

Véritables viviers d'emplois, les Ehpad éprouvent pourtant toujours autant de difficultés à recruter et à fidéliser leur personnel soignant. Pourquoi un tel désamour ? Comment attirer les jeunes diplômés et pérenniser les emplois ? Tour d'horizon des raisons de cette disette et quelques exemples de remèdes.

Recrutement en Ehpad : Y'a quelqu'un ?

Dossier réalisé par Frédérique Josse

« À l'aube d'un bouleversement démographique, il est incroyable que les pouvoirs publics ne bougent pas plus pour favoriser le recrutement dans ce secteur, véritable gisement d'emplois, non délocalisables de surcroît. Nous, on ne peut pas envoyer les personnes âgées en Roumanie ! » Comme le souligne, avec une pointe de sarcasme, Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa, la question des ressources humaines en Ehpad reste cruciale. Selon le rapport conjoint paru en 2007, du Centre d'analyse stratégique (CAS) et de la Dares, « *Les métiers en 2015* », 400 000 emplois seront à pourvoir dans le secteur médico-social, dont 200 000 créations nettes et 200 000 renouvellements de départs à la retraite, à l'horizon 2015. Mais les forts besoins des établissements contrastent toujours autant avec le déficit d'attractivité dont souffre le secteur ... et avec l'immobilisme des pouvoirs publics, voire des structures elles-mêmes, pour inverser la tendance.

Les services aux personnes fragiles représenteront pourtant 1/4 des créations d'emplois d'ici 3 ans, explique encore le rapport du CAS. En Île-de-France, le nombre d'emplois liés à la dépendance des personnes âgées devrait progresser de 31% d'ici 2020 et il faudrait créer entre 18 000 et 28 500 emplois en institution, dont 11 400 emplois de personnel soignant, indique un rapport de l'Insee daté de juillet 2012.

Véritable épine dans le pied des établissements, toujours plus gourmand en personnel soignant depuis les années 2000 et la médicalisation massive des structures, cette carence chronique est protéiforme. Son intensité varie et ses racines, multiples et parfois confuses, sont analysées différemment selon les acteurs du secteur. Malgré les disparités régionales et les sons de cloches discordants, tous relèvent toutefois certaines tendances nationales. Partout en France, la pénurie touche principalement les postes de personnels soignants. Parmi les métiers les plus « sensibles », les infirmiers arrivent en bonne tête, suivis de près par les aides soignants. « *Quelle que soit l'évolution de l'offre d'hébergement, le recours au personnel soignant est de plus en plus élevé dans les Ehpad, les maisons de retraite et les unités de soins de longue durée. En 2004, il occupait la moitié du personnel. En 2020, 6 emplois sur 10 y seraient consacrés* », détaille encore l'Insee. Les aides médico-psychologiques, les rééducateurs ou encore les médecins coordonnateurs — postes à temps partiel peu populaires — font aussi défaut, en particulier dans certaines régions à forte tendance rurale, où dans d'autres concentrant énormément d'établissements et peu d'instituts



Photo © Yves Damin - Fotolia.com
Illustrations © rubyshto - Fotolia.com

de formation (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Aquitaine, Île-de-France, Rhône-Alpes). Selon les prévisions du Centre d'analyse stratégique, en 2020, le taux d'encadrement du personnel soignant francilien serait de 39 équivalents temps plein (ETP) pour 100 résidents en Ehpad, soit une augmentation de 22 ETP.



Les problèmes

1. La concurrence

Première cause de cette disette : le choix ! Hôpitaux, cliniques, structures médico-sociales, libéral, quand ce ne sont pas les lycées et collèges, les entreprises, le secteur pénitentiaire, les associations humanitaires... Avec 3 550 établissements sanitaires publics et privés, 6 918 Ehpad dans l'Hexagone, selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) au 1^{er} janvier 2011, les professionnels de santé n'ont que l'embarras du choix. Et face à cet éclectisme, les maisons de retraite — avec leurs salaires et leurs horaires considérées comme peu attractifs et le spectre de l'hospice qui semble avoir

laissé quelques stigmates dans l'inconscient collectif — partent avec un handicap certain.

Un grand frère encombrant...

Les hôpitaux publics restent le terrain de chasse préférée des soignants, le plus grand concurrent des Ehpad. Pourquoi ? D'abord parce que le travail à l'hôpital est perçu comme plus qualifiant qu'en maison de retraite, où la nécessaire technicité des professionnels de santé est largement sous-estimée. Ensuite, se tourner vers l'hôpital est vécu comme un choix moins limité car il semble plus facile de changer de service au sein de l'hôpital qu'en venant d'un Ehpad.

