, conseillers en emploi accompagné...), quelles sont les perspectives de recomposition des identités et des expertises professionnelles ?

Marie Toullec, professeure des universités en sciences de l'éducation et de la formation à Nantes Université et membre du Conseil scientifique de la CNSA, présente ses recherches sur la scolarisation d'élèves en situation de handicap dans le milieu ordinaire.

La scolarisation en milieu ordinaire est positive pour les élèves concernés : ces derniers progressent mieux que les élèves en établissements spécialisés. Toutefois, les conceptions des enseignants peuvent freiner le déploiement d'une école plus inclusive dans

un contexte où l'école est un milieu très normé par des programmes et des apprentissages. Autrement dit, l'hétérogénéité des classes interroge les pratiques professionnelles des enseignants : ils ne peuvent plus s'adresser de la même manière à tous si chacun doit avoir accès aux apprentissages.

Deux conceptions de la classe sont distinguées : la première conçoit la classe comme une hétérogénéité où des ressources vont pouvoir permettre à tous les élèves d'entrer dans les mêmes apprentissages ; la seconde pense la classe à partir des individus auxquels il convient de s'adresser différemment. Un nombre élevé d'élèves rend cette seconde conception, relevant de la « différenciation pédagogique », impossible à mettre en œuvre.

Les accompagnants d'élèves en situation de handicap ont pour mission « de favoriser l'autonomie de l'élève en situation de handicap, qu'ils interviennent au titre de l'aide humaine individuelle, de l'aide humaine mutualisée ou de l'accompagnement collectif »⁴. Ils, ou plutôt « elles », car il s'agit très majoritairement

4. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, « Les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) ».

de femmes, constituent désormais le deuxième groupe professionnel de l'Éducation nationale (on dénombrait environ 125 000 AESH en 2022).

L'intervention de ces professionnelles comporte plusieurs limites. L'AESH est souvent placé à côté de l'élève accompagné, entraînant une situation où il rentre dans la sphère intime de l'élève pour le stimuler, rétablir sa posture ou le mettre au travail. Dans cette configuration, il est observé que l'élève peut rejeter la présence de l'AESH, par exemple en le repoussant physiquement. Une autre limite est la superposition des interactions, celle entre l'enseignante et l'ensemble de la classe et celle



entre l'AESH et l'élève en situation de handicap : si l'AESH « fait écran », l'élève en situation de handicap bénéficie de moins d'interactions avec l'enseignant mais aussi avec ses pairs. L'intérêt de l'accompagnement collectif (« AESH collectif ») à comparer à l'aide humaine individuelle (« AESH individuel ») est que l'AESH ne porte plus uniquement son attention à une personne accompagnée mais aussi à l'environnement. Pour Marie Toullec : « L'autonomie cognitive est rendue possible si l'AESH ne dédie pas toute son attention à l'élève [en situation de handicap] ». Ainsi repositionné, l'AESH constitue alors une aide pour l'ensemble de la classe et pour l'enseignant.

Les dispositifs d'autorégulation (DAR)⁵ constituent un dispositif de scolarisation inclusive de « nouvelle génération ». Ils impliquent une collaboration entre les acteurs de l'Éducation nationale (qui apportent un soutien scolaire) et du médico-social (qui proposent un soutien éducatif). Ces derniers sont des éducatrices et des éducateurs spécialisés qui accompagnent non seulement les élèves mais aussi les familles. L'objectif des DAR est de faire progresser tous les élèves – et non pas uniquement ceux en situation de handicap. Deux pistes pour aller vers une école toujours plus inclusive sont esquissées : d'une part, la formation des AESH et des enseignants ne devrait pas être désolidarisée afin de construire une « culture commune » de

l'apprentissage ; d'autre part, des temps de coopération entre les professionnels – enseignants, AESH, éducateurs spécialisés, psychologues, psychomotriciens, personnel des collectivités – sont indispensables.

« L'autonomie cognitive est rendue possible si l'AESH ne dédie pas toute son attention à l'élève [en situation de handicap]. »

Yorick Pedersen est directeur général du collectif France pour la recherche et la promotion de l'emploi accompagné (CFEA). Généralisé depuis 2016, l'emploi accompagné est une méthode d'accompagnement des personnes en situation de handicap vers et dans l'emploi en milieu ordinaire de travail. Certains pays européens ont une définition plus extensive de l'emploi accompagné, qui intègre aussi les personnes suivies en addictologie sortant d'une longue peine de prison ou les migrants primo-arrivants.

L'emploi accompagné en France permet un accompagnement sur du long terme par un conseiller qui suit au maximum 17 personnes. L'objectif du dispositif est de renforcer le pouvoir

5. Dans une école avec de l'autorégulation, les enfants apprennent à mieux comprendre et mieux exprimer ce qu'ils ressentent et s'entraînent à travailler de manière de plus en plus autonome. Les principes généraux utilisés par les professionnels de l'autorégulation sont : l'autodétermination (c'est-à-dire décider soi-même) et la métacognition (c'est-à-dire prendre soi-même conscience de ses apprentissages, de ses erreurs et de ses réussites). Les élèves deviennent donc progressivement capables de gérer leurs émotions et de réfléchir par eux-mêmes sur leurs apprentissages. En plus des élèves autistes, tous ceux qui ont d'autres troubles du neurodéveloppement, notamment des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) ou des troubles de l'attention avec hyperactivité (TDAH), trouvent dans l'autorégulation une pédagogie adaptée à leurs besoins.

d'agir des personnes accompagnées tout en répondant aux besoins des entreprises et des employeurs. Les grands principes de l'emploi accompagné, sont :

- Un accompagnement sur-mesure qui s'adapte aux besoins évolutifs de la personne et sans limite dans le temps ;
- Le « placer-former » qui permet de développer l'employabilité par l'emploi (apprendre à travailler en collectif, comprendre que le premier travail trouvé n'est pas toujours le bon...);
- Le soutien à la personne accompagnée et à l'employeur.

Les conseillers, référents ou coachs emploi accompagné sont les professionnels chargés du déploiement du dispositif. Qui sont-ils ? Ils viennent pour beaucoup du secteur du médico-social mais aussi du monde de l'entreprise. Leur métier est inscrit depuis juillet 2023 au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), qui uniformise leur formation au niveau national.

« L'objectif du dispositif est de renforcer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées tout en répondant aux besoins des entreprises et des employeurs. »

Des passerelles sont possibles entre l'emploi dit « protégé » en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et l'emploi accompagné afin de permettre une « logique de parcours ».

