



Soutenu le 25 septembre 2020

Mémoire en vue d'obtenir
un Master 2 en Management
des Organismes Sociaux

IPAG Institut
de préparation
à l'**administration générale**
Université de Strasbourg

L'attractivité des métiers du secteur social et médico-social

Inès Barbier

Année universitaire 2019 / 2020

Directeur de mémoire : Monsieur Thierry Houot

Tutrice professionnelle : Madame Rachel Arbogast



Remerciements

Au regard d'un contexte de stage si particulier, je voudrais dans un premier temps remercier, ma responsable de stage, Madame Rachel Arbogast. Elle a pu me transmettre ses connaissances et expériences, tout en m'accordant sa confiance. Ses conseils, sa pédagogie et sa bienveillance m'ont permis d'apprendre beaucoup tant en télétravail qu'en présentiel à ses côtés. Merci pour cette riche expérience.

Je souhaite également remercier Monsieur Thierry Houot, Maître de conférences à l'Institut de Préparation à l'Administration Générale pour son accompagnement et ses conseils lors de la rédaction de ce mémoire.

Merci à Madame Christine Vollet de m'avoir donné la chance d'effectuer mon stage au sein de ses équipes ainsi que pour son orientation lors du choix de mon sujet.

Je remercie également toute l'équipe des Conseillers Territoriaux Autonomie du Conseil Départemental du Bas Rhin pour leur accueil, ils ont contribué au bon déroulement de mon stage.

Merci à tous les professionnels ayant répondu à mes sollicitations.

Merci à mes parents, pour leur soutien sans faille et leurs encouragements durant mes six années d'études.

Merci à Monsieur Victorien Kienitz, pour m'avoir soutenu mais aussi pour avoir relu et corrigé mon mémoire. Ses conseils ont été très précieux.

Enfin, je remercie chaleureusement mes camarades de classe Madame Noémie Le Pallec et Madame Séverine Mugultay pour leur aide tout au long de cette année de Master 2.

Liste des abréviations

ANI : Accord National Interprofessionnel

APEC : Association Pour l'Emploi des Cadres

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-soignant

ASH : Agent de Service Hospitalier

ASS : Assistant de Service Social

BTP : Bâtiment Travaux Public

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

CASF : Code l'Action Sociale et des Famille

CD67 : Conseil Département du Bas Rhin

CNSA : Caisse National de Solidarité pour l'Autonomie

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendante

ESSMS : Etablissement et Service Sociaux et Médico – Sociaux

ETP : Equivalent Temps plan

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé

HPST : Loi Hôpital Patient Santé Territoire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IDH : Indice de Développement Humain

QVT : Qualité de Vie au Travail

Loi NOTRe : Loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République

MASP : Mission d'Action Sociale de Proximité

OPCO Santé : Opérateur de Compétence du secteur de la santé

PCD : Président du Conseil Départemental

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

RH : Ressources Humaines

UNIOPSS : Union National Interfédérale des Œuvres et Organises Privées non lucratifs Sanitaires et Sociaux

Table des Matières

Remerciements	2
Liste des abréviations	3
Table des Matières	4
INTRODUCTION	6
PARTIE 1 : Rendre plus attractif les métiers du secteur social et médico – social : une ambition essentielle permettant de s’adapter à la société et aux difficultés actuelles.	8
A. L’échelon départemental, chef de file de l’action sociale : Acteur essentiel pour le secteur social et médico-social.....	9
1. L’évolution législative laissant de facto une place grandissante à l’échelon départemental	9
2. Définition et évolution du secteur social et médico social	12
B. Les politiques d’attractivités des métiers : Un levier essentiel pour répondre aux personnels en souffrance	17
1. Etat des lieux et définitions	17
2. L’attractivité des professionnels : une double approche entre fidélisation et implication	21
C. Une révolution du secteur à la suite de la crise sanitaire mondiale : illusion ou nécessité ?	26
1. Des évolutions historiques corrélées à des contextes d’après crises.	26
2. Une adaptation immédiate afin de répondre à la crise sanitaire	29
PARTIE 2 : Une prise de conscience collective : un nouveau regard sur ces métiers pour une mutation pérenne ?.....	34
A. L’impulsion du CD67 pour l’attractivité des métiers du secteur social et médico – social	35
1. Une ambition globale s’inscrivant dans plusieurs missions de la collectivité	35

2.	Une impulsion pour l'attractivité des métiers dans le domaine de l'autonomie.	37
B.	La déclinaison d'une politique d'attractivité spécifique aux métiers du grand âge	39
1.	Le plan EHPAD du CD67	39
2.	Une politique d'attractivité spécifique pour un secteur en expansion mais en souffrance	40
C.	Les hypothèses de recherche : L'image métier et les évolutions d'après crise.....	44
1.	Hypothèse de recherche n°1 : « L'image métier »	45
2.	Hypothèse de recherche n°2 : Les changements impulsés pendant la crise pour ce secteur.....	48
D.	Présentation de la méthodologie de recherche utilisée	51
1.	L'élaboration d'une revue littéraire et des questionnaires de recherches.....	51
2.	La nécessité de rencontrer des professionnels confrontés à cette problématique .	53
	PARTIE 3 : Amplifier les actions pour confirmer les évolutions : validation partielle des hypothèses de recherches et recommandations.....	55
A.	L'image métier : courage et dévouement.....	56
B.	Confirmation des vecteurs de changements	62
C.	Comment améliorer la politique d'attractivité sur le territoire alsacien ?.....	67
	CONCLUSION	73
	Bibliographie	74
	Annexes	77

INTRODUCTION

« Reconnaissons-le sincèrement : lorsque nous sommes nous-mêmes concernés personnellement, à devoir confier à autrui le soin d'un parent, nous reconnaissons implicitement l'abnégation, le dévouement, le courage, des personnes auxquelles nous déléguons cette responsabilité. Nous attendons d'eux bien sûr des soins d'hygiène et un accompagnement de qualité mais, au-delà, c'est leur bienveillance vis-à-vis de notre proche qui nous importe. Cette bienveillance, valeur ultime pour rendre plus douces les dernières années de la vie, comment ne pas reconnaître que la société ne sait pas la valoriser »¹. Tels sont les mots de Myriam El Khomri, à la tête d'une mission sur l'attractivité des métiers relatifs au grand âge depuis 2019.

L'ancienne ministre du travail montre avec ces mots l'importance de ces métiers dans la société actuelle. Les qualités requises pour faire ces métiers ne sont pas données à tous, il faut le cœur de les exercer. Aujourd'hui, c'est une mission complexe que de trouver les bons profils. Ceci dénote un problème d'attractivité pour les métiers du secteur du grand âge, lui-même englobé dans le secteur social et médico – social.

L'article L 313 -1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) énumère les établissements et services sociaux et médico – sociaux (ESSMS) qui se définissent par rapport à la population prise en charge considérée comme vulnérable (personne âgées, personne en situation de handicap, enfance etc...). Ces organismes font face à un manque de personnels mais aussi à une dévalorisation de celui-ci aux yeux de la population en général ; cela traduit toute la question de l'attractivité.

Selon une approche marketing, l'attractivité se définit comme un ensemble de bénéfices possible qu'un salarié potentiel associe au fait de travailler dans une organisation spécifique². C'est un concept que l'on applique à un métier, un secteur ou une entreprise par exemple. On évoque cette problématique dans différents domaines ou métiers dit « en tension », qui peinent à attirer et fidéliser des candidatures.

À la suite d'une certaine médiatisation de cette problématique mais aussi de différents mouvements sociaux en 2018, les pouvoirs publics ont pris conscience de la nécessité d'agir rapidement

¹ Myriam EL KHORMI ; *Rapport EL KHORMI : Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge, 2019*

² Pierre BERTHON, Michael EWING & Li Lian HAH (cité par Renaud PETIT, Véronique ZARDET ; *Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management*, GRH 2017/1 n° 22, pages 31 à 54)

sur ce sujet pour le secteur du grand âge mais aussi pour le social et médico – social en général. En revanche, les actions mises en place n’offrent une perspective de résultats qu’à moyen voire long terme.

Outre des difficultés déjà bien ancrées, un événement inattendu a bousculé le monde entier, son équilibre économique mais aussi le secteur sanitaire, social et médico – social de manière bien plus flagrante. La crise du Coronavirus par son ampleur et son déploiement rapide a mis à l’épreuve ces secteurs déjà en tension auparavant. Bien que les difficultés pendant la crise soient apparues comme majeures dans le secteur sanitaire et hospitalier, notre développement portera sur le secteur social et médico – social en France étant donné le cadre pédagogique qui nous est donné.

En abordant cette problématique dans le contexte actuel, nous nous interrogerons sur les vecteurs pouvant améliorer la problématique d’attractivité et plus précisément sur la possibilité que la crise du Coronavirus impulse un changement de paradigme pour l’attractivité des métiers du secteur social et médico – social.

Pour montrer l’intérêt d’une politique d’attractivité pour ces métiers, nous nous attacherons, grâce à une revue de littérature, à présenter ce concept ainsi que la nécessaire implication de l’échelon départemental dans cette politique (**Partie 1**).

Afin de comprendre pourquoi et comment mettre en place une politique d’attractivité efficiente, nous verrons comment le Conseil Départemental du Bas Rhin (CD67) décline cette politique sur son territoire. Cette deuxième partie sera aussi l’occasion de présenter des hypothèses de recherche qui s’intègrent dans notre méthodologie hypothético-déductive. Afin d’être plus précis et cohérent, ces hypothèses porteront uniquement sur le secteur médico – social (**Partie 2**).

Enfin, l’analyse des résultats de cette étude et de nos hypothèses de recherches sera complétée par un ensemble de suggestions en direction du CD67. Ces dernières permettront de répondre à cette problématique dans le contexte actuel et de manière plus territorialisée (**Partie 3**).

PARTIE 1 : Rendre plus attractif les métiers du secteur social
et médico – social : une ambition essentielle permettant de
s’adapter à la société et aux difficultés actuelles.

« Il n'y a qu'une seule voie étroite pour le changement, c'est l'investissement dans le développement des hommes ».

Michel Crozier

Sociologue des organisations

A. L'échelon départemental, chef de file de l'action sociale : Acteur essentiel pour le secteur social et médico-social

Afin de comprendre ce que l'on intègre dans une politique d'attractivité pour les métiers du secteur social et médico – social, il est nécessaire de comprendre le cadre de ce secteur. Les compétences du département ont beaucoup évolué et celles-ci restent en constante mouvance. En parallèle, nous redéfinirons ce secteur ainsi que les grandes évolutions législatives qui l'ont impacté.

1. L'évolution législative laissant de facto une place grandissante à l'échelon départemental

« L'action sociale et médico – sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de Sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico – sociales »³

Aujourd'hui, cet article du CASF, anciennement Code de la famille et de l'aide sociale, permet de définir ce que l'on entend par action sociale et médico – sociale. Auparavant, même si l'on pouvait comprendre et en déduire ces éléments sans un texte de référence, chaque acteur en donnait sa propre interprétation. Cette définition est venue en préciser les contours, les objectifs, le public, les outils mais aussi les acteurs. En définissant les acteurs, elle introduit ce que l'on nomme comme institutions sociales et médico – sociales, établissements et concepts sur lesquels nous nous attarderons plus tard dans notre développement.

Il semble important de mentionner que l'action sociale est une des formes de protection sociale. Cependant, elle s'adresse spécifiquement à un public vulnérable qui ne peut répondre à ses besoins essentiels par ses propres moyens, et fait donc appel à la collectivité.

L'aide sociale est non contributive : le bénéfice des prestations n'est pas conditionné à une contribution préalable. Étant non contributive, elle est financée par l'impôt et par des cotisations comme la Sécurité sociale, les mutuelles ou les assurances.

L'ensemble des interventions de l'État dans le domaine social qui visent à garantir un niveau minimum de bien-être à l'ensemble de la population, en particulier à travers un système étendu de protection

³ Article L116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

sociale, définit ce que l'on peut appeler l'État providence. Il s'oppose à l'« État gendarme ». Dans les années 1860, pour le député Émile Olivier, cette dénomination était péjorative afin de dévaloriser la solidarité nationale organisée par l'État. En France, la mise en place d'un État providence développé s'est concrétisée par la création de la Sécurité sociale le 4 octobre 1945.⁴

Notre système actuel est ambivalent, il conjugue la dimension d'Assurance sociale avec celle d'Assistance. Le modèle *Sozialstaat* du chancelier Bismarck est réservé aux seuls travailleurs, c'est l'assurance des revenus du travail. Elle intègre tout de même un socle minimal d'assistance pour les plus démunis. À l'inverse, le rapport du britannique Beveridge introduit l'idée d'une protection universelle de tous les citoyens financée par l'impôt. Il plaide pour un système de Sécurité sociale qui serait généralisé, unifié, uniforme, centralisé et global. Un système, pour chacun, par sa seule appartenance à la société.

L'action sociale englobe et dépasse l'aide sociale (bien souvent purement financière). Les aides financières sont complétées par une intervention éducative et de sensibilisation.

Le paysage de l'action sociale que l'on peut voir aujourd'hui est issu de la décentralisation des politiques sociales engagées depuis 1982. En effet, la nation française s'est créée au gré d'annexions, de guerres et de mariages royaux, les collectivités locales ont longtemps été considérées comme constitutives de l'État, sans compétences et rôle propre⁵. La France fortement centralisée a été remise en cause à partir des années 1960 pour affirmer notamment un déséquilibre important entre la région parisienne et le reste de la France.

La loi de 1982 offre au Conseil Général (devenu Conseil Départemental le 1^{er} avril 2015) un exécutif propre, qui était auparavant assuré par le préfet, représentant de l'État dans le département et élève la région au rang de collectivité territoriale jusqu'alors simple établissement public administratif.

C'est à cette occasion que l'essentiel de l'action sociale (Action sociale de proximité, Aides sociales à l'enfance, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, etc...) a été transféré au département. Ces importantes responsabilités ont été élargies par les lois du 15 décembre 2003 et du 13 août 2004. La célèbre loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) délèguera au département une mission de chef de file de l'action sociale sur son territoire.

Malgré un rôle grandissant, cet échelon du territoire fait tout de même partie des controverses françaises. Le département est encore au cœur des débats notamment du fait de son imbrication avec d'autres acteurs majeurs du domaine social.

⁴ Gilles NEZOZI ; *Découverte de la vie publique : La protection sociale en France* (La documentation Française)

⁵ Jean Pierre DUBOIS-POT ; *Le cadre institutionnel de l'action sociale*, 2016 (Edition ASH)

L'article L121-1 du CASF affirme que « Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de Sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent. Il organise la participation [de l'État, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, des organismes de Sécurité sociale, des associations et des institutions sociales et médico – sociales] à la définition des orientations en matière d'action sociale et à leur mise en œuvre ».

Du fait de l'imbrication forte des acteurs et des politiques dans le domaine social, ces missions restent relativement illusoire. Cette imbrication peut s'illustrer de manière nette dans l'intervention en faveur des personnes âgées et handicapées. Ces interventions relèvent d'un double voire d'un triple financement des établissements sociaux et médico – sociaux⁶ ; le département n'a donc pas entièrement la main sur les décisions.

De plus, l'État, les communes, mais aussi les organismes de Sécurité sociale sont entièrement indépendants pour définir leurs orientations. L'échelon départemental est affaibli dans ses missions dans le sens où il n'a pas les moyens juridiques ou financiers pour influencer les orientations de l'un ou l'autre. La fonction de coordination qu'on lui attribue n'est réalisable que si l'ensemble des acteurs le veut bien. Il en est de même pour ce qui concerne les formations professionnelles sur le secteur médico – social, la compétence dans ce domaine est donnée à la région, le département n'a donc pas la main sur ces décisions.

En se concentrant sur la problématique d'attractivité des métiers de l'autonomie et du grand âge, on peut comprendre que la problématique ne peut se régler qu'à la hauteur du département mais en lien étroit avec les autres acteurs impliqués. Une action singulière et éparse d'un acteur n'offre pas la possibilité de changement majeur. En revanche, le chef de file assume un rôle pivot qui rassemble les acteurs, anime les débats et coordonne les actions.

Outre l'évolution des compétences départementales dans le secteur social et médico – social, le secteur en lui-même a été réformé et a évolué afin de s'adapter à la société actuelle et d'améliorer la prise en charge des usagers.

⁶ Rapport annuel 2007-2008, *Les politiques sociales décentralisées*, Inspection générale des affaires sociales (La documentation Française)

2. Définition et évolution du secteur social et médico social

Législativement parlant, le secteur social et médico – social est en constante évolution depuis la fin du 20^{ème} siècle. Il s'est adapté pour offrir aux usagers une meilleure prise en charge mais aussi pour réagir aux évolutions démographiques importantes. En avant-propos, il nous semblait nécessaire de redéfinir ce que l'on entend par action sociale et médico – sociale et donc métiers du secteur social et médico – social.

a) Les évolutions législatives

L'action sociale et médico – sociale est aujourd'hui englobée dans la sphère des politiques sociales en France. C'est un champ particulier qui développe un ensemble de prestations et de services sociaux pour l'accompagnement éducatif, thérapeutique, social et professionnel des personnes vulnérables. Ce champ est encadré par des lois historiques que l'on aura l'occasion d'aborder pour comprendre l'évolution législative de ce secteur. La loi du 2 janvier 2002 vient préciser l'action sociale et médico – sociale qui « repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et de personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté et sur la mise à disposition de prestation en espèces ou en nature ».

La multitude de personnes pouvant être prises en charge par ce secteur entraîne incontestablement une multitude de métiers qui peuvent intervenir dans ce secteur. Établir une « liste » de ces métiers ne semble pas cohérent étant donné que celle-ci est évolutive et ne semblerait donc jamais exhaustive. À titre d'exemple : éducateur spécialisé, assistant des services sociaux, aide médico psychologique, animatrice socioculturel, auxiliaire de vie, auxiliaire de puériculture, aide-soignant, infirmière etc...

En revanche, nous allons tout de même présenter certains de ces métiers clés pour notre développement.

- Aide – soignant (F/H) : L'aide-soignant réalise, sans empiéter sur le rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, d'éducation à la santé et relationnels pour préserver ou restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne⁷.
- Assistant de services sociaux (F/H) : L'assistant de service social (ASS) intervient auprès de personnes confrontées à diverses difficultés : économiques, d'insertion, familiales, de santé, de

⁷ Info.emploipublic.fr

logement. Il accueille, soutient, oriente et accompagne la construction de projets en tenant compte des potentialités des personnes et des possibilités offertes par la collectivité⁸.

Toute la difficulté de ces métiers se trouve dans l'ambivalence des pratiques de ces professions. Pour la majorité de ces métiers, ils peuvent s'exercer dans le secteur sanitaire / hospitalier ainsi que dans le secteur social et médico – social. C'est l'exemple des infirmiers, aides-soignants ou encore puéricultrices. Dans notre développement, il est important de montrer que ce ne sont pas tant les métiers en eux-mêmes qui manquent d'attractivité mais l'exercice de ces métiers dans le secteur spécifique de l'action sociale et médico – sociale. Nous aborderons aussi plus loin un phénomène de concurrence entre le sanitaire et le social / médico – social mais aussi entre différents secteurs du médico – social.

Nous avons principalement évoqué les métiers de terrain, en établissement ou en service. En revanche, il est nécessaire de mentionner les métiers fonctions d'encadrement du secteur. L'Opérateur de Compétences du secteur privé de la santé (OPCO santé) en collaboration avec l'Association Pour l'Emploi des Cadres (APEC) a créé un référentiel des métiers de cadre du secteur social et médico – social.

Exemple : Directeur de service de soins et aide à domicile ; Directeur de pôle social/médico - social ; Directeur d'établissement social/médico – social ; Directeur d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ; Chef de service éducatif...

Ces fonctions relèvent du secteur, cependant, au vu du constat sur l'attractivité que nous pourrions établir dans la partie suivante, ils sont impliqués d'une moindre manière. Nous verrons que leurs missions sont essentielles pour l'attractivité ; ils sont des acteurs clé dans le processus de fidélisation des professionnels qu'ils emploient au sein de leurs structures / services.

Nous mentionnerons aussi durant notre développement des fonctions supports, extérieures aux services et établissements. Elles sont nécessaires pour le bon fonctionnement du secteur et de leurs actions et peuvent avoir une influence pour l'attractivité des métiers. C'est l'exemple des services du département, des organismes de formation mais aussi des services de la région en charge des formations de ce secteur.