Autre grief, les salaires, qui restent plus élevés à l'hôpital qu'en Ehpad. La faute aux conventions collectives moins généreuses dans le champ de la dépendance. Il n'est donc pas rare que des candidatures passent sous le nez des Ehpad... comme en témoigne Nicolas Authier, directeur de la résidence associative MBV-Bellestel, près de Nice : « J'avais une candidature très bien d'une infirmière ; elle avait fait un stage chez nous. Mais le CHU voisin lui a proposé une prime de 6 000 euros pour la garder ! »

Rémunération ? Faux débat ! réplique Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa. « Le revenu moyen en France s'élève à 1500 euros par mois. [1 441 euros net par mois pour 50% des français les moins bien payés, dit une étude de l'Insee parue en février 2012, ndlr]. Nous ne sommes donc pas du tout déconnectés avec cette moyenne. Le grand public a tendance à considérer que c'est acceptable partout, sauf en maison de retraite ! »

Si ce n'est la raison pécuniaire, c'est surtout le binôme rémunération/conditions de tra-



© ARS Île-de-France

J.-C. Sovrano, de l'ARS Île-de-France.

vail, qui fait fuir les soignants vers les hôpitaux, analyse Jean-Christian Sovrano, directeur adjoint du pôle médico-social de l'ARS Île-de-France. « Les infirmières préfèrent faire 12h00 de travail étalés sur 3 jours, comme à l'hôpital, plutôt que les journées de 7h00/20h00 sur 5 jours, comme en maison de retraite.

Ce sont des journées quasi-continues, car le temps de pause se fait en général sur le lieu de travail [en Île-de-France] », poursuit le directeur adjoint. Les RTT sont aussi moins nombreuses en maison de retraite. Autre argument, si les salaires de début de carrière sont sensiblement similaires, voire légèrement plus importants, les perspectives d'évolution sont moins avantageuses. Quant aux primes et aux indemnités, elles sont plus nombreuses et quasi-systématiques dans la fonction publique hospitalière, alors qu'elles peuvent être aisément annulées en cas d'arrêts de travail successifs en Ehpad, indique une infirmière de l'hôpital public, qui souhaite rester anonyme.

... et d'autres adversaires de poids

En Île-de-France justement, ce « mauvais bilan avantages/inconvénients », dicit Jean-Christian Sovrano, est d'ailleurs accentué par les loyers élevés et l'éloignement des maisons de retraite en grande couronne, qui nécessite d'investir temps et argent dans les transports. Bref, un grand Schlem peu séduisant pour les personnels soignants.

Et quand ce n'est pas l'appel de l'hôpital, c'est l'étranger ! Le secteur médico-social et l'hôpital également, d'ailleurs, souffrent d'une manière générale, d'une fuite des salariés vers l'étranger, principalement dans les régions frontalières avec le Luxembourg, l'Allemagne et la Suisse, ouvertes sur des marchés du travail très rémunérateurs. Les régions Rhône-Alpes et Alsace sont ainsi particulièrement touchés par ce phénomène.

En Provence Alpes Côtes d'Azur (Paca), région surdotée en personnels soignants, c'est plutôt le libéral qui rafle tout sur son passage... toujours pour raison pécuniaire. « Nous sommes en haut du "hit parade" des régions qui présentent à la fois une forte densité de personnel infirmier [909 professionnels de santé pour 100 000 habitants en Paca contre 798 en France, ndlr] et des difficultés à recruter dans tous les établissements médico-sociaux », explique Martine Riffard-Voilque, du pôle Direction Patients, offre



© ARS Paca

Martine Riffard-Voilque, de l'ARS Paca.

de soins, autonomie à l'ARS Paca. La densité pour 100 000 habitants est, par exemple, de 118 infirmiers libéraux en France, et de 226 pour la région Paca... pratiquement le double de la moyenne nationale. L'arrêt de 2007 limitant la liberté d'installation des infirmiers en libéral devrait cependant porter ses fruits d'ici peu. En outre, l'ARS Paca s'est saisie du problème, en lançant récemment une enquête auprès des établissements de santé publics et privés de la région « afin de mettre en évidence les causes de départ des infirmiers des établissements de santé et élaborer des préconisations, pour développer des politiques d'attractivité des établissements et de fidélisation des personnels infirmiers ». Dans une région où, selon une étude de l'Opca de la fonction publique hospitalière, l'ANFH, 1 agent soignant sur 4 est amené à partir à la retraite en 2015, il est en effet urgent de se saisir pleinement du sujet.

Et puis, il y a la concurrence inter-Ehpad. Outre la possibilité de mettre en valeur l'offre d'un établissement via par exemple un plan de formations, le salaire proposé peut aussi être une variable utilisée pour se démarquer. Mais encore faut-il se montrer suffisamment habile pour négocier son budget auprès de son agence régionale de santé (ARS) et de son conseil général, permettant ensuite une certaine marge de manœuvre sur le montant des rémunérations des créations de postes. Et sur ce plan, tous les Ehpad ne font pas preuve de la même capacité de négociation avec leurs tutelles.

