

Commission Conférence Régionale du Travail
“Qualité d’emploi secteur médico – social – santé”
SYNTHESE TRAVAUX
Février 2009

1 - INTRODUCTION

A - RAPPEL OBJECTIFS

Vu l’importance des enjeux socio-économiques du secteur médico – social – santé, tant privé que public ou associatif, et les problématiques générées par le turn over, les difficultés de recrutement, les conditions de travail ainsi que la gestion des parcours, des âges et des compétences,

Dégager des pistes de solutions et des propositions concrètes visant à améliorer la qualité des conditions de travail et de l’emploi, et donc la fidélisation du personnel et l’attractivité du secteur.

Rappel : 93 200 salariés dans la Région soit 12,4% des actifs (France : 10.5%)

B – DEMARCHE ET PARTENAIRES

Ces enjeux justifiaient que cette réflexion soit menée en associant l’ensemble des partenaires concernés, employeurs, salariés, Etat (DRTEFP / Pôle emploi / Drass). La démarche a été menée sur le principe de Partenariat mené au sein de la CRT, fondé sur un Dialogue social tripartite impliquant les partenaires sociaux et l’Etat pour construire des projets concrets.

Les travaux se sont faits avec l’appui de l’Aract.

Associés aux travaux : organismes de financement et de formation.

- Opcas.(ANFH / UNIFAF / Opcalia / Uniformation / FORMAHP)

Nota :

- Représentativité exemplaire

- Tous les sous-secteurs présents : hôpital public, cliniques privées, associatif, maisons de retraite, aide à domicile.

- 5 Réunions de travail (juillet / août (Université d’été) / octobre / décembre / janvier)

- 1 réunion plus ouverte : “rencontres Dideris emploi formation” en novembre. A cette occasion des témoignages ont été sollicités.

- 1 expérience formation dans les PO

- 1 projet de plate forme de service Ehpad –SIAD

C - METHODE DE TRAVAIL

Démarche suivie :

- Identification des problématiques, des outils et actions existants permettant ainsi de constituer des bases d'un diagnostic partagé et le socle des travaux à venir.
- Recherche identification de "dénominateurs communs" tant en terme de diagnostic que de pistes d'action prioritaires et de prospective
- Identifier des projets mutualisables, identifier les "coins d'ombre", afin de mettre les compétences en synergie pour la mise en œuvre d'actions coordonnées et articulées.
- Rechercher des projets

2 - DIAGNOSTIC PARTAGE DES DONNEES ET DES PROBLEMATIQUES

Paradoxes du secteur médico – social – santé : des secteurs aujourd'hui séparés, mais des dénominateurs communs et transversaux

- > Une **diversité** de pôles avec des spécificités par sous secteurs (public, privé, associatif, maisons de retraite, aide à domicile...), **mais** répond pourtant dans son ensemble à **un même objectif** : apporter un service à forte dimension humaine, souvent quasi personnalisé.
- > Des sous secteurs différents mais des services à même vocation "santé sociale".
- > Autres éléments transversaux et communs aux sous secteurs :
 - Tous les professionnels salariés travaillent dans un collectif **au service et au contact de bénéficiaires** (clients - patients).
 - Certains métiers avec même qualification peuvent s'exercer dans différents secteurs. **Compétences souvent transférables.**

A - CONDITIONS DE TRAVAIL

- Distorsions travail réel – travail prescrit
(tiraillements tâches – glissement des fonctions)
- Distorsions entre diplôme et pratique (décalage compétences – fonction)
- Violence (différence conditions travail relation patient quand seul ou collectif)
- Usure physique (pénibilité)
- Usure psychologique (stress)

B - QUALITE D'EMPLOI ET EVOLUTION

- Non - reconnaissance de la fonction et de la compétence - déqualification
- Manque souvent de visibilité Perspectives / Evolutions de carrière
- "Cloisonnement" des sous secteurs et manque de passerelles

D'où :

- Difficulté à conserver et valoriser ses acquis "formation" dans la mobilité
- Difficulté à stabiliser et sécuriser des emplois dans certains sous secteurs
- Difficulté à transférer ses "droits formation"
- Manque de professionnalisation de certains secteurs

C – STRUCTUREL

- Manque ou insuffisance de dialogue (management descendant et pas, ou peu, de dialogue remontant ou de management partagé)
- Turn over souvent important et difficulté de recrutement
- Difficulté des structures employeurs à fidéliser leurs salariés
- Déficit (ou difficulté d'accès) d'informations transversales entre secteurs
- Manque d'outils transversaux inter secteurs pour répondre aux besoins, accompagner et anticiper les mutations

Au fil des travaux ont été actés :

- la plus value de l'accompagnement formation d'une démarche qualité portée collectivement par différents types de structures lorsqu'elle est territorialisée (particulièrement vrai dans le secteur gérontologique).
- les freins à la mobilité souhaitée, à la promotion sociale, au développement des compétences et à la qualité des services du fait
 - de la segmentation du secteur,
 - de la multiplicité des conventions collectives et statuts (qui renvoient à autant de référentiels métiers, grilles de salaires)
 - de la pluralité des intervenants

- ❑ et de l'encadrement financier qui peut conduire dans certains cas à rendre difficile à un salarié l'accès à une formation

- la nécessité de porter des **efforts sur l'organisation du travail** afin notamment de réduire les facteurs de violence au travail, ressentie par les salariés, avec ses conséquences santé et qui pénalisent lourdement l'exercice et l'image des métiers

- le besoin de **remettre la problématique RH**, mais dans toutes ses dimensions, **au cœur du problème et donc des solutions** à apporter

- le manque d'**outil d'appréciation** qui permettrait notamment d'apprécier les objectifs des personnes recherchant ou ayant besoin de qualification

- des solutions à explorer pour **faire connaître les disponibilités d'emploi**.