Ce secteur regroupe plus de 40 000 établissements et services qui accueillent et accompagnent plus de 3,8 millions de personnes. Ils emploient plus de 930 000 salariés en équivalent temps plein (ETP) et mobilisent aussi de nombreux volontaires. Ces personnes sont employées par des institutions sociales ou médico – sociales, ce sont des personnes morales de droit public ou de droit privé et plus rarement

⁸ Solidarité- santé.gouv

des personnes physiques. Les personnes morales de droit privé regroupent les organismes privés à but non lucratif tels que les associations par exemple⁹.

Les institutions sociales ou médico – sociales agissent dans le cadre des politiques d'actions sociales. M. Amédée Thévenet, un des pères fondateurs en ce domaine, définit celles-ci comme visant à « soutenir, aider, héberger les personnes en difficultés familiales, sociales, physiques, sensorielles ou mentales. Il existe des services intervenant à leurs domiciles et des établissements, c'est-à-dire « des toits et des murs » pour héberger (personnes âgées, en situation de handicap...), rééduquer, accueillir (enfants en difficultés...), protéger et insérer socialement (les personnes en situations d'exclusions...) ».

La force de cette action et de ces politiques réside incontestablement dans une intervention auprès de la population à tous les âges de la vie, de la petite enfance au plus grand âge.

La loi de 1970 (sur le secteur hospitalier) et de 1975 (pour le secteur social et médico – social) vont nettement différencier les deux secteurs et consacrer l'autonomie du champ social et médico – social. Cependant, la loi de 1975 était davantage orientée sur les institutions du secteur, « les murs ». Jacques Barrot (homme politique français) lança en 1996 un grand chantier avec pour objectif de remettre l'utilisateur au cœur des dispositifs. Nous attendrons alors jusqu'en 2002 pour voir apparaître une loi majeure en faveur cette fois des usagers et des personnes. La loi 2002-2 offre alors une définition des finalités de l'action sociale et médico – social et cela en des termes d'une grande modernité. Ce texte était à l'époque plus philosophique que juridique, il n'était pas créateur de droits mais était d'une grande portée. Il offre une place différente aux usagers mais introduit aussi des nouvelles contraintes aux acteurs. Par exemple, la mise en œuvre d'un schéma départemental qui n'associerait pas les « usagers » dans l'élaboration serait hors la loi et devrait être censuré lors du contrôle de légalité.

Pour le secteur en général, on évincera alors le terme « mission de service public » pour intégrer la notion de « mission d'intérêt général et d'utilité sociale ». Il concrétise aussi l'évaluation de la qualité, le contrôle sur le bon usage des ressources, et l'encadrement du financement des établissements et services du secteur.

La notion de territoire est aussi un point clé, la loi repose sur 2 principes : l'Égale dignité de tous les êtres humains et un Accès équitable sur l'ensemble du territoire. Cette notion demande donc nécessairement une adaptation de la part des départements en fonction des territoires concernés. Cependant, nous verrons par la suite que cette adaptation n'est pas chose facile étant donné le partage

⁹ Johan PRIOU et Séverine DEMOUSTIER; *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, 2019 (Edition Dunod)

de compétences entre le département et d'autres acteurs (notamment pour le secteur des personnes âgées et du handicap).

Pour conclure, cette loi :

- ✓ Accorde plus de droits pour les personnes ;
- ✓ Entraîne plus d'exigences et de contraintes pour les gestionnaires ;
- ✓ Donne plus de pouvoirs aux pouvoirs publics

L'ambition de réformer l'action sociale en profondeur s'est aussi concrétisée par l'adoption de différentes lois sectorielles qui sont venues compléter la loi 2002-2.

- ✓ La loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées créa notamment la Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ✓ La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST). Cette loi découle de la révision générale des politiques publiques (RGPP) et crée les Agences Régionales de Santé (ARS) qui se substituent à sept services de l'État et de l'Assurance Maladie.
- ✓ Enfin la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et celle du 26 janvier 2016 (n°2016-41) de modernisation de notre système de santé sont aussi venu réformer le secteur social et médico – social.

L'évolution du secteur est aussi intrinsèquement liée à l'évolution de la population. En particulier pour le secteur du grand âge, ces évolutions rendent la prise en charge des personnes plus complexe étant donné qu'elles sont de plus en plus âgées.

b) L'évolutions démographique : facteur aggravant pour l'attractivité des métiers

Selon les projections démographiques, la population de 2050 est évaluée à 9.7 milliards de personnes ; parallèlement, en 1950, la population mondiale a été estimée à 2,6 milliards d'individus. Pour la seconde moitié du siècle, l'évolution de la population est en grande partie due aux progrès de la médecine, mais aussi de la société moderne permettant une amélioration du niveau de vie important¹⁰. La population française vieillit depuis 40 ans et le vieillissement s'accélère notamment à

¹⁰ Un.org ; Site officiel des Nations Unies, *Deux milliards de personnes de plus sur la terre en 2050*

cause de l'avancée en âge des baby-boomers (personnes nées pendant le baby-boom qui a suivi la Seconde Guerre mondiale¹¹). En 1975, 13 % de la population avait 65 ans ou plus, contre 20 % en 2019¹². Si l'on se recentre sur cette évolution démographique, le pays doit aujourd'hui faire face à un vieillissement massif de sa population.

En termes de capacité d'accueil pour le secteur social et médico – social quelques chiffres sont symptomatiques de ces évolutions sociétales¹³:

	En 1986	En 2016	Evolution
Établissements et services pour personnes âgées	920 400	1 614 262	175 points
Établissements et services pour adultes handicapés	115 400	446 619	387 points
Établissements et services de protection de l'enfance et de la jeunesse	185 000	346 850	187 points
Nombre de personnes suivies par un service de soins infirmiers à domicile	28 000	130 000	464 points

Le secteur social et médico – social évolue aussi au gré des politiques publiques. Selon la définition du sociologue Jean-Claude Thoenig, une politique publique est « un programme d'actions propres à une ou plusieurs autorités publiques ou gouvernementales »¹⁴. Ce sont donc les moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics pour atteindre un objectif dans un domaine particulier.

Une politique publique influente pour le secteur médico – social est mise en place afin de garantir un maintien à domicile pour un plus grand nombre de personnes âgées et de personnes en situation de handicap et ce malgré une avancée en âge importante.

On peut dire que l'objectif de cette politique est atteint. Effectivement, on peut bénéficier aujourd'hui d'un grand nombre d'aides et de dispositifs afin de rester à domicile malgré une perte d'autonomie. Cependant, des répercussions sont inévitables pour les établissements du secteur médico – social qui n'ont pas forcément pu s'adapter de manière adéquate à ce changement. Le maintien à domicile recule l'entrée en établissement mais engendre le fait que les résidents soient bien plus dépendants lors de leurs entrées. Cela se ressent dans la prise en charge des résidents en EHPAD mais aussi dans les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et Foyers d'Accueil Spécialisés (FAS) pour le secteur du handicap. Si

¹¹ Définition Larousse

¹² Erika ATHARI, Sylvain PAPON et ROBERT-BOBEE Isabelle ; *Quarante ans d'évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby-boomers*, 2019 (INSEE)

¹³ Johan PRIOU et Séverine DEMOUSTIER; *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, 2019 (Edition Dunod)

¹⁴ Jean Claude THOENIG (2014). Politique publique. Dans : Laurie BOUSSAGUET éd., *Dictionnaire des politiques publiques* (Paris: Presses de Sciences Po)

l'objectif de la politique publique est atteint, cela engendre des conséquences non négligeables pour un autre pan du secteur.

En termes démographique, s'ajoute à cela un flux important de départs à la retraite pour les années à venir. Selon le plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge¹⁵, « pour répondre au vieillissement démographique et améliorer les conditions de prise en charge de ces personnes, près de 93 000 postes supplémentaires devront être créés dans les 5 prochaines années (2020-2024) ». De plus, afin de pourvoir les postes vacants, il serait nécessaire de former 260 000 professionnels sur la même période.

B. Les politiques d'attractivités des métiers : Un levier essentiel pour répondre aux personnels en souffrance

Si l'on souhaite comprendre comment agir sur l'attractivité des métiers, un état des lieux est nécessaire afin de comprendre où se trouvent les difficultés pour ce secteur. Ensuite, nous pourrions nous attarder sur les concepts essentiels permettant d'agir sur l'attractivité : fidélisation, motivation et implication.

1. Etat des lieux et définitions
 - a) Etat des lieux des difficultés d'attractivité

Le secteur social et médico – social étant très vague, nous verrons donc des éléments clés (sur certains sous-secteurs et certaines professions) afin de faire un constat global symptomatique des difficultés d'attractivité.

On voit apparaître dans ce secteur, depuis une dizaine d'années, une pénurie importante de professionnels. L'association Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS) a mené une enquête quant aux difficultés de recrutement pour les établissements qui œuvrent dans le champ des personnes âgées (41 % des répondants à l'échelle nationale), des personnes en situation de handicap (40 %) ainsi que les établissements des prestations à domicile (19 %).

¹⁵ Myriam EL KHORMI ; *Rapport EL KHORMI : Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge, 2019*

Selon le même sondage, à l'été 2019, seulement 23 % des sondés (soit 99 établissements sur 432 tous secteurs confondus) n'avaient aucunes vacances de postes ou poste à pourvoir. Pour 82,23 % des répondants, les difficultés de recrutement reviennent de manière chronique. En termes de temporalité, on peut voir que pour 54 % des établissements, les difficultés sont récurrentes depuis 2 ans (respectivement 28 % et 20 % depuis plus de 5 ans et depuis 3-4 ans). On voit une arrivée progressive de ces difficultés, en notant le fait que 21 % des répondants insistent sur une accélération des difficultés durant l'année 2019.

Pour le champ des prestations à domicile, une enquête annuelle de Pôle Emploi va dans le même sens. « Ainsi, pour 2019, les besoins de main d'œuvre les plus importants concernent en priorité la famille « des métiers des aides à domicile » particulièrement affectée par les difficultés de recrutement ». ¹⁶ Aussi, 81,4 % des recrutements pour ce domaine sont dits difficiles.

En ce qui concerne les EHPAD, toujours selon l'enquête d'UNIOPPS « près de la moitié des EHPAD répondants fait état de difficultés de recrutement. Celles-ci concernent particulièrement les aides-soignants pour lesquels presque un établissement sur dix déclare un poste non pourvu depuis au moins six mois ».

Bien que le nombre de personnes en formation d'aide-soignant soit en baisse, les difficultés de recrutement dans le secteur du grand âge ne sont pas entièrement liées à une pénurie de main d'œuvre sur le marché du travail mais bien à une problématique d'attrait et de fidélisation. Les difficultés grandissantes expliquent que ce métier ne soit plus le choix premier des jeunes diplômés. En effet, ils privilégient le secteur hospitalier plus valorisé au sein de la société mais aussi celui du handicap, tantôt pour des raisons financières (étant donné qu'il est régi par une convention collective plus avantageuse) tantôt pour une question de valorisation.

Nous pouvons mettre la problématique des ressources humaines en lien avec les difficultés grandissantes de prise en charge des usagers. Pour le secteur du grand âge et des EHPAD, on déplore en 2019 un taux d'accidents du travail conséquent. Il est trois fois supérieur à la moyenne nationale et dépasse d'un tiers celui du secteur Bâtiments Travaux Publics (BTP). Ce chiffre traduit des conditions de travail physiquement et mentalement éprouvantes¹⁷.

Cette augmentation du niveau de dépendance ainsi que le vieillissement de la population ont un impact sur l'attractivité des métiers du secteur social et médico – social. Afin d'avoir une idée concrète de ce que représente réellement l'attractivité d'un métier ou d'un secteur, nous

¹⁶ *Ibid*

¹⁷ *Ibid*

commencerons par une définition de ce concept de manière théorique. Cette problématique englobe plusieurs pans des ressources humaines, tous complémentaires et indissociables pour améliorer la situation. Comme pour tout notre développement, l'exemple du sous-secteur du grand âge est pertinent.

b) Les éléments fondamentaux d'une politique d'attractivité efficace

Outre les difficultés qui apparaissent grandissantes pour la prise en charge des usagers, s'interroger sur la notion d'attractivité appliquée aux métiers de ce secteur, c'est aussi essayer d'éclaircir une dimension encore floue et peu explorée de ce concept.

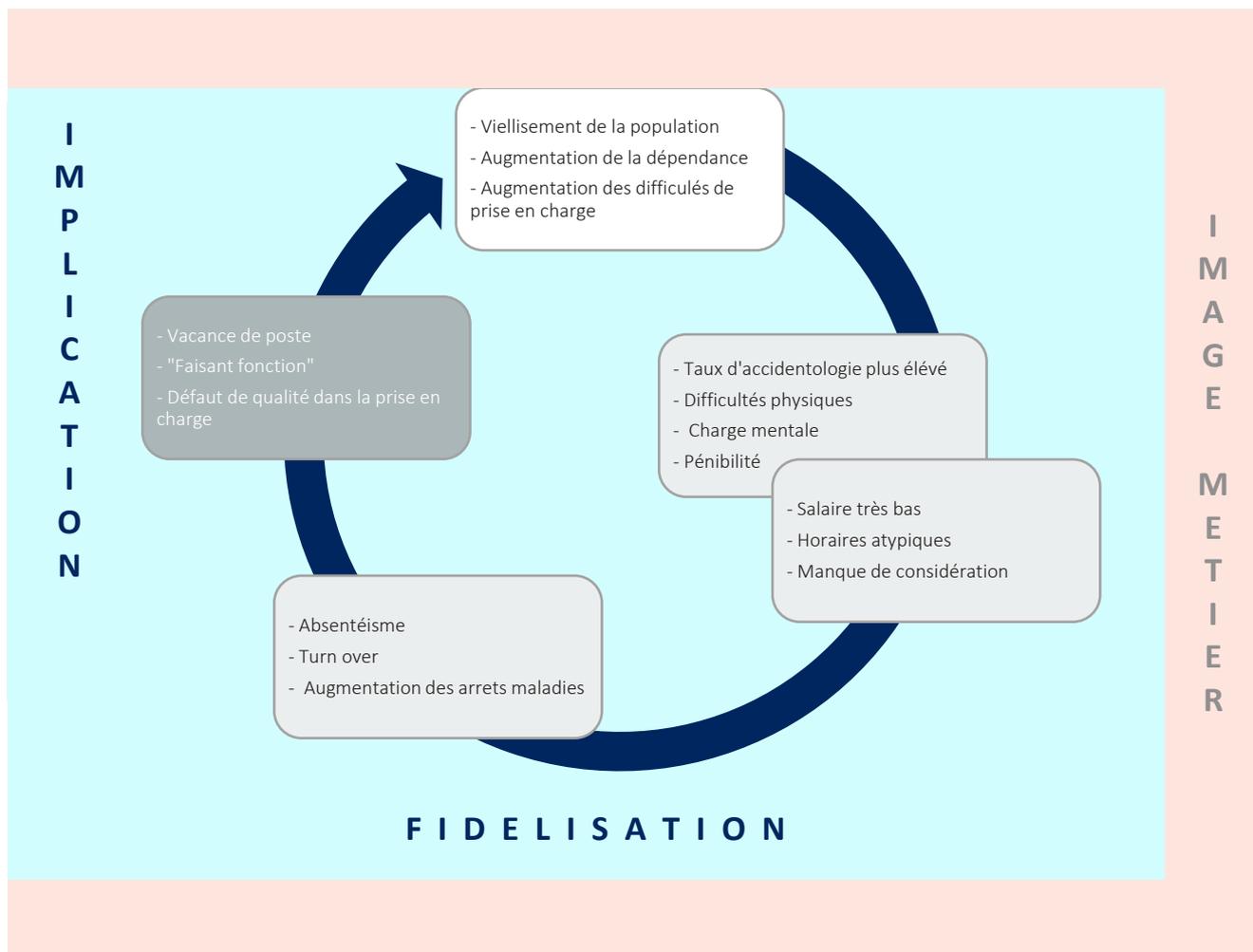
La vie du secteur social et médico – social se perpétue dans une époque d'infinis changements (démographiques, sociaux, technologiques...). Ceux-ci n'épargnent aucun domaine. Le management a donc dû s'adapter à ces évolutions majeures. La gestion du changement dans ce domaine particulier est alors devenue un *leitmotiv* depuis une quinzaine d'années¹⁸.

Longtemps, sous-estimé, le management a toujours eu une place importante dans les organisations. Un management performant apporte un cadre de confort au sein des structures et services. Cela passe par une bonne ambiance de travail, un cadre épanouissant, des relations sociales enrichissantes, des managers stimulants etc... Ces critères deviennent de plus en plus essentiels pour les salariés. Au fait de cette modernisation de la pensée managériale, ils font de ces critères un élément essentiel de leur recherche de travail. Dès lors que ces conditions ne sont pas réunies, l'emploi n'est pas attractif. On comprend alors ici l'importance d'un management performant.

S'ajoute à ces facteurs internes une dimension externe aux organisations et au secteur qui forme l'image métier. L'image métier crée l'attractivité ou à l'inverse repousse les professionnels. Ce concept étant essentiel à notre étude, nous avons choisi de lui consacrer une hypothèse de recherche. Nous l'aborderons de manière globale dans la seconde partie de notre développement.

Nous pouvons résumer dans un schéma les dimensions qui forment le concept d'attractivité.

¹⁸ Jean Charles CHARLEUX et Jean René LOUBAT ; *Motiver les équipes en travail social*, 2017 (ESF Editeur)



Le concept d'attractivité d'un métier est finalement un intitulé qui regroupe plusieurs dimensions sur lesquelles il faut s'attarder afin de trouver une réponse pertinente et efficace. En fonction des métiers ou des sous-secteurs, certaines dimensions prennent plus d'importance que d'autres.

Cette partie aura pour principal objectif de définir le concept de fidélisation mais aussi les facteurs permettant d'accroître l'implication des professionnels. Nous verrons aussi que les spécificités de ce secteur ne nous permettent pas de raisonner entièrement sur la base de théories classiques.

2. L'attractivité des professionnels : une double approche entre fidélisation et implication

a) La fidélisation

Selon Perretti, la fidélisation des salariés correspond à « l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés ». Le salarié fidèle est celui qui présente une « ancienneté significative dans l'entreprise, une très faible propension à rechercher et examiner les offres d'emploi externes et, d'une façon générale, éprouve un sentiment d'appartenance fort »¹⁹.

On assimile bien souvent le concept de fidélisation à celui de turn over mais les origines de celui-ci sont multiples. En effet, on définit le turn over comme le taux de renouvellement du personnel d'une entreprise, celui-ci peut être à l'origine de l'organisation ou de l'individu. La fidélisation représente l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires, il ne prend donc pas en compte les départs à l'initiative de l'organisation. « Fidélisation et turn over sont donc liés sans pouvoir être confondus »²⁰

Pour toute organisation, les ressources humaines et le recrutement de nouveaux professionnels est une problématique majeure. Faire face à des difficultés de recrutement peut être une contrainte pour les organisations. Le manque de personnel à la suite d'un départ ou d'une vacance de poste n'impacte pas de la même manière tous les secteurs. Le sous-effectif dans le secteur social et médico – social, à l'inverse du monde marchand, a des conséquences plus importantes. Il impacte les prises en charge et les soins de personnes vulnérables et ne répond pas aux normes réglementaires et légales d'encadrement des usagers.

La fidélisation au sein des ESSMS relève d'un pari compliqué du fait de la concurrence importante entre les sous-secteurs, ce qui est la cause de départ volontaire. En effet, les professionnels ayant des diplômes d'Etat nationaux, peuvent exercer leurs fonctions au sein de tous les établissements et auprès de tous les publics pris en charge par le secteur social et médico – social.

Le vecteur financier, dans ce secteur, n'est pas une variable sensible. Si le secteur privé lucratif peut aujourd'hui avoir une marge de manœuvre importante sur les salaires, le secteur associatif ou privé non lucratif n'a que très peu de possibilités en ce sens. Il est important de mentionner que de nombreuses études montrent qu'aujourd'hui le critère financier n'est plus le critère principal pour fidéliser et impliquer les salariés. Pourtant, la très faible rémunération des professions du secteur reste un aspect

¹⁹ Renaud PETIT, Véronique ZARDET ; *Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management*, GRH 2017/1 n° 22, pages 31 à 54

²⁰ *Ibid*

non négligeable de la fidélisation. Cependant, les établissements et organismes ne peuvent pas avoir d'influence sur ce facteur étant donné que ces rémunérations sont fixées par l'Etat. Nous savons donc que c'est un point sur lequel il faut agir mais nous savons aussi que cela se joue à un autre niveau.