Pierre-Yves Baudot, sociologue et politiste, professeur de sociologie à l'université Paris-Dauphine - PSL et membre du Conseil scientifique de la CNSA, fait un retour sur le thème de l'inclusion, en dialogue avec les interventions de Marie Toullec sur l'école inclusive et de Yorick Pedersen sur l'emploi accompagné.

L'inclusion oblige à repenser les pratiques du monde ordinaire et est un profond moteur de transformation et de justice sociale. Ces transformations entraînent des refondations de ce que nous attendons de l'école (« faire réussir tout le monde ») ou de l'emploi (« que tout le monde ait accès à l'emploi »). Toutefois, les réponses apportées ne doivent pas être construites comme des « solutions miracles » reposant sur les seuls individus ou centrées sur la personne en situation de handicap, par exemple en rendant les AESH responsables du destin scolaire des enfants qu'elles accompagnent ou en renvoyant à un « sac à dos numérique » des aménagements dont bénéficie la personne en situation de handicap⁶.

Les institutions, dont l'école et l'entreprise, doivent être repensées en profondeur. Pour une illustration, les DAR entraînent des

changements collectifs et font travailler ensemble deux secteurs historiquement distincts : l'Éducation nationale et le médico-social. Les professionnels qui se situent « à la croisée des mondes » sont confrontés à d'importantes difficultés et à des conflits avec d'autres acteurs. Ces difficultés ne sont pas individuelles mais systémiques. Dans l'institution scolaire, une solution pourrait être de donner la responsabilité aux AESH d'effectuer un travail d'intermédiation entre les professeurs et les familles, favorable à une convergence des demandes en faveur de plus de moyens et d'instruments d'action publique plus variés.

« L'inclusion oblige à repenser les pratiques du monde ordinaire et est un profond moteur de transformation et de justice sociale. »



6. Depuis 2021, le [livret de parcours inclusif \(LPI\)](#) est une application numérique qui vise à faciliter la réponse aux besoins éducatifs particuliers identifiés par l'enseignant, qui peut s'appuyer sur une banque de données des aménagements et des adaptations mobilisables, tout au long du parcours de l'élève. Depuis la rentrée scolaire 2023, le LPI est accessible aux familles. De même, la [loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi](#) crée un service numérique, dit « sac à dos numérique », qui recensera les aménagements ayant bénéficié à une personne handicapée tout au long de sa vie et pour faciliter la portabilité des équipements de compensation du salarié handicapé en cas de changement d'employeur.

POUR ALLER PLUS LOIN

Marie Toullec-Théry (2020).

« L'AESH, aide ou écran à l'inclusion scolaire »,
Ressources, n° 22, p. 64-72.

.....

Marie Toullec-Théry (2019).

« D'une recherche sur le travail conjoint AESH-
enseignants vers la mise en œuvre d'une
ingénierie coopérative : un moyen pour renouveler
les pratiques ? », *La Nouvelle Revue – Éducation
et société inclusives*.

.....

Le site internet du Centre de ressources de
l'emploi accompagné, animé par le CFEA.

.....

Un entretien réalisé par l'équipe du Programme
prioritaire de recherche « Autonomie » (CNRS)
avec **Pierre-Yves Baudot** : « Il faut dire que
le handicap est effectivement au cœur des
problématiques les plus contemporaines »
(mai 2023).

.....



ÉCOLE INCLUSIVE, EMPLOI ACCOMPAGNÉ :

QUAND L'OUVERTURE DU DROIT COMMUN REVISITE LES IDENTITÉS PROFESSIONNELLES ?



GO SENS

▶ CRÉER DU LIEN, SE SENTIR UTILE !!

ÉCOLE INCLUSIVE



1973

↳ LOI SUR LE HANDICAP



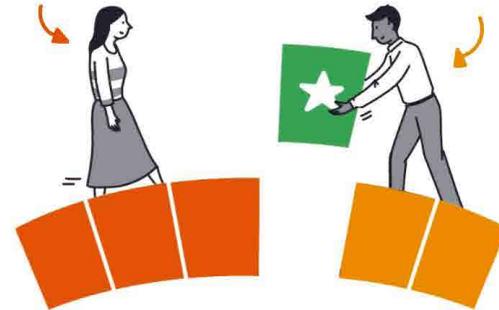
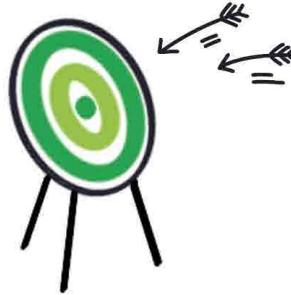
1999

↳ DROIT DE SCOLARISATION



EMPLOI ACCOMPAGNÉ

- POUVOIR D'AGIR !
- 4 À 20 ANS D'ACCOMPAGNEMENT
- SUR-MESURE . PLACER - FORMER
- POUR EMPLOYÉ ET EMPLOYEUR



PLUS D'INTERMEDIATION avec LES FAMILLES



FAIRE DES PONTS !!

Carte blanche à Jean-René Lecerf, président du Conseil de la CNSA

Jean-René Lecerf souligne le caractère plurifactoriel des tensions rencontrées par les professionnels du médico-social au quotidien. Celles-ci s'expliquent par des facteurs individuels, avec une forte implication des professionnels à l'égard des bénéficiaires en situation de « grande dépendance », voire en fin de vie ; par des éléments contextuels, avec le défi démographique du vieillissement de la population ou l'arrivée au grand âge de la génération « soixante-huit » revendiquant un meilleur accompagnement.

« Le pouvoir d'agir des personnes concernées et des professionnels est important pour penser l'attractivité du métier. »

Dans ce contexte, les actes techniques sont souvent privilégiés au détriment des aspects relationnels du métier. Un travail d'acculturation du secteur est nécessaire pour redonner du sens au travail, qui peut passer par un enrichissement des tâches des professionnels.

Au sujet de l'attractivité des métiers de l'autonomie, la mise en place grâce à la [loi de financement de la sécurité sociale pour 2023](#) de « deux heures de convivialité » destinées aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a été salvatrice⁷. Néanmoins, les rémunérations restent insuffisantes, notamment pour les aides à domicile. D'autres solutions méritent également d'être considérées. Ainsi, l'emploi du temps des aides à domicile gagnerait à être moins « hachuré » par des temps de trajet important ou par une concentration des accompagnements en matinée et en soirée. La mise à disposition de véhicules électriques à usage professionnel peut également constituer un élément d'attractivité du métier d'aide à domicile. La formation des professionnels par les départements et les régions, en collaboration avec Pôle Emploi, est un autre facteur d'attractivité identifié.

