



LES JARDINS D'HENRIVILLE
Maison de retraite médicalisée

Mémoire de fin d'études

L'EHPAD : L'impossible recrutement des soignants face à la concurrence

Soutenu et présenté le 07 septembre 2022 par : **Anaïs CARON**
Etudiante en Master 2 Droit et Economie des Ressources Humaines

Année universitaire 2021-2022

Sous la direction de :	Sous le tutorat de :
Madame DRAPIER Carine Directrice du Master 2 Droit et Economie des Ressources Humaines (DERH)	Monsieur MASSART Philippe Directeur de l'Ehpad Les Jardins d'Henriville

Ce mémoire a été réalisé dans le cadre d'un contrat de professionnalisation

Effectué au sein de :

L'EHPAD LES JARDINS D'HENRIVILLE

132, rue Camille Desmoulins – 80000 AMIENS

Du 16/09/2021 au 16/09/2022.

Remerciements

Ce mémoire de fin d'études clôture mon cursus d'alternance. Il est le signe de la fin des études en ressources humaines que j'ai réalisées, mais aussi la fin d'une alternance de 4 ans aux Jardins d'Henriville.

Je tenais premièrement à remercier la personne qui m'a fait confiance il y a 4 ans en acceptant de me suivre durant mon parcours professionnel, et qui m'a permis de valider chaque année les formations suivies.

Je remercie cette personne pour la qualité de nos échanges, pour la richesse des connaissances partagée et pour le soutien apporté tout au long de mon parcours. Ces remerciements s'adressent à **Monsieur MASSART Philippe**.

J'adresse également mes remerciements à l'ensemble des collaborateurs croisés lors de mon alternance, avec qui j'ai échangé, partagé et qui m'ont accompagné dans l'ensemble des dossiers traités. Ces remerciements s'adressent aux **EQUIPES RH LNA SANTE**.

Enfin, je tenais à remercier la tutrice qui m'a accompagnée au cours de cette année pour réaliser ce mémoire de fin d'étude. Qui a su m'orienter, me guider et me prodiguer des conseils de qualité permettant la réalisation de ce mémoire. Ces remerciements s'adressent à **Madame DRAPIER Carine**.

Table des matières

Remerciements	1
Table des matières.....	2
Introduction.....	5
I) L'attractivité ou comment inciter les salariés de venir travailler en Ehpad	8
Section A – L'attractivité et ses enjeux pour l'Ehpad	8
A) Définitions de l'attractivité	8
B) Enjeux de l'attractivité	9
Section B – Problématiques liées aux conditions de travail	9
A) Une volonté de renforcer les effectifs	9
1. Définition du taux d'encadrement	9
2. Un taux déterminé par les politiques budgétaires.....	10
3. La répartition des effectifs en Ehpad.....	12
B) Un contenu du travail répondant aux normes légales ou conventionnelles	13
1. Un temps de travail effectif imposé par le cadre légal et le caractère de l'activité.....	14
Paragraphe 1 : Gestion du temps de travail effectif.....	14
Paragraphe 2 : Des horaires atypiques	14
2. Confrontation à un public aux pathologies lourdes.....	16
C) Le sentiment d'un manque de reconnaissance en matière de rémunération	17
1. Des revendications portées par des secteurs en tension	17
2. Des dispositions conventionnelles communes aux trois secteurs d'activité	17
Paragraphe 1 : Négociation dans la fonction publique hospitalière.....	18
Paragraphe 2 : La négociation dans le secteur privé.	19
3. Des dispositions conventionnelles divergentes.....	20
Paragraphe 1 : Comparaison des avantages sociaux selon le statut collectif.	20
Paragraphe 2 : Comparaison des rémunérations entre secteur privé et public.	21
Section C – La place des partenaires sociaux dans l'amélioration des conditions de travail	26
A) Négociation collective de branche	26
1. Concentration de dispositifs autour de la formation professionnelle	26
Paragraphe 1 : Les passerelles diplômantes auxiliaires de vie / aides-soignants.....	26
Paragraphe 2 : Développer les formations en apprentissage dans la filière du soin. ..	28

2. Communication sur les métiers du soin	28
B) La négociation locale.....	29
1. Développer la stratégie de communication.....	29
Paragraphe 1 : Promouvoir la marque employeur.	29
Paragraphe 2 : Ouverture des CFA par les Ehpad.	30
II) Une pénurie de compétences qui complexifie les recrutements.....	32
Section A – Enjeux du recrutement en Ehpad	32
A) Des établissements en manque de candidats	32
B) ... Aboutissant à une vacance de postes	33
Section B – Caractéristiques l'origine du recrutement difficile	34
A) Une image négative des Ehpad et du métier de soignant	34
Paragraphe 1 : Dévalorisation de la perception des Ehpad et de la profession d'aide-soignant.....	34
Paragraphe 2 : Le métier d'aide soignant, un cœur de métier dédié à l'accompagnement de la personne âgée.	35
Paragraphe 3 : Un travail rythmé par un ensemble de tâches encadrées.....	36
B) Un secteur d'activité accidentogène conduisant à un fort absentéisme	37
1. Analyse des causes des accidents du travail.....	37
2. La gestion de l'absentéisme en EHPAD.....	38
C) Une perturbation du bien-être au travail impacté par les conditions de travail.....	39
1. Perturbation du bien être psychologique	40
Paragraphe 1 : Apparition potentielle de risques psychosociaux.....	41
Paragraphe 2 : L'émergence de risques professionnels.....	41
2. Perturbation du bien-être physique	42
Paragraphe 1 : Contraintes physiques inhérentes au métier.....	42
Section C – Le rôle de la négociation collective dans l'amélioration des conditions de travail	44
A) La négociation de branche.....	44
1. Communication autour des métiers du Grand Age.....	44
2. Revalorisations salariales	44
Paragraphe 1 : Accords du Ségur de la Santé.	44
B) Les initiatives locales	45
Paragraphe 1 : Modernisation de la stratégie de recrutement.	45
Paragraphe 2 : Les mesures promouvant la marque employeur.	46
Paragraphe 3 : Les mesures autour de la rémunération.....	47
Paragraphe 4 : Prévenir les risques d'accident du travail.	47

III) Innover ou mobiliser de nouvelles initiatives pour fidéliser les équipes soignantes en Ehpad.....	49
Section A – Contextualisation	49
A) Définition de la fidélisation.....	49
B) Enjeux de la fidélisation.....	50
Section B – Freins inhérents au développement de la fidélisation des équipes soignantes.....	51
A) Une faible différenciation des postes spécialisés	51
1. Présentation du métier d’accompagnant éducatif et social	51
2. Des activités communes.....	52
3. Différenciation financière sur les activités	52
B) Des formations continues non adaptées aux prises en charge.....	52
1. Les mesures locales	53
Paragraphe 1 : Les mesures négociées autour de la rémunération.....	53
Paragraphe 2 : Les mesures autour de l’amélioration des conditions de travail.....	54
Paragraphe 3 : Développer les formations professionnelles.	54
Paragraphe 4 : Développer la marque employeur avec la mobilité professionnelle.....	56
2. Pratiques issues d’autres secteurs d’activité.....	56
Conclusion.....	58
Références bibliographiques	60
A) Articles de revue	60
B) Documents de référence, guides, rapports et circulaires.	63
C) Ouvrages	68
D) Liens internet.....	68
1. Médias	68
2. Documents juridiques	69
3. Sites spécialisés en Santé et sécurité au travail.....	70
4. Sites spécialisés en médico-social	71
Liste des illustrations.....	72
Annexes.....	74
<i>Annexe 1 : Synthèse des accidents du travail LNA Santé</i>	<i>74</i>
<i>Annexe 2 : Synthèse des situations de travail à approfondir Les Jardins d’Henriville / TMS Pro</i>	<i>75</i>
<i>Annexe 3 : Campagne publicitaire de recrutement publiée par le Gouvernement</i>	<i>76</i>
<i>Annexe 4 : Comparaison des salaires de l’aide-soignant dans la fonction publique hospitalière et dans le secteur de l’hospitalisation privée.</i>	<i>77</i>

Introduction

L'attractivité et le recrutement sont des problématiques au cœur de la gestion de ressources humaines d'une entreprise.

En France, en 2020, ce sont « 7502 Ehpad qui accueillent un peu plus de 600 000 personnes âgées dépendantes ». Cela représente environ « une personne de plus de 75 ans sur dix » et « une sur trois de plus de 90 ans » **(Cour des Comptes, 2022)**. La population accueillie est caractérisée par « sa fragilité » et son « âge moyen d'entrée en Ehpad », qui est de « 85 ans et 9 mois » **(Cour des Comptes, 2022)**, d'où l'importance de former une main d'œuvre soignante.

Il est d'autant plus urgent de s'inquiéter de l'avenir de la profession car dans les années à venir, les besoins des personnes âgées vont progresser. Avec un risque que la population devienne vieillissante et une prise en charge accentuée. D'après l'INSEE, « si les tendances démographiques et l'amélioration de l'état de santé se poursuivaient », la France « compterait 4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050 ». Ce qui correspondrait à « 16,4 % des seniors » **(Larbi et Roy 2019)**.

Face à des difficultés de recrutement, les Ehpad sont soumis à des difficultés de survie et à une baisse de productivité.

Les besoins en recrutement stagnent avec les postes vacants dans les entreprises. Par exemple, entre 2019 et 2022, le taux moyen de vacance de poste dans le milieu hospitalier et le secteur médico-social varie entre « 1,9% et 7% », d'après l'enquête publiée par la Fonction Publique Hospitalière en 2022 **(Audrey Parvais, 2022)**.

A titre d'exemple, l'Ehpad Les Jardins d'Henrville, établissement de 63 salariés (correspondant à 60 équivalents temps plein) est composé à 2/3 de personnel soignant (aides-soignants, auxiliaires de vie, aides médico-psychologique et infirmiers), et accueille 83 résidents au niveau de dépendance variable. L'établissement appartient au Groupe LNA Santé, groupe de 80 établissements et d'environ 8000 salariés. La plupart des établissements sont implantés en France et en Belgique.

Comme de nombreux autres groupes, le groupe LNA Santé est confronté à des tensions de recrutement de personnel soignant. Un personnel qui refuse aujourd'hui de travailler en Ehpad pour des raisons diverses et variées, et dont les étudiants sont réfractaires à se présenter en centre de formation (une baisse de « 6% du nombre d'inscrits a été enregistrée entre 2016 et 2018 », selon la DREES en 2019).

En partie lié aux conditions de travail difficiles, les soignants témoignaient de cette difficulté en 2019 (en manifestant dans la rue – Voir France Info) et aujourd'hui les vacances de postes se justifient par la surcharge de travail provoquée par les absences des professionnels et par la crise sanitaire vécue. A cela s'ajoute les témoignages publiés dans la presse sur les conditions de travail en Ehpad **(Castanet,**

2022). Tout ceci défavorise, dévalorise les professions et désincite les personnes à intégrer les parcours de formation dans les métiers du soin.

Pour faire face à ces tensions et tenter d'y pallier, le groupe mène depuis l'avant crise Covid une politique de gestion des ressources humaines dont les pratiques se diversifient (et se modernisent).

Ainsi, le groupe a modernisé ses pratiques de :

- Recrutement ;
 - Fidélisation ;
 - Attractivité ;
- Et en prévention des risques psychosociaux et la baisse des accidents du travail.

Tout ceci dans une optique d'attractivité, de fidélisation et de recherche de potentiels candidats à l'exercice du métier d'aide-soignant en Ehpad.

Des premiers questionnements apparaissent en ce début de démarche, auxquels nous apporterons une réponse au cours de la démonstration.

Premièrement, les métiers de la santé et de l'accompagnement de l'aide à la personne sont ils attirants pour les jeunes et les personnes en reconversion ? Et quels sont les leviers d'inversion et de promotion professionnelle auxquels ils peuvent prétendre ?

Ensuite, travailler auprès des personnes âgées intéresse-t-il les salariés, les jeunes ou encore les demandeurs d'emploi ?

Nous pouvons également nous demander comment les entreprises peuvent-elles faire preuve d'originalité pour attirer les soignants à travailler dans leur Ehpad ?

Aussi, les conditions de travail et d'évolution proposées par les entreprises (package salarial, formations professionnelles continues, lutte contre les accidents du travail) sont-elles attirantes pour les salariés ?

Enfin, en matière d'organisation, le travail auprès des personnes en perte d'autonomie apporte-t-il la reconnaissance ou la satisfaction auprès des personnels soignants ?

Toutes ces interrogations nous amènent à nous demander :

Dans quelle mesure les Ehpad constituent-ils un lieu attractif pour la profession de soignant ?

Trois notions clés seront traitées au cours de la démonstration. Nous traiterons de manière globale et synthétique les thématiques portant sur l'attractivité (I), les tensions de recrutement (II) et la recherche de fidélisation (III) des équipes soignantes dans la branche de l'hospitalisation privée.

Nous mettrons à la fin de chaque partie une mise en évidence des solutions issues de retours d'expériences plébiscités et mis en place dans les Ehpad privés, associatifs, publics ou encore dans les centres hospitaliers pour répondre aux problématiques

posées. Chaque établissement sous une forme juridique spécifique gère les ressources humaines en fonction des statuts lui étant imposés.

Chaque partie sera agrémentée de témoignages ou de supports extraits de l'entreprise dans laquelle je suis en alternance (les Jardins d'Henriville), ou d'exemples de stratégies mises en place par les établissements concurrents. L'intérêt est d'y mettre en évidence les différentes pratiques existantes, et de proposer des perspectives de réflexion au(x) lecteur(s).

I) L'attractivité ou comment inciter les salariés de venir travailler en Ehpad

La profession de soignant offre la possibilité d'exercer dans deux secteurs d'activité :

- dans la fonction publique hospitalière (FPH) et/ou ;
- dans le secteur privé (à but lucratif, non lucratif, associatif).

Ces établissements connaissent depuis quelques années des problématiques liées à l'attractivité des métiers du soin sur les postes d'aide-soignant et d'infirmier.

Bien que différents quant au statut juridique délivré et dans la pratique de ressources humaines, tous deux connaissent des difficultés à attirer la population soignante dans leur établissement.

Une récente enquête publiée par Odoxa en 2022 a mis en évidence le refus pour les aides-soignants de vouloir travailler en Ehpad motivé par la « non prise en compte des besoins en prévention des risques professionnels » (**Enquête ODOXA, 2022**). Les résultats de cette enquête sont toutefois à nuancer car elle a été commandée par le groupe Orpea, avant les polémiques autour des maltraitances et des malversations en Ehpad.

Nous nous intéresserons au fil de cette partie aux enjeux de l'attractivité (section A), aux problématiques axées sur les conditions de travail du personnel soignant qui défavorise leur attractivité (section B) puis nous mettrons en évidence les initiatives mises en place dans les entreprises pour favoriser l'attractivité (section C).

Section A – L'attractivité et ses enjeux pour l'Ehpad

La première section est consacrée à la définition de l'attractivité (A) et à la définition de ces enjeux (B).

A) Définitions de l'attractivité

L'attractivité d'une entreprise est fondamentale. À « une époque où l'individu ne passe plus toute sa vie professionnelle dans la même entreprise », « le recrutement de salariés compétents est devenu une activité-clé » (**Macclouf & Belvaux, 2013**).

Aussi, les entreprises qui souhaitent « renforcer leur attractivité cherchent en premier lieu à développer la visibilité et l'image positive de l'entreprise ou organisation-employeur » (**Macclouf & Belvaux, 2013**).

En effet, l'attractivité se définit comme « l'acquisition de ressources et compétences pour la formation d'avantages concurrentiels » (**Hamel & Prahalad, 1990 ; Barney, 1991 ; Priem & Butler, 2001, Barney & Hesterly, 2006**).

B) Enjeux de l'attractivité

L'enjeu de l'attractivité auprès des jeunes salariés réside dans l'amélioration des conditions de travail de manière générale. Cela se traduit par une projection « dans la diversité des activités et des parcours », dans « l'amélioration de la qualité de vie au travail » ou encore dans la « conciliation vie professionnelle et vie privée » (**Anact Grand Est, s.d**).

Un métier attractif permet de lutter contre l'image négative d'un métier, de remédier à un métier en tension et de développer la marque employeur pour permettre à d'autres individus d'avoir envie d'exercer cette profession.

Permettre aux entreprises d'être attractives participe à la limitation des coûts du turn-over. En effet, « recruter et former des salariés représente un investissement important qui s'alourdit lorsque les départs se répètent » (**Anact Grand Est s.d**).

Section B – Problématiques liées aux conditions de travail

Les personnels des Ehpad rencontrent des difficultés de réalisation de leur activité et considèrent exercer un travail physiquement et intellectuellement difficile.

Plusieurs revendications émanent de leurs demandes. Elles portent sur une volonté de renforcer et d'augmenter les effectifs (A), l'exercice d'une profession intensive (B) et de ne pas bénéficier d'une reconnaissance salariale à la hauteur de leurs espérances (C).

A) Une volonté de renforcer les effectifs

1. Définition du taux d'encadrement

Le taux d'encadrement est un « indicateur souvent utilisé dans les rapports nationaux ». Il traduit « un indicateur d'exploitation » illustrant « le nombre de professionnels travaillant dans l'établissement par rapport à la capacité de celui-ci » (**Baromètre KPMG Pulse, 2021**).

Le taux d'encadrement est lié à la dépendance des résidents. Il semble « croître avec la dépendance des résidents », qui elle est mesurée grâce au GMP (Gir Moyen Pondéré). Une étude publiée par la DREES met en évidence l'augmentation du taux d'encadrement avec le niveau de dépendance des résidents. Par exemple, « les Ehpad qui ont un GMP inférieur à 600 ont le taux d'encadrement moyen le plus bas à 55 ETP pour 100 places installées » alors que ceux qui ont un GMP de plus de 800 ont le taux moyen le plus élevé, 70 ETP pour 100 places (**Reynaud, 2020**).

Ensuite, l'étude relie le **statut juridique** et le nombre d'effectifs. Par exemple, à niveau de GMP identique, « les structures privées ont toujours un taux d'encadrement plus bas que les structures publiques » (**Reynaud, 2020**).

Ces taux d'encadrement variables ont une influence sur la gestion du personnel soignant. Ainsi, l'étude montre que les Ehpad privés commerciaux ont un recours plus

important à l'externalisation (**Bazin et Muller, 2018**). En revanche, dans le secteur public, la négociation des « accords de réduction du temps de travail sont plus nombreux » et conduisent à un « nombre de présence effective auprès des résidents plus faible à taux d'encadrement égal » (**Zilloniz et Beswick, 2017**).

A la différence des Ehpad privés, les Ehpad publics seraient enclins à mener une « politique de gestion des ressources humaines différente », et à « embaucher davantage de personnel et avoir un taux d'encadrement plus élevé (**Reynaud, 2020**).



Illustration 1 : DREES Social, *Infographie : L'hébergement des personnes âgées en établissement - Les chiffres clés*, s.d.

L'infographie illustre le taux d'encadrement selon les types d'établissement. Pour les EHPAD, le taux d'effectif de personnel en ETP moyen pour 100 places est de 63.

Ainsi, le manque d'effectif mis en évidence par les soignants relève de financements pluriels alloués par les autorités tutélaires. Ceux-ci sont ensuite utilisés pour créer des postes en Ehpad et par le nombre de places disponibles pour les résidents. Cela concerne principalement le financement du soin.

2. Un taux déterminé par les politiques budgétaires.

Il n'existe pas de textes préconisant les ratios d'encadrement en Ehpad. Les besoins en effectifs et en professionnels relèvent de l'évaluation des responsables de structures, et doivent prendre en « considération les demandes de réglementation s'appliquant aux professionnels de santé ». La plupart du temps, « les besoins en effectifs sont définis dans le cadre d'une contractualisation avec les autorités de tarification » (**ARS Rhône-Alpes, 2014**).

