Mission pour le développement de l’attractivité des métiers de l’autonomie

Point au 15 juillet

Table des matières

[1 Formation - apprentissage 5](#_Toc77328903)

[1.1 Le recrutement : parer à l’urgence 5](#_Toc77328904)

[1.1.1 Le plan de recrutement d’urgence lancé par la DGCS et la DGEFP à l’automne 2020 5](#_Toc77328905)

[1.1.2 Les formations courtes pour intégrer des professionnels non qualifiés 5](#_Toc77328906)

[1.1.3 2110 parcours qualifiants pour les nouveaux entrants et les « faisant-fonction » 6](#_Toc77328907)

[1.1.4 Mise en visibilité de l’offre de formation 7](#_Toc77328908)

[1.2 Développer structurellement l’offre de formation pour répondre aux besoins de demain 7](#_Toc77328909)

[1.2.1 16 000 places pour augmenter les volumes d’infirmiers, d’aides-soignants et d’accompagnants éducatifs et sociaux 7](#_Toc77328910)

[1.2.2 Réécriture des référentiels AS et AES adaptés à l’alternance et aux enseignements à distance 7](#_Toc77328911)

[1.2.3 Création des conditions pour un développement structurel de l’apprentissage dans le médico-social et le sanitaire 8](#_Toc77328912)

[1.2.4 Développement de l’apprentissage dans la fonction publique hospitalière (FPH) 9](#_Toc77328913)

[1.2.5 Le difficile déploiement de l’apprentissage dans le domicile 11](#_Toc77328914)

[1.2.6 Le développement de la VAE pour qualifier les nombreux « faisant fonction de » 11](#_Toc77328915)

[1.3 Anticiper la nécessité de tenir de plus fréquents jurys d’examen avec l’augmentation de l’offre de formation 11](#_Toc77328916)

[1.4 Accélérer la convergence des 82 titres et certifications du champ 12](#_Toc77328917)

[1.5 Une étape critique dans le rapprochement des conventions collectives qui compensent la BASS 12](#_Toc77328918)

[2 Améliorer la qualité de vie au travail et lutter contre la sinistralité : double action pour attirer de nouveaux professionnels et limiter les départs 13](#_Toc77328919)

[2.1 Les actions déjà engagées et leurs limites 13](#_Toc77328920)

[2.2 Quatre axes d’action structurants pour ancrer la QVT/sinistralité dans les pratiques managériales des structures 13](#_Toc77328921)

[2.2.1 Donner une priorité forte au développement des compétences managériales des dirigeants et des cadres du secteur 14](#_Toc77328922)

[2.2.2 Généraliser les outils de diagnostic et de suivi de la QVT/sinistralité 16](#_Toc77328923)

[2.2.3 Renforcer le pilotage de la QVT/sinistralité pour une meilleure efficacité des aides proposées et sécuriser son intégration avec le PST 17](#_Toc77328924)

[2.2.4 Déployer les outils numériques favorisant l’autonomie des équipes et la QVT dans les services à domicile 19](#_Toc77328925)

[3 Mobilité 19](#_Toc77328926)

[4 Mesures fiscales 20](#_Toc77328927)

[4.1 Rescrit modifiant les règles de TVA applicables aux prestations de services rendues à leurs membres par des groupements d’employeurs 20](#_Toc77328928)

[4.2 Vers une modification du barème de la taxe sur les salaires 20](#_Toc77328929)

[4.3 Taxe d’apprentissage due par certains établissements publics de santé 20](#_Toc77328930)

[5 Sécuriser le déploiement des mesures et le monitoring des actions engagées 21](#_Toc77328931)

[6 Communication gouvernementale et modalités de poursuite de l’action pour l’attractivité des métiers de l’autonomie 21](#_Toc77328932)

*Cadrage d’ensemble et mise en perceptive hors négociation salariale*

1. *La lettre de mission du Premier Ministre, tout comme les discussions initiales, nous invitaient clairement à mettre en œuvre des actions concrètes et non pas à produire un nouveau rapport sur l’attractivité des métiers de l’autonomie. Dans ce cadre-là nous nous inspirons principalement de deux sources.*
* *Le rapport de Myriam El Khomri (totalement dédié à la thématique) et de Dominique Libault pour la partie l’attractivité. J’organise une fois par mois une visio-conférence avec eux, qui nous est particulièrement précieuse.*
* *Par ailleurs nous avons beaucoup consulté : les fédérations employeurs de tous les champs (FHF, FHP, aide à domicile, FEHAP, NEXEM, Croix-Rouge, UGECAM), ainsi que plusieurs employeurs directs, les syndicats de salariés, le Haut-commissariat aux compétences, les directions d’administration centrale et cabinets concernés, la CNSA, les universités investies dans ce champ, le CNCPH, le GEPSO pour les établissements publics, Stephane Le Bouler à l’issue de la remise de son rapport en janvier dernier.*

 *L’Association Nationale de CREAI, les OPCO, l’ANFH, le MEDEF, et surtout des salariés eux-mêmes et beaucoup des promoteurs d’action de terrain qui méritent d’être connues, analysées et souvent dupliquées.*

*Toutes les personnes qui ont souhaité être entendues l’ont été. Les conditions sanitaires n’ont pas permis de voir sur place des expériences probantes en dehors des deux jours passés en Nouvelle -Aquitaine. Nous y veillerons dès que les conditions s’amélioreront.*

1. *Notre registre a délibérément été celui de l’action avec l’objectif d’obtenir des résultats concrets et des engagements fermes par deux moyens :*
* *Favoriser et/ou accompagner des évolutions nationales (élaboration ou modification des textes, redéploiement des ressources, inflexions des politiques, etc.) des avancées significatives ont déjà été obtenues dans plusieurs secteurs.*
* *Embarquer deux ou trois régions de manière systémique pour débuter avec elles, une action globale d’attractivité.*
* *Notre déplacement en Nouvelle-Aquitaine nous a ainsi permis de rencontrer la quasi-totalité des acteurs susceptibles de s’engager concrètement et par écrit dans ce partenariat : ARS, Conseil Régional, Conseils départementaux employeurs, SGAR, DIRECCTE, POLE EMPLOI, universités, établissements et services …*

*La totalité des engagements seront remontés à la fin du mois d’avril et feront l’objet d’une convention formalisée. Certains de ces engagements ont déjà été obtenus :*

* *Un département s’engage dans une politique d’emploi à temps plein, pour 100% des salariés à domicile qui le souhaitent, le Conseil Régional financera deux postes de chargés de mission qui iront chez les employeurs de l’aide à domicile pour leur expliquer comment la mise à disposition d’une flotte de véhicules de service est possible ; ces deux personnes seront embauchées par deux employeurs (un du secteur associatif, l’autre du secteur commercial) qui ont inventé un modèle économique moins couteux que le remboursement des indemnités kilométriques ; enfin il y a un accord pour un plan global pour tous les instituts de formation d’aides-soignantes (IFAS) qui s’engageront dans divers domaines de recherches de candidatures par tous moyens, développement de l’apprentissage y compris en créant des CFA, actualisation des formations…*

*Dès la fin du confinement, le même processus sera enclenché avec deux autres régions et sur d’autres territoires plus réduits qui se sont manifestés.*

*Les actions, si elles sont évaluées positivement, auront vocation à nourrir la future loi « autonomie grand âge ». La mission travaille étroitement avec le ministère délégué à l’Autonomie qui pilote le plan métier du grand âge.*

1. *Enfin la mission a choisi de travailler principalement sur quatre grand thèmes :*
* *Formation, apprentissage et VAE*
* *Qualité de vie au travail et lutte contre la sinistralité*
* *Aide à la mobilité (permis, véhicule, etc.)*
* *Plateforme de transition (aide à la reconversion)*

*Le ministère délégué à l’Autonomie prépare pour sa part notamment des propositions sur la communication nationale destinée à la valorisation de ces métiers, et à la mise en place d’une carte professionnelle et d’un macaron destinés à apporter des solutions de stationnement.*

Avancées sur les principales actions menées à ce jour

# Formation - apprentissage

Pour répondre au défi que représente l’évolution démographique de la population française en termes de prise en charge des personnes en perte d’autonomie, il serait nécessaire de former 260 000 professionnels d’ici 2025, correspondant à la création de 93 000 emplois et au turn-over important dans ce secteur[[1]](#footnote-1). Plus immédiatement, il convient d’apporter des solutions urgentes pour traverser la crise, et des solutions structurelles pour attirer des personnes vers ces métiers, rendre les carrières attractives et limiter les départs de professionnels qui abandonnent. Il convient enfin de développer les compétences managériales et la culture RH d’une partie importante des dirigeants et cadres intermédiaires du secteur : levier critique pour favoriser les progressions de carrières, mais aussi pour développer la qualité de vie au travail et lutter contre la sinistralité, comme on le verra dans la partie dédiée à ces sujets (cf. *infra* 3.).

