

REGARDS CROISÉS SUR LES MOBILITÉS

LE CAS DE SALARIÉS DE LA BRANCHE SANITAIRE,
SOCIALE, MÉDICO-SOCIALE, PRIVÉE
À BUT NON LUCRATIF

AVEC



Remerciements

Les partenaires de l'étude tiennent à remercier les directions et représentants du personnel de la trentaine d'établissements visités, d'avoir accordé de leur temps à répondre à leurs questions, ainsi que les quelque 80 salariés rencontrés d'avoir bien voulu partager le récit de leur parcours de vie professionnelle, si souvent lié à leur vie personnelle.

EDITOS

Comprendre ce qui amène des salariés à changer d'établissement, de région, suivre une formation mais aussi ce qui les ancre sur un territoire ou sur une fonction : cette ambition, portée depuis plusieurs années par l'Observatoire de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, voit ici une première concrétisation. Un questionnaire nécessaire depuis la loi du 24 novembre 2009 - renforçant l'attention portée au suivi des parcours professionnels – qui constitue cependant un véritable point aveugle dans l'anticipation des besoins en emplois et en qualifications.

Alors que depuis au moins 10 ans, près d'un euro sur deux dépensés en formation sert à financer une formation certifiante au bénéfice des professionnels de ses établissements, La Branche se doit de mieux comprendre dans quelle mesure et de quelle manière elle contribue à la sécurisation des parcours, à l'accès à un emploi et une qualification de niveau supérieur. Elle a également à se poser la question de son attractivité, concernant des métiers toujours plus difficiles, tant physiquement que psychologiquement.

Parmi tous les éléments – structurels ou personnels - qui entrent en jeu dans la construction des trajectoires, le facteur territorial a particulièrement retenu notre attention. Il importe, à la fois parce que c'est l'échelon naturel de la Branche, présente avec ses établissements dans toutes les régions, dans les zones urbaines comme dans les rurales, et parce que c'est aujourd'hui l'échelon de l'action, à l'heure où se développent les démarches de GPEC territoriale.

Pour ce faire, nous nous sommes naturellement tournés vers des partenaires d'observation, avec lesquels la relation s'est au fil des années approfondie pour donner lieu aujourd'hui à une véritable complicité : les Carif-Oref, et leur réseau. Leur expertise territoriale complète notre connaissance sectorielle. Renforcées par la présence autour de la table d'un centre associé du Céreq, la diversité et la complémentarité des regards produisent aujourd'hui la richesse de cette étude.

1 Jean-Marie Poujol, Président de l'Observatoire

2 Jean-Baptiste Plarier, Président-adjoint

En septembre 2009, les rencontres interrégionales des 3 acteurs que sont le Céreq, la DARES et le réseau des Carif-Oref, se tenait à Lyon sur le thème « Mobilités : quelles réalités ? Mieux comprendre la mobilité pour accompagner les parcours professionnels ».

Lors de cette manifestation, des représentants de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, d'Unifaf et de leur Observatoire national nous ont fait part de leur volonté de conduire des travaux sur la mobilité à l'échelon territorial, dans le prolongement de leur Enquête emploi. Celle-ci mettait en avant des difficultés et des tensions sur le marché du travail, notamment dans les territoires de l'arc alpin.

Très rapidement, un groupe de travail inter régional s'est constitué, mobilisant les partenaires suivants : l'Observatoire de la Branche, les 3 Oref de l'arc alpin (EFIGIP, PRAO et ORM), l'Oref Languedoc-Roussillon et le laboratoire ART-Dev, centre associé au Céreq de Montpellier, reconnu pour ses travaux sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à l'échelon territorial. Un cahier des charges a été construit en commun, des entretiens ont été réalisés sur les territoires au sein d'établissements de la Branche, puis des analyses conjointes ont été conduites pour aboutir à la publication de cette étude.

Les 4 Oref, membres du réseau des Carif-Oref (RCO), se sont fortement impliqués dans ce projet en collaboration avec l'Observatoire national, qui possède une expertise spécifique de son secteur d'activités. Ce dernier recherchait à travers le réseau RCO un ancrage territorial nécessaire à la compréhension fine des mécanismes opérationnels de mobilité professionnelle.

La parution de cette étude nationale illustre la capacité du réseau RCO à mettre en œuvre une offre de service public d'expertise emploi formation territorialisée.

Aujourd'hui, de nouvelles perspectives de partenariat s'ouvrent à nous, notamment dans le cadre des CPRDFP¹ et sur des thématiques liées à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à l'échelon territorial.

3 Vincent Merle, Président du Réseau des Carif-Oref

1 CPRDFP : contrats de plan régionaux de développement des formations professionnelles



PRÉAMBULE

¹ Oref: observatoire régional de l'emploi et de la formation

Ce document est le fruit d'un partenariat innovant associant :

- ☉ L'Observatoire prospectif des métiers et qualifications de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif.
- ☉ Quatre Oref¹ : Efigip (Carif-Oref de Franche-Comté), l'Oref du Prao (Pôle Rhône-Alpes de l'Orientalion), l'Orm Paca (Observatoire Régional des Métiers) et Atout Métiers LR (Carif-Oref de la région Languedoc-Roussillon).
- ☉ Le laboratoire ART-Dev (Acteurs, Ressources et Territoires dans le Développement), centre régional associé au Céreq pour le Languedoc-Roussillon

Ce partenariat s'est concrétisé par la réalisation d'une étude, basée sur une enquête qualitative auprès de structures évoluant dans le secteur de la dépendance (personnes âgées, personnes handicapées) et de la protection de l'enfance, et implantées dans les quatre régions des Oref associés. Au final, 30 directeurs d'établissement, presque autant de représentants du personnel, et 80 salariés – occupant un emploi d'aide-soignant, d'aide médico-psychologique, de moniteur-éducateur, d'éducateur spécialisé, d'éducateur technique spécialisé ou d'infirmier – ont fait l'objet d'un entretien semi-directif. Le Comité technique de l'étude a ainsi réuni, pour chacune de ces structures, les personnes suivantes :

Pour l'Observatoire de la Branche :

- ☉ Pierre-Marie Lasbleis, chef du service Études et Prospective, au sein de la Direction Recherche, Études et Développement d'Unifaf.
- ☉ Hedi Riahi, chef de projet au sein du service Études et Prospective.

Pour Efigip :

- ☉ Marc Billion, responsable des études.
- ☉ Valérie Marcand, chargée d'études.

Pour le Prao :

- ☉ Pierre Louis, responsable de l'Oref.
- ☉ Camille Vacossin, chargée de mission.

Pour l'Orm :

- ☉ Isabelle Boisseau, chargée d'études.
- ☉ Julien Machado et Somoudom Inthavong, chargés d'étude

Pour Atout Métiers LR :

- ☉ Bruno Berenguel, responsable du pôle Dynamiques territoriales.

Pour le laboratoire ART-Dev :

- ☉ Stéphane Michun, chercheur.

SOMMAIRE

EDITO	P. 1
PRÉAMBULE	P. 2
INTRODUCTION	P. 4
MÉTHODOLOGIE	P. 8
PARTIE 1	
LES LOGIQUES DE PARCOURS DANS LE SECTEUR	P. 10
1.1 Eléments contextuels : les métiers de la Branche	P. 11
1.2 Entrer dans le secteur : les logiques individuelles de parcours	P. 12
1.3 Au cœur des trajectoires, des choix de vie	P. 22
1.4 Des parcours singuliers et spécifiques aux métiers exercés	P. 26
PARTIE 2	
MÉCANISMES ET FACTEURS DE MOBILITÉ	P. 36
2.1 Comprendre les déclencheurs de mobilités	P. 37
2.2 Le management face aux dynamiques des activités et aux mobilités	P. 44
2.3 Zoom sur la VAE : un levier efficace favorisant la mobilité	P. 51
2.4 Quelles mobilités dans l'espace local ?	P. 54
CONCLUSION	
LA FIN D'UNE ÉPOQUE ? ACCOMPAGNER LA MOBILITÉ DANS UN SECTEUR EN MUTATION	P. 62

INTRODUCTION

Selon plusieurs rapports¹, la France serait marquée par une insuffisante mobilité des salariés, que cette mobilité soit envisagée sous un angle professionnel, sectoriel ou géographique. Cette situation serait préjudiciable et susceptible, dans le contexte actuel de vieillissement marqué de la population active, de renforcer les difficultés et les tensions sur le marché du travail, d'y multiplier les appariements insatisfaisants et d'y maintenir un taux de chômage élevé.

De là à vouloir promouvoir à tout prix la mobilité voire à stigmatiser les « immobiles », il n'y a qu'un pas qui, parfois, a été franchi. C'est oublier que les mobilités ne sont pas seulement des facteurs d'ajustement sur le marché du travail, ce sont également, à l'occasion, des sources de développement de carrière et d'amélioration des conditions d'emploi ou de travail². C'est plus largement succomber à l'idéologie « mobilitaire » qui valorise les mobilités pour elles-mêmes (et non pour ce qu'elles permettent éventuellement d'obtenir) et considère que chaque individu se doit d'être nomade et entrepreneur de lui-même.

RETRACER UN RÉCIT DE VIE PROFESSIONNELLE

C'est un tout autre angle d'attaque que nous avons choisi. Nous avons privilégié une approche longitudinale remettant la personne, ses préférences et ses impératifs, au premier plan et permettant de ce fait de rendre compte de la complexité des interactions entre différents registres ou moments d'une trajectoire individuelle : scolarité, emplois occupés et expériences accumulées, formation, chômage, inactivité, mais aussi choix de vie et contraintes familiales. Notre entrée n'est donc pas le marché du travail (son fonctionnement, les flux d'emplois et les appariements qu'il génère, les rigidités dont il serait victime), même si les résultats de cette étude peuvent en éclairer certains aspects et contribuer par là à nourrir le dialogue social. Nous avons choisi de centrer notre analyse sur l'individu au travail qui, à travers un récit de vie professionnelle synthétisé par une frise, revient sur sa première partie de carrière. Ce faisant, nous découvrons des individus acteurs plutôt qu'agents qui repèrent certaines opportunités, se projettent dans l'avenir et sont prêts à faire des concessions, des investissements pour obtenir tel ou tel emploi ou pour maintenir un équilibre satisfaisant entre vie privée et professionnelle.

Les individus ne restent donc pas passifs et peuvent, sur toute une vie professionnelle, être à l'origine de quelques ruptures,

réorientations et autres remises en cause. Il faut en même temps considérer les phénomènes de structuration qui affectent, façonnent les trajectoires professionnelles, que ce « façonnage » relève de l'activité, du métier, de l'entreprise et/ou du territoire. Ainsi, la structuration est bien réelle mais elle est loin d'être totale. Elle ne conditionne pas de manière absolue les mobilités professionnelles et ne contraint pas nécessairement les individus à suivre des chaînes de mobilité préétablies. La mobilité est encadrée dans des structures sociales ; les individus sont incontestablement socialisés (importance du passé, du parcours déjà effectué, des choix plus ou moins contraints déjà opérés) et ne disposent que d'une autonomie très relative ; toutefois, on ne saurait nier que le marché du travail est aussi un marché des carrières qui laisse à chacun des degrés de liberté et de choix importants. En outre, le système productif et le marché du travail se transforment, se reconfigurent sans cesse. Des acteurs et des intermédiaires s'imposent ; d'autres voient leur rôle minoré ou disparaissent. Des politiques publiques se mettent en place ou se redéfinissent. Des entreprises expérimentent de nouvelles stratégies, y compris en termes de ressources humaines.

LES MOBILITÉS, UNE DOUBLE PRÉOCCUPATION POUR LA BRANCHE

Dans ces conditions, notre analyse ne pouvait être menée « hors sol ». Elle s'ancre dans les réflexions et les pratiques d'une Branche particulière : la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, qui représente nationalement 700 000 emplois, soit environ le quart des emplois du secteur de la Santé et de l'Action sociale. Particulièrement présente dans les champs du handicap, du vieillissement et de l'accompagnement de personnes en difficulté sociale, cette Branche s'est dotée depuis 2005 d'un Observatoire prospectif des métiers et qualifications, instance nationale dont la mission est d'assurer « une veille prospective sur l'évolution des métiers de la Branche [...] ainsi qu'une veille démographique des professionnels dans le souci de favoriser une démarche politique de GPEC³ dans les établissements ».

¹ Voir notamment : Asseraf G., Chassard Y. (2006), « Promouvoir la mobilité sur le marché du travail », Centre d'Analyse Stratégique, Horizons stratégiques, n°2, pp. 76-85. Liégey M. (2009), « L'ajustement de l'emploi dans la crise : la flexibilité sans la mobilité ? », Centre d'Analyse Stratégique, Analyse, n°156. Lemoine M., Wasmer E. (2010), Les mobilités des salariés, Rapport du Conseil d'Analyse Économique.

² Zadunayski S. (2006), « La mobilité : exemples de pratiques », Revue INFFO FLASH, n°682, 1er - 15 juin 2006, pp. 13-16.

³ Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

La question des mobilités et des trajectoires renvoie à plusieurs types de préoccupations pour la Branche mais aussi pour ses partenaires au niveau national ou régional. La première d'entre-elles concerne la détermination, chaque année, d'un volume « optimal » de diplômés censé couvrir les besoins en personnels qualifiés. Ces besoins dépendent au niveau national d'une multitude de facteurs : renouvellements liés aux départs en retraite, aux migrations vers ou en provenance d'autres territoires, aux interruptions d'activité professionnelle ou bien encore aux changements de métier ; renouvellements auxquels peuvent s'ajouter des créations nettes d'emploi dès lors que la demande sociale se développe. Au sein même d'une région, des mouvements internes – entre activités, statuts ou territoires – complexifient encore davantage le diagnostic ; la pénurie de l'une peut être l'abondance de l'autre.

La seconde préoccupation tient à la capacité de la Branche à sécuriser les parcours professionnels et à permettre une ascension sociale et professionnelle pour les salariés qui y travaillent. En ce domaine, la situation de la Branche est contrastée voire paradoxale. Plusieurs études sur les emplois du secteur – et notamment les métiers réglementés – indiquent que la mobilité ascendante est faible. Et pourtant, la Branche a depuis plus de dix ans énormément qualifié. Plus d'un euro sur deux consacré à la formation continue sert à financer des formations diplômantes. De même, certaines activités – comme la Protection de l'Enfance – sont historiquement des « portes d'entrée » dans le secteur et ont permis à des salariés embauchés sans qualification d'accéder à un métier, à un diplôme et d'évoluer vers d'autres horizons. Il est donc crucial de mieux percevoir les ressorts des mobilités, de comprendre ce qui les déclenche et ce qui les entrave afin de bâtir une politique visant à une plus grande maîtrise de ces mobilités au profit de la gestion des établissements et de la carrière des salariés.

DES PARTICULARITÉS DE BRANCHE

Cette étude s'attache à comprendre les mobilités survenues dans la vie professionnelle des personnes en milieu de carrière et en emploi au moment de l'enquête dans une structure de la Branche. Par mobilité, nous entendons tous les changements survenus dans la vie professionnelle d'un même individu : changement de secteur d'activité et/ou d'entreprise (ou d'établissement), changement de fonction exercée, changement de profession, changement de statut, chômage, inactivité, etc., avec ou sans mobilité géographique. À ce propos, la question territoriale ne saurait être négligée. Les champs couverts par la Branche s'inscrivent dans une économie « présenteielle » (c'est-à-dire liée aux résidents locaux, permanents ou occasionnels, à

« Les tensions ne manquent pas, ne serait-ce qu'en termes de pyramide des âges, de difficultés de recrutement, de montée en qualification de certains personnels ou d'usure professionnelle. »

leurs besoins et à leurs consommations) en plein essor et sollicitent fortement l'appareil de formation en région. Présentes partout sur le territoire national, les structures de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, génèrent de nombreux emplois et permettent, notamment dans les territoires ruraux, de maintenir un certain niveau d'activité, d'attirer des populations nouvelles et de capter des richesses créées ailleurs.

Au-delà de cet ancrage territorial, la Branche présente bien d'autres particularités. Signalons entre autres la « généalogie » souvent spécifique de ces organismes (créés suivant le cas dans un cadre laïc ou confessionnel, à l'initiative de parents ou de familles, d'élus locaux, etc.) ou leur dépendance aux politiques et aux financements publics ainsi qu'aux procédures budgétaires et comptables imposées dans le cadre d'une logique de résultats. Il convient également d'insister sur le statut particulier des ressources humaines et sur les investissements importants qui, de longue date, ont été consentis en leur faveur. Sur la longue durée, la Branche a créé de nombreux emplois pérennes et demeure aujourd'hui encore globalement attractive. La qualification et la professionnalisation des acteurs ont également été une préoccupation constante de la Branche ; les dépenses en matière de formation continue en attestent. Mais les tensions ne manquent pas, ne serait-ce qu'en termes de pyramide des âges, de difficultés de recrutement, de montée en qualification de certains personnels ou d'usure professionnelle. En outre, ces tensions peuvent varier considérablement d'un secteur d'activité, d'un organisme, d'un métier et/ou d'un territoire à l'autre.

LA PART DE L'INITIATIVE INDIVIDUELLE

Au final, s'interroger sur les mobilités en œuvre dans la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, amène à déplacer et à affiner quelque peu le regard. L'attention doit ainsi se déporter sur la manière dont les salariés ap-

préhendent les différentes formes de mobilité dans un milieu professionnel largement adossé à la qualification mais offrant de nombreuses opportunités dans une grande variété d'organismes, de métiers et de territoires, y compris pour des niveaux de qualification relativement bas (en tout cas au moment où les personnes interviewées ont rejoint la Branche). Une vision globale du marché du travail français nous amènerait à insister lourdement sur les contraintes structurelles en matière de mobilité et sur le rôle déterminant des entreprises dans la diversité et l'accessibilité de telle ou telle forme de mobilité. Sans négliger ces facteurs structurants, le zoom réalisé sur la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, nous conduit à insister sur l'initiative personnelle du salarié. Ici, les salariés bénéficient d'une liberté et d'une marge de manœuvre dans leurs arbitrages professionnels (en lien avec leurs préférences et leurs contraintes familiales) a priori élevées. Il est vrai qu'ils évoluent souvent dans des segments d'activité où la demande de travail de la part des employeurs est abondante.

La première partie du rapport propose une vision globale des trajectoires professionnelles. La diversité des trajectoires aboutissant à une entrée dans le secteur illustre l'ouverture et la perméabilité de ce dernier. À côté des entrées directes, on ne saurait négliger les trajectoires de reconversion et celles d'insertion et de réinsertion. Les entretiens réalisés et les frises élaborées avec les personnes qui ont bien voulu nous accorder un peu de leur temps dessinent des « logiques de parcours » dont la connaissance et le repérage peuvent guider utilement les acteurs de la Branche dans leurs stratégies d'attractivité. Ils nous renseignent également sur les ressources mobilisées par les personnes désireuses de trouver leur place dans le secteur, sur les opportunités qui s'offrent à elles et sur les difficultés qu'elles doivent surmonter. Si, à l'évidence, les impératifs de qualification et les logiques de métier délimitent les capacités d'accueil du secteur et impriment leur marque aux trajectoires professionnelles, ils ne sauraient occulter la prégnance des choix de vie et des contraintes familiales. C'est pourquoi nous veillerons également à rendre compte dans cette partie des arbitrages opérés entre vie professionnelle et vie privée et de leur influence sur les parcours professionnels.

La seconde partie s'attache à décrire non pas la trajectoire d'ensemble des salariés en milieu de carrière mais plutôt les éléments constitutifs de cette trajectoire, à savoir les mobi-

« Par mobilité, nous entendons tous les changements survenus dans la vie professionnelle d'un même individu : changement de secteur d'activité et/ou d'entreprise (ou d'établissement), changement de fonction exercée, changement de profession, changement de statut, chômage, inactivité, etc., avec ou sans mobilité géographique. »

lités. Quels sont les circonstances, les événements, les facteurs qui ont conduit certains salariés à connaître, à un ou plusieurs moments de leur vie professionnelle, une mobilité professionnelle ? Quelles formes ces mobilités peuvent-elles prendre ? Quel regard les personnes concernées portent-elles sur leurs mobilités passées ou à venir ? Derrière la diversité des cas de figure, nous retrouverons les spécificités d'une Branche qui, structurellement, tente d'encourager la mobilité mais aussi la sécurisation des parcours professionnels. Le défi est de taille tant sont nombreuses et profondes les mutations qui affectent la Branche et leurs incidences potentielles en termes de gestion des ressources humaines. Nous en rendrons compte en analysant les perceptions et les pratiques repérées auprès des responsables d'établissements (le dirigeant et un représentant du personnel ont été systématiquement enquêtés). Enfin, nous replacerons les mobilités repérées dans leur cadre territorial. Nous avons en effet souhaité dans les quatre régions retenues (Franche-Comté, Rhône-Alpes, PACA et Languedoc-Roussillon) enquêter au sein d'établissements implantés aussi bien en milieu urbain que dans des zones rurales et enclavées ou bien encore dans des territoires à tension spécifique (territoires frontaliers, littoral fortement attractif, etc.). Qu'en est-il dès lors de la territorialité des mobilités professionnelles ?

Gageons que cette approche rétrospective et qualitative permettra de mieux comprendre les mobilités passées mais aussi de pointer les enjeux, les tendances, les impératifs et les représentations que d'autres travaux plus prospectifs devront prendre en considération.

MÉTHODOLOGIE

1 EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
2 TMS : troubles musculo-squelettiques

La méthode choisie s'est appuyée sur les témoignages et parcours de salariés et dirigeants d'établissements de la Branche.

À cette fin, un échantillon de 30 établissements, localisés dans les régions Franche-Comté, Rhône-Alpes, PACA et Languedoc-Roussillon, a été défini.

Au sein de chaque établissement, ont été réalisés des entretiens approfondis avec :

- un représentant de la direction de l'établissement
- un représentant des instances représentatives du personnel
- en moyenne, trois salariés de l'établissement.

CHAMP DE L'ÉTUDE : SECTEURS D'ACTIVITÉ ET TERRITOIRES

Les secteurs d'activité :

Les établissements sélectionnés dans l'échantillon appartiennent à deux secteurs d'activité représentatifs de l'activité de la Branche et des enjeux spécifiques liés aux trajectoires professionnelles :

- **le secteur de la dépendance**, recouvrant des établissements d'hébergement accueillant des adultes handicapés (foyers de vie, maisons d'accueil spécialisée, foyers d'accueil médicalisé...) ou des personnes âgées (EHPAD¹).
- **le secteur de la protection de l'enfance**, recouvrant les foyers de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social, etc.

Les territoires :

Dans chacune des régions, trois zones ont été définies pour choisir les établissements. Elles reflètent la diversité des situations et problématiques territoriales et en même temps leur transversalité d'une région à l'autre.

On retrouve ainsi dans chaque région :

- un grand pôle urbain, offrant une proximité avec l'offre de formation
- une zone rurale enclavée
- une zone à tension spécifique : frontalière ou à coût de la vie élevé.

LES ENTRETIENS

Les entretiens de cadrage :

Il s'agit de cerner dans un premier temps les pratiques de gestion des ressources humaines des établissements. Ces entretiens de cadrage ont été conduits auprès d'une personne de l'encadrement (direction, ressources humaines) et auprès d'un représentant du personnel.

Ce recueil d'informations vise deux objectifs. D'abord, celui de « planter le décor » en présentant le contexte dans lequel exercent les salariés qui vont être rencontrés et en explicitant – du point de vue du représentant de l'employeur ou du personnel – les modes de gestion suivis. Ensuite, celui de reformuler le questionnement porté par la Branche et ayant fait l'objet de la construction de la problématique de l'étude. Dans cette seconde partie de l'entretien, les enquêtés se sont prononcés sur les questions de mouvements de main d'œuvre et de sécurisation des parcours évoquant éventuellement des possibilités d'orientations au-delà de leur établissement : combien d'entrées / sorties, combien de démissions, quelles difficultés de recrutement, quel profil des nouvelles recrues, quelle politique de formation, de promotion professionnelle, quelle gestion des âges, quelle gestion de la santé au travail (usure, TMS²) ... ?

L'approche par le récit de vie (salariés) :

Bien que précédée d'une phase de cadrage s'appuyant sur des entretiens avec les directions d'établissements et les instances représentatives du personnel, la démarche retenue pour cette étude qualitative s'inspire de la méthode du récit de vie. Rappelons à cet égard qu'**une enquête qualitative permet davantage d'explorer en profondeur et de décortiquer des mécanismes à l'œuvre, sans avoir vocation à être représentative**. Nous nous garderons donc bien d'extrapoler les résultats présentés dans ce rapport, à l'ensemble de la Branche sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif.

Pour découvrir les parcours, dans leur singularité et leur diversité, il a semblé pertinent de demander aux personnes de les raconter en suivant simplement le fil chronologique.

L'entretien individuel apparaît comme la forme la plus appropriée pour recueillir ce récit. Il est calibré sur une durée d'une heure à une heure trente mais reste conduit très librement. Après un rappel des objectifs de l'enquête et une discussion introductive pour répondre à toute interrogation de l'enquêté, la personne a été invitée, dans un premier temps (un quart d'heure environ), à reconstituer les principales étapes de son parcours dès sa scolarité.

Au cours de cette première partie de l'entretien, l'enquêteur dessine une bande, sur le principe d'une frise historique, afin de disposer d'une représentation commune avec l'enquêté des principales dates ayant marqué ce parcours. Ce support, en vue sur la table, guide alors naturellement la narration. Le questionnement de l'enquêteur est discret, à l'usage uniquement de relances quand il se rend compte qu'une information factuelle va lui manquer. Pour cela, il se réfère à son guide d'entretien qui relève davantage d'une liste d'items à ne pas oublier. Le rôle de l'enquêteur est donc de recueillir un récit complet. Pour ce faire, il repousse autant que possible, l'expression de jugements de valeurs – qui pourraient prendre la forme d'un bilan – en dernière partie d'entretien. Celle-ci a également permis à la personne d'évoquer la représentation qu'elle se fait des suites de son parcours, comment elle se voit évoluer, dans quelles conditions etc.

Outre la description des événements constituant le parcours, la partie centrale de l'entretien, s'attache à revenir sur la nature des activités exercées, les responsabilités, les conditions de travail... dans chacune des situations professionnelles rencontrées par la personne. À l'amorce de cette deuxième partie, cet objectif est précisé à l'enquêté. Ici le principe est de recueillir des éléments permettant de qualifier le type de changements du point de vue des compétences mobilisées (ruptures, reconversions, évolutions progressives...) et d'identifier les facteurs plus ou moins favorables (formation, management, organisation du travail, environnement familial...).

Au final, 80 salariés, à mi-parcours de leur carrière professionnelle, ont été interrogés. Le dépouillement de ce matériau et l'analyse qui en a découlé a suivi une approche croisée entre modes de vie des individus, jouant sur la nature des mobilités vécues, et systèmes de contraintes pesant sur les établissements. L'analyse a cherché à identifier la part maîtrisée des parcours, en partant de l'hypothèse qu'elle dépend à la fois des individus et des établissements.

Le profil des salariés interviewés

☉ **Âge : 35-55 ans**

Cette cible a été retenue, en tenant compte de la nouvelle loi sur la formation professionnelle tout au long de la vie qui propose un objectif d'augmentation d'au moins un niveau de qualification pendant la carrière.

Elle s'inscrit également dans la perspective de mise en place des entretiens de mi-carrière. Elle permet de rencontrer des personnes dont le parcours est significatif quant à la durée (ayant vécu des changements législatifs, techniques, au niveau des profils des publics...) et d'aborder les questions de prévention de l'usure, de reconversion, d'accès à la promotion.

☉ **Part Homme/Femme :**

le secteur comprend une très large majorité de femmes. L'enquête a veillé à intégrer quelques trajectoires de salariés masculins dans une approche comparative pour appréhender les arbitrages auxquels les femmes sont confrontées en matière de mobilité.

☉ **Emplois occupés :**

ont été retenus les emplois « cœur de métier » du secteur, du niveau V au niveau III ; Métiers du soin hors rééducation : Aide-soignant (niveau V), infirmier (niveau III) ; Métiers éducatifs : Aide médico-psychologique (niveau V), Moniteur-éducateur (niveau IV), Educateur spécialisé (niveau III).

PARTIE 1

LES LOGIQUES DE PARCOURS DANS LE SECTEUR

1.1 ÉLÉMENTS CONTEXTUELS : LES MÉTIERS DE LA BRANCHE

RÉDIGÉ PAR : EFIGIP – FRANCHE-COMTÉ

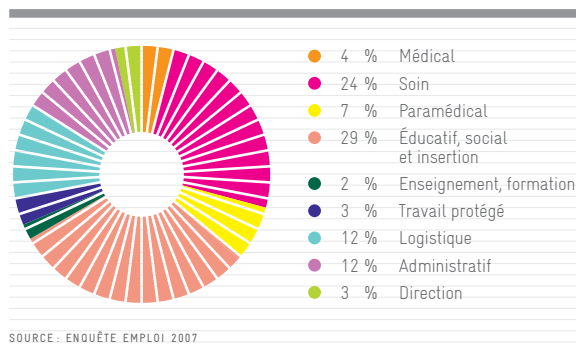
La Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, regroupe trois grands domaines d'emplois : les métiers du soin, du social et ceux évoluant dans la sphère des fonctions supports (administratif et logistique). Au final, plus de 700 000 personnes travaillent en France en 2010 dans l'une des 7 500 associations de la Branche, regroupant environ 20 000 établissements (FIG. 1).

Les métiers spécifiques à cette Branche ont pour particularité d'être adossés à des qualifications : à chaque métier retenu dans le champ de l'enquête correspond un diplôme d'État. Toutefois, derrière ces intitulés de métier se cachent des réalités extrêmement variées selon l'établissement dans lequel le professionnel exerce son métier : type de public accueilli, taille de l'établissement, localisation, politique RH...

Au sein de certains établissements, les contours des tâches exercées par les professionnels peuvent être très flous. Plusieurs cas de figure : dans les établissements pour adultes handicapés ou pour personnes âgées, le rôle des aides soignants peut facilement rejoindre celui des aides médico-psychologiques (AMP) et vice-versa. Dans la filière éducative, les trois principaux métiers – éducateur spécialisé (ES), moniteur-éducateur (ME) et AMP – ont également des missions qui se chevauchent et sont parfois difficile à distinguer. Au sein de certains établissements, il est clairement défini que les ES et les ME réalisent le même travail, dans d'autres ce sont les ME et les AMP qui ont des fonctions quasi-similaires. Ces confusions peuvent être sources de difficultés pour les salariés, générant des insatisfactions et des frustrations au niveau du salaire qui varie logiquement selon la qualification.

SOURCE : ENQUÊTE EMPLOI 2007 UNIFAF, « L'AIDE-SOIGNANT DANS LA BRANCHE », « LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DANS LA BRANCHE », OBSERVATOIRE - UNIFAF

1. LA BRANCHE IDENTIFIE 9 FAMILLES DE MÉTIERS :



1.2 ENTRER DANS LE SECTEUR : LES LOGIQUES INDIVIDUELLES

1 La Voix du Nord, janvier 2010

2 Le Dauphiné, novembre 2011, à propos des ATSEM

3 Le Républicain lorrain, mai 2011, à propos des sages-femmes

4 DREES Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

5 DREES, la formation aux professions sociales en 2010; la formation aux professions sanitaires en 2009

RÉDIGÉ PAR : OBSERVATOIRE DE BRANCHE / UNIFAF, DIRECTION RECHERCHE, ETUDES ET DÉVELOPPEMENT

« [Les métiers d'aide-soignant et d'infirmier] sont des métiers qu'on n'exerce pas par hasard, par dépit ou pour des débouchés qui rassurent. »¹; « on ne fait pas ce métier par hasard, il faut une vocation »²; « on ne fait pas ce métier par hasard, c'est une passion »³.

