
RAPPORT

Grand âge et Autonomie Constats et propositions du Grand Annecy

RÉALISÉ PAR

FRÉDÉRIQUE LARDET

Députée de Haute-Savoie,
Présidente du Grand Annecy

Février 2021

INTRODUCTION

Selon les chiffres clés du ministère des solidarités et de la santé, les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui, elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060, en France. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1.4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060. La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seul 8% des plus de 60 ans sont dépendants et 20% des plus de 85 ans. On compte 1.2 million de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont 60% à domicile et 40% en établissement. 4.3 millions de personnes aident régulièrement un de leurs aînés et parmi elles, 2.8 millions apportent une aide à une personne vivant à domicile.

Le contexte local de la Haute Savoie est marqué par l'augmentation quantitative et qualitative des besoins de personnes âgées et de leur famille. L'absence chronique de personnel médical formé est un véritable frein à la stabilisation des équipes en place. La situation face à l'emploi reste toujours tendue pour tous les métiers de la gérontologie et des services à la personne. Les agences d'intérim sont bien souvent l'ultime recours, et elles-mêmes arrivent maintenant difficilement à pourvoir en personnel médical. La raréfaction du personnel formé, l'usure professionnelle et la grogne grandissent parmi le personnel du secteur médico-social. On observe effectivement un déficit aigu et chronique de personnel nécessitant un état des lieux, tous établissements confondus : Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), Aide-soignant (AS), Agent de service hospitalier (ASH), Accompagnateur éducatif et social. L'image véhiculée des métiers est également négative avec des conditions de travail difficiles (charge difficile, répétitive, fatigante, faibles rémunérations, primes distribuées inégalement).

Le Grand Annecy assure l'accueil de personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie dans onze établissements (8 EHPAD réunissant 582 lits et 3 résidences autonomie comptant 161 studios) répartis sur le territoire de l'agglomération. Il assure également l'accompagnement de ceux vivant chez eux, dans le cadre d'un panel de services d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile qui représente un budget de 4 millions d'euros annuel pour le Grand Annecy. En plus d'être largement déficitaire, cette mission pèse aujourd'hui sur les 200 000 contribuables du Grand Annecy du fait des coûts administratifs, des coûts DRH et des coûts de structure que la collectivité doit assumer. Entre le poids financier pour les collectivités et le manque d'attractivité salariale de ces métiers, il devient urgent qu'un équilibre soit trouvé afin d'anticiper les besoins croissants auxquels les territoires font et feront face.

Il est donc indispensable d'organiser la revalorisation des métiers liés au grand âge, à renforcer leur attractivité et à améliorer les conditions de travail. Cette revalorisation est nécessaire compte tenu de l'impérieuse nécessité de reconnaître l'engagement des agents concernés et pour éviter les inéquités de traitement. Elle s'impose aujourd'hui dans un contexte de besoins croissants où le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans fera plus que tripler dans les quarante prochaines années.

Si ce constat n'est pas récent, l'impact de la crise sanitaire en a exacerbé chacun de ses traits. Le retour d'expérience du Grand Annecy quant à l'impact et la gestion

des deux vagues épidémiques témoigne notamment de cet aspect (I). En anticipation des débats à venir autour du projet de loi Grand-âge et Autonomie, cette note propose ainsi de retranscrire les propositions faites par le Grand Annecy pour répondre nationalement à l'urgence au regard du plan d'action réalisé par le ministère chargé de l'autonomie (II) mais aussi les propositions applicables plus localement, sur l'agglomération dont j'assume aujourd'hui la présidence (III).

I. IMPACT ET GESTION DES DEUX VAGUES ÉPIDÉMIQUES SUR LE GRAND ANNECY

Comme sur la totalité du territoire, les établissements (résidences autonomie et EHPAD) du Grand Annecy ont dû faire face à deux vagues épidémiques du virus Covid-19. La première en mars-mai 2020 ; la seconde en septembre-novembre 2020.

Durant ces deux périodes, en tant que présidente du Grand Annecy et députée de Haute-Savoie, j'ai eu l'occasion d'effectuer de nombreuses visites des établissements concernés. Au travers des chiffres recueillis et de différents témoignages (directions, personnels soignants, etc.), nous pouvons réaliser un retour d'expérience de l'impact et la gestion des deux cycles épidémiques qui, nous le verrons, ont mis en exergue les difficultés auxquelles font aujourd'hui face ces métiers.

