

L'Observatoire

L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la Branche sanitaire,
sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif

ÉTUDE NATIONALE



LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

QUEL IMPACT SUR L'ACCOMPAGNEMENT ET LES MÉTIERS ?

ÉDITO

INTRO

1 Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2 « Vieillesse des personnes handicapées, la Branche face à cet enjeu ». Consultable en ligne sur le site Internet de l'Observatoire

En traitant de la question du vieillissement des personnes handicapées, l'Observatoire aborde un phénomène de société qui structure durablement l'accueil des adultes en situation de handicap, dont la Branche est le premier acteur.

Ce secteur connaît aujourd'hui – comme les EHPAD¹ – une croissance qui le singularise. Mais il ne s'agit pas seulement d'opérer un ajustement quantitatif de l'offre. Il convient aussi d'inventer de nouvelles modalités d'accompagnement destinées à répondre à l'évolution des besoins. Le vieillissement des personnes handicapées bouscule les projets d'établissement et la carte des métiers, questionne les professionnels qui doivent redéfinir leur place, trouver ou retrouver un sens à leur mission.

Il nous revient aujourd'hui de partager ces enjeux et de faire entendre que les professionnels de nos structures ont à appréhender des situations inédites qui nécessitent le développement de compétences nouvelles.

Ce document, réalisé à partir de l'étude publiée intégralement en juillet 2012, a donc été conçu pour être tout autant une synthèse qu'un outil de travail et de questionnement, destiné aux établissements, aux professionnels et aux partenaires.

L'ensemble des acteurs concernés par le vieillissement des personnes handicapées doivent se mobiliser afin d'assurer la continuité des accompagnements en garantissant la qualité des services. Il leur appartient aussi de définir les formations nécessaires à la sécurisation des parcours des personnels directement touchés par ces évolutions.

Il s'agit là d'un véritable défi auquel est confronté notre branche mais bien au-delà, notre société.

Jean-Marie Poujol, Président de l'Observatoire
Jean-Baptiste Plarier, Président-adjoint

Publication réalisée sous la direction de la DRED d'Unifaf avec le concours de Lina Courgenou Chargée d'études

Conception
 Service communication Unifaf

Design graphique
 Atelier Large Design
 Photographie
 Atelier Large Design

Infographies
 Laurent Stefano

Impression
 Imprimerie Chirat – décembre 2012

Les progrès de la médecine conjugués à l'accompagnement spécialisé ont permis un net allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées.

Ce phénomène a plusieurs incidences : la hausse des durées de prise en charge et l'émergence de besoins d'accompagnement spécifiques.

Comment offrir une fin de vie de qualité aux personnes handicapées vieillissantes, tout en respectant leur projet individuel ? Cette question amène à réinterroger les identités et les pratiques professionnelles au regard de la réalité des structures, de leur projet, des ressources humaines et du type d'organisation du travail.

Présentant les principaux enjeux du vieillissement des personnes handicapées, une étude a été réalisée par l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications², dont voici la synthèse.

À travers l'analyse des organisations et les témoignages de professionnels du secteur, elle vise à décrypter les nouveaux besoins de compétences pour accompagner les personnes handicapées vieillissantes et les différentes méthodes d'acquisition mises en place au sein des structures.

QUESTIONS DE MÉTHODE

- Des exploitations de données statistiques publiques et de travaux d'études.
- Un questionnaire administré par téléphone à 270 directeurs d'établissement en avril 2011.
- Près de 50 entretiens de salariés, réalisés dans 8 établissements déclarant des places ou activités spécifiques pour personnes handicapées vieillissantes.

Nous tenons à remercier les directeurs et salariés interrogés dans le cadre de cette étude pour leur précieuse contribution.

LE CONTEXTE

LE SECTEUR DU HANDICAP OCCUPE UNE PLACE MAJEURE DANS LA BRANCHE

- ☛ Il représente près d'un quart des associations et 38% des effectifs salariés en 2012.
- ☛ Le secteur « adultes handicapés » se compose de 3 660 établissements, où travaillent quotidiennement près de 160 200 salariés (23%).