Le pouvoir d'agir des personnes concernées et des professionnels est important pour penser l'attractivité du métier. Il met en coprésence deux citoyens : un professionnel qui ne décide et ne fait pas à la place de la personne

accompagnée mais l'aide « à faire » à la mesure de ses capacités. Les besoins des citoyens ne se limitent pas aux besoins fondamentaux, comme se nourrir ou se vêtir, mais incluent également les besoins de discussion, de culture, de répit. Ces aspects sont importants, tant pour les personnes qui accompagnent que pour les personnes accompagnées. C'est dans ce diptyque « professionnel – bénéficiaire » que se doit d'être pensée l'attractivité du métier d'aide à domicile.



**Regarder
l'intervention**



7. Afin de lutter contre l'isolement, les bénéficiaires de l'APA ont droit depuis le 1^{er} janvier 2024 à deux heures supplémentaires par semaine dédiées au lien social.

En présence de l'âge et du handicap : les professionnels au défi de la coordination ?

Depuis les années 2000, le secteur médico-social s'est engagé dans une dynamique de recomposition et de profonde évolution autour de la promesse d'une meilleure coordination des acteurs territoriaux et des interventions professionnelles, au service, soit de l'accès aux droits, soit de la cohérence des prises en charge. Cette dynamique s'est concrétisée par l'émergence d'une diversité de dispositifs territorialisés, parfois expérimentaux (sous forme de parcours, plateformes, communautés...), notamment ceux visant le décloisonnement des secteurs social, médico-social et sanitaire pour assurer une meilleure complémentarité des actions (méthode MAIA, PAERPA...).

Ces évolutions sont confortées dans la dernière période avec les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC) créés par la loi du 14 juillet 2019, le déploiement des communautés 360 à partir de 2020 et, structurellement, par le principe de création d'un service public territorial

de l'autonomie. En présence des enjeux – multidimensionnels – de l'âge et du handicap, il est attendu de la coordination des professionnels qu'elle participe d'une amélioration de la qualité des services et des prestations, d'une personnalisation de l'accompagnement, tout en réduisant les disparités de prise en charge et les ruptures de parcours auxquelles les personnes concernées sont susceptibles d'être confrontées. Dès lors, comment l'impératif de coordination transforme-t-il les activités dans le travail ? La coordination professionnelle revisite-t-elle les conflictualités pour la maîtrise des savoirs et les divisions du travail social, médico-social, sanitaire, managérial... ? Comment la coopération est-elle conçue et soutenue ? *In fine*, qui coopère, à quels coûts et pour quels bénéfices ?

Cécile Fournier, maitresse de recherche en santé publique et en sociologie à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), revient sur ses travaux autour

de trois groupes professionnels féminisés, les aides à domicile, les aides-soignantes et les infirmières, caractérisés par un exercice solitaire au domicile des bénéficiaires. Depuis plusieurs décennies, l'incitation forte des pouvoirs publics pour une meilleure coordination s'accompagne d'évolutions importantes des pratiques professionnelles, introduisant des tensions dans la coordination et la répartition des tâches de ces trois groupes professionnels. Le contexte et l'offre sur les territoires influent également sur ces pratiques.

Lorsque les territoires sont fortement dotés en infirmières, ces dernières assurent l'ensemble des soins techniques, de cure et de care, dans une logique de captation de la patientèle. *A contrario*, sur des territoires sous-dotés, une partie du travail des infirmières est déléguée aux aides à domicile et aux aides-soignantes

.....

« Sur des territoires sous-dotés [en infirmières], une partie du travail des infirmières est déléguée aux aides à domicile et aux aides-soignantes qui élargissent alors leurs compétences. »

.....

qui élargissent alors leurs compétences.

Ce glissement des tâches permet aux infirmières de privilégier les actes techniques et de cure, davantage rémunérés et plus valorisants.

Les rapports qu'entretiennent les professions entre elles sont étroitement liés à la structuration de l'offre de soins à domicile, aux modes de financement de leur exercice et à des hiérarchies implicites entre les professionnelles, dressant des obstacles à la mise en place d'un exercice coordonné et à l'émergence de dynamiques interprofessionnelles.

Alis Sopadzhiyan, maîtresse de conférences en sciences politiques à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), étudie la coordination dans le cadre des dispositifs dédiés à la coordination tels que précédemment les MAIA⁸, désormais les [dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes](#)⁹ ou [les communautés 360](#)¹⁰.

Déployés depuis les années 2000, ces dispositifs ont en commun de s'appuyer sur un guichet unique, intégré au territoire, où l'on délivre l'information sur l'offre de soins et d'accompagnement disponible localement et reposant sur une coordination orientée vers la prise en charge de situations individuelles le plus souvent complexes.

De ces dispositifs a émergé un nouveau métier de coordinateur. Chargé d'assurer la coordination entre les acteurs dans le champ sanitaire et dans le champ médico-social, il joue un rôle central.

Cependant, alors même que ces dispositifs sont présentés comme une avancée majeure, ils font face à un effet paradoxal : celui d'un renforcement de la fragmentation et d'une sectorisation (selon les profils des bénéficiaires, le territoire...) de la prise en charge des personnes du fait de la multiplication des dispositifs. Les difficultés s'agissant de la lisibilité et de la fluidité des parcours des personnes usagères de ces dispositifs sont à questionner.

Alors que le monde universitaire est engagé dans une démarche d'inclusion des étudiants en situation de handicap, *Sylvie Canat-Faure*, professeure des universités en sciences de l'éducation et de la formation à l'université Paul Valéry de Montpellier, est revenue sur le programme Atypie-Friendly et le maillage des référents handicap locaux. Destiné à rendre l'enseignement supérieur inclusif pour les personnes avec troubles du

.....

« Un nouveau métier est apparu, chargé d'assurer la coordination entre les acteurs dans le champ sanitaire et dans le champ médico-social. »

.....

neurodéveloppement, Atypie-Friendly réunit aujourd'hui environ 25 établissements partenaires en France et propose une plateforme de ressources et d'accompagnement.

.....

« Le programme Atypie-Friendly vise à rendre l'enseignement supérieur inclusif pour les personnes avec trouble du neuro-développement. »

.....