Tous ces constats nous montrent que fidéliser les professionnels du secteur social et médico – social est une volonté ambitieuse et complexe à mettre en place. Cependant, un concept essentiel peut influencer sur la fidélisation des professionnels dans tous les secteurs : la Qualité de Vie au Travail (QVT). Elle prend de l'ampleur dans nos sociétés et elle est devenue un *leitmotiv* pour beaucoup de jeunes diplômés aujourd'hui²¹. Instaurée de manière officielle par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013, la QVT « vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non de « faire du bon travail » dans une bonne ambiance, dans le cadre de son organisation. Elle est également associée aux attentes fortes d'être pleinement reconnue dans l'entreprise et de mieux équilibrer vie professionnelle et vie personnelle ». Cet ANI définit la QVT mais propose aussi des éléments essentiels quant aux développements de celle-ci.

La mobilité professionnelle est un élément important de la QVT et elle prend tout son sens dans le secteur qui nous intéresse. Elle se définit au sens large comme un changement dans les modalités d'exercice de l'activité professionnelle d'une personne²². Dans un secteur où l'on constate une usure au travail très importante (qu'elle soit mentale ou physique) la mobilité semble essentielle. Une étude sur ce sujet montre que la pénibilité au travail pour les professionnels du secteur est un facteur déclencheur de mobilité qui permet alors de pallier les problèmes d'usure au travail²³.

L'ANI dans ce sens, privilégie aussi le développement de la formation tout au long de la vie professionnelle. Les possibilités de formation données par les organismes fidélisent et impliquent les professionnels.

Après avoir étudié le concept de fidélisation, on peut facilement penser qu'une personne fidèle à une entreprise est impliquée. En revanche, la motivation et l'implication sont les étapes d'après fidélisation, en partant du postulat qu'une personne motivée est relativement fidèle à son organisation. La définition de ces concepts nous montrera que l'implication et la motivation sont différentes de la fidélisation et qu'elles la consolident.

²¹ Jean Charles CHARLEUX et Jean René LOUBAT ; *Motiver les équipes en travail social*, 2017 (ESF Editeur)

²² *Ibid*

²³ Union du fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico ; *Etude : Regard croisé sur les mobilités*, 2016

b) L'implication et la motivation

Un salarié peut être fidèle sans être motivé et impliqué. L'implication concerne l'attachement d'un salarié à son entreprise alors que la motivation vient en amont de ce sentiment car le salarié cherche, dans un premier temps, à satisfaire ses besoins. Pour Maslow, « la motivation d'une personne dans une situation donnée dépend de sa possibilité à satisfaire certains besoins fondamentaux »²⁴. Tout individu serait donc guidé par le désir de combler cinq besoins organisés selon une hiérarchie assez stable pour être représentée sous la forme d'une pyramide (Annexe n°1).

Pour illustrer cela, nous reprenons l'exemple du secteur grand âge et des professions au sein d'un EHPAD. Nous ne généralisons pas ce schéma à l'ensemble du secteur mais il peut, en partie, expliquer la problématique d'attractivité à laquelle il doit faire face. Au vu de l'état des lieux que nous avons réalisé, des conditions de travail entraînant un taux d'accidentologie très élevé dans le secteur, on peut facilement penser que le socle deux qui à trait aux besoins de sécurité n'est pas satisfait. Maslow, dans ses études, concède que quelques différences entre les individus peuvent faire varier la hiérarchie des besoins dans certains cas.

A ce titre, il semble important de parler du socle quatre du besoin de reconnaissance. En effet, le secteur pâtit aujourd'hui d'une image médiocre aux yeux de la société mais aussi d'une longue période d'ignorance des pouvoirs publics sur la situation. A l'inverse de beaucoup d'autres professions, on ressent au sein du secteur social et médico – social une appartenance (socle des besoins sociaux d'appartenance) très forte a un « groupe métier », sans forcément que cela ne soit lié à la structure ou à l'établissement de travail. Ces éléments nous montrent que l'environnement actuel dans ce secteur ne permet pas de répondre à des besoins essentiels. De ce fait, la motivation s'en voit impactée et l'implication des professionnels est encore plus complexe à obtenir.

Les études qui ont suivi les travaux de Maslow le précisent et le complètent. Celles-ci sont plus complexes, intégrant plusieurs variables, à la différence de Maslow. Ainsi, Herzberg croise ce qu'il appelle des « facteurs d'hygiène » et des « facteurs moteurs ». Les facteurs d'hygiène sont une source d'insatisfaction quand ils ne sont pas pris en considération, bien qu'ils n'aient pas d'effet positif sur la motivation quand ils sont satisfaits seuls²⁵. Nous pouvons citer parmi ces facteurs le salaire et les avantages sociaux, les conditions de travail ou encore la politique de gestion du personnel. D'autre part, les facteurs moteurs, s'ils sont satisfaits, sont une source de motivation, même s'ils sont rarement mis

²⁴ Abraham MASLOW ; cité par Jean Charles CHARLEUX et Jean René LOUBAT ; *Motiver les équipes en travail social*, 2017 (ESF Editeur)

²⁵ Frederik HERZBERG ; cité par Jean Charles CHARLEUX et Jean René LOUBAT ; *Motiver les équipes en travail social*, 2017 (ESF Editeur)

en cause dans les cas d'insatisfaction au travail ; on trouve par exemple la reconnaissance au travail, l'autonomie et la responsabilité, l'ambiance entre collègues. Pour conclure, il est nécessaire de satisfaire les deux simultanément. En prenant l'exemple des professionnels d'un EHPAD, on peut observer que les facteurs d'hygiène ne sont que partiellement satisfaits.

La théorie sommaire de Maslow qui ne prend en compte qu'une seule variable trouverait à s'appliquer dans le secteur social et médico – social. Même lorsque l'étude se trouve complexifiée, comme avec Herzberg et sa théorie à deux variables, nous retrouvons une motivation non ou partiellement exprimée par les professionnels du secteur. Selon la pensée d'Herzberg, dans tous les cas, si le facteur d'hygiène est insatisfait, la motivation ne peut être exprimée et un mécontentement survient.

Mowday, voit l'implication comme « un comportement et une attitude caractérisés par une forte croyance dans les buts et la valeur de l'organisation, par une volonté d'exercer des efforts significatifs au profit de celle-ci et par un fort désir d'en rester membre »²⁶. Pour impliquer son personnel, dans un premier temps, une organisation doit comprendre la volonté d'implication de son personnel. Ensuite, il est nécessaire de s'attacher à trouver un moyen de mettre en adéquation les buts et valeurs de l'organisation avec ceux de l'individu. Pour finir, l'organisation doit déployer concrètement des actions qui suscitent l'implication. Ainsi, « les leviers d'amélioration de l'implication consolident la fidélisation et stimulent l'attractivité de l'organisation et réciproquement »²⁷.

Nous pouvons tenter alors de rechercher ces leviers d'amélioration. Pour le secteur en général, il n'existe qu'une très faible corrélation entre l'aspect financier, la mobilisation et l'efficacité des professionnels. Cela s'explique d'une part par le fait qu'il repose sur des conventions collectives rigides. D'autre part, celles-ci sont basées sur l'ancienneté et les diplômes des professionnels. Il n'y a donc que très peu de marge de manœuvre pour encourager financièrement une implication importante des professionnels. A ce jour, le facteur financier n'est pas un levier d'amélioration. Cependant, nous chercherons à voir si la crise du Coronavirus entraînera un changement à ce propos.

Certains moyens peuvent tout de même être pertinents afin de pallier l'absence actuelle de levier financier. On peut évoquer le levier de QVT comme réponse. C'est l'exemple de l'instauration de matériels innovants au sein des structures, des logements de fonction pour les horaires atypiques, de formations qualifiantes, ou encore de séminaires collectifs.

Au sein de ce secteur, un outil ressort comme pertinent afin d'impliquer et de mobiliser durablement les professionnels : le projet d'établissement, de service ou de dispositif. Généralisé par la loi de 2002-

²⁶ MOWDAY ; cité par Renaud PETIT, Véronique ZARDET ; *Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management*, GRH 2017/1 n° 22, pages 31 à 54

²⁷ *Ibid*

2, c'est un document fondateur qui vise à créer un sentiment d'appartenance, une identité et une culture commune au sein des équipes. Il définit l'utilité sociale de la structure et doit être axé sur la détermination d'une valeur ajoutée et de réponses aux usagers. L'utilité de celui-ci mobilisera durablement les acteurs dans un processus de coopération, ce qui en fait un outil fédérateur. Afin de les mobiliser et de les impliquer à un niveau encore plus important, il est essentiel de promouvoir une démarche participative qui aura la vertu de mobiliser tout un chacun dans la réalisation d'un but commun.

Porter et Steers (1982) s'intéressent plutôt aux caractéristiques du travail et de l'emploi qui développeraient l'implication. Chaque individu pourrait être impliqué différemment selon trois aspects du travail : **l'organisation** (l'entreprise), **le métier ou la fonction occupée** (rôle professionnel, emploi et statut), **le travail** (tâches effectuées)²⁸.

Comme nous l'avons vu précédemment, il est complexe d'agir sur **l'organisation et l'entreprise**, car les concepts de marque employeur et l'image particulière d'une entreprise ne jouent que très peu dans le domaine social et public. **L'emploi et le statut** ne sont pas des leviers pertinents car, gérés par des associations à but non lucratif ou le secteur public dans la grande majorité des cas, les organismes n'ont pas de marge de manœuvre sur ces critères.

Bien souvent, les professionnels du secteur social et médico – social exercent leur profession par choix et dans certains cas, c'est aussi une réelle vocation. De ce fait, **le travail et les tâches effectuées** sont l'entrée vers leur implication. Trouver des solutions pour qu'ils puissent l'exercer de la meilleure des manières possibles, dans de bonnes conditions et avec les moyens suffisants (matériels, financiers, humains) peut engendrer une implication grandissante. Cela touche différents aspects en fonction des sous-secteurs : pour le secteur de l'enfance, c'est par exemple laisser le choix aux équipes du programme d'animation, des thèmes à explorer avec les enfants. Pour le secteur des personnes âgées, c'est aussi l'idée pour les directions d'agir pour réduire la pénibilité au travail avec des innovations pouvant soulager les professionnels ou encore d'intégrer dans les établissements des activités divertissantes pour les résidents et les professionnels. L'aspect collectif dans le travail est aussi un vecteur important à développer avec par exemple la participation à des démarches collectives, la création de groupe de travail pour partager ses difficultés ou encore des séminaires de pratique.

Il est donc indéniable que le rôle des directeurs de structures et d'établissements est essentiel. Les pratiques propres et internes aux établissements contribuent à accroître l'attractivité, la fidélisation,

²⁸ PORTER et STEERS ; cité par Christian PRAT DIT HAURET ; *L'implication organisationnelle et la satisfaction au travail sont-ils des concepts pertinents pour les experts comptables stagiaires aquitains?* , 2005 (Comptabilité et Connaissances)

la motivation et l'implication des professionnels. En revanche, tout cela ne peut pas donner de résultats pertinents si les évolutions législatives sont absentes. Il n'y a donc pas seulement un facteur explicatif du défaut d'attractivité, mais également la nécessité d'agir en simultané.

De surcroît, l'évolution législative s'est fréquemment observée en période d'après crise. La crise du Coronavirus que nous connaissons actuellement nous pousse à nous interroger sur de potentielles évolutions possibles.

C. Une révolution du secteur à la suite de la crise sanitaire mondiale : illusion ou nécessité ?

La crise du Coronavirus entraînera, à l'instar d'autres crises ou guerres que le pays a pu connaître, des changements au sein de notre société. La question est de savoir si celle-ci entraînera des changements majeurs pour le secteur médico – social et plus particulièrement pour l'attractivité des métiers de ce secteur.

1. Des évolutions historiques corrélées à des contextes d'après crises.

Dans son discours du 16 mars 2020, le Président Emmanuel Macron annonce aux Français l'état de guerre dans lequel le pays se trouve. « Nous sommes en guerre, en guerre sanitaire certes. Nous ne luttons ni contre une armée ni contre une autre nation, mais l'ennemi est là, invisible, insaisissable et qui progresse ». Quelques jours après, en Conseil des Ministres, une ordonnance²⁹ majeure relative à l'organisation des ESSMS a vu le jour en réponse à la crise sanitaire mondiale que nous connaissons. En concertation avec les ministères concernés, cette ordonnance a permis de déroger à de nombreuses règles en termes d'organisation, de management, de recrutement mais aussi de prise en charge des usagers au sein des structures.

Il nous importe de démontrer dans cette partie que les contextes de crise ou de guerre affaiblissent les sociétés avant que celles-ci ne réagissent. Cependant, beaucoup d'exemples nous prouvent que ces événements entraînent aussi une mutation et un changement profond au sein de nos sociétés. La France d'aujourd'hui, ses mœurs, ses lois, ses idéaux sociétaux mais aussi son système de protection sociale est la conséquence de nombreuses crises qui ont fait grandir et avancer le pays.

Richard Evans, historien britannique spécialiste de l'histoire de l'Allemagne, s'est intéressé à la corrélation entre crise sanitaire et crise politique. Il a tenté de comprendre si la crise du choléra au

²⁹ Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 ; [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr)

XXème siècle en Allemagne était un phénomène mineur, une conséquence plus qu'un facteur de crises politiques ou si celle-ci a provoqué des réformes administratives et sanitaires profondes pour le pays³⁰.

Afin d'illustrer nos propos et de comprendre ce phénomène, nous pouvons appliquer ce modèle à deux exemples : la crise de la grippe espagnole des années 1920 et la canicule de 2003. Ensuite, afin de rapprocher cette hypothèse de notre sujet, nous étendrons ce schéma à un autre type de crise comme les crises terroristes. Les attentats que la France a connus en 2015 nous serviront de base afin de comprendre si ces évènements et la crise politique qu'ils entraînent peuvent avoir un impact sur l'attractivité de certains métiers.

LA GRIPPE « ESPAGNOLE »

Au lendemain de la guerre, à l'automne 1918, l'épidémie de grippe H1N1 frappe l'Europe et la France. On estime le nombre de morts entre 25 et 40 millions entre avril 1918 et le printemps 1919 ; c'est davantage que pendant la Première Guerre mondiale. Durant cette période, les services sanitaires et d'hygiènes sont éparpillés entre huit départements ministériels. Afin de clarifier les choses, il est alors décidé qu'ils seront concentrés entre les mains de Georges Clemenceau, président du Conseil et ministre de la Guerre. En revanche, cette décision n'a pas été acceptée par tous car certains critiquent la concentration d'un pouvoir (sanitaire) entre les mains d'un seul décideur. Le 21 janvier 1920, un peu plus d'un an plus tard, Alexandre Millerand créera le premier ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale. « Ainsi, l'urgence sanitaire démontre une authentique productivité institutionnelle. La crise sanitaire est créatrice d'institutions, ce qui ne veut pas dire gage de permanence »³¹. Ainsi, ce nouveau ministère, créé pour répondre aux parlementaires apeurés sera dissous par Poincaré en 1924 pour des raisons économiques.

LA CANICULE DE 2003

La veille du 15 août 2003, *Le Monde* marque les esprits avec un article relatant que la France « est en état de choc sanitaire ». Historique, la canicule durera du 11 juin au 18 août 2003 ; outre le fait d'être un événement climatique extrême, elle entraînera une crise politico sanitaire. L'engorgement des urgences et le manque de lits sont la conséquence d'une crise logistique et de management. Après le 18 août, « on entre dans une deuxième crise, beaucoup plus politique, qui va déboucher sur une

³⁰ Patrick ZYLBERMAN ; *Crises sanitaires, crises politiques*, Les tribunes de la santé, 2012. Page 35 à 5

³¹ Patrick ZYLBERMAN ; *Crises sanitaires, crises politiques*, Les tribunes de la santé, 2012. Page 35 à 50

sérieuse mise en cause des services de l'État »³². On peut se demander si l'État a tardé à réagir mais aussi pourquoi cette réaction a été aussi longue. Les idées, ressources et procédures étaient portant présentes : c'est l'exemple du « Plan blanc » ou encore les veilles sanitaires. Après la crise, les questionnements s'orientent plus sur une remise en question, pourquoi n'a-t-on pas été capable d'anticiper une telle crise ? « La canicule de l'été 2003 présente ainsi tous les signes d'un scénario épidémique grandeur nature »³³. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), la canicule aurait fait 19 490 décès en France.

Après une remise en question et un déplorable constat, cette crise fera réagir le législateur. Ainsi, le 30 juin 2004, un an après le début de cette crise, la Loi n° 2004-626 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées sera promulguée.

En mettant en place, dans chaque département, un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, elle apporte une réponse concrète aux carences que l'on a pu constater l'année précédente. De plus, la loi porte création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et instaure des dispositions relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées³⁴.

Ceci montre donc que l'après crise entraîne des changements institutionnels. Cependant, aucun résultat n'a prouvé que ces deux crises ont entraîné une évolution pour l'attractivité de certains métiers. Nous pouvons, dès lors, évoquer un tout autre type de crise qui a pu avoir un impact sur l'attractivité des métiers.

LES ATTENTATS DE 2015

L'année 2015 a été tragique pour la France. L'attaque terroriste islamiste perpétrée contre le journal satirique *Charlie Hebdo* le 7 janvier 2015 enleva à la France des symboles de la liberté d'expression comme les célèbres Cabu, Tignous ou encore Wolinski. Ce terrible événement aura néanmoins permis de rassembler les Français autour d'un même objectif : la lutte contre le terrorisme.

Quelques mois plus tard, une seconde vague d'attaques, au Bataclan, au Stade de France ainsi que dans le 10ème et 11ème arrondissement de Paris, poussera le gouvernement à décréter l'état d'urgence sur tout le territoire national, une première depuis le putsch d'Alger.

³² *Ibid*

³³ *Ibid*

³⁴ Loi n° 2004-626 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Le gouvernement a donc adopté de nombreuses mesures permettant de restreindre le risque terroriste. François Hollande a alors annoncé une augmentation importante du nombre de postes au concours de gardien de la paix (1^{er} niveau pour devenir fonctionnaire de police). Avec les postes de plus haut niveau, on atteint quasiment les 10 000 recrutements. Pour honorer cette augmentation des recrutements, un concours supplémentaire exceptionnel a dû être organisé en mars 2016. Le nombre beaucoup plus important de candidats ne peut se résumer à la simple augmentation du nombre de places ouvertes par le gouvernement, mais bien au désir de participer à la lutte pour la protection des populations. Attractivité plus qu'opportunisme, donc. Chaque année, on parle d'environ 20 000 candidats, en 2016, plus qu'un nombre record, 36 000 candidats se sont présentés aux épreuves.

La commissaire Camille Chaize, du service d'information et de communication de la Police nationale, relate aussi des propos de candidats qui montrent que les attentats ont eu un impact sur l'envie d'entrer dans la police. « Les recruteurs qui ont fait passer les oraux du concours expliquent que les jeunes emploient de nouveaux mots et expressions, comme "défendre les valeurs de la République" et "l'envie de servir son pays". Nous pensons que les jeunes, qui ont été spectateurs des attentats, ont envie de devenir acteurs face à la menace »³⁵.

On peut s'interroger sur la possibilité que la crise sanitaire du Coronavirus puisse engendrer un engouement de ce type pour les métiers du secteur social et médico – social.

Ces constats historiques nous ont démontré deux choses : d'une part une corrélation forte entre les périodes de crise et une productivité institutionnelle ; d'autre part une évolution de pensée pour la société et un intérêt qui peut évoluer pour les métiers touchés par les crises.

Afin de comprendre si la crise du Coronavirus entraînera un changement majeur pour le secteur médico – social, nous allons voir comment ce secteur a pu s'adapter de manière très rapide à la situation mais aussi quelles perspectives de changement se profilent quelques mois après le début de la crise.

2. Une adaptation immédiate afin de répondre à la crise sanitaire

Les changements que l'on a pu voir durant la crise ont permis aux ESSMS de s'adapter aux conditions dégradées mais aussi aux résidents de faire face à la période de confinement. Ces changements laissent présager une évolution institutionnelle et sociétale qui pourrait perdurer.

³⁵ Catherine DE COPPET; *Après les attentats du 13 novembre 2015, le métier du maintien de l'ordre plébiscité*, 2016 (letudiant.fr)

« Selon les dernières prévisions du gouvernement, le déficit public s'établirait à 250 milliards d'euros soit 11,4 points de Produit Intérieur Brut (PIB) »³⁶.

Au 10 juin 2020, le CD67 a également pu faire le bilan de certains postes de dépenses exceptionnellement élevés. 10,4 Millions d'euros de subventions votées et versées en urgence aux associations mais aussi 10 millions d'euros pour l'achat de matériel pour les soignants.