UN NOMBRE CROISSANT DE PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES...

- ☛ Toutes les structures pour personnes handicapées sont confrontées au vieillissement de leur public, notamment les MAS et FAM¹.

☛ Le problème majeur auquel sont confrontées les personnes handicapées est l'apparition de troubles associés aux pathologies déjà existantes. Les manières de vieillir sont variées, et une dégradation brutale de l'état général peut survenir (notamment dans les cas de trisomie 21 ou de certains syndromes d'arriération mentale profonde).
« Il y a peu de temps on a fait une rétrospective visuelle sur l'ensemble des résidents [...]. Il y a eu des décès, et on voit qu'untel l'année dernière allait à la piscine, faisait du sport, et maintenant il reste sur son lit et ne peut plus rien faire, donc en une année c'est très très rapide ».

Mme Z., animatrice, FAM/FV².

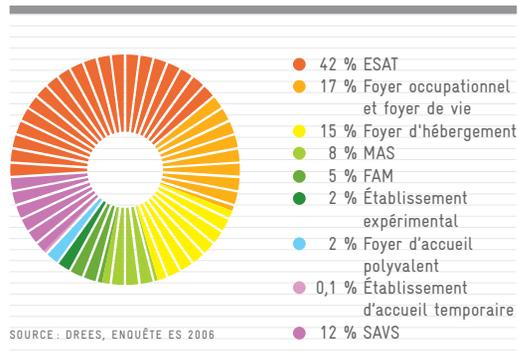
- ☛ Ce vieillissement génère des besoins spécifiques d'accompagnement aujourd'hui insatisfaits, comme en témoigne le nombre de personnes maintenues par défaut dans un établissement où les soins sont devenus inadaptés.

... QUI ENTRAÎNE UN DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT

- ☛ Le nombre de structures et de places est en croissance constante, mais inégale selon les activités. Ainsi, le nombre de FAM (8% des structures) a fortement augmenté entre 1995 et 2006 (+212%), de même que celui des MAS (+94%) et des foyers de vie (+69%).

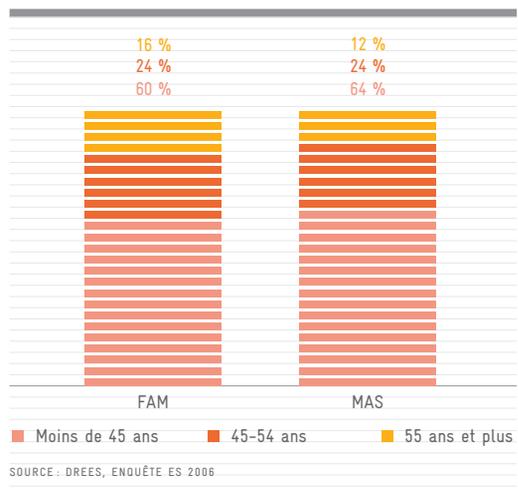
- ☛ Selon un modèle fondé sur les créations de places programmées, on estime que les établissements pour adultes handicapés auraient créé l'équivalent de 11 000 emplois (équivalents temps plein) entre 2006 et 2010 et pourraient encore créer 15 000 ETP d'ici 2014.

RÉPARTITION DES STRUCTURES SELON LE NOMBRE DE PLACES INSTALLÉES



¹ MAS : Maison d'accueil spécialisée.
 FAM : Foyer d'accueil médicalisé
² FV : Foyer de vie

RÉPARTITION SELON L'ÂGE DES RÉSIDENTS DE FAM ET MAS



01 DÉFINIR

UNE STRATÉGIE D'ÉTABLISSEMENT

Face au vieillissement, le projet d'établissement structure les réponses apportées. Elles dépendent des publics accueillis, des opportunités et contextes locaux, et de l'histoire de l'association. Il faut aussi prendre en compte les limites imposées par les agréments.

Toutes les réponses se traduisent par un renforcement des soins dans l'accompagnement à travers trois principales stratégies.