Dans ce cadre, un travail de sensibilisation et d'accompagnement des étudiants en situation de handicap a été engagé grâce au travail des référents. Recrutés tant parmi les enseignants que chez les agents administratifs désireux de s'impliquer davantage sur ces questions, ils sont la clé de voute de l'inscription de l'enjeu d'inclusion dans le quotidien. La coordination des référents handicap a été déterminante pour l'acculturation à un socle interventionnel commun ; les référents travaillent en coordination avec l'ensemble des acteurs concernés localement.

Dans la continuité des interventions précédentes, *Henri Bergeron*, directeur de recherche au Centre de sociologie des organisations (CSO) et titulaire de [la chaire Transformation des organisations et du travail de Sciences Po Paris](#), rappelle que les actions collectives de coopération et de coordination

8. MAIA pour « méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ».

9. Les DAC ont été créés par la loi sur l'organisation et la transformation du système de santé du 14 juillet 2019. Ils intègrent l'ensemble des dispositifs de coordination existants.

10. Les communautés 360 ont été créées afin de répondre de manière plus coordonnée et systémique à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants, à proximité de leur lieu de vie.

sont inhérentes à toutes activités de service ou de production matérielle. Mais cette coopération n'est pas stable et continue et peut, au contraire, s'enrayer, comme le soulignent *Alis Sopadzhian* et *Cécile Fournier*.

Trois freins peuvent mettre à mal ce cadre d'interaction. Premièrement, la coordination se déploie lorsque les agents se projettent, « ce que je donne maintenant, je le récupérerai plus tard ». Si cette projection est empêchée, l'engagement des personnes diminue et la coordination s'en trouve fragilisée. Deuxièmement, le mouvement de rationalisation. Lors de réformes publiques, l'objectif de rationalisation attendue contribue à l'augmentation de la concurrence autour de l'appropriation de ressources rares, donnant lieu à une raréfaction de la coopération. Troisièmement, l'accroissement de la charge de travail individuelle ou collective provoque un comportement de repli sur ses activités principales au détriment de la coopération. Ces trois axes sont essentiels pour comprendre les écueils autour de la coordination et les pistes d'amélioration à engager pour davantage de partenariat, de réseau et de coopération.

« Les actions collectives de coopération et de coordination sont inhérentes à toutes activités de service ou de production matérielle. »



POUR ALLER PLUS LOIN

Matti Suchier, Lucie Michel, avec la collaboration de **Cécile Fournier** (2021). « Des tensions entre dynamiques professionnelles et interprofessionnelles dans le travail des aides à domicile, des aides-soignantes et des infirmières en soins primaires », *Questions d'économie de la santé*, n° 263.

Le programme national Atypie-Friendly.

Arnaud Campéon, Blanche Le Bihan-Youinou, **Alis Sopadzhian** (2021). « Dynamiques locales de coordination dans le secteur de la perte d'autonomie : recompositions professionnelles autour de la gestion de cas », *Sciences sociales et santé*, volume 39, n°4, p. 5-31.

Henri Bergeron, Olivier Borraz, Patrick Castel, François Dedieu (2020). « Coordination, coopération et pouvoir », dans *COVID-19 : une crise organisationnelle*, p. 55-90.



EN PRÉSENCE DE L'ÂGE ET DU HANDICAP : LES PROFESSIONNELS AU DÉFI DE LA COORDINATION ?

L'ÉPREUVE DE LA COORDINATION



ACTEURS

- NOMBREUX
- DIVERSIFIÉS

PROBLÈME DE SÉPARATION



INVENTER
COORDONNER



COMMENT COLLABORER ?



POUR "FAIRE LEUR MIEL"

- GOUVERNANCE
- DÉCENTRALISER
- ACCULTURER

TARIFER LA COORDINATION



Maîtriser les risques professionnels : penser ensemble les conditions de travail et la qualité au travail

Comment prendre soin des professionnels travaillant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap ?

Deuxième secteur, derrière l'intérim, à connaître le plus d'accidents du travail entraînant un arrêt¹¹, il est caractérisé par une forte prévalence des troubles musculosquelettiques, un isolement du fait des missions professionnelles, une faible culture de la prévention parmi les employeurs et au sein des organisations.

Les difficultés que connaît le secteur médico-social sont un constat récurrent et partagé. Au-delà de l'impact sur la santé et la sécurité des professionnels et de la qualité de vie au travail, cette sinistralité occasionne une désorganisation du fonctionnement des structures, établissements ou services et a des conséquences sur la qualité du service rendu aux personnes concernées.

Dans ce contexte, des solutions innovantes visant à prévenir les risques professionnels émergent. Cette table ronde souhaite croiser les constats

et proposer des leviers possibles de prévention spécifique à ce secteur.

Souvent minimisé en comparaison du degré d'accidentologie (au sens de la gravité des accidents) observé dans le secteur du BTP, le secteur médico-social compte pourtant le plus haut niveau de sinistralité (au sens de la fréquence des accidents), explique *David Causse*, conseiller référendaire en service extraordinaire à la Cour des comptes.

Ce secteur se caractérise par un nombre de journées d'arrêt de travail, du fait d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, trois fois supérieur à la moyenne constatée pour l'ensemble des secteurs d'activité en France. Le nombre de journées d'arrêt de travail a atteint 3,5 millions en 2019, en augmentation de 43 % par rapport à 2016, ce qui correspond à 17 000 postes équivalents temps plein sur une année.

Au-delà des conséquences pour la santé et pour les carrières des professionnels concernés, l'organisation des activités des établissements et services médico-sociaux est aussi affectée par cette situation qui nuit à la qualité et à la continuité de l'accompagnement apporté aux personnes âgées ou en situation

de handicap ainsi qu'au soutien de leurs proches aidants.

« Ce secteur se caractérise par un nombre de journées d'arrêt de travail, du fait d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, trois fois supérieur à la moyenne constatée pour l'ensemble des secteurs d'activité en France. »

Un des facteurs de progression de l'accidentologie est notamment l'évolution des métiers vers davantage de prises en charge à domicile. Ce changement dans l'exercice professionnel a rendu possible une plus grande autonomie, mais également favorisé certains risques tels que le port de charge lourde, la répétition des gestes ou les chutes. Ces accidents génèrent de l'absentéisme et de la pénurie de professionnels qui, dans un effet de spirale, donnent lieu à davantage d'accidents des professionnels en poste. La prévention des risques professionnels constitue un enjeu essentiel pour l'attractivité du secteur mais également pour sa qualité de service rendu.