A. IMPACT DES DEUX VAGUES SUR LES RÉSIDENTS ET LES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS DU GRAND ANNECY

Première vague

| | Effectifs cumulés sur le Grand Annecy | Tests positifs | Décès |
|----------------|---------------------------------------|----------------|-------|
| Résidents | 653 | 32 | 10 |
| Professionnels | 500 | 23 | 0 |

** Sur les onze établissements (8 EHPAD et 3 résidences autonomie) répartis sur le territoire de l'agglomération.*

Deuxième vague

| | Effectifs cumulés sur le Grand Annecy | Tests positifs | Décès |
|----------------|---------------------------------------|----------------|-------|
| Résidents | 643 | 272 | 75 |
| Professionnels | 500 | 133 | 0 |

S'agissant des résidents, les tableaux ci-dessus soulignent deux impacts distincts entre ces deux périodes. Au vu des témoignages recueillis, cette situation trouve son explication, en partie, par la mise en place, durant la première vague, d'un confinement strict qui a permis de rapidement limiter la propagation du virus dans les établissements. D'autre part, la présence de plusieurs foyers épidémiques sur le territoire, avant la première vague, a également permis aux hôpitaux et à l'ARS de prévenir en amont les établissements. À

l'inverse, la rapidité et le nombre important de nouveaux cas durant la seconde vague s'expliqueraient par le fait qu'il n'y ait pas eu de confinement à ce moment-là.

De plus, il est important de relever que le taux de létalité est identique au taux national et que les modalités de gestion de crise, de management du personnel, ont été les mêmes pour les deux vagues. Ainsi, la contagiosité du virus et la différence de confinement peuvent aujourd'hui expliquer le caractère plus agressif de la deuxième vague.

Concernant les professionnels exerçants dans ces établissements, nous relevons également un nombre de cas largement plus élevé entre les deux vagues. La majorité des cas positifs se sont révélés asymptomatiques durant la première vague. À l'inverse de la seconde vague, durant laquelle une majorité de professionnels présentaient des symptômes.

Si le management fut similaire entre les deux vagues, nous constatons que la deuxième vague a impacté les professionnels plus durement d'un point de vue sanitaire, psychologique et physique. Cette période a finalement exacerbé des difficultés que présentaient déjà ces professions : fatigue physique, fatigue mentale, conditions de travail dégradées, formation à faire évoluer.

Afin d'alléger la charge de travail, le développement du bénévolat qui a connu un véritable élan durant la première vague, est également un aspect qui était déjà présent dans ces métiers et qui a ressurgi massivement durant cette période. Toutefois, selon les différents témoignages recueillis sur le territoire, cet élan, cantonné à la première vague, n'a malheureusement pas profité aux professionnels. En effet, les conditions d'accès restreintes que le confinement impliquait n'ont pas permis aux bénévoles d'accéder aux établissements. Il s'agit malgré tout d'étudier cet élan altruiste afin de déterminer s'il était lié au contexte de la pandémie ou s'il s'agit d'une potentialité sur laquelle nous pourrions miser ces prochaines années.

Enfin, durant les visites d'établissements, l'importance de l'architecture des établissements et leur aménagement, tant intérieur qu'extérieur a été souligné. Cet aspect joue effectivement un rôle déterminant dans la possibilité de proposer un accompagnement global et personnalisé même en période de crise sanitaire. Il s'agit là-aussi d'un questionnement que la crise a pu mettre en évidence.

Ces vagues épidémiques, et plus globalement la pandémie, ont ainsi conduit à mettre en évidence la particularité de ces métiers et les opportunités dont il faut aujourd'hui se saisir. Parmi elles, la revalorisation salariale, qui constitue une des pierres angulaires de la reconnaissance professionnelle et de l'attractivité des métiers, a largement fait débat notamment lors de l'attribution des primes exceptionnelles dédiées aux professionnels qui ont globalement été mal perçues localement.

B. PRIMES AUX PERSONNELS SOIGNANTS : UN CHAMPS D'APPLICATION INCOMPRIS

1. La prime exceptionnelle pour les salariés du secteur médico-social et des EHPAD

Cette prime exceptionnelle a été attribuée aux personnels de certains établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique d'État ayant exercé leurs fonctions entre le 1er mars et le 30 avril 2020.