1 MAPHA: Maison d'accueil pour personnes handicapées âgées

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

3 PHV: Personne handicapée vieillissante

LE MAINTIEN DANS L'ÉTABLISSEMENT

Il peut s'agir d'un choix ou d'une stratégie provisoire dans l'attente d'une autre solution.

Forces

- Maintien de la stabilité psychologique et affective des personnes handicapées.

Points de vigilance

- Solutions « bricolées » peu confortables pour les structures. Elles sont généralement provisoires, dans l'attente d'une orientation d'hébergement et d'accompagnement adaptée.
- Ne permet pas la médicalisation. Selon le type d'agrément, les temps infirmiers sont limités.
- Nécessite un fort travail en réseau, une coordination avec les dispositifs de droit commun (sollicitation d'infirmières libérales, hospitalisation à domicile, etc.)

LE DÉVELOPPEMENT EN INTERNE D'UNE PALETTE DE MODES D'ACCOMPAGNEMENT

Il s'agit de juxtaposer dans un même établissement différentes unités de vie de type « foyer d'hébergement » avec des unités de type « foyer de vie » et/ou « foyer d'accueil médicalisé » (FIG.1).

Forces

- Un accompagnement souple et évolutif, sans changer de lieu d'accueil.
- Un plateau technique et humain souvent très complet, permettant de s'adapter aux différents stades du vieillissement.
- La convivialité: les établissements multi-accueils mettent en commun un maximum d'activités entre les différents bâtiments du complexe.

Points de vigilance

- Le parcours interne (par exemple, du foyer de vie vers le foyer d'accueil médicalisé) dépend des places disponibles.
- Tendance à stigmatiser le FAM « comme un lieu où l'on meurt ».

LE TRANSFERT

Le nombre de transferts est faible. Il concerne quelques cas par an et par établissement, mais l'investissement institutionnel est important (FIG. 2).

Vers un établissement de transition

Il peut s'agir de MAPHA¹, structure intermédiaire destinée à accueillir les personnes retraitées de l'ESAT² voisin, avant une éventuelle réorientation vers une structure médicalisée. Les résidents peuvent se rendre quotidiennement à l'ESAT, simplement pour partager un moment avec les travailleurs et les encadrants.

Autre approche: créer à côté d'un foyer d'hébergement un établissement spécifique. Il vise à préparer l'entrée en EHPAD de personnes retraitées de l'ESAT et encore maintenues au foyer. Le projet offre au professionnel référent la possibilité de réaliser des visites dans l'EHPAD étalées sur plusieurs mois et d'échanger avec le futur référent.

Forces

- Permet de gérer les effets de la brutalité de la transition sur les personnes et les équipes, de s'adapter progressivement à un autre rythme de vie et de concevoir un projet d'avenir. Une grande attention est portée à la continuité des relations sociales tissées au sein du précédent établissement.
- Anticipe la réorientation qui devient l'axe central du projet de la personne handicapée.
- Favorise le partage d'expériences et les échanges.
- Crée des passerelles entre les deux secteurs.

Points de vigilance

- Trouver une stabilité juridique et financière. La viabilité est très dépendante des moyens de l'association, certains postes pouvant être mutualisés (infirmières, etc.).
- La disponibilité des places/le temps d'attente.
- Enjeu de travail en réseau / initiatives de rapprochement.
- Nécessite de créer des outils communs (de dialogue, de travail sur les représentations).

Vers un établissement spécifique à l'échelle d'une association / d'un territoire

Il peut s'agir de regrouper au sein d'un même établissement toutes les personnes handicapées vieillissantes prises en charge dans les structures d'une agglomération.

