



Note de la CGT concernant la contribution en cours de rédaction par le CESER, pour les formations sanitaires et sociales

Ce texte est destiné à alimenter la commission santé social du CESER, qui travaille actuellement sur une contribution en amont de l'adoption par le Conseil Régional de son le schéma des formation en santé social. Ce schéma entre dans le cadre du transfert de compétence de l'État, datant de 2005. Les formations concernées proposées par la Région sont définies légalement.

Rappel : Le secteur de la santé et du social est très féminisé, ce qui explique en partie la déconsidération des métiers. En moyenne, à qualification égale les salaires sont inférieurs de 25 % par rapport aux autres secteurs professionnels.

Les éléments qui ressortent des interrogations et remarques des professionnel·les que la CGT a rencontré·es :

1. Les réalités du terrain

Le manque de personnel est un constat partagé par tous, dans l'ensemble des secteurs sanitaires et social. Même si le constat est connu, il reste l'élément clé du mal être au travail et de la dégradation du service rendu aux patients et aux personnes accompagnées).

Le gouvernement exige cet été de la population de renoncer aux soins, et aux hospitaliers de trier les malades. Les mesures proposées par le rapport Braun ne répondront en rien aux besoins de la population et sont d'une brutalité sans précédent contre l'hôpital : tri des patients, fermetures de services... Il y a des risques énormes concernant l'été 2022.

De manière générale, les professionnel·les sont fiers d'exercer leur métier, au service des autres.

Toutefois les métiers ne sont pas valorisés, même si ils sont utiles, avec une logique de déqualification directement liée au mode de financement, notamment avec la tarification à l'acte, le recours aux appels à projet, l'AMI, en lieu et place de financements pérennes.

En particulier, le niveau des salaires conduit à un déclassement social des salariés et à une smicardisation des professions diplômées. L'écart est insignifiant avec le SMIC, y compris pour les professionnel·les les plus diplômé·es. Les salaires conventionnels en début de carrière sont en-deçà du SMIC (avec un complément pour atteindre ce niveau), ce qui conduit à ce que les salarié·es en début de carrière ne bénéficient pas d'augmentation pendant de nombreuses années. En entrée de carrière, les titulaires d'une licence ou d'un master n'ont souvent un écart que de 50 à 60 € avec le SMIC.

La tarification à l'acte, qui existe dans le secteur hospitalier depuis 20 ans, pourrait également s'appliquer dès 2024 au secteur du handicap, avec Sérafin PH.

Dans le secteur de la petite enfance par exemple, les modes de financement mettent en concurrence le secteur associatif non lucratif avec le privé lucratif, poussant à poursuivre la baisse du taux d'encadrement et de la qualification du personnel. L'arrivée du lucratif

est en cours aussi dans le secteur social, le secteur privé étant à l'affût des profits à réaliser sur l'immobilier, ou les logiciels en particulier.

Les salarié·es sont découragé·es et quittent le métier dans lequel ils ne retrouvent plus le sens du travail. L'encadrement non issu du secteur répond à d'autres logiques que les salarié·es qu'il encadre, ce qui génère des tensions.

Les personnels nouvellement formés ne restent pas, nombreux sont ceux et celles qui avaient une image faussée du métier avant d'entrer en formation. Outre les inconvénients liés au métier proprement dit, ce sont surtout les conditions d'exercice des métiers qui sont en cause : rythme infernal, reporting permanent, ... Il y a aussi un décalage entre les perspectives de travail données lors de la formation et les évolutions qui sont promises d'une part, et la réalité du métier d'autre part. Il y a globalement un décalage important entre le travail prescrit et le travail réel. Ce écart est très important les métiers du lien (c'est-à-dire les métiers du sanitaire et social), il génère de la souffrance au travail.

Cela génère un mal être au travail qui conduit notamment à un absentéisme en hausse. Au CH de Saint-Nazaire par exemple, il est ainsi passé en 6 mois de 9 à 15 % sans que le personnel ne soit assez nombreux pour pallier ces absences. Comme il n'y a pas de remplaçant·es en nombre suffisant, on entre dans un cercle vicieux absentéisme – mal être au travail. A l'ASEA 49 (association sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence), la durée moyenne de travail dans l'association est de 5 ans.

Cette situation peut générer également une insatisfaction des usagers (personnes accompagnées, patients), avec la montée des situations de violence en institutions, des listes d'attente d'entrée dans l'établissement et files d'attentes aux urgences qui s'allongent, du renoncement aux soins... Même si cette insatisfaction est difficilement mesurable.