Le financement des Ehpad sont pluriels et relèvent de trois sources de financement : le soin, l'hébergement et la dépendance. L'ensemble de ces budgets sont par la suite mobilisés pour financer les dépenses du personnel de l'Ehpad.

La mise en place d'un système de tarification ternaire est prévue par un décret signé en 2001. Il comprend le financement de trois volets : le soin, la dépendance et l'hébergement, chacun recouvrant des prestations différentes (**L. 314-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, CASF**).

Le régime des Ehpad est le produit de l'existence d'un financement pluriel. Celui de « l'Assurance Maladie (soins) qui passe aujourd'hui par les Agences Régionales de

Santé (ARS), le Conseil Départemental (dépendance) et le résident (ticket modérateur pour la dépendance ainsi que l'hébergement) » **(Dussuet, 2017)**.

- Le financement de l'hébergement

Le budget versé par le résident est financé à travers « le versement d'un forfait » comprenant la partie hôtellerie, la restauration, l'entretien des locaux, les démarches administratives ainsi que quelques services. Toutefois, le coût est variable selon les établissements. Le coût moyen à l'EHPAD Les Jardins d'Henriville est de 3500€ (en moyenne) **(ARS Hauts-de-France, 2022)**.

- Le financement de la dépendance

Le budget réservé à la dépendance (financé par le Conseil Départemental) correspond au « versement du budget dépendance qui permet de financer l'aide aux gestes du quotidien ainsi que la surveillance médicale des personnes dépendantes » **(ARS Hauts-de-France, 2022)**.

La dépendance se définit comme le « besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie » **(CASF, l'article L232-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)**.

- Le financement des soins

Enfin, la partie financée par l'ARS (Agence Régionale de Santé) « finance le budget soins pour couvrir les dépenses relatives aux soins prodigués incluant le financement du personnel soignant ainsi que du matériel médical et des médicaments ». Ce budget est « attribué de façon forfaitaire selon un calcul commun à tous les établissements en fonction du niveau d'autonomie des résidents et à leurs besoins en soins médico-techniques » **(ARS Hauts-de-France, 2022)**.

Aussi, la « tripartition des sections tarifaires des Ehpad engendre une certaine complexité de la gestion budgétaire des établissements, notamment au regard des dépenses de personnel, qui mobilisent 89 % de leur budget » **(Cour des Comptes, 2022)**. Dans l'Ehpad Les Jardins d'Henriville, le budget consacré est d'environ 60%.

A titre d'exemple, le financement de la profession d'aide-soignant est divisé en deux sources de financement. Une partie consacrée au « budget soin, à hauteur de 70% », et une autre relevant de la « section dépendance à hauteur de 30% » **(Marquier et al. 2016)**.

Tableau B • La tarification ternaire en Ehpad

Dépenses prises en charge	Forfait soin		Forfait dépendance		Tarif hébergement	
	Type de dépenses	Pourcentage pris en charge	Type de dépenses	Pourcentage pris en charge	Type de dépenses	Pourcentage pris en charge
Personnel	- Médecins	100 %	- ASH/Agents de service	30 %	- ASH/Agents de service	- 70 %
	- Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc),	100 %	- Psychologues	- 100 %	- Direction/administration	- 100 %
	- Infirmiers				- Restauration et services généraux	- 100 %
	- Aides-soignants/AMP	100 % 70 %	- Aides-soignants/AMP	- 30 %	- Animation et service social	- 100 %

Source > Nirello (2015).

Illustration 2 : Reynaud François, « La tarification ternaire en Ehpad ». *Le taux d'encadrement dans les Ehpad Ses déterminants et ses alternatives*. Les dossiers de la Drees, n° 68, Décembre 2020.

L'illustration ci-dessus représente *la tarification ternaire en Ehpad (Illustration 2)*. Elle synthétise les trois forfaits émanant des Ehpad (forfait soin, dépendance, tarif hébergement) et les dépenses prises en charge (**Reynaud, 2020**).

3. La répartition des effectifs en Ehpad

Les effectifs en Ehpad sont variés. Sans surprise, les soignants représentent la part d'effectif la plus représentative. Ils représentent 52% des effectifs fin 2015, ce qui correspondrait à 433 250 professionnels (**Muller, 2017**). En équivalent temps plein (ETP), cela correspond à 377 100 effectifs (**Illustration 3**).

Une étude plus récente de la DREES a indiqué que « 769 000 personnes travaillaient en Ehpad en 2020 » et que la profession la « plus représentative était celle des aides-soignants » (**DREES, 2020**).

Ainsi, en 5 ans, les effectifs soignants ont quasiment doublé. Cela pourrait s'expliquer par la création de nouveaux postes pour répondre à l'évolution des prises en charge et du public accueilli.

En comparaison, les Jardins d'Henriville comprend 60 ETP (équivalent temps plein) dont 28.5 ETP de soignants, en pourcentage, cela correspond à 45% des effectifs.

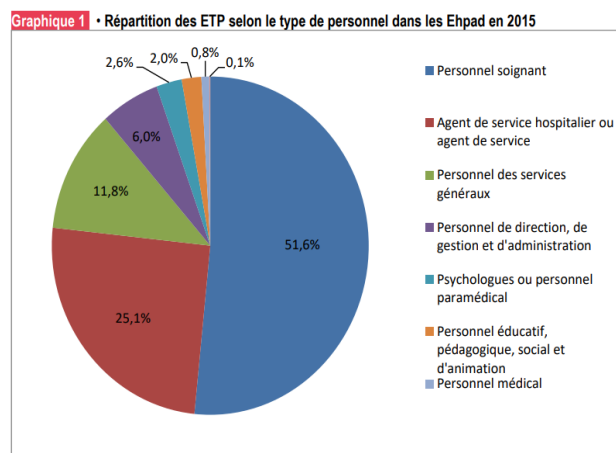


Illustration 3 : Reynaud François, « Répartition des ETP selon le type de personnel dans les Ehpad en 2015 ». *Le taux d'encadrement dans les Ehpad Ses déterminants et ses alternatives*. Les dossiers de la Drees, n° 68, Décembre 2020.

B) Un contenu du travail répondant aux normes légales ou conventionnelles

Le contenu du travail des aides-soignants est caractérisé par « des tâches faisant l'objet d'ajustements et de redéfinitions sensibles selon le profil des résidents accueillis ».

Certaines auteures constatent une dégradation et une intensification des conditions de travail des personnels du secteur de la santé humaine et de l'action sociale depuis le début de la crise sanitaire. Ainsi, 32% des actifs occupés sont caractérisés par des conditions de travail en partie dégradées avec une intensification du travail et une hausse des exigences émotionnelles » (**Beatriz, 2021**).

La crise sanitaire n'a pas dégradé les conditions de travail des soignants mais a participé à son amplification, et à la prise de conscience des difficultés de ces métiers. Cela émane de l'augmentation de la charge de travail des soignants en pleine période sanitaire, une « activité en hausse avec un afflux de patients contaminés » par le virus. Ils ont « subi une réorganisation des structures pour protéger les individus ». Sans oublier que le travail quotidien devait être réalisé en « respectant les protocoles sanitaires » en vigueur dans les établissements (**Beatriz, 2021**).

Ici, nous mettrons en évidence les difficiles conditions d'exercice de la profession d'aide-soignant. Et les diverses caractéristiques de la profession la rendant difficile et pénible sur le plan physique et psychique.

1. Un temps de travail effectif imposé par le cadre légal et le caractère de l'activité

Paragraphe 1 : Gestion du temps de travail effectif

La gestion du nombre d'heures travaillées quotidiennement est un enjeu essentiel pour les Ehpad. Les horaires de travail sont fixés par le législateur qui prévoient des heures de travail quotidiennes maximum.

Le code du travail prévoit « une durée maximale de travail de 10h par jour » (**L.3121-18 du Code du travail**). Elle peut être portée à 12h par convention d'entreprise ou par accord de branche (**L.3121-19 du Code du travail**).

Nous verrons plus loin les caractéristiques du travail en 12 heures par jour. Dans la convention collective du 18 avril 2002 (convention collective encadrant les dispositions de l'hospitalisation privée), le travail quotidien du personnel soignant est porté à 12h maximum.

Toutefois, après consultation des membres du CSE (Comité Social et Economique), la responsable des soins des Jardins d'Henriville a choisi de définir des temps horaires de 10h par jour, pour favoriser l'équilibre vie professionnelle, vie personnelle de l'aide-soignant.

Paragraphe 2 : Des horaires atypiques

Les horaires de travail peuvent varier selon les établissements, des horaires étant calculés sur une base hebdomadaire. Il appartient ensuite aux directions d'entreprise d'opter pour un roulement adéquat, dans le respect du temps de travail effectif et des horaires conventionnels.

Différents types d'horaires de travail peuvent être mis en place :

- Les « journées en continu en 7 ou 8 heures, qui constituent la majorité des horaires rencontrés » ;
- Les « journées en coupé (4 heures de travail le matin puis 3h30 l'après-midi avec 3 heures de pause de 12h00 à 15h00 par exemple) ».
- Ou encore « les journées de travail en 10 ou 12 heures » (**Chenal, 2016**).

Temps de travail des AS

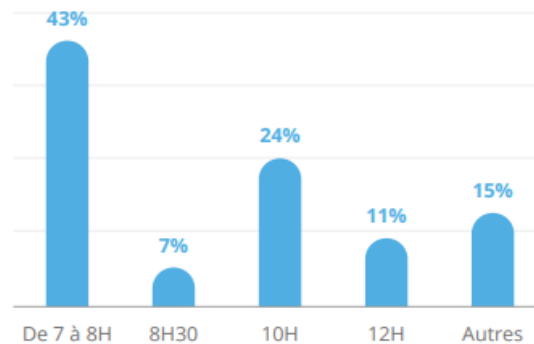


Illustration 4 : KPMG Pulse, « Temps de travail des AS ». Baromètre Ehpad, 2021

La figure ci-dessus synthétise les propos précédents. Elle met en évidence le temps de travail journalier de 7h à 8h comme le plus répandu en Ehpad. Vient ensuite le travail en 10h.

Le graphique montre que 11% des Ehpad organisent le temps de travail avec des journées de 12h travaillées. C'est une « une amplitude horaire souvent plébiscitée par les professionnels ». Ils estiment qu'elle « permet d'articuler plus facilement vie personnelle et vie professionnelle à travers l'accès à des temps de repos plus importants (généralement 2 jours de repos après 2 ou 3 jours de travail) » (**Baromètre KPMG, 2021**).

L'étude réalisée insiste fortement sur l'équilibre vie privée et vie professionnelle résultant des conditions de travail relatives aux métiers du soin. Les auteurs montrent « qu'un degré d'acceptabilité de l'organisation dépend de l'âge, de l'ancienneté dans le métier du professionnel, la satisfaction qu'il en retire au regard de son organisation de vie professionnelle » mais également « de la charge et du rythme de travail pendant le service » (**Baromètre KPMG, 2021**).

La non attractivité du métier porte sur les « particularités de l'activité en elle-même » et « l'adaptation aux besoins des personnes conduisent à des horaires atypiques ». En effet, les professionnels sont amenés à travailler en « horaires coupés le matin et le soir », le « week-end » ou encore « les jours fériés » (**Dussuet, 2017**).

Le travail est « rythmé ; dynamique et intensif ». Le travail demandé doit être réalisé « dans l'urgence [...] en « travaillant vite, en ayant en tête la prochaine tâche ou le prochain résident ». Tout ceci « sans prendre le temps de « bien » travailler » et de s'interroger sur la manière optimale ou adéquate de réaliser tel ou tel acte pour chacun des résidents » (**Marquier et al. 2016**).

En comparaison, les horaires de travail standard correspondent aux configurations suivantes : « cinq jours réguliers par semaine du lundi au vendredi, horaires compris

entre 7 et 20 heures, avec deux jours de repos consécutifs hebdomadaires » **(INRS, s.d).**

En matière de prévention des horaires atypiques, la CARSAT recommande à l'employeur de « réaliser une évaluation des risques liés aux postes concernés », à l'aide du DUERP (Document unique des risques professionnels). Elle préconise également de « mener des actions sur le contenu et l'environnement du travail, sur l'organisation du travail (rythmes et horaires de travail) ». Il doit « également assurer une formation, sur les risques et leur prévention, aux salariés qui pratiquent ces horaires » **(INRS, s.d).**

L'institution poursuit ses recommandations en indiquant « qu'il est primordial que les salariés soient impliqués à l'organisation de leurs plannings » et que « les mesures de prévention soient discutées de façon collective » **(INRS, s.d).**

Tous ces éléments expliquent en partie les motifs de non attractivité du métier d'aide-soignant.

2. Confrontation à un public aux pathologies lourdes

Le caractère de l'activité du soignant est de prendre en charge dans les soins du quotidien les activités des personnes âgées.

La dépendance de chaque personne est « mesurée à partir de la grille Aggir (Autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources) », traduit par un GMP. La grille AGGIR « classe les individus du Gir 1 à 6 », des « plus dépendants aux moins dépendants ». A cela s'ajoute « la mesure de la charge en soins médicotéchniques des établissements », à l'aide du PMP. Correspondant « à la lourdeur en soins médicaux d'un malade moyen parmi la population de l'Ehpad » **(Chenal, 2016).**

Si « l'accompagnement de personnes âgées dans les gestes de la vie quotidienne a toujours été le cœur du métier soignant en EHPAD », les missions des professionnels « se concentrent davantage sur des tâches de soin, de nursing et d'hygiène de base au détriment, proportionnellement, de l'accompagnement relationnel, humain et du maintien des capacités ».

La prise en charge des résidents est plus lourde, impliquant une « répétition des mêmes gestes sans cesse réalisés (toilettes au lit, transferts, etc.) et des efforts de manutention (pour lever, porter, etc.) inhérents à la perte de mobilité des résidents ». Ces activités « entraînent une pénibilité physique que les professionnels considèrent comme prononcé » **(Chenal, 2016).**

Pour faire face aux difficultés d'assurer la prise en charge des résidents accueillis, des stratégies de coopération sont mises en œuvre dans certains Ehpad. Quelques établissements excluent de leur admission « les personnes dont la pathologie ou la situation de handicap serait susceptible d'entraîner diverses complexités de prise en charge [...] afin de favoriser la vie en collectif dans l'établissement ». A titre d'exemple, cela peut être des formes de démence, de désorientation, d'agressivité vis-à-vis des

professionnels ou des autres résidents ou des troubles du comportement ... »
(Marquier, 2016).

C) Le sentiment d'un manque de reconnaissance en matière de rémunération

Les statuts juridiques qui divergent des établissements aux autres justifient les différences de rémunération entre les secteurs d'activité. Des « différences notables entre les droits applicables qui ne facilitent pas les coopérations entre le public et le privé » subsistent (ANAP, 2009).

Ainsi, des politiques de rémunération conséquente aux statuts spécifiques favorisent des établissements plutôt que d'autres. Nous verrons plus loin que le secteur hospitalier propose une politique salariale plus favorable pour les aides-soignants.

1. Des revendications portées par des secteurs en tension

Les mobilisations actuelles des soignants dans les secteurs hospitaliers et privé mettent en évidence le manque d'effectif et la non reconnaissance financière des établissements. Les revendications portées par les syndicats insistent sur une volonté « d'augmenter les effectifs » et d'avoir « une embauche [...] avec un soignant par résident » (France Info, 2022).

Dans un contexte sous pression face aux « pénuries de personnels soignants et les lacunes de compétences », les soignants ont des demandes spécifiques et « sont frustrées dans leur besoin de relation ». Ils affirment avoir « besoin de créer des liens significatifs au travail », « de ressentir un sentiment d'appartenance » et ont « un souci pour les autres et de percevoir que les autres en font autant » (The Conversation, 2021).

2. Des dispositions conventionnelles communes aux trois secteurs d'activité

Notre comparaison des conventions collectives a pour but de vérifier si les conventions collectives pour le secteur privé et les avantages issus du secteur hospitalier sont toujours attractifs pour les aides-soignants.

La comparaison se fera sur le plan des avantages salariaux et sur la politique de rémunération issues des négociations collectives et/ou locales, à partir des conventions collectives 1951, 1966 et 2002 et de la fonction publique hospitalière.

Les trois secteurs d'activité ont quelques dispositions communes entre elles :

Convention collective du 31/10/1951	Convention collective du 18/04/2002 Hospitalisation privée	Convention collective du 15/03/1966
Structures relevant du secteur privé à but non lucratif	Structures privées à but lucratif pour les EHPAD ou les établissements médico-sociaux. Cette convention s'applique à l'Ehpad Les Jardins d'Henriville.	Structures relevant du secteur privé à but non lucratif

Illustration 5 : Editions Législatives, *Synthèse des trois conventions collectives de l'hospitalisation privée*, 2022.

Les différentes conventions collectives et statuts collectifs ont un « impact sur la gestion des ressources humaines et nous interrogent sur les possibilités de rendre les professions suffisamment attractives » (**ARS Rhône-Alpes, 2014**).

Les dispositions communes à tous relèvent de la politique salariale avec les éléments suivants :

- Jour de repos supplémentaire accordé en cas de travail le 01/05 ;
- Prime d'assistant de soins en gérontologie (ASG) à hauteur de 90€ ;
- 1% d'ancienneté par an.

Ainsi, ces trois éléments sont communs à l'ensemble des établissements de la branche de l'hospitalisation privée.

Les dispositions du temps de travail sont communes dans la définition des textes, mais les applications sont différentes. On parle de modulation du temps de travail dans la fonction publique hospitalière, contre les 35h de travail mensuel dans les conventions collectives du 18/04/2002 et celle de 1966.

[Paragraphe 1 : Négociation dans la fonction publique hospitalière.](#)

Le droit de la négociation collective est récent dans la fonction publique. Plusieurs textes de référence fondent le champ de la négociation, avec deux textes fondamentaux :

- La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 : qui veille à renforcer le dialogue social ;

- Le décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissements des établissements publics de santé, des établissements médico sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public (**Guide d'appui à la négociation collective, 2022**).

En ce qui concerne la négociation locale, il n'existe « pas de règles précisant les conditions de négociation au niveau des établissements de la fonction publique » (**ANAP, 2009**).

En local, les dispositions prises par les textes législatifs se traduisent par « la déclinaison locale du Ségur de la Santé » et des « financements alloués » (**Guide d'appui à la négociation collective, 2022**).

Toutefois, le point commun avec les deux secteurs d'activité qui s'opposent reste les revendications portées par les soignants et les problématiques qu'ils rencontrent.

Paragraphe 2 : La négociation dans le secteur privé.

Contrairement à la fonction publique hospitalière, la négociation dans ce secteur relève de deux niveaux.

Premier niveau, la branche. La branche « regroupe les entreprises d'un même secteur d'activité et relevant d'un accord ou d'une convention collective ». Elles définissent « les thèmes sur lesquels les conventions et accords d'entreprise ne peuvent être moins favorables que les conventions et accords conclus au niveau de la branche » (**Ministère des Solidarités, 2020**).

Cela s'applique depuis l'accord du 1^{er} avril 1989 pour le secteur non lucratif et l'accord du 27 janvier 2000 pour le secteur lucratif. Un accord concernant notamment la réduction du temps de travail.

En local, les établissements sont habilités à négocier. Chaque année a donc lieu « des négociations annuelles obligatoires, portant sur le temps de travail ». Elles peuvent s'organiser de manière centralisée ou décentralisée par établissement (**ANAP, 2009**).

La branche de l'hospitalisation privée se décompose en deux activités :

- « le sanitaire : représentant les établissements privés de soin avec ou sans hébergement ;
- « le médico-social : désignant l'activité des Ehpad ».

Aussi, en matière de négociation collective, deux syndicats patronaux sont représentatifs dans la branche de l'hospitalisation privée : le « Synerpa » (Syndicat National des Établissements et Résidences Privés pour Personnes Âgées) et la « FHP » (Fédération d'Hospitalisation Privée) (**OPCO Santé, 2022**).