Localement, nous avons relevé beaucoup de déception quant à l'attribution de cette prime dont les critères d'attribution se sont voulus trop stricts. En effet, les effets de seuil des critères temporels ont malheureusement exclu de nombreux professionnels faisant pourtant face aux mêmes conditions de travail ou ayant effectué autant d'heures, réparties sur une période différente. Il s'agit d'un aspect qui a été mal compris et mal reçu localement. L'aide a globalement créé du mécontentement et de l'incompréhension. Une demande de souplesse dans son attribution a largement été relayée sur le territoire.

2. La prime Grand-âge

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan Hôpital, le décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 a institué une prime « Grand-âge », au profit des personnels aides-soignants relevant de la fonction publique hospitalière exerçant dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et dans toutes structures spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées. Le décret n° 2020-1189 du 29 septembre 2020 vient ensuite étendre aux agents de la fonction publique territoriale le bénéfice de cette prime spécifique.

Sur le terrain, la rédaction trop restrictive du décret relatif au volet « fonction publique territoriale » de la prime Grand âge a été relevée lors des différentes visites d'établissements. L'inéquité constatée dans les critères d'attribution vient de la différence qu'il existe entre la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière. Effectivement, un aide-soignant titulaire d'un diplôme d'État peut rejoindre la fonction publique hospitalière sans repasser de concours. A l'inverse, le grade d'intégration d'un aide-soignant titulaire d'un diplôme d'État dans la fonction publique territoriale est « auxiliaire de soins ». Afin d'avoir le grade d'aide-soignant il faut effectivement que la personne repasse un concours d'entrée. Dans les nombreux établissements du Centre intercommunal d'action sociale (CIAS), une majorité de ces professionnels n'ont pas eu l'occasion ou n'ont pas réussi le concours mais exercent pourtant les mêmes fonctions qu'une personne ayant le grade d'aide-soignant.

C'est pourquoi, la rédaction du décret paraît trop restrictive car elle ne prend pas en compte la spécificité de la fonction publique territoriale et exclue de son champ d'application des professionnels exerçant les mêmes tâches au quotidien. Plusieurs témoignages nous ont effectivement fait part de l'incompréhension face à ces critères d'attribution. Cette situation assombrie l'image d'un secteur déjà peu attractif faisant face à des difficultés de recrutement et à une « fuite » vers la fonction publique hospitalière.

Sur la base de ce retour d'expérience, de nombreuses propositions applicables au niveau national et au niveau local ont été faites afin de contribuer à la concertation dans le cadre de la loi « Grand âge et Autonomie » qui a justement pour ambition de transformer le modèle existant et répondre aux nombreuses difficultés du secteur.

II. PROPOSITIONS DU GRAND ANNECY EN VUE DE LA LOI GRAND AGE ET AUTONOMIE

La réforme du grand âge et de l'autonomie appelle à investir en profondeur pour l'attractivité des professions du prendre soin et ce, en transformant l'image de ces métiers, en développant les formations professionnelles, en améliorant la qualité de vie au travail et en assurant de meilleures conditions d'emploi et de rémunération. Ce faisant, nous serons en mesure de répondre aux besoins actuels du secteur, tout en anticipant le vieillissement de notre société.

Ainsi, dans la continuité du retour d'expérience de gestion de la crise sanitaire, de nombreuses propositions applicables au niveau national et au niveau local sont ressorties après un travail d'analyse et de recherche. Elles ont pour ambition de contribuer à la concertation prévue dans le cadre de l'élaboration du texte de loi.

En parallèle des mesures proposées sur le plan national, le Grand Annecy a également souhaité mettre en avant certaines mesures du plan d'actions pour le grand âge et l'autonomie réalisé par le ministère chargé de l'autonomie.

A. MESURES PROPOSÉES SUR LE PLAN NATIONAL

1. Attractivité et valorisation des métiers

- Donner du sens à ces métiers pour changer le regard sur la vieillesse : au niveau sociétal, améliorer la représentation du vieillissement, améliorer l'image des métiers ; au niveau des métiers, valoriser l'image, valoriser l'utilité ; au niveau des professionnels, conforter le sens individuel, développer le sens du collectif.