## Le recrutement : parer à l’urgence

### Le plan de recrutement d’urgence lancé par la DGCS et la DGEFP à l’automne 2020

La circulaire interministérielle DGCS/SD4/DGT/DGEFP/2020/179 du 09 octobre 2020 relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du grand âge a notamment initié des coopérations renforcées entre les ARS et le Service public de l’emploi. Il en résulte des initiatives variées qui ont concouru à un nombre de recrutements significatif en 6 mois (octobre 2020 à avril 2021) :

* Près de 19 000 recrutements en EHPAD, pour 23 500 offres déposées ;
* Plus de 40 000 recrutements dans l’aide à la personne, pour près de 52 000 offres déposées.

### Les formations courtes pour intégrer des professionnels non qualifiés

#### Formation courte pour les ASHQ

**L’instruction DGOS/RH1/DGCS/2021/8 du 6 janvier 2021 relative au renforcement des compétences des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ)** pour faire face aux besoins accrus d’aides-soignants dans le secteur du grand âge a encouragé à mobiliser une formation courte (70h) pour permettre à des ASHQ, en toute sécurité, de se voir déléguer certains actes relevant de la responsabilité des Aides-soignants (AS). Le dispositif vise à sécuriser une pratique de délégation d’actes, contrainte par la charge dans les services sanitaires et médico-sociaux. Pour que ces personnels qui s’engagent dans cette formation courte soient encouragés à se qualifier pour devenir AS, à certaines conditions d’ancienneté, ils sont exemptés de procédure de sélection à l’entrée des IFAS[[2]](#footnote-2).

*Prévu pour durer jusqu’au début du mois de juillet, ce dispositif devrait être prolongé ; l’opportunité de rallonger cette formation pour qu’elle permette la validation d’un bloc de compétences est à l’étude.* En effet, ayant été conçu après validation des plans de développement des compétences, les employeurs rencontrent des difficultés à le financer. La FHF[[3]](#footnote-3) indique à la fois qu’un semestre, c’est court pour se saisir d’un tel dispositif, et que par ailleurs il vient percuter l’ordre des priorités des établissements : les « faisant fonction » de longue date n’en ont pas besoin et sont prioritaires pour accéder aux études promotionnelles ; en somme, ils sont partagés quant à l’opportunité de le prolonger !

#### Formation courte pour acquérir les bases de la prise en charge des personnes âgées

**L’instruction interministérielle N° DGCS/SD4A/DGEFP/2021/72 du 1er avril 2021 relative à l’accompagnement des employeurs pour recruter des demandeurs d’emplois ou des salariés en reconversion professionnelle,** **en leur apportant les prérequis nécessaires à un exercice dans le secteur du grand âge** encourage également à mobiliser des formations courtes, cette fois en préalable à l’embauche. Les travaux engagés avec Pôle emploi pour finaliser cette instruction ont permis de présenter des informations très opérationnelles. Le réseau Pôle emploi était mobilisé en amont de la sortie de cette instruction, pour proposer et financer ces formations en amont des recrutements dans le secteur de la prise en charge des personnes âgées.

Les personnes qui bénéficieront de ces formations courtes, ainsi que les salariés qui les encadreront au cours de leurs stages, bénéficieront d’une dispense d’épreuve de sélection à l’entrée en formation d’accompagnant éducatif et social (AES).

Nous n’avons pas d’éléments chiffrés à ce stade. Les branches BASS[[4]](#footnote-4) et HP[[5]](#footnote-5) s’en saisissent très volontiers, ce d’autant que certaines fédérations ou associations ont déjà développé des formations professionnalisantes correspondant à ce schéma (Certificat Accompagnant en gérontologie, porté par la Croix rouge et des GIP, FNAQPA[[6]](#footnote-6)). La FHF indique pour sa part mobiliser depuis longtemps les ressources de Pôle emploi pour préparer ses recrutements.

### 2110 parcours qualifiants pour les nouveaux entrants et les « faisant-fonction »

L’entrée accélérée de professionnels non qualifiés pour répondre à l’urgence imposait de sécuriser un accès à la qualification pour ces personnels et ceux qui, d’ores et déjà, assument de fait des fonctions pour lesquels ils ne sont pas qualifiés. C’était une demande forte des employeurs pris par la nécessité de recruter et l’impératif de disposer d’intervenants dûment qualifiés. La prise en charge de la rémunération des salariés était un point critique, car il ouvre la possibilité d’assurer leur remplacement pendant des formations qui durent 12 mois.

Ainsi, la ministre du Travail, accompagnée par la ministre déléguée à l’autonomie, a annoncé le 30 mars **la prise en charge de 2210 parcours qualifiants (1000 AS et 1110 AES) intégrant les coûts pédagogiques, les frais annexes et la rémunération (soit 37K€ coût complet)** pour la période 2021-2022. Cela représente un montant global de 92M€ (78M€ par redéploiement des crédits promotion de l’alternance et 14M€ par redéploiement des crédits plan de relance non utilisés par les régions pour ouvrir de nouvelles places de formation)[[7]](#footnote-7). Ces crédits seront mobilisables via la ProA par les OPCO. La clôture des procédures d’inscription en IFAS a été différée de quelques semaines pour laisser le temps aux employeurs de positionner leurs salariés.

En parallèle, les administrations centrales (DGEFP, DGCS et DGT) ont accéléré les travaux préalables à **l’extension des accords proA de la Branche de l’aide à domicile (BAD)** (arrêté publié le 14 avril) et de **la branche de l’action sanitaire et sociale (BASS)** (arrêté du 22 mars 2021 publié au JO).

*Si la mobilisation de l’OPCO santé est forte, il semble que le dispositif sera davantage mobilisé en 2022 qu’il ne le sera en 2021. L’aide à domicile et les entreprises de service à la personne s’en sont peu emparé à date.*

*La communication sur les mesures mises en place et l’accompagnement de leur mobilisation devraient être renforcées.*

### Mise en visibilité de l’offre de formation

Myriam El Khomri[[8]](#footnote-8) propose dans son rapport, mesure 24, de développer un applicatif comparable à Parcoursup pour les formations infra-bac AS et AES. L’intégration des IFSI sur Parcoursup a en effet si bien réglé le problème des places vacantes dans ces instituts, qu’il a conduit à susciter des candidatures en surnombre.

Il y a donc un enjeu à mettre en visibilité l’offre de formation pour devenir AS et AES, auprès des jeunes (y compris les recalés des IFSI), comme des personnes en reconversion. L’objectif dans un premier temps consiste à rendre visible « l’offre vivante » de formation, c’est-à-dire les places disponibles en temps réel.

Le groupe de travail dédié a finalisé une note d’arbitrage pour le développement d’une plateforme numérique qui aura vocation à conduire, en quelques clics, le visiteur à formuler une demande de rappel auprès d’un institut vers lequel il aura été guidé. Nous adressant à une population de faible niveau scolaire et peu à l’aise avec le numérique, l’option consistant à renvoyer vers d’autres sites a été abandonnée au profit d’une plateforme qui cherchera à « capter » le futur apprenant. Les associations d’instituts et la Croix rouge sollicités sont très mobilisés sur ce projet, bien conscients que cela représentera un engagement de la part des instituts, mais aussi des bénéfices attendus.

Pour produire ses effets, la plateforme nécessitera 2 personnes : une pour gérer les contenus et les liens avec les instituts, l’autre pour générer du trafic vers la plateforme, avec des partenariats avec les autres plateformes et de la communication sur les réseaux sociaux.

*La note est transmise au cabinet du Premier ministre. Le lancement des travaux à la rentrée serait optimal pour préparer la rentrée de janvier. Cela suppose que l’arbitrage soit pris rapidement pour solliciter la DNUM et constituer l’équipe de développement.*

## Développer structurellement l’offre de formation pour répondre aux besoins de demain

Le gouvernement s’est engagé à développer l’offre de formation pour augmenter les volumes de professionnels qualifiés. Il s’agit également de créer les conditions d’un développement durable de l’apprentissage dans le secteur sanitaire et médico-social pour attirer en plus grand nombre de jeunes professionnels.

### 16 000 places pour augmenter les volumes d’infirmiers, d’aides-soignants et d’accompagnants éducatifs et sociaux

L’Etat a annoncé le financement de ces 16 000 nouvelles places financées sur le plan de relance et a confié à Stéphane Le Bouler la mission de négocier leur répartition avec les régions. Ce sont 12 515 places de formation qualifiantes qui seront ouvertes d’ici 2022.