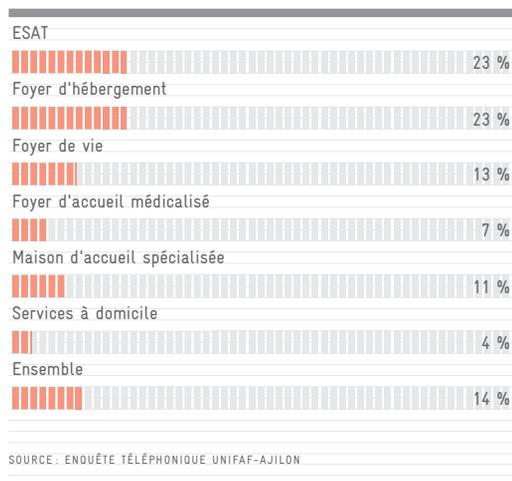
Forces

- ☛ Proposer un accompagnement cohérent pour un public qui partage des caractéristiques proches.
- ☛ Développer des compétences collectives intéressantes dans l'accompagnement des personnes, notamment pour gérer cette transition délicate du passage à la retraite.

Points de vigilance

- ☛ La gestion de la future réorientation vers un lieu de vie très médicalisé.

FIG. 1
PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS
AYANT CRÉÉ DES PLACES OU UNITÉS PHV³



Vers le secteur des personnes âgées

38% des directeurs d'établissement interrogés ont réorienté un de leurs résidents vers un EHPAD.

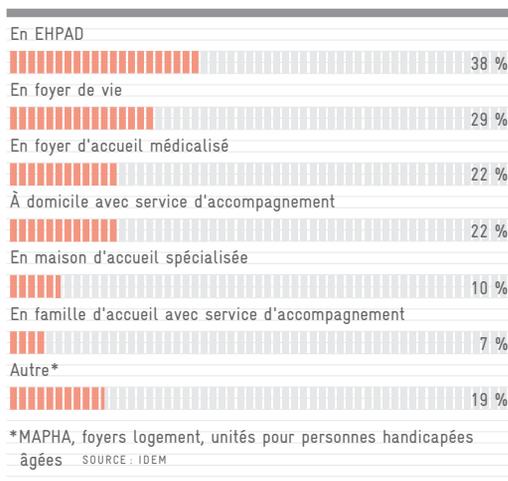
Forces

- ☛ Permet de faire face aux limites de l'accompagnement proposé.

Points de vigilance :

- ☛ Le « déracinement » qu'il entraîne pour les personnes handicapées.
- ☛ Les difficultés d'intégration liées aux différences de ces publics en termes d'âge, de besoins, d'habitude de l'institution, etc.
- ☛ Une difficulté pour l'équipe qui doit penser un accompagnement spécifique pour ce type de public.

FIG. 2
DES LIEUX DE RÉORIENTATION
VARIÉS



UNE EXPÉRIENCE POUR AMÉLIORER LE TRANSFERT EN EHPAD

Dans le cadre de réorientations, les échanges entre un foyer d'hébergement et un EHPAD ont fait naître l'idée d'organiser un transfert de compétences entre les aides-soignantes des deux établissements.

POURQUOI ?

- ☛ Méconnaissance du public handicapé dans le secteur des personnes âgées.
- ☛ Écarts de culture professionnelle entre les deux secteurs: accompagnement de forte proximité dans le handicap.

COMMENT ?

- ☛ Mise à disposition de personnel éducatif du foyer de vie pour assurer la transition.
- ☛ Partage d'expériences, échanges professionnels.
- ☛ Organisation d'activités communes avec les résidents (voyages, ateliers).
- ☛ Création d'outils communs de dialogue et de travail sur les représentations.

02 REPENSER L'ACCOMPAGNEMENT

Comment accompagner des personnes dont les projets et besoins évoluent, tout en préservant la qualité du travail et la motivation des salariés ?

Dans ce secteur en forte évolution, l'optimisation des ressources humaines, en terme d'effectifs et de compétences est un enjeu fort, garant de la qualité de l'accompagnement.

¹ Source : enquête téléphonique Unifaf-Ajilon

ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT ET LES ACTIVITÉS AU QUOTIDIEN

Réorganiser l'activité

Quand ils se font sentir, les principaux effets du vieillissement sont de deux ordres :

- De la lenteur, des difficultés de compréhension, une plus grande fatigabilité.
- Une place croissante de la prise en charge médicale et des activités de nursing dans le quotidien.