- Lancer un grand plan de communication en mettant en avant les atouts du secteur de la gérontologie (secteur porteur du fait du vieillissement de la population) et faire la promotion des métiers du grand âge (témoignages de personnels, mettre en avant les valeurs nécessaires pour ce type de travail) ; organiser des réunions publiques dans les EHPAD (thèmes liés au vieillissement pour informer les familles ou pour les accompagner).

- Augmenter les quotas de formation des IDE et des aides-soignants au niveau national.

- Se donner les moyens d'intensifier la formation professionnalisante pour toute la filière gérontologique.

- Favoriser les évolutions de carrières plus rapides pour des professionnels qui feraient le choix de démarrer leur carrière dans la gérontologie.

- Revalorisation des salaires : évolution de la rémunération comme outil de reconnaissance des agents ; passage plus facile des échelons permettant une amélioration du salaire ; revaloriser les salaires des infirmières coordinatrices (stabiliser le pôle infirmier car les infirmiers ont un rôle d'impulsion et font monter les équipes en compétences), réduire les inégalités entre : fonction publique hospitalière et fonction publique territoriale, entre auxiliaires de soins et agents sociaux : prime Grand-âge et prime Covid.

- Proposer des diplômes d'état d'Infirmiers spécialisés en gériatrie.
- Revisiter ou inventer de nouveaux métiers médico-sociaux, intermédiaires entre le soin et l'aide à la personne.
- Revisiter les ratios de professionnels auprès des personnes âgées en EHPAD et apporter des dotations nécessaires à leur financement : quota d'effectif adapté à la grande dépendance dans les établissements.
- Reconnaître les compétences développées dans ce secteur d'activité qui pourraient être valorisées dans d'autres métiers pour favoriser les mobilités : définir un socle de compétences transversales (reconversion/reclassement).
- Développer des pratiques professionnelles spécifiques sur le « care » (le prendre soin) par des formations spécifiques.
- Encourager et soutenir les interactions entre le domicile et les établissements : plateforme de services.

| Mesures du plan d'actions retenues par le Grand Annecy* |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lier des avantages symboliques à l'exercice de la profession (carte professionnelle, aide à la mobilité). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Refondre entièrement la formation des aides-soignants en renforçant l'attractivité du métier et en lui donnant plus de sens (réingénierie de la formation suite à la suppression du concours). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mettre les jeunes au contact des métiers du grand âge et de l'autonomie (soutenir et développer les stages précoces au cours de la scolarité dans les établissements et services du grand âge). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lancer une campagne nationale de communication sur les opportunités d'emploi dans les métiers du grand âge et de l'autonomie et les métiers du prendre soin. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Adapter les processus de l'alternance pour porter à 10% d'ici 2025 la part des diplômes d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif et social délivrés chaque année. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser le nouveau bac pro "animation jeunes et personnes âgées" et les leviers de formation GRETA. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer les Campus des Métiers et des Qualifications (CMQ) dédiés au grand âge pour diffuser les connaissances de manière plus souple et transversale. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les dispositifs de sécurisation financière des étudiants (contrats de pré-recrutement, bourses, stages, etc.). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Financement par l'État de 16000 places supplémentaires dans les formations sanitaires et sociales. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Porter à au moins deux le nombre de sessions annuelles dans tous les centres de formation à l'horizon 2021 pour la formation initiale. |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Rapprocher les référentiels des aides-soignants et des accompagnants éducatifs et sociaux. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Rationaliser l'éventail des diplômes reconnus dans le champ de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la modularité des formations. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les conditions d'emploi et de rémunération dans les conventions collectives de l'aide à domicile, en commençant par celle de la branche de l'aide à domicile (BAD) pour rendre effective la promotion d'un métier repensé d'accompagnant à domicile, encourager la qualification et réhausser les rémunérations. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les démarches de rapprochement des partenaires conventionnels. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les mesures du Ségur de la Santé pour l'ensemble des personnels des EHPAD. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Reclasser les aides-soignants de la fonction publique hospitalière dans la grille type de la catégorie B. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Interroger la pertinence de l'agrément national des conventions collectives concomitamment à la réforme du financement des services à domicile et à l'instauration d'un tarif national de référence. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer les démarches collaboratives et présenter un projet d'engagement de développement des emplois et des compétences (EDEC) financé dans le cadre du PIC, en associant la fonction publique hospitalière et la territoriale. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les actions communes entre OPCO (opérateurs de compétences) du secteur. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer les groupements d'employeurs en les exonérant de TVA. |

** Plan d'actions pour les métiers du grand âge et de l'autonomie réalisé par le ministère chargé de l'autonomie – Janvier 2021*

2. Recrutement

- Harmoniser les pratiques de recrutement entre la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale pour les métiers.