Sont également soulignés de façon relativement unanime le besoin de mutualiser les informations, de réfléchir à des solutions dans **une logique de pertinence territoriale**, que ce soit en facilitant la mutualisation d'emplois ou en *"organisant les opca pour éviter le manque de lisibilité et de fluidité actuelles"*.

Des constats qui ont conduit les partenaires de la commission à formuler le questionnement de la façon suivante :

>>> Comment organiser la réponse aux besoins en qualification au niveau du territoire tout en favorisant la mobilité des personnels et l'insertion professionnelle ?

>>> Comment faire en sorte que la formation, tant des salariés que de l'encadrement, participe à l'amélioration des conditions de travail et des parcours professionnels ?

>>> Comment décroïsonner les secteurs et les outils ?

3 – PISTES DE SOLUTIONS

A - Critères des solutions recherchées :

- Créer des passerelles intersectorielles (décroïsonnement des outils / des projets) pour favoriser information – valorisation des compétences – professionnalisation - accès à la formation - reconnaissance des diplômes – gestion des âges – maintien dans l'emploi des seniors

- Améliorer les conditions de travail

- Faciliter l'accès aux formations / à la professionnalisation

- Développer le dialogue social interne et externe
(cf Besoin de dialogue avec espace de dialogue, temps formalisé de discussion, d'analyse, d'échanges pour élaborer des solutions conditions de travail / organisation du travail)

- Appuyer les projets sur des pertinences territoriales pour sortir d'une focale secteur en y impliquant les partenaires sociaux (dialogue social pour élaboration et suivi)
- Inscrire tout projet en terme de complémentarité et non de concurrence avec des actions engagées par ailleurs

B - Projet et propositions

Au fil des échanges une proposition a émergée, celle de "**plates formes de mobilité territoriale intersectorielle médico – social – santé**" permettant d'articuler les projets et les outils.

Ses objectifs et missions seraient :

- > Constituer un pôle référent inter secteurs santé – médico – social favorisant le maillage et la coordination des informations, des projets et des actions.
- > Effectuer un diagnostic affiné et objectif sur l'ensemble du secteur médico – social – santé afin de repérer les motifs du turn-over actuel tant au regard des espaces territoriaux concernés que des sous secteurs.
- > Identifier les Demandeurs d'emploi – emplois vacants sur le territoire avec adaptation au poste permettant de définir les formations qualifiantes (bourse permanente d'emploi alimentée par les employeurs du secteur du territoire)
- > Identifier les Salariés en poste – emplois à pourvoir à court ou moyen terme sur le territoire pour déterminer en corollaire VAE et / ou formation
- > Déterminer des axes de projets concrets qui pourrait être structurants au travers de la formation et répondant prioritairement à un double objectif :
 - amélioration des conditions de travail
 - professionnalisation et contribution à l'élaboration de parcours professionnels
- > Faciliter l'accès de la personne au cursus de formation nécessaire après validation de sa candidature avec un guichet unique et une mutualisation des financements sur un plan territorial impliquant les établissements
- > Constituer une plate forme "dialogue social" pour ce secteur ayant également pour mission d'impulser la pratique du dialogue social au sein des structures.

4 - POINTS A STRUCTURER ET A AFFINER

Ce projet implique :

- > d'organiser et de "méthodologiser" le dialogue social pour porter, accompagner et faire un suivi de projet d'où implication active des partenaires sociaux

> de construire des relations durables avec les acteurs de l'emploi et de l'insertion pour la mise en œuvre de parcours professionnalisant autour des contrats aidés

> d'articuler les outils et projets (entre autres au travers des Opca) sur l'ensemble du secteur afin de favoriser une meilleure efficacité et une plus grande pertinence des actions

> de répertorier, au tamis des objectifs précités, les actions et projets en cours notamment ceux menés par les opca des différents sous secteurs afin de les croiser et d'étudier dans quelle mesure ils seraient transférables, interfaçables ou articulables, ce qui permettrait ainsi de sortir des cloisonnements et d'élaborer du collectif.

> d'envisager à terme une conférence des financeurs

5 – POINT D'ETAPE ET PERSPECTIVES

Ce projet concret d'innovation sociale justifie une expertise plus approfondie ainsi qu'un appui des pouvoirs publics.

Ce projet est également en lien avec :

- Loi santé territoires incluant la santé dans le médico-social
- La loi formation tout au long de la vie
- L'utilisation et la valorisation de la VAE

mais également avec :

- Le développement socio-économique des territoires
- Le développement du dialogue social territorial

Pour tous Pôle Emploi est un partenaire évident d'une telle démarche

Outre son champs de compétence propre, avec lequel une complémentarité et une synergie pourraient être développées, cette structure connaît bien en effet :

- l'image du (des) métier(s)
- le décalage entre les déclarations d'emploi et les inscrits (en 2008 : 14300 contre 4500)
- les problèmes de qualification et d'adéquation avec emplois
- les problématiques de passerelles entre secteurs

L'objectif de la commission CRT "Qualité d'emploi médico - social - santé " est de pouvoir présenter le 18 mars 2009, à l'occasion du Forum de la CRT, un projet plus abouti, quasi opérationnel, qui pourrait faire l'objet d'un accord cadre, permettant de le modéliser sur 1 ou plusieurs territoires, en le fondant sur un socle partenarial (cf démarche "dialogue social et territoires" menée par la CRT et visant à créer des espaces de dialogue social territorial).

La CRT pourrait se charger, en lien avec des territoires, d'impulser la création et la mise en place de ces plates-formes et, ultérieurement, de les mailler (objectifs : cohérence / échanges / observatoire >>> propositions / ajustements...)