3. Des dispositions conventionnelles divergentes

Paragraphe 1 : Comparaison des avantages sociaux selon le statut collectif.

Type de secteur	Hospitalier	Privé Exemple du Groupe LNA Santé.	Associatif
Politique de rémunération	Politique de rémunération très cadrée	Grille de rémunération minimale à respecter Négociation de branche annuelle Revalorisation des dimanches et JFER	Grille de rémunération minimale à respecter
Primes	Primes et indemnités 170€ minimum AS Séjour de 183€ Prime grand âge 118€	2 Séjour de la santé (225€/mois) Valorisation nuit + favorable (45€/mois) Prime ASG 90€	Prime de remplacement Prime d'internat et conventionnelle Prime décentralisée
Cotisations salariales	Cotisations salariales moins importantes (19%)	Pas de réduction des taux de cotisations salariales	Pas de réduction des taux de cotisations salariales
Jours de repos supplémentaires	Jours de repos supplémentaires	3 jours de carence	3 jours de carence
Autres avantages	1 jour de carence en cas de maladie	Mutuelle d'entreprise co-financée Rémunération collective participation et intéressement (environ 650€)	-

Illustration 6 : Informations extraites des documents internes LNA Santé, ANAP et des synthèses des conventions collectives 1951-1966 et 2002 issues des Editions Législatives.

Paragraphe 2 : Comparaison des rémunérations entre secteur privé et public.

Pour mettre en évidence les disparités salariales entre les deux secteurs d'activité, nous nous appuierons sur une comparaison d'un salaire brut/net mensuel d'un aide-soignant.

Afin de comparer les salaires des aides-soignants dans le milieu hospitalier et dans le secteur privé lucratif et non lucratif, nous nous sommes appuyés sur différentes sources.

Premièrement, nous nous sommes appuyés sur les éléments à disposition de l'entreprise LNA Santé.

a) Documents internes LNA Santé

A première vue, un aide-soignant à temps plein dans le milieu hospitalier dispose d'un salaire net supérieur à celui d'un aide-soignant travaillant dans le secteur privé lucratif (1890,66€ contre 1552,35€).

Nous nous appuierons sur un comparatif effectué par le groupe LNA Santé et repris en annexe (**Annexe 4, page 77**).

Ainsi, sur ces deux postes de travail identiques, une différence de 338,31€ s'opère entre les deux lieux d'exercice.

Cette différence de salaire peut s'expliquer par la pluralité de primes que l'on retrouve uniquement dans la fonction publique hospitalière :

- Prime Grand Age ;
- Indemnités Chaussures ;
- Complément CSG ;
- Sujétion spécifique ;
- Prime de sujétion ;
- Indemnité de sujétion spéciale.

A cela s'ajoute des primes communes entre le secteur médico-social et l'hospitalier, mais dont les montants varient :

Avantages	Fonction publique hospitalière	Secteur privé commercial (FHP)
Séjour de la Santé	271.80€ / mois	245€
Indemnités de dimanche et jours fériés	119.63€	56.40€

Illustration 7 : Document interne LNA Santé, *Avantages de rémunération dans les différents secteurs d'activité, 2022.*

Toutefois, malgré ces différences salariales, le secteur hospitalier a de grandes difficultés à garder son personnel soignant, face à des conditions de travail qui s'intensifient, et face à un personnel réquisitionné pour contrer les absences du personnel.

L'illustration ci-après met en évidence les différences de salaires dans les trois secteurs d'activité ciblés tout au long de notre démonstration.

b) INSEE Première

Pour appuyer ou contrer les informations émises par le Groupe LNA Santé, nous avons étudié les travaux de l'INSEE.

D'après l'étude INSEE première publiée en 2021, les « fourchettes de salaire dans la fonction publique seraient en moyenne entre 2921€ nets », et « 2309€ dans les établissements médico-sociaux » (**INSEE PREMIERE, 2021**).

En comparaison, le salaire net d'un aide-soignant débutant dans le Groupe LNA Santé est de 1607€ net par mois.

c) Enquête CNSA

La troisième et dernière source est issue de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) qui a publié un tableau reprenant l'ensemble des salaires bruts chargés par fonction exercée en 2017.

Salaire brut chargé par fonction exercée	AS-AMP-AES		Infirmiers	
Fonction publique ou convention collective	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée
Public				
FPH* (titre IV))	1 087	41 042 €	1 109	51 668 €
FPT** (titre III)	369	38 151 €	371	48 037 €
Fonctionnaire d'État	7	37 625 €	8	50 708 €
Privé commercial				
CC du 18 avril 2002	1 450	36 566 €	1 428	56 108 €
Privé non lucratif et privé commercial				
CCN de 1951	1 031	38 552 €	1 018	55 731 €
CCN de 1965	2	38 216 €	2	52 468 €
CCN de 1966	15	35 158 €	14	50 048 €
UCANSS	11	40 674 €	11	62 223 €
Convention Croix-Rouge	28	34 297 €	28	53 512 €
CCN BAD***	14	34 080 €	14	53 255 €

Illustration 8 : CNSA, *La situation des EHPAD en 2017 Analyse de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents*, Avril 2019.

Les résultats présentés nécessitent de faire preuve de vigilance car ils sont de moyennes pondérées, et représentent les salaires bruts chargés de 6000

établissements (sur les 10 600 établissements accueillant les personnes âgées, selon la DREES).

En effet, le rapport de la CNSA précise que d'autres variables adossées au calcul du salaire peuvent être prises en compte, comme « le statut ou par la convention collective » mais aussi « l'ancienneté moyenne du personnel différente entre les EHPAD » (**CNSA, 2017**).

Le tableau suivant reprend les données de l'illustration 8 ci-dessus. Elle met en évidence les différences salariales pour les aides-soignants :

Fonction publique hospitalière (FPH)	Secteur privé commercial (FHP)	Secteur privé non lucratif et privé commercial	
Ehpad de la Fonction Publique	Convention collective du 18/04/2002	Convention collective de 1951	Convention collective de 1966
41042€ / an 3420€ bruts / mois Soit 2666€ nets / mois	36 566 € / an 3047€ bruts / mois Soit 2376€ nets / mois	38 552 € / an 3212 € bruts / mois Soit 2505 € nets / mois	35 158€ / an 2929€ bruts / mois Soit 2284€ / mois

Ainsi, d'après le tableau, la fonction publique hospitalière semble offrir des salaires plus généreux aux aides soignants.

Les résultats sont contradictoires avec les éléments renseignés plus hauts, indiquant que la fonction publique hospitalière est plus avantageuse que le secteur privé. Ils le résultat du tableau ci-dessus comprenant l'ensemble des salaires bruts chargés dans le public, le privé commercial et dans le privé non lucratif.

Toutefois, comme énoncé plus haut, les résultats sont à prendre avec prudence car ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des Ehpad en France.

Après avoir analysé les différences salariales entre les secteurs d'activité, nous nous focaliserons sur l'analyse de l'évolution salariale au cours de la carrière professionnelle d'un aide-soignant avec l'exemple du secteur public et privé.

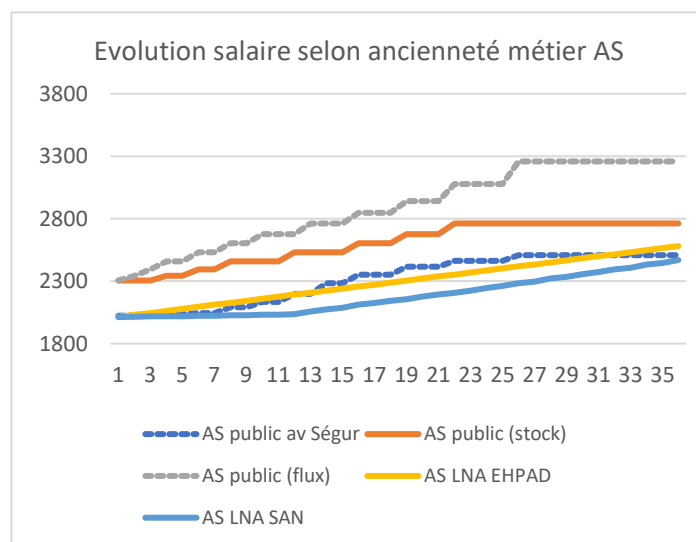


Illustration 9 : Document interne LNA Santé, *Evolution de salaire selon ancienneté métier d'aide-soignant, 2020.*

L'illustration ci-dessus est extraite des données internes du groupe LNA SANTE. Il synthétise l'évolution de salaire selon l'ancienneté au métier d'aide-soignant. Il est intéressant de prêter attention à deux courbes : la courbe jaune (correspondant au secteur médico-social représenté par les Ehpad) et la courbe orange (représentant le secteur public hospitalier).

Pour les aides-soignants du secteur hospitalier : nous remarquons que premièrement la différence significative entre les deux secteurs. Une aide-soignante employée dans la fonction publique commence avec un salaire de 2000€ brut.

La progression salariale s'effectue par palier. Par exemple, tous les 18 mois, les aide-soignant progressent à l'échelon supérieur, et reste 1 an sur cet échelon (ce qui s'accompagne par une évolution de salaire). A titre d'exemple, l'aide-soignant dispose d'une évolution de salarie de 2300 à 2500€ par mois.

Dans les 10 premières années, la progression sur les échelons supérieurs est plus rapide.

Au bout de 8 ans (2450€), l'augmentation de rémunération devient plus longue et plus difficile. Il faut 3 ans pour atteindre l'échelon supérieur. Au bout de 20 ans, son salaire atteint les 2600€ et au seuil des 20 ans le salaire stagne.

Pour le secteur privé : La courbe est croissante. Il n'y a pas de palier à la différence du secteur public. L'évolution de salaire se réalise de manière annuelle.

Les trois sources utilisées mettent en évidence des salaires moyens différents selon le secteur d'activité :

- L'INSEE estime que le salaire des aides-soignants varie entre 3720€ bruts par mois et 2945€ bruts par mois ;

- Le Groupe LNA Santé estime quant à lui que les différences de salaire oscillent entre 2012€ brut auprès de LNA Santé (avant les revalorisations du Ségur de la santé et revalorisations issues des négociations annuelles obligatoires du groupe) et 2340€ brut dans la fonction publique hospitalière ;
- Et la CNSA considère que les salaires varient entre 2929€ et 3420€ bruts.

Section C – La place des partenaires sociaux dans l'amélioration des conditions de travail

La négociation collective relève de deux champs : la négociation de branche (A) dans laquelle les partenaires sociaux entretiennent les négociations autour d'actions et la négociation d'entreprise (B) en local, qui relève du pouvoir de direction du chef d'établissement et des négociations annuelles obligatoires (communes à l'ensemble des établissements d'un groupe).

A) Négociation collective de branche

Les mesures relatives à la négociation collective de branche sont focalisées sur la formation professionnelle (1) et sur les stratégies de communication des métiers du soin (2).

1. Concentration de dispositifs autour de la formation professionnelle

[Paragraphe 1 : Les passerelles diplômantes auxiliaires de vie / aides-soignants.](#)

Afin de favoriser les évolutions professionnelles entre professions, les pouvoirs publics s'intéressent à la promotion de la formation professionnelle en créant des passerelles entre auxiliaires de vie et aides-soignant.

C'est la Circulaire interministérielle du 12 décembre 2021 relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement, dans les secteurs sanitaires, du grand âge et du handicap est à l'origine de cette mesure.

La mesure envisage de :

- « Favoriser les recrutements dans les secteurs sanitaires, du grand âge et du handicap ;
- Orienter les demandeurs d'emploi vers les formations adaptées et les recruteurs potentiels ;
- Et mobiliser les acteurs de l'emploi et de la formation » **(Circulaire interministérielle du 12/12/2021).**

Elle est accompagnée de deux formations de courtes durées visant à « apporter les bases de l'accompagnement de personnes en perte d'autonomie en raison de leur âge ou de leur handicap » **(ARS Hauts de France, 2022).**

C'est une mesure forte, créée en 2021 et développée par les Agences Régionales de Santé pour susciter un intérêt vers les métiers du soin et de l'accompagnement. Elle est le résultat de la crise sanitaire sans précédent et de la pénurie de compétences dans les établissements de soin.

Nom de la formation	Formation 1 : Participer aux soins d'hygiène, de confort, de bien-être de la personne âgée	Formation 2 : Les fondamentaux à l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie en raison de leur âge ou de leur handicap
Objectifs	La formation vise à : « Aider la personne âgée dans les actes de la vie privée en tenant compte de ses besoins ; Réaliser des soins de confort ».	Elle concerne les fondamentaux de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie en raison de leur handicap ou de leur âge.
Nombre d'heures	70 heures Correspond plutôt à une formation partielle, à valider par modules. Formation courte pour que les formés puissent travailler rapidement, dans l'urgence.	245 heures. Elle a été créée pour renforcer les effectifs d'aide-soignant ou d'accompagnement éducatif et social ou pour assurer les services de confort auprès des personnes âgées ou en situation de handicap.
Formation diplômante	Attestation de formation délivrée en fin de formation.	Attestation de formation délivrée en fin de formation.
Les deux formations facilitent l'accès en formation d'accompagnant éducatif et social et « pourront bénéficier d'un accompagnement personnalisé vers la VAE » (ARS Hauts-de-France, 2022).		

Illustration 10 : ARS Hauts-de-France, « 2 formations courtes sont proposées pour permettre le recrutement d'urgence », 02/06/2022.

Les agences tutélaires semblent ancrées à vouloir revaloriser les métiers du soin en créant une nouvelle formation d'urgence pour réduire les tensions. Toutefois, la mise en place de cette nouvelle formation semble être une forme de dévalorisation de la formation initiale d'aide-soignante qui est plus longue, plus valorisante et qui comprend un ensemble complet de modules nécessaires à l'acquisition des compétences d'aide-soignant.

Bien que la formation semble moins longue et prévoir les modules initiaux la formation d'aide-soignant, ils réduisent l'effet recherché.

Paragraphe 2 : Développer les formations en apprentissage dans la filière du soin.

Le premier volet concerne les formations professionnelles, dont l'alternance.

L'alternance est un « dispositif de formation qui séduit les entreprises, et les élèves en formation ». La crise sanitaire a mis en évidence la « nécessité de renforcer les moyens humains dans les métiers du soin », dans une démarche de lutte contre les métiers à pénurie **(OPCO Santé, s.d)**.

Ce dispositif de formation est porté par l'OPCO Santé, qui la « rend accessible pour les moins de 30 ans qui souhaitent se professionnaliser lors de leurs études » **(OPCO Santé, s.d)**

L'alternance est « un système de formation qui associe un enseignement théorique et une formation pratique ». C'est « un moyen efficace et rapide de former des professionnels » **(OPCO Santé, s.d)**.

En local, 38 centres de formation dispensent la formation d'aide-soignant dans la région Hauts-de-France. Parmi eux, 3/38 dispensent la formation en alternance (Croix rouge de Lens, l'IFAS Valentine Labbé et le lycée de Cambrai – tous trois situés dans le Nord de la France).

L'Ehpad Les Jardins d'Henriville, conscient des difficultés à recruter du personnel qualifié sur le territoire, forme depuis 5 ans des apprentis dans les métiers du soin et de l'accompagnement. Le besoin initial était de former un apprenti au métier d'aide-soignant. Toutefois, dans la Somme, il n'y a pas d'école dispensant cette formation. Le centre de formation le plus proche étant à Lille, mais reste distante par rapport à la localisation de l'établissement (situé dans le 80).

Ainsi, malgré les aides financières mises en place pour développer l'alternance et les mesures phares prises par les Ministères, les disparités de centres de formation en alternance dans les régions incitent les entreprises à changer leurs besoins et à s'adapter à l'offre de formation disponibles.

En conséquence, l'entreprise a modifié sa demande en formant un étudiant au diplôme d'Accompagnant Educatif et Social (AES), diplôme d'état équivalent au diplôme d'aide-soignant mais à fort potentiel de travail en milieu de handicap.

2. Communication sur les métiers du soin

Dans le cadre de « la campagne de recrutement dans les métiers du Grand Age », des plateformes de métiers de l'autonomie des personnes âgées sont « développées pour répondre aux besoins de recrutement des différents territoires » **(Ministère des Solidarités et de la Santé, 2022)**.

Ces « projets sont portés par les conseils départementaux, les maisons de l'emploi, des associations ou d'autres structures ». Ils répondent à la « campagne de recrutement dans les métiers du grand âge ».

Dans la région Hauts de France, c'est le Conseil départemental du Pas de Calais qui a répondu favorablement à l'appel à projet. Le projet répond à plusieurs missions :

- Sensibiliser et valoriser les métiers du secteur du grand âge, avec des « campagne de communication locales » ;
- Proposer des parcours d'orientation et de formation pour favoriser l'accès à l'emploi, avec par exemple des « formations des acteurs de l'insertion » ;
- Proposer des actions favorisant le recrutement, avec des actions de « mise en relation des employeurs et des candidats » **(Ministère des Solidarités et de la Santé, 2022).**

B) La négociation locale

Au niveau local, les entreprises disposent d'une plus grande liberté d'adapter les mesures pour rendre plus attractives les fonctions. Cela se traduit par une stratégie de communication axée sur les métiers du soin avec la marque employeur (1) et par l'investissement dans les centres de formation (2).

1. Développer la stratégie de communication

[Paragraphe 1 : Promouvoir la marque employeur.](#)

La marque employeur peut être vue comme « une proposition de valeur susceptible d'être communiquée en externe et en interne pour que l'organisation soit perçue comme un lieu attractif où il fait bon travailler » **(Berthon, Ewing et Hah 2005).**

D'après l'enquête Robert Half 2013, la marque employeur est un sujet de « préoccupation pour 83% des DRH français » **(Berthon, Ewing et Hah 2005).**

La marque employeur est une stratégie visant à « fidéliser les collaborateurs en les convaincant que l'organisation est un lieu de bien travailler ». Et à « faire en sorte que leurs engagements soient en harmonie avec la vision, les valeurs et la mission de l'organisation » **(Sehgal et Malati 2013).**

Dans ce sens, « les entreprises qui mettent en place des mesures de marque employeur et de fidélisation ont axé leurs actions sur :

- « Des actions de développement professionnel ;
- Une implication dans la prise de décision ;
- Evolution du système de rémunération » **(Charbonnier-Voirin, Lissillou, 2018).**

La marque employeur « joue un rôle d'attraction et d'engagement auprès des candidats et des salariés ». Elle implique « l'identité de l'entreprise, sa culture, ses valeurs et les principes de fonctionnement de l'entreprise ».

La « marque employeur impacte plusieurs éléments » :

- « L'amélioration de la qualité des candidats
- L'amélioration du taux de rétention
- Moins de perte de bons candidats
- Amélioration du taux d'engagement » **(Solus, H., Engel, C. 2017).**

Toutefois, « tout décalage entre la promesse employeur avant l'embauche et la réalité vécue dans le travail après l'embauche aura des effets négatifs pour l'entreprise (absentéisme, intention de quitter ...) » **(Guillot-Soulez, 2021).**

Ainsi, la marque employeur dans l'entreprise LNA Santé se traduit par un volet communication porté par le groupe sur les réseaux sociaux.

Avec ce moyen de communication, ils informent l'ensemble des collaborateurs et les membres de leur réseau sur :

- Les projets portés par l'entreprise (comme par exemple un atelier de recyclage du mobilier) ;
- Les carrières des collaborateurs sous la forme de vidéos.

Aux Jardins d'Henriville, l'établissement commence peu à peu à partager ses pratiques sur les réseaux sociaux. Dernièrement, et grâce à la création d'une page LinkedIn, l'établissement a partagé :

- Le différents salariés diplômés ;
- Les bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains ;
- Les ateliers pour fêter la fidélisation des salariés présents dans l'entreprise depuis au moins 6 ans ;
- Et les formations continues mises en place.