- Reconnaissance par la fonction publique territoriale des diplômes d'Etat d'Infirmier et d'Aide-Soignant : faciliter l'intégration dans la fonction publique territoriale sans avoir à repasser des concours à l'identique de la fonction publique hospitalière.

- Appliquer les accords Ségur de la Santé de façon équivalente entre la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale, sur tous les champs d'action.

- Prendre des mesures identiques pour les professionnels de la fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière qu'ils interviennent en établissement ou dans le secteur de l'aide domicile.

- Développer une politique d'emploi inclusive pour des personnes handicapées qui pourraient être adaptées à des missions d'ordre relationnel auprès des personnes âgées et/ou familles.

| Mesures du plan d'actions retenues par le Grand Annecy |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser Pôle Emploi, en appui aux ARS et aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) en difficulté pour identifier les besoins urgents et stimuler l'intermédiation (mise en place de formations courtes, en lien avec les OPCO) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Organiser, grâce à Pôle Emploi, des événements "flash" sur les métiers de l'autonomie. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une plateforme d'intermédiation en ligne par le ministère des Solidarités et de la Santé pour recruter tout professionnel de santé ou personne ayant une expérience du secteur médicosocial (retraité, en activité partielle, etc.). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les étudiants en santé (aménagement des cursus, mise en place de formations courtes) - Mobiliser les services civiques en appui des ESMS éligibles. |

3. Organisation du temps de travail

- Pour la fonction publique territoriale : refonte du temps et rythme de travail (10h/12h), à l'identique de l'hospitalière.

4. Bien-être et qualité de vie au travail

- Prime au déménagement pour inciter la mobilité des professionnels entre les régions, départements.

- Créer des places d'accueil des jeunes enfants en crèche.

- Faciliter et accompagner la mobilité.

- Renforcer les ratios des professionnels par rapport au nombre de personnes âgées dans les établissements.

| Mesures du plan d'actions retenues par le Grand Annecy |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Porter un programme national coordonné entre branche AT-MP et ARS de lutte contre la sinistralité, pour améliorer la qualité de vie au travail (QVT) pour ces métiers. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place dans toutes les formations initiales des modules d'intégration de la prévention des troubles musculosquelettiques dans l'acte professionnel. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'accès à l'offre de formation sur la prévention de la sinistralité dans chaque région, en direction des cadres et dirigeants et des intervenants des structures. |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Former systématiquement tous les nouveaux intervenants. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un baromètre national sur la qualité de vie au travail pour ces professions. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer les relais "assistants de vie" (regroupement des salariés de particuliers employeurs autour d'actions de formation, de QVT, etc.) - Faciliter l'acquisition du permis de conduire pour les salariés, ainsi que l'acquisition de véhicules par les services. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la fonction de "gestionnaire de cas" pour coordonner les acteurs autour de la personne et faciliter leur intervention. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la formation des cadres dirigeants et des cadres de proximité en matière d'innovation organisationnelle, managériale et technique. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des formations innovantes favorisant la bientraitance. |

5. Décloisonnement des secteurs du domicile et des établissements

- Favoriser les interactions entre le domicile et les établissements : plateforme de services, mixage des emplois entre le domicile et établissements, EHPAD à domicile.

- Intégrer les résidences autonomie dans les plans de rénovation proposés par l'Etat. Jusqu'à présent celles-ci étaient souvent exclues du dispositif alors qu'elles représentent des dispositifs de prévention importants.

- Diagnostiquer systématiquement et le plus tôt possible à domicile, grâce à l'intervention d'ergothérapeutes, les éventuelles problématiques de mobilité et d'accessibilité des logements.

B. MESURES PROPOSEES SUR LE PLAN LOCAL

Le CIAS du Grand Annecy se propose d'être une structure pilote au niveau national pour une expérimentation de certaines mesures du projet de loi Grand âge et Autonomie. À l'aune de cette crise sanitaire, le CIAS est déjà en réflexion sur les items suivants pour répondre au manque important de personnel et au souhait de répondre aux attentes du terrain :

- Repenser l'organisation spatiale des établissements pour prévenir d'éventuelles autres épidémies et faciliter le travail des agents.