2. La mauvaise réputation

Le déficit d'attractivité dont pâtit la gériatrie vient évidemment, aussi, en grande partie, d'un problème d'image. D'aucuns accusent le tabou de la mort, comme Jean-Christian Sovrano, pour qui les services gériatriques évoquent aux jeunes professionnels leur propre finitude. « La vieillesse est contagieuse ! Nous l'avons tous attrapée en naissant ! », ironise Marie-Hélène Angelloz-Nicoud, présidente de la Conférence nationale des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (CNEDHEPA).

Pas très crédible, argue en revanche Muriel Jamot, adjointe du pôle organisation sanitaire et médico-social de la Fédération hospitalière de France (FHF), pour qui la peur de la mort n'est pas un sujet chez des jeunes adultes à peine sortis de l'adolescence. « Ce qui fait peur, c'est le regard que porte notre société sur les maisons de retraite ! Au Québec, les infirmières demandent en priorité la gériatrie, parce que c'est là qu'il y a le plus de recherche, d'innovation, de nouveaux modes d'accompagnement, de nouvelles thérapies... preuve que cette mauvaise image est bien culturelle ! »

Le dernier sondage d'avril 2011 de la FHF en partenariat avec TNS Sofres sur « Les Français et le grand âge », corrobore cette analyse. Si l'image des maisons de retraite s'améliore légèrement depuis 2003, 52% des Français en ont toujours une mauvaise opinion.



© olly - Fotolia.com

Pourquoi ? Probablement par méconnaissance. Selon ce même sondage, 63% des Français se sentent par exemple mal informés sur l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie et les soins palliatifs. Encore aujourd'hui, les instituts de formation ne font que trop peu la promotion des filières gériatriques, et les stages s'effectuent majoritairement en milieu hospitalier.

3. Les stéréotypes « cul-cul »

Cette méconnaissance autour des métiers du grand âge, source de préjugés, nuit évidemment à l'engouement pour la discipline gérontologique. Être infirmier ou aide soignant en Ehpad est encore vu comme peu valorisant. « À l'école, quand les infirmiers disent qu'ils choisissent la gériatrie, on leur dit : "Ah, mais tu es mauvais en technique !" », raconte Richard Tourrisseau, directeur de trois Ehpad publics dans le Val-de-Marne. On imagine les personnels soignants cantonnés à du « nursing ». « Les jeunes diplômés cherchent l'adrénaline du soin aigu, précise Pascale Bouvier, directrice de l'établissement privé à but non lucratif, Les reflets d'argent, à Palavas les flots et de Terrarossa, à Jacou, dans l'Hérault (34). Ils veulent guérir des personnes malades. C'est vrai qu'en Ehpad, on est surtout dans le relationnel, le suivi du quotidien ». La faiblesse de la technicité est, cependant, surtout une idée reçue, d'autant que les structures accueillent de plus en plus de personnes lourdement dépendantes. Jérôme Malfaisan, du Syndicat national des professionnels infirmiers rappelle que les « cas souvent polypathologiques [que rencontrent les soignants en Ehpad] sont aussi intéressants et très complets au niveau des actes proférés, même si on ne va pas au fond des choses comme à l'hôpital ». Réduire la profession d'un infirmier en maison de retraite à la superficialité des soins pratiqués, c'est oublier qu'on y pratique des soins conservateurs, mais aussi curateurs. Pis, c'est méconnaître l'un des avantages que connaissent les soignants en Ehpad : une grande responsabilité et une large autonomie. « Il faut sortir du vieux stéréotype cul-cul d'il y a 20 ans, de l'infirmière qui ne fait que de l'occupationnel et qui tricote avec le résident !, s'exclame Virginie Pislard, infirmière chargée de mission à la Direction offre de santé et de l'autonomie de l'Ars Basse-Normandie. Le métier a évolué, il y a une exigence de qualité, un accompagnement individualisé, une responsabilité, un lien avec famille, une coordination, un travail en équipe. »



Pascale Bouvier, directrice d'Ehpad.

© Muntelle-MBY

Le Synerpa à l'assaut des jeunes diplômés

Les 4 et 5 octobre 2012, au Forum Paris pour l'emploi, le Synerpa fera la promotion des métiers du grand âge. Explications avec Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale.

MMR : Comment vous est venue l'idée de participer à cet événement ?

Florence Arnaiz-Maumé : Nous étions présents au Forum Paris pour l'emploi l'année dernière sur les conseils d'Orpéa qui y avait déjà participé. Notre petit stand de 6m² n'a pas désempli pendant 48h ! Nous avons communiqué avec les jeunes en recherche d'emploi, Xavier Bertrand [alors ministre du Travail, ndlr] est venu nous voir... Cela nous a tellement plu de promouvoir nos métiers, de récupérer des CV, que cette année, 10 de nos adhérents (Orpéa, Médica, Korian, DomusVi ...) nous ont suivi pour partager un stand de 80m² sous l'égide des métiers du grand âge. Nous avons également récupéré les offres d'emploi de tous les adhérents qui ne peuvent pas venir. Nous avons 2 185 offres d'emploi à proposer sur ce salon.