Bien que des moyens financiers importants ont été déployés en un temps record, cela n'était pas suffisant. En parallèle, les moyens humains ont aussi dû être adaptés pour agir rapidement.

C'est en ce sens qu'un dispositif tout à fait novateur a vu le jour pour répondre à la problématique particulière du manque de personnels principalement au sein des EHPAD, mais aussi des établissements pour personnes en situation de handicap et des établissements de protection de l'enfance. En effet, la Direction Ressources des Politiques Sociales (DRPS) a piloté (avec l'appui des missions sociales) ce dispositif sans précédent afin de renforcer les équipes des ESSMS et faire face à l'absentéisme.

« Le 1^{er} EPHAD à avoir été contaminé était le 4 mars, se souvient Regis Febvre, directeur de la DRPS. Rapidement, plus de 20 % de son personnel s'est trouvé en arrêt. Nous avons compris qu'il fallait agir vite pour soutenir fortement les établissements »³⁷.

Comme nous avons pu le mentionner, le secteur social et médico – social regorge d'une multitude de professions. Le virus s'est rapidement propagé et a touché le personnel soignant, les infirmières et aides-soignants en premier plan mais aussi les aides logistiques, les cuisiniers...etc. Afin d'assurer le bon fonctionnement des ESSMS et une prise en charge des résidents, il était nécessaire de réagir de manière forte.

Ce dispositif a été créé de toute pièce par le département : une enquête sur le logiciel Sphinx permet de recenser en continu les besoins en personnel des ESSMS. D'un autre côté, il a fallu récolter les informations essentielles sur tous les volontaires. Ces données ont ensuite été centralisées dans un outil créé pour cette occasion. Il permet de croiser les informations concernant les besoins en personnels et la disponibilité des volontaires. Cette base de données, construite sur *OneDrive*, a été partagée avec tous les agents concernés du département. Ainsi, chacun peut la mettre à jour en temps réel, c'est un atout majeur pour répondre aux urgences et connaître la situation des volontaires en un coup d'œil. L'équipe en charge de faire vivre ce dispositif était composée de 25 agents du département (développeurs emploi, conseillers territoriaux autonomie et contrôleurs d'établissements), tous au cœur de la relation avec les structures médico – sociales.

³⁶ Rapport de la Cour des Comptes ; *La situation et les perspectives des finances publiques*, Juin 2020

³⁷ Article interne, Conseil Départemental du Bas Rhin

Ce dispositif inédit a pu fonctionner grâce aux moyens et à l'ingénierie exceptionnelle mis en place, mais avant tout grâce aux nombreux volontaires mobilisés. La base de données a été alimentée par des volontaires de différents horizons : des agents du département qui ne pouvaient plus exercer leurs missions, une centaine de sapeurs-pompiers volontaires, des bénévoles de la réserve de l'ARS, des infirmiers de l'Éducation nationale ou encore des agents de la ville de Strasbourg. De plus, après les campagnes nationales qui ont été réalisées, des bénévoles inscrits à la réserve citoyenne se sont aussi mobilisés.

Via ce dispositif, les EHPAD principalement ont pu faire face à la crise et préserver l'environnement des résidents. Au plus fort de celle-ci, c'est 415 bénévoles recensés pour 258 missions (1 mission = 1 jour d'intervention minimum). 59 établissements (dont 3 établissements pour le handicap) ont bénéficié d'environ 1500 jours d'intervention. Au final, on recense 396 postes demandés par les EHPAD et les ESSMS dont 361 besoins qui ont été pourvus. C'est un travail colossal et un engagement sans précédent de la part du département et de tous les volontaires.

Cet engouement des volontaires montre une sensibilité accrue pour le secteur médico – social. La crise a montré les difficultés et l'environnement dégradé de ce secteur, ce que ces volontaires ont voulu palier par leur aide.

Servane Marais, développeuse emploi spécialisée depuis douze ans dans le secteur médico – social au CD67 a pu exprimer son ressenti à ce sujet. Pour elle, la crise a mis en lumière ces métiers mais a aussi pu créer des vocations ; certains volontaires, à la suite de la crise sanitaire et leurs mobilisations, font le choix de s'orienter vers le métier d'aide-soignant par exemple. Ces métiers sont porteurs de sens, de plus, il y a de nombreux parcours de formation afin d'y accéder et les évolutions entre les métiers sont facilement atteignables.

Ce nouveau regard sur l'attractivité de ces métiers peut aussi se mettre au service d'un retour à l'emploi. En effet, « certains métiers comme les accompagnants éducatifs et sociaux ou encore les agents de services logistiques, sont très intéressants pour faciliter le retour à l'emploi des allocataires du RSA ». La découverte de ce secteur mal perçu et peu attractif a pu changer les regards et ainsi donner des opportunités professionnelles à des individus qui ne s'intéressaient pas à ce secteur auparavant.

Le changement de point de vue sur ce secteur touche également les individus qui ne souhaitent pas s'y engager professionnellement. En effet, l'émergence d'initiatives citoyennes à destination des résidents et professionnels en EHPAD a aussi été spectaculaire. Des groupes de coutures pour masques ou surblouses, jusqu'aux dessins pour les résidents isolés en chambre et les professionnels de terrain, ont vu le jour. La population a pu se rendre compte de la réalité parfois difficile de ce secteur, accentuée par une période de confinement. Cette prise de conscience généralisée nous montre aussi une avancée

et un élan pour impulser un nouveau regard sur les EHPAD, les résidents, l'avancée en âge et ses conséquences en général.

Avec un peu de recul et la possibilité de faire un constat sur toutes ces initiatives, la CNSA a lancé un appel à projet le 14 mai 2020. Il s'intitule « Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour améliorer l'accompagnement des personnes » et s'articule autour de 4 axes :

- Axe 1 : Redéploiement de ressources humaines et mobilisation de renforts dans les établissements et services en période de crise ;
- Axe 2 : Coordination, coopération, partenariats et solidarités entre acteurs à l'échelle territoriale en période de crise ;
- Axe 3 : Innover pour le lien social, la communication, les loisirs et la participation citoyenne des personnes âgées ou en situation de handicap en période de crise ;
- Axe 4 : Soutien des professionnels, des bénévoles et des proches aidants en période de crise.

Les résultats de cette synthèse offriront certainement une vue d'ensemble d'innovations pour la prise en charge des usagers mais aussi des pistes afin de répondre aux problématiques de l'attractivité. Ce temps exceptionnel a pu engendrer des initiatives qui sont à marquer dans les esprits et à dupliquer par la suite.

L'axe 2 interpelle sur la coopération et la coordination des acteurs. On peut se demander si un changement de cette coordination pourrait apporter du positif et entraîner des changements pour l'attractivité des métiers et l'organisation des ESSMS par exemple. On retrouve ici encore l'idée d'un potentiel renouveau institutionnel d'après crise.

Les associations des Maires, des Régions et des Départements de France ont déposé le 8 juillet 2020 une contribution au « Ségur de la santé » qui interpelle sur la coordination des acteurs pour le secteur des EHPAD. Ils se sont tous mobilisés et ont su évoluer et créer ensemble. Cependant, en ce qui concerne les initiatives et les aides apportées aux structures, on peut remarquer que l'échelon départemental se retrouve au cœur de cette crise afin d'apporter une réponse concrète et opérationnelle.

Les Agences Régionales de Santé, créées par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, dite loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires), ont, elles aussi apporté leur pierre à l'édifice en raison de leur rôle pour le secteur médico – social. Les ARS régulent, pilotent et contribuent également au financement de l'offre d'accompagnement médico – social et ce avec les conseils départementaux.

Le 10 juillet 2020 dans *Le Monde*, un article intitulé « L'offensive des départements pour obtenir la tutelle sur les maisons de retraite »³⁸ traduit une volonté de changement de la part de plusieurs associations mais relate aussi le témoignage d'un directeur d'EHPAD Strasbourgeois. « Cette double

³⁸ Beatrice JEROME ; *L'offensive des départements pour obtenir la tutelle des EHPAD*, Le monde, 10 juillet 2020

tutelle nous prive de souplesse pour l'embauche des personnels, déplore Didier Fuchs, directeur de l'EHPAD Bartischgut, à Strasbourg. L'ARS et le département n'ont pas forcément les crédits disponibles au même moment pour financer conjointement des postes d'aides-soignantes. »

Aujourd'hui, l'ARS gère les crédits d'assurance-maladie. L'idée serait de les « déléguer » aux départements, qui auraient seuls la liberté de fixer le montant des dotations. Frédéric Bierry, président du CD67 ainsi que des affaires sociales de l'association des Départements de France (ADF) défend avec ferveur cette volonté. Il fait aussi valoir que ce changement, « le new deal départemental », permettrait de réduire les lourdeurs administratives pour les directeurs d'établissements.

L'avenir et les décisions qui seront prises en réponse à cette crise nous laissent donc ouvertes bon nombre de portes pour réformer le secteur médico – social. Aujourd'hui, il n'est pas attractif pour les professionnels et les usagers en pâtissent. En revanche, à moyen, long terme, l'évolution des mentalités mais aussi législative nous laisse espérer un avenir meilleur. La future loi grand âge et autonomie, promise par l'exécutif pour l'automne pourrait rebattre les cartes quant à l'organisation et la gestion de ce secteur ce qui pourrait avoir un impact sur l'attractivité.

Dans une seconde partie, nous allons voir comment le CD67 décline et met en œuvre une politique d'attractivité pour les métiers du secteur médico – social. Afin d'illustrer de la meilleure des manières nos propos théoriques, nous nous concentrerons particulièrement sur le secteur du grand âge.

PARTIE 2 : Une prise de conscience collective : un nouveau regard sur ces métiers pour une mutation pérenne ?

« Si tu veux des malades bien soignés, soigne tes soignants ».

« Soigner ses soignants, c'est leur procurer des oasis de lieu et de temps où ils puissent se ressourcer. »

Jacques Dufresne

Philosophe

A. L'impulsion du CD67 pour l'attractivité des métiers du secteur social et médico – social

Le CD67 étant concerné par cette problématique du fait de ses missions dans le champ social met en place des actions pour l'attractivité. Nous allons voir que le Schéma départemental de l'autonomie est le point de départ pour améliorer la situation des professionnels du secteur.

1. Une ambition globale s'inscrivant dans plusieurs missions de la collectivité

Le manque d'attractivité pour les métiers du secteur social et médico-social est une problématique qui concerne le Conseil Départemental en raison de ses compétences sociales. Nous allons voir que la collectivité doit nécessairement s'impliquer car ces difficultés peuvent entraver le déroulé de plusieurs missions majeures du département. Celles-ci sont complémentaires et indissociables dans le cadre de l'action du département. Une politique d'attractivité pour les métiers du secteur social et médico – social profite tant aux services internes du département qu'aux ESSMS dont il est garant.

Le CD67 et les missions sociales qui lui sont propres

Au sein de la collectivité, différentes missions peuvent être impactées par les problématiques d'attractivité des métiers et les difficultés de recrutement. En effet, si l'on évoque souvent les métiers du secteur médico – social, certaines études montrent aussi des difficultés grandissantes pour les métiers spécifiques au secteur social.

La Mission d'Action Sociale de Proximité, souhaite apporter au sein de tous les territoires du Bas Rhin un service public à part entière afin de répondre à toutes les difficultés sociales. Au sein des Unités Territoriales d'Action Médico-Sociale, un arsenal de dispositifs mais aussi de professionnels sont actifs afin de répondre à un accueil inconditionnel des usagers. Ils se mobilisent pour répondre à tous, dans les meilleurs délais, avec une réponse adaptée à chaque individu. Pour répondre à ces objectifs ambitieux, il est nécessaire d'agir pour l'attractivité des métiers du secteur social et médico – social. Ils sont la clé de voûte d'une action sociale efficiente et adaptée.

Étant un des premiers employeurs des professionnels du secteur social, il serait impacté de façon significative si les difficultés de recrutement sur ces postes venaient à s'accroître. À titre d'exemple, selon une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Évaluation Statistique (DRESS) que l'on a mentionnée auparavant, en 2017, le nombre de candidats à l'entrée en formation d'Assistants de service social a décliné de 47 points en dix ans³⁹. C'est une diminution significative dont il faut tout

³⁹ Etude et Recherche ; 7 800 étudiants en formation d'assistant de service social en 2016, DRESS

autant se préoccuper étant donné que la collectivité embauche un grand nombre de personnes ayant obtenues ce diplôme d'État.

Les travailleurs sociaux, principalement les éducateurs spécialisés et les assistants sociaux, sont présents pour de nombreuses missions au sein de la collectivité. À titre non exhaustif, nous pouvons citer les travailleurs sociaux en charge de l'instruction de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), spécialisés dans l'insertion des travailleurs, ou encore les assistants sociaux en Action Éducative à Domicile (AED). Nous pouvons aussi évoquer la compétence du département sur le handicap et tous les aspects qui s'y rattachent : la scolarisation des enfants en situation de handicap, les reconnaissances en qualité de travailleur handicapé, les prestations compensatrices de handicap... toutes ces missions qui mobilisent pleinement les travailleurs du secteur social et médico – social.

L'idée n'étant pas d'établir un catalogue de toutes les professions qui pourraient être impactées par une politique d'attractivité ; plutôt de sensibiliser tout un chacun sur la multitude de métiers existants (au sein de la collectivité) qui s'intègrent dans le secteur social et médico – social.

L'action du CD67 sur les ESSMS (Visés à l'article L312-1 du CASF)

La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) réaffirme le rôle de chef de file du département en matière d'aide sociale et de solidarité des territoires. À ce titre, le pilotage des ESSMS relève donc de la compétence de cet échelon territorial. Cette mission d'importance n'est pas sans conséquence. En effet, le CD67 et plus particulièrement le Service des Établissements et Institutions (qui dépend lui aussi de la MASP) est chargé du contrôle et de la tarification des ESSMS. Il est un service opérationnel transversal dans le domaine social tout en étant l'interlocuteur privilégié des organismes gestionnaires et des partenaires institutionnels.

À travers ce rôle, le Président du Conseil Départemental (PCD) a une compétence conjointe avec l'ARS pour les EHPAD, les accueils de jour, les foyers et services pour personnes en situation de handicap par exemple. Le préfet et le PCD ont aussi une compétence conjointe sur les établissements pour enfants habilités par le ministère de la justice dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

En 2017, le territoire Bas Rhinois comporte 235 établissements et services sociaux et médico – sociaux (ESSMS) relevant de 129 organismes gestionnaires.

L'ensemble des actions menées pour pallier les problématiques d'attractivité du secteur social et médico – social doit être mené en concertation avec l'échelon départemental. En étant compétent pour les ESSMS de son territoire, il est indispensable qu'il s'attarde sur les difficultés auxquelles sont confrontés ces services et structures au quotidien. Un manque de personnel majeur au sein d'un

établissement entraîne des conséquences financières pour le CD67. Si l'on prend l'exemple d'un EHPAD qui peine à recruter du personnel qualifié et fonctionne donc dans des conditions dégradées, le nombre de résidents accueillis va forcément diminuer au sein de l'établissement. Cette baisse entraîne un manque à gagner majeur pour l'établissement. La CD67 étant organe de tarification, assume financièrement les conséquences de ce manque à gagner.

Il est donc inéluctable que l'attractivité des métiers du secteur social et médico – social touche le CD67 de manière forte. Depuis quelques années, la collectivité est très active en ce sens et les actions qu'elle mène afin de pallier ces difficultés d'attractivité doivent être mise en avant. De plus, elles illustrent parfaitement l'aspect plurisectoriel de ce sujet.

2. Une impulsion pour l'attractivité des métiers dans le domaine de l'autonomie.

Serge Guérin, sociologue, illustre ses propos sur les métiers du grand âge en donnant cet exemple parlant : « Au collège, quand on demande aux jeunes ce qu'ils veulent faire, c'est " m'occuper des petits enfants ", personne ne dit " je veux m'occuper des gens âgés" »⁴⁰.

La problématique de l'attractivité des métiers de l'autonomie et du grand âge prend de plus en plus d'ampleur. Au niveau national, on peut voir émerger des projets à ce sujet ; notamment le plan mobilisation nationale 2020-2024 en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge établi par Madame Myriam El Khomri.

De plus, face au défi démographique que représente l'autonomie, Agnès Buzin, ancienne ministre en charge de la thématique, lance une grande concertation pour aboutir à un projet de loi sur l'autonomie. Cette loi n'est, à ce jour, toujours pas promulguée ; cependant, il est nécessaire de poser les jalons à l'échelle locale pour anticiper ces difficultés.

Le département du Bas Rhin a enclenché de nombreuses actions afin de répondre aux préoccupations des professionnels, des usagers et de leurs familles. « En complément de cette approche nationale qui doit structurer de manière pérenne notre modèle social, il est également essentiel que la construction de ces réponses puisse être en cohérence avec les réalités locales »⁴¹.

Comme nous avons pu le voir précédemment, les politiques d'attractivité des métiers touchent différents services, établissements et secteurs. Le CD7 a donc engagé depuis quelques années des

⁴⁰ Serge GUERIN, « Les vieux c'est toujours les autres, jamais soi », Débat Public Senat, 2019

⁴¹ Schéma autonomie, Conseil Départemental du Bas Rhin

moyens humains, financiers mais aussi d'ingénierie afin d'évoluer sur ces problématiques et de trouver une réponse adaptée.

LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE :

Une impulsion pour l'attractivité des métiers dans le domaine de l'autonomie.

Le département, chef de file de l'action sociale et de l'autonomie, est donc concerné de très près par ce sujet et c'est à ce titre que la problématique de l'attractivité des métiers a été introduite dans le schéma départemental de l'autonomie 2019 -2023.

Il a été élaboré grâce à une multitude d'acteurs, fixe les enjeux et les orientations stratégiques de la politique autonomie du Département du Bas Rhin. Il est structuré en 3 axes et nous nous intéresserons à l'axe 2 « Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie ».

Dans ce cadre, 2 fiches actions abordent notre thématique ; la fiche action 11 « Élaborer et mettre en œuvre le plan EHPAD », que nous pourrions détailler dans la partie suivante et la fiche action 12 « Attirer / Former / Fidéliser : pour une reconnaissance sociale du care ».

Cette fiche action 12 a trait directement à notre sujet et illustre les actions innovantes que le département souhaite déployer. L'objectif général est d'adapter l'offre médico – sociale aux besoins et promouvoir l'offre de qualité. En termes de résultats, le CD67 souhaite rendre plus attractifs les métiers du social et du médico – social, améliorer l'image de ces métiers et améliorer la Qualité de Vie au Travail (QVT) dans ce secteur.

Afin de répondre à ces objectifs, la fiche actions s'est déclinée, à la conception du schéma, en 4 points de mise en œuvre.

- 1 - Expérimenter la mise en place de temps dédiés à une réflexion interprofessionnelle sur le travail d'aide et de soin ;
- 2- Développer la promotion sociale des métiers en construisant de véritables logiques de carrière Reconnaissance d'une expertise à la transmission (auprès des professionnels en formation, scolaires en stage de découverte, intégration professionnelle) ;
- 3- Promouvoir le bien-être physique et psychologique au travail ;
- 4- Promouvoir l'image de ces métiers (en complément de la fiche action 3 « changer le regard des jeunes sur la perte d'autonomie et le handicap »).

Ce schéma est un premier niveau d'actions qui est ensuite complété par le plan EHPAD, plus restreint, il s'attarde sur les problématiques spécifiques aux professionnels exerçant au sein des établissements. En découle ensuite des exemples concrets de ce qui peut se faire au sein d'une collectivité pour impulser, à terme, un changement positif dans l'attractivité des métiers.

B. La déclinaison d'une politique d'attractivité spécifique aux métiers du grand âge

Le plan EHPAD du CD67 tente de répondre aux problématiques d'attractivité pour les métiers du grand âge. C'est une volonté forte du département qui est complétée par d'autres actions et projets ambitieux et pertinents.

1. Le plan EHPAD du CD67

Aujourd'hui, ce secteur est particulièrement en souffrance, c'est à la suite des mouvements sociaux de 2018 que le CD67 a choisi de mettre des mots sur les maux pour tenter de trouver des solutions dans ce contexte difficile. Cette volonté a pu se concrétiser dans le plan EHPAD, adopté par le département en 2019 afin de répondre aux nouveaux enjeux de ces ESSMS et à l'évolution qu'ils connaissent au vu de vieillissement de la population actuellement. Le plan EHPAD représente 14 actions en faveur des EHPAD, du bien être des résidents et de ses personnels. Les 14 actions sont issues d'un groupe de travail associant les élus, les représentants de l'ARS, le département et des personnels de terrain exerçant en EHPAD. Il se structure en 2 grands axes :

- Soigner nos soignants ;
- Proposer une meilleure qualité de vie aux résidents.