*Les conventions avec les régions finiront d’être signées en octobre. Un SharePoint va permettre de procéder au suivi physico-financer des ouvertures de places. Les premiers résultats en terme de places effectivement créées devraient nous parvenir fin juillet et mi-octobre pour connaitre combien sont occupées.*

### Réécriture des référentiels AS et AES adaptés à l’alternance et aux enseignements à distance

Les référentiels AS et AP ont été publiés le 12 juin. *Le référentiel AES ne le sera vraisemblablement que fin juillet (mise en signature le 7 juillet).*

Rédigés par blocs de compétences, ces référentiels assouplissent les conditions de réalisation des stages. Ils intègrent pleinement la formation en apprentissage. La partie réglementaire précise explicitement que le rythme de travail de l’apprenti doit satisfaire l’attente légitime de l’employeur de disposer d’une force de travail croissante de la part de ce salarié en formation. Les instituts de formation doivent être sensibilisés et accompagnés en ce sens (cf. *infra* 1.2.3.3.).

L’arrêté du 12 juin 2021 autorise la réalisation à distance de la formation théorique (70% maximum).

Les périodes de stages professionnels incluent obligatoirement pour les AS une période auprès de personnes en situation de handicap et une période auprès de personnes âgées.

Enfin, pour les formations paramédicales, les apprentis ou apprenants ayant déjà validé une partie de la formation pourront bénéficier d’allègements de formation et des parcours partiels pourront être engagés à tout moment de l’année[[9]](#footnote-9).

### Création des conditions pour un développement structurel de l’apprentissage dans le médico-social et le sanitaire

Paradoxalement, alors que les formations paramédicales comportent des temps de stage importants, ces secteurs d’activité sont traditionnellement peu consommateurs d’alternance. Les mesures incitatives du plan *#1jeune1solution* ont permis d’amorcer un développement. Ainsi en 2020, près de 6900 contrats ont été signés dans le périmètre de l’OPCO santé, soit 3 fois son objectif initial. Près de 1900 recrutements en apprentissage ont été réalisés par les employeurs de l’hospitalisation privée et près de 4700 dans le secteur social et médico-social. Sur les 6900 contrats d’apprentissage, près de 2000 l’ont été pour des niveaux 3, dont 540 AES et 470 AS.

Les entreprises du domicile ont signé pour leur part 4 150 contrats (dont 22% dans le secteur grand âge), pour 61 contrats en 2019 ! Enfin, les employeurs de la BAD ont réalisé 810 contrats en 2020, pour 240 en 2019.

La prolongation des aides exceptionnelles à l’embauche jusqu’à la fin de l’année augure d’une poursuite de ce développement. Il s’agit de créer les conditions d’un développement structurel et durable de l’apprentissage pour contribuer à former massivement des professionnels dans le secteur.

#### Prolongation des aides à l’embauche des apprentis par les employeurs privés

**Le décret n°2021-363 du 31 mars 2021 prolonge et modifie les aides exceptionnelles attribuées, notamment, pour le recrutement des apprentis.** Outre l’intérêt en soi du prolongement de l’aide, ce décret prévoit, pour les employeurs de plus de 250 salariés, un ajustement des dates d’appréciation de la réalisation des quotas d’alternants qui conditionnent l’aide. C’est une véritable avancée pour les employeurs du secteur, encore peu engagés dans l’alternance, qui sont maintenant mieux en situation de satisfaire à ces conditions, disposant de plus de temps pour recruter des volumes d’apprentis (31 décembre 2022).

#### Sortie des places d’apprentissage des quotas et autres ouvertures réglementaires

**L’arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d’accès aux formations conduisant aux diplômes d’Etat d’aide-soignant et d’auxiliaire de puériculture** sort les places d’apprentissage des quotas de formation arrêtés par les régions. Ainsi, celles-ci continuent à autoriser les instituts de formation des professionnels du soin à exercer pour un nombre de places déterminé, mais les places en apprentissage et en VAE pourront être développées en plus (article 12). Ce texte contraint les instituts à réaliser 2 rentrées par an, et les autorise explicitement à aller au-delà. Il prévoit également la réalisation de parcours partiels et la possibilité d’ouvrir des cessions à tout moment de l’année pour les mettre en œuvre.

Enfin, l’article 10 nouveau prévoit que les apprentis ayant déjà signé leur contrat de travail ou disposant d’un document prouvant leur engagement réciproque avec leur employeur, soient dispensés de la procédure de sélection mise en place par l’institut.

**L’arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l’agrément de leur directeur en application des articles R4383-2 et R4383-4 du code de la santé publique** prévoit explicitement qu’il entre dans les missions de IFAS[[10]](#footnote-10) de réaliser des formations par la voie de l’apprentissage. Son article 14 prévoit que « *Les apprentis et les personnes inscrites dans le cadre de la validation des acquis de l’expérience ne sont pas comptabilisés dans le nombre maximum d’étudiants ou élèves mentionné au premier alinéa. Les instituts et écoles de formation paramédicale concernés s’engagent à garantir la qualité pédagogique de la formation délivrée sous le contrôle de l’agence régionale de santé ainsi que la sécurité de l’accueil en formation des apprenants selon la réglementation en vigueur*». Il prévoit à titre exceptionnel pour 2021 et 2022, la possibilité d’étendre les locaux des instituts, ou d’en créer de nouveaux, sans attendre l’autorisation de la région (article 16). En revanche, les instituts doivent adresser l’ensemble des documents constitutifs du dossier d’autorisation avant d’accueillir les apprenants.

Une hypothèse complémentaire pourrait consister à permettre la création de CFA pour les professions paramédicales sans solliciter l’autorisation préalable de la région, conformément à l’esprit de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Cela suppose une modification du code de la santé publique et susciterait l’ire de Région de France. *La réponse de la DAJ des ministères sociaux sollicitée par le cabinet Autonomie n’a pas permis à ce stade de dégager une recommandation claire. Le problème pourra être repris si l’offre ne se développe pas de façon satisfaisante.*

#### Accompagnement des IFAS au développement de classes d’apprentissage

Un groupe de travail réunissant les associations d’IFAS (l’ANDEP et le GERACFAS), la Croix rouge et la DGOS pour l’incitation et l’accompagnement des IFAS à ouvrir des classes d’apprentissage.

**Un petit guide a été diffusée par** **note d’information DGOS/RH1/2021/108 le 29 juin**, relayé auprès des ARS, instituts et fédérations professionnelles.

Les associations d’instituts sont engagées pour mobiliser leurs adhérents et les soutenir dans cette démarche. La FHF mobilise également ses adhérents gestionnaires d’instituts.

### Développement de l’apprentissage dans la fonction publique hospitalière (FPH)

Il n’y a que 800 contrats en apprentissage de signés par les employeurs de la FPH. L’Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) n’est pas agréée pour financer de la formation initiale, donc pas agréée pour l’apprentissage. Ainsi les employeurs de la FPH n’ont aucune aide pour financer la formation des apprentis. Les contrats en cours bénéficient souvent d’un cofinancement par l’ARS et ou la Région. Plusieurs actions sont en cours pour développer largement l’apprentissage dans la FPH.

#### Modification réglementaire pour permettre le financement de la formation en apprentissage

Le **DCE 2008-824 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie** doit être modifié pour permettre d’imputer des dépenses liées à l’apprentissage sur les fonds de la formation continue.

*La DGOS a présenté le projet de DCE modificatif au cabinet Santé. Il pourrait être publié en septembre…*

#### Les composantes de l’ANFH construisent les modalités du financement de l’apprentissage

La présidente de l’ANFH, CGT, et son vice-président de la FHF, ont confirmé à la mission leur engagement à introduire des modalités de financement de l’apprentissage à iso-montant de cotisation. La FHF est très partante, poussée par la demande croissante de ses adhérents. Les organisations syndicales étaient plus hésitantes, mais la conviction de la présidente a permis d’avancer.

Le CA de l’ANFH du 20 mai dernier a approuvé des modalités de financement de l’apprentissage permettant aux établissements de mobiliser des fonds mutualisés, dès lors qu’ils engagent une partie du financement sur leur plan de formation. Cette mesure sera effective avec la publication du projet de DCE sus-mentionné.

#### Versement d’une aide exceptionnelle de 3k€ pour prendre en charge une partie du coût salariale et lancer le dispositif (RIM du 12 mai)

Les employeurs de la FPH sont accoutumés à recruter des personnels qualifiés et à n’avoir pas à financer leur formation. Et l’ANFH propose depuis de longues années un dispositif de promotion professionnelle qui prend en charge l’ensemble des frais, remplacement du salarié en formation inclus. C’est pourquoi l’apprentissage n’a pas été identifié comme une solution jusqu’à cette année, où la tension sur les recrutements est devenue insoutenable avec la crise. Cette aide exceptionnelle pour atténuer le coût du salaire, assortie de la mise en place d’un financement de la formation des apprentis (cf. *supra 1.2.4.2*), devrait permettre de donner le goût de l’apprentissage à ces employeurs.