- Doter les établissements et services des outils numériques nécessaires à leur bonne gestion (logiciel, planning adapté, etc.) et facilitant le travail des professionnels.

- Réfléchir en plus petites unités de vie pour les EHPAD de demain : reconstruire un « chez soi ».
- Rendre les EHPAD plus humains.
- Diagnostiquer l'environnement de travail pour lui apporter les améliorations nécessaires au bien être des professionnels.
- Proposer des emplois mixtes domicile/établissements pour prévenir l'usure professionnelle.

1. Attractivité et valorisation des métiers

- Développer le projet numérique du CIAS pour apporter des outils performants venant en soutien des professionnels.
- Développer une marque employeur pour permettre d'identifier le Grand Annecy et afficher les valeurs.
- Donner une appétence aux jeunes pour ces métiers : présence et lisibilité dans les établissements scolaires de tous niveaux.
- Donner la possibilité de mixer un poste en établissement et à domicile.
- Développer l'attractivité face à la concurrence des emplois en Suisse : bien-être au travail, facilitation de la vie professionnelle et familiale.
- Prendre en considération les souhaits d'évolution et ainsi mieux accompagner les agents. Proposer des mobilités internes. Augmenter les possibilités de parcours professionnel.
- Faire un plan de carrière pour que la personne ait une perspective d'évolution dans son travail.
- Progression dans la formation pour le personnel non qualifié en commençant par une formation de base sur les gestes techniques, l'accompagnement de la personne âgée dépendante.
- Encourager l'engagement du professionnel dans des actions de formation continue, en suivant des ateliers permanents de mise à niveau avec amélioration des pratiques et des gestions des risques.
- Emploi éventuel de personnel intérimaire pour les jours de formation.
- Travailler en partenariat avec les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les Instituts de Formation d'Aide-Soignant (IFAS) afin de développer chez le futur professionnel, « une culture gériatrique précoce » et articuler leur formation avec les formations internes au CIAS.

2. Recrutement

- Améliorer la visibilité des offres d'emplois du secteur médico-social pour le Grand Annecy (réseaux sociaux...).
- Diversifier les canaux de communication.
- Fluidifier le processus de recrutement.
- Mettre en avant le fait que le vieillissement est un facteur de croissance économique et d'emplois.
- Recruter des accompagnateurs éducatifs et sociaux : formation 12 mois.
- Développer l'apprentissage pour permettre à des jeunes de découvrir le métier et susciter des vocations.
- Accueillir les jeunes du service civique.
- Inciter / obliger les aides-soignants diplômés en France à exercer sur le territoire français durant au moins plusieurs années. L'idée étant d'éviter la fuite des soignants dans les pays frontaliers dès obtention de leur diplôme (de nombreux suisses viennent effectivement se former en France et repartent ensuite exercer sur le territoire suisse).
- Accueillir des bacs professionnels d'aide à la personne permettant des formations plus courtes avec des semaines de stage en EHPAD.
- Partenariat avec pôle emploi afin de promouvoir le métier d'aide-soignant en leur demandant de proposer des formations d'aide-soignant pendant le chômage.
- Proposer des stages d'immersion en gériatrie.

3. Organisation du temps de travail

- Etude des plannings en 10h et 12h et la possibilité juridique de mettre en place cette organisation.
- Valoriser l'esprit d'équipe et l'entraide.

4. Bien-être et qualité de vie au travail

- Etablir un projet d'établissement sous l'impulsion du directeur d'établissement pour redonner un sens commun au travail et fédérer les salariés autour d'un projet.
- Fidélisation du personnel par la reconnaissance de leurs compétences : amener les salariés à être force de proposition pour impulser une dynamique à l'établissement et proposer des actions innovantes ; organiser des groupes de travail constructifs sur des projets à mettre en place dans leur établissement respectif ; créer des rencontres avec le personnel d'autres établissements pour des échanges de pratique ; faire en sorte que chaque professionnel soit référent d'un certain nombre de personnes âgées ; construire un projet autour de la personne âgée ; repenser le métier d'animateur en gérontologie (stimuler les raisons de vivre, envie de vivre, les plaisirs de la vie, le sens de la vie) ;

former et revaloriser les auxiliaires de vie (valoriser la composante relationnelle et sociale du métier d'auxiliaires de vie à domicile en les formant à l'écoute, au dialogue avec les personnes âgées, les amener à passer le CAFAD - certificat d'aptitude à la fonction d'aide à domicile -).