Piochées par hasard dans des articles de presse quotidienne régionale faisant la promotion des métiers du sanitaire et du social, ces citations mettent en lumière un paradoxe quant à l'orientation dans ces métiers. Par leur histoire et les représentations qu'elles peuvent encore susciter aujourd'hui les professions soignantes et éducatives conservent une forte dimension vocationnelle. Et pourtant, les études conduites par la DREES⁴ soulignent année après année qu'une part importante des étudiants en formation sanitaire et sociale accèdent tardivement à un premier diplôme dans le secteur : en 2009 et 2010, 14% des étudiants en première année d'éducateur spécialisé et 15% en première année d'infirmier, avaient plus de 30 ans. Mais ce chiffre atteint 45% pour les élèves aides-soignants et 52% pour les élèves aides médico-psychologiques. Pour ces deux derniers diplômes la part des plus de 40 ans s'élève respectivement à 20 et 28%⁵. Ce constat corrobore les résultats de l'exploitation des quelques 80 entretiens réalisés dans le cadre de cette étude : certes, la moitié des personnes rencontrées est entrée dans le secteur immédiatement ou presque après la sortie du système scolaire, mais parmi les autres, cette orientation se concrétise 5, 10, 15 ou même parfois 20 ans et plus après la fin de la scolarité, à la suite d'un parcours parfois chaotique entre inactivité, emploi précaire ou emploi stable dans un tout autre domaine. Et comme l'indiquent les résultats des études statistiques, les contrastes entre métiers sont marqués.

L'étude menée ici n'entend pas arbitrer un débat ancien sur les ressorts personnels de l'orientation dans les métiers de l'aide et le fait qu'on y viendrait pour « réparer et se réparer ». Les questions de la motivation et de l'implication personnelle dans le projet n'ont été abordées dans les entretiens que par incidence. On cherchera en revanche à analyser la diversité des trajectoires aboutissant à une entrée dans le secteur et à travers cette diversité à cerner des « logiques de parcours » : l'entrée dans le secteur est-elle la concrétisation plus ou moins longue d'un projet ancré dans le temps ? Dans quelle mesure peut-elle être le résultat d'un simple « concours de circonstances » ou d'une stratégie d'insertion et de stabilisation sur le marché du travail prenant en compte des contraintes familiales, scolaires ou territoriales ? Quelles sont les ressources mobilisées pour parvenir à cette intégration ? Au-delà de la richesse des enseignements à tirer de ces questions pour tous les acteurs en charge de l'orientation et des politiques d'emploi, les politiques de ressources humaines des employeurs du secteur doivent intégrer le fait que les problématiques de mobilité professionnelle, de gestion des âges et de la mi-carrière ne se posent pas de la même façon selon qu'un salarié de 45 ans cumule 20 ans d'ancienneté dans son métier ou, fraîchement diplômé, se stabilise enfin après quinze années de difficile insertion sur le marché de l'emploi.

Cet article s'attache donc à l'analyse des trajectoires individuelles jusqu'au moment de l'entrée dans le secteur. Encore faut-il définir ce moment, ce qui, au vu des parcours transcrits, s'avère chose délicate (cf encadré ci-dessous) : l'arrivée dans le secteur s'opère dans un bon nombre de cas par glissements progressifs et successifs. Au final, la période observée a été suffisamment large pour prendre en considération non pas un moment mais un processus d'entrée parfois long allant du simple contact à une stabilisation professionnelle marquée par l'accès durable à un « cœur de métier ».

Qu'entendre par secteur ? On peut en effet qualifier ce secteur de façon restrictive en le limitant au périmètre de la Branche : l'institution (par opposition au domicile) accueillant des personnes fragilisées, malades, âgées, handicapées ou en difficulté sociale. On peut aussi avoir une vision plus large, correspondant par exemple aux contours du secteur économique « santé, action sociale », incluant l'aide à domicile et la petite enfance, ou même une vision extensive d'un secteur au contact d'un public dans une dimension pédagogique, comprenant l'animation, les établissements scolaires, etc.

Comment qualifier le « moment » de l'entrée ? Faut-il retenir la seule intégration d'un établissement du secteur, quel que soit l'emploi occupé ou cette entrée se caractérise-t-elle par l'occupation d'un poste visant le soin ou l'accompagnement du public accueilli ? Prendra-t-on en compte la première immersion – souvent précoce, sous forme de stage, de job d'été, y compris dans le cas de certaines reconversions – ou de façon plus restrictive le moment depuis lequel l'occupation d'un emploi dans le secteur est continue, ou encore l'obtention d'un emploi en CDI ?

DE PARCOURS

Comme cela a été indiqué précédemment, cette analyse privilégiera une approche métier, qui apparaît très largement structurante ; si chacun des cœurs de métier du secteur – infirmier, éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, aide-soignant, aide médico-psychologique – se caractérise par un lien fort entre qualification et emploi, les modalités d'entrée divergent selon le niveau de qualification du diplôme correspondant, et la dimension plus ou moins « réglementée » de l'exercice professionnel. Pour mener cette analyse par métier, chaque parcours a été classé en fonction du premier métier exercé dans le secteur, correspondant à l'un des cinq cœurs de métier décrits plus haut : le parcours d'entrée d'une aide-soignante pourra ainsi passer par l'occupation d'un emploi dans l'aide à domicile et l'obtention du DEAVS¹.

TROIS MODALITÉS D'ENTRÉE

Les trajectoires observées permettent d'établir un premier classement en trois catégories de modes d'entrée, qui renvoient à la temporalité et à la nature du parcours antérieur à l'entrée dans le secteur :

- **les entrées directes** : dans cette première catégorie, l'entrée dans le secteur s'opère immédiatement ou dans un délai inférieur à deux ans après la sortie du système scolaire.
- **les trajectoires de reconversion** : l'entrée dans le secteur est effective après un parcours professionnel plus ou moins long dans un autre secteur, caractérisé par l'obtention d'un CDI et l'occupation d'un emploi pendant au moins deux ans.
- **les trajectoires d'insertion et de réinsertion** : l'entrée dans le secteur succède à une période – de 3 années à près de 20 ans – marquée par la succession d'emplois précaires (en intérim, CDD ou CDI occupés sur des durées inférieures à deux ans), de chômage et d'inactivité.

Ce premier classement est – c'est une loi du genre – un peu catégorique et plusieurs parcours se situent naturellement aux frontières de plusieurs classes. Il permet toutefois de voir émerger des logiques de métier et de niveau de qualification.

Si globalement une entrée sur deux dans le secteur intervient immédiatement ou presque après la sortie du système scolaire, les différences entre métiers sont fortes. Ce sont ainsi près de quatre infirmières sur cinq, deux éducateurs spécialisés sur trois et trois moniteurs éducateurs sur cinq qui ont accédé à un emploi du soin ou de l'accompagnement dès leur entrée sur le marché du travail, avec ou sans formation professionnelle. À l'inverse, ce mode d'entrée immédiat reste minoritaire chez les aides-soignants et les aides médico-psychologique (AMP) (deux

cas sur cinq). Pour ces deux métiers, les trajectoires les plus fréquentes sont des trajectoires d'insertion ou de reconversion, avec des différences notables entre les deux. Les trajectoires d'insertion ou de réinsertion sont en effet particulièrement fréquentes chez les AMP, elles caractérisent onze des dix-neuf parcours retracés (soit trois cas sur cinq), alors que ces parcours précaires font jeu égal chez les aides soignants – comme pour les autres métiers à un niveau moindre – avec les parcours de reconversion. Ainsi, les deux métiers de niveau V du secteur se différencient sensiblement des autres par leur mode d'entrée, l'entrée sur le métier d'AMP semblant à elle seule obéir à une logique spécifique. Cette logique de niveau semble corroborée si l'on observe non plus le niveau du métier d'entrée mais celui obtenu en fin de scolarité. Concernant les AMP, l'entrée dans le secteur est immédiate dans sept cas, et six d'entre eux ont le bac ou un niveau bac. Ils ne sont que deux dans ce cas parmi les onze trajectoires d'insertion ou de réinsertion. De la même façon, les cinq aides-soignantes dont l'entrée s'est faite immédiatement après la sortie du système scolaire ont soit le Bac (ou un diplôme supérieur), soit le BEP sanitaire et social. Ce n'est le cas d'aucune de celles qui intègrent le secteur après une trajectoire d'insertion ou de réinsertion. De ces constats peuvent être ébauchées deux hypothèses : soit la détermination professionnelle à travailler dans le secteur est moindre pour les personnes de bas niveau de qualification, soit cette détermination peine à se transformer en actes compte tenu de ce faible niveau de formation initiale. Pour y voir plus clair, une analyse plus fine de ces trois catégories de parcours s'impose.

Les entrées directes : un projet ancré

Au sein de cette catégorie, 31 trajectoires ont été observées². Les entrées directes des infirmières ont été volontairement mises de côté, leur parcours retracé démarrant généralement par l'accès à la formation d'infirmier sans que l'on ait toujours suffisamment d'informations sur ce qui a précédé cette entrée en formation.

Ces 31 trajectoires se caractérisent par un fort ancrage du projet professionnel. Cet ancrage s'inscrit dans près du quart des cas dans une filiation professionnelle ; les salariés d'aujourd'hui sont des enfants de travailleurs sociaux, de psychologues, d'institutrices. L'immersion dans le monde du social s'est opérée dès l'enfance, comme dans le cas de cette AMP dont la famille était famille d'accueil pour des « enfants de la DASS » et pour des enfants handicapés en vacances à la ferme, ou de ces deux moniteurs-éducateurs dont « toute la famille est dans le secteur ». L'orientation dans un métier de l'aide apparaît ainsi comme

¹ DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
² Parmi ces 31 trajectoires, on compte 11 ME, 9 ES, 7 AMP et 4 AS.

¹ IME : Institut médico-éducatif

² BAFA : Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur en accueil collectif de mineurs

³ ITEP : Institut thérapeutique et pédagogique

« naturelle », résultat d'une socialisation revendiquée. Elle peut être aussi le résultat de rencontres jugées marquantes, avec « des amis éducateurs spécialisés de [mes] parents » ou avec « un éducateur, sur un salon professionnel ». Que cet ancrage dans l'enfance ou l'adolescence soit ou non établi, l'orientation dans les métiers de l'aide est rarement fortuite et résulte d'une fréquentation plus ou moins intense ou directe du secteur avant la sortie du système scolaire. Trois canaux peuvent être repérés :

☛ **une orientation scolaire précoce dans le secteur :** près d'un tiers des parcours observés débutent par l'obtention d'un BEP Sanitaire et social, suivi parfois d'un Bac Sciences Médico-sociales ou services à la personne. Cette orientation scolaire se traduit dans une majorité des cas par la réalisation de stages en établissements du secteur, qui viennent confirmer ou préciser un projet dans le secteur.

Mme N., aujourd'hui AMP, raconte ainsi que le stage effectué en IME¹ dans le cadre d'une seconde professionnelle devait initialement porter sur des fonctions de secrétariat administratif. « Au final, j'ai passé pratiquement tout mon temps avec le public accueilli, j'ai découvert des personnes attachantes qui donnaient autant qu'elles recevaient ».

☛ **une familiarisation avec le secteur** à travers des expériences dans l'animation, expériences accumulées en partie au moins dans le cadre de « jobs d'été » et de « petits boulots » alimentaires. Il peut s'agir dans ce cadre de surveillances de cantine, d'emplois d'animateur en centre de loisirs, en centre social ou dans le cadre de séjours (classes transplantées).

Au cours de son parcours universitaire, Mme B. est surveillante au collège près de chez elle. Pendant un été, elle est embauchée dans une association comme accompagnatrice d'un groupe de jeunes handicapés mentaux, dans le cadre de vacances adaptées. Cette expérience ranime le souvenir de son histoire personnelle (parents famille d'accueil) - « c'est comme si je ne les avais jamais quittés » - et constitue l'origine de son projet professionnel.

Cette expérience antérieure à la sortie du système scolaire se poursuit parfois quelques mois après la fin des études sous la forme de contrats de travail plus durables, qui débouchent alors généralement sur une entrée en formation ou en emploi dans le secteur.

☛ **La pratique intensive d'un sport** constitue le troisième

canal d'entrée dans le secteur. Cette pratique en club – en natation, en football, en voile... – conduit presque naturellement les jeunes concernés à s'impliquer dans l'encadrement de débutants et donc à passer le BAFA² et à développer les expériences dans l'animation sportive. Cette activité peut déboucher sur un véritable emploi, occupé de façon plus pérenne, mais dont la dimension saisonnière conduit à une recherche de diversification.

M. M. passe d'une activité de moniteur de voile l'été en Bretagne à l'encadrement de personnes handicapées dans des associations sportives le reste de l'année.

Au final, exceptionnels sont les parcours d'entrée immédiate dans le secteur qui ne s'inscrivent pas dans une forme d'ancrage antérieur à la sortie du système scolaire. On en compte cependant quelques exemples qui méritent d'être soulignés.

Mme T. aujourd'hui AMP, est sortie du système scolaire avec un niveau bac. Elle enchaîne alors différents petits boulots. La région n'étant guère pourvoyeuse d'emplois, les offres de l'ANPE disponibles sont peu nombreuses. Parmi celles-là, la possibilité d'exercer comme monitrice de colonies de vacances auprès de personnes handicapées. « Je n'ai pas hésité, j'avais envie de travailler » indique cette salariée qui a ainsi mis « le pied à l'étrier ».

Mme O. aujourd'hui éducatrice spécialisée, quitte l'université avec une licence d'histoire, enchaîne six mois d'emplois précaires avant d'obtenir un emploi-jeune en école élémentaire, avec une dimension pédagogique. Cette expérience lui permet à la sortie d'obtenir un CDD éducatif en foyer de jeunes travailleurs.

Ce dernier exemple souligne le rôle joué dans le processus d'intégration au secteur par un dispositif comme celui des emplois-jeunes. La génération qui atteint aujourd'hui 35 à 40 ans a vu en effet son entrée sur le marché du travail marquée par la mise en œuvre de ce dispositif et ses « nouveaux métiers », dont beaucoup portaient sur la médiation ou l'accompagnement de publics jeunes. Les emplois-jeunes – mais aussi au milieu des années 80, les TUC (travaux d'utilité collective) – ont ainsi permis à plusieurs des personnes rencontrées d'accéder à un emploi et à une formation dans le secteur immédiatement après la sortie du système scolaire. Cet accès a pu être direct ou indirect.

M. A., éducateur spécialisé, est recruté à la sortie du bac par l'Éducation nationale et mis à disposition d'un ITEP³ pendant la durée de son emploi-jeune.

M. Z., aujourd'hui moniteur-éducateur, sort du système scolaire avec un BTS informatique. Il est recruté par l'Education nationale comme emploi-jeune chargé de la maintenance du parc informatique d'un collège mais voit peu à peu ses fonctions évoluer et développe des ateliers informatiques pour les élèves du collège et de la SEGPA¹. C'est le déclic pour ce jeune issu d'une famille de travailleurs sociaux qui profite de la Cellule Emplois-jeunes pour se former au DEME².

On voit à travers ces exemples que l'accès à l'emploi dans le secteur (au sens large) peut être antérieur à l'obtention d'une certification professionnelle, même pour ces trajectoires d'entrée directe. C'est même le mode d'accès dominant pour les trajectoires observées. L'accès à une formation professionnelle avant toute expérience ne s'observe que dans un cas sur quatre (davantage si l'on avait intégré les infirmières dont le mode d'accès au secteur place toujours la formation avant l'accès à l'emploi). Il serait même inexistant pour les emplois de niveau V si quelques aides-soignantes n'avaient débuté leur parcours par une formation d'infirmière inaboutie, sanctionnée par équivalence par l'obtention du DEAS³.

L'entrée dans le secteur se fait donc majoritairement par l'accès à l'emploi et principalement par l'obtention de CDD de remplacement, notamment pour les titulaires d'un BEP Sanitaire et social, d'un Bac SMS ou d'une expérience extrascolaire dans l'animation. Ce mode d'entrée renvoie naturellement en écho les difficultés rencontrées par les employeurs du secteur à recruter de la main d'œuvre qualifiée, notamment pour les remplacements, et leur choix par défaut d'employer des personnes qui ont au moins une première expérience ou une idée concrète de ce qu'est la relation avec un public (Cf. p. 41, Le «faisant-fonction» : la mobilité «reconnaissance»). L'accès au secteur *via* l'emploi peut aussi s'opérer de façon plus périphérique, par le biais du domaine de l'animation, comme cela a été décrit plus haut ou par l'occupation de fonctions logistiques au sein d'établissements du secteur. C'est le cas de trois titulaires du BEP sanitaire et social – aujourd'hui aides-soignants ou moniteur-éducateur – qui décrochent un premier poste comme agent de service ou garde-malade.

Si les trajectoires des personnes entrées directement dans le secteur sont presque toutes ancrées dans le temps et marquées par une familiarisation progressive avec le monde du soin ou du social, elles témoignent d'une assez grande diversité des modes d'accès : formation scolaire, expérience professionnelle dans les secteurs connexes du sport et de l'animation, dispositifs d'emplois aidés...

Autant de « rampes de lancement » que l'on retrouvera sous des formes parfois un peu différentes dans le cadre des trajectoires d'entrée différée.

Les trajectoires de reconversion

La deuxième catégorie de modalités d'entrée observées peut être regroupée sous le vocable de « trajectoires de reconversion », même si l'emploi de ce terme générique, défini plus haut comme résultant d'un parcours professionnel plus ou moins long dans un autre secteur, caractérisé par l'obtention d'un CDI et l'occupation d'un emploi pendant au moins deux ans, renvoie lui-même à une assez grande variété de situations. Ces trajectoires caractérisent environ un parcours sur cinq parmi les personnes rencontrées, soit quinze parcours⁴ pour lesquels la reconversion intervient en moyenne treize ans après la sortie du système scolaire (de 4 à 25 ans)⁵. Parmi ces parcours, il convient de souligner la spécificité des trois éducateurs techniques spécialisés rencontrés. Leur trajectoire est dans tous les cas une trajectoire de reconversion, ce qui est, au moins jusqu'à la refonte du DEETS⁶ en 2008 qui permet un accès à la formation en voie directe, consubstantiel à l'exercice de ce métier. Les éducateurs techniques spécialisés ont en effet la particularité d'allier une compétence médico-sociale certifiée par l'obtention du DEETS et une compétence technique liée à une formation et une expérience professionnelle acquise dans un métier de base ; la reconversion est donc la voie « naturelle » d'accès à ce métier. Pour les autres métiers, cette reconversion ne coule pas de source et nécessite de porter une attention particulière à la totalité du parcours, y compris les expériences et « petits boulots » accumulés avant l'accès au métier exercé antérieurement à l'entrée dans le secteur. Cet examen permettra de s'interroger sur les circonstances et motivations de cette décision de reconversion, les leviers mobilisés pour y parvenir et plus globalement sur le sens de cet épisode : s'agit-il d'une véritable rupture dans un parcours linéaire ou d'un fil renoué avec des aspirations anciennes, un projet initial réanimé ?

Des reconversions ou des évolutions ?

Trois des parcours observés interrogent les frontières de nos catégories et pourraient être interprétés différemment selon le sens donné à la notion d'entrée dans le secteur, la reconversion pouvant être davantage considérée comme une « évolution » professionnelle.

M.G. est aujourd'hui moniteur-éducateur. Titulaire d'un CAP de carrosserie auto, il enchaîne service militaire et plusieurs années de petits boulots, qui tournent souvent autour de l'activité sportive.

¹ SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté

² DEME : Diplôme d'État de moniteur-éducateur

³ DEAS : Diplôme d'État d'aide-soignant

⁴ 4 AS, 4 ME, 3 ETS, 2 ES, 1 infirmière et 1 AMP

⁵ Cette durée moyenne est approximative, elle varie naturellement selon la définition précise que l'on donne de la notion d'entrée dans le secteur, définition qu'il a semblé périlleux d'établir trop fermement (voir plus haut)

⁶ DEETS : Diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé

1 BEES : Brevet d'État d'éducateur sportif
 2 IME : Institut médico-éducatif
 3 ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

Cette activité l'amène peu à peu à se qualifier ; il obtient le BEES¹ et exerce pendant neuf ans dans des associations touristiques et sportives ce qui le conduit de façon épisodique à encadrer des personnes handicapées. À la faveur d'un changement d'employeur, il met en œuvre un désir de changement, suit une remise à niveau et entre en formation en vue du DEME.

On retrouve à travers les deux autres parcours proches le secteur de l'animation comme secteur tremplin et pivot entre une situation professionnelle antérieure (la musique dans l'un des deux cas) et l'état actuel de professionnel du secteur sanitaire et social. L'entrée dans le secteur apparaît ainsi non comme un moment de rupture mais plutôt comme l'un des chemins possibles suivi dans le prolongement de l'expérience antérieure.

Reconversion ou retour aux sources ?

Dans la moitié des parcours observés, la reconversion, si elle ne peut être prise pour un simple prolongement, n'en fait pas moins écho à des éléments du parcours professionnel ou personnel antérieur. Le moment de la reconversion semble simplement permettre de renouer les fils d'un projet initial abandonné, faute de ressources ou d'occasions, de raviver des compétences déjà développées.

M.J.M. est aujourd'hui moniteur-éducatrice. Issu d'un territoire rural où le secteur constitue un important débouché en termes d'emplois, beaucoup de membres de sa famille et d'amis y travaillent. Lui-même fait un stage en IME² entre la 1^{ère} et la Terminale, un remplacement d'un an après le bac alors que son projet est de travailler dans le génie civil. Après ce CDD, il ouvre un commerce indépendant, commerce florissant qu'il gèrera pendant douze ans, jusqu'à son divorce, qui l'amènera à renouer avec le secteur.

Mme M., entrée dans le secteur comme monitrice-éducatrice, est titulaire d'un Bac comptabilité-gestion. Elle démarre sa carrière comme employée dans un commerce à mi-temps, l'autre mi-temps l'occupant comme éducatrice auprès de jeunes enfants dans une association. Le commerce où elle est employée lui offre l'occasion d'exercer un poste à responsabilité, poste qu'elle occupera une dizaine d'années jusqu'à un congé parental pendant lequel elle envisage et met en œuvre sa reconversion à la faveur de l'obtention d'un CDD en ESAT³.

Dans d'autres cas, ce sont des expériences antérieures dans l'animation qui sont remobilisées à l'occasion du temps de reconversion, comme si chaque personne, disposant de plusieurs cordes, en avait d'abord fait vibrer l'une avant de solliciter l'autre.

Le temps du mouvement

Que l'orientation dans le secteur apparaisse comme une évolution logique, comme une remobilisation de compétences et d'expériences antérieures ou paraisse amorcer un virage inédit, elle intervient dans ces parcours à des moments qu'il faut caractériser et qui ne sont pas anodins. Deux principales catégories peuvent être distinguées :

☉ **le chômage ou l'inactivité** : dans plusieurs parcours, c'est bien sûr à l'occasion d'un temps de chômage que la reconversion est envisagée.

Après treize années de travail en intérim en usine, la baisse d'activité de l'entreprise pour laquelle travaille Mme S. l'amène à connaître un temps d'inactivité prolongée pendant lequel elle va mettre en œuvre un projet de reconversion vers le métier d'aide-soignante.

Après quinze années d'ascension professionnelle au sein d'une chaîne de restauration rapide, M. R. connaît une intense déception professionnelle à la direction d'un supermarché. En conflit avec son employeur, il est licencié et prépare pendant ce temps de chômage sa reconversion vers le métier de moniteur-éducatrice.

Temps de bilan et d'exploration de ses compétences, le chômage est aussi une occasion de mobiliser des ressources externes – on y reviendra – et d'analyser le marché local de l'emploi et ses opportunités.

☉ **un temps de rupture personnelle** : la reconversion peut également intervenir dans un contexte d'évolution ou de rupture sur un plan plus personnel. Ces événements personnels sont d'ordres différents. Il peut s'agir du divorce, qui contraint pour des raisons financières M.J.M. (évoqué plus haut) à vendre son commerce, d'événements familiaux difficiles ou encore d'accidents du travail ou de la route.

M.A. exerce tour à tour pendant neuf ans une activité de maçon et de bûcheron. Un accident du travail qui occasionne un long arrêt maladie l'oblige à envisager une reconversion professionnelle. Ancien membre de l'équipe de France de ski de fond, il a par ce biais dans sa jeunesse découvert l'encadrement d'activités sportives, compétence qu'il remobilise durant son arrêt de travail pour envisager une réorientation vers l'éducation spécialisée.

Mme J. est aujourd'hui aide-soignante. Ouvrière dans une usine de cartonnage pendant dix-sept ans, elle se voit contrainte de

démissionner pour prendre en charge sa mère gravement malade pendant six ans. Après le décès de celle-ci, elle fait le choix de se réorienter dans l'aide à domicile, obtient le DEAVS¹ par la VAE², diplôme qui lui permet d'effectuer des remplacements en EHPAD³ et d'engager une formation d'aide-soignante.

L'usure ou la lassitude professionnelle, le souhait de rééquilibrer vie professionnelle et vie personnelle apparaissent comme de vrais moteurs de reconversion. Parmi les parcours professionnels antérieurs à l'entrée dans le secteur, on constate en effet la prédominance d'emplois nécessitant un engagement personnel important, en raison soit d'un rythme de travail soutenu, soit d'horaires atypiques (le week-end, en soirée), ou encore de déplacements longs et fréquents. C'est par exemple le cas d'artisans à leur compte, de commerçants, de cuisiniers.

M.B. est menuisier chef de chantier. Il se sent « saturé » du secteur du bâtiment en raison de sa pénibilité et de ses horaires à rallonge, et s'oriente vers le métier d'éducateur technique spécialisé.

M. C. est cuisinier, il travaille l'été entre 70 et 80 jours d'affilée sans repos. Après avoir rencontré sa future femme, il souhaite « changer de rythme », entre comme cuisinier dans une association, au sein de laquelle il va évoluer vers les fonctions d'éducateur technique spécialisé.

Enfin, les professionnels du tourisme, qui enchaînent les séjours à l'étranger peuvent également éprouver le désir de se sédentariser. Cette volonté de sédentarisation peut d'ailleurs aussi s'exprimer par rapport à un territoire.

La première partie de carrière de Mme R. est pendant 20 ans essentiellement administrative. Contrainte pour des raisons familiales de rester dans une petite vallée alpine, elle décide de se diriger vers un métier ayant des débouchés sur le marché du travail local, celui d'aide-soignante.

L'insatisfaction professionnelle est elle aussi évoquée dans un certain nombre de cas.

M. F., découvre peu à peu qu'il n'a pas l'âme d'un vendeur de vélo et d'un loueur de skis et devient aide médico-psychologique.

Mme R., après onze ans dans l'industrie se dit « [qu'elle] ne sert à rien du tout. Il n'y a pas de satisfaction, pas quelqu'un en face de vous qui soit content, sauf le chef ». Elle entame une formation d'aide-soignante.

La mobilisation de leviers

La diversité des ressorts de la reconversion a pour pendant une assez grande variété des « rampes d'accès » à ce nouveau secteur d'activité que constituent les établissements sanitaires et sociaux. Étonnamment, la formation n'est pas nécessairement le premier outil mobilisé pour ce changement, même si dans tous les cas observés, elle finit par le consacrer. La formation est un préalable à l'entrée dans le secteur dans un tiers des situations. Dans toutes les autres, la reconversion s'opère directement par l'accès à l'emploi. Un accès facilité, on l'a vu précédemment, par la mobilisation de compétences antérieurement acquises sur un plan professionnel ou personnel et valorisées à l'occasion du changement. Cet accès peut également s'opérer par « glissement ».

M. T. entre comme cuisinier dans l'association et se voit proposer par le Directeur de participer au projet de lancement d'une activité cuisine au sein de l'ESAT.

M. F. a un BTS en mécanique qui lui permet de faire un stage en ESAT, puis d'être embauché au sein d'un IME dans le service maintenance, expériences qu'il mobilise pour obtenir des premiers contrats de remplacement au sein d'une équipe éducative.

Au-delà de ces situations qui mobilisent plutôt des ressources personnelles, les dispositifs publics d'aide à la reconversion apparaissent comme le principal levier actionné, notamment bien sûr dans le cas où la reconversion intervient dans un contexte de demande d'emploi. L'ANPE/Pôle Emploi intervient ainsi dans près de la moitié des parcours, soit parce qu'elle finance la formation – c'est le cas pour toutes les formations précédant la reconversion – soit parce qu'elle propose un dispositif d'aide à la réorientation : bilan de compétences, évaluation en milieu professionnel, stage... L'Agefiph⁴ intervient également à la marge, en soutien de la reconversion du bûcheron accidenté du travail. Il est par ailleurs à souligner qu'aucune des reconversions ne s'est appuyée sur les dispositifs d'un OPACIF⁵.

Les trajectoires d'insertion ou de réinsertion

La dernière catégorie de trajectoires observées comprend des parcours qui peuvent être regroupés sous le terme d'insertion ou de réinsertion. Elles ont en commun avec les reconversions le fait que l'entrée dans le secteur intervient parfois longtemps après la sortie du système scolaire – en moyenne 11 ans⁶ – après un parcours scolaire et souvent professionnel inscrit dans d'autres sphères d'activité. Elles s'en distinguent en revanche dans la mesure où le parcours antérieur à l'entrée

¹ DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
² VAE : Validation des acquis de l'expérience
³ EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
⁴ Agefiph : Association de gestion de fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
⁵ OPACIF : Organisme paritaire agréé au titre du congé individuel de formation
⁶ De 3 à 22 ans, avec les mêmes réserves que celles exprimées pour les trajectoires de reconversion compte-tenu de la difficulté à dater un moment précis d'entrée dans le secteur, accentuées ici par le fait que les situations de « glissement » progressif sont plus fréquentes

¹ 11 AMP, 5 AS, 4 ME, 2 ES,
1 infirmière

dans le secteur se caractérise par une absence de stabilisation professionnelle, liée soit à une succession d'emplois précaires, soit à de longs temps d'inactivité. Cette catégorie comprend 23 des 76 trajectoires exploitées, soit un peu moins du tiers.¹ Leur fréquence au sein de chaque métier est très hétérogène. Elles représentent moins d'un parcours sur cinq pour les moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés et infirmiers, moins d'un sur trois pour les aides-soignants, mais près de trois cas sur cinq pour les aides médico-psychologiques. Il convient donc pour ces parcours de comprendre pourquoi et comment le secteur sanitaire et social apparaît comme une « planche de salut », porteuse de stabilisation professionnelle, garante d'une insertion apparemment durable sur le marché de l'emploi pour des personnes dont il a été montré (voir page 3) qu'elles ont un plus faible niveau scolaire que les autres : une sur cinq seulement a obtenu son bac. Pour avancer dans cette analyse, c'est encore à un exercice de typologisation qu'il faut se livrer, exercice qui permet de repérer trois grandes familles de parcours.

Des fonctions « domestiques » pour des femmes au foyer en reprise d'activité ?