*La mise en place d’une aide exceptionnelle de 3000 € jusqu’à la fin de l’année 2021 pour diminuer le coût du salaire des apprentis, permettra de motiver les employeurs en diminuant le coût d’entrée dans le dispositif. Un décret simple, ou une disposition du DCE susmentionné donnera une base juridique à cette aide.*

*Malgré des relances hebdomadaires, le sujet peine à progresser à un rythme satisfaisant…*

#### Vers une indemnité pour les maitres d’apprentissage dans la FPH

L’une des craintes des employeurs de la FPH, c’est d’investir dans la formation de jeunes professionnels qui n’ont aucune obligation à rester. L’enjeu est donc de créer les conditions pour qu’ils soient motivés et continuent à travailler là où ils se sont formés. L’un des principaux leviers pour y parvenir, est de sécuriser que les apprentis soient encadrés et accompagnés tout au long de leur parcours par des maitres d’apprentissage dûment formés. Si les professionnels de santé sont habitués à recevoir des stagiaires et à les encadrer, la responsabilité du maitre d’apprentissage est sensiblement différente. Elle suppose notamment un engagement dans la durée et des contacts réguliers avec le CFA.

*Le principe d’une indemnisation des maitres d’apprentissage est retenu. Des arbitrages devraient intervenir cet été pour le confirmer, lors de la préparation des négociations portant sur le régime indemnitaire dans la FPH programmées à partir de janvier 2022.*

#### Vers une prise en compte de l’ancienneté des apprentis dans leur carrière dans la FPH

Le contrat d’apprentissage ne permet pas aux intéressés de capitaliser de l’ancienneté dans la FPH, comme dans les autres versants de la fonction publique. Il serait attractif pour ces jeunes de pouvoir capitaliser de l’ancienneté, puisque dans la FPH, c’est l’un des critères pris en compte pour avoir accès aux concours de la FPH et aux études promotionnelles.

*Le ministère de la fonction publique prévoit, pour les trois versants de la fonction publique, de prendre en compte le contrat d’apprentissage dans l’ancienneté des futures fonctionnaires.*

### Le difficile déploiement de l’apprentissage dans le domicile

Les fédérations de la BAD sont unanimes : l’apprentissage ne peut se développer tant qu’il n’y a pas un financement pour la double intervention (l’apprenti et son maitre d’apprentissage).

Dans la pratique, l’apprentissage s’est beaucoup développé dans les entreprises du domicile, mais pas dans les associations. Nombre de ces employeurs lucratifs a en effet choisi un modèle de développement fondé sur des tarifs qui couvrent mieux leurs frais, mais qui s’adressent ce faisant, à une clientèle relativement aisée.

Certains CFA commencent à proposer une offre avec une progression pédagogique adaptées aux contraintes de l’activité, et intégrant aussi la nécessité de proposer après quelques semaines en binôme, des interventions de l’apprenti seul, sur des services simples. Il apparait cependant que pour un apprenti de 26 à 29 ans, l’employeur ne peut plus couvrir le coût de la double intervention : l’apprenti et son maitre. Cela représente un facteur d’autant plus limitant que la majorité des personnes qui s’oriente vers ces formations a autour de 30 ans.

*Une action pourrait être engagée avec les fédérations et auprès des employeurs pour susciter le développement de l’apprentissage et populariser les parcours pédagogiques et modèles économiques expérimentés avec succès. Le maintien d’une aide au recrutement serait naturellement un levier utile.*

### Le développement de la VAE pour qualifier les nombreux « faisant fonction de »

Le rapport remis par David Rivoire à la ministre du Travail, de l’Emploi et de l’Insertion, comporte des propositions pour réformer le système de la VAE pour faciliter sa mobilisation par un nombre plus large de professionnels, en particulier pour les personnes ayant un faible niveau scolaire et des difficultés avec l’écrit.

*Le MTEI prépare une expérimentation qui portera sur les métiers de l’autonomie pour accélérer la recevabilité du dossier, améliorer l’accompagnement des personnes (notamment en développant les démarches collectives), et simplifiant le processus de validation pour des personnes peu familières de l’écrit et à qui tout processus de formation fait peur.*

## Anticiper la nécessité de tenir de plus fréquents jurys d’examen avec l’augmentation de l’offre de formation

L’insuffisante fréquence des jurys d’examen est régulièrement mentionnée comme une limite à la fluidité d’entrée de professionnels sur ces métiers en tension. L’arrêté du 12 avril mentionné au1.2.3.2), prévoit que les entretiens des jurys d’examen puissent se tenir à distance (article 4 modifié), ce qui devrait faciliter leur tenue plus régulière et limiter des frais de déplacement. L’arrêté du 30 décembre 2020 (article 17)[[11]](#footnote-11) a ouvert, du fait de la crise seulement, la possibilité de convoquer des sessions supplémentaires de jury « *pour permettre le cas échéant à des étudiants ou élèves de compléter leur formation et d’être présentés au jury »*. *Cette disposition prise à titre exceptionnel dans le contexte de la crise pourrait être opportunément pérennisée.*

Un groupe de travail avec des responsables des services certification dans les ex-DRJSCS a conduit à formuler des propositions fin mai qui restent à instruire et arbitrer :

*Dans l’immédiat :*

* Pérenniser la possibilité de tenir des jurys intermédiaires, notamment en réalisant une partie d’entre eux à distance ;
* Simplifier, forfaitiser et augmenter les modalités d’indemnisation des jurys ;
* Créer une possibilité pour les salariés du privé de mobiliser un quantum de temps de travail annuel pour prendre part à des jurys (certaines personnes sont contraintes de prendre des congés) ;

*Plus fondamentalement, proposition est faite de mandater une mission qui pourrait revoir les contours de la mission régalienne de certification et proposer, au regard des moyens restant à ces services, le périmètre sur lequel ils concentrent leurs moyens et ce qui est délégué à d’autres parties prenantes.*

## Accélérer la convergence des 82 titres et certifications du champ

France compétence a réalisé un rapport sur les titres et certifications du secteur[[12]](#footnote-12). Au nombre de 82, ils sont rapportés à 12 métiers. La moitié des titres sont portés par des ministères. Un travail de simplification est prévu dans le cadre du projet d’EDEC associant les 5 branches concernées (BASS, FPH, BAD, ESAP et le particulier employeur) qui devrait être signé en septembre 2021 – il sera approuvé officiellement le 23 juillet par l’ensemble des partenaires sociaux des branches concernées.

*Un plan d’action volontariste pourrait être initié sans attendre l’issue de l’EDEC, pour créer, grâce aux reformulations progressives des référentiels en blocs de compétences, les équivalences entre ces qualifications pour fluidifier les parcours des personnes ayant choisi les métiers de l’autonomie.*

*Cette étape permettra de mieux prendre en compte l’ensemble des qualifications et des expériences professionnelles.*

## Une étape critique dans le rapprochement des conventions collectives qui compensent la BASS

Les négociations conduites par la mission Laforcade dans la suite des accords du Ségur pour prendre en compte les salariés et agents qui ne l’avaient pas été, ont conduit à la signature de plusieurs accords. Pour le champ du handicap, les personnels soignants ont été pris en compte et se verront attribuer le CTI ; en revanche, les personnels dédiés à l’accompagnement le seront en contrepartie de gages tangibles offerts par les partenaires sociaux, d’avoir franchi des étapes irréversibles dans le rapprochement conventionnel.

Un groupe paritaire, associant toutes les parties prenantes, travaille sur les métiers de l’accompagnement et dégage progressivement des principes communs pour définir ces métiers en termes de classification et de rémunération. Ils prennent en compte l’ancienneté, la qualification et cherchent à offrir une certaine flexibilité pour contextualiser les emplois en fonction des conditions d’exercice. Ces principes auront vocation à être transverses et à s’appliquer à tous les métiers. Ils doivent évaluer le besoin en financement associé.

*Pour soutenir cette démarche, les financements qui pourraient être apportés à la branche correspondront idéalement au financement de la future classification ; s’ils étaient alloués de façon catégorielle, aux seuls personnels accompagnants, l’ensemble de la démarche de convergence serait invalidé.*

# Améliorer la qualité de vie au travail et lutter contre la sinistralité : double action pour attirer de nouveaux professionnels et limiter les départs

Le secteur de l’autonomie est marqué par une forte sinistralité, avec un indice de fréquence des AT-MP trois fois supérieur à la moyenne, un absentéisme et un turn-over élevés. Mener des actions fortes pour réduire la sinistralité et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de l’autonomie est un impératif pour faciliter les 260 000 recrutements AS et AES à opérer d’ici 2025.