11. Ceren Inan. « Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ? », Dares Analyses, no 53, octobre 2022.



Laurent Keranguéven, ergonomiste à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), partage les constats établis par David Causse. Le secteur médico-social s'est construit sur une culture de l'aide et du soin à la personne. Or, cette confrontation à la grande dépendance physique entraîne une charge physique et émotionnelle très forte. Il en résulte des maladies professionnelles et des accidents du travail en grand nombre. Mais le secteur compte également des risques psychosociaux et des restrictions d'aptitude nombreux.

Cependant, des leviers existent pour améliorer les conditions de travail, et tous les niveaux d'acteurs sont mobilisés, tant des pouvoirs publics, que des dirigeants et des employés. Les établissements et services ont une responsabilité à l'égard de leurs agents : celui de les protéger et de les informer.

Aujourd'hui, dans le secteur médico-social, dans le cadre de la tarification des risques professionnels, il est appliqué un taux moyen de cotisation, quel que soit le niveau du risque auquel les structures sont exposées¹². L'une des options posées par la Cour des comptes consiste à introduire dans la tarification un bonus-malus ciblant les entreprises présentant beaucoup d'accidents du travail. Cette recommandation viserait à encourager les établissements et services à davantage s'engager dans ces démarches de prévention et d'amélioration

des conditions de travail. C'est également un travail de ciblage des risques : 60 % des accidents de travail sont des accidents de transfert, de manutention de patients et, pour 15 %, il s'agit de chutes. À partir de ce constat, il est plus aisé de guider très clairement les mesures de prévention qu'on peut mettre en œuvre et les investissements à réaliser.

Un autre levier s'inscrit au niveau du travail des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et des ARS qui ont la possibilité de cibler les établissements et les professions les plus à risque et de proposer des moyens et des investissements pour davantage de prévention. Ensuite, le plan personnalisé d'amélioration de la gestion du risque par les employés est essentiel pour permettre aux professionnels de partager une réflexion commune sur le contenu du travail, les marges d'autonomie et les espaces d'amélioration des pratiques du travail.

.....
« Des leviers existent pour améliorer les conditions de travail, et tous les niveaux d'acteurs sont mobilisés, tant des pouvoirs publics, que des dirigeants et des employés. »
.....

12. La tarification des risques professionnels consiste à couvrir les risques d'accidents du travail (AT), d'accidents de trajet et de maladies professionnelles (MP) encourus par les salariés dans le cadre de leur activité professionnelle. Les CARSAT gèrent cette assurance sociale au nom de l'assurance maladie risques professionnels. Chaque année, un taux de cotisation AT/MP obligatoire est calculé et notifié. Cette cotisation patronale est versée aux URSSAF (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales).

Enfin, un autre levier est celui de l'accompagnement à davantage d'autonomisation des bénéficiaires. Cette démarche consiste à utiliser les capacités de la personne aidée pour les gestes de la vie quotidienne. Il s'agit de passer d'une logique de « faire à la place de » à « accompagner les personnes à faire ». C'est notamment la logique de la démarche ALM (accompagner la mobilité) élaborée par l'INRS avec pour objectif de prévenir l'exposition au risque de troubles musculosquelettiques (TMS) et aux chutes, liés au portage des patients.



POUR ALLER PLUS LOIN

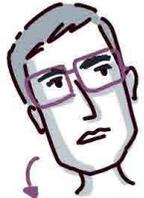
David Causse (2022). « Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap », *Sécurité sociale 2022*, Cour des comptes.

Laurent Kerangueven (2017). *Méthode d'analyse de la charge physique de travail. Secteur sanitaire et social*. Voir également l'ensemble des ressources relatives aux secteurs de la santé et de l'aide à la personne mises à disposition sur [le site de l'INRS](#).



MAÎTRISER LES RISQUES PROFESSIONNELS :

PENSER ENSEMBLE LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA QUALITÉ AU TRAVAIL



DAVID CAUSSE

RAPPORT SUR RISQUES PROFESSIONNELS



- 🔍 investigation de terrain
- 🔍 écoute d'experts
- 🔍 écoute d'aides soignants

- 💣 taux d'encadrement dans EHPAD trop faible!!
- 💣 employeur doit prévenir les risques
- 💣 sanitaire avant social public avant privé...



CHARGE
≡ PHYSIQUE ≡
et
≡ EMOTIONNELLE ≡



ADAPTER LES CONDITIONS DE TRAVAIL À DOMICILE

⚡ 2016-2019 ⚡
+43% D'ACCIDENTS DE TRAVAIL ⚡⚡



BONUS-MALUS

pour les entreprises avec beaucoup d'accidents de travail



MUTUALISER



REPÉRER SITUATIONS À RISQUES → PRÉVENIR



DÉMARCHE ALM*

* Aide à La Mobilité

Construire des parcours professionnels : regards croisés sur la formation, la reconversion et la reconnaissance de l'expérience

La loi du 2 janvier 2002 a inscrit la question de la qualité et la maîtrise des risques au cœur des enjeux des établissements médico-sociaux, donnant lieu à la mise en place d'enquêtes de satisfaction auprès des personnes concernées, à un renforcement de leur rôle dans les structures, mais également au recours à l'évaluation des pratiques professionnelles.

Associé aux perspectives démographiques de vieillissement de la population, le bien-fondé d'anticiper les besoins et de mieux gérer sur la durée le recrutement, la formation et la professionnalisation des professionnels du médico-social est largement partagé depuis les années 2000. L'offre de formations et d'accompagnement professionnels s'est étoffée pour répondre à ces nouvelles exigences. La création de qualifications professionnelles nouvelles et la reconnaissance de l'expérience professionnelle acquise

en situation de travail (la validation des acquis de l'expérience – VAE) ou encore les dispositifs de reconversion professionnelle en sont également des réponses. La formation, la reconnaissance de l'expérience ou encore la reconversion sont de même abordées comme des leviers majeurs d'attractivité des métiers du secteur. Toutefois, des freins peuvent entraver ces évolutions. Sont notamment à considérer le manque de visibilité et de lisibilité des professions et des modalités d'accès à ces dernières. De même, la formation et les démarches d'évolution professionnelle représentent un coût non négligeable en termes de temps, de management, d'évolution des postes et de gestion des compétences, pour les professionnels concernés et pour les organisations, appelant à analyser finement les déterminants du recours ou du non-recours aux dispositifs de formation ou d'accompagnement professionnels.