L'entrée dans le secteur peut être qualifiée dans un cas sur trois de « réinsertion » professionnelle tant elle intervient après une longue période d'inactivité professionnelle. Il s'agit dans tous les cas de femmes qui se sont arrêtées de travailler à l'occasion de leur mariage ou des naissances de leurs enfants. Dans deux des parcours, l'arrêt est assez bref, le temps d'un congé parental (3 à 5 ans). Pour tous les autres, il s'agit d'interruptions longues, supérieures à dix ans, qui témoignent soit d'une difficulté initiale d'insertion professionnelle, l'inactivité étant alors une alternative acceptable au chômage ou à la précarité, soit d'une contrainte liée aux spécificités de l'activité du mari : forte mobilité professionnelle (agent d'EDF, gendarme), horaires atypiques (gendarme), activité indépendante sollicitant l'aide non salariée de l'épouse (patron de restaurant). La plupart de ces femmes ont un faible niveau de sortie du système scolaire : CAP ou BEP.

La décision de reprise d'activité s'inscrit dans la rencontre entre un besoin économique et l'opportunité familiale : les enfants grandissent et la nécessité d'un complément de revenu s'affirme.

Dans le cas de Mme R., c'est une rupture personnelle qui est à l'origine de la reprise d'activité : son mari, restaurateur, décède, la contraignant à chercher un emploi salarié.

Dans la très grande majorité des trajectoires observées, le « hasard », l'opportunité semblent présider à l'orientation choisie pour ce retour à l'emploi.

« Est-ce un coup du hasard ? » s'interroge Mme D. qui lit un jour une annonce dans le journal sur la formation d'auxiliaire de vie.

Mme B. invoque également le hasard quand elle lit un article intitulé « On recherche des auxiliaires de vie » et met en œuvre ce projet qui la conduira vers une formation, des remplacements en maison de retraite et finalement l'accès au métier d'aide-soignante. Hasard encore quand Mme R. rencontre chez sa coiffeuse une relation qui l'informe des besoins de recrutement d'une maison de retraite voisine ; elle aura le poste à la faveur d'une épidémie de gastroentérite.

Dans deux autres situations, c'est par le biais du travail de nuit – préféré parce qu'il permet de rester disponible pour les enfants – que l'entrée dans un établissement du secteur s'opère, à travers les fonctions de lingère et de veilleuse de nuit. Il revient à chacun d'apprécier la part de hasard dans ces choix mais force est de constater que chacune de ces orientations/opportunités mobilise les compétences domestiques de ces femmes au foyer (ménage et nursing pour les auxiliaires de vie, entretien du linge pour la lingère...) qui ont perdu pendant leur temps d'inactivité confiance dans leur « employabilité » dans d'autres secteurs.

L'appui des dispositifs publics est également à souligner dans la moitié de ces parcours, et notamment pour un cas celui d'un dispositif départemental qui finance la formation d'aide-soignante et s'appelle... « mères de 30 ans ».

La concrétisation laborieuse d'un projet ancré

Pour un autre tiers des trajectoires analysées, le parcours antérieur à l'entrée dans le secteur, souvent inférieur à une dizaine d'années, marqué par la succession d'emplois précaires, se noue autour d'un rendez-vous manqué avec le secteur sanitaire et social. Dans toutes ces histoires, le désir de travailler dans le secteur apparaît comme précoce mais peine à se concrétiser.

Grand frère d'une enfant handicapée, ingénieur diplômé en Algérie, M.A. devient professeur de français et s'engage dans plusieurs années d'allers et retours entre la France et l'Algérie avant de se stabiliser en France, période durant laquelle il va alterner études supérieures (doctorat en sciences du langage), bénévolat puis emploi saisonnier dans l'organisation de vacances adaptées,

petits boulots dans tous les secteurs faute d'être embauché sur un poste éducatif, avant de parvenir à obtenir un emploi plus durable d'aide médico-psychologique qui lui permettra d'accéder à la formation professionnelle.

Après deux années où se succèdent périodes de chômage et vacations dans les écoles comme cantinière, Mme C. prépare le CAP¹ Petite Enfance par correspondance, abandonne, enchaîne petits boulots alimentaires – parfois dans l'aide à domicile – obtient un CES² comme agent de service en maison de retraite, est embauchée un an dans une boulangerie puis six mois comme préparatrice de commande avant de travailler trois ans en intérim dans un aéroport où les conseils d'une amie lui permettent de bénéficier d'un congé individuel de formation pour accéder à la formation d'aide-soignante.

Mme R. quant à elle, après avoir quitté l'école en fin de classe de seconde, avait « le désir de travailler dans le social » mais « n'a pas su comment faire » et « [n'a] pas insisté ». Après dix ans de petits boulots sans rapport, elle parvient « sur un concours de circonstances » et après un déménagement à faire un remplacement en maison d'accueil spécialisée et à entrer en formation d'aide médico-psychologique grâce au soutien financier de ses parents.

À travers ces différents parcours, se dessinent quelques-unes des raisons expliquant cet « empêchement » à concrétiser un projet d'entrée dans le secteur : faible niveau de formation initiale, contraintes financières et territoriales – occuper rapidement un emploi pour vivre, suivre un mari très mobile – manque d'informations sur les modes d'accès au secteur, insuffisante maturation du projet.

Par ailleurs, on retrouve pour l'ensemble de ces parcours quelques-uns des leviers déjà repérés permettant au final une stabilisation professionnelle. Comme pour d'autres parcours, les dispositifs d'aide à l'emploi ou à la formation jouent un rôle décisif : congé individuel de formation, contrat de professionnalisation, emploi-jeune, prise en charge de la formation par un dispositif d'aide au retour à l'emploi... ces insertions difficiles sont finalement permises par l'action de dispositifs pensés dans le cadre des politiques publiques d'emploi.

« Glissements » vers le social

Le troisième type de parcours décrit des trajectoires elles aussi précaires en raison d'un faible niveau de qualification initiale sur des secteurs peu porteurs. Dans cette troisième famille, l'entrée dans le secteur se fait par le biais du « métier » initial, qui au

gré des contrats précaires amène à exercer dans un établissement du secteur. Or, ces établissements, contraints par des difficultés à recruter des personnels qualifiés pour accompagner le public accueilli sont à l'affut de solutions et n'hésitent pas à recruter en interne des profils jugés intéressants, par exemple une expérience antérieure, parfois lointaine, dans l'animation, soldée par l'obtention du BAFA³. Entrées par les fonctions support, ces personnes glissent alors progressivement vers les cœurs de métier, ce qui leur donnera ensuite la possibilité d'acquérir une formation professionnelle et de se stabiliser à travers l'accès au CDI⁴.

Mme L. sort du système scolaire avec un CAP de vente qui ne lui permet pas de trouver d'emploi. Elle connaît alors plusieurs années d'inactivité pendant lesquelles elle se forme à la sténodactylographie, et passe son BAFA pour des emplois saisonniers en centres de vacances. Elle finit pas être recrutée sur un poste de secrétaire à mi-temps dans une maison d'accueil spécialisée pour remplacer un congé parental. Au bout de quelques temps, et en raison de son BAFA, ses fonctions sont complétées par un ¼ temps d'animation auprès des résidents. Embauchée en CDI, Mme L. bénéficiera de la formation d'AMP et une fois diplômée abandonnera définitivement le secrétariat.

Mme I., titulaire d'un CAP d'agent administratif enchaîne pendant trois ans contrats précaires, emplois non déclarés et périodes de chômage. À la faveur d'un remplacement au bureau des entrées dans un hôpital, elle ressent un déclic et souhaite un poste administratif dans le secteur sanitaire et social. Deux ans plus tard, une MAS à qui elle a envoyé une candidature pour un emploi administratif lui propose de travailler à mi-temps avec les résidents pour remplacer une AMP. Au bout de quatre mois, elle entre en formation d'AMP...

On le voit, ces transitions, ces « cercles concentriques » vers les cœurs de métier qualifiés du secteur ne s'appuient sur aucun dispositif public d'aide à l'emploi ou à la formation. Ils sont davantage à la « main » des établissements employeurs, qui actionnent ensuite des politiques de formation.

Partant du constat qu'il ne saurait y avoir – au sein d'un établissement accueillant un public fragile – d'étanchéité parfaite entre d'un côté des professionnels de l'accompagnement garants de la relation avec l'utilisateur et de l'autre des fonctions support forcément au contact de ce même public, le secteur est amené à jouer un rôle de passerelle, de sas de sécurisation professionnelle, rôle que la Branche associative a voulu consacrer

¹ CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

² CES : Contrat emploi solidarité

³ BAFA : Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur d'accueils collectifs de mineurs

⁴ Voir parties 2.1 p. 37 et 2.2 p. 44

en mettant par exemple en œuvre les dispositifs de formation de maître de maison et de surveillant de nuit qualifié, conçus pour faciliter le passage d'une famille de métiers à l'autre.

UN SECTEUR SÉCURISANT AUX NOMBREUSES VOIES D'ACCÈS

On l'a vu, l'accès aux cœurs de métier du secteur sanitaire et social apparaît – indépendamment des questions relatives à la pénibilité du travail, traitées plus loin – comme une situation « désirable » au sens où elle permet d'occuper un emploi généralement en CDI à temps complet, jusqu'à présent sans menace de licenciement économique, sur une grande variété de territoires, accessible pour partie à des personnes dont le niveau de qualification initial est faible et globalement compatible avec une vie de famille. L'analyse des 76 trajectoires recensées dans cette étude éclaire sur la variété des voies pour y accéder et les quelques lignes de force qui les relient. Qu'on entre dans le secteur en tout début de vie professionnelle ou après quinze ans, en reconversion ou en insertion, plusieurs principes semblent se dégager.

L'ancrage du projet

Cette notion d'ancrage permet de dépasser le clivage entre vocation et opportunité. Certes, les orientations dans le secteur qui se limiteraient à n'être que « de circonstance » sont assez exceptionnelles. On retrouve dans bon nombre de trajectoires d'insertion et de reconversion la trace de projets anciens de travailler dans le secteur, qui n'ont pu alors se concrétiser. On peut cependant exercer dans le secteur sans en avoir formé le projet de longue date, ou parce c'est un débouché professionnel porteur sur un territoire enclavé. Mais dans un cas comme dans l'autre, l'entrée dans le secteur vient mobiliser un capital d'expériences, de compétences et d'appétences accumulés tout au long de la vie de la personne, puisés dans des registres d'ordre personnel, familial, professionnel, bénévole, ou de loisirs : avoir grandi dans une famille d'accueil ou avec un frère handicapé, soigné sa mère malade, entraîné des jeunes dans son club de foot, travaillé en centre de loisirs, comme animateur dans un club de vacances à l'étranger ou même élevé ses enfants constitue une ressource mobilisable pour déclencher un désir d'orientation ou de réorientation dans le secteur, ressource elle-même reconnue comme telle par des employeurs qui, faute de pouvoir trouver des salariés déjà qualifiés, cherchent à identifier dans leur environnement des candidats qui ont « la fibre ».

Les détours de la précarité

L'entrée dans le secteur se réalise rarement par le franchissement d'un seuil dont la datation précise permettrait de distinguer l'avant de l'après. Elle résulte plus fréquemment d'un processus progressif d'intégration, qui n'exclut pas les va-et-vient, et s'organise en étapes, sous la forme de cercles concentriques jusqu'à la « cible » : l'occupation en CDI d'un emploi cœur de métier. Ce processus démarre généralement par une situation précaire, sauf dans certains cas de glissements entre fonctions support et cœur de métier. Il peut s'agir de précarité au sein d'un secteur connexe ; les secteurs de l'animation et de l'aide à domicile constituent des rampes de lancement en cela qu'ils sont accessibles sans qualification ni expérience sous des formes parfois très précaires : emplois à temps partiel, vacations, emplois saisonniers, qui pour l'animation sont adaptés à des emplois alimentaires en complément du temps scolaire ou étudiant et pour l'aide à domicile correspondent à des situations de primo-insertion ou réinsertion professionnelle pour des femmes très éloignées de l'emploi. La précarité peut aussi caractériser les premières formes d'emploi dans le secteur ; c'est généralement par le stage, le remplacement voire l'emploi aidé qu'il est possible d'occuper un premier emploi cœur de métier, mais d'autres situations précaires ont également pu être observées : emploi à temps partiel et surtout travail de nuit, en clair les franges les moins attractives de l'emploi dans le secteur.

Dans ce contexte, l'accès à la formation fonctionne comme un sésame permettant d'atteindre la « cible » définie plus haut et de sécuriser le parcours de façon pérenne. De ce point de vue, l'intense politique de qualification des salariés en emploi menée par la Branche professionnelle depuis plus de 10 ans lui a permis de jouer un rôle puissamment intégrateur pour des personnes en mal d'insertion professionnelle.

Si la formation est antérieure à l'accès à l'emploi dans le secteur, notamment par le biais des dispositifs publics d'aide à l'emploi et à la reconversion, elle permet de franchir d'un coup toutes les étapes, d'éviter ces phases de précarité au sein du secteur et d'accéder directement à l'emploi pérenne, comme c'est le cas dans environ le tiers des parcours de reconversion, le quart des parcours d'insertion et des entrées directes.

1.3 AU CŒUR DES TRAJECTOIRES : DES CHOIX DE VIE

¹ Et notamment : Barrère-Maurisson M.-A., Rivier S., Minni C. (2001), « Le partage des temps pour les hommes et les femmes ou comment conjuguer travail rémunéré, non rémunéré et non-travail », *Premières Informations et Premières Synthèses*, n°11.1, Dares

² Sous la coordination de Guégnard C. (2004), « À la recherche d'une conciliation des temps professionnels et personnels dans l'hôtellerie-restauration », *Relief* n°7, Céreq

RÉDIGÉ PAR : OBSERVATOIRE DE BRANCHE / UNIFAF, DIRECTION RECHERCHE, ÉTUDES ET DÉVELOPPEMENT

L'analyse des trajectoires professionnelles retracées par l'étude montre que ces parcours sont le produit de l'interaction d'un grand nombre de facteurs. Plusieurs d'entre eux tiennent aux spécificités du secteur et de ses organisations employeuses (cf partie 2.1 p. 37 et 2.2 p. 44). Les autres sont davantage liés à des éléments d'ordre privé : profession des parents, statut marital ou parental, profession du conjoint, etc. Ces déterminants issus de la sphère privée sont d'autant plus prégnants que les métiers du secteur sanitaire et social sont très largement féminisés ; or, les femmes sont aujourd'hui encore beaucoup plus concernées que les hommes par la problématique de la conciliation entre travail et vie personnelle, ainsi que le montrent régulièrement des études économiques ou sociologiques¹.

Il était donc difficile de faire l'impasse sur ces facteurs et la façon dont ils se mêlent aux déclencheurs propres à la sphère professionnelle. En 2004, dans le cadre d'un programme soutenu par le Fonds Social Européen, le Céreq et plusieurs de ses centres associés publiaient un numéro de Relief, consacré à cette question de la recherche de la conciliation des temps professionnels et personnels dans le secteur de l'hôtellerie-restauration². Il a semblé pertinent de partir de quelques-uns des axes d'analyse développés dans ce numéro et de mesurer leur pertinence dans le secteur sanitaire et social.

L'ORIENTATION VERS LE SECTEUR : UN ENVIRONNEMENT SOUVENT FAMILIER

L'analyse des histoires de vie des salariés interviewés fait apparaître que l'entrée dans le secteur sanitaire et social est très régulièrement liée à une acculturation précoce (voir aussi partie 1.2., page 12)

Ces « fils ou filles de » sont des professionnels ayant baigné, dès leur petite enfance ou leur adolescence, dans l'environnement social ou médico-social, car ayant dans leur environnement un parent exerçant dans le secteur.

C'est le cas par exemple de cette aide médico-psychologique, dont les parents s'étaient constitués famille d'accueil depuis sa petite enfance jusqu'à son adolescence, et qui ont ainsi accueilli au sein de leur foyer des enfants placés par la DDASS, ainsi que des jeunes handicapés. « Lors de mes stages et plus encore lorsque j'ai été embauchée au foyer de vie, j'ai eu l'impression de ne les avoir jamais vraiment quittés [...] Avoir côtoyé ces publics

depuis toute petite, ça a forcément un rapport avec mon métier aujourd'hui », confie-t-elle.

Cette catégorie prédomine particulièrement dans les territoires à forte densité sociale/médicosociale, comme peut l'être la Lozère, au sein desquels les alternatives professionnelles limitées se conjuguent à l'effet « famille », favorisant l'emprunt d'une voie familière...

Cette « reproduction sociale » est – au moins dans le discours – nettement plus prégnante pour les emplois de l'éducatif (aide médico-psychologique, éducateur spécialisé) que pour ceux du soin (infirmier, aide-soignant).

Cette **proximité avec le champ social ou médicosocial** peut également découler de la présence dans la famille d'un usager des structures médico-sociales et notamment d'une personne handicapée. C'est par exemple le cas d'un aide médico-psychologique ayant une petite sœur déficiente mentale, et qui, à la suite de multiples visites au sein de son centre d'hébergement, finit par vouloir intégrer le secteur du handicap après un début de carrière en tant que professeur de français. « Je sais au fond de moi que ça a été une manière de me déculpabiliser par rapport à l'état de ma sœur, mais je ne regrette rien ».

Notons que le lien avec un usager peut parfois produire une représentation négative de l'environnement dans lequel évolue ce dernier : « Mon grand-père était en EHPAD, je suis allée le voir plusieurs fois ; ce lieu me rappelle de mauvais souvenirs, je ne pourrai jamais travailler dans ce genre d'établissement, tout mais pas ça ! », raconte cette aide médico-psychologique au sein d'un foyer de vie.

Au delà de cette première socialisation, ce sont les différents événements de la vie (mariage, rupture, naissance) qui se révèlent avoir un impact sur la trajectoire professionnelle.

SITUATION FAMILIALE ET MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE

Les parcours retracés illustrent bien comment la période qui suit une rencontre sentimentale, un mariage, ou à l'inverse une rupture de vie conjugale, peut bousculer une position bien établie et peut être propice à un tournant dans la vie professionnelle. Ils soulignent également que l'appartenance à une grande association, œuvrant dans plusieurs secteurs d'activité ou territoires, peut faciliter des transitions rendues inévitables.

Ces éléments de la vie privée peuvent alors peser de diverses manières sur le parcours géographique d'un salarié, sans distinction de genre :

☉ La volonté de créer un foyer peut ainsi constituer un levier à une mobilité géographique, pour rejoindre un futur conjoint éloigné. C'est le cas pour les femmes, et dans une moindre mesure, les hommes, qui sont amenés à suivre leur conjoint(e) au gré d'une ou plusieurs mutations professionnelles.

☉ Ce facteur peut également déboucher sur une situation inverse, à savoir une stabilisation sur un territoire. « *J'étais un vrai célibataire endurci [...] j'étais prêt à aller travailler partout, j'avais envoyé des CV dans toutes les régions, [...] mais quand j'ai rencontré ma femme il a fallu que je limite mes recherches aux environs* », indique ainsi cet aide médico-psychologique. La volonté de fonder une famille accroît encore davantage cette volonté de stabilisation.

☉ Enfin, la rupture conjugale ou le divorce peut être source d'un double scénario, dont le facteur clé est la présence ou non d'enfants. Dans le cas d'une rupture sans enfant, plusieurs salariés témoignent alors de la nécessité de « se reconstruire ailleurs » ou de s'éloigner de l'endroit où « trop de souvenirs deviennent pesants ». À l'inverse, la présence d'enfants aura tendance à sédentariser davantage les salariés et à retarder, voire annihiler tout projet de mobilité géographique.

La zone d'emploi ou de résidence (à forte ou faible densité sanitaire, sociale ou médicosociale ou plus globalement économique) et la taille de l'employeur (mono ou multi-établissements) peuvent jouer positivement ou négativement sur ce type de mobilité.

NAISSANCES ET PARCOURS PROFESSIONNEL : RUPTURES OU CONTINUITÉ ?

La sphère familiale, avec la naissance d'un enfant, mais plus encore avec l'arrivée du deuxième, vient à un moment donné interférer avec les aspirations et décisions professionnelles et ce quel que soit le métier exercé. Les répercussions de l'élargissement de la famille existent pour les deux sexes mais n'impliquent pas des changements de même ampleur. La dualité travail/famille se retrouve aussi bien dans les discours féminins que masculins. Mais les conséquences de la fondation d'une famille sont clairement plus sensibles chez les femmes (parcours professionnels, positionnement sur le marché du travail...), compte tenu de leur place dans le foyer, et du partage des tâches, encore très souvent inégal.

Il s'agit donc d'analyser, dans cette partie, les modes de réorganisation de la vie professionnelle suite à une naissance (interruption d'activité, passage à temps partiel, activité continue, etc.), la dynamique et les modalités des retours à l'emploi

(emploi à temps plein ou partiel).

Un certain nombre des femmes rencontrées se sont en effet retirées, au moins temporairement, du marché du travail, sans qu'il soit toujours aisé de faire la part entre choix et contrainte.

Dans **les cas de suspension du parcours professionnel**, deux profils de femmes ont été observés :

☉ Celles qui considèrent que leur vie de famille n'est pas compatible avec leur métier, notamment lorsqu'elles exercent au sein d'établissements fonctionnant en internat. « *Avec les horaires décalés du soir et les astreintes le week-end, comment voulez-vous élever un enfant ?* », s'interroge ainsi une monitrice-éducatrice en centre d'hébergement pour handicapés adultes. « *Le soir, j'avais l'impression que je rentrais avec mes patients, j'y pensais sans arrêt* », témoigne également cette infirmière ayant exercé au service réanimation d'un centre hospitalier, avant de se réorienter vers un foyer de vie, 3 ans après sa rupture d'activité.

☉ Celles dont le mari est régulièrement en déplacement, et qui ne peuvent mener de front tâches parentales et activité professionnelle. Elles n'ont alors d'autre choix que de mettre en veille cette dernière, en prolongeant leur congé maternité par un congé parental, ou à l'extrême, en démissionnant. « *Je ne regrette rien, mais je n'ai pas vraiment eu le choix, mon mari étant routier, j'ai dû mettre ma vie professionnelle entre parenthèses* », nous confie ainsi une monitrice-éducatrice, qui a arrêté toute activité professionnelle pendant 8 ans.

AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET FREIN À LA MOBILITÉ ASCENDANTE

Mais toutes les femmes concernées par cette expérience de la maternité ne font pas le choix de renoncer à une activité professionnelle. Pour certaines d'entre elles, il est important de continuer à travailler, tant pour s'épanouir que pour éviter de se déconnecter du monde du travail et s'assurer une sécurité par rapport à l'avenir. « *Je ne voulais pas arrêter de travailler parce que j'aime ce que je fais, je suis complètement heureuse dans mon travail* ».

Il n'en demeure pas moins que la naissance des enfants est susceptible de jouer sensiblement sur les itinéraires de ces femmes, ou du moins sur leur positionnement dans l'établissement dans lequel elles évoluent. Quand la naissance s'accompagne d'un souhait de réduire les désagréments liés aux transports ou du besoin de conserver du temps libre, il y a nécessité de procéder à des arbitrages.

Cela se traduira par exemple par le report dans le temps d'une formation continue qualifiante – débouchant potentiellement sur une mobilité ascendante – faute de possibilité de s'investir dans cette démarche ; il pourra également s'agir de provoquer une mobilité externe, au sein d'un établissement plus proche du domicile, ou offrant de meilleures conditions de travail (établissement fonctionnant en externat). Enfin, une partie des femmes concernées décidera « simplement » d'alléger le poids de l'activité professionnelle en passant à temps partiel.

Le métier exercé ou le niveau de qualification ne sont pas discriminants. Les situations décrites et les choix opérés par ces salariés sont davantage liés à la spécificité de l'environnement professionnel : conditions de travail (internat/externat, flexibilité des horaires), type de publics accueillis, intensité émotionnelle du travail, conditionnent les choix opérés et les mobilités qui en découlent.

POUR LES SALARIÉS MASCULINS, LA STABILISATION

Enfin, en ce qui concerne les hommes, l'arrivée d'un enfant peut avoir des conséquences contrastées. Pour certains, elle constitue d'abord un facteur de stabilisation et de consolidation professionnelle ; en quelque sorte la fin des « années bohème » : *« Je ne pouvais plus continuer à enchaîner des CDD [...] j'appréciais de travailler dans des milieux différents [...] mais là, ça m'a obligé à trouver un poste stable »*, confie un éducateur spécialisé.

Mais on observe également quelques cas d'hommes bien engagés dans une trajectoire de mobilité ascendante, qui envisagent de mettre un frein à leurs aspirations professionnelles, en déclinant ou en différant une formation continue qualifiante, qui aurait nécessité de leur part une disponibilité professionnelle plus importante.

Le personnel n'est jamais loin du professionnel : rares sont d'ailleurs les entretiens d'admission en formation, notamment dans le secteur, qui ne posent la question du soutien ou de l'organisation personnelle mis en place pour rendre ce parcours fructueux. Reste que si aucune décision professionnelle ne paraît indépendante du contexte personnel de la personne qui la prend, le même événement peut produire une grande diversité de conséquences (FIG. 2 PAGE SUIVANTE). Ici comme ailleurs, il n'y a jamais de schéma univoque.

2. INFLUENCE DES ÉLÉMENTS D'ORDRE PRIVÉ SUR LES PARCOURS PROFESSIONNELS

FACTEURS D'ORDRE PRIVÉ	CONSÉQUENCES SUR LE PARCOURS PROFESSIONNEL
<p>MEMBRES DE LA FAMILLE ÉVOLUANT DANS L'ENVIRONNEMENT SOCIAL / MÉDICOSOCIAL (PROFESSIONNELS OU USAGERS)</p>	<p>REPRODUCTION SOCIALE orientation ou réorientation professionnelle vers l'un des secteurs d'activité de cet environnement familial (handicap, protection de l'enfance, personnes âgées)</p> <p>REPRÉSENTATION NÉGATIVE du secteur correspondant à l'établissement dans lequel évolue l'usager (exclusivement dans le cas d'un membre de la famille « usager »).</p>
<p>MISE EN COUPLE, MARIAGE</p> <p>RUPTURE, DIVORCE</p>	<p>FREIN À LA MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE stabilisation sur un territoire</p> <p>FACTEUR DÉCLENCHEUR DE LA MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE désir de se rapprocher du conjoint ou de le suivre lors d'une mutation VS nécessité de s'éloigner géographiquement pour mieux se reconstruire</p>
<p>NAISSANCE D'ENFANT(S)</p>	<p>RUPTURE PROFESSIONNELLE arrêt de l'activité à plus ou moins long terme ; travail à temps partiel ; arrêt d'une dynamique de promotion</p> <p>MOBILITÉ INTER-SECTEURS OU INTER-ÉTABLISSEMENTS choix pour de meilleures conditions de travail (refus du travail de nuit / we)</p> <p>LEVIER À LA MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE OU INTERÉTABLISSEMENTS désir de proximité entre le lieu de travail et le domicile</p> <p>FREIN À LA MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE stabilisation sur un territoire</p>

1.4 DES PARCOURS SINGULIERS ET SPÉCIFIQUES AUX MÉTIERS EXERCÉS

¹ DEAMP : Diplôme d'État d'aide médico-psychologique

RÉDIGÉ PAR : EFIGIP – OREF DE LA RÉGION
FRANCHE-COMTÉ

LE MÉTIER D'AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (AMP) DIPLÔME D'ÉTAT DE NIVEAU V

Parmi les aides médico-psychologiques (AMP) rencontrés, aucun ne possédait un diplôme professionnel propre au secteur sanitaire et social au moment de son entrée dans la Branche et une majorité détenait un niveau IV de formation. L'entrée dans un établissement de la Branche se fait relativement tardivement après la sortie de formation initiale (sept ans environ) et les salariés valident leur diplôme d'AMP en moyenne huit ans après leur arrivée. La moitié des professionnels interrogés travaillent dans la Branche par choix et les autres davantage par opportunité (reconversion, insertion).

L'insertion de ces salariés se fait le plus souvent en tant que « faisant-fonction » d'aide médico-psychologique ou de moniteur-éducateur sans diplôme spécifique du secteur.

Ce constat s'explique par le fait que jusqu'à la mise en place du DEAMP¹ en septembre 2006, la formation d'AMP n'était accessible qu'une fois en poste. « À la signature du CDI, l'établissement m'a demandé de suivre la formation d'AMP en cours d'emploi ».

Le délai d'entrée dans la Branche après la sortie de formation initiale est plutôt long : il s'agit de personnes qui ont travaillé de 10 à 20 ans dans d'autres secteurs avant de s'insérer dans le social ou le médico-social. Ces entrées tardives s'expliquent également dans certains cas par le besoin d'acquiescer de la maturité dans un secteur connexe (animation, etc.) avant de se lancer dans une formation du social.

Tous les salariés connaissent par conséquent une évolution ascendante de leur niveau de qualification entre leur entrée dans la Branche et leur situation actuelle, marquée par la validation d'une première qualification du secteur (le DEAMP). **Le délai d'obtention du diplôme d'AMP après l'entrée dans la Branche varie fortement** (de 2 à 19 ans). Au moment de l'enquête, la grande majorité des salariés ont moins de dix ans d'ancienneté « AMP était un métier récent, il a fallu que je fasse ma place ».

L'accès au métier se fait après des parcours de formation initiale variés. Une forte proportion de personnes détient le niveau Bac. Néanmoins, tous les niveaux de formation sont représentés, quelques-uns sont même titulaires d'un diplôme

de l'enseignement supérieur. Pour eux, l'entrée dans la Branche sans qualification constitue une opportunité de s'insérer professionnellement et de se stabiliser après une période d'insécurité professionnelle et après des études aux débouchés restreints ou en inadéquation avec les besoins économiques locaux. « J'ai pas mal galéré de petits boulots en petits boulots, j'avais besoin de me poser dans la vie active et j'ai décidé d'entrer dans le secteur par la petite porte ».

Le choix de travailler dans la Branche relève d'une opportunité ou peut être influencé par la présence, dans l'environnement familial, d'un proche souffrant de handicap (Cf. p. 22 « Au cœur des trajectoires : des choix de vie »). Dans ce cas, on repère un engagement fort des personnes auprès de ce type de public dans le cadre d'activités bénévoles et d'emplois d'été faisant de cette Branche un terrain familial d'autant plus facile à intégrer professionnellement. « J'ai découvert des personnes attachantes, j'ai aimé pouvoir être utile », « AMP est un beau métier ».

En outre, le choix de travailler à proximité de son domicile pour privilégier la vie de famille peut orienter vers les emplois de ce secteur d'activité compte-tenu de son fort maillage territorial. « Je voulais un métier intéressant proche de mon domicile ».

L'un des atouts de la Branche est de permettre aux salariés entrés sans aucune qualification de se qualifier rapidement au niveau V et éventuellement de gravir les échelons et d'accéder ensuite à des postes éducatifs de niveau supérieur.

La localisation géographique d'établissements en zone frontalière joue également un rôle important dans la mesure où, devant la difficulté de trouver du personnel, les employeurs embauchent des personnes non qualifiées et leur permettent de se former, de se qualifier et de se stabiliser *via* un contrat à durée indéterminée.

Le fait d'occuper, à l'entrée dans la Branche, un poste dont le niveau de formation correspondant est inférieur au niveau

Rappel : les situations et les parcours décrits tout au long de cette étude ne visent pas à être représentatifs de l'ensemble des salariés de la Branche. De plus, le secteur sanitaire (centres hospitaliers, centres de lutte contre le cancer, etc.) n'a pas été investigué lors de cette enquête; il n'est donc nullement lié aux enseignements et conclusions de ce rapport.

du diplôme universitaire acquis, ne gèle pas le parcours professionnel puisqu'il permet ensuite une mobilité ascendante.