## Les actions déjà engagées et leurs limites

La Stratégie nationale QVT lancée en juin 2018[[13]](#footnote-13) a conduit notamment à :

* La mise en place de l’Observatoire national de la qualité de vie au travail (ONQVT). *Le président de l’ONQVT a rencontré Olivier Véran le 5 juillet pour solliciter des moyens pour réaliser son plan de travail ;*
* La mise en place de référents QVT dans les ARS, animé par la DGCS et la DGOS. *Un* *bilan de l’animation et des réalisations du réseau des référents QVT est prévu en septembre 2021, il permettra notamment de vérifier si ce dispositif fonctionne et comment il pourrait être amélioré.*
* L’apport d’un soutien financier de la CNSA et des ARS pour le développement d’actions en faveur de la QVT dans les structures du secteur (formations, aides techniques, organisations innovantes, outils méthodologiques, etc.). Malheureusement, concernant les ARS, il s’agissait de crédits non reconductibles : *étudier la possibilité d’inscrire des crédits pérennes pour conduire des démarches dans la durée, idéalement prévues dans les CPOM comme ont commencé à l’initier certaines ARS (Centre Val de Loire).*
* A l’expérimentation d’Actions Collectives Innovantes et Apprenantes (ACIA) dans près de 300 établissements médico-sociaux. Un appui à la mise en place de démarches de QVT a été apporté à des groupes d’EHPAD et d’établissements pour personnes handicapées qui s’engageaient volontairement, avec le soutien de l’ANACT (guide méthodologique de capitalisation livré). *Cela va conduire au lancement en 2021 d’un AAP DGOS « Qualité de vie au travail et nouvelles technologies », ce qui ne correspond cependant pas à un passage à l’échelle pourtant nécessaire.*

La DSS propose de rénover substantiellement l’offre de prévention dans ce secteur. Elle propose pour cela un effort financier inédit de la branche, avec une enveloppe dédiée 2021-2024 de 50 M€ et l’ouverture des aides aux entreprises de plus de 200 salariés. L’évolution de la tarification AT-MP dans ce secteur jusqu’à présent collective, pourrait devenir individuelle pour la rendre plus incitative pour les employeurs à prendre des mesures. Le calendrier de cette dernière mesure, critique pour les structures qui pourraient voir basculer leur fragile équilibre économique dans le domicile en particulier, devra être conçu avec soin, pour leur laisser l’opportunité de s’y préparer. *Les arbitrages restent à prendre ; la partie financière est examinée dans le cadre du PLFSS.*

## Quatre axes d’action structurants pour ancrer la QVT/sinistralité dans les pratiques managériales des structures

Le management des établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social est globalement peu la cible de politiques publiques. Il représente pourtant la pierre angulaire de la qualité de vie au travail qui commence par un management de qualité. C’est-à-dire des dirigeants en capacité d’organiser le travail en s’appuyant notamment sur des rituels managériaux utiles à la communication interne, au partage et à la recherche de solutions pratiques aux difficultés du travail quotidien. C'est-à-dire, des cadres de proximité en capacité d’aider chacun à situer sa contribution dans le collectif, à lui donner du sens et à la valoriser, mais aussi des managers en capacité d’accompagner et susciter des évolutions professionnelles. *Nous avons lancé un cycle de travail pour concevoir une action forte et concertée sur les dirigeants et cadres de proximité du secteur – cf infra 2.2.1.*

La segmentation du pilotage national (Etat/CNSA ; branche AT-MP ; DGT avec les plans santé au travail) ne favorise pas les synergies entre ces différentes politiques publiques, convergeant pourtant vers les mêmes objectifs. Cela induit notamment un manque de visibilité sur le déploiement des aides et des démarches de QVT/sinistralité dans les structures (échelon national comme territorial). Il n’y a donc pas de stratégie territoriale de ces politiques. Or cette gouvernance territoriale présenterait l’avantage de partager des diagnostics plus complets et de cibler l’action publique sur les structures qui en ont le plus besoin, en privilégiant les moyens les plus appropriés. *Nous avons initié des rencontres pour progresser dans cette direction – cf infra 2.2.2.*

Enfin, si les établissements médico-sociaux bénéficient d’un tableau de bord de la performance qui a été co-construit avec leurs représentants, sous le pilotage de l’ANACT, le secteur du domicile ne présente pas d’équivalent. *Les indicateurs RH pertinents pourraient être étendus au domicile, en concertation avec le secteur pour les identifier et les compléter en tant que de besoin, afin de constituer un tableau de bord pour ces services. A noter que ce tableau de bord ne permet à date que de travailler sur des données anciennes : la campagne 2020, qui aurait dû être lancée en juin ne le sera qu’en septembre ; l’analyse des données 2019 n’est pas encore disponible…*

Enfin, un quatrième axe pourrait concerner l’aide au développement des outils numériques facilitant la transformation des organisations, en particulier dans le secteur du domicile (*cf infra 2.2.4.)*. La CNSA a mis en place de multiples aides dans cette optique sur les crédits du titre IV (aide à la modernisation des équipements notamment), mais on ne connaît pas la part ni les caractéristiques des structures qui en bénéficient. Outre l’équipement en smartphones, l’objectif est de faciliter le recours à des applications qui permettent d’améliorer la qualité de vie au travail des professionnels (gestion partagée des plannings par exemple pour le domicile).

### Donner une priorité forte au développement des compétences managériales des dirigeants et des cadres du secteur

#### Les managers : pierre angulaire de l’amélioration des conditions de travail

Le socle indispensable pour développer des conditions de travail épanouissantes pour les individus, et efficaces pour l’organisation, repose sur les compétences de la chaine managériale et son fonctionnement. L’environnement le plus favorable, avec une charge adaptée aux moyens, des salaires satisfaisants, peut générer du mal être au travail si le manager ne sait pas créer les conditions d’un travail collectif qui a du sens, dans lequel chacun repère sa contribution, connait ses axes de progrès et dispose de la visibilité pour évoluer professionnellement s’il le souhaite. A l’inverse, un bon manager peut rendre supportables des conditions de travail exigeantes, s’il sait donner du sens à cet effort, le récompenser, ne serait-ce que symboliquement par de la reconnaissance, être à l’écoute des difficultés rencontrées par les personnes placées sous sa responsabilité pour y apporter autant que faire se peut des solutions. Un manager compétent crée des rituels managériaux qui permettent un partage d’informations, de construire et entretenir la notion de collectif de travail soudé autour de ses objectifs et missions. Il responsabilise ses collaborateurs en les invitant à prendre part à la réflexion collective, en prenant en compte leur point de vue, et en leur laissant l’autonomie adaptée à leur capacité de faire.

Il s’avère que le secteur du grand âge et de l’autonomie doit progresser en la matière. Longtemps les dirigeants ont été formés à la gestion des établissements et pas ou peu au management. La révision en cours des référentiels du CAFDES et du CAFERUIS prend en compte cette dimension, ces diplômes étant de moins en moins valorisés au recrutement, au profit de masters formant notamment aux compétences managériales. Les choix en matière de recrutement ont précédé cette évolution.

La prise de conscience de cette nécessité de développer les compétences managériales est inégalement partagée. Les fédérations de la BASS, HP et ESAP travaillent sur le sujet, quand celles de la BAD[[14]](#footnote-14) répondent par leur préoccupation à augmenter leurs effectifs de cadres. La FHF est également consciente de la nécessité d’harmoniser et de développer les compétences managériales au sein de la FPH et la DGOS s’efforce de faire reprendre et faire converger les travaux entrepris en ce sens avant la crise.

La formation des managers constitue enfin un sujet délicat : il faut leur donner l’appétence de prendre ce temps-là, et désamorcer la réticence de ceux qui pensent que c’est reconnaitre une forme d’incompétence d’aller se former. C’est pourquoi les entrée « lutte contre la sinistralité », « développement de meilleures conditions de travail ou de modes d’organisation du travail innovants » (en particulier dans le domicile) seront privilégiés. Il s’agira notamment d’encourager les échanges de pratiques, et autres formes de séminaires fondés sur des méthodes inspirées du co-développement, notamment via la création et l’animation de communautés managériales.

#### Préparation collective d’une note d’arbitrage pour un plan d’action pour le développement des compétences managériales

Un groupe de travail (DGCSO DGOS ONQVT et ARS NA) a lancé les travaux pour construire une stratégie d’action impliquant toutes les parties prenantes pour soutenir massivement les managers des établissements et services des métiers de l’autonomie et renforcer leurs compétences. Cette démarche a vocation à prendre appui sur un espace numérique national et des espaces régionaux qui présenteront 2 caractéristiques : mettre à disposition des ressources et expériences réussies, servir de support à la création et au fonctionnement de communautés managériales apprenantes *(voir infra 2.2.2.3)*.