Dans une moindre mesure, cela permet de montrer à notre réseau la vie de travail en Ehpad et la prise en compte des conditions de travail du personnel, dans une optique de revalorisation de l'image du métier.

[Paragraphe 2 : Ouverture des CFA par les Ehpad.](#)

Pour faire face aux difficultés d'attractivité et de recrutement, certains EHPAD choisissent de créer leur propre centre de formation des apprentis (CFA) et former leurs futures main d'œuvre.

C'est une pratique choisie par le Groupe Korian (Groupe de 800 établissements, 52 000 collaborateurs – **Document de référence Korian, 2018**). La création des centres de formation « répond au fort besoin en recrutement d'aides-soignants » et « vient compléter l'engagement du groupe Korian en faveur de l'emploi des jeunes » **(Ministère du Travail, 2021).**

Les centres de formation des apprentis complètent « la politique forte souhaitée par le Groupe en matière d'apprentissage ». Au travers la formation des alternants, Korian

envisage « d'intégrer 200 apprentis aides-soignants par an ». Ainsi, en 2020, l'entreprise a « accompagné 300 aides-soignants » **(Korian, s.d)**.

Pour poursuivre cet engouement et pour faire face à la future grande dépendance des personnes âgées et pour pouvoir les postes vacants, le ministère des solidarités a créé un guide permettant aux employeurs de former un centre de formation des apprentis d'aides-soignants.

D'après le Ministère des solidarités, 260 000 professionnels devront être formés. Ainsi, la proposition plébiscitée semble être la création de CFA. Pour l'employeur, l'ouverture d'un centre de formation permettrait :

- « d'attirer de jeunes professionnels ;
- De les former et les intégrer à une équipe, un collectif de travail, à la philosophie et aux valeurs de la structure de santé ;
- D'apporter une force de travail de plus en plus qualifiée au cours des 18 mois ;
- De recruter ces jeunes de façon pérenne en ayant pu vérifier leur adéquation pour le poste auparavant, de fidéliser les collaborateurs, de réduire les frais d'intérim par la mise en place d'une véritable politique RH d'intégration et de qualification » **(Ministère des Solidarités, 2021)**.

L'Ehpad Les Jardins d'Henriville semble également intéressé par cette démarche. C'est pourquoi, un projet de création de CFA d'aide-soignant est en cours de réflexion avec un autre Ehpad privé situé sur le territoire samarien et une structure de l'HAD (Hospitalisation à Domicile).

II) Une pénurie de compétences qui complexifie les recrutements.

La pénurie de compétences complexifie les recrutements du personnel soignant. Nous nous intéresserons donc aux enjeux du recrutement en Ehpad (section A), aux caractéristiques à l'origine des recrutements difficiles (section B) puis au rôle que peut jouer la négociation collective pour réduire les tensions liées au recrutement (section C).

Section A – Enjeux du recrutement en Ehpad

Le recrutement répond à divers enjeux. Nous mettrons premièrement en évidence les enjeux du recrutement pour les établissements en manque de candidats et les vacances de postes persistantes (A). Nous présenterons les caractéristiques à l'origine des recrutements difficiles (B) puis nous nous focaliserons sur les actions prioritaires des partenaires sociaux pour résoudre ces problématiques de recrutement de personnel soignant (C).

A) Des établissements en manque de candidats

Depuis quelques années, les Ehpad rencontrent des difficultés de recrutement conduisant à des vacances de postes.

D'après Pôle emploi, « entre avril et septembre 2021, 58% des établissements ont cherché à recruter » **(Entreprise et Carrières, 2022)**. Parmi eux, sept établissements sur dix déclarent avoir rencontré les difficultés.

Elle se « seraient accentuées du fait de la crise sanitaire » dans plusieurs secteurs d'activité, notamment « le secteur de la santé et l'action sociale pour 48% » **(Entreprise et Carrières, 2022)**

Le manque de candidats pour une entreprise peut s'expliquer par de potentielles erreurs dans les recrutements. L'erreur dans un recrutement « peut avoir des conséquences dévastatrices pour l'entreprise : coûts directs, manque à gagner, impact sur les collaborateurs, image employeur ».

Les difficultés à trouver un candidat sont variées :

- « Besoin mal identifié ;
- Inadéquation de l'offre par rapport à la demande ;
- Manque de consensus en interne sur le choix du candidat ;
- Manque d'attractivité sur l'entreprise ;
- Expérience candidat décourageante » **(Solus, Hervé, et Chantal Engel, 2017)**.

Face à ces difficultés, le groupe LNA Santé a déployé une nouvelle stratégie de recrutement en utilisant un nouveau tableau de bord de recrutement digitalisé : Hellowork.

Toutefois, les premiers résultats ne sont pas encore prometteurs. En effet, les remplacements de congés estivaux restent difficiles, puisque peu ou pas de candidats postulent aux offres d'emploi. Ci-dessous l'illustration du tableau de bord de l'Ehpad Les Jardins d'Henriville (**Illustration 11**).

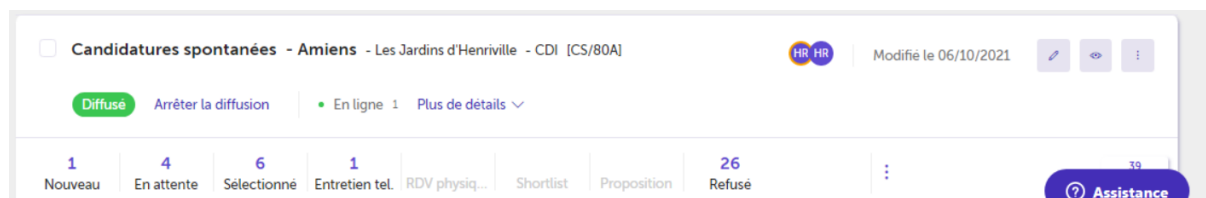


Illustration 11 : Hellowork, *Plateforme de recrutement Ehpads Les Jardins d'Henriville*, Juin 2022.

B) ... Aboutissant à une vacance de postes

Les vacances de poste existent et inquiètent les directions des Ehpads depuis de nombreuses années.

Déjà en 2008, « respectivement 61% et 68% des Ehpads privés ont vu des postes d'infirmières et d'aides-soignants vacants ». En conséquence, « la qualité de la prise en charge » s'était dégradée et « les coûts pour l'entreprise » ont augmenté (**Fournier, C. 2011**).

En 2015, 44% des EHPAD privés déclarent toujours « avoir des difficultés de recrutement » contre « 48% des Ehpads publics » (**Martin, C. et Ramos-Gorand, M, 2017**).

Les vacances de postes durent en moyenne quelques mois. Selon la DREES, en 2018, 63% des postes sont non pourvus pendant au moins 6 mois (**Bazin, Muller, 2018**).

En 2022, il n'y a pas de données précises sur les vacances de poste d'aides-soignants en Ehpad. Les éléments en notre possession mettent en évidence les délais de vacances moyennes des différentes professions.

L'illustration ci-dessous représente le délai moyen de vacances de poste des différentes professions (**illustration 12**).

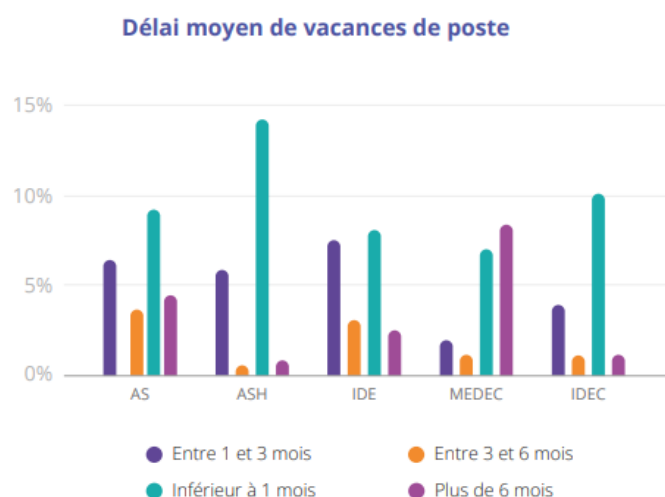


Illustration 12 : KPMG Baromètre des Ehpad « *Délai moyen de vacances de poste* », 2021.

Contrairement aux propos ci-dessus, la durée de vacance de poste est moins longue aujourd'hui qu'en 2018. En effet, la moyenne de vacance d'un poste d'aide-soignant est inférieure à 1 mois. Cela peut se justifier par des remplacements ponctuels par des salariés en CDD ou le recours à des agences intérimaires pour combler les absences.

Section B – Caractéristiques l'origine du recrutement difficile

Les tensions de recrutement dans les métiers du soin peuvent en partie s'expliquer par l'image négative des Ehpad et du métier de soignant faite par la population (A) et par la dangerosité du métier au fort risque d'accident du travail (B). Qui s'accompagne par une perturbation du bien-être au travail impacté par les conditions de travail (C).

A) Une image négative des Ehpad et du métier de soignant

[Paragraphe 1 : Dévalorisation de la perception des Ehpad et de la profession d'aide-soignant.](#)

L'image négative des EHPAD est persistante et souvent liée à l'image dégradée et négative du lieu, « qui renvoie aux peurs de chacun liées à la vieillesse, au handicap et à la dépendance » (**Petit, Zardet 2017**).

L'image d'une organisation est liée à la gestion des ressources humaines. C'est un « enjeu stratégique qui doit s'appuyer sur le management interne et sur la communication externe ». Cela contribue à la construction de l'image de l'entreprise et de la réputation de l'établissement » (**ARS Rhône Alpes, 2014**).

L'image négative du travail en Ehpad et du lieu de vie suscitent le désintérêt pour les soignants de travailler en Ehpad. En effet travailler dans le secteur de la prise en charge du grand âge et de la perte d'autonomie « n'est pas le premier choix des

nouveaux diplômés ». Ils privilégient davantage le secteur hospitalier au médico-social » lors de leur « entrée sur le marché du travail » (**Fournier, 2011**).

La mauvaise image de l'Ehpad est également associée à la mauvaise image du métier d'aide-soignant. Le métier d'aide-soignant est une « profession peu ou mal connue, dévalorisée, et rabaissé au seul fait de laver les personnes âgées ». Un témoignage d'un aide-soignant dans un article en ligne témoigne de la dévalorisation de son métier, en précisant que « les gens ne savent pas qu'on ne lave pas les gens comme des voitures, ils ignorent tout le côté relationnel » (**Guillot-Soulez et Roussillon Soyer, 2020**).

Plus encore, les perceptions du métier restent défavorables, et les individus semblent « avoir une perception erronée de leur travail ». D'après les propos recueillis, l'aide-soignant serait en permanence confronté à « la mort, la saleté et la souffrance ». Peu de personnes insistent sur les « compétences et les performances » indispensables aux aides-soignants pour exercer leur activité (**Guillot-Soulez et Roussillon Soyer, 2020**).

Les derniers témoignages et ouvrages publiés dans la presse sont en défaveur des métiers du soin et de l'accompagnement. Pour n'en citer que quelques uns, prenons par exemple le témoignage de Victor Castanet. Son dernier ouvrage met en évidence les maltraitements vécus par les personnes âgées et les pratiques douteuses avancées par les directions du Groupe Orpéa.

Ainsi, il nous paraît essentiel de faire une rapide présentation du métier d'aide-soignant et des caractéristiques de l'activité qu'il constitue.

[Paragraphe 2 : Le métier d'aide soignant, un cœur de métier dédié à l'accompagnement de la personne âgée.](#)

Le travail de l'aide-soignant est caractérisé par « des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes » (**Arrêté du 25 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant**).

Il « accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie » (**Arrêté du 25 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant**).

Tout comme l'infirmier, l'aide-soignant a la possibilité d'exercer dans divers lieux. Il peut exercer à « l'hôpital, à domicile, dans les structures accueillant les personnes âgées, les personnes en situation de handicap jeunes ou adultes » (**ARS Rhône-Alpes, 2014**).

Paragraphe 3 : Un travail rythmé par un ensemble de tâches encadrées.

Le contenu du travail des soignants en EHPAD apparaît très homogène d'un établissement à l'autre. Il s'agit de répondre aux besoins primaires des résidents à travers l'aide humaine et la dispensation de soins.

Les soignants répondent aux besoins primaires des publics qu'ils prennent en charge les activités suivantes :

Besoins primaires	Activité réalisée
Dormir	« aide au coucher et au lever, mise au lit pour la sieste ;
S'habiller	choix et préparation des tenues, aide à l'habillage
Se nourrir	préparation de plateaux pour les résidents qui prennent leur repas dans leur chambre, accompagnement à la salle à manger, dispensation des collations, aide au repas ;
Éliminer	change, mise aux toilettes » (Chenal, 2016).

Illustration 13 : Marie Chenal, *Etude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements de personnes âgées*. Rapport définitif remis à la DREES. Série Etude et Recherches. N°134, Septembre 2016.



Illustration 14 : DREES Social, *Infographie : L'hébergement des personnes âgées en établissement - Les chiffres clés*, s.d.

L'illustration témoigne du tableau ci-dessous, présentant les besoins d'aide dans la vie quotidienne. Ainsi, l'ensemble des besoins exprimés indiquent qu'entre 66% et 93% des résidents ont besoin d'aide dans leurs gestes quotidiens. A titre d'exemple, le geste le plus souvent effectué par les soignant est celui « pour faire les toilettes », pour 93% des résidents **(DREES Social s.d)**.

L'ensemble de ces tâches « sont en permanence à renouveler, a minima sur une base hebdomadaire pour les douches », « jusqu'à plusieurs fois par jour pour les changes et les repas par exemple » **(Marquier, 2016)**. Ce qui démontre le « caractère répétitif du travail soignant et « la part ingrate et peu noble des tâches réalisées ». Ces tâches répétitives peuvent être à l'origine de la baisse d'attractivité des métiers du soin » **(Marquier, 2016)**.

Le travail quotidien « s'organise de manière rationalisée », afin « d'optimiser l'intervention de chaque professionnel » et « répondre au défi propre à ce type d'établissement ». L'enjeu des établissements est de « proposer un accompagnement individualisé dans un contexte de vie en collectivité » **(Marquier, 2016)**.

Toutes ces tâches, activités mais aussi l'image diffusée à travers les canaux de communication constituent un frein au recrutement des futurs professionnels, et provoque des tensions de recrutement.

B) Un secteur d'activité accidentogène conduisant à un fort absentéisme

Le secteur de l'accompagnement à la personne âgée est un secteur d'activité au accidents du travail élevés (1) et aux absences fréquentes des équipes (2).

1. Analyse des causes des accidents du travail

En parallèle de la difficulté des conditions de travail, le secteur de l'hébergement médicalisé est accidentogène.

De manière générale, l'ensemble des secteurs d'activités référencés auprès de l'Assurance Maladie il y avait « 540 000 accidents du travail en 2020 » **(Assurance Maladie, 2020)**.

Dans le secteur de l'hébergement médicalisé, les accidents du travail représentent « 178 483 pour 3 414 637 salariés exerçant dans ce secteur » **(Assurance Maladie, 2020)**.

Aux Jardins d'Henriville, l'entreprise n'échappe pas à la règle. Les accidents sont également nombreux, comme le démontre l'illustration ci-dessous **(Illustration 15)**.

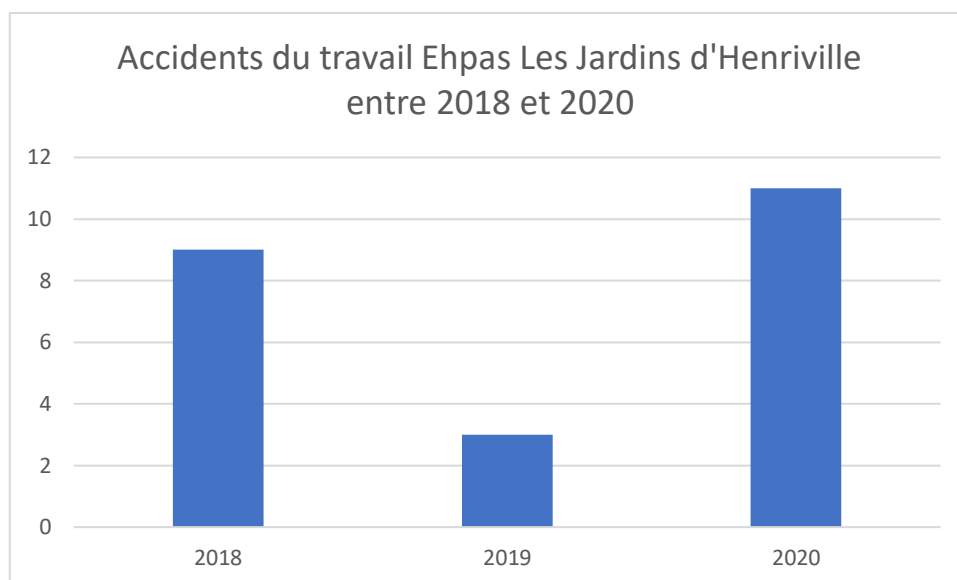


Illustration 15 : Ehpad Les Jardins d'Henriville, *Accidents du travail entre 2018 et 2020, 2022.*

Les accidents du travail trouvent leurs origines dans les manutentions manuelles, qui « représentent près des 2/3 des accidents du travail (plus d'1/3 le dos, près d'1/3 les membres supérieurs) » **(INRS, s.d)**.

Pour réduire ces accidents, la branche risques professionnels de la CARSAT impose aux employeurs d'adhérer au programme TMS Pro. L'intérêt est de « bénéficier d'un accompagnement pour réduire la fréquence des accidents du travail, identifier les postes à risques et obtenir des fonds pour l'achat de matériels » **(Travail, Sécurité, 2021 ou 2019)**.

L'Ehpad Les Jardins d'Henriville est l'un des nombreux Ehpad adhérent au dispositif. Démarré en Septembre 2021, il nous a permis d'identifier les postes de travail les plus à risques. 3 ont émergé de cette analyse : les postes d'infirmiers, aides-soignants et agents de service hôtelier **(Annexe 2, page 75)**.

Toutefois, dans le contexte de la pandémie de Covid-19, le nombre d'accidents du travail « a diminué » et a atteint un « niveau historiquement bas avec moins de 540 000 d'accidents du travail ayant fait l'objet d'un premier règlement en 2020 ». Cela s'explique par « l'arrêt d'un bon nombre d'activités depuis mars 2020 » **(Rapport Annuel Assurance Maladie, 2020)**.

2. La gestion de l'absentéisme en EHPAD

Qu'importe le secteur d'activité, l'absentéisme est un enjeu pour les entreprises puisqu'il représente un coût financier et humain. Ses causes sont « variées » et les absences sont « principalement dues à des causes imprévues » **(ARACT, 2017)**.

Dans le secteur de la santé, les données de l'absentéisme sont importantes. En 2015, « 6,6% des salariés étaient absents » **(ARACT, 2017)**. En EHPAD, l'absentéisme est

plus fort, avec environ « 8,9% » (**ARACT, 2017**). En termes de jours, cela « représente environ 32,5 jours d'absence par an et par salarié » (**ARACT, 2017**).

Les absences en Ehpad sont fréquentes. Pour y remédier, les entreprises ont recours « au contrat à durée déterminée (CDD) ou à la réaffectation des effectifs présents ». Les établissements peuvent choisir d'utiliser des logiciels ou des applications d'aide à la gestion des plannings, comme « Hublo, Permuteo ou Zaggo » pour bénéficier d'un vivier plus important, et recruter rapidement (**Baromètre KPMG, 2021**).

Dans un contexte sous pression, lorsqu'il y a pénurie de personnel soignant et des lacunes dans les compétences, « les soignantes qui demeurent en poste sont frustrées dans leur besoin de relation ». Les équipes « ont besoin de créer des liens significatifs au travail », « de ressentir un sentiment d'appartenance ». Ils ont également un « souci pour les autres » et ont besoin de « percevoir que les autres en font autant (liens mutuels) » (**St Onge, Roussillon Soyer et Igalens, 2021**).