Pour pallier le manque de personnels qualifiés, les établissements embauchent des personnes non formées, qui ne sont pas en mesure de réaliser toutes les tâches et génèrent une surcharge mentale et physique pour les professionnels qualifiés : on cherche « de la main d'œuvre » pour remplir les plannings horaires, les personnels qualifiés étant absorbés par les tâches administratives croissantes (reporting permanent lié au mode de financement). Les services de la protection de l'enfance sont parfois conduits à recourir à des personnels non formés, avec parfois un rapport fluctuant par rapport à la loi (consommation de cannabis, conduite automobile dangereuse...).

A titre d'exemple encore, le manque de moyens attribués à la protection de l'enfance entraîne des conséquences dramatiques : au moins 450 mesures en protection de l'enfance ont été non exécutés l'an dernier en Maine et Loire. Avec des enfants laissés en situation de danger alors que ce danger est identifié par le département ou le magistrat.

2. Les réalités de la formation

Concernant les infirmières et infirmiers (IDE), les retours des étudiants et des jeunes diplômés et des professionnels amènent au constat suivant :

- stages plus longs, mais en nombre insuffisants pour découvrir tous les lieux d'exercice et acquérir les compétences pratiques,

- beaucoup de notions concernant les pathologies médicales et les soins en découlant à leur transmettre pendant les stages alors que les professionnelles (étant elles-mêmes en souffrance au travail) n'ont pas le temps pour le faire,
- absence des formateurs sur les lieux de stage et disparition des mises en situation professionnelles.

L'état de l'hôpital ne permet aux élèves de rester dans leur rôle d'apprenant. Ils sont trop souvent, soit ignorés, soit embarqués dans des fonctions de remplacement avant d'être formés.

Concernant les aides soignantes et aides soignants, les problèmes rencontrés sont les suivants :

- Manque de temps réservé à la pratique, autant lors des stages que dans le centre de formation (IFAS) par rapport au temps accordé à la formation théorique, bien que des efforts aient été faits depuis cette année avec le nouveau référentiel AS.
- Des intervenants venant de l'extérieur sont parfois intéressants et ouvrent la culture professionnelles des salarié·es, il serait sans doute opportun également de faire appel à des professionnel·les de santé formés, diplômé·es qui exercent dans l'établissement.
- les étudiant·es n'ont pas suffisamment connaissance de l'implication physique de l'aide soignant dans son métier. La prévention des TMS n'est pas assez incluse dans la formation.

On constate l'apparition d'abandons en cours de formation, notamment pour les infirmiers et infirmières. Ces abandons sont notamment dus à la méconnaissance des métiers et à une mauvaise orientation. Parcoursup a supprimé l'oral de sélection, ce qui ne permet pas de vérifier les prérequis : savoir faire relationnels, rapport à la nudité, à la souffrance...

Une part importante des étudiants travaillent le soir et le week-end, ce qui pèse sur leur santé physique et mentale.

Dans le secteur social et médico-social, la Région a mis l'accent sur l'apprentissage et les contrats de professionnalisation, mais les aides à la formation en formation initiale restent nécessaire pour ceux qui n'y ont pas accès, faute d'employeurs.

Nombre d'étudiant·es en matière sanitaire et sociale ont signalé des erreurs dans la plaquette de présentation des formations en travail social de la Région. Une relecture par des professionnel·es du secteur médical et médico-social est indispensable.

Les nouvelles fonctions dans les établissements tendent à ce que les employeurs aillent vers des formations courtes et très spécialisées (par exemple, c'est le cas des ASH - agent·es de services hospitaliers - formé·es en 70 heures aux fonctions d'aide soignant·es). Pour rester à hauteur des attentes en qualité des usagers, il faut maintenir des formations généralistes permettant d'acquérir des savoirs et savoir faire transversaux permettant de s'adapter aux différents secteurs d'intervention et aux évolution des fonctions à venir.

Actuellement, tous les ministères ont des compétences en matière sociale et délivrent des diplômes correspondants, avec peu de passerelles entre les métiers. Pour la CGT, il y a un enjeu important sur l'avenir des formations du sanitaire et du social. Un danger de la généralisation du système LMD est d'aboutir à la disparition des écoles avec leur composante d'alternance (garantie de partage d'expérience) au profit d'un cursus universitaire généraliste sans spécificité par rapport au métier et sans transmission

concrète du métier par les professionnels. Cela conduit à un lissage par le bas des salaires indiciaires, avec une individualisation des primes incompatible avec le travail d'équipe.

Beaucoup de formation étant en-dessous du niveau du bac, les apprenants n'ont pas le statut d'étudiants, ce qui ne leur permet pas d'avoir accès aux prestations et services sociaux liés à ce statut (CROUS).

3. Préconisations CGT

Il faut une politique volontariste pour sortir les métiers très féminisés du sanitaire, du social et du médico-social de la déconsidération qu'ils connaissent. Si la Région n'a pas toutes les compétences en matière de santé et de social, elle dispose cependant de leviers qu'elle doit actionner.