- Faire un audit sur la pénibilité au travail.
- Recruter du personnel administratif pour soulager les agents dans leur travail, recevoir les familles, les écouter, être une interface entre les familles et l'institution.
- Etablir un dialogue social avec les salariés, les syndicats et favoriser le développement des lieux d'expression des agents.
- Construire une culture de la reconnaissance en valorisant les bonnes pratiques et les parcours de réussite en marquant par exemple, par un moment de convivialité, les succès, la fin d'un projet en invitant une personne (élus, responsable CIAS).
- Valoriser l'esprit d'équipe et la convivialité pour favoriser l'entraide et la performance collective : espace d'expression créative et de connaissance mutuelles inter-établissements.
- Analyser les retours sur ce qui n'a pas marché quand un salarié quitte son travail.
- Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels : développer le tutorat.

5. Accompagnement dans la vie personnelle

- Charte de bien-être au travail pour le personnel : qualité de vie au travail, attractivité de la région, prise en compte dans la vie professionnelle de la vie personnelle (logements, garde d'enfants, horaires de travail, prise en compte de la pénibilité et de la flexibilité du travail), innovation (mise en avant des nouveaux outils technologiques), proposer des pratiques professionnelles innovantes basées sur le « prendre soin », parcours de formation complet (du soin technique au soin relationnel).
- Favoriser l'aide à l'accès à une offre de logements à un prix raisonnable (repérer les logements disponibles, réserver un quota de logements pour le personnel employé par le CIAS dans les projets en cours de construction, proposer des logements d'urgence pour les agents qui sont en difficultés financières ou pour ceux qui n'en trouvent pas).
- Proposer une prime au déménagement pour inciter des personnes d'autres régions à venir travailler dans l'agglomération d'Annecy.
- Développer les logements temporaires pour les professionnels.
- Faciliter l'accès aux établissements par les transports en commun.
- Faciliter les déplacements des professionnels du domicile en secteur urbain.
- Améliorer les prestations sociales spécifiques (participation mutuelle, prévoyance...).

- Proposer des places en crèche avec horaires spécifiques. Construction de crèches à horaires décalées et mise en œuvre de dispositifs innovants pour la garde des enfants (>3 ans), création de structures d'accueil de jeunes enfants en gériatrie.

CONCLUSION

Le retour d'expérience proposé relatif à la gestion et l'impact de la crise sur le territoire du Grand Annecy a finalement mis en exergue les besoins, les difficultés et les opportunités du secteur. Ce travail de terrain et d'analyse a pu faire émerger de nombreuses propositions nationales et locales qui offriraient une base solide pour relever le défi que la crise sanitaire nous présente.

Il s'agit effectivement de voir à travers cette crise l'opportunité de répondre aux enjeux, déjà existants et connus, dont chaque aspect a été amplifié par cette crise : le besoin de recrutement ; la formation ; l'attractivité des métiers ; la qualité de vie au travail ; l'organisation du temps de travail, etc.

Si les mesures à prendre sont nombreuses et diverses, elles sont aussi interdépendantes et impliquent de fait une refonte globale du secteur. C'est l'ambition de la future loi relative au grand âge et à l'autonomie à laquelle cette note entend contribuer et pour laquelle le Grand Annecy compte s'engager.

C'est pour cela que je tiens à remercier les personnes ayant contribué aux recherches, aux analyses, aux visites de terrain et aux contributions que cette note présente. Ce travail nous a permis de formuler de nombreuses propositions à partir de situations réelles vécues sur le terrain. Je tiens ainsi à remercier particulièrement, Madame Isabelle CROSET en sa qualité de Directrice Générale Adjointe du Grand Annecy et Directrice Générale du CIAS ; Madame Monique PIMONOW, Vice-Présidente du Grand Annecy déléguée au grand âge et à l'autonomie ainsi que Madame Viviane MARLE, Conseillère déléguée à l'accompagnement et à l'aide à domicile du Grand Annecy.