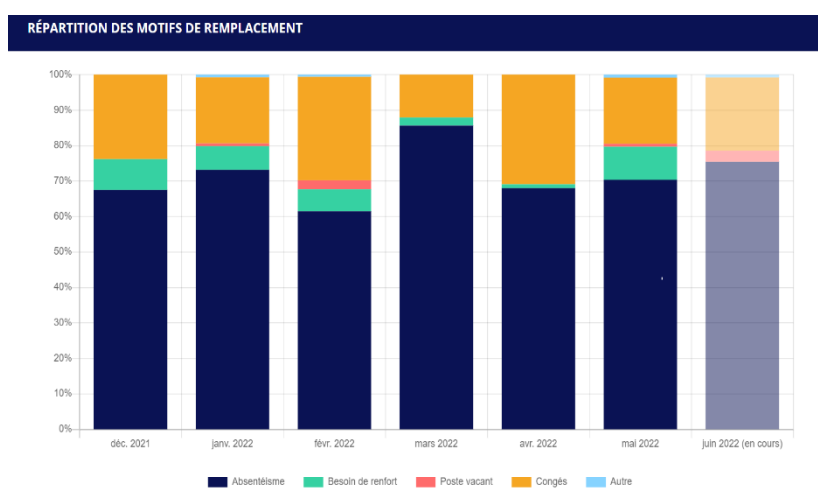


Illustration 16 : Hublo, *Tableau de bord Hublo Les Jardins d'Henriville*, Juin 2022.

Le graphique ci-dessus confirme les propos concernant la gestion de l'absentéisme. L'absentéisme est le premier motif de recours aux remplaçants dans aux Jardins d'Henriville. Les motifs d'absences sont variés, mais restent majoritairement dues à des arrêts maladies, des absences ponctuelles ou à des congés payés.

C) Une perturbation du bien-être au travail impacté par les conditions de travail

Le travail impacte la santé du collaborateur. Il a des effets « positifs ou négatifs » sur « la santé physique et psychique ». Entre autre chose, « c'est son organisation qui peut permettre de l'améliorer ou la fragiliser » (**INRS, s.d**).

En effet, « avoir les moyens de faire un travail de qualité est facteur de bien-être psychologique ». En revanche, les « conséquences négatives du port de charges

lourdes sont atténuées si l'organisation donne du temps pour réaliser les bons gestes » ou « limite leur répétition » (INRS, s.d).

La prédominance des risques professionnels dans l'entreprise peut engendrer une « diminution des résultats en termes de productivité, qualité des produits ou services avec des répercussions sur la santé et la performance des individus » (Thévenet, 1992).

1. Perturbation du bien être psychologique

Les conditions de travail impactent les capacités mentales des salariés. En effet, des risques psychosociaux peuvent apparaître dans le quotidien des soignants.

Un grand nombre de situations peuvent générer de l'anxiété, parmi lesquelles on retient notamment « l'intervention auprès de personnes âgées et fragilisées » (Insee Références, 2020).

A titre d'exemple, cela peut être « la gestion des chutes, des douleurs et des fins de vie, sentiment d'impuissance et de culpabilité, risques de violences verbales et physiques » (Insee Références, 2020).

L'appel de dernière minute des professionnels de santé représente un risque pour elles. En effet, certains professionnels mentionnent notamment la « crainte permanente d'être rappelés pour remplacer les collègues, notamment le week-end » (Insee Références, 2020). Ils estiment être constamment en alerte.

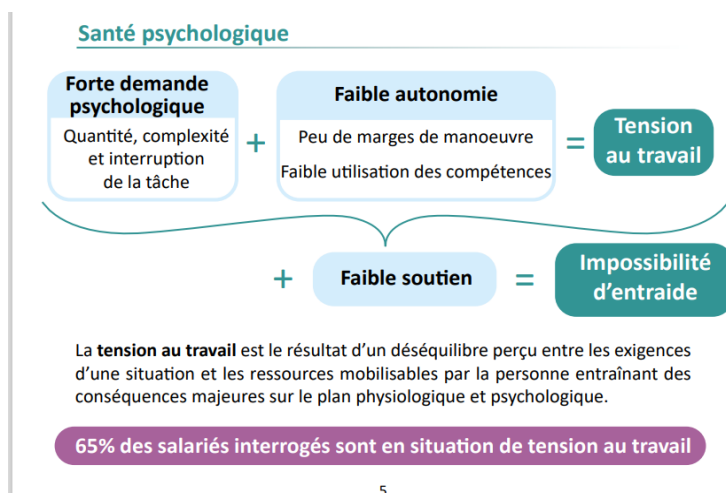


Illustration 17 : AGESTRA, *Les conditions de travail des salariés en Ehpad, Evaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux*, 2020.

L'illustration ci-dessus synthétise le processus de santé psychologique chez le personnel soignant. Le cumul de forte demande psychologique et la faible autonomie provoque une tension au travail. A cela s'ajoute un faible soutien de la hiérarchie ou des collègues, qui provoque une impossibilité d'entraide (Agestra, 2020).

Paragraphe 1 : Apparition potentielle de risques psychosociaux.

Les risques psychosociaux sont des « risques pour la santé mentale mais aussi physique, créés au moins en partie par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques » **(Gollac, 2011)**.

Ils sont « situés à l'interface de l'individu et de sa situation de travail, d'où le terme de « risque psychosocial » **(Gollac, 2011)**.

Il existe 6 familles de risques psychosociaux, dont :

1. « L'intensité et le temps de travail (quantité de travail, complexité des tâches, responsabilités...).
2. Les exigences émotionnelles (contact avec le public, avec des personnes en souffrance, peur du travail, dissimulation des émotions...).
3. Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre (procédures, prises d'initiatives...).
4. Les rapports sociaux au travail (esprit d'équipe, reconnaissance, conflits, violence...).
5. Les conflits de valeur (éthique, qualité...).
6. L'insécurité de la situation de travail (salaire, précarité, perspectives...) » **(Gollac, 2011)**.

Dans les métiers du soin, les risques les plus fréquents sont le temps de travail et l'exigence émotionnelle.

Le premier se rapporte à des « changements d'horaires fréquents, travail de nuit, le dimanche et les jours fériés ». Le second se rapporte à la « relation d'aide et d'accompagnement de personnes en souffrance physique et ou psychique avec une autonomie restreinte » **(Brizard, Hanicotte, & Paradis, 2012)**.

Paragraphe 2 : L'émergence de risques professionnels.

Depuis quelques années, les risques psychosociaux font place aux risques professionnels. La modification de l'article 4121-3 du Code du Travail et la promulgation de la loi Santé au Travail ont provoqué une prise de conscience du législateur sur les risques psychosociaux **(Légifrance, 2022)**.

Les risques psychosociaux recouvrent « les risques professionnels perçus et vécus par les salariés comme portant atteinte à leur santé mentale et physique ». Ils « résultent d'une combinaison entre les dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle » **(ANACT-ARACT, 2019)**.

Les métiers du soin « sont unanimement décrits par les professionnels comme générateurs d'une fatigue à la fois physique et psychologique » **(Marquier et al., 2016)**.

Les temps de travail journalier augmentent la fatigue psychologique et physique. En effet, certaines organisations ont des difficultés à « accéder à des temps de repos suffisants (roulement ne permettant qu'un seul jour de repos par semaine pour les professionnels travaillant en 7h ou en 7h30 par jour) ». D'autres disposent d'une « alternance jour-nuit » ou encore « d'une amplitude horaire importante (journées de travail en 12h continues ou journées de travail « coupées ») » **(Marquier et al., 2016)**.

2. Perturbation du bien-être physique

Paragraphe 1 : Contraintes physiques inhérentes au métier.

La fonction d'aide-soignant incombe des contraintes physiques dans l'exercice du travail quotidien. Les déplacements nombreux et suscite des contraintes physiques qui peuvent se cumuler entre elles.

Exemples de contraintes cumulatives :

- « La station debout prolongée ;
- La manutention de personnes ;
- Le port de charges lourdes ;
- Les mouvements répétitifs ;
- Les déplacements (souvent décrits comme un « piétinement » mais qui peuvent aussi se faire sur des distances importantes selon la configuration des locaux) ;
- Les postures inconfortables (par exemple pour la réalisation d'un soin) ;
- L'exposition aux risques infections ou au sang (AES) ;
- L'exposition à la violence ;
- La manipulation de produits irritants » **(Marquier et al., 2016)**.

Les enjeux de pénibilité physique et de prévention des risques professionnels sont généralement « traités au niveau institutionnel, avec la rédaction du document unique des risques professionnels » (DUERP) **(Marquier et al., 2016)**.

Aussi, pour faire face aux risques professionnels dans l'entreprise, l'employeur est tenu au respect de plusieurs obligations en termes de santé et sécurité au travail. La réponse apportée à la pénibilité physique est importante aux yeux des professionnels. Ces derniers « accueillent favorablement l'achat régulier de matériel » **(Marquier et al., 2016)**.

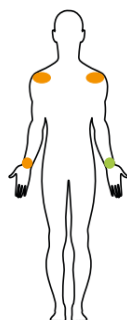
Toutefois, ils « évoquent parfois la difficulté de l'utiliser (individuellement ou en binôme) par manque de temps ou de disponibilité ». En raison d'un « matériel en quantité limitée ou stocké à des endroits spécifiques » ou encore face à « des contraintes bâtimentaires ». Notamment en cas de « passages de portes étroites » ou « des réticences de la part des usagers » **(Marquier et al., 2016)**.

Santé physique

Localisation des douleurs

Vue de face

Vue de dos



- Faible fréquence de survenue
- Moyenne fréquence de survenue
- Forte fréquence de survenue

Synthèse des douleurs

93% des salariés évoquent des douleurs articulaires liées à leur activité.

80% ressentent au moins 2 articulations douloureuses.

La quasi totalité des salariés évoque des plaintes ostéo-articulaires

Illustration 18 : AGESTR A , *Les conditions de travail des salariés en Ehpad, Evaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux*, , 2020.

L'illustration démontre que « 93% des salariés évoquent des douleurs articulaires liées à leur activité » et « 80% ressentent au moins 2 articulations douloureuses » (**Agestra, 2020**).

Section C – Le rôle de la négociation collective dans l'amélioration des conditions de travail

Les Ehpad cherchent à innover dans l'amélioration des conditions de travail pour réduire les tensions de recrutement. Les initiatives prises sont divisées en mesures adoptées par le législateur (A) et celles aménagées par les directions en local (B).

A) La négociation de branche

Les négociations pour permettre les recrutements du personnel soignant s'articulent autour d'une stratégie de communication autour des métiers du grand âge (1) et de revalorisation salariales (2).

1. Communication autour des métiers du Grand Age

L'adoption de la loi autour des métiers du Grand Age de 2021 comprend un volet communication pour attirer et recruter de futurs collaborateurs.

Ainsi, le gouvernement a valorisé un nouveau projet de communication « porter un nouveau regard sur les métiers du grand âge » et « sensibiliser le public à leur attractivité » **(Ministère des Solidarités, 2021)**.

Le ministère chargé de l'autonomie diffuse alors des films publicitaires mettant « en avant l'une des qualités essentielles pour travailler dans le secteur du grand âge » **(Ministère des Solidarités, 2021)**.

Intitulés « Métiers du Grand Age, et si c'était fait pour vous », ce sont des programmes qui « interpellent les personnes qui n'avaient pas encore envisagé de s'orienter vers les métiers du grand âge » **(Ministère des Solidarités, 2021) (Annexe 3, page 76)**.

2. Revalorisations salariales

[Paragraphe 1 : Accords du Ségur de la Santé.](#)

Le Ségur de la Santé est une récente mesure de rémunération mise en place en 2021, après le vote de la loi du Grand Age. Cette revalorisation salariale est destinée aux EHPAD publics et privés et au secteur hospitalier **(Ministère du Travail, 2020)**.

Un budget de « 7,6 milliards d'euros par an » a été mobilisé pour :

- « Revaloriser les métiers du service public de santé ;
- Poser les bases d'une véritable politique de gestion de carrière et des compétences ;
- Donner plus de manœuvre aux professionnels pour améliorer le quotidien de tous et accélérer les transformations ». **(Ministère du Travail, 2020)**.

Le montant varie entre « 160€ nets et 183 € nets par mois pour tous les professionnels non médicaux au sein des établissements de santé et EHPAD publics et privés non

lucratifs ». « 1,5 millions de professionnels ont été concernés par la mesure » **(Ministère du Travail, 2020).**

Ici, la mesure concernait l'ensemble des professionnels de l'hospitalisation privée et de la fonction publique hospitalière. Que ce soit les personnels médicaux ou non médicaux.

Les partenaires sociaux ont été également appelés à renégocier le Ségur de la Santé, avec une seconde revalorisation du Ségur de la Santé dans le secteur de l'hospitalisation privée. Ainsi, une augmentation entre « 19€ et 54€ bruts a été accordé à l'ensemble des professionnels du soin » **(Synerpa, 2020).**

B) Les initiatives locales

Paragraphe 1 : Modernisation de la stratégie de recrutement.

A l'Ehpad Les Jardins d'Henriville, les difficultés de recrutement persistent depuis au moins 2020 (avant le début de la crise COVID). Ainsi, la direction de l'Ehpad a choisi de moderniser la politique de recrutement interne en déployant une plateforme de recrutement en ligne Hublo.



Illustration 19 : Hublo, Tableau de bord Hublo Ehpad Les Jardins d'Henriville, Juin 2022.

Utilisée depuis 2020, la plateforme comprend aujourd'hui 188 remplaçants dans le réseau.

La plateforme de recrutement favorise la marque employeur, puisque l'ensemble des chefs de services utilisent ce seul moyen de communication lors des entretiens de recrutement pour permettre au candidat de travailler dans l'entreprise. Aussi, pour s'inscrire dans ce réseau, les candidats ont besoin d'un code spécifique à l'établissement.

En soutien aux directions d'Ehpad et pour les outiller à mieux recruter, la direction des ressources humaines a renforcé ses outils de recrutement et d'intégration.

En ce qui concerne le recrutement, les sites internet de chaque établissement ont été modernisés, des investissements dans les sites de recrutement ont été mobilisés (comme par exemple Hellowork).

Toujours dans une optique de gestion de la politique de recrutement, le Groupe a modernisé ses pratiques de RH en matière d'intégration des équipes. L'intégration est un facteur favorisant l'attractivité des métiers dans l'entreprise, et un « marqueur du

bon vivre dans l'entreprise ». Une étude a montré que « 40% des salariés embauchés avaient envisagé de quitter leur entreprise pendant la période d'essai » **(Solus, H., Engel, C, 2012)**.

La DARES rappelle également « que le risque de rupture se concentre tout particulièrement sur les premiers mois, avec 20% de rupture des CDI rompus au cours des 3ers mois ». Et ce, majoritairement à l'initiative des collaborateurs. Il est donc important pour les « entreprises de comprendre que le processus de recrutement ne s'achève pas une fois le candidat recruté » mais qu'il se poursuive lors de son intégration **(Solus, H., Engel, C, 2012)**.

L'intégration est une phase délicate du recrutement. Elle impacte :

- La « facilitation de la bonne compréhension de l'entreprise ;
- Son bon fonctionnement et sa culture **(Solus, H., Engel, C, 2012)**.

En revanche, elle :

- « Renforce la constitution du réseau de contacts internes ;
- « Renforce la cohésion autour des valeurs partagées » **(Solus, H., Engel, C, 2012)**.

[Paragraphe 2 : Les mesures promouvant la marque employeur.](#)

Pour se démarquer des autres Ehpad, certains participent à des projets avec les agences spécialisées d'emploi.

A titre d'exemple, l'EHPAD associatif Groupe SOS (97 établissements et services), a lancé une opération « Un job et si j'essayais l'Ehpad » en partenariat avec Pôle Emploi **(Annexe 3, page 76)**.

L'intervention a concerné 26 établissements du groupe, dont le but était « d'organiser des demi-journées de découverte dans les établissements pilotes » de l'opération. Les métiers ciblés sont les métiers à forte pénurie – « aides-soignants, infirmiers et auxiliaires de vie sociale ».

A l'issue de cette journée, les participants bénéficieront de :

- « une semaine d'immersion dans un des Ehpad », au travers « une immersion professionnelle » ;
- « un 2^e rendez-vous avec le directeur de l'Ehpad pour approfondir l'entretien » ;
- « une inscription à un parcours de formation sur un des métiers présentés »
- Et « une proposition de contrat de travail » **(Groupe SOS, 2019)**.

La démarche semble s'adresser à un public peu ou pas qualifié et sans expérience professionnelle, possiblement en reconversion professionnelle et inadaptée aux infirmiers.

Sur le même principe, le Groupe LNA Santé a formalisé un partenariat entre les Ehpad Les Nymphéas (Pacé) et Les Jardins d'Hermine (Rennes) et une Agence Pôle Emploi : le projet Pierrette.

Le projet est pour le moment faiblement initié, et les résultats ne sont pas encore probants. Les candidats ont été recrutés par « la méthode de recrutement par simulation » (MRS), qui est développée par Pôle emploi. Ce qui permet un « recrutement sans CV et sur « l'évaluation des habiletés » et « capacités à faire et potentiels transférables dans une situation à l'autre » **(LNA Santé, 2022)**.

En axant ses mesures sur le développement de la marque employeur, l'entreprise dispose d'une « communication plus cohérente » et plus « ciblée » grâce à :

- Une amélioration du taux d'engagement et de recommandation » ;
- Une amélioration de la qualité des candidatures;
- Moins de perte de bons candidats au cours du processus de recrutement ;
- Et une amélioration du taux de rétention (moins de turnover) » **(Solus, Hervé, et Chantal Engel, 2017)**.

[Paragraphe 3 : Les mesures autour de la rémunération.](#)

Les entreprises sont amenées à mettre en place des primes de cooptation pour se démarquer de leurs concurrents. L'intérêt de cette prime est que « les collaborateurs sont invités à partager les offres d'emploi à pouvoir au sein de leur réseau ». Une fois le « contrat engagé », les collaborateurs se voient « remettre une somme d'argent ou un cadeau ». La démarche est reconnue pour « accroître le nombre de candidature qualifiées tout en réduisant le temps passé et les frais liés à la recherche de candidats ». La cooptation est répandue, puisque « 1/3 des entreprises l'utilisent pour trouver les candidats » **(Solus, Hervé, et Chantal Engel, 2017)**.

Les primes de cooptation varient entre 1000€ bruts pour tout salarié, jusqu'à 2500€ pour un médecin coordonnateur ou un médecin. A titre d'exemple, pour le recrutement d'un profil d'aide-soignant, la somme allouée est de 1000€. La somme est évolutive en fonction du profil coopté. **(Document interne LNA Santé, 2022)**.

[Paragraphe 4 : Prévenir les risques d'accident du travail.](#)

L'employeur est tenu par le Code du Travail, à une obligation de protection de la santé mentale et physique des salariés. C'est l'article 4121-1 du Code du Travail qui incombe à l'employeur de mettre en place un ensemble de « mesures de protection pour protéger le salarié » des risques encourus dans l'organisation du travail **(Légifrance, s.d)**.

Pour répondre à cette obligation, les entreprises sont chargées de mettre en place des actions de prévention, comme par exemple en investissant dans du mobilier et des équipements adaptés.

Malgré les mesures préventives et de sécurité mises en place, les accidents persistent. Mais ils se sont déplacés. Les accidents touchaient avant la mise en place de rails au

plafond, la toilette du résident ou le transfert. Aujourd'hui, les accidents concernent les chutes dans les couloirs. Peu d'établissements du groupe LNA Santé bénéficient de cette mesure. Cela se justifie par le fait que les mesures liées aux conditions de travail sont pensées après la construction des locaux.

Ainsi, en 2020, l'EHPAD a mobilisé un partenariat avec la CARSAT en réalisant un plan de prévention des risques professionnels à hauteur de 120 000€.