L'axe 1 propose des changements concrets en faveur des professionnels des EHPAD, tout en déclinant cet axe en 3 sous catégories : Accompagner les EHPAD ; Développer l'offre de formation aux métiers en EHPAD ; Soulager les soignants.

De plus, des groupes de travail réfléchissant sur différents versants de l'attractivité se sont formés avec les multiples acteurs concernés. La crise a perturbé ces avancées et beaucoup de projets ont été stoppés avant la période de confinement. Le calendrier prévisionnel est fixé pour 2023, cependant, au vu des difficultés rencontrées durant l'année 2020, beaucoup d'actions n'ont pas encore vu le jour.

Un évènement important pour l'attractivité a pu avoir lieu fin de l'année 2019. Le CD67 a souhaité mettre en place un Job Dating pour le métier d'aide-soignant en EHPAD. En partenariat avec des

institutions telles que la CARSAT ou encore la Région Grand Est, il s'est déroulé le 26 novembre 2019 et a pu attirer plus de 350 participants. Ce temps partenarial fort a abouti sur 58 périodes d'immersion, 94 seconds entretiens ainsi que 10 embauches en CDD. Certaines limites apparaissent tout de même pour ce genre d'évènement. En effet, bien que le job dating ait attiré du monde, beaucoup de personnes non formées, souhaitant accéder à une formation, se sont déplacées. Si cela est positif et motivant pour les EHPAD, il est important de mentionner que cela ne répond pas à leurs besoins à court terme.

Comme nous l'avons vu, l'attractivité et indissociable de la fidélité des professionnels : afin de répondre aux objectifs du plan EHPAD et donc de soulager rapidement les personnels, le département, via ce plan, a pu accorder aux établissements des subventions d'investissements afin d'améliorer les conditions de travail. L'objectif est d'améliorer le fonctionnement global, ainsi, ces subventions sont accordées pour différents corps de métier.

Pour soulager les aides-soignants ou les infirmières, c'est l'exemple de subventions attribuées pour l'achat et le développement d'outils innovants tels que les aides techniques pour soulever les résidents, ou encore les dispositifs de douche adaptable pour les personnes alitées. Des subventions ont aussi pu être attribuées pour d'autres secteurs comme par exemple la création de salles de pauses et de repos ou encore l'aménagement des lingerie avec la climatisation.

L'objectif principal est de limiter l'épuisement des professionnels afin de les soulager et de rendre leurs fonctions plus agréables au quotidien. La fidélisation des professionnels est un des principaux vecteurs pour agir sur l'attractivité, ces aides financières et techniques qui sont versées rapidement permettent d'agir efficacement. Bien que les objectifs de formation ou de sensibilisation du grand public soit essentiels pour faire avancer les choses, ils se déclinent de manière plus globale et les impacts ne seront visibles qu'à moyen ou long terme.

Afin de répondre aux enjeux du plan EHPAD mais aussi de créer une réelle politique d'attractivité pour les métiers du grand âge, on peut voir que la collectivité, bientôt Collectivité Européenne d'Alsace, œuvre sur différents versants afin d'impulser des changements pour l'attractivité de ces métiers.

2. Une politique d'attractivité spécifique pour un secteur en expansion mais en souffrance

Les mouvements de grève de 2018 traduisent des difficultés structurelles importantes au sein des établissements ; celles-ci empêchant un accueil et une prise en charge de qualité des résidents. Les tensions qui apparaissent sont en grande partie liées au fait que les résidents accueillis sont de plus en plus dépendants à leur arrivée en établissement.

LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS

Le gouvernement a souhaité agir pour la prévention de la perte d'autonomie et inscrire dans la loi ASV de 2015 un dispositif phare afin de lutter contre cela : la conférence des financeurs. L'objectif est de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune⁴². La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pilote et anime le dispositif au niveau national et chaque département est responsable de l'animation et du déploiement de la conférence sur son territoire. L'ARS, quant à elle, assure la vice-présidence de la conférence.

En plus de la prévention de la perte d'autonomie, la conférence des financeurs est compétente en matière d'habitat inclusif. La CNSA apporte trois concours de financement en plus de ceux déjà présents habituellement ; pour la prévention, pour le forfait autonomie et depuis 2019 pour le développement des habitats inclusifs.

Les actions de prévention de la perte d'autonomie se déclinent autant au sein des communes et des quartiers de ville sur tout le département que dans les EHPAD. Il est indéniable qu'en réduisant la dépendance de certains résidents, les tensions présentes sur les lieux de travail peuvent aussi s'affaiblir et laisser place à une prise en charge des usagers différente.

La volonté d'améliorer l'attractivité des métiers du secteur n'est pas clairement affichée comme objectif de la conférence des financeurs. Cependant, il est certain que cette dynamique participe au bien-être de nos aînés, des résidents d'établissement mais aussi des professionnels qui y exercent. Ces événements permettent une prise en charge différente pour les professionnels, c'est une motivation particulière que de réaliser des actions collectives. Celles-ci diversifient les activités quotidiennes et permet d'être confronté à d'autres relations avec les résidents que celle du soin et du nursing.

Un projet pertinent allant dans ce sens devait voir le jour début d'année 2020. Il s'agit d'un concours culinaire organisé entre des EHPAD du Bas Rhin. Ce projet avait l'ambition de valoriser les EHPAD, mettre en avant l'accompagnement adapté et bienveillant mais aussi d'apporter du plaisir aux résidents. Ces initiatives sont pertinentes pour agir sur le quotidien des professionnels.

Outre un financement via la conférence des financeurs, il y a d'autres initiatives nationales qui viennent apporter des idées, des moyens et un cadre pour réaliser des actions en direction de nos aînés.

⁴² Site CNSA pour la déf

LA SILVER ÉCONOMIE

Les tensions que l'on peut voir au sein des établissements pour les professionnels qui y exercent sont générées par différents points. Nous avons pu voir que l'augmentation de la dépendance est une de ces difficultés. Cependant, les bâtiments, parfois très anciens, ne sont pas adaptés à accueillir les usagers mais aussi les effectifs de professionnels ne correspondant pas aux besoins au regard de l'évolution du public accueilli. Des inventions et le développement d'une technicité particulière voit le jour depuis quelques années. Étant donné l'évolution majeure du vieillissement de la population aujourd'hui, il est indéniable que la société doit s'adapter. Ce changement démographique entraîne petit à petit l'émergence de plus en plus de produits et de services à destination des personnes âgées. En 2017, on estimait pour 2020 des bénéfices à 130 milliards d'euros pour cette économie inédite, la Silver Économie.

À l'instar de la Silicon Valley, le cluster d'innovation francilien pour la Silver Économie est aujourd'hui appelé la Silver Valley. L'objectif est d'apporter des produits et des services afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, garantir leur autonomie le plus longtemps possible ou même allonger leur espérance de vie.

À l'échelle locale, la politique de développement de la Silver Économie peut se traduire en partie par le réseau Innov'age du CD67. Celui-ci a réagi rapidement dans ce contexte entre crise sanitaire et période quasi caniculaire. Il propose depuis le début du mois d'août 2022, pour les seniors volontaires en établissement, l'expérimentation d'une montre thermique. C'est un bracelet intelligent qui relève et contrôle la température des résidents automatiquement et de manière constante. Cette innovation prévient les risques thermiques pour les personnes âgées mais est aussi une alerte, car l'augmentation de la température corporelle est souvent un symptôme d'une maladie ou infection. L'incidence sur la qualité des soins et sur l'organisation du travail n'est pas négligeable. Les professionnels au sein de l'établissement sont impactés de manière positive, ces montres facilitent l'identification des risques, suppriment des tâches quotidiennes répétitives et ce, sans augmenter la charge de travail déjà existante. Tout comme les innovations dont nous avons pu parler dans la partie relative au plan EHPAD, celle-ci peuvent, à terme, améliorer considérablement la QVT des professionnels.

La filière Silver Économie permet aussi aux jeunes entrepreneurs et innovateurs d'obtenir un financement de leurs projets via un appel à projets et l'obtention de la bourse Charles Foix. Ce concours récompense depuis 17 éditions les projets innovants permettant d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des seniors actifs ou retraités et/ou de leurs aidants. En 2019, les lauréates du concours apportent, grâce à leur projet, un renouveau au sein des EHPAD.

L'INTERGÉNÉRATIONNALITÉ

En 2019, les lauréates de la bourse Charles Foix ont créé un réseau de micro-crèches intergénérationnelles hébergées au sein d'EHPAD et résidences seniors : « Tom & Josette »⁴³. Ces crèches ont pour but de répondre au manque de places au sein des crèches et d'apporter un renouveau au sein des EHPAD tout en profitant des bienfaits de l'intergénérationnel. Astrid Parmentier, co fondatrice du projet met en avant les bienfaits de ces tout petits dans les établissements pour personnes âgées. Cela est positif tant pour le résident qui retrouve une démarche de transmission auprès des plus jeunes que pour les personnels qui voient leurs tâches quotidiennes diversifiées.

Comme nous avons pu l'évoquer auparavant, la résolution de la problématique d'attractivité des métiers du grand âge ne se verra qu'à moyen voire long terme. Cependant, c'est aujourd'hui qu'il faut agir afin de changer les mentalités pour que le regard du grand public évolue. Le manque d'attractivité de ces métiers vient aussi de la méconnaissance des jeunes et de la population sur ces métiers.

Les enfants intégrant ces dispositifs intergénérationnels évoluent dans un environnement bienveillant, bienveillant envers eux mais aussi envers leurs aînés qu'ils côtoient au quotidien. Des enfants confrontés à la différence dès le plus jeune âge, c'est aussi l'apprentissage de la patience et de l'ouverture à la différence. La réciprocité que permet ces projets offre aux enfants et aux aînés un moyen de se rencontrer et de fonder des liens sur des valeurs partiellement oubliées aujourd'hui.

Sur le territoire Bas Rhinois, en réponse à un appel à projets du CD67 et de l'Eurométropole de Strasbourg, un projet intergénérationnel verra le jour dans quelques mois. La commune de Mundolsheim fait de l'intergénérationnel une ambition forte de sa politique. Elle fait converger deux politiques très développées, celle de l'enfance et celle de l'autonomie, dans un objectif de cohésion sociale et de créativité sociétale. Ce « pôle intergénérationnel » sera formé avec la création d'un nouveau bâtiment ainsi qu'un parc mais aussi avec l'ensemble des services publics déjà présents autour de cette infrastructure. Les espaces mutualisés et modulables permettront de développer le caractère intergénérationnel de l'équipement. Une résidence destinée prioritairement à un public de seniors avec 18 logements locatifs sociaux occupera l'étage. À l'extérieur, est aménagé un jardin attenant destiné à la fois aux secteurs de l'enfance et des seniors.

⁴³ Lesprosdela petiteenfance.fr , *Tom et Josette : un projet novateur de crèche intergénérationnelle*, 2019

Serge Guérin, sociologue qui s'est intéressé à la question du vieillissement de la population soutient ces initiatives intergénérationnelles⁴⁴. Il insiste sur le regard posé sur les métiers en rapport avec les personnes âgées : « On ne changera pas si on ne commence pas par changer de regard et par valoriser les métiers les plus essentiels ». Grâce à une approche intergénérationnelle, on peut, dès le plus jeune âge, donner envie aux plus jeunes de se diriger vers ces métiers, peu valorisés aujourd'hui. *A minima*, arriver simplement à changer le regard de la société sur le vieillissement, les EHPAD, son personnels et ses résidents.

Un enfant qui a grandi dans ces structures ne sera pas un adulte d'aujourd'hui, sa sensibilité à cette problématique sera différente et ce pour le restant de sa vie. Éduquer et sensibiliser les enfants, c'est retrouver des bénéfices pour l'avenir et la société de demain. Comme l'a dit Nelson Mandela, « l'éducation est l'arme la plus puissante pour changer le monde ». En changeant les mentalités et le regard sur les métiers du grand âge, on peut donner envie aux enfants de se diriger vers ces métiers.

Afin d'étoffer nos propos mais aussi de répondre à notre problématique, nous avons formulé deux hypothèses. Nous allons tenter de comprendre quelle est cette image pour le grand public aujourd'hui mais aussi ce que la crise du Coronavirus pourrait impulser comme changement sur cette image. Ensuite, notre deuxième hypothèse portera sur les changements que les professionnels ont pu voir sur leurs environnements et leurs conditions de travail.

C. Les hypothèses de recherche : L'image métier et les évolutions d'après crise

Pour répondre à la problématique posée, nous nous recentrerons sur le secteur médico – social uniquement. Bien que de nombreuses études et enquêtes sur les travailleurs sociaux (éducateur spécialisé et assistants sociaux pour la majorité) ont vu le jour durant cette période de confinement, nous n'établirons pas d'hypothèses spécifiques à ce domaine.

Au vu du contexte sanitaire et de l'action départementale qui a été menée, il semble plus pertinent de se concentrer sur le secteur médico – social qui a été significativement plus impacté que le secteur social.

⁴⁴ Serge GUERIN, « Les vieux c'est toujours les autres, jamais soi », Débat Public Senat, 2019

Les hypothèses de recherche nous permettront de répondre à l'interrogation suivante : La crise du Covid-19 entraînera-t-elle un changement de paradigme pour l'attractivité des métiers du secteur médico – social ?

1. Hypothèse de recherche n°1 : « L'image métier »

Nous avons tous des représentations et une certaine image d'un métier ou d'un secteur professionnel, en revanche, cette notion est plus complexe et elle se retrouve au carrefour de plusieurs champs disciplinaires. Pour pouvoir en comprendre les contours, le définir précisément et s'intéresser à son effet sur le comportement des individus, nous avons en grande partie utilisé une étude publiée dans la *Revue Interdisciplinaire de Management, Homme et Entreprises*.⁴⁵

L'application aux métiers du conseil ne nous a pas aidé pour le secteur social et médico – social mais a été un bon exemple pour comprendre l'étude.

Étudier l'image que le grand public peut avoir des métiers du social et médico – social présente un enjeu majeur afin de mettre en place des actions favorisant l'attractivité. Cependant, cet enjeu entraîne bon nombre de questions sur le concept d'image métier que les auteurs de cette étude ont pu évoquer : Qu'est-ce que l'image métier ? Comment se compose-t-elle et à partir de quels éléments ? Quelles sont les conséquences de l'image métier sur le comportement des individus à l'égard des métiers ?

Cette étude a permis de comprendre cette notion mais aussi d'identifier les éléments qui participent à sa formation. « Selon Guichard et Huteau (2016), le choix de métier est la conséquence d'une concordance entre l'image que l'individu a de lui et l'image qu'il se fait d'un métier »⁴⁶. Certains auteurs comme Levy-Leboyer et Rosenberg se sont intéressés au concept d'image de soi et de son lien avec le comportement des individus en marketing ou en gestion des ressources humaines ; concept tout aussi intéressant pour comprendre la notion d'imager métier⁴⁷.

Comme nous avons pu le voir, l'attractivité d'un métier touche plusieurs aspects : fidéliser les professionnels mais aussi attirer des nouveaux professionnels et des étudiants dans les filières afin d'avoir un vivier constant de nouveaux professionnels sur le terrain. L'image métier prend tout son sens car elle influence les éléments constituant le choix professionnel. En effet, « le choix de métier est une

⁴⁵ Franck BRILLET et Franck GAVOILLE ; *L'image métier : exploration d'un concept multidimensionnel - Etude empirique appliquée aux métiers du conseil*, RIHME 2014

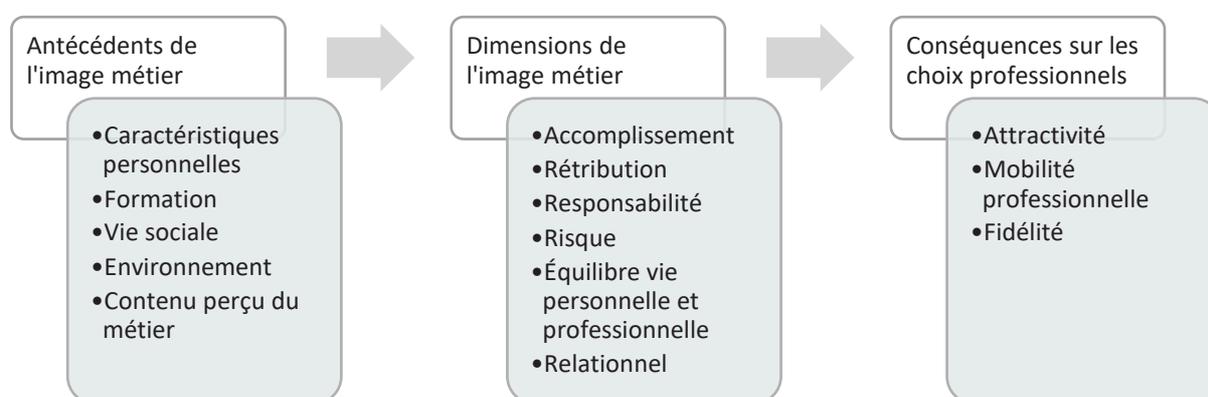
⁴⁶ *Ibid*

⁴⁷ ROSEBNBERG et LEVY-LEBOYER, cité par Franck BRILLET et Franck GAVOILLE ; *L'image métier : exploration d'un concept multidimensionnel - Etude empirique appliquée aux métiers du conseil*, RIHME 2014

résolution identitaire entre image de soi et image métier pour l'individu », d'où l'importance d'actionner une démarche permettant à tous d'avoir une image métier juste et réaliste (en priorité pour ces métiers dit en tension).

En rapprochant ces différents éléments de réflexion, les auteurs définissent cette notion comme telle : « L'image métier est la représentation globale dans l'esprit d'un individu d'un ensemble de dimensions relatives au métier, qui se forment à partir de son exposition à différents antécédents, et à laquelle il fait référence lorsqu'il doit adopter un comportement à l'égard du métier »⁴⁸.

L'image métier est fondée avec des antécédents qui sont des éléments préalables à la construction de l'image. C'est une somme de *stimuli* qui nourrissent ces différentes représentations que les individus ont des métiers. À l'instar du Behaviorisme (qui est l'étude du comportement et une conception de la psychologie), l'apprentissage et la création d'une conception se fait sans la conscience de l'apprenant. L'image métier est donc le processus entre les antécédents de l'image métier (qui influencent l'individu de manière non consciente) issus de l'expérience perceptuelle de l'individu lors de l'exposition au métier et la dimension de l'image métier construite par l'individu. Ce processus aboutit à des conséquences sur les choix professionnels.



⁴⁸ Franck BRILLET et Franck GAVOILLE ; *L'image métier : exploration d'un concept multidimensionnel - Etude empirique appliquée aux métiers du conseil*, RIHME 2014

Les conséquences de l'image métier sur le comportement des individus à l'égard des métiers sont de deux types :

- L'attractivité : l'attraction ou non qu'un individu éprouve à l'égard d'un métier ;
- La fidélité : dans quelle mesure un individu est fidèle à l'égard de l'exercice de son métier ; se traduit aussi par la correspondance entre l'image que l'on s'en fait et la réalité du métier quand on l'exerce.

Au vu de ces éléments, il nous a semblé essentiel d'élaborer une hypothèse sur l'image des métiers du secteur social et médico – social que le grand public peut avoir. Dans le contexte de la crise sanitaire mondiale de 2020, nous testerons les effets (positifs ou négatifs) de la crise sur cette image. Est-ce que la crise a permis de « démystifier » ces professions ? Est-ce que ces professionnels ont eu un rôle de héros, à l'instar des forces de l'ordre après les attentats de 2015 ? Rôle du héros, volonté de se retrouver là-dedans, création de vocations ? Ou au contraire, est-ce que la crise a accentué une peur et une image négative déjà présente dans les esprits ?

Hypothèse n°1

« Les difficultés qui ont émergé durant la crise sanitaire mondiale de 2020 ont impulsé pour la population alsacienne un changement positif sur l'image qu'elle peut se faire des métiers du secteur médico – social. »

- Variable dépendante : la population alsacienne âgée de 15 ans et plus.
- Variable indépendante : un changement positif sur l'image des métiers médico – social.

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons choisi de diffuser un questionnaire (Annexe) à un échantillon représentatif de la population. De plus, notre revue littéraire a été une grande source d'informations et de réponses.

L'image métier est un concept qui, comme on l'a vu, peut influencer le comportement humain et agir sur l'attractivité et la fidélité de certains métiers. En complément de l'image métier, agir pour les professionnels déjà en exercice est aussi un point clé d'une politique d'attractivité étant donné que cela permet de les fidéliser. Notre deuxième hypothèse portera donc sur les changements que la crise peut entraîner pour les professionnels du secteur.