Les projets d'évolution de carrière de ces salariés ne semblent pas être influencés par le niveau de formation :

certaines ont des projets liés à leur activité actuelle, d'autres n'en ont pas ou souhaitent changer complètement d'activité.

L'absence de projet est souvent liée à la recherche de compromis entre vie de famille et vie professionnelle ainsi qu'aux conditions de travail. « *J'estime bénéficier d'excellentes conditions de travail, d'horaires très agréables* ». « *J'ai pensé suivre la formation d'éducateur spécialisé (ES) mais je n'aurai ensuite pas les mêmes conditions de travail et je privilégie avant tout ma famille et n'ai donc pas envie de changer pour l'instant* ».

À contrario, le souhait de quitter son activité peut s'expliquer par une souffrance professionnelle et l'absence de perspectives. « *Bloqué en France dans mon évolution de carrière, je peux profiter de la proximité de la Suisse pour espérer évoluer professionnellement grâce à une politique de ressources humaines davantage axée sur l'expérience et les compétences que sur les diplômes* ». « *La politique de formation proposée en Suisse me permettrait d'évoluer vers un poste d'éducateur social. La préoccupation de l'humain y est plus forte qu'en France* ».

Pour d'autres enfin, le changement radical d'activité est souhaité mais se concrétisera quand le « ras le bol » deviendra prégnant, quand les prêts bancaires seront soldés et que le besoin d'argent sera moins présent. « *Je ne me vois pas ici dans les prochaines an-*

nées. Si je change, c'est pour changer totalement. Le travail est très prenant, difficile, psychologiquement et physiquement. Je ne me vois pas à 50 ans porter des résidents de 80 kg. Ça fait des années que j'en parle, je voudrais faire des études de menuiserie, un CAP. J'aime travailler le bois, et je voudrais pouvoir le faire à mon domicile. La limite, c'est de sentir qu'on envoie balader les gens ». Quant à l'évolution logique vers des postes de moniteur-éducateur ou d'éducateur spécialisé, si elle est souhaitée par certains AMP, pour d'autres elle est inenvisageable compte-tenu du décalage entre l'action sur le terrain et le côté administratif qui semble s'alourdir au fil des années. « *À l'époque, les ME et les ES étaient dans l'équipe. Maintenant, ils font de la paperasse dans leur bureau, ils n'interviennent pas sur les groupes, ils perdent le contact...* ».

Certains salariés sont entrés dans la Branche au titre de « faisant-fonction » de moniteur-éducateur ou d'éducateur spécialisé sans avoir de qualification dans le secteur.

Ils ont donc occupé un poste d'un niveau supérieur à celui d'AMP tenu actuellement. Ces postes de faisant-fonction correspondaient à des remplacements, les contrats étaient donc à durée déterminée « *La précarité commençait à me peser* ».

Ces salariés ne semblent pas affectés par le fait d'occuper un poste de niveau de qualification inférieur à ceux qu'ils ont pu occuper au préalable. **La formation d'AMP proposée et financée par l'établissement leur a permis de se stabiliser via un contrat à durée indéterminée.** Certains projettent de devenir moniteur-éducateur et d'autres font fonction de coordinateur après avoir suivi une formation mais sans en avoir la qualification reconnue.

CONTEXTE

En 2007, la Branche compte 31 700 aides médico-psychologiques contre 17 000 en 2000, c'est l'un des métiers à fort développement sur les 20 dernières années. Ce métier est présent dans un établissement sur quatre principalement dans le secteur du handicap et dans celui des personnes âgées. C'est également un emploi occupé par des salariés plutôt jeunes (5 % sont âgés de 55 ans et plus) et des femmes (82 %). Les conditions d'emploi sont plutôt favorables malgré quelques tensions : le secteur sanitaire et celui des personnes âgées affichent un taux de CDD de moins de 10 %. Les contrats à temps partiel sont peu courants : 13 % dans l'enfance handicapée, 12 % pour les adultes handicapés et 15 % dans les établissements pour personnes âgées.

Les employeurs déclarent de faibles besoins en qualification (7 % des AMP n'ont pas la qualification requise) et des difficultés de recrutement modérées (7 % des établissements déclarent rencontrer des difficultés).

Formation conduisant à ce métier :

Formation de 12 à 18 mois sanctionnée par le diplôme d'État d'aide médico-psychologique (DEAMP) de niveau V accessible par voie directe (étudiant/élève/apprenti), en cours d'emploi (CIF, contrats de professionnalisation, contrats aidés, salariés...) ou via la validation des acquis de l'expérience (VAE)...

SOURCE : ENQUÊTE EMPLOI 2007 UNIFAF, « LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DANS LA BRANCHE », OBSERVATOIRE-UNIFAF

1 DEAS : Diplôme d'État d'aide-soignant

LE MÉTIER D'AIDE-SOIGNANT (AS) DIPLÔME D'ÉTAT DE NIVEAU V

Tous les salariés rencontrés qui exercent cette profession sont des femmes. La majorité sont entrées dans la Branche sans le diplôme correspondant (DEAS¹) et l'ont validé en moyenne sept ans après.

Lors de leur entrée dans la Branche, les salariées ont le plus souvent un niveau de formation initiale supérieur au niveau du diplôme correspondant à ce métier et s'insèrent soit immédiatement après leur sortie de formation initiale soit après d'autres emplois avec dans ce cas, une volonté de stabilisation professionnelle.

La moitié des aides-soignantes projette de devenir infirmière, aide médico-psychologique ou encore monitrice-éducatrice.

Le délai d'entrée dans la Branche après la sortie de formation initiale est très variable allant de 0 à 21 ans. De la même façon, la validation du diplôme par les salariées entrées dans la Branche sur un autre poste ou en tant que faisant-fonction intervient entre 2 et 17 ans après l'entrée initiale. L'ancienneté dans le poste est assez faible : la plupart des aides-soignantes compte moins de dix ans d'expérience. L'accès au métier se fait après des parcours de formation initiale variés.

La majorité des aides-soignantes possède un niveau de formation initiale supérieur au niveau du diplôme correspondant (DEAS de niveau V). Parmi elles, certaines intègrent la Branche directement comme aides-soignantes après la validation du diplôme requis *via* la formation initiale ou après une expérience professionnelle dans d'autres secteurs et la reprise d'une formation.

Ces salariées, qui ont un bagage « formation initiale » assez élevé, n'ont pour autant pas connu davantage d'évolutions professionnelles que leurs collègues. Toutefois, elles valident le diplôme d'aide-soignant plus rapidement après l'entrée dans la Branche que les salariées ayant au mieux un niveau V de formation.

Pour les salariées dont le niveau de formation est supérieur au niveau V, la Branche apparaît comme un lieu d'insertion offrant la possibilité de trouver un emploi proche du domicile permettant de privilégier la vie de famille tout en s'épanouissant dans le travail « *j'ai décidé de me diriger vers un métier ayant des*

débouchés dans la vallée pour rester proche de mes enfants ». La Branche permet également de se stabiliser après une période d'emplois précaires « *j'ai enfin trouvé une stabilité dans le travail et au niveau social, je suis reposée au niveau de l'esprit* », « *j'avais envie de me poser, d'avoir un diplôme* » et offre la possibilité de se former et de se qualifier rapidement pour gravir les échelons et accéder ensuite à des postes éducatifs comme aide médico-psychologique ou monitrice-éducatrice voire au poste d'infirmière.

L'implantation géographique de l'établissement joue un rôle important dans l'insertion des personnes n'ayant pas de qualification dans la Branche. En effet, devant la difficulté de trouver du personnel qualifié en zone rurale ou frontalière, les employeurs embauchent souvent des personnes non qualifiées en tant que « faisant-fonction » et leur permettent de se former et de se qualifier et ainsi de se stabiliser professionnellement *via* un contrat à durée indéterminée.

Pour les quelques salariées entrées dans la Branche avec un diplôme universitaire, le fait d'occuper un poste nécessitant un plus faible niveau de formation n'a pas gelé leur parcours professionnel mais leur a permis une mobilité ascendante qu'elles n'auraient pas obligatoirement connue du fait de cursus scolaires généralistes.

Indépendamment du niveau de formation, la grande majorité des salariées entre dans la Branche comme « faisant-fonction » d'aide-soignante ou sur d'autres postes de type auxiliaire de vie sociale ou agent de service hospitalier, c'est-à-dire sans qualification professionnelle propre à la Branche. Ces salariées ne connaissent pas de mobilité professionnelle ascendante hormis la validation d'un premier diplôme du secteur qui ouvre donc une porte d'entrée dans la Branche.

Une partie des salariées a intégré la Branche suite à une opportunité, soit en sortant de formation initiale, soit après avoir exercé divers métiers et connu des périodes de chômage « *une assistante sociale m'a aidé à construire mon projet de devenir AS dans la cadre d'un projet d'insertion* ». Elles trouvent des emplois souvent précaires (contrat emploi solidarité, remplacements...) mais se qualifient ensuite ce qui leur permet de se stabiliser. D'autres ont choisi ce secteur et y sont entrées dès leur sortie de formation initiale sur des postes de « faisant-fonction » d'aides-soignantes, d'agent de service ou encore de garde malade.

Il faut souligner qu'après la première année de formation d'infirmière, les élèves valident le diplôme d'aide-soignant, ce qui leur offre, en cas d'échec ou d'abandon de la formation visée initialement, une première qualification dans la Branche et une opportunité pour reprendre par la suite une formation et évoluer notamment vers le métier d'infirmière.

Les projets d'évolution des aides-soignantes sont nombreux et correspondent le plus souvent au souhait de devenir infirmière « *la formation c'est super, j'attends les trois ans d'aide-soignante et je prépare infirmière* », « *je veux devenir infirmière pour m'épanouir dans mon métier* ». Quelques-unes envisagent d'évoluer vers des métiers éducatifs (monitrice-éducatrice ou aide médico-psychologique) ou vers l'intervention à domicile, domaine découvert lors de stages. Certaines, au contraire, épanouies dans leur activité, font volontairement le choix d'une stabilité professionnelle. Cette situation peut se révéler parfois lourde à porter dans un environnement professionnel où la mobilité serait un indicateur de compétence, de motivation et d'ambition. « *Aucun regret sur mon parcours. Depuis ma formation initiale, j'ai toujours voulu travailler auprès de personnes âgées en maison de retraite. Ce sont plus les personnes exté-*

rieures qui trouvent cette absence de mobilité étrange : quatorze ans dans la même structure auprès de personnes âgées, dans un lieu de vie permettant les échanges qu'on ne peut pas retrouver à l'hôpital ». Ce besoin de justification face aux jugements portés par l'extérieur génère pour une AS une souffrance alors qu'elle se sent faite pour ce travail. « *Je me sens bien au quotidien, dans mon élément. La nécessité de se justifier sans cesse, cela devient dérangeant* ».

L'intérêt qu'un salarié peut trouver à son poste et son bien-être sont souvent occultés et s'il devait y avoir mobilité pour ces AS épanouies et expérimentées, elle serait subie. « *Je suis satisfaite de mon parcours professionnel et je n'ai jamais eu envie de changer d'établissement. Je n'ai jamais eu envie de devenir infirmière, je préfère avoir moins de responsabilités, pratiquer moins de gestes techniques et donner plus de soins aux personnes* ».

Dans certaines structures dénuées de perspectives d'évolution de carrière en interne en temps qu'aide-soignante, l'expérience permet de se voir confier des tâches plus délicates par les infirmières ce qui est vécu comme une reconnaissance et une valorisation.

CONTEXTE

46 540 aides-soignants travaillent dans la Branche en 2007, des effectifs en forte hausse : +67 % en 7 ans. Plus de la moitié travaillent dans le médico-social (24 500 salariés).

C'est un emploi occupé essentiellement par des femmes (91 %) avec toutefois un poids moins élevé en psychiatrie (74 %) et dans le handicap (87 %). Moins de 9 % des aides-soignants sont âgés de 55 ans ou plus. Cet emploi est stable malgré des contrastes : 89 % sont en CDI mais 23 % travaillent à temps partiel.

De faibles besoins de qualification apparents car seuls 1 % des aides-soignants ont besoin d'acquérir la qualification requise pour leur poste, mais un bon accès à la formation.

Des conditions de travail considérées comme difficiles physiquement et psychologiquement et un emploi sujet à de fortes difficultés de recrutement (identifiées par globalement 29 % des établissements et 47 % dans le secteur des personnes âgées).

Formation conduisant à ce métier :

Formation de dix mois sanctionnée par le diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS) de niveau V accessible en formation initiale, continue et par apprentissage.

SOURCE : ENQUÊTE EMPLOI 2007 UNIFAF, « L'AIDE-SOIGNANT DANS LA BRANCHE », OBSERVATOIRE-UNIFAF

1 DEME : Diplôme d'État

de moniteur-éducateur

2 VAE : Validation des acquis
de l'expérience

3 DEES : Diplôme d'État
d'éducateur spécialisé

LE MÉTIER DE MONITEUR-ÉDUCATEUR (ME) DIPLÔME D'ÉTAT DE NIVEAU IV

La moitié des moniteurs-éducateurs rencontrés sont entrés dans la Branche en étant titulaires du DEME ¹, les autres sont entrés au titre de pré-stagiaires et ont mis en moyenne neuf ans pour valider leur diplôme. À l'entrée dans la Branche, les salariés avaient des niveaux de formation IV ou V. La plupart se sont insérés dans cette Branche par choix et beaucoup projettent de devenir éducateur spécialisé.

La moitié des salariés entrent dans la Branche avec un diplôme de moniteur-éducateur. Parmi eux, un seul a validé son diplôme en cours de formation initiale, les autres l'ont validé plusieurs années après leur sortie de formation initiale et après une activité éventuelle dans d'autres secteurs. Les salariés non diplômés du DEME entrent dans la Branche principalement au titre de pré-stagiaires.

L'accès au métier se fait majoritairement après un niveau IV de formation et dans une proportion moindre après un niveau V. Quelques salariés sont titulaires d'un diplôme du supérieur et sont entrés dans la Branche soit parce qu'ils baignaient dans le milieu du social « *On ne tombe pas par hasard dans le social* » soit parce qu'ils résidaient dans une zone rurale présentant peu d'opportunités d'insertion professionnelle autres « *si on veut rester vivre ici, il n'y a pas beaucoup de choix professionnels* ».

L'existence du dispositif de pré-stages, spécificité des métiers de l'éducatif, permet un accès direct à l'emploi à des personnes n'ayant pas le diplôme requis mais les appétences « *Le choix de travailler dans le social correspond à mon parcours de vie, à mon histoire familiale et ma culture* ». Le délai d'entrée dans la Branche après la sortie de formation initiale varie très fortement. De la même façon, de délai d'obtention du diplôme après l'entrée dans la Branche est extrêmement variable.

Une grande partie des salariés rencontrés ont choisi de travailler dans cette Branche « *À 12 ans, je savais que je voulais être éducatrice* ».

Ce choix a souvent été stimulé par le bénéfice d'expériences dans le bénévolat ou dans l'animation « *j'ai baigné dans ce milieu donc il m'était familier* ». Pour certains salariés, la Branche leur a permis d'acquérir une stabilité professionnelle après des parcours chaotiques liés à une mauvaise orientation initiale, parfois subie et mal vécue. Des rencontres déterminantes et le rôle de leur entourage ont permis au final une entrée

dans le secteur et dans le métier « *je voulais un emploi stable* » (Cf. p.22 « *Au cœur des trajectoires : des choix de vie* »). Enfin, quelques salariés ont décidé d'arrêter leurs études ou ont préféré suivre des études courtes pour entrer rapidement dans la Branche et se qualifier par la suite « *mon brevet d'éducateur sportif et les encouragements de mon conseiller Anpe m'ont encouragé dans cette voie* ».

Peu de salariés ont connu une progression professionnelle depuis leur entrée dans la Branche. Une salariée, entrée comme aide éducatrice a validé un diplôme d'aide médico-psychologique au bout de deux ans puis le DEME 20 ans après. Entrée dans la Branche par appétence pour le social, elle connaît un parcours de « promotion » lié à une soif d'apprendre et à un besoin de stimulation intellectuelle pour compenser l'arrêt précoce de ses études : « *une grande fierté pour moi et ma famille ; me prouver que j'étais capable d'apprendre et de réussir à décrocher ces diplômes* ». Aujourd'hui, elle souhaite poursuivre une formation d'éducateur spécialisé mais faute de budget dans l'établissement où elle travaille, elle s'oriente vers une VAE ² « *j'aurais préféré faire la formation classique, avec un contenu théorique plus profond* ».

Deux autres salariés entrés en pré-stage pour l'un et comme moniteur-éducateur (ME) pour l'autre ont obtenu le DEES ³ par le biais de la VAE. La qualification de ces deux salariés au sein de la Branche s'est élevée sans toutefois qu'ils aient changé de poste puisqu'ils sont tous les deux en attente d'un poste d'éducateur spécialisé (ES) « *j'ai validé mon DEES mais il n'y a pas de poste disponible, j'attends* ».

L'accès au métier d'ES est très souvent cité parmi les projets d'évolution que ce soit à court ou à moyen terme. Quelques salariés ont d'ailleurs déjà entamé une démarche de VAE. Cette envie de progression vers le métier d'ES est générée le plus souvent par l'usure et la lassitude professionnelles liées à l'évolution des publics en charge qui laissent de moins en moins de place au travail d'animation. Cette progression s'inscrit dans une logique de volonté de professionnalisation et de reconnaissance tant au niveau du travail réalisé que financière. L'un des salariés rencontrés qualifie le métier de moniteur-éducateur de « *bâtard* » car positionné entre aide médico-psychologique (AMP) et éducateur spécialisé (ES). En effet, pour certains employeurs, les compétences liées au diplôme d'AMP sont suffisantes et surtout moins onéreuses en termes de salaire que celles de ME « *on fait le même travail que les ES, c'est voulu dans la structure* ».

D'autres moniteurs-éducateurs souhaitent poursuivre sur le même poste «*par amour du métier et pour le sentiment d'être utile. J'aime aider les gens, donner de ma personne*» ou en raison d'un ancrage territorial fort qui a marqué l'ensemble de leur parcours professionnel «*je ne souhaite pas quitter ma ville natale, j'oriente mes choix d'évolution professionnelle selon les potentialités de la ville*».

Une crainte pour l'avenir du métier

À l'instar de certains éducateurs spécialisés, de nombreux moniteurs-éducateurs soulèvent la question de l'avenir de leur métier à travers l'usure psychologique en particulier pour ceux qui interviennent auprès des jeunes. «*Les professionnels n'ont plus envie de travailler auprès des jeunes, ils sont devenus trop difficiles à gérer, c'est plus facile de travailler auprès des personnes handicapées. L'avenir de la protection de l'enfance est catastrophique*».

CONTEXTE

23 700 moniteurs-éducateurs travaillent dans la Branche en 2007, effectifs en augmentation de 83% depuis 2000. Les deux tiers accompagnent des personnes en situation de handicap.

C'est un emploi essentiellement occupé par des jeunes (8% des salariés sont âgés de 55 ans et plus) et par des femmes (68%). Les conditions d'emploi sont plutôt favorables: les taux de CDD (10%) et de contrats à temps partiel (15%) sont inférieurs à ceux de la Branche mais sont supérieurs à ceux des éducateurs spécialisés.

Les employeurs déclarent de faibles besoins en qualification (7% des ES n'ont pas la qualification requise) et des difficul-

tés de recrutement diverses selon les secteurs et les régions: 4% des établissements déclarent rencontrer des difficultés de recrutement pour cet emploi (2% dans l'enfance handicapée et 7% dans la protection de l'enfance).

Formation conduisant à ce métier :

Formation de deux ans dispensée de manière continue ou discontinue et sanctionnée par le diplôme d'État de moniteur-éducateur (DEME) de niveau IV accessible par voie directe (étudiant/élève/apprenti), en cours d'emploi (CIF, contrats de professionnalisation, contrats aidés, salariés...) ou via la VAE.

SOURCE : ENQUÊTE EMPLOI 2007 UNIFAF, « LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DANS LA BRANCHE », OBSERVATOIRE-UNIFAF

1 DEES : Diplôme d'État d'éducateur spécialisé
 2 Caferuis : Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrant et responsable d'unité d'intervention sociale

LE MÉTIER D'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ (ES) DIPLÔME D'ÉTAT DE NIVEAU III

Les éducateurs spécialisés rencontrés dans le cadre de l'enquête présentent des profils très hétérogènes aussi bien au niveau de leur âge et de leur niveau de formation à l'entrée dans le secteur que de leur parcours professionnel. Très peu étaient titulaires du diplôme (DEES ¹) à l'entrée dans le secteur et plus leur niveau de formation initiale est élevé, plus leur entrée dans la Branche est rapide après leur sortie de formation.

Très peu de salariés ont obtenu le diplôme de moniteur-éducateur avant celui d'éducateur spécialisé. Ces professionnels recourent fréquemment à la formation continue et un tiers a le projet de suivre la formation à l'encadrement (Caferuis ²).

Les niveaux de formation des salariés lors de leur entrée dans la Branche sont hétérogènes.

Plus de la moitié détenait un niveau V ou un niveau IV, niveaux inférieurs au DEES. De ce fait, la majorité des salariés ont connu une progression forte de leur niveau de formation et de qualification entre leur entrée dans la Branche et le moment de l'enquête.

Quelques-uns sont entrés dans la Branche avec le diplôme obtenu durant leur formation initiale ou validé juste avant de travailler dans la Branche après une période d'instabilité professionnelle et d'études longues.

D'autres salariés se sont insérés dans la Branche en tant que pré-stagiaire éducateur spécialisé ou « faisant-fonction » d'éducateur spécialisé ou d'éducateur technique. Pour les autres, l'entrée dans la Branche s'est faite sur d'autres postes de niveaux et de qualifications inférieurs : aide médico-psychologique, aide-soignant, agent de services hospitaliers, moniteur-éducateur... « C'est grâce à mon BE d'éducateur sportif que je suis entré dans le spécialisé ».

L'entrée dans la Branche constitue soit un choix précoce à l'issue de la formation initiale soit un projet de nouvelle carrière professionnelle après d'autres expériences.

Le délai d'entrée après la formation initiale est très variable mais il semble se faire soit très rapidement, en particulier pour les personnes de niveau III et plus, soit après 10 à 20 ans pour les personnes de niveaux V et IV. Pour certains, l'évolution vers le métier d'éducateur spécialisé est le fruit d'un cheminement de plusieurs années après une entrée dans la Branche sur un autre poste : cuisinier dans un établissement du secteur, aide-soignant, agent de service hospitalier... Ainsi, la moitié des salariés ont déjà connu une évolution professionnelle, parfois

importante, depuis leur entrée dans la Branche. Ils ont suivi un cheminement « classique » au sein des métiers de l'éducation de type AMP-ME-ES ou ME-ES.

Le délai d'obtention du DEES après l'entrée dans la Branche varie très fortement. Au moment de l'enquête, l'ancienneté dans la fonction est en majorité inférieure à dix ans.

Pour quelques salariés, l'évolution souhaitée ou en cours de concrétisation, est celle, logique, de cadre ou de chef de service. Toutefois, le recours à la formation Caferuis n'est pas systématique car certains professionnels estiment avoir suffisamment d'expérience pour prétendre occuper ce type de poste à responsabilités sans valider un nouveau diplôme « *je souhaite devenir cadre technique grâce à mon expérience* ». Ceux qui ont fait le choix de suivre une formation Caferuis craignent que leur activité soit trop éloignée du terrain.

Les autres salariés enquêtés n'ont pas de projet et n'envisagent pas d'évolution ascendante « *L'évolution de carrière ascendante n'est pas une finalité* ». Pour certains, cette stabilité est liée à un fort attachement au territoire, à l'établissement « *il n'y a pas d'idéal ailleurs* » ou au public en charge « *je pensais changer de poste tous les cinq ans mais je me sens bien ici et je suis attachée aux jeunes mais aussi au territoire* ».

Si les perspectives de mobilités ascendantes sont liées à la détention du diplôme (Caferuis), les mobilités horizontales semblent, quant à elle, plus compliquées aujourd'hui qu'il y a dix ans notamment du fait des conditions de travail liées à l'internat qui engendraient un turn-over important. Les débouchés étaient donc plus nombreux ce qui permettait aux éducateurs spécialisés de découvrir plusieurs milieux de travail avant de faire un choix. En l'absence de possibilités d'évolution et de mobilité vers des fonctions de cadre technique sans validation d'un diplôme, certains éducateurs spécialisés expérimentés travaillent à temps partiel et développent une activité dans la formation en parallèle. Ils interviennent dans des organismes du secteur éducatif et social « *Je donne des cours de formation pour échapper à la routine et ne pas devenir aigri dans ce métier* ».

Parmi les éducateurs spécialisés, certains ont des profils particulièrement atypiques liés au fait que des opportunités ou des événements ont fortement marqué leur parcours. C'est notamment le cas de quelques hommes, tous délégués du personnel, engagés, impliqués dans l'évolution de leur métier, de leur Branche. Ils ont arrêté leurs études au collège ou après un

CAP et sont entrés dans la Branche plus de dix ans après leur sortie de formation initiale « *mon parcours ne m'a pas pénalisé mais les études que je n'ai pas faites à une époque ont parfois fait barrage* ». Ils ont été victimes de graves accidents qui les ont contraints à changer de métier et ont alors choisi de se tourner vers le social : soit parce qu'ils avaient une expérience très positive dans l'animation soit parce qu'ils avaient côtoyé l'environnement du handicap.

Ils n'ont pas validé d'autres diplômes avant celui d'ES, ont suivi des cours de remise à niveau pour passer le concours « *après mon accident j'ai dû suivre une mise à niveau avant de passer le concours d'ES* ». Tous bénéficient régulièrement de formations continues et ont envie de progresser « *La formation est indispensable pour évoluer* ». Ils souhaitent devenir chef de service ou cadre technique sans suivre la formation correspondante car ils estiment avoir les compétences nécessaires du fait de leur expérience. « *On peut être autodidacte et évoluer, il y a quand même une norme surtout en France et je l'ai vécu ici avec le directeur qui lui est rentré dans ce moule via son CV et son diplôme* ». Tous ont été et ont encore envie d'être mobiles. Ces salariés entrés sans « bagage formation initiale » ont connu une forte mobilité professionnelle ascendante.

CONTEXTE

43 600 éducateurs spécialisés travaillent dans la Branche en 2007 contre 25 500 en 2000 (+70%). Ces professionnels exercent principalement dans le secteur de la protection de l'enfance, de l'enfance handicapée et des adultes handicapés. Les deux tiers sont des femmes. C'est aussi l'un des métiers qui compte le plus de seniors (11% sont âgés de 55 ans et plus). Leurs conditions d'emploi sont plutôt favorables : les taux de CDD (7%) et de contrats à temps partiel (14%) sont inférieurs à ceux de la Branche.

Les employeurs déclarent de faibles besoins de qualification : 4% des éducateurs spécialisés n'ont pas la qualification requise. Ces besoins sont plus visibles dans le secteur des

adultes en difficulté sociale, à l'inverse très peu d'éducateurs spécialisés exerçant auprès d'enfants handicapés sont en défaut de qualification.

Formation conduisant à ce métier :

Formation de 3 ans en alternance sanctionnée par le diplôme d'État d'Éducateur Spécialisé (DEES) de niveau III accessible par voie directe (étudiant/élève/apprenti), en cours d'emploi (CIF, contrats aidés, salariés...) ou via la validation des acquis de l'expérience (VAE).

SOURCE : ENQUÊTE EMPLOI 2007 UNIFAF, « LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DANS LA BRANCHE », OBSERVATOIRE-UNIFAF

¹ Suite à la réforme de 2009, le diplôme d'État d'infirmier confère le grade de licence et devient donc un diplôme de niveau II

MÉTIER D'INFIRMIER DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER DE NIVEAU III¹

Tous les salariés rencontrés qui exercent cette profession sont des femmes. Après avoir validé leur diplôme dans le cadre de leur formation initiale, la quasi-totalité sont entrées immédiatement dans la Branche. Les mobilités ascendantes sont rares à l'inverse des changements récurrents de services ou de structures.

Les conditions de travail jugées difficiles par ces professionnelles génèrent, pour beaucoup, des périodes d'interruption de travail, qui selon elles, sont nécessaires pour se « ressourcer ».

La plupart des infirmières ont intégré le secteur directement après leur sortie de formation initiale. Les autres ont validé leur diplôme après une expérience professionnelle dans d'autres secteurs d'activité. L'obtention du diplôme d'infirmière leur a permis de se stabiliser après une période d'errance sur le marché du travail ou de changements récurrents d'activités et de régions. L'ancienneté dans la Branche est assez importante, allant de 13 à 36 ans.

Ces infirmières n'ont pas connu d'évolution de leur niveau de qualification dans la mesure où elles occupent toujours un poste d'infirmière au moment de l'enquête. Le fait d'intégrer la Branche avec un diplôme de niveau III limite logiquement les possibilités de mobilité ascendante.

Néanmoins, ces infirmières ont toutes connu des mobilités horizontales en changeant de services : « *J'ai changé parce que j'aime bien changer* », « *Ayant la chance d'avoir un métier qui peut être diversifié, autant en profiter* ». Elles se sont professionnalisées, via la formation continue, sur différentes techniques et types de patients.

Les quelques rares mobilités ascendantes envisagées concernent des postes de cadre de santé ou de coordinatrice. Quelques infirmières ont d'ailleurs fait ou font encore fonction de coordinatrice mais sans formation ce qui n'a pas généré d'évolution professionnelle reconnue « *j'aimerais évoluer comme directrice adjointe mais sans faire de formation de cadre* ». Une infirmière a fait fonction de cadre de santé durant dix ans sans validation du diplôme (échec à l'école des cadres de santé) et elle a dû reprendre son poste d'infirmière à l'arrivée d'un cadre diplômé. Cette situation lui a d'ailleurs provoqué une certaine amertume et a fini par entraîner son départ de l'établissement : « *Ça a été la catastrophe, on s'est aperçu qu'il fallait un cadre diplômé* ». Pour les infirmières n'ayant pas de projet

particulier, la recherche d'un rythme moins soutenu assurant un confort professionnel est privilégié en attendant la retraite « *L'objectif est de trouver le poste idéal* ». D'autres qui se sentent bien dans leur emploi, s'interrogent néanmoins sur la suite à donner à leur carrière : « *On sait ce qu'on perd, on ne sait pas ce qu'on va gagner* ». Les infirmières résidant à proximité de la Suisse sont également tentées par un niveau de rémunération supérieur et de meilleures conditions de travail en lien avec des moyens humains et budgétaires plus élevés.

Les infirmières déplorent souvent des conditions de travail difficiles et une charge de travail élevée. Les notions de stress, fatigue, usure psychologique ou dépression... reviennent régulièrement dans la description de leurs parcours souvent marqués par une période d'arrêt d'exercice pour « *souffler* » « *de nuit, c'est trop fatigant, on vieillit de dix ans* » « *j'ai beaucoup investi de ma personne, j'ai été à l'épuisement* ».

En lien avec un marché du travail tendu (les postes d'infirmiers sont difficiles à pourvoir), il est assez facile pour les salariées de retrouver un poste correspondant à leurs aspirations et aux conditions souhaitées. « *Ce ne sont pas les offres qui manquent. Je suis en position de force, on me déroule le tapis rouge* ». La recherche de davantage de confort de travail, de stabilité, de conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale avec des temps de trajets quotidiens courts sont fréquemment évoqués. « *Poser ses conditions, c'est du luxe, mais ce n'est pas une profession facile. C'est aussi une profession qui est difficile à reprendre quand on n'a pas pratiqué depuis longtemps, ce qui incite à ne pas s'arrêter* ».