MMR : Vous avez participé à la Fête des voisins, à la course à pied « la Parisienne »... Ces événements aident-ils à changer les choses positivement ?

F.A.M. : Il faut distinguer les manifestations festives que nous organisons dans les établissements dont le but est de s'amuser, des véritables actions professionnelles que nous menons en faveur de l'emploi ; mais d'une manière générale, tout ce qui permet de parler positivement des maisons de retraite, des collaborateurs et des métiers que nous offrons est un succès pour le Synerpa. Aujourd'hui, nous sommes le seul syndicat professionnel du secteur à avoir édité la première plaquette des métiers du grand âge qui recense tous les métiers, les niveaux de qualification, de rémunération, les formations existantes, l'apprentissage, la professionnalisation... Nous adressons régulièrement ce catalogue aux CIO. Nous sommes aussi en lien avec la Direction générale de Pôle Emploi avec laquelle nous allons signer un partenariat. Nous créons des écoles de formation, des sections d'apprentis. Nous expérimentons, en Gironde, un groupement d'employeurs permettant l'insertion et la formation. Nous travaillons également avec l'Anap autour d'un guide sur le recrutement des métiers du grand âge. Bref, avec nos petits bras musclés, nous tentons d'agiter le microcosme sur ce sujet majeur qu'est la pénurie de personnel dans notre secteur.

MMR : Qu'attendez-vous de Michèle Delaunay sur ce sujet ?

F.A.M. : Une grande campagne d'information sur les métiers du grand âge avec des spots TV, radios, des encarts presse. Nous souhaitons un vrai buzz médiatique... mais aussi des aménagements réglementaires, pour que le secteur privé puisse créer plus d'écoles d'aide soignants et d'AMP. À l'heure où la France comptabilise 3 millions de chômeurs, nous crions haut et fort que nous offrons des emplois modernes, techniques, stables et pérennes, en CDI et à temps plein, couverts par des conventions collectives et permettant de belles carrières dans un secteur en croissance. Tous les secteurs ne peuvent pas en dire autant aujourd'hui. Malheureusement, nous avons la désagréable impression de ne pas être entendus et de nous battre seuls. En 2007, Valérie Létard [alors secrétaire d'État, ndlr] faisait état de 400 000 emplois à pourvoir dans le secteur médico-social. Si les pouvoirs publics ne comprennent que nous sommes un secteur d'avenir en matière d'emploi, c'est à désespérer. Alors oui ! Nous avons besoin d'aide !

.NETSoins Logiciel dossier résident



- Soins
- Facturation
- Qualité
- Médical
- Intendance
- Messagerie
- Projet Personnalisé
- Biologie
- Agenda

MOBILITÉ : disponible sur tablette tactile, iPad avec ou sans WIFI & lecteur de code-barres

Demandez une démonstration sur site

01 53 43 50 73 ou contact@netsoins.com

www.teranga-software.com

17 square Edouard VII 75009 Paris

Mais cette autonomie est à double tranchant. Enrichissante, elle peut aussi être vécue comme un poids, quand il faut régulièrement assurer la charge de travail d'un ou de plusieurs postes vacants et, parfois, dépasser le cadre de ses propres fonctions. Et dans ces conditions, l'autonomie rime souvent avec isolement. « *Le niveau d'encadrement des aides soignants par les infirmiers diplômés d'État est par exemple très faible, avec environ un infirmier pour 22 soignants par*

jour », argumente Marie-Hélène Angeloz-Nicoud. Le problème de ressources humaines tient, non pas seulement à la pénurie de candidats, mais au turn-over dû à l'isolement des soignants et au décalage entre la réalité des fonctions et le niveau de rémunération, ajoute Virginie Pislard. Car les « faisant fonction » sont légion en Ehpad et supportent régulièrement des fonctions qui ne correspondent pas à leur niveau de qualification ... sans pour autant voir leur salaire évoluer en conséquence.

Toute la difficulté est donc de fidéliser les personnels, en organisant mieux les plannings, pour éviter le turn-over, la fatigabilité, voire le burn-out.



Les solutions

1. Co-mmu-ni-quez !

Certes, le tableau n'est pas idyllique. Pourtant, des solutions existent pour améliorer l'attractivité des métiers du médico-social en Ehpad. Les fédérations réclament depuis longtemps une grande campagne de promotion, « *et pas des simples affichettes !* » s'exclame Muriel Jamot. *Il faut organiser des portes ouvertes, des forums, des rencontres avec les professionnels dans les lycées, créer un label... On peut faire plein de choses !* » Interrogée sur ce sujet par la rédaction du *Mensuel des Maisons de Retraite*, la ministre de l'Autonomie et des Personnes âgées, Michèle Delaunay, affirme sa volonté de promouvoir les métiers du grand âge, qu'il convient « *de rendre lisibles et visibles par tous* ». Mais pas avant d'avoir analysé les échecs des campagnes mises en œuvre par les gouvernements précédents. « *Les pouvoirs publics aiment bien faire des choses, mais pas refaire les mêmes erreurs...* », commente la ministre, ajoutant que « *la politique se fait par la preuve* ».