Anne-Marie Arborio, maîtresse de conférences en sociologie au Laboratoire d'économie et de sociologie du travail (LEST) de l'université d'Aix-Marseille, a étudié la formation des aides-soignantes (ce métier étant très féminisé).

Ces dernières sont longtemps restées dans l'ombre de professions plus anciennes et plus prestigieuses, comme les médecins et les infirmières. La catégorie d'aide-soignante a été créée après la Seconde Guerre mondiale, initialement pour accueillir les infirmières sans diplômes. Elle a peu à peu gagné en reconnaissance, d'abord *via* la création d'un certificat d'aptitude et ensuite d'un diplôme professionnel.

Le travail des aides-soignantes dans le secteur médico-social a retardé l'exigence de qualification, du fait de la supposée moindre technicité des soins destinés aux personnes âgées. Ce retard s'explique également par le fait que l'activité des aides-soignantes se situe souvent entre le ménage et le soin (avec un renvoi à la « serpillothérapie »). La féminisation du métier (plus de 90 % des aides-soignantes sont des femmes) naturalise le goût et les

compétences des femmes pour le soin d'autrui, et en particulier pour l'accompagnement de personnes malades et/ou en perte d'autonomie et empêche la reconnaissance salariale de ces métiers. Malgré tout, le métier d'aide-soignante est le plus avancé dans le processus de reconnaissance et constitue donc un horizon enviable pour d'autres professionnels, comme les auxiliaires de vie sociale ou les « faisant fonction ».

Depuis 2005, la VAE est une voie d'accès pour l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant¹³, permettant à des professionnels « faisant fonction » ou à d'autres profils de valoriser leurs compétences. Toutefois, rares sont celles qui engagent cette démarche. Lorsque c'est le cas, une candidate sur deux abandonne la VAE en cours de procédure. Plusieurs raisons viennent expliquer ce faible recours ou ces abandons : un éloignement des exigences scolaires dont est empreinte la procédure de VAE, qui mobilise l'écrit et l'oral ; des difficultés à raconter ce qu'elles font dans le cadre de leur activité pour valider l'examen ; ou encore l'absence d'accompagnement des équipes encadrantes

.....
« Lorsque c'est le cas, une candidate sur deux abandonne la VAE en cours de procédure. »
.....

dans la demande de VAE en raison d'une méconnaissance du dispositif ou d'une défiance à son égard¹⁴.

Bertrand Hagenmüller, réalisateur de documentaires et formateur auprès des professionnels de l'autonomie, présente les quatre notions clés qu'il travaille avec les professionnels lors de ses formations :

- **La boussole éthique** est le besoin pour les professionnels d'avoir une culture partagée, un « cap commun ». L'une de ces cultures est le « compagnonnage » ;
- **Le pouvoir d'agir** peut également être une culture partagée pour les personnes concernées – qui (re)deviennent acteur et auteur de leur vie – et pour les professionnels qui recouvrent une capacité à agir sur l'accompagnement qu'ils délivrent et à donner du sens, y compris politique, à leur exercice ;
- **L'audace** est la culture de l'expérimentation et de l'imagination, c'est-à-dire la capacité à faire – courageusement – autrement par rapport aux routines professionnelles installées ;
- Le « **parler vrai** » consiste à prendre le temps d'échanger collectivement des vécus, des émotions et des expériences de chacun et de les écouter.



13. Voir l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant, dans les suites de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, qui a introduit la validation de l'expérience dans le système de formation continue en France.

14. La VAE a récemment été réformée pour la rendre plus accessible et renforcer l'accompagnement des candidats. L'objectif est d'atteindre 100 000 parcours de VAE par an, contre 30 000 aujourd'hui. La loi du 21 décembre 2022 portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi simplifié ainsi les étapes du parcours de VAE et crée un service public de la VAE. Un décret du 27 décembre 2023 précise les conditions d'application de la loi.

D'autres supports de formation sont mobilisables dans ce cadre, tels que des films documentaires. Ce médium permet d'incarner des situations d'aide et de soin lors des formations et d'engager un échange et une réflexion collective sur les pratiques professionnelles.

Iris Loffeier, sociologue et adjointe scientifique à la Haute École de santé de Vaud (Suisse), constate une évolution depuis les années 2000 de la manière de concevoir le soin dans l'exercice professionnel. D'un intérêt pour la quantité des soins, approchée par le nombre de lits et de places, nous sommes passés à un intérêt pour la qualité des soins.

Dans ce contexte, la formation continue est présentée comme un moyen d'améliorer les pratiques professionnelles du secteur médico-social. Si les textes officiels ne manquent pas de mentionner la formation comme moyen d'amélioration de la qualité, ces mêmes textes précisent plus rarement le contenu précis des formations, leurs modalités et leur objectif.

La politique de la qualité se développe sur un mode libéral au sens où il revient au secteur marchand de la formation de formuler des propositions de contenu et aux établissements de choisir les formations qu'ils jugent les plus pertinentes. Les formateurs tiennent une place qui s'inscrit dans une relation de clientèle, de prestataires de service vis-à-vis des établissements. Les professionnels et les chefs

« La politique de la qualité se développe sur un mode libéral au sens où il revient au secteur marchand de la formation de formuler des propositions de contenu et aux établissements de choisir les formations qu'ils jugent les plus pertinentes. »

d'établissement ne sont pas tenus d'appliquer les solutions ou les modes de fonctionnement enseignés en formation. Seule la direction a le pouvoir d'introduire des changements dans l'organisation du travail effectif. La formation devient alors une parenthèse, un temps extraordinaire dans lequel les formateurs ont le pouvoir de définir un monde idéal où tout est possible, à distance du monde réel du travail et de son organisation.



POUR ALLER PLUS LOIN

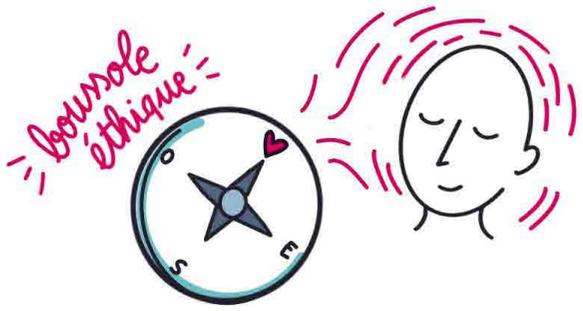
Anne-Marie Arborio (2023). « Faire fonction ou faire illusion ? Autour des postes d'aides-soignantes en EHPAD », *Gérontologie et société*, volume 46/172 (n° 3), p. 69-77.