Les contrats de prévention sont des mesures utilisés dans de nombreux secteurs d'activité. Ils consistent en « une avance financière en contrepartie spécifique de l'application par l'entreprise d'un programme spécifique de prévention » et « d'un nombre d'actions sur lesquels l'entreprise s'engage » (**Rapport Annuel de l'Assurance Maladie, 2021**).

En 2020, l'Assurance Maladie a réalisé des partenariats avec différentes entreprises, dont les thématiques d'actions financées étaient principalement la manutention (**voir illustration 20**).

Répartition par thématiques des actions financées par les contrats de prévention signés en 2020

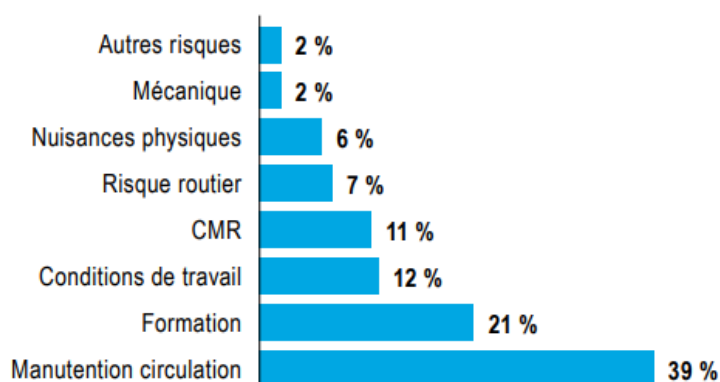


Illustration 20 : Rapport annuel de l'Assurance Maladie, *Répartition par thématiques des actions financées par les contrats de prévention signés en 2020, 2020.*

III) Innover ou mobiliser de nouvelles initiatives pour fidéliser les équipes soignantes en Ehpad

Les collaborateurs regardent de plus en plus attentivement les conditions de travail qui leur sont proposées : « conciliation de la vie privée, vie professionnelle, le choix des jours de télétravail, les avantages en nature ou encore les formations proposées » **(ANDRH, 2022)**.

Les jeunes, également, sont « sensibles aux valeurs » et à la « façon dont elles sont incarnées » dans l'entreprise **(ANDRH, 2022)**.

Il est donc nécessaire pour les entreprises de s'intéresser aux outils permettant la fidélisation.

De plus, le processus de fidélisation est un phénomène que l'on peut associer à l'attractivité. L'entreprise cherche surtout à se démarquer des autres entreprises en mettant en place des mesures flash ou des mesures innovantes qui n'ont pas encore été déployées ailleurs.

Nous nous attellerons à contextualiser la notion de fidélisation (section A), puis nous mettrons en évidence les freins empêchant la fidélisation du personnel (section B). Enfin, nous nous intéresserons aux mesures collectives et individuelles déployées pour inciter les collaborateurs à poursuivre leur activité dans l'établissement (section C).

Section A – Contextualisation

Au cours de ce développement, nous contextualiserons la notion de fidélisation, en présentant sa définition et ses enjeux (A) puis nous présenterons les freins à la fidélisation en Ehpad (B).

A) Définition de la fidélisation

La littérature est riche en définitions de la fidélisation. Nous avons fait le choix de prendre la définition de Perretti. Il estime qu'une personne est « considérée comme fidèle lorsqu'elle est en mesure de contribuer à la performance tout en ayant une faible propension à rechercher un travail en dehors de l'organisation ». C'est la définition donnée par Perretti et Swalhi **(Peretti, Swalhi, 2007)**.

Petit couple l'attractivité et la fidélisation en précisant que la « fidélisation ne s'arrête pas à la simple mesure du turn-over ». En effet, c'est un « phénomène complexe qui s'observe à partir de plusieurs facteurs : affectifs, culturels ou motivationnels » **(ARS Rhône-Alpes 2014)**.

C'est pourquoi, lorsqu'on cherche à fidéliser, il faut s'attarder sur les 3 étapes qui construisent le processus d'attractivité et de fidélisation :

- L'attractivité de l'organisation : « l'image dégagée pour attirer un individu et répondre aux attentes des personnes recrutées » ;
- L'intégration de la personne : l'entrée physique de l'individu dans l'organisation ;
- La fidélisation « en lien avec les motivations au travail et la gestion de la carrière de l'individu » **(ARS Rhône-Alpes, 2014)**.

B) Enjeux de la fidélisation

La fidélisation répond à différents enjeux. Il semblerait que les motivations incitant les salariés à « rester ou partir de l'entreprise relèvent de l'affectif et du social ».

L'ouvrage de Jean François Bertholet **(Bertholet, J. et Gaudet, M, 2018)** met en évidence les caractéristiques qui incitent les salariés à rester :

- « Le climat de travail agréable,
- Une adéquation entre les valeurs de l'employé et de l'organisation ;
- La progression de carrière et le développement des compétences ;
- Le sentiment d'appartenance à une organisation » **(Bertholet, J. et Gaudet, M, 2018)**

Ainsi, tout ce qui touche à l'organisation du travail et aux conditions de travail seraient une forme d'incitation à la fidélisation.

En outre, le véritable enjeu adossé à la recherche de fidélisation pour l'entreprise reste la prise en compte des conditions de travail et leur déclinaison dans la qualité de vie au travail. Tout ceci dans l'optique de permettre au salarié d'exercer dans de meilleures conditions le plus longtemps possible.

Pour cela, les entreprises devraient s'attarder sur les différents niveaux de fidélisation.

Premièrement, la fidélisation selon les profils : par exemple, L'Ehpad Les Jardins d'Henriville fidélise les infirmiers diplômés d'Etat en leur permettant de suivre des formations diplômantes, soit les diplômes universitaires. Elles répondent aux enjeux de développement des compétences en interne et amélioration de la prise en charge des personnes âgées, puis à un éventuel projet de reconversion à l'avenir

En revanche, les formations proposées aux auxiliaires de vie ou aux agents de service hôteliers sont rattachées au développement des compétences, plutôt qu'à l'évolution professionnelle, puisque aucun poste au rang supérieur ne leur est accessible.

Entre autre chose, la fidélisation regroupe un ensemble d'actions permettant au salarié de rester dans l'entreprise. Elle se matérialise grâce à divers axes : formation, prévention des risques, qualité de vie au travail, rémunération ou encore les aménagements du temps de travail.

Section B – Freins inhérents au développement de la fidélisation des équipes soignantes

Malgré un fort engouement des entreprises à développer la fidélisation du personnel dans les entreprises (quel que soit le secteur d'activité de l'entreprise), celles-ci sont confrontées à des freins qui empêchent la fidélisation sur le long terme.

Cette recrudescence de perte de fidélité des salariés à leur entreprise s'explique par le contexte sanitaire ayant intensifié la non volonté pour le personnel soignant d'exercer la profession pour laquelle ils ont été formés. Déjà en 2019, ils étaient réticents à poursuivre leur activité **(France Info, 2019)**.

La fidélisation reste complexe avec les conséquences de la crise sanitaire, qui restent principalement des situations de « stress et d'épuisement » ou encore « le sentiment de ne pas avoir les relations requises pour réaliser les tâches demandées » **(Bertholet, J. & Gaudet, M, 2018)**.

Ainsi, les soignants sont confrontés à la « présence « d'autres perspectives d'emploi sur le marché » **(Bertholet, J. & Gaudet, M, 2018)**.

A) Une faible différenciation des postes spécialisés

Dans les Ehpad, les aides-soignants et les accompagnants éducatifs et sociaux occupent des postes identiques. Ils sont « interchangeables dans l'accompagnement quotidien des résidents », et effectuent des « actes de nursing ». Activité qui relève de la « catégorie des soins apportés à des personnes fragiles » **(DREES, 2016)**.

Une différenciation des postes de soignants est effectuée en EHPAD. Les professionnels du soin regroupent les aides-soignants, les aides médico-psychologiques ou encore les auxiliaires de vie.

Les activités d'aides-soignants et d'aide médico-psychologiques sont peu diversifiées. En effet, les activités exercées relèvent tous deux de la prise en charge du résident.

1. Présentation du métier d'accompagnant éducatif et social

Depuis 2016, un décret a instauré le diplôme d'accompagnant éducatif et social (AES) en remplacement des diplômes d'auxiliaire de vie sociale (AVS) et d'aide médico-psychologique (AMP) **(Cour des Comptes, 2018)**.

La fusion de ces deux diplômes « répondait à une demande de simplicité » et de « lisibilité exprimée par le secteur du travail caractérisé par un grand nombre de diplômes et de certificats d'aptitude » **(Cour des Comptes, 2018)**.

Auparavant la fusion des diplômes, il existait deux diplômes relevant du soin : le diplôme d'aide médico-psychologique (AMP) et le diplôme d'auxiliaire de vie sociale (AVS).

Le diplôme d'AVS « sanctionnait les compétences nécessaires pour effectuer un accompagnement social » et « un soutien auprès des personnes handicapées, en difficulté sociale ou les familles dans leur vie quotidienne » **(Cour des Comptes, 2018)**.

En revanche, le diplôme d'AMP « sanctionnait les compétences nécessaires pour exercer une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne auprès de personnes en situation de handicap ou les personnes nécessitant une aide au développement ou au maintien de son autonomie » **(Cour des Comptes, 2018)**.

2. Des activités communes

Ainsi, la principale différenciation entre les deux professions s'articule autour d'accompagnement quotidienne des personnes en situation de handicap, relativement difficile pour les aides-soignants.

Les « tâches des AS-AMP-AES varient considérablement selon le profil des résidents ». Ils assument en proportion « davantage de tâches de soins lorsque les résidents présentent un état de santé stable ». En revanche, « elles s'occupent davantage d'aide à l'autonomie lorsque les résidents présentent un état de santé fragile » **(Cour des Comptes, 2018)**.

3. Différenciation financière sur les activités

En pratique, les deux professions se différencient par l'obtention d'une spécialisation pour les soignants ayant suivi une formation d'ASG (assistant de soins en gérontologie), axée sur l'accompagnement des personnes ayant des troubles cognitifs. Cela se matérialise par l'ajout d'une prime de 90€ bruts dans les établissements relevant de l'hospitalisation privée.

Il est important de signaler « que l'aggravement de l'état de santé du résident se traduit pour l'AS-AMP-AES par un déchargement relatif de ses tâches de soins de moindre ampleur que l'alourdissement de ses tâches d'aide à l'autonomie » **(Cour des Comptes, 2018)**.

Les « compétences de l'AMP étaient surtout mobilisées dans le cadre des unités protégées accueillant des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer » **(Cour des Comptes, 2018)**.

B) Des formations continues non adaptées aux prises en charge

Le personnel soignant considère que les formations proposées par les Ehpad ne sont pas adaptées au public pris en charge. Cela s'adresse principalement aux soignants « prenant en charge des publics spécifiques (apparentés aux pathologies psychiatriques) » **(Marquier, 2016)**.

En effet, les professionnels estiment « ne pas disposer de la formation adéquate pour proposer un accompagnement adapté aux besoins de ces publics ». Et ne peuvent leur « garantir une intégration dans le collectif qui ne soit préjudiciable ni à la personne ni aux autres résidents » (Marquier, 2016).

La principale différenciation s'effectue sur le plan de la formation professionnelle. Aux Jardins d'Henriville, les chefs de service et la direction favorisent le développement des connaissances des salariés en leur faisant suivre des formations professionnelles. Par exemple au cours des dernières années, les collaborateurs ont suivi les formations suivantes :

- Prise en charge des troubles du comportement ;
- Prise en charge des troubles suicidaires.

Ces formations sont valorisantes pour le salarié qui développe ses compétences et ses capacités professionnelles dans la prise en charge des résidents dans leur quotidien. En revanche, elles n'apportent pas de revalorisations financières.

Section C – Les mesures collectives et individuelles pour favoriser la fidélisation

Les établissements recourent à de nouvelles pratiques pour se démarquer des établissements concurrents et pour garantir une main d'œuvre suffisante pour maintenir leur activité professionnelle.

Les mesures présentées ci-dessous sont celles issues des négociations collectives de la branche de l'hospitalisation privée et portant sur le développement des compétences, soit la formation professionnelle du personnel soignant.

Les mesures sont divisées entre les mesures issues des négociations annuelles et autres négociations entre le groupe LNA Santé (1) et les autres initiatives portées par d'autres secteurs d'activité (2).

1. Les mesures locales

[Paragraphe 1 : Les mesures négociées autour de la rémunération.](#)

Le groupe LNA Santé a mis en place une stratégie autour de la rémunération pour fidéliser les équipes soignantes. Les derniers objectifs stratégiques révélaient une « valorisation des singularités LNA Santé » pour se différencier des autres grands groupes privés français.

A titre d'exemple, ils souhaitent poursuivre les efforts en matière d'actionnariat, de participation et d'intéressement. En effet, depuis quelques années, en matière d'actionnariat, le groupe propose des outils d'abondement ou des partenariats avec les banques pour permettre aux salariés d'investir dans le groupe.

En 2021, les résultats de LNA Santé ont favorisé les gains pour les salariés, qui ont bénéficié d'environ 700 € d'épargne salariale.

Aux Jardins d'Henriville, pour éviter de recourir à d'autre personnel que notre vivier, nous avons initié la pratique suivante : accorder une carte cadeau de 50€ pour toutes les personnes réalisant deux fois 10h supplémentaires au cours du mois. C'est une mesure qui séduit les salariés qui bénéficie d'un avantage supplémentaire. Entre autre, cela nous permet de fidéliser sur le long terme les salariés.

Paragraphe 2 : Les mesures autour de l'amélioration des conditions de travail.

Le groupe LNA Santé souhaite améliorer les conditions de travail en mettant objectivant plusieurs éléments à améliorer. Nous nous focaliserons principalement sur « les remplacements volumiques pour limiter les besoins de remplacement quotidien ». En pratique, la mesure s'appelle la mise en place de « volante » ou de « renfort », pour combler les disparités d'absentéisme entre les établissements.

Ce nouvel outil se décline sous deux thématiques :

Premièrement, le/la **volant.e**.

Il est « un salarié en CDD long ou CDI » « intervenant sur des remplacements afin qu'un service ne se retrouve pas en sous effectifs ». L'objectif est que le volant soit « positionné sur des absences courtes », inférieures à « 15 jours ».

- Ensuite, le **renfort mutualisé sur plusieurs services**.

Cette personne est également sous le même contrat que le volant, et est en plus de l'équipe complète déjà en place. Elle est « positionnée en fonction des besoins identifiés structurellement sur l'établissement » et « est mobile ». Dans ce sens, le renfort a un impact sur la masse salariale puisque c'est un salarié en plus de l'effectif.

Le recrutement de cette personne permet de « porter un regard transversal sur l'établissement » et c'est une « opportunité de travailler au sein de plusieurs équipes », pour lutter contre les formes d'absentéisme et garantir la prise en charge des résidents.

Paragraphe 3 : Développer les formations professionnelles.

La volonté de former les professionnels s'inscrit dans la loi de 2016 qui incombe à l'employeur de former l'ensemble de ces salariés.

Le groupe LNA santé considère la formation professionnelle comme un levier de fidélisation.

Ainsi, chaque année, de nombreuses formations sont proposées au personnel soignant, formations prises en charge ou non par les opérateurs de compétences (OPCO).

Depuis la mise en place de la PRO-A, les formations suivies par les salariés bénéficient d'une prise en charge à 100% des frais d'inscription pour les établissements de

l'hospitalisation privée. Les principales formations prises en charge varient entre les diplômes d'aide-soignant, d'infirmier ou encore les VAE (validation d'acquis de l'expérience). Dans un objectif commun de développement des compétences et de promotion professionnelle.

Les Jardins d'Henriville a investi dans de nombreuses formations entre 2021 et 2022, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

	2021	2022
Coût total du plan de formation	68 000 € Budget initial de 23 000€	80 000€ Budget initial de 30 000€
Nombre de soignants formés	35	41

Illustration 21 : Ehpad Les Jardins d'Henriville, *Le nombre de salariés formés au titre de la formation professionnelle en 2021 et 2022 et le coût de la formation, 2022.*

C'est à travers la formation, l'obtention des diplômes, le développement des compétences que l'Ehpad (et plus largement le groupe LNA Santé) fidélise ses équipes. En permettant au salarié de suivre une formation professionnelle au cours de sa carrière, on lui permet d'évoluer professionnellement, d'acquérir de nouvelles compétences et d'améliorer sa prise en charge quotidienne auprès des patients.

Aussi, pour faire face aux difficultés de recrutement, l'Ehpad a formé des étudiants en formation AES (accompagnant éducatif et social) et a permis son embauche. L'embauche après une alternance est peu fréquente mais elle est possible.

En pratique, malgré la bonne volonté des établissements de former le plus de salariés possibles, cela n'est pas toujours envisageable. En effet, la montée en compétences n'est pas accessible à tout le monde. Pour des salariés poursuivant un parcours de formation en VAE, en 2014, « seules 60% d'entre elles valident partiellement leur parcours de VAE » **(ARS Rhône-Alpes, 2014)**.

Aussi, les « stratégies de formation restent difficile à saisir pour bon nombre de salariés, en particulier les plus précaires comme les employés de particuliers » **(Bozio et al, 2016)**.

En 2016, un système de « mobilité horizontale » est favorisé par « la création en janvier 2016 du diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social ». Il est le résultat du « de la fusion des diplômes d'auxiliaire de vie sociale et d'auxiliaire de vie sociale ». La formation est « plus transversale » et « permet de diversifier les lieux d'exercice et de fonctions » **(Bozio et al. 2016)**.

Paragraphe 4 : Développer la marque employeur avec la mobilité professionnelle.

A l'heure où « 15% du budget du ménage est alloué à la mobilité », en faisant de ce budget « le 3^e poste de dépenses par mois », « la mobilité devient un enjeu pour les entreprises et les travailleurs » (**Colocauto, 2022**).

Ainsi, l'entreprise Colocauto propose aux entreprises une « location collaborative aux entreprises ».

Le but de la démarche est de proposer un « véhicule à la location au salarié ». En contrepartie, l'entreprise dispose d'un véhicule sur lequel est reproduit le logo de l'entreprise avec son adresse. Ainsi, le salarié utilisant le véhicule participe au développement de la marque employeur de l'établissement en venant travailler.

Pour l'entreprise, la démarche permet de « diffuser une image positive de l'entreprise », « augmente la visibilité de l'entreprise » et « fidélise et attire les nouveaux talents » (**Colocauto, 2022**).

2. Pratiques issues d'autres secteurs d'activité

Des nouvelles pratiques semblent voir le jour dans les entreprises françaises comme internationales. A titre d'exemple, nous pouvons citer les actions mises en place par les pays étrangers ; comme l'entretien de fidélisation, aux Etats-Unis.

La mesure n'est pas appliquée dans notre secteur d'activité, mais il se pourrait qu'elle soit transposable.

Ainsi, aux Etats-Unis, face à la recrudescence de démissions de personnel dans les entreprises américaines, de nombreux américains « ont participé au mouvement de la Grande Démission » (**Le Monde, 2022**).

En conséquence, les employeurs tentent de mieux saisir l'état d'esprit des salariés en espérant les garder bien au chaud dans l'entreprise. Ainsi, ils envisagent de mettre en place un entretien de fidélisation, qui consiste en « une conversation informelle », de manière « régulière » et à « certaines occasions ». A titre d'exemple, l'entretien de fidélisation peut avoir lieu à « l'arrivée d'un nouveau collaborateur » (**Le Monde, 2022**).

Autre mesure, le congé sabbatique. En France, le congé sabbatique est inscrit dans le code du travail. Il permet « aux salariés remplissant des conditions d'ancienneté et d'activité de suspendre leur contrat de travail afin de réaliser un projet personnel ». La durée est variable, fixée de « 6 mois minimum à onze maximum » (**Travail et Emploi, 2021**).