Oui, les pouvoirs publics doivent agir. De belles publicités, à l'image de ces spots à la gloire de l'armée de terre ou de l'air, permettrait de changer l'image désuète et, du coup, toxique des maisons de retraite. Mais comme disait Lionel Jospin, l'État ne peut pas tout. Charge aussi aux établissements et aux fédérations, de prendre à bras le corps cette problématique. Aujourd'hui, le Synerpa est le plus dynamique en termes de communication, même si la FHF et la Fehap, par exemple, commencent à s'y mettre. Le Synerpa a surtout misé sur l'événementiel, en participant notamment à la Fête des voisins, la course à pied « La parisienne », ou encore au Forum Paris pour l'emploi. Il est également actif sur

Recrutement « poussé » : l'exemple de MBV

La Mutuelle du bien vieillir, à travers son concept Vitae Clementia, expérimente un type de recrutement poussé. Pénurie de professionnels de la santé, manque de CV... Qu'importe les difficultés, les établissements prennent le temps de recruter, tests techniques et psychologiques à l'appui. Nicolas Authier, directeur de l'Ehpad Bellestel dans le Var, explique cette méthode.

Le MMR : En quoi consiste votre méthode de recrutement ?

Nicolas Authier : Notre processus de recrutement comprend un test technique, un test psychologique et trois entretiens, où le candidat rencontre quelqu'un de sa fonction, le chef de service puis le chef d'établissement. Les trois personnes qui réalisent les entretiens ne se consultent pas, pour ne pas s'influencer. Il faut être tous les trois d'accord sur le choix du candidat pour l'engager. Les deux tests durent une demi-heure en tout. L'entretien de personnalité est basé sur des grilles d'évaluation, avec des questions sur le savoir-faire, le savoir-être et le devenir, c'est-à-dire les aspirations professionnelles et les motivations pour le poste. L'autre test évalue la technicité ; il est noté sur 10. Les postulants apprécient toutes ces étapes, car elles les valorisent en tant que professionnels de santé.

Le MMR : Cette méthode permet-elle vraiment de limiter le turn-over ?

Nicolas Authier : Cela permet de mieux cerner la personnalité et d'éviter d'engager quelqu'un par défaut. Très souvent, on prend un candidat pour son CV parfait, même si la motivation « peut aller ». Au contraire, ce qui importe chez nous, c'est pourquoi la personne postule. On travaille avec l'humain et les émotions, il faut donc, pour la qualité du service, que ce soit avant tout un choix personnel, et non par défaut, de travailler ici. Comme les candidats ne courent pas les rues et que notre sélection est sévère, nous mettons beaucoup de temps à recruter. Par exemple, pour notre dernier recrutement, sur six entretiens, nous n'avons retenu qu'une personne. Cela dit, c'est payant sur le long terme. Celui qui rentre dans notre équipe a 80% de chance de rester.

Le MMR : Pourquoi la mayonnaise ne prend-elle pas à chaque fois ?

Nicolas Authier : S'adapter à notre culture d'entreprise, basée sur le concept Vitae Clementia (*lire MMR n°145*) n'est pas toujours

facile. Mais Vitae Clémentia ne se négocie pas. On colle au concept ou pas. Il implique qu'on n'est pas chez nous mais chez le résident, on ne va pas à son propre rythme mais à celui de la personne âgée. Cet esprit, où chaque employé est acteur du concept, ne plaît pas à tout le monde. Cela ne convient pas à ceux qui ont l'habitude de travailler à la chaîne et d'être en établissement comme chez eux. Mais quand les candidats sont séduits par ce concept, ils le vivent comme une grande chance.

Le MMR : Comment riposter face aux attraits de l'hôpital ?

Nicolas Authier : Ce n'est pas du tout le même métier. Je crois que le relationnel entre le soignant et le résident est un atout, car c'est du suivi au long cours. Les infirmiers ne travaillent qu'un week-end sur quatre, les aides soignants un sur deux. Et puis, les horaires ne sont pas coupés, les professionnels de santé font des journées de 12h00 [comme à l'hôpital, ndr]. Enfin, il y a un sentiment d'appartenance très fort, avec le concept Vitae Clementia.

Le MMR : Ce système de recrutement a-t-il donné des résultats probants ?