Conséquence : la charge de travail des professionnels est augmentée, l'organisation quotidienne et les rythmes d'activités doivent être adaptés.

Pistes d'actions

- Mettre en place des activités spécifiques ou par groupe de niveau d'autonomie et selon la fatigabilité.
- Ralentir les rythmes, réduire les marches, les trajets.
- Réorganiser la journée des résidents (travail en ESAT à temps partiel, révision du planning des activités auparavant proposées, suppression des activités sportives, etc.).
- Prendre en compte les soins supplémentaires dans les rythmes et adapter les compétences professionnelles dédiées (renforcer l'équipe du matin pour les toilettes, rechercher de nouveaux profils lors de recrutements, etc.).

LES CHIFFRES

43% des directions d'établissement interrogées signalent des besoins d'acquisition de nouvelles compétences directement liés au vieillissement. Les besoins touchent diversement les professions en lien avec les personnes handicapées vieillissantes. Les emplois de niveau V (aide-soignant et aide médico-psychologique) sont les plus concernés.

SOURCE : ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE UNIFAF-AJILON

Adapter les compétences

Pour beaucoup de directeurs d'établissement, les personnels éducatifs et soignants sont bien formés aux pathologies liées aux handicaps mais se trouvent démunis face au vieillissement. Il est alors nécessaire de mettre en place une politique d'adaptation et de développement des compétences.

Pistes d'actions

- Développer la professionnalisation des personnels soignants et éducatifs autour de trois axes :
 - La détection des signes avant-coureurs du vieillissement pour mieux faire face à la brutalité de l'évolution des maladies.
 - L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes dans le quotidien : l'adaptation aux rythmes de la personne, la redéfinition du projet de vie, la relation avec les familles, l'accompagnement à la fin de vie.
 - Le soin à apporter aux personnes : le suivi médical, le partenariat avec les structures sanitaires (hôpital, hospitalisation à domicile...), la mobilisation des professionnels de la rééducation (ergothérapeutes...).
- Développer l'apprentissage en situation de travail. En effet, la transmission de connaissances et de compétences relève aussi du collectif de travail qui devient ainsi « organisation apprenante ». Il s'agit de :
 - faire émerger une meilleure appropriation des objectifs,
 - impliquer les salariés dans les choix organisationnels,
 - mettre en place des formes de communauté de travail, lieux d'élaboration de savoirs collectifs et d'échanges réciproques de savoirs.
- Favoriser les différentes formes de tutorat.

PRÉSERVER LES PROFESSIONNELS

Prévenir l'épuisement professionnel

Les équipes doivent s'adapter au déclin des personnes handicapées et à l'éventualité du décès. Ce contrat est d'autant plus difficile à accepter que les personnels éducatifs sont formés à aller vers le progrès et les soignants vers la guérison. Par ailleurs, la brutalité de certaines dégradations dans l'état de santé des personnes handicapées, rend difficile la proactivité et place les salariés en situation d'urgence.

Il est donc important de surveiller les risques d'usure et de « retrait professionnel ».

Autre écueil : la tendance de certains professionnels à se réfugier dans un accompagnement codifié et routinier, sans assez réinterroger leurs actes et sans prise de risque. L'excès de prudence peut entraîner un effet inverse et aggraver une situation. Ce risque concerne principalement les bas niveaux de qualification et exacerbe la difficulté à repérer les signes de vieillissement.

Pistes d'actions

- ☛ Former à l'accompagnement physique mais aussi psychologique de la fin de vie.
- ☛ Mettre en place des groupes de parole entre professionnels, afin de favoriser la prise de recul, l'analyse des pratiques et les modalités d'adaptation.
- ☛ Proposer un soutien psychologique.
- ☛ Soutenir la créativité des professionnels dans l'exercice de leur métier afin d'éviter le retranchement dans la routine et la prudence excessive.

Encourager la mobilité

La mise en place d'une politique de développement de la mobilité permet aux salariés d'acquérir et de développer leurs compétences. De plus, cette politique peut favoriser l'attractivité de l'établissement et plus généralement du secteur, un bénéfice non négligeable dans la mesure où les autres leviers (salaire, conditions de travail) sont souvent difficiles à actionner (voir encadré).