2. Hypothèse de recherche n°2 : Les changements impulsés pendant la crise pour ce secteur

Une politique d'attractivité des métiers, comme nous avons pu le montrer précédemment, permet aussi de fidéliser et motiver les professionnels. Afin de répondre à ces objectifs, il est nécessaire de s'intéresser à l'environnement de travail et aux conditions de travail des professionnels.

Pour cette seconde hypothèse, nous avons choisi d'interroger un grand nombre de professionnels du secteur ; des professionnels du terrain, mais aussi des professionnels qui agissent pour le secteur dans différents services support. La crise sanitaire a forcément impacté de manière plus importante les professionnels de terrain, en contact avec les usagers. De ce fait, nous avons choisi de formuler une hypothèse sur les changements que ces professionnels pourraient ressentir sur le terrain. L'objectif est de comprendre et d'analyser si la crise du Covid 19 pourrait entraîner des changements. Cependant, il est indéniable que notre hypothèse ne pourra pas être validée de manière inéluctable en sachant que la situation de crise est très récente et que les impacts ne peuvent être définitifs deux mois environ après la plus haute période de crise.

Nous ne savons pas précisément quels bénéfices nous allons retirer de cette période compliquée. Cependant, nous pouvons aujourd'hui chercher à formuler un modèle d'environnement de travail qui serait bénéfique pour rendre plus attractifs les métiers du secteur médico – social en établissement. Cette hypothèse permettra de comprendre si les changements impulsés par la crise nous rapprochent de ce modèle bénéfique ou nous en éloigne.

Amartya Sen, économiste indien mondialement connu, notamment pour la création de l'Indice de Développement Humain (IDH), a développé durant ses travaux sur la pauvreté une approche particulière d'analyse qui se base sur les capacités. En parlant de capacité on s'intéresse à la capacité d'agir des individus et dans notre cas des professionnels.

Au sein du secteur social et médico – social, l'environnement de travail et la capacité d'agir des professionnels est d'autant plus important qu'il doit répondre aux besoins des individus vulnérables, à l'inverse d'un secteur marchand classique. Un environnement propice à une qualité de vie permet sans aucun doute de réduire le risque au travail pour le professionnel mais aussi une meilleure prise en charge des usagers.

Le modèle d'environnement capacitant que l'on souhaite développer est une extrapolation qui trouve ses origines dans le cadre conceptuel et d'analyse de l'approche par les capacités de Sen. Pour définir et différencier ces termes, on peut dire que les capacités relèvent d'un savoir-faire quelque chose alors que les capacités traduiraient le fait d'être en mesure de faire quelque chose. « La capacité définit

selon cette logique, un champ des possibles tout à la fois pour l'individu qui en est porteur et pour l'organisation qui peut en profiter »⁴⁹.

En choisissant une approche par les capacités et capabilités, on introduit une réflexion prenant en compte les contraintes et les opportunités dont les individus disposent pour agir. Dans ce cadre, on accorde de l'importance à la fois à ce que la personne est capable de faire et aux possibilités qui lui sont offertes pour se développer. Ce double aspect participe à l'émergence de l'idée d'un environnement capacitant.

Les questions de santé et de bien-être au travail sont centrales dans le secteur médico – social. Pierre Falzon est un ergonomiste qui s'est intéressé à ces questions dans un contexte plus global. Il définit « l'environnement capacitant comme un environnement qui permet aux personnes de développer de nouvelles connaissances et compétences, d'élargir leurs possibilités d'action, leur degré de contrôle sur leur tâche et sur la manière dont ils la réalisent, c'est-à-dire leur autonomie. L'environnement comprend évidemment l'espace physique et son agencement, mais aussi les ressources (objets, supports d'informations, médiation humaine) et l'organisation de cet environnement (gestion du temps, des responsabilités) ».

En alliant les 2 concepts clés de cette notion, on s'intéresse au développement des capacités d'agir des professionnels du secteur dans un environnement qui se voudrait capacitant. Une organisation de travail qui voudrait respecter cela doit alors mettre à disposition des individus des possibilités d'accroître leurs pouvoirs d'agir.

On peut retenir 3 possibilités d'intervention :

- Sur le contenu du travail, différentes pistes sont évoquées. Par exemple en variant les tâches confiées, de travailler sur les situations complexes rencontrées, les imprévus, travailler à donner du sens à ses actions etc.. ; ces points sont essentiels pour les professionnels de terrain en établissement. Par exemple, pour le secteur du grand âge, la récurrence des tâches est un point sensible qu'il faut améliorer ;
- Sur les modes d'organisation du travail : par exemple en tutorant les nouveaux arrivants ou en créant des binômes de travail. Ces suggestions rejoignent aussi l'idée d'améliorer l'image métier et les conditions de travail car elles participent à l'épanouissement des professionnels ;

⁴⁹ Solveig OUVDET ; *Concevoir des environnements de travail capacitant*, Formation Emploi, Revue Française de Sciences Sociales 2012

- Sur la gestion des ressources humaines : la sensibilisation à de nouvelles pratiques de travail ou de nouveaux concepts s'intègrent dans cette intervention. La formation de professionnels est, outre une obligation de l'employeur aujourd'hui, un vecteur motivationnel très important. De plus, une gestion prévisionnelle de emplois et des compétences (GPEC) permettrait d'anticiper l'épuisement des professionnels sur certains postes, en favorisant les mutations internes et l'évolution des fonctions. Les départs, souvent non remplacés, contribuent au fonctionnement des entités dans des conditions dites dégradées, la GPEC permet aussi de pallier ces difficultés extrinsèques au secteur social et médico – social.

La notion d'environnement capacitant et de pouvoir agir, permet de comprendre qu'on ne peut pas demander à un professionnel d'exercer ses fonctions d'une certaine manière, de la meilleure des manières qu'il soit, sans que l'environnement de travail en question ne le permette. La capacité d'agir est forcément réduite bien que les professionnels aient le savoir-faire nécessaire.

Les conditions dégradées auxquelles font face certains professionnels ne justifient pas la maltraitance ou les erreurs. En revanche, elle permet de comprendre pourquoi, il est aujourd'hui chose complexe que de fidéliser et d'attirer ces professionnels. Pour une personne ayant le savoir-faire nécessaire et la volonté d'exercer ces fonctions, il est évident que celle-ci s'orientera plus facilement vers une entité lui permettant de les exercer de la meilleure des manières. Au vu du système actuel, les savoir-faire ne sont que très rarement remis en question étant donné les modes d'obtention des diplômes sociaux et médico – sociaux en France.

Au vu de ces éléments, l'hypothèse que nous avons souhaité formuler permettra de comprendre les changements engagés pendant la crise, d'apercevoir une évolution des pratiques ou une intégration plus importante du « care » pour la prise en charge des usagers.

Hypothèse n°2

« Les difficultés qui ont émergé durant la crise sanitaire mondiale de 2020 impulseront pour les professionnels du secteur en Alsace des changements majeurs durables sur leurs environnements et leurs conditions de travail »

- Variable dépendante : les professionnels du secteur social et médico – social en Alsace
- Variable indépendante : des changements majeurs durables sur leurs environnements et leurs conditions de travail

Cette deuxième sous partie a été l'occasion de présenter de manière détaillée nos hypothèses ainsi que le cadre théorique de recherche qui a nous a permis de les développer. Dans un troisième temps, il nous semble nécessaire de présenter notre méthodologie globale de recherche.

D. Présentation de la méthodologie de recherche utilisée

Pour répondre à notre problématique de façon pertinente, il semble nécessaire de choisir une méthodologie de recherche adaptée, peu contraignante pour les personnes sollicitées mais surtout efficace. C'est en gardant ces objectifs en tête que nous avons choisi de proposer des questionnaires tout en rencontrant de manière informelle des personnes confrontées à cette problématique quotidiennement dans leurs vies professionnelles.

1. L'élaboration d'une revue littéraire et des questionnaires de recherches

a) La revue littéraire

La réalisation de notre écrit et notamment nos recherches théoriques ont été particulièrement bousculé en raison du contexte de crise. En effet, réaliser une revue littéraire sans un accès aux bibliothèques n'est pas chose facile. Nous avons donc orienté nos recherches sur différents sites, plateformes et outils informatiques :

- Le site des bibliothèques universitaires de l'université de Strasbourg. De nombreux ouvrages sont en ligne et nous avons un accès étendu a un grand nombre de revues, base de données et périodiques.
- La plateforme Google Scholar qui est un service du géant du numérique Google. Lancé en 2004, il permet la recherche d'articles et de publications scientifiques grâce un moteur de recherches particulier.
- Cairn.info est aujourd'hui un outil efficace pour des recherches en sciences humaines et sociales. Créé à l'initiative de quatre maisons d'édition, ce portail web a été lancé en 2005.
- Les outils, rapports, et avis des pouvoir publics sont particulièrement pertinents pour notre sujet.

Enfin, à la réouverture des lieux publics en juin, nous avons trouvé des ouvrages à la bibliothèque universitaire du Cardo ainsi qu'à celle du CD67.

b) Pourquoi le questionnaire comme outil de recueil de données ?

Afin de réaliser notre travail de recherche, nous avons choisi d'utiliser le questionnaire (Annexe n°2 et annexe n°3) comme outil de recueil de données. Nous avons hésité entre le support papier et le support numérique. Finalement, notre choix s'est porté sur le questionnaire numérique via Google Forms. Les outils numériques sont aujourd'hui aux cœurs de nos vies. De ce fait, tant pour le questionnaire grand public que pour les questionnaires adressés aux professionnels, nous avons pensé que le nombre de retours pouvait être plus important sous ce format. De plus, le questionnaire permet de poser des questions à choix multiples et donc de rassembler des avis divergents rapidement. Le questionnaire nous a permis de couvrir tous les aspects de notre sujet en posant autant de questions que nécessaires, dans la limite du raisonnable.

Finalement, les questionnaires sont des outils efficaces et représentent un mode d'exécution rapide. Le traitement des données est également facilité grâce à l'exploitation de données proposées par Google Forms.

Quel échantillon pour répondre à ces questionnaires ?

Nous avons sollicité 90 personnes pour le questionnaire grand public. Dans l'objectif de recueillir un échantillon représentatif de la population, nous avons décidé de solliciter 30 personnes âgées de 25 à 35 ans en Alsace. Ces 30 personnes se sont engagées à transmettre ce questionnaire à une personne plus jeune et une personne plus âgée. Si cette transmission fonctionne, l'échantillon sera plus ou moins représentatif et composé de 90 réponses.

En ce qui concerne le questionnaire adressé aux professionnels, nous avons sollicité un ensemble de professionnels originaires des 2 départements Alsaciens ainsi que de différents employeurs (public ou privé). Les professionnels que nous avons visés ne sont pas tous sur le terrain ou en lien direct avec le public. Il nous a semblé nécessaire d'avoir une palette beaucoup plus large pour ainsi recueillir des avis pertinents et représentatifs de l'ensemble des métiers du secteur médico – social. Nous avons aussi sollicité certains élus en charge des politiques sociales au sein des collectivités.

2. La nécessité de rencontrer des professionnels confrontés à cette problématique

a) La diversité des professionnels rencontrés

Dans le cadre de ces rencontres, une trame de questions a été conçue de manière informelle. Nous n'avons pas souhaité réaliser des entretiens semi directif dans le sens où ces professionnels ont tous répondu aux questionnaires en ligne.

Nous avons tout de même pu recueillir leurs propos et ce de manière moins formelle. Cette méthode a été bénéfique puisqu'elle a pu entraîner des discussions plus larges et variées sur des sujets auxquels nous n'avions pas forcément pensé.

Les professionnels rencontrés sont issus de différents milieux et exercent tous des métiers différents. Cela nous a semblé nécessaire pour la cohérence de cette étude. En effet, le secteur médico – social est très vaste, il fait intervenir de nombreuses personnes qui exercent toutes des métiers différents tant dans des organismes privés que publics.

Au sein du CD67, le Service Établissement et Institutions du CD67 est au cœur de cette problématique. S'entretenir avec des professionnels qui relèvent de la Direction Ressources des Politiques Sociales nous a semblé nécessaire afin d'apporter un regard complémentaire à notre travail de recherche. Outre une diversité de professions, nous avons aussi fait le choix d'échanger avec des professionnels exerçant à différents échelons territoriaux. L'échelon départemental est forcément bien plus impacté étant donné l'ensemble de ses compétences sociales. L'échelon régional quant à lui est compétent en termes de formation, ce qui lui donne aussi un rôle majeur pour l'attractivité des métiers. Les professionnels exerçant dans le secteur de l'Aide à domicile sont tout aussi confrontés à ces problématiques d'attractivité. De ce fait, nous avons souhaité échanger avec une directrice d'un Service d'Aide à domicile et la référente des SAAD au sein du SEI du CD67

b) Qui sont-ils ?

- *Servane Marais* | CD67 | Développeuse emplois dans le secteur sanitaire et social
- *Elisabeth Deiss* | Région Grand Est | Chef du pôle carte et développement des formations – Service des formations sanitaires et sociales.
- *Morgane Lepage* | Service d'Aides à Domicile – DomusVi | Responsable d'agence
- *Pierre Maciazek* | CD67 | Chef de service – SEI
- *Hélène Debrosse* | CD67 | Référente des Service d'Aides à Domicile - SEI
- *Mathieu Taesch* | CD67 | Contrôleur d'établissements – SEI

Grâce à cette méthode ainsi qu'à de multiples recherches, nous allons tenter de répondre à la problématique suivante : la crise du Coronavirus impulsera-t-elle un changement de paradigme pour l'attractivité des métiers du secteur médico – social ? Nous nous attarderons aussi à comprendre sur quel versant de l'attractivité se concentrer pour réellement faire évoluer cette problématique. En validant ou invalidant nos hypothèses, nous proposerons aussi un plan de recommandation afin de cadrer des idées qui permettraient de faire évoluer cette problématique.

PARTIE 3 : Amplifier les actions pour confirmer les évolutions : validation partielle des hypothèses de recherches et recommandations

« Il a fallu en arriver là pour les remercier
Ces héros du quotidien qui sans compter
Sacrifient leur vie au nom de notre santé
Ces mêmes qui criaient dans la rue
"venez nous aider !" »

Et demain, le collectif.

Une initiative de soutien pour les
personnels soignants

Collectif créée durant la crise par 350
artistes et personnalités françaises.



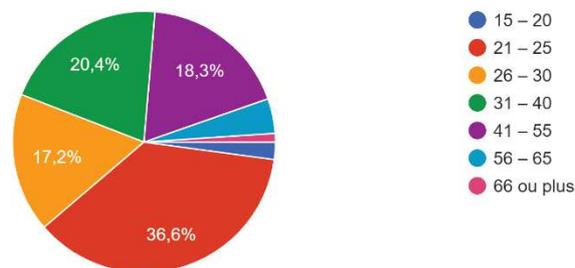
A. L'image métier : courage et dévouement

Hypothèse n°1

« Les difficultés qui ont émergé durant la crise sanitaire mondiale de 2020 ont impulsé pour la population alsacienne âgée de 15 à 55 ans un changement positif sur l'image qu'elle peut se faire des métiers et du secteur médico - social. »

Pour notre hypothèse numéro 1, nous avons choisi de réaliser un questionnaire adressé au grand public (toute personne ayant plus de 15 ans et habitant en Alsace). Nous avons comptabilisé 93 réponses avec une majorité de femme (66,7 %).

On peut grâce au graphique ci-dessous voir que la majorité des personnes ayant répondu se trouve entre 21 et 55 ans. Cela correspond principalement aux professionnels ou aux étudiants. On peut penser qu'ils ont une facilité à utiliser les outils numériques, ce qui n'est pas forcément le cas pour les personnes plus âgées ou plus jeunes.

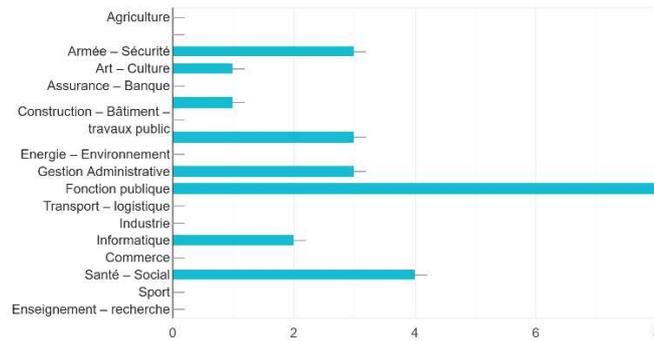


Nous pouvons voir que tant pour les professionnels que pour les étudiants, la fonction publique et les domaines de la santé et du social sont majoritairement représentés.

Pour le domaine « Santé – Social » : Ce constat n'est pas anodin, en effet, on peut facilement penser que ces personnes étant proches du domaine médico – social dans leur profession ont une envie plus importante de répondre à un questionnaire à ce sujet. C'est valorisant car on s'intéresse à eux mais c'est aussi l'occasion de donner leur point de vue.

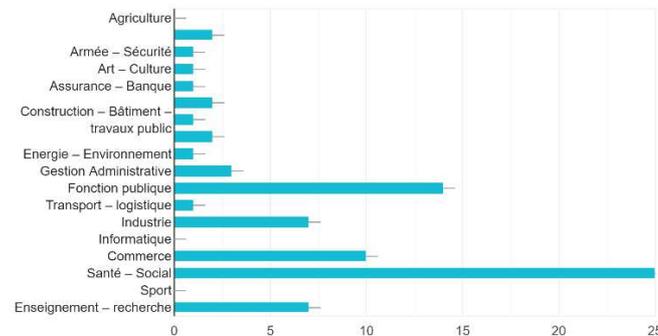
Si vous êtes étudiant, dans quel domaine?

23 réponses



Pour les professionnels : dans quel domaine exercez vous? (Pour les retraités : dans quel domaine avez vous exercé votre métier ?)

71 réponses



Un élément semble important à mentionner. On voit que 81,7 % des personnes ayant répondu ont un proche exerçant un métier du secteur social et médico – social. Au même titre que pour les domaines d’études ou de professions, c’est un élément qui n’est pas anodin car ils sont forcément plus sensibilisés à cette problématique. De ce fait, ils sont plus volontaires à répondre à ce genre de questionnaire sur le sujet mais aussi à avoir une image de ces métiers plus positive.

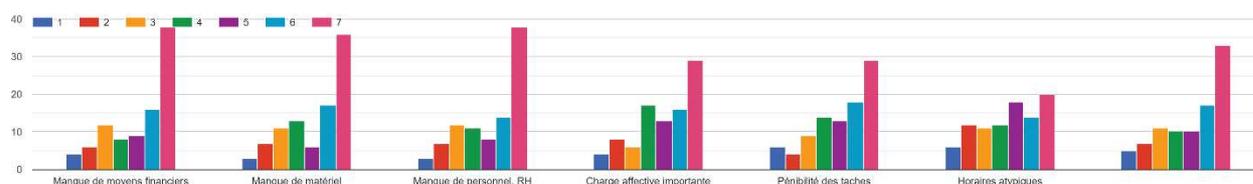
L’IMAGE DU SECTEUR MÉDICO - SOCIAL :

Avant de rechercher l’impact que la crise de la Covid 19 pourrait avoir sur les métiers du secteur social et médico – social, il nous a semblé nécessaire de savoir si les personnes interrogées avaient la capacité de citer des métiers de ce secteur. À la question pouvez-vous citer des professions de ce secteur, nous avons volontairement posé une question ouverte. La réponse nous montre que les personnes sondées sont au fait de ces métiers puisque quasiment toutes sont capables d’en citer au moins 2. Nous retrouvons une récurrence pour les métiers d’assistant social, d’aide-soignant, d’éducateur spécialisé, de personnel à domicile, d’infirmière et d’animateur en EHPAD.

Dans la partie qui relève de l'image et l'idée que les personnes interrogées ont de ce secteur, leur sensibilité aux difficultés du secteur est un élément important. Nous avons listé 7 difficultés auxquelles les professionnels peuvent être confrontés : manque de moyens, manque de matériel, manque de personnel (RH), charge affective importante, pénibilité des tâches, horaires atypiques, surcharge de travail en raison du nombre croissant de situations à traiter.

Grâce à une échelle de 0 à 7 (0 = pas du tout sensible et 7 = très sensible), on voit que pour toutes les difficultés évoquées, la majorité des répondants se positionne comme étant très sensible.