La démarche consiste à impliquer toutes les parties prenantes dans l’élaboration d’un plan d’action massif en direction des managers du secteur. *Ce premier temps conduira à la production d’une note d’arbitrage en octobre.*

La réunion de lancement des travaux s’est tenue le 7 juillet avec les fédérations professionnelles (largement représentées), 3 ARS, la CNAM, l’ANACT, la CNSA, la DGOS et la DGCS. L’ANDAS et l’ADF s’étaient excusées et seront recontactées. Nous essaierons également de rallier à ces travaux le centre national de gestion, le Fonds national de la prévention de la CNRACL et les associations de médecins du travail. La DGT avec laquelle la mission avait pris contact sera re-sollicitée.

3 ateliers sont programmés pour septembre pour préparer la note d’arbitrage, avec les administrations, opérateurs, fédérations professionnelles et associations, avec les moyens associés.

* Mardi 7 septembre 14h : compléter le bilan succinct des réalisations DGCS et DGOS présenté le 7 juillet, avec l’ensemble des actions portées par les différentes parties prenantes pour développer une meilleure qualité de vie au travail.
* Mardi 14 septembre à 10h : élaborer des propositions pour susciter la création de communautés managériales apprenantes, et tout autre levier qui concourt à aider les managers à développer l’attractivité des métiers par de meilleures conditions de travail, des évolutions de carrières, etc.
* Lundi 20 septembre 10h : élaborer des propositions pour développer des espaces numériques ressources et support des communautés managériales.

Ainsi, le plan d’action s’appuiera sur ce que les différentes parties prenantes réalisent déjà et ce qu’elles pourraient faire de plus, ou plus efficacement car de façon concertée :

* Les fédérations professionnelles en identifiant dans quelle mesure il est nécessaire d’amplifier les actions qu’elles ont engagées, et comment motiver celles qui ne considèrent pas ce sujet comme prioritaire dans les arbitrages de leur branche ;
* La CPAM, notamment la direction des risques professionnels, et le réseau des CARSAT qui pourraient, à l’image de ce qui est fait en Nouvelle Aquitaine, proposer aux structures des moyens pour améliorer la sinistralité, en les conditionnant à la réalisation de formations pour l’encadrement qui, entrant par ce sujet, permettent plus largement d’élargir les compétences managériales ;
* La DGOS et la DGCS et le réseau des ARS qui, au travers des CPOM et des indicateurs du tableau de bord de la performance des ESMS, pourraient développer une offre de formation ciblée, inter établissements et services, en regroupant les managers de structures qui ont le plus besoin de progresser au regard de ces indicateurs ;
* La DGT et les DREETS via les services en charge du déploiement des PRST ;
* Les associations de médecins du travail et le fonds national de la prévention ;
* Les Départements via l’ADF et l’ANDAS ;

*La note d’arbitrage devrait comprendre notamment :*

* Des modalités d’action et de mobilisation des managers, notamment au travers de communautés apprenantes ;
* Les objectifs et l’architecture d’un espace numérique national, complété par des espaces régionaux, avec la double vocation de partager les outils et ressources mobilisables pour améliorer la QVT/sinistralité sur les territoires (provenant de la branche AT-MP, du FIR des ARS, des financements dédiés CNSA via les OPCO, des Régions, etc.), et de servir d’appui au développement de communautés managériales ;
* Elle pourra contenir également des propositions de ciblage, dans le cadre des dialogues de gestion, sur les structures nécessitant de monter en compétences managériales, et l’instauration progressive d’une conditionnalité pour l’accès aux autres aides (aides techniques, outils numériques, etc.).

*En complément, cet axe de développement des compétences managériales pourrait être intégré aux conventions nationales CNSA/CNAM-ATMP/CD, aux conventions CNSA/OPCO et CNSA/CD contribuant à mettre en visibilité les financements mobilisables.* *Les OPCO seront mobilisés pour conforter une offre de formation adaptée aux contraintes et attentes des structures.*

### Généraliser les outils de diagnostic et de suivi de la QVT/sinistralité

#### Généraliser la production dans toutes les structures des indicateurs clés de management RH pour les mettre à disposition des régulateurs (au niveau national et territorial)

Le secteur médico-social a construit son tableau de bord de la performance des ESMS, dorénavant obligatoire[[15]](#footnote-15) pour l’ensemble de ces structures (construit par l’ANAP, pilotage maintenant repris par la DGCS), en associant les CD, les fédérations et la CNSA. Il s’agit d’étendre au secteur du domicile les indicateurs RH pertinents pour le diagnostic de la QVT/sinistralité de ces activités.

Pour ce faire, quelques préalables ont été vérifiés :

* l’ATIH, maître d’œuvre de la gestion et de l’exploitation des tableaux de bord, confirme la faisabilité de cette extension à certaines conditions (*renforcement des ressources dédiées* aux tableaux de bord compte-tenu de la charge d’appui des structures en phase initiale et expérimentation préalable auprès de SAAD volontaires).
* Une première réunion a eu lieu avec la DGCS qui assure dorénavant la maîtrise d’ouvrage du tableau de bord de la performance ESMS.

Le travail d’identification des indicateurs du tableau de bord les plus pertinents pour que les ARS, les CD et la branche AT-MP détectent les structures qui connaissent une situation préoccupante sur le plan de la QVT/sinistralité[[16]](#footnote-16) reste à entreprendre. Il sera conduit avec les représentants du secteur et des départements.

*Prochaine étape : instruire le projet d’extension au secteur du domicile des indicateurs pertinents QVT/sinistralité, en associant des représentants des CD et des employeurs, et de le présenter au Comité national de pilotage à la rentrée.*

*Intégrer les indicateurs de sinistralité de la branche AT-MP (indices de fréquence des AT-MP) – à instruire.*

#### Création d’un espace numérique national et d’espaces numériques régionaux

Pour faciliter l’engagement dans l’action (qu’il s’agira de susciter : *voir supra 2.2.1*), il s’agit de :

* Rendre accessibles et visibles l’ensemble des outils et ressources disponibles pour les employeurs du secteur pour entreprendre, accompagner et financer des démarches visant à améliorer les conditions de travail et lutter contre la sinistralité ;
* De mettre à leur disposition des outils de diagnostic approfondi (par exemple l’outil QENA expérimenté en NA pour les EHPAD) et d’appui à la conduite de démarches d’amélioration de la qualité de vie au travail, co-construites avec les professionnels, et évaluées régulièrement (par exemple le guide méthodologique de capitalisation livré par l’ANACT suite à l’action collective innovante et apprenante conduite dans un groupe d’EHPAD volontaires). La méthode et la gestion pratique des contenus devront être à la fois simples et comporter un système de modération qui permette de garantir leur qualité.

La création d’un espace numérique national, qui renverra avec une fonction de géolocalisation vers des espaces régionaux portés par les ARS est prévue par **l’instruction DGCS/4B/2018/177 relative à la mise en œuvre de d’une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées)**.

### Renforcer le pilotage de la QVT/sinistralité pour une meilleure efficacité des aides proposées et sécuriser son intégration avec le PST

#### Une impulsion interministérielle forte …

La CNAM / Direction des risques professionnels, la CNSA et les départements agissent pour favoriser l’amélioration des conditions de travail dans le secteur, chacun dans sa logique (assurantielle ou subvention de soutien en fonction d’axes politiques), mais sans grande concertation. Pourtant, le ministère du travail poursuit de son côté son action au travers des Plans santé au travail (le quatrième devrait démarrer à la fin du premier trimestre 2022), en cherchant à articuler ces politiques publiques. Ainsi le PST3, 2016-20, a notamment pour objectif de *« traduire une ambition partagée et de constituer un socle commun pour la définition et la programmation des actions de l’ensemble des partenaires institutionnels, et notamment des principaux réseaux de prévention, qu’il s’agisse de l’État et de ses services déconcentrés, de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) de la Cnamts, dont la convention d’objectifs et de gestion (COG) pour 2014-2017 renvoie elle-même au Plan santé au travail, ou des services de santé au travail* ». Cela a conduit à des opérations communes à plusieurs parties prenantes, sans les associer toutes, dans plusieurs régions (Bourgogne Franche Comté, Centre Val de Loire, Hauts de France et Nouvelle Aquitaine, Provence Alpes Côte d’Azur). Le bilan du PST3 est en cours de réalisation et donnera des informations plus complètes.