Célia Poulet, **Iris Loffeier** & Sophia Stavrou (2021), Humaniser le soin aux personnes âgées ? Réponses transnationales du marché de la formation continue, *Sociologie du travail*, volume 63 (n° 4), Article 4.

Célia Poulet, **Iris Loffeier** & Sophia Stavrou (2024). Temps court/temps long de la formation continue, *Recherches & Éducatives*, n° 26.

Prendre soin. Film documentaire de **Bertrand Hagenmüller**, réalisateur (2018).





L'IMPORTANT C'EST L'ENGAGEMENT !!



VAE



ÉTABLISSEMENTS DOIVENT PORTER LA VAE !!

Grand témoin : Denis Piveteau, conseiller d'État, ancien directeur de la CNSA

Le rapport de Denis Piveteau, *Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change* (février 2022), a rencontré un très fort écho dans le monde de l'autonomie. Structuré par la conviction que le « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées et la revalorisation des métiers de l'accompagnement convergent dans un même projet de société, il formule un ensemble de propositions pour un soutien concret et méthodique à ce changement de paradigme. Agendas de transformation inclusive du cadre de vie collectif, dont la formalisation et la solvabilisation du recours à l'expertise d'usage ou « pair expertise », de renforcement des habiletés professionnelles, de transformation des organisations de travail, pour de nouvelles règles d'allocation des ressources... Où les professionnels se situent-ils dans ces transformations et quelles sont les perspectives ?

À cette question, Denis Piveteau précise combien le souhait de permettre aux personnes concernées d'être maîtresses de leur existence est intrinsèquement lié à l'exercice des métiers du social. Pour répondre à la demande de prise en compte de parcours de vie diversifiés,

trois paramètres sont essentiels :

- Le temps : comment financer du temps « avec » ? C'est à dire du temps pour être et faire avec la personne et non pas simplement du temps à faire « pour » ou « à la place de » la personne ;
- Le risque : une part de risque, d'erreur ou d'échec est inhérente à tout exercice du pouvoir d'agir. Dans ce sens, comment financer ce « risque » utile et nécessaire ?
- Le service rendu : comment la présence du professionnel, son expertise rend-elle possible une réelle autodétermination des personnes accompagnées ?

.....
« Davantage de pouvoir d'agir pour les personnes signifie inévitablement plus de pouvoir d'agir pour les professionnels, l'un n'allant pas sans l'autre. »
.....

Ces trois paramètres s'inscrivent pleinement dans un changement de perception des métiers de l'autonomie.

Le partage de compétence entre les bénéficiaires et les professionnels ne diminue pas l'expertise des professionnels, mais rend possible son réalignement au service d'une expression du bénéficiaire. Le professionnel aide à la prise de décision, c'est-à-dire que toute capacité à décider avec discernement nécessite parfois d'être accompagnée et *a fortiori* aidée dans sa réalisation. Davantage de pouvoir d'agir pour les personnes signifie inévitablement plus de pouvoir d'agir pour les professionnels, l'un n'allant pas sans l'autre. Cet effet miroir est essentiel pour penser et rendre possible une plus grande attractivité des métiers.



**Regarder
l'intervention**

POUR ALLER PLUS LOIN

Denis Piveteau (2022). Rapport *Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change*.

.....

Repenser l'organisation du travail au service de l'attractivité des métiers ?

Loin de penser l'attractivité des métiers à l'aune d'un unique modèle organisationnel, cette table ronde s'est attachée à présenter une série d'innovations organisationnelles en considérant leurs apports, mais également leurs prérequis, leurs limites et les freins éventuellement rencontrés.

Si le déficit d'attractivité des métiers de l'âge et du handicap est une préoccupation de longue date, elle s'est accentuée depuis la crise sanitaire liée à la COVID-19. Le secteur médico-social fait état d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels, les employeurs faisant valoir des sujets de conditions de travail, de rémunération ou de déficit de valorisation sociale. Ce manque d'attractivité alimente d'autant plus des inquiétudes que le secteur devrait connaître plus de 150 000 départs à la retraite d'ici 2025. Face à cette situation, on constate ces dernières années un réinvestissement des enjeux managériaux et organisationnels.

Quelles pistes et quels modèles inspirants émergent au service de l'attractivité ?

Diane Desprat, cheffe de projet Innovations de terrain et évaluations, et Béatrice Niderkorn, chargée de mission Métiers de l'autonomie à la CNSA, pilotent actuellement une évaluation sur le modèle organisationnel des équipes locales et autonomes appliqué au secteur de l'aide à domicile¹⁵. Cette évaluation, réalisée par le cabinet Stratélys, a un double objectif : comprendre la manière dont s'opère la transformation et décrire la façon dont les différents services se saisissent des dix principes clés du modèle des équipes locales et autonomes.

Dans le cadre de cette transformation organisationnelle, un changement significatif est la création d'un collectif de travail permettant de pallier en partie l'exercice isolé au domicile. La notion d'autonomie est moins prégnante que celle de « faire collectif », d'être une équipe. Un autre apport de ce modèle repose sur la sectorisation. Cette dernière permet de limiter pour les aides à domicile les temps

de trajet entre les domiciles des bénéficiaires et contribue à améliorer leurs conditions de travail. La sectorisation est également favorable aux usagers puisqu'elle tend à réduire significativement le nombre de professionnels intervenant et induit davantage de respect du planning.

Le rôle et les fonctions des responsables de secteur évoluent fortement dans ce cadre. Alors qu'au début de l'expérimentation, une certaine réticence existait, aujourd'hui, on constate que ce type de transformation permet aux responsables de secteur de retrouver à la fois du temps pour manager, d'équipe, d'échange avec les professionnels au sujet des bénéficiaires, mais également pour réajuster les modalités d'intervention selon l'évolution de santé du bénéficiaire. Les résultats finaux de cette évaluation seront présentés fin 2024.

.....
« Un changement significatif est la création d'un collectif de travail permettant de pallier en partie l'exercice isolé au domicile. »
.....

15. L'évaluation implique des services situés dans quatre départements : l'Avenir Rural, rattaché au département de l'Aine (02) ; Le Grand Lieu, rattaché au département de l'Eure (27) ; l'ADMR Nord, rattaché au département du Nord (59) ; l'UNA Alençon Perche, rattaché au département de l'Orne (61).