Le recours à la formation continue ne paraît pas indispensable même s'il est récurrent après une période d'interruption d'activité afin de s'adapter aux évolutions techniques rapides du métier.

Quelques infirmières rencontrées ne souhaitent plus travailler dans le milieu hospitalier pour des raisons idéologiques et d'attachement aux patients : « *On ne gère pas des patients, on gère des chambres, c'est inhumain* ».

Plus largement, les infirmières semblent s'inquiéter pour l'avenir de leur profession compte-tenu de l'augmentation de la charge : « *De plus en plus de travail par poste et de plus en plus de tâches administratives* » et des responsabilités grandissantes « *les actes sont de plus en plus proches de ceux d'un médecin* ».

CONTEXTE

43 300 Infirmiers travaillent dans la Branche en 2007, en augmentation de 29 % par rapport à 2000.

Le nombre de salariés à temps partiel n'est pas négligeable (24 %). Ces professionnels exercent dans le secteur sanitaire (74 %), dans la prise en charge du handicap (14 %) et le secteur des personnes âgées (10 %).

Un établissement sur trois de la Branche est en recherche d'infirmiers.

Formation conduisant à ce métier :

Formation de trois ans sanctionnée par le diplôme d'État d'infirmier (DEI) de niveau III¹ accessible en formation initiale et continue.

SOURCE : ENQUÊTE EMPLOI 2007 UNIFAF, « LES INFIRMIERS DANS LA BRANCHE », OBSERVATOIRE-UNIFAF

¹ Suite à la réforme de 2009, le diplôme d'État d'infirmier confère le grade de licence et devient donc un diplôme de niveau II

PARTIE 2

MÉCANISMES ET FACTEURS DE MOBILITÉ

2.1 COMPRENDRE LES DÉCLENCHEURS DE MOBILITÉS

RÉDIGÉ PAR : ORM – OREF DE LA RÉGION PACA

LA MOBILITÉ, PASSAGE D'UNE SITUATION PROFESSIONNELLE À UNE AUTRE :

Il s'agit de participer à l'apport de connaissances sur les mobilités professionnelles des salariés de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif.

La mobilité est ici entendue au sens large, comme le passage d'une situation professionnelle à une autre. Entrent dans ce champ, par exemple, les changements d'établissements ou de lieux géographiques, les reconversions, les évolutions de tâches ou de responsabilités, l'entrée en formation, l'acquisition de nouveaux diplômes ou encore les bifurcations « opérant un changement de voie sans rupture radicale avec la situation antérieure »¹. Ces mobilités peuvent être « horizontales » ou « verticales »², mais cette distinction n'est pas un critère de jugement dans ce travail. Le questionnement est abordé à travers l'analyse des mécanismes de la mobilité, dont les ressorts relèvent d'une conjugaison de facteurs externes (par exemple : un établissement ouvre un nouveau service) et de facteurs personnels (par exemple : la volonté de s'orienter vers un travail plus relationnel).

LES MÉCANISMES DE LA MOBILITÉ

Selon notre approche³, s'intéresser aux mécanismes des mobilités professionnelles, c'est :

☉ Répondre à la question du « pourquoi », en identifiant les déclencheurs des mobilités professionnelles (facteurs externes, facteurs personnels) :

=> Mettre en relief ceux qui participent, par exemple, aux multiples formes de professionnalisation (ainsi une évolution législative qui pousse à se former).

☉ Répondre au « comment » en identifiant les facilitateurs et les freins intervenant dans la mise en œuvre des mobilités (facteurs externes, facteurs personnels) :

=> S'interroger sur les dispositifs utilisés, les montages réalisés afin de mettre en visibilité, par exemple, leur usages en termes d'accompagnement et de sécurisation des parcours.

Déclencheurs, freins et facilitateurs rendent compte des mécanismes des mobilités, et combinent des spécificités du secteur (par exemple : l'existence de postes de faisant-fonction) et l'histoire de vie des individus (les circonstances dans lesquels ils se trouvent, ce qui fait sens pour eux).

S'intéresser aux mobilités sous l'angle de leurs mécanismes ne

doit pas faire oublier que :

☉ Chaque mobilité est une étape qui infléchit une trajectoire professionnelle globale et toujours unique.

☉ Les ingrédients mobilisés pour mettre en œuvre une mobilité (recours à un dispositif public, négociations organisationnelles avec un employeur, mobilisation de ressources personnelles, etc.) ne sont pas, par eux-mêmes, des gages d'aboutissement du projet. *In fine*, c'est de la possibilité et de la qualité de leur mise en cohérence que dépend la sécurisation de la mobilité.

LES DÉCLENCHEURS DE MOBILITÉS : ESSAI TYPOLOGIQUE

Nous allons nous centrer sur l'analyse des déclencheurs (le pourquoi ?) des différentes mobilités observées au cours des trajectoires des salariés rencontrés. Le parti pris est de mettre en lumière les facteurs externes, parce qu'ils caractérisent les spécificités du secteur que nous voulons étudier (tenant à son contexte réglementaire, sa politiques de Branche, sa gestion de la main d'œuvre et ses métiers). Les facteurs personnels, avec lesquels ils se conjuguent, seront donc laissés de côté, sans que nous déniions leur rôle dans la réalisation (ou la non réalisation) de toutes les mobilités.

Les déclencheurs, à l'origine des différentes mobilités observées, sont regroupés selon des thématiques génériques. Celles-ci relèvent de différents cas de figure, appelés « déterminants » dans la mesure où ils déterminent la logique des mobilités réalisées par les salariés du secteur.

La réalisation d'une typologie va permettre la mise en visibilité de la dynamique spécifique du secteur et éclairer sous cet angle le fondement des nombreuses mobilités formelles et informelles qui y sont constatées (FIG. 3 PAGE SUIVANTE).

Le schéma suivant illustre cette typologie :

☉ Dans les rectangles, les déclencheurs, regroupés selon leurs thématiques,

☉ Sur les flèches, les déterminants déclinant les différents cas de figure,

☉ Les dix mobilités identifiées sont positionnées au sein des espaces d'action où elles s'originent (organisations du travail propres aux établissements, conditions d'emploi déterminées par l'application des différentes conventions collectives, évolutions résultant de la mise en œuvre d'injonctions législatives ou réglementaires).

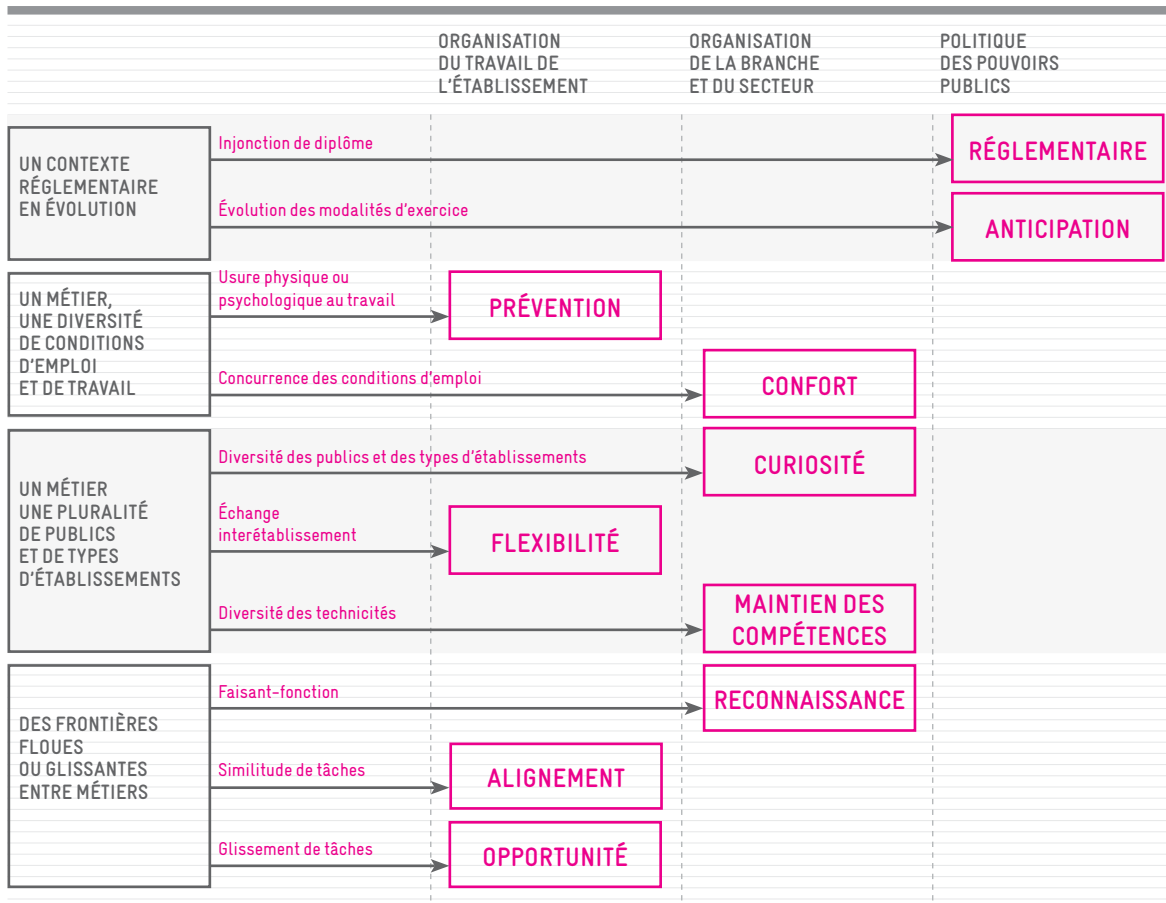
¹ « Déploiement des compétences lors des mobilités professionnelles », Stéphanie Mailliot, ORM, Regard N°3, juin 2010

² Mobilité horizontale : changement à niveau de qualification professionnelle équivalent.

Mobilité verticale : changement de niveau de qualification professionnelle.

³ Cette approche s'inspire des travaux menés par Stéphanie Mailliot, développés dans sa thèse de doctorat de Philosophie menée en convention Cifre à l'ORM « Penser les processus de changements à travers l'expérience de la mobilité professionnelle, de l'objet discursif à l'activité de transition », 2012, Institut d'Ergologie de l'Université d'Aix-Marseille, diffusion ANRT

3. TYPOLOGIE DES LOGIQUES DE MOBILITÉ



Un contexte réglementaire en évolution

Le secteur sanitaire et social est soumis à de nombreuses réglementations dont l'évolution n'est pas sans conséquences sur les décisions stratégiques à prendre pour les établissements. Ces réglementations portent sur les règles de financements comme sur les obligations de formation pour les professionnels non qualifiés. À ces évolutions, il faut ajouter les transformations sociétales qui impactent les types de prises en charge, par exemple l'accueil séquentiel. Tous ces facteurs ont un impact sur le contenu des activités des professionnels et sur la politique de formation à mettre en place pour les y préparer. Plusieurs types de mobilité peuvent alors être observés.

Les injonctions de diplôme : la mobilité « réglementaire »

L'évolution des réglementations a généré des obligations de diplôme qui contraignent les professionnels non qualifiés à se former s'ils veulent garder leur poste. Sur injonction de leurs tutelles, des établissements ont, par exemple, l'obligation d'avoir du personnel diplômé sur certains emplois et de mettre fin à l'emploi de personnel « faisant-fonction ». On observe alors des **mobilités « réglementaires »** qui s'imposent aux salariés. Elles se caractérisent par l'obtention du diplôme correspondant à l'emploi précédemment occupé.

« Il y a eu la convention tripartite, ils ont dit qu'il fallait former le personnel ». (AMP, 55 ans)

« À l'époque on embauchait en tant qu'AMP, mais on faisait fonc-

tion d'AS». Après une interruption de carrière, Mme L. voudra reprendre le métier d'AS, mais cette fois, l'absence de diplôme l'en empêche. Elle devra se qualifier et réalisera ce projet grâce à un dispositif spécifique. (AS, 50 ans)

Mme S. a suivi une formation d'aide-soignante imposée par son employeur. « Jusqu'à présent les gardes malades faisaient fonction d'aides soignantes ». Elle souligne le caractère contraignant de cette formation réalisée alors qu'elle avait des enfants en bas-âge. Mais avec le recul, elle affirme être « contente d'avoir suivi cette formation ». (AS, 52 ans)

« Avec la VAE, tout mon organigramme est maintenant OK »
(Directeur d'établissement, zone rurale enclavée)

Dans ces situations la VAE¹ est particulièrement utilisée, le temps mobilisé pour l'obtention du diplôme répondant mieux aux contraintes des salariés et de leurs employeurs, et même si elle reste diversement appréciée par les directions d'établissement. (Cf. partie 2.3 p. 51).

L'évolution des modalités d'exercice :

la mobilité « anticipation »

Les évolutions des politiques de prise en charge, les ouvertures ou réorganisations de service par exemple, influent sur le contenu du travail. Les entreprises en prennent acte dans leur politique de formation du personnel, mais du côté des salariés cela peut motiver des **mobilités « anticipation »**, n'ayant cependant pas de caractère obligatoire. Dans ces situations, c'est le salarié qui est à l'origine de la demande de formation. Il anticipe un changement de pratique ou un changement organisationnel et souhaite une montée en compétence pour assurer sa progression professionnelle ou être en situation de prise d'opportunité.

Cet éducateur spécialisé envisage dans quelques années de préparer le Caferuis, du fait du changement qui se profile dans son métier : « moins de contacts, plus de papiers... autant être formé ». (ES, 31 ans)

« Il y a des choses qui me manquent aujourd'hui [...] même si la relation à l'usager me plaît toujours, je souhaite travailler sur la question des institutions, des partenariats, des réseaux, etc. » ; « et puis les personnes âgées, c'est LE secteur de demain ». (ES, 42 ans).

Au sein d'une maison de retraite située en zone urbaine, sept

personnes (6 AS et 1 AMP) sont volontaires pour se former afin de candidater ensuite au sein du futur Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA), fonctionnant uniquement en horaire de jour. « Sept personnes sont demandeuses, pour des raisons de budget il faudra faire un choix » (Mme F., AS)

Un métier, une pluralité de publics et de types d'établissements

Le secteur sanitaire et social concerne une diversité de publics auxquels correspondent plusieurs types d'établissements. Ce sont autant d'horizons professionnels permettant aux salariés de bénéficier d'une certaine latitude dans leurs choix d'exercice et la construction de leur trajectoire. La lecture des itinéraires relatés lors des entretiens met en évidence la prise en compte de cette diversité comme un déclencheur de mobilités, aussi bien par les salariés que par leurs employeurs dans le cadre de leur gestion des ressources humaines.

La diversité des publics et des établissements :

la mobilité « curiosité »

La multiplicité des lieux d'exercices possibles avec un même métier suscite des **mobilités « curiosité »** qui font partie du cursus de professionnalisation pour plusieurs professionnels souhaitant éviter une spécialisation à terme enfermante ou leur donnant le sentiment de ne savoir faire qu'avec un type précis de public. Elles permettent aussi de redonner un nouveau souffle à la vie professionnelle lorsque l'intérêt s'émousse. Ces mobilités s'expliquent aussi par le dynamisme du marché de l'emploi dans ce secteur d'activité rendant possible l'expérimentation de contextes professionnels différents (publics ou types de structures) avant de se stabiliser ou pour se donner un nouvel élan.

« Rester dans une institution pendant 10 ou 20 ans, ça n'apprend rien, même si c'est la meilleure institution du monde » (ES, 32 ans)

« Côté enfant, je n'ai jamais fait, il faudra que j'essaye, je suis curieuse, j'aime toucher à tout » (AS, 39 ans)

« Il est dommage de travailler toujours auprès du même public. Initialement, je voulais changer tous les 5 ans ». Mais cette éducatrice spécialisée avoue avoir du mal à partir de son établissement « car j'y suis très bien ». (ES, 32 ans)

Selon cet éducateur spécialisé, l'enchaînement des établissements en début de carrière était encouragé par une grande diversité

¹ VAE : Validation des acquis de l'expérience

d'opportunités : « À l'époque la mobilité était plus facile, il y avait plus de choix » et l'envie de se confronter à divers milieux professionnels; « j'avais envie aussi de connaître plusieurs milieux avant de faire mon choix » (ES, 42 ans).

« Je suis du genre, quand j'ai fait le tour je m'en vais. On a une profession, il faut qu'on aille voir plein de choses pour être encore plus riche dans la relation humaine (...) quand on a tout vu, on peut aller voir ailleurs car il y a différentes pratiques intéressantes et on améliore toujours sa pratique » (AMP, 46 ans)

La diversité des technicités : la mobilité « maintien des compétences »

Certains métiers comportent un impératif de technicité que la confrontation à certains lieux d'exercice pointus ou valorisés va permettre de conforter ou maintenir. Il s'agit alors de mobilités, souvent volontaristes, servant au « **maintien des compétences** ». Ces mobilités sont par exemple, le fait des infirmières qui savent que leur facilité à choisir leur emploi est aussi liée à la maîtrise de gestes et connaissances techniques et que les perdre rétrécit l'éventail des possibles.

Mme F. estime qu'elle « ne veut pas faire du labo toute sa vie ». Mais, dit-elle, elle ne se sent plus vraiment « dans le coup » « l'intérim, c'est très varié, ça m'a remise dans le bain tout doucement », (IDE, 56 ans)

« Les personnes âgées c'est la voie de garage pour une infirmière, je ne voulais tomber là-dedans » (IDE, 49 ans)

Lorsqu'un poste est à pourvoir dans le service des urgences chirurgicales, cette infirmière motive ainsi son choix « J'étais jeune, c'était le moment où jamais de faire de l'urgence chirurgicale ». C'est un poste « très intéressant, très diversifié », une bonne expérience qui permet « de ne pas avoir les deux pieds dans le même sabot, très formatrice ». (IDE, 48 ans)

Des échanges interétablissement : la mobilité « flexibilité »

Au sein de grandes associations regroupant plusieurs établissements se développent des « mises en réseau » : mutualisation de moyens humains et d'équipements, réponse collective à des appels d'offres lancés par les Agences régionales de la santé mais aussi expérimentations d'échanges de main d'œuvre. Les opportunités ainsi créées suscitent chez les salariés des **mobilités « flexibilité »**, permettant aussi de développer leur capacité à changer de fonction.

Mme T s'essouffle à son poste de travail. Elle exerce au sein d'une importante association qui permet l'expérimentation d'échanges de postes au sein d'établissements différents et saisit cette opportunité de mobilité « Ça a été extraordinaire, ça m'a permis de voir qu'auparavant je n'étais pas bien dans ma vie ». (ES, 42 ans)

Face à des difficultés de recrutement ou à des déséquilibres de main d'œuvre, certaines ont aussi décidé d'intégrer dans les nouveaux contrats de travail une clause de mobilité interétablissement qui va s'imposer aux salariés.

Une grande fondation a mis en place une clause de mobilité stipulant que les nouveaux salariés sont susceptibles de changer d'établissement au sein de la Fondation et de travailler de jour ou de nuit. Mais, souligne cette aide-soignante, « cette clause n'a jamais été appliquée jusqu'à présent ». (AS, 52 ans)

Un métier : une diversité de conditions d'emploi et de travail

À la multiplicité des lieux d'exercice et des publics répond une hétérogénéité de statuts (emplois privés, publics, indépendants), de conventions collectives (Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966, Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951) ou de règles salariales (France ou pays frontaliers). Tout en conservant son métier, il est possible de jouer de cette diversité pour agir sur ses conditions d'emploi ou de travail, ce qui donne lieu à deux types de mobilités différents :

L'usure physique et psychologique : la mobilité « prévention »

La charge mentale et l'usure physique sont des difficultés propres aux métiers du secteur médico-social. Plusieurs salariés anticipent leur impossibilité de vieillir au sein du même poste ou auprès du même public. Des conditions déjà difficiles d'exercice peuvent se dégrader à la suite de changements organisationnels, motivés par des pressions budgétaires, des réorganisations dans la distribution des responsabilités, des changements de projets d'établissement et de direction. Dans les cas où ces difficultés se conjuguent, certains professionnels se mettent en veille sur des opportunités de changement et quittent leur poste afin d'opérer des **mobilités « prévention »**.

« Je ne me vois pas ici dans les prochaines années. Si je change, c'est pour changer totalement. Le travail est très prenant, difficile,

psychologiquement et physiquement. Je ne me vois pas à 50 ans porter des résidents de 80 kg» (AMP, 37 ans)

«L'AEMO¹ c'est le lieu de travail le plus difficile, j'ai décidé de partir avant d'être aigrie». (ES, 32 ans)

«J'ai vraiment trouvé mon compte ici pendant 10, 15 ans auprès des jeunes, mais l'évolution de ce public, son durcissement, l'accroissement des troubles du comportement, le passage d'institut de rééducation à ITEP² font que le travail n'est plus le même». «De toutes façons avec mes problèmes de santé je ne me voyais pas faire la même chose pendant encore 10 ans». (ETS, 51 ans)

Mme D. travaille à la réalisation de préparations chimiothérapeutiques au sein d'un service de cancérologie. Le protocole de préparation est sujet à débat : «Le médecin du travail a donné sa démission [...]» Une grève se déclenche en raison du manque du personnel. «Elle est interdite car il n'a pas assez de personnel pour assurer la continuité du travail». Cet évènement met en relief l'impact de son poste sur sa vie privée et Mme D. quitte le service. (IDE, 60 ans)

Après quelques temps d'exercice, Mme L. décide de changer de service au sein du même établissement. «À l'intérieur de l'établissement, j'avais envie de souffler un peu, la collectivité était trop grande [...] j'avais un peu envie de travailler toute seule, le groupe était pesant». Ce changement lui permet d'être «plus autonome», «on est moins contraint». (ES, 54 ans)

La mise en concurrence des conditions d'emploi : la mobilité de « confort »

Il est possible d'agir sur ses conditions d'emploi en conservant son métier mais en mettant en quelque sorte en concurrence différents employeurs ou territoires d'exercice. Tout en conservant leur métier, ces professionnels réalisent des **mobilités de « confort »** ciblant le « mieux disant ». À contrario, le sentiment d'être en situation privilégiée ou d'avoir atteint un confort jugé optimal sédentarise, ce qui crée des problèmes d'immobilisme, évoqués par différents type d'établissements.

«Ils ont des difficultés pour recruter des AS diplômées. Celles-ci partent souvent à l'hôpital, dans le public, car il y a une meilleure rémunération et une sécurité de l'emploi». (AS, 36 ans)

Lorsque cette infirmière s'interroge sur son avenir, elle évoque de possibles remplacements en libéral ou l'exercice du métier hors de France (Suisse, pays frontalier). Sa motivation serait « le

salaires et les conditions de travail : plus de budget et un personnel plus nombreux ». (IDE, 27 ans)

Mme H. exerce au sein d'une MAS³. C'est un choix qu'elle justifie par son intérêt pour le travail auprès de personnes handicapées. Seul l'éloignement de son domicile la fait réfléchir à un changement d'établissement. Mais elle souligne que certains de ses collègues quittent l'établissement pour rejoindre l'hôpital, pour de meilleures conditions de travail, plus de repos, une meilleure rémunération et des avantages annexes. (IDE, 41 ans)

Des frontières glissantes ou floues entre métiers

La clarté du lien entre la formation et l'emploi qui caractérise le secteur sanitaire et social (un diplôme correspond à un métier), est lisible au sein des conventions collectives à travers les conditions d'accès au métier. Mais elle est souvent obscurcie par la réalité des organisations du travail. Ainsi des professionnels aux qualifications différentes tiennent le même poste (par exemple, un aide médico-psychologique « fait fonction » d'éducateur spécialisé), d'autres voient le contenu de leur activité évoluer et inclure des tâches relevant d'autres métiers (un professionnel du soin peut prendre en charge des tâches relevant de la filière éducative), parfois enfin, les mêmes tâches définissent des métiers différents (les tâches et responsabilités d'un moniteur-éducateur et d'un éducateur spécialisé sont en tous points semblables). Les mobilités générées visent à atteindre ou retrouver une congruence entre la fonction assurée, le diplôme et le salaire.

Le « faisant-fonction »⁴ : la mobilité « reconnaissance »

Un professionnel exerce comme « faisant-fonction » lorsqu'il n'a pas le diplôme correspondant à son poste, par exemple un agent de service hospitalier « faisant-fonction » d'aide-soignant ou un moniteur-éducateur « faisant-fonction » d'éducateur spécialisé. La pratique des postes de « faisant-fonction » renvoie aux contraintes budgétaires des établissements ou à leurs difficultés de recrutement de personnel aux qualifications *ad hoc*, cas de figure d'autant plus fréquent que les types de publics ou d'établissements sont réputés difficiles. Elle peut être encadrée par le statut de candidat élève, limité dans le temps et fixant un objectif de formation. Mais être « faisant-fonction » peut se prolonger sur une période longue, où se succèdent éventuellement plusieurs contrats à durée déterminée. Les salariés ont appréhendé un autre rôle professionnel ce qui peut générer, à terme, des demandes d'entrées en formation diplômante ou en VAE⁵, afin d'avoir une reconnaissance (salariale et institutionnelle) des compétences développées et acquises dans le cadre

¹ AEMO : Action éducative en milieu ouvert

² ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

³ MAS : Maison d'accueil spécialisée

⁴ Faisant-fonction est un statut qui n'a été reconnu conventionnellement que pour les aides soignants dans la Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. Pour d'autres métiers (éducateurs spécialisés par exemple) la Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 fait état par exemple de « candidats élèves », avec de nombreuses déclinaisons suivant la situation du professionnel au regard de sa formation.

⁵ VAE : Validation des acquis de l'expérience

1 MECS : Maison d'enfants à caractère social

du travail. Ces **mobilités « reconnaissance »** visent aussi à sortir de la précarité (obtenir un contrat stable, éviter un retour au métier d'origine en cas de contraintes budgétaires) en utilisant le levier de la formation.

Mme B. exerce en tant que faisant-fonction d'aide-soignante, et dans ce cadre effectue des tâches jugées gratifiantes, comme les toilettes. Elle évoque alors avec sa directrice son souhait de se qualifier en tant qu'aide-soignante. (AS, 43 ans)

Après avoir enchaîné plusieurs CDD en tant que faisant-fonction de monitrice-éducatrice, cette aide médico-psychologique nous explique : « Je n'avais pas les diplômes, donc je faisais des remplacements » et « On voit tout de suite la différence entre ceux qui l'ont et les autres : manque de reconnaissance, salaire plus faible, précarité ». (AMP coordinatrice, 48 ans)

Glissement de tâches : la mobilité « opportunité »

Des glissements de tâches s'opèrent au quotidien pour faciliter l'organisation collective du travail en réponse aux évolutions des structures (par exemple, mise en place de nouvelles activités) ou des publics pris en charge (par exemple, accroissement de la dépendance). Ces changements s'opèrent sans qu'il y ait toujours une reconnaissance formelle de la part de l'employeur et parfois de façon réversible. Ils s'observent particulièrement entre les métiers du soin et les métiers de la filière éducative. Ces glissements de tâches peuvent permettre des découvertes de métiers et entraîner une **mobilité « opportunité »** qui relance l'investissement professionnel et pousse à évoluer (passer des métiers où l'on « donne des soins » aux métiers où l'on « prend soin »).

Mme T. exerce en tant qu'aide-soignante non diplômée au sein d'un établissement qui connaît une restructuration. Du personnel étant recruté sur les fonctions médicales, Mme T. exerce désormais des fonctions d'aide médico-psychologique. Le contenu de son travail change et s'avère en cohérence avec son souhait d'évolution. (AMP, 52 ans)

Mme J. est recrutée comme aide-soignante au sein d'une maison de retraite. Petit à petit, elle change de fonction de manière informelle et fait office d'aide médico-psychologique réalisant des tâches d'animation, nouvelles au sein de la structure. Mais Mme J. quittera l'établissement sans avoir formalisé ce changement de métier. (AS, 29 ans)

Mme P. n'a pas le sentiment d'avoir un réel rôle d'aide médico-psychologique. Elle dit devenir dans ses actes « de plus en plus aide-

soignante ». Elle souhaiterait aujourd'hui avoir « à moitié un rôle d'AMP et à moitié celui d'aide-soignante ». Mme P. a demandé à sa direction une VAE d'aide-soignante, car ce métier, s'il ne permet pas d'évolution de salaire lui ouvrirait d'autres portes, notamment celle de l'hôpital. (AMP, 48 ans)

Néanmoins, ces glissements de tâches peuvent faire naître d'amertumes et générer des départs.

« Ici ça marchait la tête à l'envers, moi je me suis retrouvée à faire du travail d'aide-soignante pendant pas mal de temps alors que ce n'est pas dans mes fonctions et je n'arrivais plus à faire d'ateli-ers ». (ME, 52 ans)

« On mélange les deux professions maintenant, AMP et aide-soi-gnante, on n'arrive plus à distinguer qui est qui, c'est la probléma-tique de ce qu'on nous propose maintenant, c'est-à-dire qu'une AMP va faire autant de toilettes qu'une aide-soignante et on ne prendra plus en considération la spécificité de sa formation (...) chaque directeur m'a sollicitée pour revenir, mais je leur ai dit que ça n'était pas possible ». (AMP, 46 ans)

Similitudes de tâches : la mobilité « alignement »

Sous couvert de polyvalence, on observe fréquemment une simi-litude des tâches confiées à des métiers différents, abolissant les frontières dessinées par les diplômes. Il peut s'agir d'un choix de gestion de la main d'œuvre, revendiqué au sein de la structure, ainsi par exemple, le partage des tâches ingrates quel que soit son niveau de qualification et de rémunération. Certains professionnels expriment une frustration lorsque les tâches s'avèrent en grande partie identiques, bien que les salaires, adossés aux diplômes, ne le soient pas. Cela peut motiver des demandes de formations visant l'acqui-sition du diplôme afin d'aligner salaire et contenu du travail, d'où des **mobilités « alignement »**. Par contre, des postes ne sont pas toujours disponibles à l'interne et vont nécessiter un changement de structure.

« On fait le même travail que les ES, c'est voulu ainsi dans cette structure, on est tous éducateur, mais on n'a pas le même salaire ». (ME, 32 ans)

« ME et ES font le même travail ici, sauf que le salaire est plus élevé pour un ES. Ça motive pour passer le concours d'ES ». (directeur de MECS¹ en zone urbaine)

« Ici, les ES et les ME font le même travail, assument les mêmes res-ponsabilités ». (ES, 32 ans)

Selon Mme D. à l'intérieur de l'établissement, il n'y a jamais eu de fonctions spécifiques dévolues aux ME et d'autres aux ES : « Tout le monde faisait tout et moi, je m'y retrouvais ». (ES, 54 ans)

LE « DILEMME MOBILITÉ » : DE LA VALORISATION DES MOBILITÉS À LA STIGMATISATION DES PROFESSIONNELS NON MOBILES

La valorisation de la mobilité est un discours qui traverse aujourd'hui beaucoup de secteurs d'activité, porté voire promu par des employeurs comme par des salariés. Dans un milieu où beaucoup de salariés expriment la facilité à retrouver du travail ou à accéder à certains types d'établissements ou services attractifs, certaines mobilités évitées ou refusées deviennent alors « suspectes ». Il est reconnu dans le même temps que la présence dans la durée des professionnels est un ingrédient important pour une prise en charge de qualité, notamment auprès d'enfants, de personnes polyhandicapées, de personnes âgées dépendantes. Comment concilier cette éthique professionnelle et la suspicion parfois exprimée sur la réalité des compétences des « non-mobiles » ?