Il est à nouveau dans l'esprit des entreprises de le proposer dans une démarche d'amélioration des conditions de travail mais aussi de qualité de vie au travail. A une époque où « l'allongement des carrières » subsiste, où persiste « une peur de la grande démission » et face « aux tensions de recrutement », les entreprises s'intéressent à cet aménagement.

Pour le moment, deux entreprises ont proposé cet aménagement. Premièrement, l'entreprise Accenture, qui a mis en place un « projet de congé priorité personnelle »

de « trois mois », permettant au « collaborateur de se consacrer à un projet personnel » en étant rémunéré à « hauteur de 50% du salaire brut ». L'enjeu principal reste « la quête de sens » pour le salarié demandeur **(Le Monde, 2022)**.

Du côté d'Orange, l'entreprise a « signé un accord social prévoyant un congé respiration pour les salariés en milieu de carrière ». Le dispositif « permet de faire une pause de trois à douze mois », tout « en continuant à être rémunéré à 70% de leur ancien salaire ». Ce dispositif qui semble attrayant ne séduit toutefois pas bon nombre de salariés. En effet, il semblerait que peu de salariés choisissent de prendre un congé sabbatique, puisqu'il est indispensable de remplir les conditions pour bénéficier du congé. Mais aussi puisque les directions semblent réfractaires à laisser partir les salariés **(Le Monde, 2022)**.

Ces nouvelles initiatives sont intéressantes sur le plan de la qualité de vie au travail et semblent innovantes en matière de ressources humaines. Elles apportent de la nouveauté et semblent répondre aux attentes des salariés qui aujourd'hui sont en recherche de sens, et d'exercer une adéquation entre leur vie personnelle et professionnelle.

Conclusion

L'articulation des outils de ressources humaines que sont la fidélisation et l'attractivité sont des outils complexes à manier. En effet, la fidélisation est un processus qui se construit tout au long de la carrière du collaborateur, alors que l'attractivité est un processus qui s'anticipe avant son arrivée. Ainsi, pour permettre au salarié de poursuivre sa carrière dans l'entreprise, il est indispensable de s'intéresser à ces processus par anticipation.

Nous avons remarqué au cours de ce développement que de nombreuses mesures permettant la fidélisation ont été actionnées par les employeurs. Toutefois, toutes n'ont pu avoir les résultats escomptés.

Nous avons cherché au cours de ce mémoire à répondre à la problématique commune de l'ensemble des établissements du secteur de l'hospitalisation privée (et des entreprises concurrentes, comme la fonction publique hospitalière), qui reste la recherche de solutions pour rendre les professions du soin attractives et les fidéliser.

Ce sujet de recherche a mis en évidence les problématiques vécues par les salariés et les enjeux de ressources humaines inhérentes à la fonction de soignant en Ehpad.

Nous avons tenté de mettre en évidence les différentes problématiques aux tensions de recrutement du personnel soignant et à la fidélisation difficile :

- Faiblesse du taux d'encadrement pour prendre en charge les résidents dans de meilleures conditions ;
- Faiblesse de la rémunération ;
- Conditions de travail et d'emploi difficiles ...

Nous avons souhaité mettre en exergue les solutions et propositions issues des négociations collectives de branche (émises par les partenaires sociaux et communes à l'ensemble des établissements ayant une activité commune) et celles issues des négociations collectives d'entreprises (via les négociations annuelles obligatoires NAO) et plus fréquemment les propositions issues du bon-vouloir de l'entreprise.

Les mesures financières et de rémunération (bien qu'importantes pour que les entreprises se différencient les unes les autres) ne sont plus ce qui est recherché en priorité par les collaborateurs. Les témoignages cités lors de notre démonstration ont mis en évidence la volonté et la recherche pour les collaborateurs de sens, de valorisation et de reconnaissance au travail.

L'objet de cette réflexion a été de mettre en évidence les outils de ressources humaines dans son ensemble (formation, recrutement, intégration du futur collaborateur) à la disposition de l'entreprise comme outils de fidélisation et d'attractivité des futurs collaborateurs.

Le résultat de cette démarche est que l'ensemble des entreprises disposent des ressources nécessaires à la fidélisation et à l'attractivité de la fonction d'aide-soignant (ou de soignant de manière plus générale) pour inciter les collaborateurs à poursuivre ou commencer leur carrière dans l'établissement.

Les employeurs sont aujourd'hui confrontés à une problématique d'appariement, ce qui peut en partie expliquer les tensions. Bon nombre d'entreprises recherchent du personnel soignant, mais peu ou pas de candidats se présentent. Ou lorsqu'ils le font, les compétences sont peu ou pas maîtrisées, ou l'attrait pour le métier n'est pas présent.

Aussi, les employeurs font face à une nouvelle concurrence entre eux, avec la présence de nombreux établissements en recherche de personnels, avec des mesures différentes, attractives les unes aux autres.

C'est pourquoi, pour se différencier, les employeurs n'ont d'autre moyen, par exemple, que d'accentuer leur marque employeur pour partager l'image de leur entreprise, la vie quotidienne en Ehpad et d'inciter ainsi les futurs salariés à travailler dans l'entreprise.

Ainsi, les employeurs devraient poursuivre le déploiement de la politique de RH comme déjà initiée, mais en préservant la qualité de vie au travail et en insistant sur les mesures autres que les mesures de rémunération, pour tenter de fidéliser et de garder le plus longtemps possible et dans de meilleures conditions les salariés en poste.

Références bibliographiques

A) Articles de revue

ANDRH (le magazine de l'ANDRH)

- **Stéphanie Meyer** « Trajet domicile-travail, la mobilité un atout pour recruter et fidéliser les collaborateurs », Mai 2022, n°617.

<https://media-exp1.licdn.com/dms/document/C4E1FAQG6jV7GOjwJlg/feedshare-document-pdf-analyzed/0/1654595981657?e=1659571200&v=beta&t=yvIAag-suZNQIIVtiUlo92fiOKaofVLZY-C1IxLK7OU>

@GRH

- **PETIT Renaud, ZARDET Véronique**, « Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management », @GRH, 2017/1 (n° 22), p. 31-54. DOI : 10.3917/grh.171.0031.

<https://www-cairn-info.ezproxy.universite-paris-saclay.fr/revue-agrh1-2017-1-page-31.htm>

ACADEMY OF MANAGEMENT REVIEW

- **PRIEM R.L., BUTLER J.E. (2001)**, Is the Resource-based View a Useful Perspective for Strategic Management Research? Academy of Management Review, 26 (1), 22-40

https://www.researchgate.net/publication/271776341_Is_The_Resource-Based_View_a_Useful_Perspective_for_Strategic_Management_Research/link/6190f8b107be5f31b77c8d98/download

ANAP

- **ANAP (2009)** « Gestion du temps de travail des soignants ».

<https://ressources.anap.fr/ressourcesshumaines/publication/2252-gestion-du-temps-de-travail-des-soignants>

CONGRES DE L'AGRH

- **MACLOUF E., BELVAUX B. (2013)**, La notoriété d'une entreprise constitue-t-elle un avantage pour le recrutement ?, 24e Congrès de l'AGRH, Université Panthéon-Sorbonne Paris I, Paris, 17 pages.

https://www.researchgate.net/publication/257360282_La_notoriete_constitue-t-elle_un_avantage_pour_le_recrutement/link/0c96052a9f1b9ccac1000000/download

DREES

- **Rémy Marquier, Thomas Vroylandt, Marie Chenal et al.** Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés. DREES, n°5, 2016.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/des-conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles>

ECONOMICS AND STATISTICS

- **Cécile Martin et Mélina Ramos-Gorand.** *Turnover élevé du personnel soignant dans les EHPAD privés en France : impact de l'environnement local et du salaire.* Economics and Statistics n°493, 2017.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2889932>

ENTREPRISES ET CARRIERES

- Alain Roux. *«Les difficultés de recrutement se sont accentuées en 2021 ».* Entreprise et Carrières, n°1558, 2022.

GESTION

- **Bertholet, J. & Gaudet, M. (2018).** Fidélisation ou rétention : pourquoi vos employés restent-ils ? *Gestion*, 43, 110-111.

<https://www.cairn.info/revue-gestion-2018-3-page-110.htm>

HARVARD BUSINESS REVIEW

- **PRAHALAD C. K., HAMEL G.** (1990), The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*, 68 (3), 79-91.

<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1286578>

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVERTISING

- **BERTHON P., EWING M., HAH L.L.** (2005) « Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding », *International Journal of Advertising*, 24, 2, p151-172.

INRS

- « EHPAD. Prendre soin des résidents : la relation au cœur de la prévention »

<https://www.inrs.fr/metiers/sante-aide-personne/ehpad.html>

INSEE REFERENCES

- « Conditions de travail, Emploi, Chômage, Revenus du travail ». Editions 2020.

[insee.fr/fr/statistiques/4501618?sommaire=4504425](https://www.insee.fr/fr/statistiques/4501618?sommaire=4504425)

JOURNAL D'ECONOMIE MEDICALE

- **FOURNIER Christophe**, « La prise en compte des motivations des élèves soignants : éléments clé d'un recrutement et d'une fidélisation réussis », *Journal d'économie médicale*, 2011/6-7 (Vol. 29), p. 323-335.

<https://www-cairn-info.ezproxy.universite-paris-saclay.fr/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales1-2011-6-page-323.htm>

JOURNAL OF MANAGEMENT.

- **BARNEY, J. B. (1991)**, Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014920639101700108>

RECHERCHES EN SCIENCES DE GESTION

- **Charbonnier-Voirin, A. & Lissillour, M. (2018)**. La marque employeur comme outil de fidélisation organisationnelle. *Recherches en Sciences de Gestion*, 125, 97-119

<https://www-cairn.info/revue-recherches-en-sciences-de-gestion-2018-2-page-97.htm>

RECHERCHE ET APPLICATIONS EN MARKETING

- **SOULEZ S., GUILLOT-SOULEZ (2011)** « Marketing de recrutement et segmentation générationnelle : regard critique à partir d'un sous segment de la génération Y », *Recherche et Applications en Marketing*, 26, 1, p39- 57.

https://www.researchgate.net/publication/268808132_Marketing_de_recrutement_et_segmentation_generationnelle_regard_critique_a_partir_d'un_sous_segment_de_la_generation_Y

REVUE DE L'IRES.

- **DUSSUET Annie, NIRELLO Laura, PUISSANT Emmanuelle (2017)**. « De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social », *La Revue de l'Ires*, 2017/1-2 (n° 91-92), p. 185-211.

<https://www-cairn-info.ezproxy.universite-paris-saclay.fr/revue-de-l-ires-2017-1-page-185.htm>

REVUE DE SCIENCE DE GESTION

- **Jean-Marie Peretti, Abdelaziz Swalhi**. « Définir et mesurer la fidélité organisationnelle », *Revue Sciences de Gestion*, Institut de Socio-Economie des Entreprises et des Organisations (ISEOR) », 2007.

https://www.researchgate.net/publication/325256341_Definir_et_mesurer_la_fidelite_organisationnelle

THE STAGE HANDBOOK OF ORGANIZATION STUDIES

- **BARNEY J. B., HESTERLY W. (2006)**. **Organizational Economics: Understanding the Relationship between Organizations and Economic Analysis**. Dans S.R. Clegg, C. Hardy, T.B. Lawrence, & W.R. Nord (dir.), *The Sage Handbook of Organization Studies*. London, UK: Sage.

THE IUP JOURNAL OF BRAND MANAGEMENT

- **SEHGAL K., MALATI N (2013)** « Employer branding: A potent organizational tool for enhancing competitive advantage », , 10, 1, 2013, p51-65

B) Documents de référence, guides, rapports et circulaires.

AGESTRA

- « Les conditions de travail des salariés en Ehpad. Evaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux », 2020.

https://agestra.org/wp-content/uploads/2020/02/EHPAD_AGESTRA.pdf

ANACT

- **ANACT Grand Est (s.d)**, « 15 propositions pour améliorer l'attractivité des métiers de la propreté et fidéliser le personnel. *Guide pour progresser dans la qualité de vie au travail, l'évolution des compétences et les relations dans les métiers de la propreté* »

<https://www.bing.com/newtabredir?url=https%3A%2F%2Fwww.anact.fr%2Ffile%2F7131%2Fdownload>

ANACT ARACT

- **ANACT-ARACT 2019** « Agir sur la santé, la sécurité et les conditions de travail au sein du CSE. Quelle action des employeurs et des membres de la délégation du personnel dans les entreprises de 11 à 49 salariés ? », 2019.

https://www.anact.fr/sites/anact/files/partie_3_complete_guide_cse-3.pdf

ARACT NOUVELLE AQUITAINE

- **ARACT NOUVELLE AQUITAINE (2017)** « L'absentéisme en établissement médico-social. Un guide pour vous aider à agir ».

<https://www.anact.fr/labsenteisme-en-milieu-medico-social-un-guide-pour-vous-aider-agir>

ARS RHONE ALPES

- **ARS Rhône-Alpes (2014)** « Pour une meilleure attractivité des emplois de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Enjeux et leviers. *Synthèse des travaux menés en partenariat avec la région Rhône-Alpes* ».

<http://www.pieros.org/etude/meilleure-attractivite-emplois-de-laccompagnement-de-perte-dautonomie-enjeux-leviers/>

ASSURANCE MALADIE

- Rapport annuel 2020 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels. Eléments statistiques et financiers.

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2020_de_lassurance_maladie_-_risques_professionnels_decembre_2021_0.pdf

COLOCAUTO

- « Présentation Colocauto », 2022.

CONSEIL D'ANALYSE ECONOMIQUE

- **BOZIO Antoine, GRAMAIN Agnès, MARTIN Cécile et al.**, « Quelles politiques publiques pour la dépendance ? », *Notes du conseil d'analyse économique*, 2016/8 (n° 35), p. 1-12.

<https://www-cairn-info.ezproxy.universite-paris-saclay.fr/revue-notes-du-conseil-d-analyse-economique-2016-8-page-1.htm>

CNSA (CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE ET DE L'AUTONOMIE).

- « Portrait des Ehpad. La situation des Ehpad en 2017. Analyse de la gestion des Ehpad et de la prise en charge des résidents », 2019.

https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_portrait_ehpad_2017_vf.pdf

- « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie », 2021.

https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021_interactif.pdf

COUR DES COMPTES

- « La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad. Un nouveau modèle à construire. *Communication à la commission des affaires sociales du Sénat* », 2022.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-prise-en-charge-medicales-des-personnes-agees-en-ehpad>

DARES ANALYSES

- **Sandra Zilloniz, Claire Beswick (2017)**. « Les congés payés et jours de RTT : quel lien avec l'organisation du travail ? ». *Dares Analyses*, n°54.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/2017-054.pdf>

- **Mickael Beatriz, Marilyne Becque, Thomas Coutrot et al. (2021)** « Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psychosociaux ». *Dares Analyses*.

https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/9bdbce60416e2944c584578463f5e0a/Dares%20Analyses_Conditions-de-travail_RPS_Consequences-crise-sanitaire.pdf

ETUDES ET RECHERCHES

- **Marie Chenal et al. (2016)** « Etude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements de personnes âgées. Rapport définitif remis à la DREES ». *Série Etude et Recherches*. n°134.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/documents-de-travail-1998-2019/etude-qualitative-sur-les-conditions-de-travail-dans>

ETUDES ET RESULTATS

- **Mahel Bazin, Marianne Muller (2018)**. « Le personnel et les difficultés de recrutement en Ehpad ». *Etudes et Résultats*, n°1067.

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_1067.pdf

- **Yannick Croguennec (2019)** « Aides-soignants : de moins en moins de candidats à l'entrée en formation et une baisse du nombre d'inscrits » *Etudes et Résultats*, N°1135.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1135.pdf>

- **Marianne Muller (2017)**. « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 ». *Etudes et Résultats*, n°1015.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1015.pdf>

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

- « Guide d'appui à la négociation collective dans la fonction publique hospitalière », 2022.

http://www.specialitesmedicales.org/offres/doc_inline_src/666/FHF_Guide_Negociation_31.01.22.pdf

INSEE PREMIERE

- **LARBI et ROY (2019)**, « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », *INSEE Première*, n°1767.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4196949>

- **Romain Bour, Christophe Dixte (2021)**. « En 2019, la salaire net moyen dans la fonction publique hospitalière de 0,8% en euros constants ». *Insee Première*. n°1872.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5423288>

GOVERNEMENT

- CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE DGCS/SD4B/DGOS/DGEFP/2021/245 du 12 décembre 2021 relative à la mise en place d'une campagne de

recrutement d'urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement, dans les secteurs sanitaire, du grand âge et du handicap, 12/12/2021.
<https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45263?origin=list>

- « Dossier de presse SÉGUR DE LA SANTÉ. Accords du Ségur de la santé Carrières, métiers et rémunérations », 13/07/2020.

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/07/dossier_de_presse_-_signature_des_accords_du_segur_de_la_sante_-_13.07.2020.pdf

GROUPE SOS

- « Pôle emploi et le Groupe SOS Seniors s'associent et organisent l'action « Un job ? Et si j'essayais l'EHPAD ? », publié le 19/09/2019.

<https://www.pole-emploi.org/regions/grand-est/actualites/2019/pole-emploi-et-le-groupe-sos-seniors-sassocient-et-organisent-laction--un-job--et-si-jessayais-lehpad.html?type=article>

HOSPIMEDIA

- « L'Opco santé salue l'évolution exponentielle en 2021 des formations en alternance », 01/07/2022.

<https://abonnes-hospimedia-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/articles/20220701-formation-l-opco-sante-salue-l-evolution-exponentielle>

KORIAN

- « Document de référence. Rapport financier annuel et rapport intégré 2018 ».

https://www.korian.com/sites/default/files/documents/Korian_DDR_2018_VF_WEB.pdf

- « Bienvenue à nos premiers apprentis Aides-Soignants du CFA des Métiers du Soin », s.d

<https://www.korian.com/fr/blog/bienvenue-nos-premiers-apprentis-aides-soignants-du-cfa-des-metiers-du-soin>

KPMG Pulse

- « Baromètre des EHPAD », Décembre 2021.

<https://home.kpmg/fr/fr/home/media/press-releases/2022/01/barometre-des-ehpad-atouts-difficultes-proteiformes.html>

LES DOSSIERS DE LA DREES

- **Reynaud François (2020).** « Le taux d'encadrement dans les Ehpads Ses déterminants et ses alternatives ». *Les dossiers de la Drees*, n° 68.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/DD68.pdf>

MINISTERE DES SOLIDARITES

- « Recrutement dans les métiers du grand-âge : lancement des plateformes des métiers de l'autonomie », 19/01/2022.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/recrutement-dans-les-metiers-du-grand-age-lancement-des-plateformes-des-metiers>

- « Métiers du Grand Age : les films et les kit de communication » publié le 02/09/2021.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/metiers-grand-age/article/metiers-du-grand-age-les-films-et-le-kit-de-communication>

MINISTERE DU TRAVAIL

- **Rapport Gollac et Brodier (2011)** « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé ».

https://paca.aract.fr/sites/default/files/2019-12/rapport_Gollac.pdf

MINISTERE DES SOLIDARITES

- « Guide d'aide au développement de l'apprentissage dans les formations d'aide-soignant : promotion en apprentissage en nombre important dès la rentrée de septembre 2021 ». Document destiné aux IFAS et aux employeurs pour développer l'apprentissage » (2021).

<https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Guide%20d%27aide%20au%20d%C3%A9veloppement%20de%20l%27apprentissage%20dans%20les%20formations%20d%27aide-soignant.pdf>

ODOXA

- Le baromètre du vieillissement actif. Une étude en « benchmark » Franc-Europe incluant l'opinion des résidents d'Ehpad », 2022.

<https://www.mnh.fr/actualite/barometre-sante-mnh-odoxa>

OPCO SANTE

- « Grâce à l'alternance, recrutez vos salariés en les recrutant ».