Pistes d'actions

- ☛ Favoriser toutes les pratiques de développement des compétences.
- ☛ Encourager la mobilité par la diversification de l'expérience. L'acquisition de nouvelles compétences par les salariés en place peut même aller jusqu'à une évolution profonde du métier exercé. Grâce aux échanges de personnels mis en place entre un foyer d'hébergement et un EHPAD, les salariés de ce dernier acquièrent la maîtrise d'un nouveau public. C'est une expérience à faire valoir auprès d'un futur employeur, qui leur laisse une possibilité d'ouverture bien plus grande que celle qu'ils connaissent aujourd'hui.

L'ATTRACTIVITÉ DU SECTEUR : UN ENJEU FORT

23% des structures interrogées connaissent des difficultés de recrutement les obligeant à modifier leur organisation du travail. Ce taux grimpe à 36%¹ pour les foyers d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisées. Il est plus faible dans les établissements moins médicalisés. Le salaire serait la principale cause des difficultés de recrutement, puis la situation géographique et l'activité de l'établissement.

Les questions du recrutement, de l'intégration et de la fidélisation des salariés occupant des emplois en tension se posent de plus en plus dans le secteur. Les recrutements pourraient également devenir difficiles dans certains domaines tels que le paramédical,

l'éducatif ou l'animation.

Ainsi, mettre en place une politique de développement de l'employabilité peut concourir au développement de l'attractivité des établissements et plus généralement du secteur.

PISTES D' ACTIONS

- ☛ Entamer des projets d'interventions visant à faire connaître l'établissement (dans les écoles, etc.).
- ☛ Valoriser l'image de l'établissement (dynamisme, projets, cadre de travail, accessibilité, évolution professionnelle, etc.).
- ☛ Favoriser l'accès à la formation.

03 IDENTIFIER

LES ENJEUX DE MÉTIER

Dans un contexte où les établissements continuent d'embaucher, la composition des équipes évolue peu à peu dans le sens d'une plus grande médicalisation. L'adaptation des professionnels à ces situations nouvelles nécessite de réinterroger les identités professionnelles et les pratiques.

REPOSITIONNER LE TRAVAIL ÉDUCATIF

«Le travail d'éducateur n'est pas forcément un travail vers de l'autonomie. Et ce qui est important aussi c'est la question de la transmission. C'est peut-être ce qu'il y a de plus important, de savoir prendre le temps, de se poser et d'écouter.»
Mme D., responsable de SAVS¹

Trois enjeux principaux

- Redonner du sens à la mission éducative.
Le vieillissement des personnes remet en cause les activités proposées et les méthodes d'accompagnement mises en œuvre. Les personnels éducatifs peuvent ainsi se retrouver démunis face à des personnes handicapées sortant d'ESAT qui refusent l'activité et n'aspirent plus qu'à se reposer et à profiter de leur retraite. Car cette plus grande difficulté à mobiliser sur l'activité questionne jusqu'au sens de l'intervention éducative. Formées à développer l'autonomie de la personne ou tout au moins à concourir au maintien de ses acquis, les équipes éducatives ont à développer leur capacité d'écoute et à se repositionner sur une mission d'accompagnement au « déclin ». Ce renoncement peut être facteur de démobilitation.
- Développer la capacité des personnels éducatifs à passer le relais et à travailler sur les transitions.
Il arrive régulièrement que le départ d'un établissement soit géré dans l'urgence, soit parce que l'état de santé de la personne se dégrade brutalement, soit parce qu'une place se libère.
La brutalité de ces transitions et l'impact émotionnel qu'il peut provoquer préoccupent les encadrants, qui cherchent des solutions d'accompagnement de leurs équipes.
- S'adapter face à la place croissante du soin.
La place croissante du soin et des missions de nursing rend difficile le recrutement de personnels éducatifs, car les activités éducatives deviennent réduites, voire impossibles, dès lors que la personne est accaparée par les soins. Une usure professionnelle peut apparaître, ainsi que des « glissements de tâches » (plus de manutention, de nursing...).