Nicolas Authier : Nous n'avons pas assez de recul à ce jour pour en percevoir les effets. Nous sommes en période d'ouverture depuis un peu moins d'un an, et nous arrivons, aujourd'hui, presque au bout du recrutement. Depuis le 15 août, nous n'avons plus besoin d'intérimaires. Je recherche encore cinq employés, dont quatre aides soignants et un infirmier diplômé d'État. Une chose est sûre, les candidats pour lesquels aucun d'entre nous n'a hésité au cours du processus de recrutement ont tous trouvé facilement leur place dans l'équipe et en sont vraiment moteurs aujourd'hui. La clef de ce recrutement poussé, c'est justement de sortir du système et du diplôme à tout prix ! On cherche des professionnels qui correspondent à la culture d'entreprise. Il faut cerner la personne, prendre le temps de trouver des complémentarités avec l'équipe, marier les défauts de chacun pour en faire des qualités.



la toile, où il diffuse des offres d'emploi. Le web c'est aussi le pari de la FHF, qui propose des offres d'emploi sur son site fhr.fr, et fait la promotion des métiers du médico-social sur son site maisonderetraite.fr. La Fédération hospitalière de France a également lancé, il y a deux ans, une campagne d'affichage dans les hôpitaux et les maisons de retraite sur l'ensemble de l'Hexagone. Un bémol cependant : seul 1/10^e des 80 000 visuels concernent les métiers du médico-social... Quant à la Fehap, elle intervient dans les lycées et les instituts de formation, participe à des salons professionnels nationaux et régionaux (La nuit de l'emploi), où elle distribue une plaquette sur les métiers des établissements hospitaliers et d'aide à la personne à but non lucratif. Mais là encore, comme pour la FHF, cette campagne de promotion est globale, et ne cible pas, spécifiquement, les métiers liés au grand âge.

Au-delà des fédérations, chaque Ehpad doit aussi participer – et beaucoup le font déjà – localement, à s'ouvrir vers l'extérieur. En s'ancrant sur Internet, média largement prisé des jeunes, pour promouvoir son secteur d'activité et l'attractivité de ses métiers. En participant aux forums des métiers au niveau national, régional et local, en organisant des événements avec les municipalités, les écoles et les lycées, ou encore en se servant davantage de la presse locale pour relayer ses annonces d'emplois et communiquer autour des innovations de sa structure... Autant de démarches peu coûteuses et faciles à mettre en place, qui permettraient de sortir les maisons de retraite de l'ombre, et ainsi d'attirer les jeunes diplômés.

2. Pensez formation initiale

En attendant les affiches dans le métro et les spots de pub à 20h00 sur les grandes chaînes nationales, pour chasser l'image – coriace – de l'hospice qui colle à la peau des Ehpad, un champ mérite d'être davantage exploité par les établissements : la formation initiale. Sensibiliser, enseigner, discuter, former... quoi de mieux pour se débarrasser de préjugés archaïques et susciter des vocations ? Dans cette perspective, les instituts de formation ont

« Enseigner,
discuter, former...
quoi de mieux pour se
débarrasser des
préjugés archaïques
et susciter des
vocations ? »

bien sûr un grand rôle à jouer pour valoriser la gériatrie. En incitant les élèves à effectuer leurs stages en maisons de retraite. En créant, dans les cursus de formation des professionnels de santé en devenir, des modules communs sur l'accompagnement spécifique de la personne âgée, la perte d'autonomie, les pathologies liées au grand âge, l'accueil et la relation d'aide, la mise en place d'un projet personnalisé, la bientraitance, les troubles psycho-comportementaux, les problématiques sociales, l'accompagnement à la fin de vie...

Mais cette course aux vocations gérontologiques ne se fera pas sans le concours des établissements eux-mêmes. Certains l'ont déjà bien compris, comme DomusVi, Korian, ou encore Orpéa, qui, en créant leur propre organisme de formation qualifiante, participent à former une nouvelle génération de spécialistes du grand âge et à s'ancrer dans la culture professionnelle des soignants (*lire MMR n°150*). Si tous les établissements n'ont évidemment pas les moyens de monter leur école, la collaboration étroite entre centres de formation et Ehpad est une piste toute aussi prometteuse et bien moins onéreuse. La participation à des jurys, des conférences, des portes ouvertes, des forums, donne, par exemple, de bons résultats.

Former à l'accompagnement de la personne âgée, c'est permettre aux futurs salariés qui auront choisi comme lieu de travail la maison de retraite, d'appréhender les éventuelles difficultés futures. C'est donc, du coup, leur apprendre à anticiper les problèmes et mieux gérer les moments de stress. Cela permet donc, *in fine*, d'éviter les phénomènes de turnover massifs et les burn-out qui en découlent. Mais comme pour tous les métiers, et particulièrement les infirmiers, qui ont une « durée de vie » maximale de 7 ou 8 ans, maintenir la motivation, la passion pour une profession, passe aussi par l'entretien et le développement des connaissances et des compétences. D'où l'importance de mettre en place, aussi, des formations continues et des promotions professionnelles.