<https://www.opco-sante.fr/alternance-adherents>

- « Le secteur de l'hospitalisation privée », s.d

<https://www.opco-sante.fr/le-secteur-de-lhospitalisation-privee>

PANORAMA DE LA DREES

- **Cheikh Tidiane Diallo, Isabelle Leroux (2020).** « L'aide et l'action sociale en France, Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion ». *Panorama de la Drees*. Edition 2020.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse#toc-fiches>

C) Ouvrages

- **Brizard, A., Hanicotte, P., Paradis, E.**, « Prévenir les risques psychosociaux dans le secteur médico-social ». Paris: Chorum, 2012.
- **Castanet Victor**, « Les Fossoyeurs ». Fayard. 2022.
- **Solus Hervé, Engel Chantal**, « Recrutement : un enjeu business. Augmentez vos profits, évitez le gâchis ». Dunod, « Ressources humaines », 2017.

D) Liens internet

1. Médias

FRANCE INFO

- **Solene le Hen.** « Après le scandale Orpea, les Ehpad en grève : "On nous demande d'être rentables mais pas de faire de la qualité", dénonce la CGT », 08/03/2022.

https://www.francetvinfo.fr/societe/prise-en-charge-des-personnes-agees/apres-le-scandale-orpea-les-ehpad-en-greve-on-nous-demande-d-etre-rentables-mais-pas-de-faire-de-la-qualite-denonce-la-cgt_4997016.html

INFIRMIERS.COM

- **Audrey Parvais**, « L'hôpital, malade du manque de soignants », 09/07/2022.

<https://www.infirmiers.com/actualites/actualites/l-hopital-malade-du-manque-de-soignants.html>

LE MONDE

- **Le Monde**, « Des employeurs testent le congé sabbatique rémunéré pour fidéliser leurs salariés », le 22/06/2022.

https://www.lemonde.fr/emploi/article/2022/06/01/des-employeurs-testent-le-conge-sabbatique-remunere-pour-fideliser-leurs-salaries_6128437_1698637.html
22/06/2022

THE CONVERSATION

- **St Onge Sylvie, Roussillon Soyer Claude, Igalens Jacques.** « Ce qui démotive le plus le personnel en santé : l'absentéisme de leurs collègues », 30/09/2021.

<https://theconversation.com/ce-qui-demotive-le-plus-le-personnel-en-sante-labsenteisme-de-leurs-collegues-168180>

- **Guillot-Soulez, Roussillon Soyer** « Qu'est ce qui motive le personnel en Ehpad ? », 21/10/2020.

<https://theconversation.com/quest-ce-qui-motive-le-personnel-en-ehpad-148384>

- **Guillot-Soulez, Roussillon-Soyer** « Les Ehpad à l'épreuve de la crise du Covid-19 : du sale boulot aux super-héros », 03/06/2022.

<https://theconversation.com/les-ehpad-a-lepreuve-de-la-crise-du-covid-19-du-sale-boulot-aux-super-heros-138443>

2. Documents juridiques

ACCORD

- Accord du 16 Novembre 2020 relatif à la transposition du Ségur de la Santé dans le secteur des Ehpad privés commerciaux. A l'annexe du 10 décembre 2002 de la Convention collective du 18 avril 2002.

ARTICLES DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

- **LEGIFRANCE (2021)** – Article L314-2.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042684565/

- **LEGIFRANCE, (2002)** – Article L232-1.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796961/

ARTICLES DU CODE DU TRAVAIL.

- **LEGIFRANCE (2016)** – Article L3121-19.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033020422/

- **LEGIFRANCE (2022)** – Article L4121-3.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029336807/

- **Arrêté du 25/10/2005 relatif à la profession d'aide-soignant.**

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000449527/>

CONVENTIONS COLLECTIVES

- **Convention collective du 31 Octobre 1951**

https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALICONT000005635234/

- **Convention collective du 15 Mars 1966**

https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALICONT000005635407/

- **Convention du 18 avril 2002**

https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALICONT000005635813/

SITE DU GOUVERNEMENT

- « CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE DGCS/SD4B/DGOS/DGEFP/2021/245 du 12 décembre 2021 relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement, dans les secteurs sanitaires, du grand âge et du handicap », 12/12/2021.

<https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45263?origin=list>

TRAVAIL ET EMPLOI

- « La restructuration des branches professionnelles », 21/10/2020.

<https://travail-emploi.gouv.fr/dialogue-social/negociation-collective/article/la-restructuration-des-branches-professionnelles>

3. Sites spécialisés en Santé et sécurité au travail

INRS

- **INRS (s.d)** « Horaires de travail atypiques, ce qu'il faut retenir » , s.d.

<https://www.inrs.fr/risques/travail-horaires-atypiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

- **INRS** « Les établissements pour personnes âgées dépendantes », Mars 2022.

<https://www.travail-et-securite.fr/ts/dossier/Les%20%C3%A9tablissements%20d%E2%80%99h%C3%A9bergement%20pour%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es%20d%C3%A9pendantes.html> : une profession en que^te de sens.s

4. Sites spécialisés en médico-social

ARS HAUTS DE FRANCE

- **ARS Hauts-de-France** « L'essentiel sur le rôle de l'ARS en matière de financement des Ehpad et de prise en charge des résidents », 2022.

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lessentiel-sur-le-role-de-lars-en-matiere-de-financement-des-ehpad-et-de-prise-en-charge-des>

- **ARS Hauts-de-France** « 2 formations courtes sont proposées pour permettre le recrutement d'urgence », 02/06/2022.

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/index.php/2-formations-courtes-sont-proposees-pour-permettre-le-recrutement-durgence>

- **ARS Hauts-de-France** « 2 formations courtes sont proposées pour permettre le recrutement d'urgence », 2022.

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/index.php/2-formations-courtes-sont-proposees-pour-permettre-le-recrutement-durgence>

Liste des illustrations

Illustration 1 : DREES Social, <i>Infographie : L'hébergement des personnes âgées en établissement</i> - Les chiffres clés, s.d.....	10
Illustration 2 : Reynaud François, <i>Le taux d'encadrement dans les Ehpad Ses déterminants et ses alternatives</i> . Les dossiers de la Drees, n° 68, Décembre 2020.....	12
Illustration 3 : Reynaud François, « La répartition des ETP selon le type de personnel ». <i>Le taux d'encadrement dans les Ehpad Ses déterminants et ses alternatives</i> . Les dossiers de la Drees, n° 68, Décembre 2020.....	13
Illustration 4 : KPMG Pulse Baromètre Ehpad, « Temps de travail AS ». 2021.....	15
Illustration 5 : Editions Législatives, <i>Synthèse des trois conventions collectives de l'hospitalisation privée</i>	18
Illustration 6 : Informations extraites des documents internes LNA Santé, ANAP et synthèse des conventions collectives 1951-1966 et 2002.....	20
Illustration 7 : Document interne LNA Santé, <i>Les avantages de rémunération dans différents secteurs d'activité</i>	21
Illustration 8 : CNSA, <i>La situation des EHPAD en 2017. Analyse de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents</i> , Avril 2019.....	22
Illustration 9 : Document interne LNA Santé, <i>Evolution de salaire selon ancienneté métier d'aide-soignant</i> , 2020.....	24
Illustration 10 : ARS Hauts-de-France, <i>2 formations courtes sont proposées pour permettre le recrutement d'urgence</i> , 02/06/2022.	

.....	27
Illustration 11 : Hellowork, Plateforme de recrutement Ehpad Les Jardins d'Henriville, 2022.....	33
Illustration 12 : KPGM Pulse, Délai de vacances de poste, 2021.....	34
Illustration 13 : Marie Chenal, Etude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements de personnes âgées. Rapport définitif remis à la DREES. Série Etude et Recherches. N°134, Septembre 2016.....	36
Illustration 14 : DREES Social, Infographie : L'hébergement des personnes âgées en établissement, Les chiffres clés, , s.d	36
Illustration 15 : Ehpad Les Jardins d'Henriville, Les accidents du travail entre 2018 et 2020 à l'Ehpad Les Jardins d'Henriville, Août 2022	38
Illustration 16 : Hublo, Tableau de bord Ehpad Les Jardins d'Henriville, 2022.....	39
Illustration 17 : AGESTRA, Les conditions de travail des salariés en Ehpad, Evaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux, 2020.....	40
Illustration 18 : AGESTRA, Les conditions de travail des salariés en Ehpad, Evaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux, 2020.....	43
Illustration 19 : Tableau de bord Hublo, Les Jardins d'Henriville, Juin 2022.....	45
Illustration 20 : Assurance Maladie, Répartition par thématiques des actions financées par les contrats de prévention signés en 2020, 2020.....	48
Illustration 21 : Ehpad Les Jardins d'Henriville, Le nombre de salariés formés au titre de la formation professionnelle en 2021 et 2022 et le coût de la formation, 2022.....	48

Annexes

Annexe 1 : Synthèse des accidents du travail LNA Santé

Bilan risques professionnels

SIRET : 41245811900036

Code NAF1 : Q

Situation au 04/08/2022

Raison Sociale : LES JARDINS D'HENRIVILLE

Q - Santé humaine et action sociale

Tranche d'effectif de votre établissement : 30 - 39 salariés

Nombre d'accidents du travail* de l'établissement

Années	2018	2019	2020
Nombre d'accidents du travail	9	3	11

* L'accident est comptabilisé dans la mesure où il a entraîné une interruption temporaire de travail ou l'imputation d'une IP (incapacité permanente) ou d'un décès

Comparaison de la sinistralité de l'établissement par rapport à ses pairs : établissements du même secteur et appartenant à la même tranche d'effectif

Votre situation en 2020

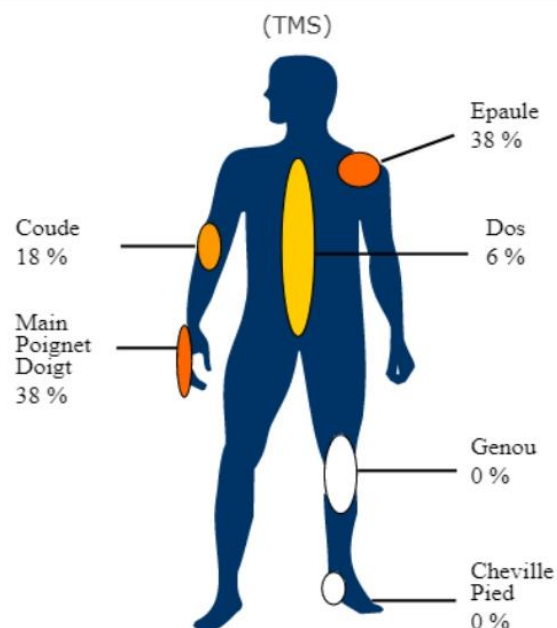
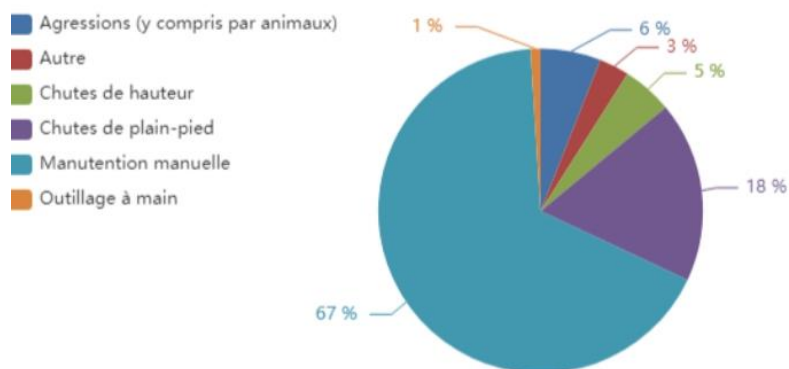


Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire de Covid-19, l'année 2020 a été marquée par un recours important au chômage partiel, sans que les données disponibles permettent d'isoler les salariés concernés. Il n'est donc pas possible d'assurer de façon fiable la comparabilité de la sinistralité entre établissements.

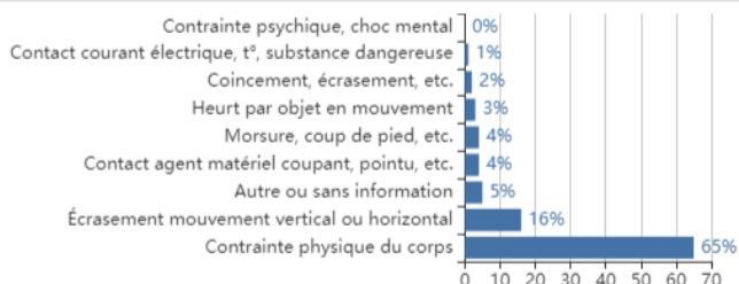
Caractéristiques du secteur d'activité : 8710A - Hébergement médicalisé pour personnes âgées

Répartition des accidents du travail selon les risques à l'origine

Localisation des troubles musculo-squelettiques



Répartition des accidents du travail selon les modalités de blessure



Annexe 2 : Synthèse des situations de travail à approfondir Les Jardins d'Henriville / TMS Pro



Nom de votre structure

Date

Dépistez les risques de TMS dans votre structure

TABLEAU SYNTHESE

Sur la base de ce tableau de synthèse, définissez vos priorités et ciblez les situations de travail pour lesquelles un diagnostic plus approfondi est nécessaire. Cette priorisation doit être le résultat d'un consensus entre les différentes parties prenantes de l'entreprise.

Grille	Localisation	Situation de travail	Nb de Salariés	Facteurs non critiques	Facteurs critiques	Priorité	COMMENTAIRES
1	ACCUEIL DU BATIMENT	SECRETARIAT/COMPTABILITE/ADMINISTRATIF	3	8	0		
2	PLONGE DU RESTAURANT	PLONGEUR	2	4	10	1	
3	SOUS SOL DU BATIMENT	LINGERIE	2	6	4		
4	CUISINE DE L'ENTREPRISE	CUISINIER	3	9	5		
5	TOUT LE BATIMENT	ASH	9	8	9	2	
6	TOUT LE BATIMENT	IDE	8	9	8	2	
7	TOUT LE BATIMENT	SOIGNANT	28	11	9	3	

Risques encourus pour chaque profession :

Efforts physiques	Dimensionnement	Caractéristiques temporelles	Caractéristiques de l'environnement	Organisation
... des manutentions de personnes et/ou de charges (transférer, repositionner, soulever, tirer-pousser...) ?	... des postures inconfortables (se pencher, se tourner, lever les bras...) ?	... un travail répétitif ? (restauration/plonge, lingerie/blanchisserie, stérilisation, ...)	... l'ambiance physique de travail dégradée (bruit, température, éclairage) ?	... à l'absence d'autonomie dans la façon de faire son travail (pas de marge de manœuvre, aucune latitude décisionnelle, ...) ?
... des activités qui mobilisent l'ensemble du corps (soin, toilette, nettoyage, plonge, lingerie, stockage, maintenance ...) ?	... des déplacements longs et/ou nombreux (entre services ou domiciles, courses alimentaires, ...) ?	... un rythme imposé ou la nécessité de se dépêcher ?	... l'exposition à des comportements non collaborants (patients, collègues, aidants, familles, ...) ?	... des modes de fonctionnement dégradés (indisponibilité des ressources et des matériels, panne, interruption de tâches, ...) ?
... des déplacements avec charge (aide à la marche, plateau repas, matériel, sac de linge, déchets ...) ?	... des équipements encombrants à manutentionner ou à déplacer (lit, chariot divers, mobilier...) ?	... la durée d'exposition à une charge physique maintenue ?	... l'exposition à des risques biologiques, toxiques ... ?	... des horaires atypiques (travail posté, horaires irréguliers, travail de nuit...) ?
... la manutention de personnes fragiles, non coopérantes,... ?	... un espace de travail inadapté, restreint, encombré, (salle de soin, sanitaires, stockage, aménagement du domicile ...) ?	... la prise de pauses ?	... des sols encombrés et/ou glissants et/ou en pente ?	... des objectifs de prestation, service (qualité, quantité, délais, ...) ?
... des tâches minutieuses et complexes (toilettes de patients en soins intensifs ou palliatifs, dépoussiérage d'objets fragiles, ...) ?	... l'impossibilité de modifier la posture (rester debout, piétiner, rester assis ...) ?	... des changements imprévus d'activité (exigences liées aux soins, au respect des personnes, aléas, ...) ?	... l'utilisation d'équipements de travail (Equipement de Protection Individuel, aides techniques, matériel, outil...) ?	... travailler à plusieurs (organisation collective pour une tâche, partage des contraintes....) ?

Annexe 3 : Campagne publicitaire de recrutement publiée par le Gouvernement

UN JOB ? ET SI J'ESSAYAIS L'EHPAD...



Venez découvrir un EHPAD près de chez vous !
→ **26 septembre à 13h45**

Faites connaissance avec le GROUPE SOS Seniors, visitez l'établissement en explorant les métiers que vous pourriez y occuper, rencontrez des professionnels et échangez lors d'un entretien individuel.

Le GROUPE SOS et Pôle emploi vous encouragent à participer à cette manifestation. Prenez contact avec votre conseiller Pôle emploi pour connaître les lieux et modalités.

GROUPE SOS seniors pôle emploi


GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité




**MÉTIERS DU
GRAND ÂGE :
ET SI C'ÉTAIT
FAIT POUR VOUS ?**

Auxiliaire de vie, infirmier, aide-soignant...
350 000 recrutements sont nécessaires
pour venir en aide aux aînés.

**ENVIE DE VOUS DIRIGER
VERS LES MÉTIERS DU GRAND ÂGE ?**

Appelez le **0 801 010 808** Service & appel
gratuits du lundi au vendredi de 8h à 17h
solidarites-sante.gouv.fr/metiers-grand-age

RÉALISÉ DANS LE RESPECT DES PROTOCOLES SANITAIRES. CONTINUONS DE RESPECTER LES GESTES BARRIÈRES. CONTINUONS DE PORTER UN MASQUE PARTOUT OÙ IL EST RECOMMANDÉ PAR LES AUTORITÉS SCIENTIFIQUES.

Annexe 4 : Comparaison des salaires de l'aide-soignant dans la fonction publique hospitalière et dans le secteur de l'hospitalisation privée.

Fonction publique hospitalière		Fédération d'hospitalisation privée	
Aide-soignant(e)			
Indice majoré	334	Coefficient	190
Temps de travail	100%	Temps de travail	100%
Nvlle Bonification Indiciaire	0,00		
Traitement indiciaire	1 565,13	Salaire de base	1 675,00
Indemnité de résidence	48,22	Revalorisation Ségur	206,00
Revalorisation Ségur	229,62	Ségur 2	
Ségur 2	42,17	Prime d'activité	75,00
Supplément familial	0,00		
Ind Différentielle SMIC	0,00		
Prime sujétion	160,73		
Prime forfaitaire	15,24		
Prime grand âge	0,00		
Indem Comp Csg	20,71		
Ind Chaussures	2,73		
Ind sujétion spéciale	135,93		
Prime att territoriale	0,00		
Ind forfait. Dim et JF	119,63	Indemnité dimanche & JF	56,40
Ind trav. Intensif nuit	0,00	Indemnité nuit	0,00
SALAIRE BRUT	2 340,10	SALAIRE BRUT	2 012,40
CSG/CRDS	223,02	CSG/CRDS	198,13
Retraite (CNRACL)	193,30	Sécu Vieillesse TA (retraite)	138,86
Retraite AS (CNRACL)	2,41	Sécu Vieillesse Tot (retraite)	8,05
Retraite compl	30,71	Retraite compl. Humanis	80,70
		Prévoyance Compl. Incapacité/inval	19,32
		Complémentaire santé (mutuelle)	15,00
COTISATIONS SOCIALES	449,44	COTISATIONS SOCIALES	460,05
NET A PAYER (Hors prélèvement à la source)	1 890,66	NET A PAYER (Hors prélèvement à la source)	1 552,35