« Si quelqu'un ne bouge pas, c'est qu'il ne peut pas bouger, c'est un problème de compétences ». (ES, 42 ans)

Mme F. exerce en maison de retraite et explique que beaucoup de ses collègues partent travailler à l'hôpital. Mais Mme F. n'est pas tentée « à la grande surprise de ma direction. La non mobilité devient suspecte ». Pour elle « l'attrait du relationnel et du contact ne se retrouvent pas à l'hôpital où le patient est là pour quelques jours seulement ce qui limite les échanges au minimum ». (AS, 36 ans)

« Ici, il y a peu de turn over, c'est positif pour les personnes âgées ». (AMP, 48 ans)

Mme L. est dans l'établissement depuis 1988. Un des motifs de sa stabilité dans l'emploi est l'attachement aux résidentes. Elle aurait le sentiment de les abandonner : « Les résidentes sont très attachées à moi, moi aussi, il y a un lien ». (ME, 52 ans)

« Je sais que j'aurais de toutes façons du mal à partir d'ici un jour. Je suis très attachée à mes patients ». (IDE, 49 ans)

2.2 LE MANAGEMENT

FACE AUX DYNAMIQUES DES ACTIVITÉS ET AUX MOBILITÉS

¹ ESAT : Établissement et service d'aide par le travail.

² Interview de Monsieur Jean-Pierre Claveranne, Directeur de l'Ifross - Université Lyon 3 : « Étude ESAT en Rhône-Alpes : un regard complémentaire et prospectif sur le monde associatif, Unifa, *Formation Santé Social*, n°22, Septembre 2011, p. 4.

³ L'Observatoire et Unifa (2011), *Favoriser l'accompagnement et la formation en ESAT*, Étude régionale réalisée par l'Ifross Université Lyon 3.

⁴ L'Observatoire, *La filière éducative dans la Branche*.

RÉDIGÉ PAR : ART-DEV, CENTRE RÉGIONAL ASSOCIÉ CÉREQ DE MONTPELLIER

DE NOMBREUX DÉFIS À RELEVER

Les diverses composantes de la Branche sont en plein chamboulement. Ainsi, la nouvelle organisation du système de santé qui se met en place engendre bien évidemment des incertitudes et des tensions. Elle remet en cause un certain nombre d'habitudes et de positionnements, par exemple en imposant le rapprochement des secteurs sanitaire et médico-social (par exemple les maisons de retraite) ou plus largement en encourageant la coopération et, si possible, la concentration des nombreux organismes présents sur l'ensemble du territoire national. La recherche de cohérence, d'amélioration du service apporté aux populations et de maîtrise des dépenses, impacte frontalement les stratégies des établissements. Elle est potentiellement porteuse d'une **remise en cause des rapports de force et des positions acquises**. Au quotidien, les directions d'établissement doivent s'adapter aux nouveaux dispositifs de tarification et à la logique d'appels à projets. Ils doivent également revoir leur organisation du travail, repenser le rôle des cadres intermédiaires et intégrer dans leurs démarches d'évaluation les normes techniques et financières comme les exigences de qualité imposées par leurs financeurs.

Des transformations comparables s'opèrent dans le secteur social et médico-social. Des enjeux se précisent, des politiques publiques se cherchent et suscitent débats et controverses (notamment dans le champ de la protection de l'enfance) et d'éventuelles spécificités territoriales doivent être repérées et traitées. Ainsi, les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale ont-ils pour objet d'apprécier les besoins de la population, de dresser le bilan du dispositif existant et d'en déterminer les objectifs de développement (articles L.312-4 et L.312-5 du code de l'action sociale et des familles). Une fois encore, **il est question de diversifier et d'adapter les modes de prise en charge et de renforcer le partenariat**. De même, la notion de projet (pour l'utilisateur comme pour l'établissement) est centrale. **Elle pointe l'urgente nécessité d'une stratégie authentique et pas seulement d'une adaptation au fil de l'eau.** Elle rend compte également d'un traitement des problèmes qui se veut « global » et plus respectueux des familles, des enfants et des adolescents ou des adultes isolés, en difficulté sociale et/ou handicapés.

Une mise en tension, éventuellement positive, s'établit entre **objectifs de qualité et contrainte budgétaire**. Ainsi, dans

les ESAT ¹, « c'en est fini des budgets globaux attribués sans correspondance avec l'activité. Il faut partir des besoins et sur la base de ces besoins, établir des ressources et si les ressources ne conviennent pas, revenir aux besoins et inventer de nouveaux modes d'organisation » ². À l'instar du secteur sanitaire, l'ancrage économique et territorial est fondamental et peut s'avérer compatible avec un modèle associatif. Encore faut-il renforcer ou revoir le positionnement stratégique de l'ESAT, repenser son identité, donner plus de place à la prospection des clients et donc à la dimension commerciale et initier de nouveaux partenariats. L'organisation du travail peut en être chamboulée ; les missions et les tâches des moniteurs d'atelier s'étoffent et se diversifient (le cœur de métier restant l'organisation de la production en fonction des capacités des usagers) ; de nouveaux profils peuvent émerger à l'instar du chargé d'insertion qui travaille avec l'utilisateur sur ses compétences et son projet professionnel, cherche à établir des passerelles vers le milieu ordinaire et démarche les entreprises. Mais si les facteurs et les occasions de changement ne manquent pas, il n'y a pas de *one best way* qui tienne. **Plusieurs configurations, plusieurs stratégies demeurent possibles** ³. Idem dans la filière éducative. L'impératif de partenariat avec les familles, l'Éducation nationale ou la Justice, l'évolution des modes de prise en charge, la nécessité de réactiver l'ancrage territorial et l'obligation de mettre en œuvre des démarches d'évaluation internes et/ou externes affectent l'ensemble des établissements, redéfinissent les missions et les moyens, font bouger les métiers ⁴ et ce faisant interpellent l'encadrement et la gestion des ressources humaines.

UN ANCRAGE CROISSANT DU MANAGEMENT

Les discours et les pratiques managériales investissent le champ social et médico-social et les ressources humaines, sans être à l'origine de ce mouvement managérial, sont fortement impactées. **La multiplication, souvent imposée de l'extérieur, des indicateurs voire des tableaux de bord, structure de plus en plus nettement l'activité, les capacités de développement des établissements et leur organisation du travail.**

Rappel : Les différentes configurations de la gestion des ressources humaines et les diverses approches managériales présentées dans ce chapitre ne visent pas à être représentatives de l'ensemble des établissements de la Branche. De plus, il est à noter que le secteur sanitaire (centres hospitaliers, centres de lutte contre le cancer, etc.) n'a pas été investigué lors de cette enquête ; il n'est donc nullement lié aux enseignements et conclusions de ce rapport.

Bien sûr, la contrainte financière y est pour beaucoup. Elle est d'ailleurs souvent énoncée en termes négatifs, voire désabusés.

Avant 2002, le taux d'encadrement était de 0,45. Après la canicule, « vous avez entendu tous les discours des politiques [...], ils disaient alors qu'à l'horizon de 2010-2012, il n'y aurait plus de maison de retraite en dessous de 0,8 voire 1 » en termes de taux d'encadrement. « Alors, aujourd'hui, où est-ce que nous en sommes ? Nous sommes péniblement passés de 0,45 à 0,55. Vous voyez, on est loin de l'objectif qui avait été annoncé par les politiques. Et voilà qu'aujourd'hui, ils ont établi un seuil, en fonction du GMP et du Pathos. Et bien nous, nous sommes au-dessus du seuil. On trouve que nous avons trop de personnel. On veut nous supprimer 87 000 €, soit trois équivalents temps plein [...]. On s'est agité, on a gueulé et voilà qu'ils nous donnent sept ans pour rentrer dans les clous ! Très clairement, ça veut dire que les prochains départs à la retraite, on ne pourra pas les remplacer. Si la politique de vieillesse ne change pas, demain les maisons de retraite seront les mouroirs d'autrefois » (le directeur d'une maison de retraite).

Pour 2011, « le Conseil général a réduit le nombre de journées consacrées à l'hébergement parce que, avec les publics qui nous sont confiés, qui relèvent de plus en plus de la psychiatrie et de la délinquance [...], on ne pouvait plus nous demander de faire le même nombre de journées. Nous avons des jeunes très versatiles qui vont et viennent et le Conseil général ne finance pas au-delà de 48 heures de fugue. Ils viennent donc de nous fixer à 700 le nombre de journées à réaliser et, en contrepartie, artificiellement, ils nous ont augmenté le prix journée de 20. Mais ça, c'est une pure gymnastique comptable ! » (le directeur d'une MECS¹).

UNE RÉGULATION EXTERNE DIVERSEMENT PERÇUE

Il est vrai que la notion de productivité ne va pas sans poser problème dans ce type d'activités, en termes aussi bien techniques que déontologiques. **On aurait tort cependant de considérer que le mouvement managérial observé est purement exogène.** Certes, le secteur social et médico-social constitue un pan d'activités fortement institutionnalisées et du coup soumises à un contrôle étroit de la part des financeurs. Les marges de manœuvre des directions d'établissement sont dès lors limitées, les responsables pouvant se sentir « coincés » par des ressources financières peu diversifiées et majoritairement publiques et par le poids des dépenses de personnel dans leur budget. Si de nombreux responsables expriment une franche réticence face à cette montée en puissance du contrôle externe et de la régulation financière (sans renier pour autant la nécessité d'une gestion au service de leurs activités spécifiques),

d'autres ne semblent pas heurtés par cette évolution, voire la juge positive et cherchent à la décliner dans leur établissement.

Le clivage est assez net : il oppose ceux qui mettent en avant le service apporté aux publics dont ils ont la charge, service qui par nature échapperait à toute évaluation marchande, et ceux qui, à l'inverse, cherchent à s'inspirer de l'entreprise privée lucrative considérée comme le lieu par excellence de l'efficacité. Ces derniers considèrent que la rationalité instrumentale peut fort bien s'appliquer aux activités relevant du social et médico-social, y compris dans un cadre associatif. Les notions de performance, d'évaluation des résultats individuels et collectifs ou d'audit font partie du quotidien de ces dirigeants associatifs qui se perçoivent comme réformistes.

« J'ai initié depuis mon arrivée une dynamique d'équipe de direction et je n'ai eu de cesse d'amener l'association à recruter des cadres performants, y compris sur le terrain de la gestion des ressources humaines [...]. On est passé de l'ère du gentil animateur qui venait dire au directeur ou au chef de service, et avec le sentiment du devoir accompli, untel a fait ça à tel autre... à l'ère de la responsabilisation. On a revisité complètement le règlement intérieur. On a fait de la formation, collective, individuelle. On a fait, depuis que je suis là, deux projets d'établissement avec une aide extérieure, de nombreuses réunions, etc. Il faut aussi mentionner l'évaluation interne ainsi que la VAE², chaque fois qu'on l'a pu. Tous les derniers recrutements, quinze postes en cinq ans, ont porté sur des niveaux équivalents ou supérieurs à éducateur spécialisé : conseillère en économie sociale et familiale, assistante sociale, éducateur sportif, etc. » (le directeur d'une MECS).

Ces dirigeants font, comme les autres, face à une régulation de contrôle orchestrée par les financeurs et en perçoivent les travers éventuels ou tout simplement les contraintes par rapport au développement autonome de leur établissement (songeons par exemple à la pression actuelle au regroupement des structures) ; mais ils considèrent qu'indépendamment de cette injonction externe, ils doivent contribuer à diffuser les préceptes et outils du management dans leur structure. On observera donc d'un établissement à l'autre des positionnements et des stratégies différents, allant d'une **certaine forme de résistance ou de contournement** (travailler au corps les financeurs pour « gratter » ça et là quelques ressources supplémentaires) à une **application systématique du management** pouvant parfois conduire à un « ciblage » des publics à prendre en charge.

¹ MECS : Maison d'enfants à caractère social
² VAE : Validation des acquis de l'expérience

1 Servuction : concept combinant les termes « service » et « production », décrivant la situation où le client participe à l'élaboration d'un service. P. Baranger, G. Dang N'Guyen, Y. Leray, O. Mével (2009) : *Le management opérationnel des services*, Editions Economica

Dans tous les cas, la **gestion des ressources humaines est sous pression**. À l'extrême, les financeurs ont une influence directe sur l'emploi. Ainsi, la signature dans le social et médico-social d'une convention tripartite (établissement, Conseil général, État) ne se contente pas de conditionner un financement, elle se matérialise par un projet d'établissement et un cahier des charges à mettre en œuvre pour un nombre donné d'équivalents temps plein (lui-même calculé en fonction du système de tarification en vigueur). Indépendamment de l'enveloppe financière, la gestion des ressources humaines (GRH) doit tenir compte des caractéristiques de l'activité (travail en continu, travail en équipe, travail en établissement ou au domicile des usagers, etc.), de celles de l'emploi (fortes logiques de métier, importance des partenaires sociaux, caractère plus ou moins contraignant de la convention collective, etc.) et de celles des salariés (vieillesse, usure professionnelle, mobilité externe, etc.). Au final, les dirigeants interrogés cherchent à articuler le **triptyque suivant : changement organisationnel et managérial, qualité du service apporté et gestion de l'emploi et du travail**. Le problème se déplace en outre constamment : l'obligation de faire face à une charge de travail accrue (en lien avec les injonctions des financeurs et /ou l'évolution du public) engendre une intensification du rythme de travail, intensification qui, toutes choses égales par ailleurs, amplifie les situations problématiques en termes d'organisation du travail, d'évolution des compétences et de valorisation des salariés. Autrement dit, la GRH se fait presque toujours **en situation de déséquilibre**. Les avancées obtenues sur l'un des points du triptyque précédent peuvent fort bien poser problème au niveau des deux autres. À titre d'exemple, l'amélioration du service en maison de retraite peut conduire à un accroissement de la charge de travail, une complexité accrue de l'activité de travail et une réorganisation des équipes, le tout étant potentiellement porteur d'une pénibilité accrue.

UN RÉVÉLATEUR : LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT

La Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, est de fait en constante transformation sous la pression de facteurs sociaux, économiques, technologiques, financiers et réglementaires. Ces évolutions se sont probablement accompagnées ici ou là de gains de productivité significatifs mais nous sommes sur des activités de service exercées dans un cadre non lucratif pour des publics qui - bien que souvent malades, dépendants, démunis et/ou en rupture de lien social - contribuent par leur implication à la qualité des presta-

tions dont ils bénéficient (« servuction »¹). La **croissance des besoins**, loin d'être encaissée par les gains de productivité, **a généré et générera de nombreux emplois**, ce qui ne va pas sans tiraillements et tensions sur le marché du travail. Il en résulte pour de nombreux établissements de réelles **difficultés de recrutement...** et pour certains salariés une incitation à la mobilité dans le but d'évoluer professionnellement, de découvrir de nouveaux contextes de travail, une autre fonction, un autre métier ou un autre public et /ou de fuir des situations de travail difficiles ou peu valorisantes. Car les conditions d'exercice (parfois en situation de sous-effectif), les horaires de travail, l'exposition des professionnels à des conditions de stress contribuent à majorer les difficultés de recrutement et à alimenter les mobilités (au sein ou non de la Branche).

« Je commence seulement à pouvoir regarder les résidents manger » dit le directeur d'un foyer de vie évoquant la difficulté à se confronter aux réalités du polyhandicap. Il ajoute que « d'un point de vue physique comme psychique, ce travail nécessite une forte implication. Or beaucoup de salariés font cela par défaut, même s'ils le font plutôt bien [...]. Les mobilités sont indispensables pour que les personnes ne s'usent pas [...]. Je vois des gens très compétents partir, mais je sais qu'il faut qu'ils bougent [...]. La quarantaine est un moment crucial : passé ce cap, le risque d'usure est grand » (le directeur d'un foyer de vie pour adultes).

« Il y a peut-être aussi un effet générationnel, je sais pas... J'ai l'impression que cette génération de professionnels est plus à cheval sur les conditions de travail [...], à la moindre remarque que je peux leur faire, ils menacent de partir » (le directeur d'un foyer de vie pour adultes).

DES FACTEURS EXOGÈNES

Mais, de façon tout à fait remarquable, les principaux facteurs identifiés par les employeurs pour expliquer la présence de difficultés de recrutement sont perçus et présentés comme exogènes. Ils sont d'abord **d'ordre démographique** (vieillesse et départs à la retraite associés) et résident dans un manque de main-d'œuvre et notamment, de main-d'œuvre jeune disponible sur le marché du travail. Il y aurait, sinon une désynchronisation du nombre de jeunes formés par rapport aux besoins de la Branche, du moins une **sous-estimation de l'évaporation**, immédiate ou différée dans le temps, **de certains formés** (qui finalement s'orienteront vers d'autres métiers ou bien n'y feront qu'une partie de leur carrière) doublée d'une mauvaise régulation des disparités territoriales. Il

est ainsi souvent fait mention de recrutements difficiles pour les aides-soignants, les infirmiers et les aides médico-psychologiques.

Cette **difficulté est particulièrement aigüe dans les zones les plus rurales**. Les dirigeants ont d'ailleurs pleinement conscience qu'un emploi, ce n'est pas seulement un poste de travail défini par un statut, une rémunération, des conditions de travail et éventuellement, des perspectives d'évolution. Il faut aussi prendre en considération l'environnement de l'emploi : le lieu de vie, pour celui qui prend un emploi et pour sa famille, les conditions de logement et de transport, l'accès à des services locaux, etc. Quand on parle, comme l'ont fait un certain nombre de nos interlocuteurs, de mobilité professionnelle et de la nécessité de la favoriser, il faut s'interroger sur le cadre de vie, les possibilités de scolarisation et de garde des enfants, les opportunités de logement, en n'occultant pas la question très importante du travail du conjoint. Du coup, certains établissements localisés dans des zones peu attractives reconnaissent être confrontés à un problème de rétention du personnel. D'autres savent jouer des conditions de travail pour débaucher les salariés d'autres structures...

« Sur Marvejols, on a la chance d'avoir beaucoup d'établissements. Pour les CDI, j'ai pas de difficultés et ce ne sont pas des gens qui sont sur le marché de l'emploi, ce sont des gens qui partent de leur établissement pour nous rejoindre. On est connu et reconnu sur le secteur [...]. Tenez, l'ergothérapeute nous quitte aujourd'hui. Elle a souhaité avec son compagnon retourner dans sa région d'origine. Bon, il a fallu que je la remplace et des ergothérapeutes, il y a plusieurs établissements qui en recherchent et bien, j'ai eu aucun problème. J'ai eu trois demandes ! » (le directeur d'une maison de retraite).

En plus des qualifications « génériques » auxquelles prépare le système de formation initiale, des **compétences « dédiées »** peuvent s'avérer nécessaires, compétences qui se construisent en situation de travail, au gré des expériences professionnelles, des mobilités (internes ou externes) et de l'analyse réflexive qui en est faite par le salarié et son employeur. Ce type d'attentes posées en termes de compétences se retrouve notamment dans les établissements prenant en charge des **personnes de plus en plus âgées et dépendantes**.

« Toutes les aides-soignantes qui ont obtenu leur diplôme il y a plus de dix ans environ, elles ont bénéficié de formations, d'un

recyclage. C'est pas vraiment le cœur du métier qui change mais l'environnement du métier, des nouvelles pratiques, de nouveaux protocoles, des matériels différents, adaptés » (le directeur d'une maison de retraite).

Ce qui est en jeu ici ce n'est pas la qualification des personnels mais leur **capacité à s'adapter face aux modifications de la nature du travail**, modifications qui ne se manifestent pas tant par l'apparition de métiers nouveaux que par la transformation des métiers et des situations de travail existants.

LA QUESTION DE L'ATTRACTIVITÉ POSÉE

Les méthodes de recrutement des employeurs constituent aussi une cause non dérisoire de la persistance de difficultés de recrutement. Dans la période précédente, des habitudes se sont prises, fondées sur l'attractivité des métiers du social et médico-social et sur leur accessibilité à tous les niveaux de qualification. Les recrutements ont, dans bien des cas, pu se faire sans grand effort de prospection, la formation continue étant ensuite largement mobilisée pour réduire les écarts en termes de qualifications et de compétences ou mieux encore créer de réelles chaînes de mobilité ascendante. La situation a commencé de changer. **Les employeurs ne sont pas tous certains que les métiers du social et médico-social demeureront aussi attractifs que dans le passé**. Qu'ils s'interrogent franchement sur ce point ou qu'ils biaisent en évoquant le manque de motivation de la part de certains candidats, la question de l'attractivité des métiers de la Branche se trouve posée.

Sans compter que la contrainte budgétaire qui pèse sur les établissements conduira les recruteurs à adopter des **comportements nettement plus proactifs et probablement plus sélectifs en matière de gestion des ressources humaines**.

« Chaque fois qu'il y a des remplacements pour longue maladie ou congé de maternité par exemple, on louche sur les CDD que nous recrutons (...) et les gens qu'on a vu sur le terrain et qui ont été performants, on se dit : ceux-là, on ne peut pas les laisser partir comme ça ». Dans le meilleur des cas, ces personnes sont recrutées à la suite de leur CDD, sinon elles alimentent une sorte de vivier dans lequel le dirigeant pourra piocher au gré des besoins. Les difficultés de recrutement portent essentiellement sur les moniteurs-éducateurs. « Pour tout vous dire, ce ne sont pas les candidatures qui manquent, c'est la solidité des professionnels qui fait défaut, surtout par rapport aux publics que nous avons ici » (le directeur d'une MECS¹).

¹ MECS : Maison d'enfants à caractère social

En ce domaine, les difficultés observées pour faire face à des besoins de remplacement récurrents et/ou pour trouver du personnel qualifié prêt à travailler dans la durée avec certains publics particulièrement exigeants (les personnes lourdement handicapées par exemple) sont particulièrement révélatrices des tensions sur le marché du travail. Quelques personnes interviewées ont d'ailleurs pointé leurs pratiques de gestion de la main-d'œuvre (ou celles de leurs concurrents!) comme cause principale des difficultés de recrutement, et notamment une mauvaise anticipation des besoins de l'entreprise dans un contexte où le contenu des emplois se transforme et de nouvelles compétences sont nécessaires.

LES LEVIERS D'ACTION

Si l'évolution des politiques publiques est souvent perçue comme une contrainte, une pression accrue sur les budgets et les coûts, force est de reconnaître que l'environnement réglementaire demeure largement propice au développement des qualifications et des compétences. La Branche ainsi que les responsables d'établissement ont pleinement conscience des implications humaines de cette mise en tension et chacun est attaché au maintien d'un milieu professionnel largement adossé à la qualification. Un problème majeur se pose néanmoins : les secteurs enquêtés se distinguent par la **faible marge de manœuvre qu'ont les directions d'établissement en matière salariale** (convention collective). Les établissements peu attractifs du fait de leur activité ou de leur localisation ont dès lors de **grosses difficultés à fidéliser leur personnel**. Ils sont amenés « à recruter les candidats qui se présentent », puis à faire face à des déperditions, les personnes recrutées ne s'adaptant pas toujours aux conditions de travail et au public.

DÉVELOPPER LA FORMATION

Si l'on ne peut toucher que marginalement à la rémunération, que faire ? Bien sûr, la Branche dégage de grandes priorités et tente d'y affecter des moyens, humains et financiers, conséquents. Par exemple, l'accord-cadre signé le 26 mars 2010 entre Unifaf et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) vise à permettre à 600 professionnels d'accéder à l'issue d'un parcours de formation et/ou de VAE à cinq diplômes d'État : aide soignant, aide médico-psychologique, éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, infirmier. Cet accord dédié aux établissements pour personnes âgées et handicapées établit clairement un lien entre les évolutions démographiques, sociétales et économiques que connaissent ces établissements et la dynamisation des parcours professionnels. Au-delà de cet exemple, Unifaf contribue fortement au développement de la

formation continue auprès de ses adhérents et de leurs salariés et à la **diffusion des pratiques de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** (GPEC), au niveau des établissements voire des territoires qui les abritent.

L'évolution des règles souhaitée par plusieurs dirigeants peut prendre plusieurs voies plus complémentaires qu'alternatives : l'augmentation des flux d'entrée générés par l'appareil de formation initiale, une politique renforcée d'attractivité au niveau de la Branche, une mutualisation des ressources humaines au sein de réseaux d'établissements (si possible, territorialisés), une gestion plus active des mobilités en cours de carrière, une plus grande attention portée aux conditions de travail, un recours accru à la formation continue et à la VAE, etc. Ce qui est certain, c'est que le problème n'appelle pas simplement une réponse macroéconomique. Il ne suffit pas d'élargir les voies d'accès à ces professions pour faire disparaître les difficultés de recrutement. Deux autres niveaux d'action paraissent pertinents : l'établissement lui-même bien sûr (éventuellement inscrit dans un réseau) mais aussi l'échelon territorial. L'essentiel des évolutions en cours et à venir renvoie à un **renouvellement des pratiques de GRH** (recrutements, formation, mobilités, etc.) et donc à la **capacité de certains établissements de dégager de nouvelles marges de manœuvre**. Plusieurs responsables n'hésitent d'ailleurs pas à poser le débat en termes de **concurrence entre établissements** pour attirer puis conserver les ressources humaines recherchées. La concurrence ne pouvant porter sur les salaires, d'autres dimensions sont mises en avant. Les conditions de travail peuvent ainsi constituer un levier de l'attractivité d'un établissement.

ÉLABORER DES PASSERELLES

Une autre voie consiste à élaborer de manière plus ou moins formalisée des **passerelles entre activités et services ou bien encore entre statuts et spécialités**. Ce type de pratiques semble répondre prioritairement à deux nécessités : **ajuster en continu l'organisation du travail et, à plus long terme, promouvoir une culture de la mobilité au sein du personnel**. Eventuellement, cette gestion de passerelles peut, *via* l'élargissement du champ professionnel qu'elle autorise (diversification des tâches, coopération accrue au sein des équipes, etc.), contribuer à la qualité de l'emploi et à la motivation du salarié. Ces passerelles, du point de vue des employeurs, permettent en tout cas de redonner une certaine plasticité à la gestion des effectifs, tout en ouvrant un espace de mobilité (interne ou externe) à quelques salariés « ayant fait leur preuve ». Tout se passe comme si ces pratiques assumaient

également une fonction de sélection. La mise en situation de travail et la capacité à jouer à la frontière de son métier peuvent être parfois interprétées comme des révélateurs du potentiel de développement d'un salarié. Cela est caractéristique d'un **glissement du modèle de la qualification**, basée sur la formation voire le diplôme, **vers un modèle de la compétence** privilégiant la reconnaissance des aptitudes et les expériences individuelles ainsi que la capacité personnelle à se mobiliser au service des objectifs de l'organisation.

Ce glissement est particulièrement sensible chez les travailleurs sociaux. Certes, les éducateurs spécialisés ou les assistantes sociales demeurent représentatifs d'une logique reliant « dans une correspondance stricte, la certification (diplômes d'État), l'intitulé des postes, et les fonctions exercées (...). [Mais,] depuis les années 80, ce système d'emplois a été ouvert à d'autres agents, moins diplômés ou qualifiés. Cette ouverture par diversification des fonctions répond à une transformation des formes de l'action sociale et à une spécialisation croissante des activités correspondantes »¹. Cette diversification n'est pas fortuite. Elle est instrumentalisée par certaines directions pour distiller dans l'organisation les notions d'autonomie, de responsabilité, d'efficacité voire de rentabilité et mettre en œuvre les méthodes, outils et modes d'évaluation du management. Nombre de dirigeants interrogés n'hésitent pas à opérer des distinctions au sein de leur personnel entre ceux qui « collent » à leur métier et ceux qui ont su saisir des opportunités de développement individuel perçues comme autant d'occasion d'apprendre. Quelques-uns d'entre eux pointent très clairement la valeur pédagogique de la difficulté et de l'inconnu et tentent, chaque fois que possible, de s'appuyer sur un projet nouveau, une activité ou un service qui pose problème, une rotation de personnel pour cerner les capacités de développement des salariés concernés.

L'INTÉRÊT DE LA VAE

Le débat entre qualification et compétence est beaucoup plus problématique pour les « faisant-fonction ». Ces personnes semblent se concentrer dans les activités où les conditions de travail sont les plus difficiles (c'est le cas pour de nombreux aides médico-psychologiques mais cela s'observe également dans les ESAT² et les maisons d'accueil spécialisé). **Le faisant-fonction n'a généralement pas vocation à le rester.** Et pour cela, le meilleur moyen consiste encore à suivre une formation permettant de décrocher le diplôme correspondant au poste occupé. D'où tout l'intérêt de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) qui permet de faire reconnaître son expérience

(professionnelle ou non) afin d'obtenir un diplôme, un titre ou un certificat de qualification professionnelle. La Branche a fortement accompagné le développement de la VAE et plusieurs des salariés enquêtés en ont bénéficié en dépit de la relative « lourdeur » du dispositif et des risques de désorganisation du travail. Selon les cas, la VAE a été mobilisée pour des mobilités ascendantes ou horizontales mais toujours dans **le but de monter en qualifications et en compétences au niveau de l'établissement et de promouvoir le salarié.** Il est vrai que la promotion de certains agents apparaît, chaque fois qu'elle est possible (en termes financiers notamment) et souhaitée par les salariés considérés, comme un instrument de régulation des effectifs. À l'inverse, la période de professionnalisation (dispositif de formation en alternance visant à favoriser le maintien dans l'emploi de salariés ne disposant pas d'une qualification suffisante par rapport au poste occupé) apparaît au vu des entretiens réalisés peu mobilisée.

Au final, les contraintes budgétaires, les départs de certains salariés (rebutés par des conditions de travail difficiles ou partant tout simplement à la retraite), la complexification et l'enrichissement du travail en lien avec l'évolution des usagers et de leurs attentes constituent autant de tendances lourdes potentiellement contradictoires : professionnalisation et qualification des salariés d'un côté, gestion au plus juste de l'autre. Cette tension se résout tantôt par une reconnaissance par l'employeur des compétences de son salarié, formalisée (l'employeur aidant le salarié à obtenir la qualification exigée) ou non (simple enrichissement des tâches confiées), tantôt, au contraire par une répartition indifférenciée des tâches entre salariés occupant des postes différents (typiquement les AMP et les aides-soignants). Cela encourage en tout cas le développement des mobilités.

UNE APPROCHE BIEN PARTICULIÈRE DE LA FLEXIBILITÉ

Force est de constater que les établissements enquêtés se distinguent assez fortement des entreprises relevant d'autres secteurs. Ainsi, la question des mobilités se pose de manière très spécifique et questionne la notion de flexibilité. Ici, la flexibilité ne signifie pas recherche d'un turnover important et donc renouvellement permanent du personnel. **La recherche de flexibilité renvoie plutôt à une stabilité relative du personnel**, ce qui fixe un double objectif à la gestion des ressources humaines : **rendre les emplois proposés plus attractifs et développer la professionnalisation des salariés en place.**

De nombreux établissements favorisent la mobilité interne, y compris en permettant à des agents de service de se former aux

¹ Demazière D. (2008), « L'ancien, l'établi, l'émergent et le nouveau : quelle dynamique des activités professionnelles ? », Formation Emploi, n°101, pp.41-54.

² ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

¹ La mobilité externe est parfois subie par la direction. Tel est le cas lorsqu'il existe un « malaise » au sein de certains établissements, des tensions qui portent notamment sur l'organisation du travail, la constitution des équipes, le planning, la réorientation brutale de l'activité suite à des demandes de financeurs ou des changements de direction. Dans ce cas, les démissions sont nombreuses et ce d'autant plus que le personnel qualifié sait pouvoir trouver un autre emploi ailleurs.