3. Entretenez la flamme

Avec la forte concurrence et le ratio beaucoup d'appelés/peu d'élus très favorable aux professionnels de santé, les établissements doivent jouer des coudes pour sortir de la mêlée et garder leurs salariés. S'ils ne peuvent parier sur leur capacité à gonfler les salaires, les Ehpad ont d'autres cartes à jouer. Proposer des formations sur la prévention et la bientraitance, par exemple, est un excellent moyen de valoriser les salariés et de les sortir de leur isolement. C'est aussi l'occasion d'échanger les bonnes pratiques et de repartir avec



L'ASSUREUR PARTENAIRE DES MAISONS DE RETRAITE

Pres de 1000 établissements
de personnes âgées
nous font déjà confiance.

Une offre exclusivement dédiée
aux établissements, aux directeurs
et aux salariés de maisons de retraite

- Tout en un (Dom. RC)
- Ehpad construction
- Protectae (RCMS)
- Ehpad santé
- Ehpad prévoyance
- Ehpad assistance



HUON-CORNIL
1^{er} ASSUREUR DES MAISONS DE RETRAITE

Huon-Cornil Paris
5, rue Chalgrin - 75016 PARIS
Tél. : 01 45 22 03 23 - Fax : 01 42 93 53 77
N° ORIAS : 07 005 815 - www.orias.fr

Huon-Cornil Compiègne
1, rue Gustave Eiffel - 60200 COMPIEGNE
Tél. : 03 44 30 26 20 - Fax : 03 44 97 59 44
E-mail : contact.ehpad@huon-cornil.com

assurances-ehpad.fr

des idées neuves pour faire évoluer ses interventions. Autre moyen de lutter contre l'usure professionnelle et le turn-over : favoriser les évolutions de carrière en proposant aux salariés des formations continues diplômantes. « Nous essayons de repérer et d'encourager les vocations, comme par exemple des auxiliaires de vie qui souhaitent devenir aides soignants, ou des aides soignants qui veulent devenir infirmiers, affirme Pascale Bouvier, directrice d'Ehpad associatif géré par La Mutuelle du bien vieillir (MBV), dans l'Hérault. Nous préférons cette solution car ce sont des personnes qui connaissent les résidents et qui adhèrent à la culture d'entreprise. Avec cette notion d'évolution et de mobilité, on a réussi à fidéliser les équipes en place. » Les problématiques de formation et d'attractivité des métiers liés au grand âge, Michèle Delaunay l'assure, feront partie des grands chantiers discutés au gouvernement. « La professionnalisation, l'évolution de carrière est indispensable ». « Ces professionnelles, poursuit-elle, le secteur étant majoritairement féminin, souvent issues de milieux sociaux modestes, ne peuvent rester au Smic toute leur carrière. Les formations doivent être facilitées, les fonctions valorisées. »

À noter, cependant, que « sponsoriser » ses salariés en interne se fait parfois dans la douleur. D'une part, pendant que les personnels sont en formation, les études payées, le salaire maintenu, il faut aussi financer les remplacements et réorganiser les plannings pour combler le manque et la vacance... en espérant que les employés, une fois leur diplôme ou leur certificat en poche, n'iront pas tester leurs compétences fraîchement acquises chez la concurrence. D'autre part, toute formation n'est pas synonyme de revalorisation salariale. Sensibiliser à la maladie d'Alzheimer, par exemple, c'est donner à son personnel le moyen d'être mieux armé dans l'accompagnement des personnes âgées qui sont atteintes de cette pathologie complexe. Ces compétences, si elles permettent d'être plus à l'aise et moins stressé au quotidien, dans ses actes de soin, ne sont pas forcément monnayables. Pour éviter tout quiproquo, il convient donc d'être vigilant quant à la façon dont sont présentées ces différentes formations aux salariés.

Emplois d'avenir, le Graal ?

Les contrats d'avenir sauveront-ils le soldat Ehpad ? En tous cas, le secteur pourrait bien bénéficier de ces contrats aidés, version « new age » des emplois jeunes de l'ère Jospin, car ils concernent en particulier « l'aide aux personnes âgées », selon Benoît Hamon, ministre délégué chargé de l'Économie sociale et solidaire. De quoi s'agit-il concrètement ? L'État subventionnera, sur une période de 1 à 3 ans, environ 75% de CDI ou CDD. Ces aides à l'emploi sont destinés aux jeunes sans qualification

de 16 à 25 ans, résidant dans des quartiers en difficulté ou des zones rurales enclavées. Ils concerneront « quasi-exclusivement » le secteur public (collectivités locales, hôpitaux, maisons de retraite, etc.), mais aussi le secteur non marchand (associations), et de façon plus marginale, le privé. Débattu dès fin septembre à l'Assemblée nationale, ce projet devrait coûter 1,5 milliard d'euros par an et permettre la création de 150 000 nouveaux emplois aidés sur trois ans, dont 100 000 en 2013.