Souvent envisagés comme une opportunité de réorganiser l'activité de travail, les outils numériques répondraient au besoin de modernisation du secteur de l'autonomie. *Cathel Kornig*, docteure en sociologie associée au Laboratoire d'économie et de sociologie du travail de l'université d'Aix-Marseille, a conduit une recherche menée autour de l'intégration d'outils numériques dans le secteur de l'aide à domicile pour revisiter les pratiques professionnelles.

Les outils numériques et les nouvelles technologies sont introduits, le plus souvent, pour permettre le maintien au domicile des personnes âgées dépendantes du côté des bénéficiaires ou dans une logique de rentabilité et de rationalisation des tâches du côté des structures d'aide à domicile, et non comme un support d'amélioration des conditions de travail des intervenantes. Néanmoins, ces outils peuvent constituer un appui pour les professionnels, notamment dans le cadre des équipes locales et autonomes à des fins d'outillages numériques collaboratifs. En s'appuyant sur l'expertise des aides à domicile pour réorganiser le travail et y associer l'utilisation d'outils numériques collaboratifs, des structures parviennent à réinventer une organisation du travail permettant d'améliorer les conditions de travail et la qualité du service auprès des bénéficiaires.

.....
« Ces outils peuvent constituer un appui pour les professionnels, notamment dans le cadre des équipes locales et autonomes à des fins d'outillages numériques collaboratifs. »
.....

Dans la continuité des réflexions menées autour des nouveaux modèles organisationnels, le Gérotopôle Nouvelle-Aquitaine a mis en place le programme « I-MANO » de sensibilisation et de formation à l'intention des structures de l'aide à domicile autour de six approches managériales – gouvernance partagée, management par la qualité de vie au travail, approche Montessori dans l'aide à domicile, *lean management*, organisation collaborative, modèle des équipes locales et autonomes – dans une perspective de renforcement de la soutenabilité du secteur. *Lucie Chevalier*, doctorante CIFRE chargée de l'évaluation du programme I-MANO, revient sur les apports clés de cette formation aux différents échelons managériaux, tant au niveau des directeurs que de l'encadrement de proximité.

Au même titre que l'évaluation des équipes locales et autonomes menée par la CNSA, le programme a permis d'identifier le rôle central de l'encadrement intermédiaire, mais également les difficultés auxquelles il est confronté dans l'exercice

de ses missions. Rouage essentiel pour penser et mettre en place la nouvelle organisation auprès des intervenants, il doit également faire évoluer sa pratique, se placer en posture de service, devenir coach, parfois renoncer à certaines de ses missions antérieures. Cette redéfinition de posture n'est pas évidente, pourtant l'investissement des encadrants a été au rendez-vous et témoigne de leur volonté de repenser leurs pratiques et de proposer de nouvelles modalités d'exercice professionnel.

.....
« Rouage essentiel pour penser et mettre en place la nouvelle organisation auprès des intervenants, [l'encadrement intermédiaire] doit également faire évoluer sa pratique, se placer en posture de service, devenir coach, parfois renoncer à certaines de ses missions antérieures. »
.....

Sur un tout autre modèle organisationnel, [Hélène Amieva](#), professeure de psychogérontologie et d'épidémiologie à l'université de Bordeaux, membre du Conseil scientifique de la CNSA, revient sur l'expérience du Village landais Alzheimer, conçu comme une alternative à l'EHPAD. Projet expérimental unique en France, ouvert en 2020, il accueille 120 habitants touchés par la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés.

Dès sa création, une évaluation scientifique de son impact a été engagée, relativement à la qualité de vie des personnes, leur participation sociale et leur santé, de même celles des aidants, ainsi qu'à la qualité de vie au travail des professionnels. Les premiers résultats sont éclairants en matière d'attractivité. Alors que les EHPAD connaissent actuellement des difficultés de recrutement, le Village reçoit des candidatures en nombre, y compris de personnes ne travaillant pas dans ce secteur, un phénomène suffisamment rare pour le souligner.

Cette attractivité repose sur quatre dimensions principales. Le cadre, le fait de travailler dans un environnement apaisant, verdoyant et beau ayant son importance. L'accompagnement non médicamenteux, car si « produire du soin » est inhérent aux métiers médico-sociaux, la proposition d'approches autres que médicamenteuses (« cette autre chose ») permet d'enrichir le travail des

professionnels et de donner du sens à l'activité. Le respect, c'est-à-dire travailler dans le respect de la personne âgée, être à l'écoute et ne pas simplement suivre un protocole. Le temps, au sens de prendre le temps de faire, d'accompagner, d'être avec la personne. De même, les bénéficiaires peuvent se lever quand ils le souhaitent, déjeuner lorsqu'ils ont faim, « prendre leur temps ».

.....

« Travailler dans le respect de la personne âgée, être à l'écoute et ne pas simplement suivre un protocole. »

.....

Ce modèle apporte des résultats intéressants pour repenser les EHPAD et rendre possible une meilleure qualité de vie des bénéficiaires et des professionnels. Les résultats définitifs de l'évaluation, prévus fin 2024, permettront d'enrichir ces premiers constats et de projeter l'avenir de structures de ce type.



POUR ALLER PLUS LOIN

.....

Lucie Chevalier (2023). « Les contremaitres des services d'aide à domicile : un personnel "réformé" par l'innovation managériale ? », *Revue française des affaires sociales*, vol. 234, n°4, p.173-191.

.....

Catel Kornig, Sophie Odena, Francesca Petrella et Isabelle Recotillet (2021). L'impact des nouvelles technologies sur la qualité de l'emploi et du travail dans l'aide à domicile.

.....

INSERM (2022). « Alzheimer : à la découverte d'un village expérimental. Entretien avec Hélène Amieva, responsable de l'évaluation du projet », [Inserm.fr](https://www.inserm.fr) [en ligne].

.....

REPENSER L'ORGANISATION DU TRAVAIL

AU SERVICE DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS



NOUVEAUX
MODÈLES



VILLAGE ALZHEIMER



PROJET ADMR

hier:
organisation subie!

Aujourd'hui:

- on connaît mieux le terrain
- on communique via signal



120 PROS

- ♥ LE CADRE
- ♥ LE NON MÉDICAMENTEUX
- ♥ LE RESPECT
- ♥ LE TEMPS



REDONNER
DU SENS
AU TRAVAIL

AUTONOMIE → LIBERTÉ
↳ ÉQUIPES RÉDUITES ↵

7^{es} rencontres
cnsa
recherche &
innovation

16.11.2023
100 % Digital