² MECS : Maison d'enfants à caractère social

métiers du soin. Cela passe par un effort significatif en termes de formation continue et parfois, par un recours à la VAE. D'autres, nettement plus rares et généralement situés en zone urbaine, souhaiteraient favoriser la mobilité externe¹.

« Notre cœur de métier, c'est quand même le secteur éducatif, donc on a beaucoup d'éducateurs spécialisés. J'encourage toutes les demandes de VAE mais je ne suis absolument pas dans une stratégie qui consisterait à fidéliser les gens. Mon propre parcours m'encourage à attirer vivement l'attention des professionnels sur ce point. S'ils veulent diversifier leur métier et se vendre, au sens noble du terme, sur le marché du travail, un établissement social ce n'est qu'une petite partie du secteur social et il faut qu'ils bougent et pas seulement par de la mobilité interne » (le directeur d'une MECS²).

Il convient de remarquer que les situations où la mobilité externe est faible ne correspondent pas, le plus souvent, à des établissements « installés » et soumis à un environnement peu turbulent. Au contraire, on observe dans la plupart des établissements des évolutions majeures, au niveau du public accueilli, de l'activité de l'établissement (médicalisation d'une maison de retraite par exemple), de la réglementation, des financements, etc. Bref, **la faiblesse relative de la mobilité externe ne correspond pas à un « enkystement » de la structure et de ses membres**. Elle s'explique plutôt par la convergence de choix de vie individuels (vivre et travailler dans le territoire de son choix par exemple) et d'investissements en capital humain coproduits entre la direction et les salariés volontaires (formation, VAE, etc.).

Ceci étant, on reste frappé par la coexistence fréquente d'une politique de formation ambitieuse et variée (les formations courtes voisinent avec des formations longues et certifiantes) et une gestion du recrutement assez « traditionnelle » faisant la part belle aux candidatures spontanées, voire au « bouche-à-oreille » et au « feeling » (en plus du recours aux services de Pôle emploi). Le moment du recrutement n'en est pas moins crucial. Les remplacements constituent une occasion de tester les candidats. Par la suite, la personne recrutée est, dans certains établissements, amenée à travailler un temps en doublon avec un salarié plus ancien. Dans un établissement, un « coordonnateur » a même été nommé. Cela peut prendre plusieurs mois avant que le nouveau recruté soit pleinement opérationnel.

Enfin, si la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est rarement mentionnée (et lorsqu'elle l'est, elle vient souvent « d'en haut »), il convient de repérer **les prémisses d'une gestion des ressources humaines « ouverte »**

ou territoriale, dépassant les limites de tel ou tel établissement. En effet, plusieurs structures enquêtées font partie de réseaux, de fédérations ou tout simplement d'associations gestionnaires ouvrant la porte sinon à une mutualisation des salariés, du moins à la création d'un espace de mobilité. Cela est probablement de nature à rassurer les salariés attachés à un territoire, tout en offrant aux plus formés la possibilité d'occuper un poste plus conforme à leur qualification.

« Je trouve que c'est une richesse. Pour un professionnel, je trouve que c'est une bonne ouverture, qui permet de prévenir l'usure professionnelle et mentale » (le directeur d'un foyer de vie).

2.3 ZOOM SUR LA VAE : UN LEVIER EFFICACE FAVORISANT LA MOBILITÉ

RÉDIGÉ PAR : PRAO – OREF DE LA RÉGION RHÔNE-ALPES

La Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) est un droit individuel, inscrit dans le Code du travail, issu de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. Elle permet à toute personne de faire reconnaître les compétences acquises au cours d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en obtenant un diplôme, titre ou certificat de qualification professionnelle en lien avec son expérience.

La VAE s'est développée progressivement depuis 2002 dans le secteur sanitaire et social. Par exemple, le diplôme d'éducateur spécialisé a été ouvert à la VAE en juillet 2004 ; celui d'aide-soignant en janvier 2005. En plus du dispositif de droit commun, Unifaf propose depuis 2009 un dispositif de soutien de Branche à la VAE (DSB) ouvert à huit diplômes du travail social.

Des informations quantitatives sur la VAE existent, comme les tableaux de bord annuels réalisés par les Carif-Oref sur les candidats ayant effectué une démarche de VAE. Cependant, peu d'éléments qualitatifs sont disponibles pour connaître le parcours des candidats ou encore les effets de la VAE sur l'évolution professionnelle des personnes.

Plusieurs questions se posent : l'obtention d'une certification par la VAE a-t-elle permis un changement professionnel et dans quels délais ? Comment la VAE est-elle perçue par les salariés et par les employeurs ? Quels sont les dispositifs d'accompagnement mobilisés par les personnes entrant dans cette démarche ?

L'analyse des entretiens réalisés auprès d'employeurs, de représentants du personnel et des salariés a permis d'apporter des éléments de réponse concernant les caractéristiques des salariés engagés dans une démarche de VAE, l'impact de la VAE sur leur évolution professionnelle, les points de vue, divergents, des employeurs sur la VAE et enfin les outils d'accompagnement mobilisés.

Caractéristiques des personnes ayant suivi une VAE

Parmi les 80 salariés rencontrés, près de 20 % d'entre eux ont abordé le thème de la VAE au cours des entretiens. Sept personnes ont validé totalement un diplôme du sanitaire et social et dix autres ont un projet en cours ou envisagent de s'engager dans la démarche.

4. SEPT PARCOURS DE VAE

DIPLÔME VISÉ PAR LA VAE	GENRE	ÂGE	POSTE OCCUPÉ AVANT VAE	ANCIENNETÉ DANS LA POSTE
DEAVS	F	51 ans	Assistante de vie	6 ans
DEAVS	F	56 ans	Agent de soins	4 ans
DEAS	F	43 ans	Faisant- fonction aide- soignant	3 ans
DEME	F	45 ans	Aide médico- psychologique	7 ans
DEES	F	50 ans	Aide médico- psychologique	12 ans
DEES	F	48 ans	Moniteur- éducateur	10 ans
DEES	H	41 ans	Moniteur- éducateur	14 ans

Les personnes qui ont validé travaillent actuellement dans les régions Languedoc-Roussillon, PACA et Rhône-Alpes, dans le secteur de la dépendance (personnes âgées, personnes handicapées) et de la protection de l'enfance. Elles ont obtenu l'un de ces quatre diplômes par la VAE : auxiliaire de vie sociale (DEAVS), aide-soignant (DEAS), moniteur-éducateur (DEME) ou éducateur spécialisé (DEES) (FIG. 4).

Effets de la VAE sur l'évolution professionnelle

Pour les personnes non qualifiées, la VAE apparaît comme une étape dans un parcours de stabilisation professionnelle

Plusieurs parcours de reconversion professionnelle comportent une première étape de validation des acquis, qui facilite ensuite l'accès à une qualification complémentaire, gage d'une stabilisation dans l'emploi.

Le parcours de Madame J. illustre parfaitement ce cas. Elle a quitté le système scolaire après la classe de 3^e, sans qualification. Pendant plusieurs années, elle a travaillé comme assistante de vie à domicile, enchaînant les contrats à durée déterminée. Elle obtient le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale par la VAE. Si elle continue d'alterner des contrats courts, à domicile ou en établissements, l'obtention de ce premier diplôme a renforcé sa confiance en elle et lui a donné l'envie de poursuivre son évolution professionnelle. Dans une seconde étape, elle a pu accéder à la formation d'aide-soignante, en étant dispensée de l'épreuve de sélection grâce aux passerelles entre diplômes.

Dès l'obtention du diplôme d'aide-soignante, elle a eu accès à un CDI, après dix années de succession de contrats courts.

Après cette phase de stabilisation dans l'emploi, plusieurs personnes envisagent de préparer le diplôme d'aide médico-psychologique (DEAMP), par la VAE ou la formation, dans le souci de mieux prendre en charge les personnes.

Dans d'autres cas, la VAE permet l'accès à une qualification supérieure qui n'est pas toujours accompagnée d'une mobilité ascendante

Plusieurs cas ont été observés dans la filière éducative, avec l'obtention de diplômes de moniteur-éducateur et d'éducateur spécialisé. Les personnes ayant validé ces diplômes n'ont pas eu d'évolution professionnelle immédiate, les établissements n'ayant pas toujours de postes qualifiés à pourvoir. Ces démarches de VAE étaient essentiellement des projets individuels, indépendants des projets d'évolution des établissements.

Ces cas ont souvent été observés dans des territoires ruraux où les possibilités de changement d'établissements sont plus réduites qu'en zone urbaine. De plus, l'attachement des personnes à leur territoire les incite à attendre une opportunité locale, parfois pendant plusieurs années.

Les personnes rencontrées se trouvant dans cette situation ne considèrent pas de manière négative le fait de ne pas évoluer vers un poste plus qualifié. Deux raisons sont évoquées : d'une part, la satisfaction personnelle d'avoir obtenu un diplôme d'un niveau supérieur et d'autre part, la possibilité d'un élargissement de leurs activités liée aux modes de travail en équipe (AMP, ME, ES) où les frontières entre fonctions sont parfois poreuses (par exemple, formalisation écrite de projets par des moniteurs-éducateurs).

Des perceptions de la VAE variables selon les employeurs : du scepticisme au plébiscite

Les dirigeants interrogés ont souvent évoqué le développement de la VAE dans leurs structures, avec toutefois des perceptions divergentes. Trois cas de figure ressortent des entretiens.

☉ Certains employeurs, souvent dans le social, ont une **vision négative de la VAE**. Selon eux, ce dispositif ne peut remplacer « une vraie formation ». Au-delà d'un attachement à une tradition de formation, trois types d'argument sont avancés. D'une part, il y a peu d'apports conceptuels en VAE ; ces apports théo-

riques leur paraissant nécessaires à l'exercice des métiers du social. D'autre part, la VAE est une démarche individuelle qui offre moins d'ouverture et de possibilités d'échanges qu'une formation en groupe avec une diversité d'intervenants. Enfin, selon ces employeurs, c'est une démarche longue, difficile et contraignante en terme d'exigence de formalisation du dossier.

☉ D'autres employeurs y ont **recours « par défaut »**. La VAE permet de répondre aux exigences de qualification accrues (évolution des structures pour accueillir des publics plus dépendants ou plus difficiles) tout en respectant les contraintes budgétaires fortes. Ce recours à la VAE s'inscrit en complémentarité du plan de formation.

Cette utilisation limitée renvoie aux questions que se posent les employeurs : quelle implication de l'établissement dans l'accompagnement des salariés ? Quelles possibilités d'évolution suite à l'obtention d'un nouveau diplôme ?

Dans cette catégorie d'employeurs, certains présentent la VAE comme une possibilité, à terme, d'évolution professionnelle. Par exemple, des moniteurs-éducateurs ont été embauchés pour remplacer des éducateurs spécialisés partis en retraite ; ces personnes pourront ensuite suivre une démarche de VAE d'éducateur spécialisé. Cette pratique est cependant perçue par les représentants du personnel comme un risque à court terme de déqualification de la structure des emplois.

☉ Une troisième catégorie d'employeurs **plébiscite** le dispositif, plus souple et moins coûteux qu'un départ en formation.

Certains articulent les projets de VAE au projet de leur établissement, dans une **stratégie de fidélisation**. Ils accompagnent leurs salariés dans la démarche, créant ainsi un contexte favorable à la démarche de VAE. C'est le cas par exemple d'un directeur, ancien éducateur spécialisé, qui aide ainsi les salariés de son établissement à prendre du recul par rapport à leurs pratiques professionnelles.

D'autres employeurs, principalement dans les capitales régionales, encouragent le recours à la VAE pour faciliter une **mobilité externe**. Selon l'un d'eux, la carrière idéale devrait correspondre à une succession de projets d'une durée moyenne de quatre à cinq ans : « il faut qu'ils bougent et pas seulement par de la mobilité interne ». Ce point de vue est surtout porté dans des zones connaissant peu de difficultés de recrutement.

Les outils d'accompagnement à la VAE

Avant de s'engager dans le dispositif de VAE, les premiers relais d'information efficaces s'avèrent souvent être des contacts de proximité. Des collègues parlent de leur expérience de VAE, ce qui incite la personne à chercher ensuite plus d'informations : « Ici, on avait déjà deux ou trois moniteurs éducateurs qui étaient passés par là... On en a discuté et je me suis lancé ». Puis, l'expérience des premiers vient en aide aux suivants dans la préparation des dossiers de VAE.

Au-delà du soutien de leur entourage, les candidats peuvent bénéficier de deux types d'accompagnement : le dispositif de droit commun et le dispositif spécifique de soutien de Branche à la VAE (DSB).

Le parcours des candidats dans le dispositif de droit commun

Il comporte quatre étapes :

- l'information préalable des candidats, pour définir le projet et le diplôme à valider
- le dépôt de la demande de VAE, pour en vérifier la recevabilité,
- l'élaboration du dossier VAE,
- le passage devant le jury.

Le candidat peut se faire accompagner dans sa préparation à la validation. Un accompagnement facultatif de 24 heures est assuré par des organismes de formation. Il peut prendre différentes formes, notamment le repérage et la formalisation des compétences acquises, ainsi qu'une aide méthodologique à la rédaction du dossier VAE.

Lors de l'enquête, la plupart des salariés engagés dans la démarche de VAE ont bénéficié d'un accompagnement dans le cadre du dispositif de droit commun, financé sur le plan de formation des établissements ou dans le cadre du congé individuel de formation.

Deux catégories d'organismes de formation réalisent cet accompagnement : des organismes généralistes coexistent avec des structures spécialisées dans le sanitaire et social. Si les structures généralistes maîtrisent les étapes du parcours, la valeur ajoutée des structures spécialisées dans le secteur, pointée à plusieurs reprises par les salariés, porte sur la formalisation des compétences professionnelles spécifiques. Pour autant, c'est très souvent la logique de proximité géographique qui préside au choix du prestataire.

L'accompagnement à la VAE dans le dispositif de soutien de Branche (DSB)

Pour optimiser les chances d'obtention du diplôme par la VAE, la Branche propose depuis plusieurs années un accompagnement renforcé, le dispositif de soutien de Branche à la VAE (DSB). Dans le cadre du plan de formation des établissements, cet accompagnement de 179 heures pour le secteur social et médico-social, et 253 heures pour le secteur sanitaire (durées maximales, adaptées aux situations), pris en charge par Unifaf, comprend un diagnostic, un appui méthodologique à la rédaction du dossier de VAE, avec des temps individuels et collectifs, des mises en situation professionnelle et des séquences formatives. En cas de validation partielle ou d'absence de validation, un suivi individuel est systématiquement proposé pour formaliser le parcours de formation nécessaire pour obtenir la validation.

Parmi les salariés enquêtés, un moniteur-éducateur a bénéficié d'un DSB pour préparer le diplôme d'éducateur spécialisé par la VAE. Sa démarche a été fortement soutenue par le directeur de son établissement. Outre l'accompagnement par un organisme de formation, il a pu compter sur l'aide de ses collègues et de son chef de service. « Mon dossier est presque bouclé ; ça devrait aller ! ».

Vers des démarches collectives de VAE ?

À plusieurs reprises, des démarches de VAE ont été mises en place par des groupes de deux ou trois collègues d'une même structure. L'intérêt d'une approche collective est de développer une dynamique autour de la préparation du dossier et de maintenir la motivation tout au long de la démarche qui mobilise du temps et de l'énergie sur plusieurs mois. Ces logiques de démarches collectives ont des perspectives de développement, tant au sein d'un établissement qu'au niveau d'un territoire.

2.4 QUELLES MOBILITÉS DANS L'ESPACE LOCAL ?

¹ Entendues ici comme choisies ou subies (fin de CDD)

² I. Elouaer (2008) – « La mobilité professionnelle des salariés : déterminants et impact sur la performance organisationnelle », Actes du congrès AGRH

³ Insee Première N°1326 – décembre 2010

⁴ Christophe Guilluy (2010), *Fractures françaises*, Bourin Éditeur

⁵ Enquête Cadreemploi.fr « Les cadres de votre région sont-ils heureux ? » – 2010

⁶ Les territoires traversés par les salariés rencontrés au cours de leur parcours professionnel n'étaient pas toujours connus. Seul le territoire actuel l'était ce qui nous a conduit à n'observer que les mobilités professionnelles au niveau local

RÉDIGÉ PAR : ATOUT MÉTIERS LR, CARIF-OREF DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Les mobilités professionnelles¹ sont des phénomènes de plus en plus fréquents. Ils prennent racine dans une multitude de facteurs explicatifs. Si l'on considère la mobilité des salariés, c'est-à-dire des mouvements d'emploi à emploi, les déterminants de la mobilité peuvent être regroupés en trois grandes catégories². Ils peuvent relever de caractéristiques sectorielles ayant trait, par exemple, au dynamisme du marché ou au niveau de concurrence entre offreurs. Ils peuvent être d'ordre organisationnel comme les pratiques de formation continue ou de promotion interne. Enfin, ils sont aussi et souvent le résultat de choix ou contraintes individuelles : conciliation avec la vie privée, expérience professionnelle accumulée, niveau scolaire ou spécialité de formation initiale.

Cette synthèse de la littérature sur les déterminants de la mobilité professionnelle des salariés fait cependant peu de cas du facteur territorial. Or le lieu de vie apparaît comme une dimension de plus en plus déterminante des choix de vie.

Le territoire, un choix de vie

En effet, les mobilités géographiques, en cours de vie active, sont de plus en plus nombreuses. « Les migrations interrégionales façonneront les dynamiques démographiques régionales. » C'est un des enseignements de l'étude réalisée par l'Insee sur les projections de population d'ici 2040³. L'attractivité des territoires y joue probablement un rôle non négligeable. « La logique foncière est ainsi l'une des raisons qui poussent les gens à quitter telle région pour une autre. Typiquement, l'Auvergne et le Limousin, sont quasiment les dernières régions accessibles au niveau logement, (...) elles vont voir leur population augmenter en flèche dans les prochaines années. Il y a un véritable désir de fuir toutes les grandes villes et métropoles. Cette fuite des ménages des grandes villes s'explique par le besoin de retrouver un environnement familial, de retrouver du lien social, des relations apaisées, mais aussi par un séparatisme social et culturel. »⁴

Le contexte territorial joue sur la propension à la mobilité

Dans le même temps, on relève que près de la moitié des cadres franciliens souhaiteraient changer de région, alors que les cadres rhônalpins tressent des lauriers à la leur⁵. À travers cet exemple il apparaît que le contexte territorial n'est pas sans effets sur les comportements de mobilité des salariés, au moins sur le plan des intentions, il peut la favoriser comme la freiner.

Ainsi, les caractéristiques territoriales n'influencent pas seulement le maintien ou l'attractivité des entreprises, elles jouent aussi sur la mobilité des personnes.

Analyser les mobilités professionnelles locales

À travers les entretiens réalisés au cours de cette enquête nous avons évalué le rôle du contexte territorial dans les trajectoires professionnelles individuelles. Pour y parvenir ce sont les mobilités des salariés sur l'espace local⁶ depuis leur entrée dans le secteur sanitaire et social qui ont été observées. Y a-t-il des configurations territoriales types favorisant la mobilité ou au contraire la stabilité géographique des salariés ? Cela a-t-il une influence sur la nature des mobilités professionnelles ? Comment cela se décline-t-il par métier ou niveau de qualification ? Quels enseignements tirés pour les politiques de gestion des ressources humaines des établissements ou l'évolution de l'offre de formation ? Telles sont les questions qui peuvent être éclairées avec cette étude.

TERRITOIRE ET MOBILITÉ PROFESSIONNELLE

La fréquence des mobilités est corrélée aux caractéristiques territoriales

Après analyse de notre échantillon, il apparaît que les zones les plus favorables, a priori, à la mobilité professionnelle présentent la plus grande fréquence de mobilités. Alors que plus des deux tiers des salariés interrogés ont déclaré avoir connu une mobilité professionnelle locale depuis leur entrée dans le secteur, ce taux est très supérieur pour les salariés des territoires offrant de nombreuses opportunités professionnelles. Il est en revanche beaucoup plus faible pour les territoires marqué par la modestie de leur dynamisme économique. Ces résultats pourraient indiquer une corrélation, globale, entre configuration territoriale et fréquence des mobilités professionnelles : les mobilités sont d'autant plus nombreuses que les opportunités professionnelles de proximité sont importantes.

Le territoire, possible déclencheur de mobilités géographiques

Le territoire peut intervenir parfois comme **déclencheur** d'une mobilité. Un cadre de vie qui se détériore, des perspectives économiques qui se resserrent, des problèmes sociaux, et son cortège d'effets induits, qui se développent, apparaissent comme autant de phénomènes **pouvant provoquer le départ du territoire** vers des contrées où les perspectives semblent meilleures. Aucun des salariés rencontrés lors de l'enquête n'a évoqué ce type de situation.

Inversement, un territoire, par ses qualités environnementales, son dynamisme économique, ses conditions de vie, apparaît très attractif et peut déclencher des mobilités géographiques. De même un territoire « où l'on a vécu plus jeune » présente des attraits, parfois subjectifs, mais **pouvant motiver une migration résidentielle**.

« La femme de Mr B. est originaire du sud de la France et ils décident d'un commun accord de chercher des emplois dans les montagnes du sud ». (ME, 41 ans)

« Son mari étant d'origine lozérienne et ayant le mal du pays, le couple s'installe en Lozère en 2001. Tous deux cherchent une qualité de vie meilleure. » (IDE, 41 ans)

Enfin, **le territoire constitue souvent un choix de vie** qui peut se traduire, non pas par de la mobilité géographique, mais au contraire par **un ancrage territorial fort**. Le territoire apparaissant ici comme un déclencheur de non mobilité géographique.

« Mme D. est née et a toujours vécu en Lozère, à l'exception d'une coupure de deux ans (...) Elle est attachée à Marvejols, à son cadre de vie, au fait de pouvoir venir à pied au travail. » (Animatrice, 51 ans)

« ... en plus, les seules offres d'emploi étaient loin de la Lozère, mon pays de cœur! » « et puis il faut être honnête, si on veut rester vivre en Lozère, il n'y a pas beaucoup de choix professionnels. » (ME, 31 ans)

« Changer de territoire ? Il n'y pas de raison, il y a beaucoup d'établissements ici, on a le choix. » (ME, 39 ans)

À travers ces illustrations le territoire apparaît, en tant que tel, comme **un facteur explicatif de (non) mobilité résidentielle**.

Le territoire support des mobilités professionnelles

Néanmoins, on peut faire l'hypothèse, que le facteur territoire, intervient le plus souvent comme **un levier, ou un frein, à des mobilités professionnelles commandées par d'autres facteurs** comme par exemple l'arbitrage entre vie familiale et vie professionnelle, la fermeture de l'établissement employeur, l'insatisfaction dans l'emploi occupé ou l'évolution non souhaitée du métier exercé.

Pour les actifs en milieu de carrière, dans leur grande majorité, les changements d'emploi s'opèrent dans le même secteur géographique que l'emploi initial. **Cette préférence pour la**

proximité peut s'expliquer par le moindre coût du changement : cela permet de garder son domicile, l'école des enfants, le travail du conjoint, son réseau familial ou amical. Le coût de la mobilité géographique est d'autant plus élevé que l'individu est installé dans la vie.

« est embauchée en décembre en CDI à temps plein, dans la maison de retraite où nous l'avons interrogée. Cet établissement se trouve à proximité de son logement. » (AS, 51 ans)

« ... par pur hasard, on me propose un poste dans cette maison de retraite, à côté de chez moi. On m'a téléphonée, je suis venue voir et pourquoi pas ? ». « L'envie de changer et la proximité m'ont décidée à accepter. » (IDE, 48 ans)

« en 2004, il se marie, sa femme est franc-comtoise, et devient père de famille. Il devient alors urgent de trouver un emploi stable et dans les environs de Besançon où loge sa famille. » (AMP, 47 ans)

« Les propositions de postes semblent nombreuses tant de l'autre côté de la frontière que dans le Haut-Doubs où bien qu'en demeurant AMP, plusieurs possibilités d'établissements s'offrent à lui. » (AMP, 43 ans)

Le territoire intervient comme un support, un contexte, plus ou moins favorable à la satisfaction de besoins de mobilité : il facilite ou limite la mobilité professionnelle.

Les territoires où la vocation sanitaire et sociale de l'économie est très affirmée

Le secteur sanitaire et social constitue souvent un des premiers employeurs dans les territoires. Ses emplois sont très diversifiés et largement diffusés géographiquement. Il propose ainsi une large palette d'emplois de proximité, au même titre que le commerce ou l'artisanat. À ce titre, et indépendamment des pratiques de gestion de l'emploi des établissements, les possibilités de mobilités professionnelles en son sein, et au niveau local, sont a priori plus nombreuses que dans la plupart des autres secteurs.

« Toute ma carrière professionnelle, dans le secteur et en dehors, est étroitement liée au territoire. De plus, le premier employeur du territoire est une association du médico-social, d'où une relative facilité à obtenir un emploi (de forts besoins de remplacement). Je ne pense pas rester sur le groupe ados et pourrai changer d'activité, par exemple en travaillant dans un foyer d'hébergement. » (ME, 48 ans)

De même, un territoire où l'emploi dans le secteur sanitaire et social est très développé est a priori plus favorable à la mobilité locale des salariés du secteur car les opportunités d'évolution professionnelle y sont plus importantes. Mais des conditions plus favorables ne conduisent pas obligatoirement à une fréquence des mobilités plus élevées. En effet, avec notre échantillon, nous constatons une moindre fréquence des mobilités professionnelles locales dans les territoires où la vocation sanitaire et sociale est marquée : zones d'emploi de Prades, Aubenas, Digne-les-Bains, Gap ou Lozère par exemple.

«La localisation géographique (rurale enclavée) de l'établissement... ne facilitent pas les mobilités. Il n'y a pas de possibilités d'échange de postes, il n'existe que des mobilités promotionnelles, et le département est trop petit.» (ES 42 ans)

Plusieurs explications peuvent être amenées. La première est qu'au sein de ces zones rurales, souvent très étendues, les distances entre pôles d'emplois sont souvent importantes. La deuxième est que dans ces zones rurales où le secteur sanitaire et social pèse fortement (forte part relative), le volume d'emplois afférents n'y est probablement pas suffisant pour permettre une plus grande mobilité professionnelle locale. Au sein de zones à faible densité d'emploi, l'effet de «masse» est trop peu marqué pour activer les mobilités au sein du secteur. C'est d'ailleurs, on le constate très nettement au sein de notre échantillon, dans les zones plus urbaines (Nice, Marseille, Lyon, Besançon) que les mobilités professionnelles au sein du secteur sont les plus fréquentes : le marché de l'emploi des métiers du secteur y est plus dense même s'il pèse relativement moins que dans certaines zones rurales.

Les territoires dynamiques favorisent les mobilités « horizontales »

Les mobilités professionnelles des salariés stables géographiquement, sont principalement des **mobilités horizontales**. C'est le cas, au sein de notre échantillon, pour près des deux tiers des salariés ayant eu une mobilité professionnelle dans le même bassin d'emploi.

Cette distribution moyenne varie cependant avec les contextes territoriaux. Ainsi, dans les territoires où les mobilités professionnelles sont les moins aisées, on constate qu'il s'agit le plus souvent de mobilités « verticales ». Les mobilités au sein des territoires favorables aux évolutions professionnelles sont quant à elles plus souvent des mobilités « horizontales ».

Ils permettent de multiplier les occasions d'expériences professionnelles et jouent en faveur du développement des compé-

tences des salariés. En revanche, au sein des territoires moins dynamiques, tout se passe comme si globalement les seules possibilités d'évolution professionnelle résidaient dans la promotion sociale.

EFFETS DU TERRITOIRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE MOBILITÉ PROFESSIONNELLE

Le lien entre mobilité et métier est peu sensible aux dynamiques territoriales

En considérant le niveau de qualification des emplois, il ressort que **les salariés ayant une qualification de niveau V (AS et AMP) sont les plus mobiles** : plus de 80% des salariés rencontrés et occupant ces postes ont, depuis leur entrée dans le secteur, changé au moins une fois d'emploi sans changer de territoire. La fréquence des mobilités est plus réduite pour les salariés des qualifications intermédiaires (IDE, ES). Les moniteurs-éducateurs apparaissent comme ayant le moins de mobilité.

Le caractère plus ou moins dynamique des territoires où s'opèrent les mobilités ne semble pas avoir d'influence sur les constats de mobilité par niveau de qualification.

Si l'on affine par métiers, ce sont **les professionnels de la filière sanitaire** (aide-soignant, infirmière) et les aides médico-psychologiques qui ont connu le plus de mobilité professionnelle : plus de 80% d'entre eux, depuis leur entrée dans le secteur, ont changé d'emploi tout en restant dans le même territoire. Les moniteurs-éducateurs ou éducateurs spécialisés quant à eux apparaissent moins mobiles. Cette distribution se reflète à l'identique sur le plan des mobilités géographiques : les salariés de la filière sanitaire ont eu, au cours de leur carrière, plus de mobilités professionnelles avec migration territoriale que leurs homologues de la filière éducative, AMP exceptés.

Lorsque l'on croise ces comportements de mobilité par métier avec les dynamiques territoriales il n'y a pas de corrélation évidente qui se dessine. La fréquence des mobilités par métier dans les territoires dynamiques n'est pas significativement plus marquée qu'au sein des territoires moins favorables aux mobilités professionnelles. Les comportements de mobilité selon les métiers semblent relativement insensibles aux variations de contextes territoriaux.

Pas de lien évident entre niveau de formation et mobilité professionnelle

Globalement il semblerait que la fréquence des mobilités des

salariés des établissements de la Branche soit d'autant plus forte que le niveau de formation initiale est bas : la proportion de salariés de niveau V ou moins ayant connu au plan local une mobilité professionnelle depuis leur entrée dans le secteur, est plus élevée que celle des salariés dotés du niveau III. Cela pourrait s'expliquer par des conditions d'emploi plus souvent instables pour les bas niveaux de formation.

Sur la base de notre échantillon **il est difficile d'arrêter un constat d'ensemble sur la relation entre mobilité professionnelle locale et niveau de formation**. D'ailleurs si l'on considère la mobilité géographique des salariés depuis leur entrée dans le secteur sanitaire et social aucune différence significative n'apparaît non plus à travers nos entretiens : près de la moitié des salariés de la Branche ont connu une mobilité géographique depuis leur entrée dans le secteur et ce taux est le même quel que soit le niveau de formation.

Les territoires d'opportunité semblent amplifier fortement la propension à la mobilité pour les salariés de niveau IV. Les territoires moins dynamiques, quant à eux, semblent jouer plutôt en faveur de la mobilité des niveaux III mais ce constat est fragile car appuyé sur un faible nombre d'occurrences. Globalement, la variété des configurations territoriales ne change pas semble-t-il la nature du lien entre niveau de formation initiale et fréquence des mobilités.

Entrée différée ou directe : peu d'influence sur la fréquence des mobilités professionnelles

Au regard de la fréquence des mobilités professionnelles locales, les salariés qui sont entrés dans la vie professionnelle directement¹ par le secteur sanitaire et social ne se différencient pas de leurs collègues ayant différé cette entrée. Ce constat se retrouve dans tous les types de configuration territoriale, dans les plus dynamiques comme dans les autres. De même dans les territoires à forte densité d'emploi dans le secteur sanitaire et social aucune différence significative n'apparaît. Ce résultat peut surprendre, car pour les salariés entrés directement le processus de stabilisation dans l'emploi a démarré plus tôt. Il est possible également que ceux qui ont différé leur entrée dans le secteur y soient venus ultérieurement motivés par la recherche de stabilité.