*Une démarche interministérielle associant notamment les ministères de Travail et de la Santé pourrait permettre d’avancer de façon plus décisive en ce sens. Cela pourrait se traduire par une convention pluriannuelle précisant les objectifs partagés et les engagements financiers associant la CNAM, la CNSA, les représentants des départements et la DGT.*

La DSS et la DGCS ont accueilli avec intérêt la démarche. Une première réunion a eu lieu avec la DSS, la CNAM (DRP) et la DGCS. La CNSA qui n’était pas représentée a été informée séparément.

*En complément, la structuration du partenariat national sur la QVT-sinistralité (pilotage DGCS-DGOS) pourrait être intégré dans les COG de la CNSA et de la CNAM-DRP.*

#### … support de la mise en place d’une gouvernance et animation territoriales pour cibler l’effort sur les employeurs qui en ont le plus besoin

Cette impulsion interministérielle a vocation à créer les conditions pour articuler la programmation régionale ARS/CARSAT/CD avec le PRST sur le champ de la QVT/sinistralité. Structurer une gouvernance territoriale appuyée sur un triptyque ARS/CARSAT/CD s’inscrivant dans les PRST portés par les DREETS, permettrait de définir des objectifs partagés et de mettre en place une programmation commune d’actions précisant les engagements financiers respectifs. Il s’agira notamment de fonder l’action sur une identification partagée des employeurs les plus en difficulté pour aller vers ces structures et agir prioritairement sur les situations les plus critiques en s’appuyant sur un partage d’informations au niveau régional[[17]](#footnote-17).

Les conventions signées par la CNSA avec les OPCO et les financements qu’elles emportent seront idéalement intégrés à cette stratégie d’articulation de ciblage des financements régionaux. Cette démarche pourra être étendue à d’autres financeurs nationaux volontaires (fonds de prévention de la CNRACL, CNFPT, AGIRC-ARCO, Mutualité, etc.).

L’animation territoriale pourrait être renforcée dans ce cadre, notamment pour favoriser l’échange d’expériences entre structures et la communication sur les dynamiques QVT/sinistralité. Elle pourrait notamment concourir au développement de communautés managériales mentionnées précédemment (*cf. supra 2.2.1*).

En complément, le périmètre de la conférence des financeurs pourrait être étendu à la QVT/sinistralité afin de renforcer la pertinence et l’efficacité des aides apportées par les divers financeurs en cohérence avec les priorités de programmation. Là encore, l’association des DREETS permettrait de conjuguer les efforts engagés au profit de la prévention primaire et du développement de la qualité de vie au travail.

Le volet QVT/sinistralité pourrait être intégré systématiquement aux dialogues de gestion et CPOM avec les structures (mobilisant les outils de diagnostic et de suivi) en systématisant l’exploitation des indicateurs pertinents du tableau de bord de la performance, afin de cibler les structures qui doivent impérativement engager des actions d’amélioration. A terme, la QVT/sinistralité pourrait être partie intégrante de la tarification des structures et de la certification ; une partie des aides financières pourrait être conditionnée au renseignement effectif des indicateurs QVT/sinistralité du tableau de bord de la performance[[18]](#footnote-18) et, à terme, à l’engagement des actions d’amélioration définies dans le cadre des dialogues de gestion et des CPOM.

*Des travaux préalables devront être conduits pour dessiner les perspectives et modalités d’intégration d’indicateurs QVT/sinistralité dans la tarification des structures, pour flécher à terme une fraction des crédits contractualisés sur l’amélioration des indicateurs QVT-sinistralité (ESMS + SAAD). Ils s’appuieront sur une concertation avec les acteurs ; il s’agira notamment de recueillir le point de vue préalable des ARS dans le cadre de la réunion DOSM des ARS à programmer.*

*L’instruction* DGCS/4B/2018/177 relative à la mise en œuvre d’une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées) *pourrait être actualisée pour intégrer ces mesures (gouvernance territoriale QVT-sinistralité (pilotage DGCS), intégration de la QVT aux dialogues de gestion, intégration des indicateurs QVT-sinistralité aux CPOM (pilotage DGCS), ancrer la QVT/sinistralité dans les dialogues de gestion annuels et les CPOM).*

*Ces mesures seront précisées via des séances de travail avec la CNSA, la branche AT-MP, l’ONQVT, les ARS, les CARSAT, les fédérations d’employeurs et quelques CD et structures (supports des mesures, processus de production, échéancier).*

### Déployer les outils numériques favorisant l’autonomie des équipes et la QVT dans les services à domicile

Certaines entreprises, plus rarement des associations, ont intégré à leur fonctionnement l’usage d’applications numériques et équipé leurs intervenants à domicile de smartphones pour les utiliser. Ces outils représentent un support indispensable pour le développement des équipes autonomes. Ils sont plus largement précieux pour que les intervenants partagent les transmissions concernant les services et soins à apporter aux personnes aidées. Enfin, ils peuvent constituer un levier pour que les responsables de secteur ne soient pas consommés exclusivement à la gestion des emplois du temps et à leurs évolutions, mais puissent apporter un soutien managérial de proximité aux intervenants et consacrer du temps au règlement de leurs problèmes du quotidien pour concourir à améliorer leurs conditions de travail.

*Un état des lieux des équipements utilisés et de leur coût permettrait de dimensionner l’effort. Un appel à projet pourrait être lancé au dernier quadrimestre, financé par le reliquat de crédit du PLFSS 2021 laissé par l’application au 1er octobre de l’avenant 43.*

Ces ressources numériques pourront être mises en ligne sur l’espace numérique national qu’il est prévu de développer (*voir supra 2.2.2.2.)*.

# Mobilité

Pour le secteur de l’aide à domicile, la question de la mobilité est critique et des solutions doivent être proposées aux intervenants et à leurs structures employeurs pour développer l’attractivité de ces métiers.

Le ministère délégué à l’Autonomie a engagé des travaux avec le ministère de la cohésion des territoires.

A titre d’exemple, deux chargés de mission seront recrutés en Nouvelle-Aquitaine et peut-être dans d’autres régions si elles sont volontaires. Employés par une structure qui a réussi à mener une politique remarquable dans ce domaine, ils élaboreront une *vade-mecum* et iront à la rencontre de tous les employeurs de l’aide à domicile pour évoquer :

* Les conditions d’achat et d’entretien d’une flotte de véhicules mis à disposition des personnels comme véhicules de service, voire de fonction sur un modèle économique plus favorable que les remboursements kilométriques et donc sans subvention publique ;
* L’aide à l’obtention du permis ;
* L’acquisition de véhicules sans permis.

# Mesures fiscales

## Rescrit modifiant les règles de TVA applicables aux prestations de services rendues à leurs membres par des groupements d’employeurs

Le groupement d’employeurs permet dans le secteur de mettre à disposition des salariés chez ces mêmes employeurs, les mettant en situation de proposer des contrats de travail plus attractifs à ces derniers. Le groupement assure la gestion complète des salariés qu’il met à disposition, il peut aussi apporter des conseils RH à ses adhérents. Il peut enfin faciliter la construction de parcours professionnels et favoriser l’acquisition de compétences nouvelles.

Si les membres du groupement sont tous exonérés de la TVA et que ces services concourent directement et exclusivement à la réalisation des opérations exonérées ou exclues du champ, alors ses services le sont aussi. En revanche, pour les groupements « mixtes », la fiscalité était dissuasive, puisque les membres non assujettis se voyaient facturer par le groupement la TVA, sans pouvoir la récupérer, dès lors que l’un des membres présentait plus de 20% de son chiffre d’affaires assujetti.

**Le rescrit - TVA - Assouplissement des conditions pour le recours aux groupements de moyens dans les secteurs poursuivant une activité exonérée pour des raisons d’intérêt général**, permet à ces groupements « mixtes » de maintenir l’exonération dont ils font l’objet, même si certaines de leurs composantes sont assujetties au-delà du seuil de 20% de leur chiffre d’affaire. L’exonération de la TVA des services rendus par le groupement à ses membres demeure donc maintenant pour les membres non assujettis ou exonérés, même lorsqu’une des composantes dispose de plus de 20% de ces recettes assujetties. En revanche, les services effectués au profit des membres pour la réalisation d’opérations soumises à la TVA doivent être assujettis à la TVA. Il en ira ainsi notamment lorsque le groupement fournit une prestation à un membre ne réalisant que des opérations soumises à la TVA. Un suivi des services acquis par les membres doit être opéré lorsqu’il exerce des activités imposables et des activités taxées. Enfin, les services rendus à des non membres restent taxables.