La CGT s'inscrit en opposition aux formations des faisant fonction. Il s'agit de formations courtes d'entrée en poste bas de gamme, entrant dans une logique de dépréciation de la valeur du métier. Elles privilégient le court terme. Elles nourrissent le cercle vicieux de la dépréciation du secteur sanitaire et social. Il faut privilégier l'inscription sur des formations longues s'inscrivant dans des parcours de formation, aboutissant à la reconnaissance des métiers.

La CGT rappelle qu'elle propose que les salariés puissent bénéficier d'une formation tout au long de leur vie professionnelle, basée sur la formation continue dans l'emploi, mais aussi sur l'ouverture de passerelles entre diplômes, pour permettre les évolutions de carrière, ces passerelles n'existent pas suffisamment actuellement.

La plaquette sur les formations devra être revue en lien avec les professionnels du secteur.

L'apprentissage est une voie d'accès intéressante aux métiers sanitaires et sociaux, mais ce n'est pas la seule. Il faut garder les voies issues de la formation initiale à plein temps, en donnant les moyens de réaliser des stages. La formation des maîtres d'apprentissage est très importante, elle est prévue mais la Région doit financer auprès des établissements le temps dédié pour cette formation. Il en est de même dans les établissements hospitaliers, on constate que quand le temps les maîtres de stage et tuteurs disposent de temps dédiés, la formation est meilleure.

Les financements régionaux doivent permettre de rémunérer les stagiaires pour leur donner les moyens de subvenir à leurs besoins sans recourir à des emplois de survie qui les pénalisent dans la réussite de leurs examens, ou à des prêts qui les endettent lourdement au début de leur carrière, alors que leur rémunération dans l'emploi est faible.

La CGT revendique la gratuité des formations sanitaires et sociales. Actuellement les frais d'inscription sont parfois élevés, par exemple 1 000 € à l'ARIFTS (filiale éducateurs spécialisés).

La formation pourrait être rémunérée en échange d'un engagement à travailler ensuite dans le secteur sanitaire, comme c'était le cas avant 1992 pour les infirmiers de secteur psychiatrique. Cela renforcerait l'engagement et la création d'une identité professionnelle

dès la formation. Les jeunes seraient alors considérés comme des salarié·es stagiaires et non plus élèves.

La Région doit créer les conditions favorables pour les études : augmentation des bourses d'étude, facilitation de l'accès au service du CROUS, offre d'une restauration au tarif CROUS, à proximité des établissements de formation. Les étudiant·es dans le secteur sanitaire et social doivent bénéficier des mêmes offres que les autres étudiant·es.

Les établissements de formation doivent bénéficier d'un engagement de la Région sur un financement pluriannuel qui permet une visibilité sur le long terme.

Il faut renforcer les passerelles entre les formations et les niveaux, pour permettre des évolutions de carrière, et le passage entre l'apprentissage et la voie classique.

L'une des manières de valoriser les carrières est d'ouvrir à l'ensemble des professionnels, par exemple les aides soignantes, la possibilité d'intervenir en établissement de formation. Cela garantirait aux apprenant·es de rencontrer des professionnel·les en prise directe avec leur activité future.

Il faut également dès le recrutement et le début de la formation, prendre en compte la dimension physique des métiers, en premier lieu pour les aides soignant·es. Elles et ils doivent bénéficier d'heures de pratique sur l'ergonomie tout au long de la formation, au-delà de quelques heures nécessaires pour valider un module.

On constate un glissement, notamment dans le médico-social, avec une spécialisation sur certaines tâches, pour rentrer dans les objectifs de la tarification à l'acte. Les référentiels réalisés au plan national doivent être construits en fonction des besoins des usagers. Pour les formations qu'elle propose, la Région doit veiller dans son rôle de lobbying auprès de l'Etat à ce que les usagers, patients et personnes accompagnées, puissent voir leurs besoins pris en compte dans ces référentiels. Elle le doit aussi dans ses relations avec les établissements de formation.

Enfin, la formation ne s'arrête pas avec l'obtention du diplôme, l'accueil des jeunes professionnels et professionnelles doit s'accompagner d'un soutien par les pairs et le responsable hiérarchique permettant d'acquérir les savoirs et savoir faire nécessaires pour l'emploi. Les formations dans les métiers de l'humain et de la relation (par exemple, CESF) nécessitent un savoir faire qui s'acquiert progressivement au fil de l'activité professionnelle. Pour cela, il faut du temps, et les référentiels métiers doivent comporter cette fonction, comme c'est le cas par exemple des éducateurs et éducatrices spécialisé·es et des IDE (infirmiers et infirmières diplômé·es d'Etat).