Etes-vous sensible aux difficultés auxquelles sont confrontés ces professionnels ? (1 = pas du tout sensible / 7 = très sensible)



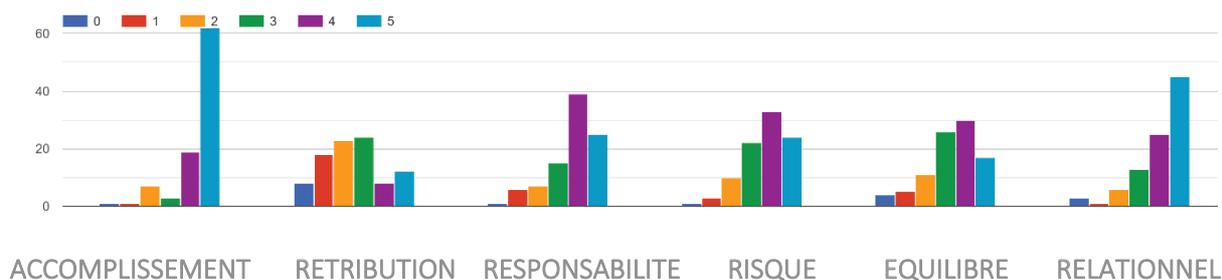
Le secteur du grand âge représente pour une majorité de personnes (73 réponses) le secteur le plus confronté à ces difficultés. Ensuite, nous retrouvons le secteur du handicap (57 réponses), de l'enfance (37) et enfin de l'insertion professionnelle (31).

L'IMAGE MÉTIER D'UNE AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD :

Les 6 dimensions qui fondent l'image métier nous ont semblé essentielles pour avoir un exemple précis de ce qui était perçu par la société. Afin d'être plus cohérent, nous avons choisi de poser cette question pour une profession ciblée : Aide-soignante en EHPAD.

Pour chaque dimension, les répondants sont invités à exprimer leur point de vue de 0 à 5 (0 = importance nul et 5= très important) sur l'importance d'une dimension pour le métier en question.

Le métier d'aide-soignante en EHPAD : pour ces 6 items, notez de 0 à 5 la représentation que vous avez de cette dimension du métier. (0 = nul / 5 = très important)



- Accomplissement : le contenu et l'utilité de ce métier
- Rétribution : le bénéfice perçu pour l'exercice de ce métier (rémunération, statut social...)
- Responsabilité : degré de responsabilité que vous associez à ce métier
- Risque : risques physiques et psychiques associés à l'exercice de ce métier
- Équilibre vie personnelle et professionnelle : impact du métier sur la vie privée
- Relationnel : le lien social qui existe dans ce métier

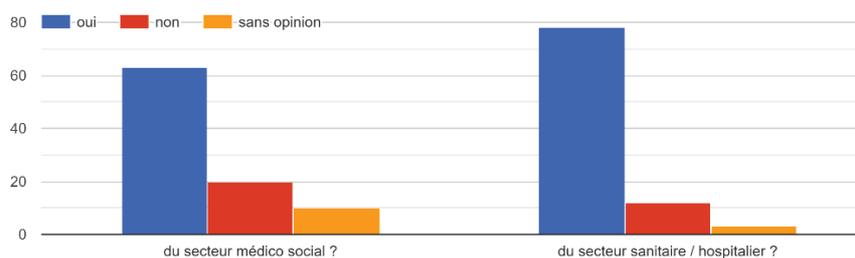
On peut voir que l'utilité de ce métier n'est absolument pas remise en question et que l'accomplissement est perçu comme très important pour la majorité des répondants. Le relationnel est un aspect important pour le plus grand nombre. À l'inverse, la rétribution est perçue comme très faible, même nulle pour 8 répondants. Cependant, ils associent un niveau de responsabilité assez important à ce métier. Dans la majorité des cas, pour les métiers d'autres domaines, on associe une rétribution importante pour un métier à responsabilité, ce qui peut montrer l'image négative qu'ils ont de cette profession. La perception du risque est aussi une dimension qui peut questionner, les répondants estiment que c'est plutôt un métier à risque, physique ou psychique.

LA CRISE ET SES IMPACTS :

Notre hypothèse portant sur le fait que la crise de la Covid 19 pourrait avoir un impact sur l'image des métiers du secteur social et médico – social, nous avons souhaité savoir si cette crise a pu influencer les réponses de certains répondants. En ce qui concerne les dimensions du métier d'aide-soignante en EHPAD, 62 % (58 personnes) indiquent que la crise n'a pas influencé une de leurs réponses et 38 % (35 personnes) affirment qu'elle a eu une influence.

La différence entre l'impact sur le secteur médico – social et l'impact sur le secteur sanitaire et hospitalier est aussi pertinent. On voit grâce au graphique ci-dessous que la crise a tendance à avoir plus sensibilisé les répondants aux difficultés du secteur sanitaire et hospitalier. Éléments que l'on ne peut réfuter étant donné qu'il a été significativement plus impacté que le secteur médico – social.

La crise et ses conséquences vous a-t-elle sensibilisé aux difficultés ...



Un élément important semble fausser quelque peu nos résultats. Une infirmière en Neurochirurgie ayant répondu à ce questionnaire, nous a sensibilisé à une difficulté rencontrée. Pour les questions portant sur l'influence de la crise, elle a répondu « non ». La réponse « oui » n'étant pas adaptée car elle était déjà sensible à ces difficultés et à la problématique du secteur.

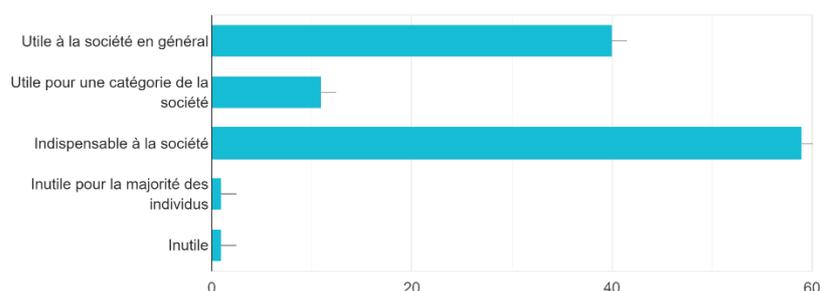
En partant du postulat qu'une partie des 25 professionnels exerçant dans le domaine « santé et social » ont eu un comportement similaire pour la question « pensez-vous que la crise du Coronavirus a influencé une ou plusieurs de vos réponses à la question précédente ? » ainsi que « la crise et ses conséquences vous a-t-elle sensibilisée » : cela pourrait signifier que certaines personnes ayant répondu « non » sont en réalité déjà sensibles à ces difficultés.

CONCLUSION

Au vu des éléments que nous avons pu analyser grâce au questionnaire, nous ne pouvons que partiellement valider notre hypothèse de recherche n°1 sur l'image du secteur et des métiers. La période de crise est terminée, cependant, le quotidien des Français est toujours impacté par les effets de celle-ci. On ne peut donc pas avoir un recul nécessaire pour valider entièrement l'hypothèse. Avec 93 répondants, nous pouvons aussi penser que cet échantillon n'est pas représentatif de la population, ce qui influe forcément sur les résultats et l'analyse.

Des éléments nous permettent tout de même d'appuyer notre analyse et de conclure à la validité partielle de l'hypothèse. La majorité des personnes sondées estiment que ce sont des professions indispensables à la société.

Comment percevez-vous ces métiers :
93 réponses



À la question « Quelle représentation avez-vous des professionnels de terrain, en établissement et de leurs fonctions, dans le secteur médico – social ? », sur une proposition de 11 termes, les 5 les plus choisis sont dans l'ordre décroissant : dévouement, sous payé, bienveillance, courage, fatigué, débordé.

Cela appuie le fait que les répondants ont une image positive des professionnels (des personnes exerçant ces métiers) mais une image très détériorée de l'exercice de leurs professions ainsi que de leurs conditions de travail.

Quasi l'ensemble des répondants (88 répondants sur 93) sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'idée qu'un changement doit émaner du gouvernement pour faire évoluer la situation. 74 % estiment que la crise fera évoluer la vision de la société sur ce secteur et 63 % qu'elle entraînera des changements majeurs et durables du gouvernement.

Nous avons évoqué dans notre développement le lien entre l'image métier et l'attrait des étudiants pour les formations en question. 46 % des répondants estiment que la crise de la Covid 19 pourrait attirer des étudiants vers ces métiers. Le 04 septembre 2020 dans *Le Figaro*, Madame Frédérique Vidal (Ministre de l'enseignement supérieur) a été questionnée sur les impacts de la crise dans son domaine. Après avoir annoncé une augmentation de 30 000 places à l'université d'ici 2022 dans certaines filières dites en tension telle que la santé par exemple, elle évoque un changement déjà constaté. En effet, sur *Parcoursup* (plateforme d'affectation pour les universités et écoles françaises) on peut remarquer une augmentation des candidatures pour le secteur sanitaire et social⁵⁰. Ce fait vient appuyer notre hypothèse mais ne peut la valider car on ne peut pas prouver la causalité entre ces 2 éléments et cette augmentation pourrait ne pas s'inscrire dans le temps.

⁵⁰ Propos recueillis par Caroline BEYER et Marie Estelle BECH, Frédérique Vidal « Les établissements sont prêts à recevoir les étudiants », *Le Figaro*, 4 septembre 2020

B. Confirmation des vecteurs de changements

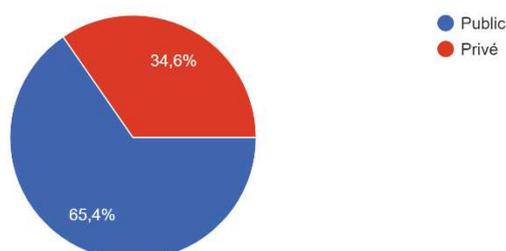
Hypothèse n°2

« Les difficultés qui ont émergé durant la crise sanitaire mondiale de 2020 impulseront pour les professionnels du secteur médico – social en Alsace des changements majeurs durables sur leurs environnements et leurs conditions de travail »

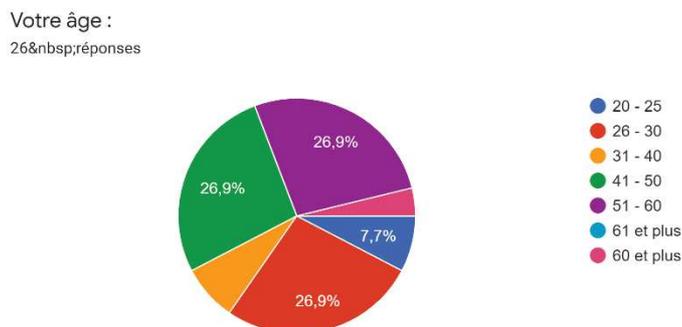
En élaborant cette hypothèse, nous avons souhaité appuyer notre hypothèse 1 et comprendre dans quelle mesure la crise pouvait impulser des changements pour les professionnels de terrain du secteur médico – social. Les éléments que nous avons rassemblés à ce jour ne nous permettent pas d’avoir une certitude sur la réalisation de changements. En revanche, notre questionnaire de recherche nous a permis de comprendre les vecteurs sur lesquels s’attarder. Afin de préciser cette hypothèse et de la rapprocher de nos recherches théoriques, nous entendons par cela, quels sont les vecteurs de changements et comment ils contribueraient, à terme, à la création d’un environnement dit capacitant. Nous avons volontairement utilisé le verbe « impulser », afin d’analyser cela au regard de la situation encore en mouvement.

26 professionnels du secteur du grand âge, du handicap ou des services concernés par cette problématique au département ont accepté de répondre à notre questionnaire. Pour les professionnels en relation avec les usagers, ils œuvrent en établissement ou à domicile, sur le terrain ou dans des fonctions support (directeur d’établissement ou chef de service pour l’essentiel). On peut voir sur le graphique ci-dessous que la majorité des employeurs des professionnels répondant était des employeurs publics.

Quel est le statut de votre employeur
26 réponses



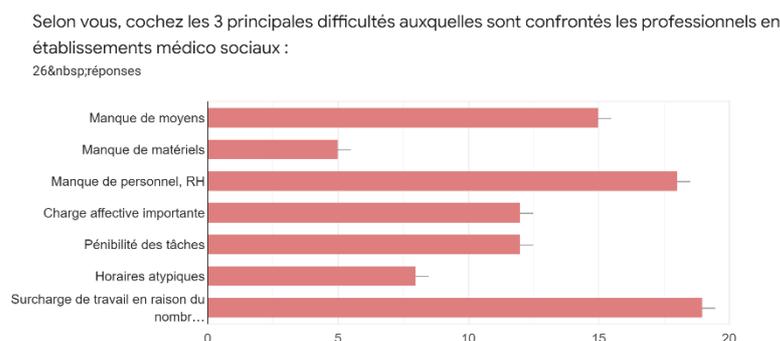
88 % des répondants sont des femmes et 12 % des hommes. Cet élément est symptomatique de la surreprésentation des femmes dans ce secteur. En revanche, pour l'âge des répondants, le graphique ci-dessous nous montre une représentation assez homogène.



À la question, « Pour quelles raisons exercez-vous des fonctions en lien avec le secteur médico – social aujourd'hui ? » (avec plusieurs possibilités de réponses) les réponses nous confortent dans ce que l'on a pu avancer grâce à nos recherches théoriques. En effet, exercer une profession au sein de ce secteur n'est pas un hasard. C'est pour la majorité des professionnels la volonté d'avoir un rôle qui a du sens (20 réponses), ensuite de pouvoir changer et améliorer les choses (15 réponses) et enfin par vocation (11 réponses).

LES SECTEURS EN DIFFICULTÉS

Les professionnels estiment aussi que les secteurs les plus confrontés aux difficultés sont les secteurs des personnes âgées et du handicap ; cela rejoint les réponses au questionnaire précédent. Afin de comprendre sur quel vecteur de changement agir, il nous a semblé nécessaire d'avoir le point de vue des professionnels sur les difficultés qu'ils estiment comme majeures en établissement. À l'instar, des difficultés perçues par le grand public, on voit ressortir le manque de moyens et de RH. En revanche les professionnels, plus au fait des situations de terrain, positionnent en premier choix la surcharge de travail en raison du nombre croissant de prises en charge.



L'IMPACT DE LA CRISE

L'impact de la crise sur le secteur a été très important, en revanche, au vu des difficultés d'attractivité déjà présentes auparavant, on peut se demander si celles-ci n'ont pas aggravé la situation. 96 % (25 sur 26) des personnes interrogées pensent qu'effectivement, la situation dégradée antérieure à la crise dans ce secteur a entraîné des difficultés supplémentaires dans la gestion de crise. Ces difficultés sont même perçues comme plus importantes car l'ensemble des professionnels sont d'accord (13 réponses) ou tout à fait d'accord (13 réponses) sur le fait que la crise a révélé les failles du système actuel.

LES VECTEURS DE CHANGEMENTS

Grâce à nos recherches théoriques, nous avons pu comprendre quelles étaient les difficultés du secteur mais aussi quel levier actionner afin d'améliorer l'attractivité. Le concept d'image métier, de fidélisation et d'implication étant les 3 concepts clés permettant d'améliorer l'attractivité.

Nous avons ciblé 7 options permettant d'agir sur ces critères :

- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) → 4 réponses
- La formation professionnelle → 17 réponses
- La sensibilisation du grand public → 15 réponses
- La sensibilisation des plus jeunes, avant l'orientation → 17 réponses
- Les partenariats locaux entre établissements, centres de formations et collectivités territoriales → 16 réponses
- L'action des associations locales qui œuvrent dans le champ médico – social → 7 réponses
- Mise en place de projet pour diversifier l'action des professionnels (du terrain) → 14 réponses

On peut remarquer que les actions de sensibilisation obtiennent un grand nombre de voix, agir sur l'image métier semble pertinent pour les professionnels du secteur ayant répondu à ce questionnaire.

La formation professionnelle mais aussi les projets ayant vocation à diversifier l'action des professionnels sont aussi des outils qui semblent pertinents pour les répondants. Ils permettent de fidéliser mais aussi d'impliquer les professionnels. Ce sont des éléments essentiels, symptomatiques d'un environnement dit capacitant.

Les actions partenariales semblent être pertinentes pour 16 professionnels répondants. Elles peuvent être bénéfiques pour l'image métier. Elles peuvent aussi avoir un impact à moyen ou long terme si les partenariats permettent aux établissements d'attirer, de former et de fidéliser des nouveaux professionnels.

Après cette question, nous avons souhaité laisser une question ouverte pour que les répondants puissent faire des propositions. 6 personnes sur 26 ont ajouté une option à cette question et les réponses sont unanimes, elles évoquent toutes la nécessité d'une revalorisation salariale :

- « La reconnaissance politique et l'augmentation des salaires »
- « Une meilleure image de ces métiers et une meilleure reconnaissance (image et financière) »
- « Revalorisation salariale »
- « De meilleurs salaires pour permettre une meilleure attractivité et plus de moyens humains pour des conditions de travail plus humaines »
- « S'agissant de l'attractivité des métiers, la partie rémunération est également un enjeu majeur ».
- « Sensibilisation des conseillers en orientation/en insertion professionnelle/en évolution professionnelle/pôle emploi et mission locale, aux réalités de terrain sur les publics suivis, sur les tâches et missions de chaque profession, sur les possibilités d'évolution de carrière, sur les financements pour mener à bien les projets de formation et de reconversion professionnelle ».

La revalorisation salariale est un facteur qui n'est pas entre les mains des directeurs d'établissement (hormis dans le secteur privé lucratif) et cela laisse donc au gouvernement un place importante afin d'améliorer cette problématique.

LA NECESSITE D'AGIR DU GOUVERNEMENT

L'ensemble des répondants estime que pour améliorer la situation et réformer ce secteur, un changement doit émaner du gouvernement (13 personnes d'accord et 13 tout à fait d'accord). De plus, dans le contexte de crise, 61 % des professionnels sont d'accord sur le fait que le gouvernement prendra des décisions majeures qui engendreront des changements pour ce secteur. Bien que les réponses aux questionnaires ne puissent pas valider notre hypothèse, les éléments que nous avons à la rentrée 2020 sont positifs et impulsent des changements.

Dès le ralentissement de la crise, le « *Ségur de la santé* » qui est une consultation des acteurs du système de soin (et du système médico – social) français s'est déroulé du 25 mai 2020 au 10 juillet 2020. Une avancée a vu le jour en termes de rémunération puisqu'une revalorisation des salaires a été décidée. « 8,2 milliards d'euros pour revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD et reconnaître l'engagement des soignants au service de la santé des Français ». Olivier Véran (Ministre des solidarités et de la santé) introduit le rapport de conclusion de ce Ségur avec des objectifs clairs qui traduisent une volonté d'améliorer l'attractivité de ces métiers : « Leurs métiers sont difficiles, parfois

pénibles et le sentiment d'un manque de reconnaissance peut décourager, voire contrarier une vocation »⁵¹.

De plus, en Janvier 2020, un prime grand âge a été créée pour les aides-soignants de ce secteur. Cet engagement établit à la suite d'un rapport rendu par Myriam El Khomri en 2019. « Elle vise à reconnaître leur engagement et leurs compétences, tout en améliorant l'attractivité et les conditions d'emploi et de rémunération des métiers du grand âge ». Cette prime s'accompagne de formations continues certifiantes qui seront proposées aux professionnels. « Elle vise à renforcer leurs compétences, développer leur culture du grand âge et de la bientraitance, et consolider leur pratique professionnelle, en leur permettant de participer à des formations collectives »⁵². Comme nous avons pu le voir tout au long de notre développement, la formation est un levier essentiel afin de fidéliser et impliquer les professionnels. Nous n'avons que très peu de recul sur ces décisions étant donné que tout cela a été bousculé par la crise du Coronavirus.



Ces éléments d'actualité nous ont montré que la volonté des pouvoirs publics d'agir sur les métiers du grand âge s'est traduite par des efforts concrets. D'autres évolutions ont vu le jour dans le secteur en général. On peut citer par exemple le passage des assistants de services sociaux dans le corps de catégorie A depuis février 2019.

⁵¹ Dossier de Presse, Conclusion « Ségur de la Santé », Juillet 2020

⁵² Solidarité-santé.gouv ; *Les aides-soignants exerçant auprès des personnes âgées perçoivent désormais une prime*, février 2020

C. Comment améliorer la politique d'attractivité sur le territoire alsacien ?

Grâce à notre revue littéraire, à notre stage au sein du CD67 durant la période de crise mais aussi aux différentes rencontres que nous avons pu réaliser, notre dernière partie constituera en différents points de recommandation sur des thèmes qui semblent aujourd'hui ressortir comme essentiels. Tous ces éléments ne sont pas inconnus des professionnels, c'est bien évidemment grâce à eux que nous avons pu en conclure ce que nous allons vous présenter. En revanche, nous avons pu grâce à une analyse en définir les contours et s'interroger sur les collaborations entre différents acteurs mais aussi sur les vecteurs qui sont aujourd'hui à prioriser. Le CD67 étant le terrain de stage, ces recommandations seront adressées à la collectivité et réalisables par cet échelon territorial au vu de ses compétences.