Benoît Hamon, ministre délégué à l'Économie sociale.

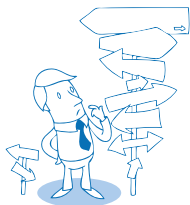
3. L'intérim ? Le succès à un prix

Quid de l'intérim ? « C'est la solution la plus appréciable, car les candidatures sont présélectionnées. Ce n'est pas du recrutement au petit bonheur la chance ; on comprend vraiment nos besoins », assure Jérôme Malfaisan. Oui, mais si — et ce n'est pas un « si » anodin — « les relations avec les agences d'intérim sont cordiales et qu'il est possible de négocier les tarifs ». Autrement dit, mieux vaut bien s'entendre avec le directeur d'agence pour obtenir des frais de recrutement au rabais. La cherté de cette solution la confine donc au statut plus ou moins confidentiel, réservé aux structures les plus aisées, comme le confirme Muriel Jamot : « Il faut vraiment être dans une situation de désespoir absolu pour passer par l'intérim. » Hubert Wacowiak, adjoint au directeur de l'offre médico-sociale à l'ARS Auvergne, confirme : « L'utilisation de l'intérim reste relativement exceptionnelle, car cela coûte très cher à l'employeur »... jusqu'à 3 000 euros pour un poste d'infirmier.

Autre solution coûteuse au bilan mitigé : le recours à des professionnels étrangers, dont le secteur avait déjà fait (l'amère) expérience dans les années 2000. Avec le passage aux 35 heures, la carence de personnels soignants avait été jugulée par l'appel à des infirmiers et kinésithérapeutes espagnols, grâce à une convention signée entre la France et l'Es-

pagne. Un système jugé non pérenne « par manque de sélection », analyse dans un article de *La Croix*, Georges Deronis, ancien membre de l'Institut européen de la santé, l'organisme chargé de recruter le personnel espagnol. La formule fonctionnait bien au départ, puis on a cherché à l'étendre, du privé au public. Les critères sont devenus moins stricts, ça a créé un appel d'air énorme, regrette-t-il. L'idée était pourtant bonne ».

Aujourd'hui encore, bien que les personnels venus d'Europe du sud comme l'Espagne, l'Italie ou le Portugal, soient toujours appréciés pour leur appétence « culturelle » à s'occuper des personnes âgées, cette solution est vécue comme un pis-aller. « Ils étaient tous satisfaits et nous aussi... et cela me revenait beaucoup moins cher que l'intérim ! » confie par exemple Muriel Jamot, qui avait, lorsqu'elle était en établissement, embauché des infirmiers roumains. Richard Tourrisseau, aussi, a toujours été ravi des infirmières Portugaises qu'il avait engagées. « Il n'y a aucun problème de langue, même si elles maîtrisent un peu moins bien l'argot que nous... et encore ! » plaisante-t-il, avant de modérer son enthousiasme. « Si certaines arrivent à penser et réfléchir en français, d'autres sont toujours en traduction simultanée ». Convaincu par la qualité de ces personnels, le directeur reste cependant persuadé qu'il ne s'agit pas là d'une solution durable, car « il ne s'agit pas d'expatriation choisie. »



Des solutions à foison, oui... mais pas de feuille de route !

Nombre d'autres pistes sont encore à envisager, dont voici, pêle-mêle, une liste non-exhaustive. Hausse des numéros clausus, centralisation des demandes d'emploi dès la sortie des études, aides au permis de conduire et au logement, mise en place de plages horaires adaptées en crèches pour prendre en compte les horaires décalés des personnels. En zone rurale, la mutualisation des compétences et des moyens humains entre les structures permet aux Ehpad de « partager » des postes de professionnels à temps partiel, comme les médecins, les rééducateurs, les psychologues, mais aussi de rompre l'isolement de certains établissements éloignés géographiquement. « Pourquoi ne pas utiliser la solution extra-légale de parrainer les jeunes en école d'infirmier qui choisissent la gérontologie ?, propose encore Jean-Christian Sovrano, directeur adjoint du

Pôle médico-social de l'ARS Île-de-France. On pourrait financer la formation d'un jeune qui s'engagerait, par exemple, pour trois ans de service en Ehpad, avec un système de bourse. »

Le recrutement est le talon d'achille des Ehpad. Pourtant, ce n'est pas l'imagination qui manque pour trouver des solutions, qui semblent être déclinables à l'infini. Mais aujourd'hui, chacun se débrouille comme il peut de son côté. Sans impulsion des pouvoirs publics et sans feuille de route concrète, sans synergie entre tous les acteurs du secteur, ce catalogue d'idées s'apparente malheureusement, encore, à des solutions pansements. D'où l'urgence de chiffrer davantage les besoins, de décortiquer plus profondément les carences, et finalement, de monter au front... ensemble. ■