ENSEIGNEMENTS POUR L'ACTION

L'importance du marché interne pour satisfaire les besoins d'emploi de la Branche doit être relevée. En effet, plus de 80 % des salariés de notre échantillon ont depuis

leur entrée dans le secteur, changé d'emploi tout en restant dans le domaine des activités sanitaires et sociales. Ce n'est certes pas spécifique au secteur. Mais il est probable que la part du marché externe (actifs venant d'autres champs professionnels, nouveaux entrants sur le marché du travail) y est plus réduite, malgré la présence de certaines professions réglementées. Cela relativise d'autant le rôle de la formation initiale.

Mais **cela renforce le rôle de la formation continue des actifs notamment en zone rurale**. C'est un des enseignements principal de l'étude des mobilités professionnelles au niveau local. Le marché interne est d'autant plus développé que la taille du marché du travail local, c'est-à-dire le nombre d'opportunités professionnelles, est élevé. C'est le cas des zones urbaines. En revanche, dans les zones à plus faible densité d'emplois et d'actifs, le marché externe est probablement plus développé, toutes proportions gardées. C'est ainsi dans les zones rurales que les besoins de formation continue sont les plus importants, mais où l'accès à la formation y est le plus difficile pour les actifs déjà en poste.

Mais c'est aussi dans ces zones que le développement local d'une offre de formation professionnelle est la plus délicate à réaliser : le nombre de personnes à former est plus limité et la rentabilité de l'offre de formation n'est pas assurée. La résolution de cette équation interroge à la fois les politiques de formation des établissements mais également de la Branche.

Elle implique **la mutualisation, au niveau territorial de la réponse aux besoins de formation**. L'hôpital, le foyer d'accueil médicalisé, la maison d'enfants à caractère social, la maison de retraite, les établissements de services aux personnes, tout ce qui fait le secteur sanitaire et social local, devraient pouvoir mettre en commun leurs besoins de formation pour solliciter l'offre de formation, plutôt que d'agir en ordre dispersé : ils ont une communauté de métiers et par là une communauté de destin qui légitime, et rend nécessaire ce partenariat.

Cela sous-tend, en amont, **une organisation concertée entre les Branches professionnelles** concernées pour le financement de ces actions de formations. Le « mixage » de public pourrait d'ailleurs s'étendre aux dispositifs de formations des actifs demandeurs d'emploi (Pôle emploi, Région). Cela garantirait davantage l'obtention d'un nombre de formés suffisant pour rendre rentable le fonctionnement d'une offre de formation localisée au plus près des besoins.

¹ Moins de trois ans après la fin de leur formation initiale

1 D'après portraits statistiques Insee disponibles pour les zones d'emploi (définition 2010).

MÉTHODOLOGIE

Pour relier territoire et mobilité il est nécessaire de caractériser les territoires et de préciser la notion de mobilité. Cela nous a conduits à **resserrer l'analyse sur la mobilité professionnelle des actifs n'ayant pas eu de mobilité géographique depuis leur entrée dans le secteur**. Les liens entre mobilité géographique et contexte territorial ont été ainsi peu explorés.

Distinguer mobilité géographique et mobilité professionnelle

Pour ce faire, à travers les 80 entretiens de salariés rencontrés à l'occasion de cette enquête, seules les mobilités **après l'entrée dans le secteur** sanitaire et social (la Branche associative mais également les autres branches) ont été prises en compte.

Deux types de mobilité ont été distingués :

La **mobilité professionnelle**, entendue comme un changement d'emploi : changer d'établissement tout en exerçant le même métier ou changer de métier tout en restant dans le même établissement. Sur cette base, parmi les salariés rencontrés, 65 ont connu une mobilité professionnelle (soit près de 85 % de l'échantillon) depuis leur entrée dans le secteur sanitaire et social.

La **mobilité géographique**, lorsque le changement d'emploi s'accompagne d'un changement du territoire de résidence, entendu ici comme un changement de zone d'emploi Insee. Parmi les salariés mobiles rencontrés, 34 ont été dans cette situation depuis leur entrée dans le secteur sanitaire et social (soit 52 % environ).

Caractériser le territoire actuel des salariés

Nous avons ensuite caractérisé (recours à l'appareillage en statistiques locales de l'Insee par zone d'emploi) le territoire de résidence actuel des salariés. C'est, dans la trajectoire des individus, le territoire d'arrivée qui est pris en compte pour mesurer les effets des contextes territoriaux sur les mobilités.

Initialement, l'objectif était d'obtenir un nombre d'entretiens équilibré entre trois configurations territoriales types : les zones frontalières ou à tensions spécifiques (coût de la vie élevé par exemple), les zones rurales enclavées, les zones urbaines. Cette caractérisation des configurations territoriales a été complétée par des indications¹ sur le contexte démographique, les dynamiques économiques et le fonctionnement du marché du travail (FIG. 5).

5. CARACTÉRISTIQUES DES ZONES D'EMPLOI ACCUEILLANT LES ÉTABLISSEMENTS RENCONTRÉS

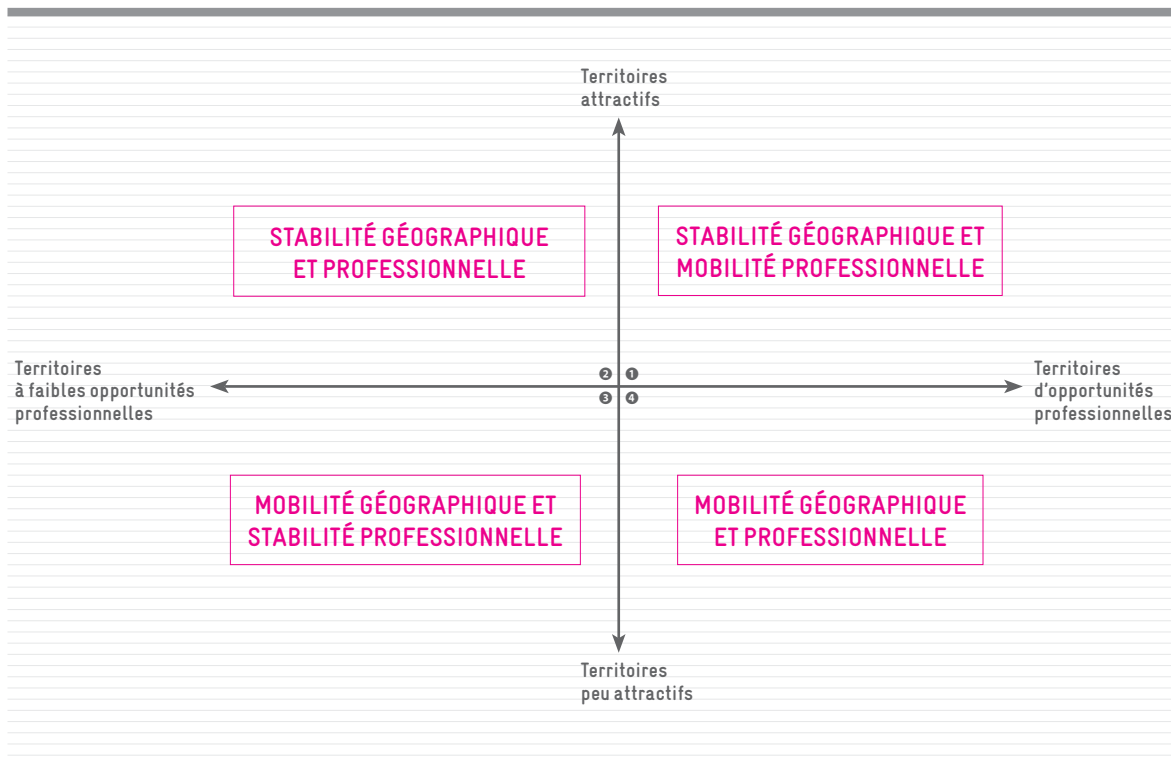
TERRIT. TYPE ¹	ZONES D'EMPLOI (DEF ² 2010)	NBRE D'ENTRETIENS	DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUES				DYNAMIQUES ÉCONOMIQUES				MARCHÉ DU TRAVAIL			TYPOLOGIE ³
			POPULATION EN 2008	DENSITÉ	ÉVOL AN DE 1999 À 2008	PART RETRAITÉS	PART Foyers IMPOSÉS	ÉVOL EMPLOI 99/08	ORIENTATION ÉCONOMIQUE	TOURISME (PLACES / 100 HAB)	DENSITÉ EMPLOI SASO ²	TX CHOM	PART CDD H	
F	GENEVOIS-FRANC.	7	353 139	170	2,0 %	19 %	51 %	19 %	ind.résid	7		8,5 %	6 %	1
F	PERPIGNAN	2	327 283	248	1,5 %	31 %	47 %	25 %	tour, trans, agri	18	++	15,9 %	7 %	1
F	CANNES ANTIBES	3	408 865	409	1,2 %	30 %	59 %	25 %	tour; résid	22		11,8 %	6 %	1
F	CHABLAIS	2	90 046	139	1,6 %	25 %	60 %	18 %	tour, résid	36	+	7,4 %	8 %	1
F	PONTARLIER	5	58 478	46	1,1 %	24 %	56 %	12 %	agri, ind	12	+	7,5 %	4 %	2
F	MORTEAU	2	43 904	64	1,0 %	24 %	62 %	2 %	agri, ind	3		6,5 %	3 %	2
F	PRADES	1	42 845	23	1,1 %	34 %	44 %	13 %	tour, résid, agri	68	+++	12,4 %	11 %	2
R	AUBENAS	9	93 676	38	1,2 %	37 %	44 %	17 %	agri, tour	41	++	13,7 %	8 %	2
R	LOZERE	6	76 973	15	0,5 %	32 %	51 %	11 %	agri, résid	34	+++	7,0 %	5 %	2
R	DIGNE	4	71 025	18	1,1 %	32 %	49 %	12 %	tour, agri, résid	33	+++	10,6 %	8 %	2
R	GAP	3	101 346	24	1,2 %	31 %	51 %	15 %	tour, agri, résid	44	+++	8,8 %	11 %	2
R	BELFORT-MONTBEL	7	371 488	115	0,2 %	27 %	54 %	3 %	ind	2	+	13,0 %	6 %	3
F	NICE	6	621 698	181	0,5 %	29 %	57 %	16 %	tour, résid	13	+	10,6 %	6 %	4
U	MARSEILLE	9	1 299 767	845	0,7 %	25 %	54 %	17 %	méto, résid, transp	3	++	15,2 %	7 %	4
U	BESANCON	8	297 872	87	0,8 %	24 %	54 %	15 %	ind	3	+++	9,5 %	8 %	4
U	LYON	4	1 690 724	538	0,7 %	23 %	61 %	15 %	méto, ind	2		10,4 %	6 %	4
	FRANCE	78	62 134 866	114	0,7 %	26 %	56 %	12 %		7	+	11,1 %	6 %	

1 F = frontalier,
R = rural,
U = urbain

2 SASO : secteur sanitaire et social

3 Voir figure 6, page suivante

6. CONFIGURATIONS TERRITORIALES ET DYNAMIQUES DE MOBILITÉ



Configurations territoriales plus ou moins favorables à la mobilité

Nous pouvons regrouper ces indicateurs au sein de deux dimensions des territoires : leur caractère plus ou moins attractif, d'une part, et la plus ou moins grande importance des opportunités professionnelles d'autre part. La moyenne nationale sert de référence pour typer les zones (FIG. 6).

Le lien entre contexte territorial et trajectoires professionnelles individuelles est établi avec les hypothèses explicatives suivantes :

- plus l'évolution démographique et l'orientation touristique sont fortes, plus la zone est considérée comme attractive.
- plus la densité de population et l'évolution de l'emploi sont fortes et le niveau de chômage faible, plus les opportunités professionnelles sont considérées comme élevées. Les combinaisons de situations sur ces deux dimensions dessinent quatre types de configuration territoriale.

Leurs effets sur les mobilités, c'est **une hypothèse de départ**, varient d'une configuration à l'autre.

- type 1 : territoires (Cannes – Antibes, Chablais, Genevois français) attractifs et présentant beaucoup d'opportunités professionnelles pour leurs résidents actifs. Cette configuration favorise l'ancrage territorial et les évolutions professionnelles.
- type 2 : zones (Pontarlier, Prades, Aubenas, Lozère) attractives du point de vue démographique mais économiquement peu dynamiques (économie peu diversifiée, modestie de la croissance d'emploi, fortes difficultés pour l'accès à l'emploi). Ces réalités territoriales favorisent la stabilité tant géographique que professionnelle.
- type 3 : zones (Montbéliard) peu attractives et proposant peu d'opportunités professionnelles. Cette configuration favorise la stabilité professionnelle (peu de mobilités) des actifs ou peut encourager la mobilité géographique.
- type 4 : zones plutôt urbaines (Lyon, Marseille, Besançon, ...) qui présentent de nombreuses opportunités professionnelles pour leurs résidents mais dont l'attractivité est relativement

modeste. Ces équilibres socioéconomiques créent des conditions favorables à la mobilité professionnelle ou géographique. Au regard des entretiens réalisés, il ressort que la moitié d'entre eux a été réalisée dans des zones (type 1 et 4), **à priori favorables à la mobilité professionnelle** et l'autre moitié dans des zones (type 2 et 3) qui lui seraient plus défavorables. Cette distribution des configurations territoriales sert de grille de lecture globale pour analyser les liens entre mobilités professionnelles et contextes territoriaux.

Associer analyse quantitative et qualitative

Enfin, pour comprendre les effets du facteur « territoire » sur les mobilités nous avons, à travers les entretiens, analysé les comportements des « mobiles » selon leur métier, leur niveau de formation initiale, leur sexe, les modalités d'accès au secteur sanitaire et social ou encore leur usage de la formation continue.

Nous avons appliqué ensuite sur chacune de ces dimensions la typologie territoriale précédente et mesuré ses effets sur la fréquence des mobilités. Cette analyse quantitative portant sur 80 entretiens environ, c'est très insuffisant pour quantifier les différents comportements de mobilité. Cela reste également fragile pour tirer des lois générales sur les liens entre facteurs territoriaux et comportements de mobilité. Mais cela constitue des pistes d'analyse que les entretiens viennent illustrer pour donner à voir la variété des situations rencontrées.

Analyser les mobilités professionnelles des salariés stables géographiquement

Seul le territoire actuel des salariés a pu être caractérisé et pris en compte. Les territoires traversés au cours de la carrière des individus n'ont pu être considérés. Cette limite est importante et a deux conséquences :

- Dans la mesure où l'on souhaite faire un lien entre les contextes territoriaux et la mobilité des salariés, cela nous conduit à resserrer l'analyse sur les mobilités professionnelles des individus n'ayant pas connu de mobilité géographique depuis leur entrée dans le secteur.
- Il est difficile de faire le lien entre mobilité géographique et contextes territoriaux.

Nous avons considéré que les salariés n'avaient pas connu de mobilité géographique dès lors qu'ils n'avaient jamais exercés en dehors de la zone d'emploi (découpage 2010 de l'Insee) de leur lieu de résidence actuel.

CONCLUSION

LA FIN D'UNE ÉPOQUE ?

ACCOMPAGNER LA MOBILITÉ DANS UN SECTEUR EN MUTATION

En choisissant d'analyser les parcours de salariés en milieu de carrière et de les confronter aux préoccupations de leurs employeurs, les partenaires de l'étude entendaient concilier vision rétrospective et prospective. Il s'agissait d'abord de dépasser une approche adéquationniste mettant en lien de façon mécanique des besoins en emploi et des effectifs en formation initiale. L'étude montre la sinuosité des parcours, l'incertitude des carrières, la multiplicité des chemins d'accès au secteur et des évolutions possibles en son sein. Mais l'ambition était aussi d'outiller la Branche, confrontée à un triple défi : renforcer son attractivité, penser une gestion des carrières allongées, promouvoir l'élévation du niveau de qualification de ses salariés.

À l'issue des travaux menés, la vision que l'on peut avoir de ces différentes problématiques s'est de fait éclairée. L'étude réalisée sur quatre territoires, auprès de 30 établissements et 80 salariés, pour partielle qu'elle soit, n'en permet pas moins de jeter un regard sur les logiques d'orientation, de recrutement et de qualification à l'œuvre dans le secteur depuis une vingtaine d'années mais aussi sur la redéfinition en cours de ces logiques sous l'effet des mutations d'un secteur dont les modèles d'intervention et de financement se recomposent, notamment sous l'injonction de la puissance publique. Un véritable changement de paradigme pour reprendre l'expression en vogue...

LA FIN DES « TRENTE GLORIEUSES »

La reconstitution des 80 trajectoires professionnelles et l'analyse des différents types de mobilité intervenus durant ces parcours dessinent en effet le portrait d'un secteur qui vient de connaître ses « trente glorieuses ». L'emploi de l'expression empruntée à Jean Fourastié à propos de la période faste connue entre l'après-guerre et les années 70 n'est pas fortuit. Durant ces trente dernières années, le secteur sanitaire et social a en effet connu, à quelques inflexions près, une croissance forte et continue accompagnée d'une situation de plein emploi, voire de pénurie de main d'œuvre. Le contraste avec le reste de l'économie française est patent : durant les décennies où le taux de chômage s'est inscrit durablement entre 8 et 11 % de la population active, touchant plus durement encore les jeunes et les moins qualifiés, le secteur sanitaire et social a ainsi pu offrir à ces populations fragilisées et sans diplôme préalable des possibilités d'accès à un emploi pérenne, à une qualification et à des perspectives de promotion professionnelle, à l'image de ce que les baby-boomers ont connu lors de leur entrée sur le marché du travail. Ces perspectives ont été facilitées par le fait

que les qualifications professionnelles étaient pensées et développées par des acteurs du secteur qui ont eu à cœur, au regard des compétences à acquérir, de les inscrire dans le principe de l'alternance et de l'immersion en situation de travail, rendant possible, voire souhaitable le suivi de la formation en cours d'emploi.

Cette situation de plein emploi a également pour conséquence, dans les zones où la densité d'équipements médico-sociaux le permet, de faciliter la mobilité ; comme dans les années 60, un salarié du secteur peut quitter un emploi un jour et en prendre un autre le lendemain.

Les années 90 et plus encore 2000 marquent vraisemblablement un premier tournant dont la balise pourrait être l'adoption de la loi 2002-2 qui rénove profondément le cadre d'intervention des établissements, dessine de plus en plus précisément des « normes », notamment en termes de qualification des équipes, normes qu'il convient toutefois d'articuler avec des contraintes financières grandissantes. Cette « normalisation » a accompagné et stimulé l'important mouvement de qualification des équipes, qui s'est traduit par un investissement considérable dans le financement des formations certifiantes du secteur, tant du côté de la Branche professionnelle dont les fonds mutualisés se sont presque entièrement consacrés à cet axe que des pouvoirs publics (État puis Régions) qui ont tout au long de ces deux décennies accru considérablement les places de formation.

Les 80 salariés rencontrés sont les témoins de cette histoire. Porteurs en entrant d'un capital d'expériences professionnelles, personnelles ou bénévoles, ils se sont saisis – et notamment les moins qualifiés d'entre eux – des occasions offertes par

1 HPST : Hôpital, patients, santé et territoires

2 Et notamment : Bazin C., Malet J. (2011), « La France associative en mouvement », Recherches et Solidarités ; Centre National d'Animation et de Ressources social-médico-social-santé, Recherches et Solidarités, Uniopss (juillet 2012), « secteur associatif sanitaire et social : Bilan des créations d'associations et de l'emploi en 2011 »

3 DEAMP : Diplôme d'État d'aide médico-psychologique

4 DEES : Diplôme d'État d'éducateur spécialisé

ce secteur pour s'insérer durablement dans l'emploi, accéder à un diplôme professionnel, accompagner leur mobilité géographique ou au contraire concrétiser leur désir d'ancrage sur un territoire, profiter des frontières parfois floues entre métiers pour gravir des échelons, accorder leur projet professionnel à leurs contraintes personnelles, dépasser la routine ou l'usure en diversifiant leurs expériences.

Les 30 employeurs sont quant à eux les témoins de la lente structuration des politiques de recrutement qui dans ce contexte de croissance, de pénurie de main d'œuvre, et pour des emplois dont les compétences premières sont humaines et relationnelles, ont longtemps privilégié une approche « artisanale », mettant l'accent sur la proximité géographique, la connaissance mutuelle, la perception intuitive ou vérifiée sur le terrain d'une « fibre », quitte à ce que l'exigence d'une qualification soit mise au second plan, prise en charge ensuite dans le cadre de la politique de formation de l'établissement, largement abondée par les fonds de la Branche.

« La loi HPST et la réduction des déficits publics résonnant pour le secteur comme un « choc pétrolier ». »

Tout laisse à penser au moment de l'étude que ces « trente glorieuses » sont en train de s'achever, la révision générale des politiques publiques, la loi HPST¹ et la réduction des déficits publics résonnant pour le secteur comme un « choc pétrolier ». Plusieurs études ont ainsi montré qu'en 2010 et 2011, la croissance de l'emploi dans le secteur marque pour la première fois le pas². Partout, les associations se regroupent, voient leurs budgets rognés, des projets d'ouverture remis en cause : la dynamique de recrutement semble stoppée même si les besoins dans le champ du handicap adulte et de la personne âgée, et le renouvellement démographique des professionnels maintiennent des possibilités d'embauche.

L'ÉTAU DE LA PÉNURIE SE DESSERRE

Dans le même temps, l'étau de la pénurie de main d'œuvre qui contraignait les établissements semble se desserrer un peu. C'est la conséquence de l'élévation progressive des effectifs diplômés du secteur. En 2000, 2 396 diplômes d'aide médico-psychologique (AMP) et 2 383 diplômes d'éducateur spécialisé (ES) ont été délivrés. En 2010, ce sont 6 139 DEAMP³ et 3 820 DEES⁴ qui ont été obtenus. La progression

du nombre de diplômés est bien supérieure à celle des emplois et doit être mise à l'actif de la formation en cours d'emploi mais aussi du financement des formations initiales. La prise de conscience par les acteurs publics en charge des politiques d'emploi et de formation que le secteur sanitaire et social constituait un gisement d'emplois non délocalisables et accessibles à des bas de niveau de qualification a été forte tout au long des années 2000. Elle s'est notamment nourrie de l'esprit du plan Borloo sur les services à la personne, de la prospective des métiers à l'aune des besoins grandissants de prise en charge de la dépendance, du sentiment d'intense pénurie lié à la mise en œuvre des 35 heures et aux rapports alarmants sur le vieillissement des professionnels du secteur. Les services de l'État, les Régions, Pôle emploi parfois, ont peu à peu intégré que le secteur était une voie sûre en vue d'une insertion professionnelle durable. Cette prise de conscience rencontre aujourd'hui les contraintes des employeurs dont la difficulté – pour des raisons financières et d'organisation – à proposer une formation certifiante en cours d'emploi émerge assez nettement et qui semblent de plus en plus attendre des candidats qu'ils aient acquis un diplôme en amont de la prise de poste. Ce double mouvement pourrait bien bousculer le modèle des trajectoires et mobilités construit dans cette étude en déplaçant le moment de l'obtention de la qualification avant l'entrée dans le secteur. Quelles peuvent être les conséquences d'un tel changement ? Il est difficile de l'évaluer. Peut-on imaginer que la validation du projet professionnel, qui appartenait jusqu'alors aux pairs par le biais d'« épreuves initiatiques » – remplacements, CDD – se déplace et soit plutôt assumée par des acteurs du service public de l'orientation ou des politiques d'emploi ? Ou s'agira-t-il d'un ajustement apparemment plus technique : là où un CDD se concluait par une embauche en CDI et le départ en formation, le CDD serait désormais suivi d'un temps de chômage susceptible de déclencher la prise en charge de la formation diplômante ? Ces questions ne sont pas neutres quant au profil des futurs professionnels à l'heure où la crise pousse vers Pôle emploi des jeunes de plus en plus diplômés qui voient dans les emplois du secteur, même les moins qualifiés, des débouchés professionnels sans – aux dires des centres de formation du secteur – toujours mesurer la nature de l'implication personnelle attendue. Elles impactent également les politiques de recrutement des associations dont l'étude montre qu'elles se structurent, se formalisent et s'articulent désormais avec un plus grand nombre d'acteurs.

Ce desserrement de l'étau de la pénurie ne dispense pas en effet les employeurs du secteur d'une réflexion de fond sur

« Alors que le secteur a pu apparaître comme une sorte d'« eldorado » professionnel, permettant l'intégration et la promotion de salariés peu qualifiés sur des emplois pérennes, il a dans le même temps émergé chez les acteurs de la santé au travail comme un des secteurs « à risques ». »

L'attractivité de leurs établissements, quand bien même ils parviendraient à trouver des candidats qualifiés. C'est aujourd'hui un lieu commun dans le secteur de souligner chez les jeunes diplômés un rapport au travail plus distancié, plus critique, plus propice à la mobilité externe, conduisant leurs employeurs à se poser la question de la fidélisation. On l'a vu dans l'étude, la concurrence peut être rude entre structures, se porter certes sur les questions de statut et de convention collective, mais plus fortement encore sur les conditions de travail, les horaires, la pénibilité. Le contraste est là : alors que le secteur a pu apparaître comme une sorte d'« eldorado » professionnel, permettant l'intégration et la promotion de salariés peu qualifiés sur des emplois pérennes, il a dans le même temps émergé chez les acteurs de la santé au travail comme un des secteurs « à risques », en lien avec la charge physique et psychique supportée par ses salariés, le développement de situations de violence, l'intensification et la complexification du travail, la perception d'injonctions contradictoires entre l'économie des moyens et l'exigence des résultats. Plusieurs des salariés rencontrés ont ainsi du mal à se projeter dans l'avenir, sentant que leurs limites physiques ou psychologiques seront atteintes bien avant la retraite. Dans ce contexte de rationalisation des moyens, quels leviers actionner pour ne pas subir la mobilité externe, pour permettre une forme de mobilité interne susceptible de préserver les professionnels et de promouvoir le développement de nouvelles compétences ? Ce sont là des enjeux communs à toutes les organisations de la Branche qui pour une part grandissante d'entre-elles font émerger en leur sein une véritable fonction « ressources humaines ».

DES PROBLÉMATIQUES PROPRES AU TERRITOIRE

Ces enjeux communs n'en laissent pas moins la place à des problématiques plus spécifiques liées au territoire. À la typologie trop simple du démarrage de l'étude – pôle urbain régional, zone ru-

rale, zone à tension spécifique – doit être substituée une approche multi factorielle. Dans des territoires ruraux comme la Lozère ou l'Ardèche dont l'économie locale est véritablement spécialisée dans le secteur sanitaire et social, les questions d'attractivité et de fidélisation sont étroitement liées à des enjeux de développement local et mériteraient d'être traitées à ce niveau en lien avec l'ensemble des acteurs politiques et économiques locaux. À Besançon, Belfort, Morteau ou dans certains territoires ruraux, l'entrée et la mobilité dans le secteur semblent également connectées au fort désir d'ancrage territorial d'habitants confrontés par ailleurs aux difficultés économiques d'un tissu industriel traditionnel. C'est peut-être davantage au sein même des établissements que des formes de mobilité sont à initier ou stimuler pour éviter l'usure professionnelle. Dans des zones rurales ou urbaines touristiques, des complémentarités peuvent s'imaginer entre les deux secteurs, les établissements sanitaires et sociaux pouvant s'appuyer sur les compétences potentiellement acquises par des professionnels de l'animation sportive ou touristique, eux-mêmes sensibles à la possibilité de compléter leur temps de travail ou de préparer leur reconversion. En Languedoc ou en PACA, une forme d'héliotropisme semble stimuler la mobilité en provenance d'autres régions et accroît vraisemblablement le potentiel de candidatures même si la région PACA rencontre de façon récurrente des difficultés de recrutement. Dans les métropoles régionales où la concentration d'établissements est plus forte, c'est la réflexion sur l'attractivité, la fidélisation et la mobilité externe qui se pose avec le plus d'acuité. Ces questions d'attractivité et de parcours pourraient d'ailleurs être réfléchies conjointement avec les secteurs de l'animation et de l'aide à domicile qui constituent de véritables passerelles vers le champ sanitaire et social, mais à un niveau qui relève principalement aujourd'hui de la stratégie individuelle. La construction de telles passerelles, passant par l'optimisation de la veille prospective sur l'évolution des métiers et des qualifications, pourrait s'affirmer à travers des partenariats entre Branches, observatoires régionaux emploi-formation, Régions et État dans le cadre du Contrat de Plan Régional pour le Développement de la Formation Professionnelle (CPRDFP) ou de démarches de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) territoriale.

Ainsi, le secteur connaît-il aujourd'hui un changement d'ère qui va probablement redéfinir ses règles du jeu en matière de recrutement, de qualification et de mobilité professionnelle. La Branche non lucrative saura-t-elle inventer de nouveaux outils et de nouveaux partenariats pour conserver sa vocation intégratrice, sécurisante et promotionnelle à destination des personnes initialement peu qualifiées ? Cette étude ne peut que l'encourager à ouvrir le débat.

Conception
Service communication Unifaf
Design graphique
Atelier Large Design
Photo
Thibaut Voisin
Infographies
Jieun Lee / Atelier Large Design
Impression
Imprimerie Chirat – septembre 2012

Pourquoi et comment change-t-on de poste, de métier, d'établissement, de région quand on travaille dans le secteur sanitaire et social ? C'est à cette ambitieuse et encore mystérieuse question que se sont attelés pendant deux ans 4 Oref, un centre associé du Céreq et l'Observatoire, autour d'un projet et d'un partenariat inédits.

Cette plongée au sein de 4 régions et d'une diversité de territoires ruraux, urbains, touristiques... a permis de collecter près de 80 récits de salariés parvenus au milieu de leur carrière professionnelle. Événements de la vie personnelle, déclencheurs propres au secteur, logiques de management s'entremêlent pour dessiner des trajectoires toujours originales. Des dynamiques riches d'enseignement à l'heure où le secteur, en pleine mue, doit repenser son attractivité.

COLLECTION ÉTUDES NATIONALES



Approfondir les problématiques d'emploi dans la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, éclairer les enjeux et les perspectives, tels sont les objectifs poursuivis par l'Observatoire dans le cadre de ses publications nationales.

Déjà disponibles

- ☉ Les infirmiers dans la Branche
- ☉ Travailler la nuit
- ☉ L'apprentissage dans la Branche
- ☉ L'aide-soignant dans la Branche
- ☉ La filière éducative dans la Branche

COLLECTION RÉSULTATS ENQUÊTE EMPLOI



Les résultats de l'Enquête emploi 2007 ont permis de réaliser 22 portraits régionaux de Branche, actualisés avec les données disponibles les plus récentes.

Déjà disponibles

- ☉ Portrait de la Branche en Aquitaine
- ☉ Portrait de la Branche en Poitou-Charentes
- ☉ Enquête Emploi 2007 : enseignements et perspectives, PDF interactif (avec Unifaf)

COLLECTION ÉTUDES RÉGIONALES



L'Observatoire finance et suit la réalisation d'études régionales portant sur les évolutions de l'emploi sur un secteur ou sur un territoire.

Déjà disponibles

- ☉ Portrait de 5 métiers en Aquitaine, synthèse
- ☉ Favoriser l'accompagnement et la formation dans les ESAT en Rhône-Alpes
- ☉ La Branche en Pays de la Loire



RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE CES PUBLICATIONS SUR WWW.OBS-PROFESSIONSOLIDAIRES.FR