*Aucune communication n’a été réalisée à ce stade apparemment pour informer les employeurs. Elle pourra au plus tard être réalisée dans le cadre de la communication gouvernementale visant à valoriser l’ensemble des mesures prises pour développer l’attractivité des métiers de l’autonomie.*

## Vers une modification du barème de la taxe sur les salaires

Les employeurs non assujettis à la TVA doivent s’acquitter de cette taxe sur les rémunérations versées à leurs salariés. Le barème fixé en 1968 incite les employeurs à recourir à des contrats de courte durée et à temps partiel, notamment dans les médico-social et la santé (41,8% des recettes 2018). Cette taxe présente de plus l’inconvénient d’être circulaire, puisque nombre des employeurs assujettis sont financés tout ou partie par des fonds publics. Il a été envisagé dans le Ségur de la santé de réformer cette taxe, pour contribuer à la revalorisation des salaires dans ce secteur, à commencer par les EHPAD.

Trois hypothèses ont été formulées pour la faire évoluer. *Les arbitrages doivent être pris dans le cadre du PLFSS 2021.* En effet, les conséquences financières d’une révision du barème au profit des employeurs du secteur sanitaire et médico-social, pourraient être aggravées du fait que l’autre important contributeur de la taxe est le secteur financier (28,1% des recettes en 2018).

## Taxe d’apprentissage due par certains établissements publics de santé

Certains Etablissements Publics de Santé (EPS) et établissements sociaux et médico-sociaux et leurs groupements sont assujettis à la Taxe d’apprentissage, sur les activités lucratives sur lesquelles ils ont fait le choix de récupérer la TVA. Une trentaine d’établissements s’acquittent ainsi de la taxe d’apprentissage pour un montant global estimé de 0,807 M€ pour 2020 e 2021.

Avec la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, ces établissements publics de santé ne peuvent plus s’acquitter de ce versement, puisqu’ils ne relèvent pas d’un OPCO, et que l’ANFH, habilitée à percevoir leurs cotisations pour la formation professionnelle continue, ne l’est pas, jusqu’à présent, pour la taxe d’apprentissage.

Ainsi, la taxe d’apprentissage dont ils sont redevables, a été versée en 2020 et 2021, soit à l’OPCO santé du secteur privé, soit à l’ANFH, **alors qu’aucune base législative et réglementaire ne permet ce flux financier et fiscal.**

La DGOS tente en vain depuis juillet 2020 de trouver une solution pour donner une base légale au versement de ces fonds d’une part et propose d’autre part deux scenarii pour l’avenir :

* Soit éteindre ce versement de la TA pour cette petite partie de leurs activités qui est fiscalisée ;
* Soit le maintenir et habiliter l’ANFH à percevoir la TA, en plus des cotisations formation.

*La mesure doit être proposée dans le cadre du PLFSS 2021.*

# Sécuriser le déploiement des mesures et le monitoring des actions engagées

L’objectif de la mission attractivité des métiers de l’autonomie était d’identifier les sujets justifiant une accélération pour arbitrage, et les changements structurels à réaliser pour créer les conditions pour attirer et former plus de professionnels sur ces métiers en tension (en particulier les AS et AES).

Une partie des sujets a été traitée par des groupes de travail pilotés par la mission, mobilisant essentiellement les administrations centrales, opérateurs et les cabinets, associant parfois d’autres acteurs. Les multiples visios avec les fédérations employeurs, organisations syndicales et instances paritaires, ainsi que les quelques rencontres singulières avec des structures (publiques, associatives ou lucratives) ont servi d’aiguillon et de tests pour éprouver les hypothèses.

***Au-delà de la poursuite de ces travaux, il convient de prévoir le déploiement et le monitoring opérationnel de la mise en œuvre des dispositions prises (et restant à prendre) pour développer l’attractivité des métiers de l’autonomie.*** Il faut se donner les moyens de suivre les créations de places, en apprentissage comme en formation « classique ». De s’assurer que les instituts disposent des ressources nécessaires pour le faire. De vérifier que les employeurs soient bien informés des nouvelles opportunités de recruter / former et soient accompagnés pour les mobiliser. De continuer avec les membres du service public de l’emploi à orienter les personnes en recherche d’emploi vers ces métiers. Tout comme il sera nécessaire de concevoir et piloter le déploiement des mesures à construire pour apporter un soutien massif aux managers de ce secteur ; pour accompagner et déployer les mesures que les acteurs de la QVT/Sinistralité choisiront de prioriser au plan national, comme dans les territoires. Il s’agira aussi de s’assurer que la gouvernance territoriale des sujets QVT/sinistralité se met bien en place, ciblant des objectifs concrets, plutôt que des instances ou conventions qui peuvent consommer beaucoup de temps avant d’être opérationnalisées.

# Communication gouvernementale et modalités de poursuite de l’action pour l’attractivité des métiers de l’autonomie

La ministre déléguée à l’Autonomie a annoncé le lancement d’une campagne de communication nationale pour valoriser les métiers de l’autonomie.

Une communication politique pourrait être envisagée pour valoriser l’ensemble des mesures prises par le gouvernement pour développer l’attractivité des métiers de l’autonomie en septembre. Il conviendra d’y intégrer aussi les mesures salariales ayant fait l’objet de récents accords et négociées par la mission Laforcade, comme l’agrément de l’avenant 43 de la branche de l’aide à domicile – faisant l’hypothèse qu’il sera intervenu d’ici là.

Ce sera aussi l’occasion d’annoncer les modalités de poursuite de l’action gouvernementale dans le champ notamment :

* Les modalités de pilotage et de suivi des mesures pour s’assurer de leur bon déploiement et de leur impact ;
* La nécessité d’ancrer dans la durée l’action portée par la mission de coordination nationale des métiers de l’autonomie, pour sécuriser la portée des mesures adoptées, l’une de ses principales forces ayant été son inter ministérialité.
1. Plan de mobilisation nationale en faveur de l’attractivité des métiers du grand âge - Rapport Myriam El Khomri – octobre 2019 [↑](#footnote-ref-1)
2. Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d’accès aux formations conduisant aux diplômes d’Etat d’aide-soignant et d’auxiliaire de puériculture, article 9 nouveau. [↑](#footnote-ref-2)
3. Fédération des hôpitaux de France. [↑](#footnote-ref-3)
4. Branche de l’action sanitaire et sociale. [↑](#footnote-ref-4)
5. Hospitalisation privée. [↑](#footnote-ref-5)
6. Fédération nationale avenir et qualité de vie des Personnes âgées. [↑](#footnote-ref-6)
7. Bleu du 23 mars 2021, à l’issue de la réunion du 18 mars à 12h. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibid. p.72 [↑](#footnote-ref-8)
9. Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d’accès aux formations conduisant aux diplômes d’Etat d’aide-soignant et d’auxiliaire de puériculture, article 9 nouveau. [↑](#footnote-ref-9)
10. Instituts de formation des aides-soignants. [↑](#footnote-ref-10)
11. Arrêté du 30 décembre 2020 relatif à l'adaptation des modalités d'admission, aux aménagements de formation et à la procédure de délivrance de diplômes ou titres de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation de la covid-19 [↑](#footnote-ref-11)
12. Volet compétences du plan de mobilisation nationale pour les métiers du grand âge - Cartographie des certifications professionnelles et identification des premières équivalences – France Compétences – Juillet 2020. [↑](#footnote-ref-12)
13. L’instruction DGCS/4B/2018/177 relative à la mise en œuvre de d’une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées) structure son déploiement. [↑](#footnote-ref-13)
14. BASS : branche de l’action sanitaire et sociale. HP : branche de l’hospitalisation privée. ESAP : branche des entreprises de service à la personne. BAD : branche de l’aide à domicile. [↑](#footnote-ref-14)
15. Arrêté du 10 avril 2019. [↑](#footnote-ref-15)
16. Le volet RH du tableau de bord comporte cinq indicateurs de dialogue (taux d’ETP vacants ; taux de prestations externes ; taux de personnels occupant une fonction de gestion d’équipe ou de management ; taux d’absentéisme ; taux de rotation des personnels sur effectifs réels) et quatre indicateurs clés d’analyse et de pilotage interne (taux d’absentéisme par motif ; répartition des effectifs par fonction ; pyramide des âges du personnel). Le taux d’absentéisme et le taux de rotation apparaissent particulièrement pertinents, de même que le taux de vacance mais ce dernier indicateur nécessite d’être fiabilisé. [↑](#footnote-ref-16)
17. La branche AT-MP ne s’appuie pas sur les indices de fréquence accidents du travail pour cibler les structures éligibles à des aides à la prévention de la sinistralité, dans la mesure où ces indicateurs ne sont pas pertinents au niveau micro (ils le sont en revanche au niveau d’un secteur d’activité). [↑](#footnote-ref-17)
18. 85% des ESMS remplissent aujourd’hui de façon complète le tableau de bord de la performance. L’ATIH va conduire une étude pour mieux cerner les caractéristiques et difficultés rencontrées par les 15% de structures non répondantes. [↑](#footnote-ref-18)