Comme nous avons pu le voir dans notre développement théorie, l'attractivité relève finalement de 3 concepts clés : l'image métier du grand public, la fidélisation et l'implication des professionnels. En revanche, fidélisation et implication ne sont que les conséquences d'un environnement de travail capacitant et de conditions de travail décentes. De plus, grâce à notre analyse de terrain et aux questionnaires réalisés, nous avons vu que ce ne sont jamais les personnes qui exercent les métiers qui ont une mauvaise image aux yeux de la population. Par exemple pour le métier d'aide-soignant, il est reconnu comme à responsabilité et indispensable à la société par la très grande majorité des répondants. En revanche, ce sont les conditions d'exercice de ce métier qui ont une image très négative ainsi qu'une rétribution très faible.

Bien que les actions pour sensibiliser la population et les plus jeunes aux réalités des métiers sont nécessaires, l'image métier sera à long terme valorisée à la seule condition d'une amélioration des conditions de travail des professionnels. Si l'on sensibilise les plus jeunes afin de rendre un métier attractif, les structures doivent en capacité d'offrir aux jeunes diplômés la possibilité de l'exercer dans les meilleures conditions possibles. « L'attractivité d'un secteur est difficile à valoriser sur présentation d'équipes en souffrance et à bout de souffle »⁵³. Les actions qui améliorent ces conditions sont donc à prioriser afin d'avoir un effet sur l'image métier le plus rapidement possible.

⁵³ Parole de directeur d'établissement, *Conclusion de l'étude sur l'attractivité des métiers du secteur social et médico-social*, UNIOPPS, 2019

L'information à destination des directeurs de structure : pour répondre à l'usure des professionnels et déployer de nouveaux projets au sein de leurs établissements

Dans le cadre du plan EHPAD, le département s'engage auprès des établissements à rendre les conditions de travail des professionnels meilleures. Cependant, les établissements en direct ont aussi un rôle à jouer pour leur politique RH et pour leurs salariés exposés à des facteurs de pénibilité. Géré par la Caisse d'Assurance Retraire et de la Santé au Travail (CARSAT), l'ancien compte personnel de prévention de la pénibilité devenu Compte Professionnel de Prévention (C2P) est un outil qui doit être connu. Il concerne les salariés exposés à des facteurs de pénibilité et leur permet d'acquérir des points pouvant servir à financer des formations, des passages à temps partiel ou un départ à la retraite anticipé⁵⁴.

Aujourd'hui, les facteurs de risque reconnus concernent principalement les activités industrielles mais peuvent aussi concerner l'action sociale et le médico – social. C'est l'exemple du travail de nuit, des postures pénibles ou encore de la manutention manuelle de charges. En lien avec le document unique d'évaluation des risques, l'employeur doit identifier les salariés exposés et évaluer cela au cas par cas. Le CD67 par son rôle et sa proximité auprès des établissements est en bonne posture afin de **sensibiliser les employeurs à ces démarches souvent trop peu connues**. Pour les employeurs consciencieux qui comprennent l'enjeu d'alimenter ces comptes pénibilité, c'est aussi un gage de confiance que de reconnaître le travail difficile des professionnels. Le plan EHPAD ayant comme objectif d'améliorer cette attractivité serait le cadre idéal pour mettre en place des actions de sensibilisation. **L'organisation de formations rapides et courtes, en présentiel ou à distance, sur des thèmes précis à destination des directeurs d'établissement** serait bénéfique. La formation professionnelle est essentielle pour tous les professionnels de terrain ou des fonctions supports.

Le thème de la pénibilité et du C2P est pertinent, en revanche, d'autres possibilités sont à décliner pour les formations

- Le document unique d'évaluation des risques
- Les dispositifs de formation pour leurs personnels
- Les environnements capacitants
- Les actions collectives de prévention ou de divertissements
 - o Les possibilités de financement
 - o Comment répondre aux appels à projet telle que la Conférence des Financeurs
 - o Comment mettre en œuvre un projet et répondre aux critères des financeurs

⁵⁴ Jean Charles CHARLEUX et Jean René LOUBAT ; *Motiver les équipes en travail social*, 2017 (ESF Editeur)

Une multitude de thèmes pourrait faire l'objet de ces formations « flash » pour les directeurs de structure.

Durant mon stage auprès de Madame Rachel Arbogast, Conseillère Territoriale Autonomie (CTA), j'ai pu travailler sur les appels à projet et sur l'analyse des projets déposés à la Conférence des Financeurs du Bas Rhin. Les CTA ont un rôle d'appui auprès des structures lorsque celles-ci les sollicitent pour déposer des projets. C'est un suivi individuel, apprécié des structures. En revanche, on pourrait aussi imaginer des formations collectives complémentaires à cet appui afin de donner les mêmes informations à tous les porteurs de projets. De plus, cela permettrait un déploiement de projets plus rigoureux et efficace. Cela se traduit par des informations sur des éléments importants du cahier des charges, des modalités de déploiement, du rôle et des obligations de chaque acteur mais aussi des conseils afin de rédiger les projets de la meilleure manière possibles. Les CTA, proches des établissements, ont des connaissances fines de leurs territoires respectifs. Ils sont aussi chargés d'une multitude de projets dans le champ de l'autonomie, par conséquent, ils sont des personnes ressources pour ce genre d'action.

Les formations collectives instaurées à la suite du Rapport El Khomri sur le grand âge

En plus de la prime grand âge accordée en janvier 2020, **une formation continue certifiante « Grand âge »** d'une durée de 105 heures et s'adressant à tout professionnel exerçant auprès de personnes âgées va se déployer. « Elle vise à renforcer leurs compétences, développer leur culture du grand âge et de la bientraitance, et consolider leur pratique professionnelle, en leur permettant de participer à des formations collectives »⁵⁵. Les ARS sont chargées d'assurer le déploiement et le suivi de ce dispositif.

En revanche, il semble nécessaire que celles-ci soient **déployer en coordination avec les autres acteurs de ce secteur**. L'objectif est de créer des temps complets et pertinents pour les professionnels, mais aussi de trouver une harmonisation sur les territoires, il est nécessaire que les acteurs travaillent en collaboration. Le département devrait donc se positionner en appui et en support pour l'ARS afin qu'elle puisse bénéficier d'une analyse fine du territoire mais aussi des actions et des thèmes déjà abordés avec les professionnels dans d'autres circonstances et avec d'autres acteurs.

⁵⁵ Solidarité-santé.gouv ; *Les aides-soignants exerçant auprès des personnes âgées perçoivent désormais une prime*, février 2020

Le pacte aide-soignant sur le territoire Bas Rhinois.

Durant l'élaboration de ce mémoire, nous avons pu échanger sur cette problématique avec Madame Elisabeth Deiss, Chef du pôle carte et développement des formations - Service des formations sanitaires et sociales. Nous avons principalement évoqué la mise en place d'un projet partenarial entre la région Grand Est et certains départements du Grand Est, à ce jour, le Haut Rhin et la Haute Marne. L'objectif étant de **créer un « pacte aide-soignant »** afin d'améliorer la politique d'attractivité pour ce métier. La force de ce projet réside dans le fait qu'il puisse s'adapter à chaque territoire et agir en fonction de ses spécificités mais aussi de ses ressources. Le confinement et la période de crise ont cependant stoppé le démarrage du projet. Au vu du contexte, il nous a semblé intéressant de réaliser des suggestions sur le déploiement de celui-ci.

Dans un premier temps, il semble important de **créer l'équipe projet**. Cela permettra à tous les professionnels d'agir en cohérence, d'avoir les interlocuteurs privilégiés entre la région et le CD67 mais aussi que le déploiement puisse se faire le plus rapidement possible. Au vu des éléments du pacte qui pourrait se déployer sur le territoire bas rhinois, en plus des représentants de la Région Grand Est, l'équipe du département pourrait être composée ainsi :

- 2 contrôleurs d'établissement pour leurs connaissances des structures et la relation privilégiée qu'ils peuvent avoir avec eux
- 2 CTA pour leurs connaissances de la problématique sur le territoire, du maillage territorial mais aussi des acteurs et partenaires locaux
- 1 représentant du service « Politiques éducatives et sportives » pour le lien avec les collèges
- 1 représentant de la Mission Autonomie
- 1 développeur emploi spécialisé dans le domaine sanitaire et social

Pour les actions à mettre en place : Un questionnaire a été transmis aux établissements afin de comprendre leurs besoins actuels. Dans un contexte de crise, cela semble plus compliqué qu'auparavant. Paradoxalement, cela peut aussi donner l'envie aux établissements de s'impliquer dans un projet comme celui-ci.

Les éléments suivants font partie du « pacte aide-soignant » des deux autres départements et pourraient être repris et adaptés sur le territoire Bas Rhinois. En revanche, il faut être vigilant au fait que tous les Bas Rhinois, pas seulement les habitants de l'Eurométropole strasbourgeoise, puissent bénéficier de ces actions. Au vu de nos recherches théoriques, ce pacte aide-soignant pourrait être créé avec 3 sous catégories d'actions.

Pour fidéliser, impliquer et augmenter le nombre d'aides-soignants

Information à destination des directeurs d'ESSMS :

- Présentation des voies d'accès à la formation d'aide-soignant et des modalités de prise en charge par les différents financeurs.
- Sensibiliser les directeurs à la possibilité de former des agents de services hospitaliers (ASH) avec des connaissances en gérontologie. Ainsi, les nouveaux arrivants remplacent les ASH déjà en poste qui peuvent rentrer en formation d'aide-soignant. La formation d'ASH sur le terrain est facilement accessible pour des demandeurs d'emploi.

Actions pour une formation performante permettant de fidéliser les aides-soignants

- Former les tuteurs de stage au sein des ESSMS et valoriser leur implication pour les étudiants
- Créer du lien entre les organismes de formation et les ESSMS qui accueillent les étudiants afin d'accroître le nombre et la qualité des terrains de stage

Pour changer l'image métier, sensibiliser le grand public et informer les demandeurs d'emplois

- Organisation des stages de 3ème en lien avec les collègues au sein des ESSMS du territoire
- Témoignages de professionnels pour parler de leur métier
- Participations et animations dans les forums d'orientation du territoire
- Spots publicitaires (radio, réseaux sociaux, télévision) pour parler positivement du métier
- Organiser des journées de présentation des métiers d'ASH et d'AS au sein des ESSMS. A destination des demandeurs d'emploi, ces présentations des métiers doivent être réalisées par les professionnels en activité afin d'avoir une vision réaliste des métiers

Pour informer les professionnels de l'emploi et de l'orientation sur le métier :

Informations sur les métiers et professionnalisation des prescripteurs de formations :

- Présentations du métier d'AS/ASH en ESSMS à destination des prescripteurs de formation par les professionnels en activité. L'idée est de permettre aux professionnels de voir la réalité de ces métiers en ESSMS. Grâce à une meilleure compréhension et perception, ils pourront en parler en toute connaissance de cause et ainsi mieux orienter.

- Présenter et informer sur toutes les centres de formations du territoire Bas Rhinois. Les personnes habitant les territoires ruraux sont réticentes à entrer en formation pour des questions de logistiques (transports, logements...). Cependant, beaucoup de possibilités sont aujourd'hui mises en place pour se former (cours en distanciels, proposition de stage, relation avec les anciens élèves, financement des moyens de transports etc...). Il faut informer les prescripteurs de formations et les professionnels afin qu'ils puissent sensibiliser les personnes souhaitant se former mais toujours réticentes.

La nécessité de faire un état de lieux des actions en faveur de l'attractivité des métiers.

Les politiques d'attractivité pour ces métiers sont aujourd'hui composées d'une multitude d'actions éparées organisées par des acteurs différents entre lesquels les informations ne circulent pas forcément. Au vu de toutes les actions qui tendent à se mettre en place et de l'importance de ce sujet, il semble aujourd'hui essentiel de ***réaliser un état des lieux de toutes les actions mises en place pour améliorer l'attractivité sur le territoire***. À terme, cet état des lieux permettrait d'harmoniser les actions dans ***un plan de mobilisation pour l'attractivité des métiers du grand âge*** par exemple. Au regard de la communauté européenne d'Alsace (CEA) qui prendra effet au 1er janvier 2021, il serait pertinent de faire cela en concertation avec les acteurs du Haut Rhin durant l'année 2021.

Certaines régions comme la région Rhône Alpes ont déjà mis en place des plans similaires. Intitulé « Pour une meilleure attractivité des emplois de l'accompagnement de la perte d'autonomie », il a été piloté par l'ARS Rhône Alpes. Cependant, le CD67 pourrait tout à fait avoir les connaissances et les moyens de réaliser cela en partenariat avec les ARS, le département du Haut Rhin et l'ensemble des partenaires du secteur.

CONCLUSION

« *Sitôt le ralentissement de l'épidémie, nous avons voulu transformer les applaudissements en engagements et apporter des réponses concrètes à des attentes anciennes* » Tels sont les mots de Monsieur Olivier Véran, Ministre des Solidarités et de la Santé, dans le dossier de presse des conclusions du « *Séjour de la Santé* ». Les résultats de cette concertation organisée en urgence nous prouvent que les conséquences tragiques de la crise de la Covid 19 impulsent déjà des changements. La volonté de rendre plus attractifs les métiers du secteur social et médico – social n'a jamais été aussi affirmée qu'aujourd'hui. C'est une volonté ambitieuse mais réalisable dans le contexte actuel.

Outre une revalorisation salariale encourageante déjà actée pour certains professionnels, d'autres changements permettront de rendre plus attractifs les métiers du grand âge et du secteur social et médico – social en général. Améliorer les conditions de travail, créer des environnements capacitants et favoriser la QVT des professionnels du secteur entraînerait *de facto* une amélioration de l'image métier pour la population. La volonté d'obtenir des changements en sensibilisant le grand public est honorable. En revanche, essayer de redorer l'image de ces métiers sans apporter un soutien aux professionnels et un renouveau dans les pratiques serait incohérent.

Par ses missions et son rôle de chef de file de l'action sociale, l'échelon départemental est aujourd'hui prédisposé pour agir en faveur de l'attractivité de ces métiers. Nous avons pu voir que le CD67 affiche une mobilisation forte et multiplie les actions en faveur de celle-ci. Un partenariat plus étroit avec les ESSMS et les autres acteurs compétents telle que la région permettrait d'harmoniser les actions et ainsi avoir plus d'impacts.

Les constats d'après crise offrent la possibilité d'une réflexion historique sur cette problématique. Déjà en 2019, le rapport Libault rédigé à la suite d'une concertation nationale, offrait des perspectives ambitieuses pour la future Loi grand âge et autonomie. Annoncée pour fin 2020 début 2021, cette loi longtemps attendue et maintes fois repoussée pourrait réformer en profondeur le secteur du grand âge. Après les difficultés ancrées et amplifiées pendant la crise, ce texte soulève des espoirs pour tous⁵⁶.

⁵⁶ Actusoins.fr ; *C'est quoi, la futur loi « Grand âge et autonomie ? », Juillet 2020*

Bibliographie

Textes législatifs :

Accord National Interprofessionnel sur la Qualité de Vie au Travail 2013. (s. d.)

Code de l'action sociale et des familles—Article L116-1, L116-1 *Code de l'action sociale et des familles*

Code de l'action sociale et des familles—Article L121-1, L121-1 *Code de l'action sociale et des familles*

Code de l'action sociale et des familles—Article L312-1, L312-1 *Code de l'action sociale et des familles*

Code de l'action sociale et des familles—Article L313-1, L313-1 *Code de l'action sociale et des familles*

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico – sociale

Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République

Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux

Ouvrages :

CHARLEUX, F., & LOUBAT, J.-R. (207apr. J.-C.). *Motiver les équipes en travail social* (ESF).

DUBOIS-POT, J.-P. (2016). *Le cadre institutionnel de l'action sociale* (Edition ASH).

DUBREUIL, B. (2017). *L'établissement social et médico social : Une organisation de travail particulière* (Edition ASH).

GIRARD, J. P., MERY, I., & MOUNIR, H. (2015). *Les chefs de service à l'épreuve du changement* (Dunod).
Parties 2 et 4

Inspection Général des Affaires Sociales. (2017 2018). *Les politiques sociales décentralisées ; Rapport annuel 2007-2008* (La documentation Française).

LOUAZEL, M., MOURIER, A., OLLIVIER, E., & OLLIVIER, R. (2018). *Le management en santé* (Presse de l'EHSEP). Partie 1 – Chapitres 3 et 6

NEZOZI, G. (2016). *La protection sociale | Vie publique.fr*- La documentation Française

PRIOU, J., & DEMOUSTIER, S. (2019). *Institutions et organisation de l'action sociale et médico – sociale* (Dunod).

REYNIER, J. (2018). *DICO de la Santé et de l'Action Sociale* (Sup FOUCHER).

Rapports :

Dossier de presse ; Conclusion du Ségur de la Santé, Juillet 2020.

Dossier de presse ; Concertation Grand âge et Autonomie, 2019.

Rapport de la Cour des Comptes ; La situation et les perspectives des finances publiques. (2020).

Rapport EL KHORMI ; Plan de mobilisation pour l'attractivité des métiers du grand âge. 2019.

Etudes et Sondages :

Etude et Résultat, DRESS. (s. d.). Consulté 25 août 2020, à l'adresse https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1044.pdf

UNIFAF ; Mobilités et trajectoires professionnelles. (s. d.). Consulté 1 septembre 2020, à l'adresse https://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/unifaf_mobilites_et_trajectoires_professionnelles_.pdf

UNIOPSS ; Résultats de l'enquête à propos des problématiques de recrutement. (s. d.). Consulté 6 septembre 2020, à l'adresse https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/article/fichiers/uniopss_resultats_enquete_problematiques_recrutement.pdf

Articles de Revue :

ATHARI, E., PAPON, S., & ROBERT-BOBEE, I. (2019). *Quarante ans d'évolution de la démographie française : Le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby-boomers.*

BRILLET, F., & GAVOILLE, F. (2014). L'image métier : Exploration d'un concept multidimensionnel - Etude empirique appliquée aux métiers du conseil. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*, n° 12(3), 29-44.

HAURET, C. P. dit. (2006). L'implication organisationnelle et la satisfaction au travail sont-ils des concepts pertinents pour les experts-comptables stagiaires ? *Comptabilité - Contrôle - Audit, Tome 12*

- OUDET, S. F. (2012). Concevoir des environnements de travail capacitants : l'exemple d'un réseau réciproque d'échanges des savoirs. *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 119, 7-27.
- PAPERMAN, P. (2010). Éthique du care. *Gérontologie et société*, 33 / n° 133(2), 51-61.
- PETIT, R. (2012). Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : Eléments de réponse aux problématiques générationnelles. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*, n°4(4), 3-26.
- PETIT, R., & ZARDET, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : Une problématique sectorielle et de management. *@GRH*, 22(1), 31.
- VERDIER, P. (2003). Les décrets d'application de la loi rénovant l'action sociale et médico – sociale. *Journal du droit des jeunes*, N° 226(6), 23-34.
- ZYLBERMAN, P. (2012). Crises sanitaires, crises politiques. *Les Tribunes de la sante*, n° 34(1), 35-50.

Articles de Périodique :

Propos recueillis par Caroline BEYER et Marie Estelle BECH, Frédérique Vidal , 4 septembre 2020 , « Les établissements sont prêts à recevoir les étudiants », *Le Figaro*

JEROME B, 10 juillet 2020 ; *L'offensive des départements pour obtenir la tutelle des EHPAD*, *Le monde*

DE COPPET C (2016) ; *Après les attentats du 13 novembre 2015, le métier du maintien de l'ordre plébiscités*, (letudiant.fr)

SIMONOT, A. (2018). *Médico – social : Quelles réponses aux difficultés de recrutement ? - Le Media Social Emploi*. (www.lemediasocial-emploi.fr)

Annexes

Annexe n°1 : La pyramide de Maslow



Annexe n°2 : Questionnaire de recherche à destination du grand public - Hypothèse n°1

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd3atGW2u3wnVeGAIAHVZsOHP-2Z7-KYWTJPnSsrMckw5tI7w/viewform?usp=sf_link

Annexe n°3 : Questionnaire de recherche à destination des professionnels du secteur social et médico – social - Hypothèse n°2

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdL0_iYijMs06d6ACfU8wIAOtuG8ARVxpW-ukFRqFvuq_yPvA/viewform?usp=sf_link