¹ SAVS: Service d'accompagnement à la vie sociale
² IDE: Infirmière diplômée d'État

FIG. 1
QUELS SONT LES NOUVEAUX PROFILS RECHERCHÉS LORS DE VOS RECRUTEMENTS DU FAIT DU VIEILLESSEMENT DE LA POPULATION ACCUEILLIE ?

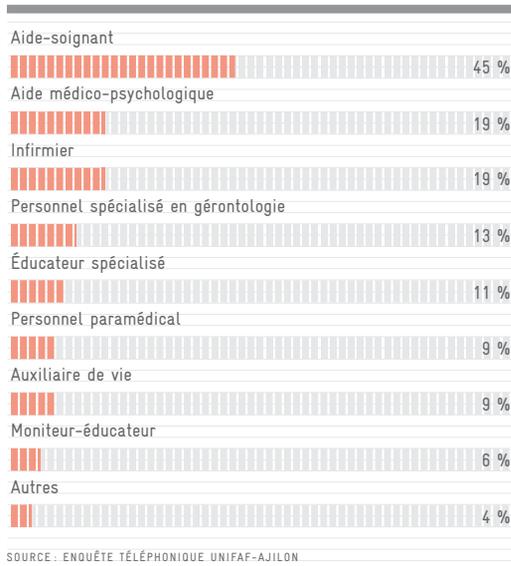
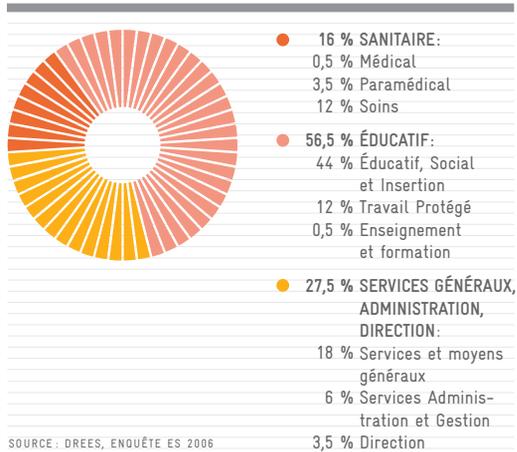


FIG. 2
RÉPARTITION DES EFFECTIFS EN ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN PAR DOMAINE D'EMPLOI



ACCULTURER LES SOIGNANTS AU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

« Ici c'est pluridisciplinaire: quand il y a un souci avec un résident, on se pose, on a des réunions d'équipe et on essaye de travailler autour de la personne et pas autour de sa maladie [...]. On n'est pas uniquement axés sur le soin, la dimension humaine est très importante, on s'interroge beaucoup plus, ce sont des remises en question permanentes alors qu'en milieu hospitalier, vous faites votre travail, vos soins et puis voilà. »

Mme F., chef de service soins, IDE² de formation, FAM/FV.

Deux enjeux principaux

☛ Recruter

Des besoins supplémentaires d'infirmiers et de paramédicaux se font sentir. Or, ce sont des emplois sujets aux difficultés de recrutement, sur lesquels les établissements se doivent d'anticiper les évolutions. Par ailleurs, 17% des établissements recherchent de nouveaux profils lors de leurs recrutements, et se tournent notamment vers des aides-soignants (FIG. 1).

Les besoins de personnels soignants supplémentaires n'étant pas toujours finançables, notamment pour les institutions non médicalisées, les établissements doivent

à défaut mobiliser des moyens externes (infirmières libérales, hospitalisation à domicile).

☛ Intégrer pour fidéliser

La place grandissante des soignants au sein d'un secteur dominé par les emplois éducatifs pose la question du travail en équipe pluridisciplinaire et plus largement de l'intégration de cette culture du sanitaire au secteur médico-social.

Les infirmières délèguent plus facilement des tâches aux aides-soignantes qu'aux aides médico-psychologiques (AMP). Lorsque les aides-soignantes ne sont pas rattachées à une infirmière, la situation peut être difficile à gérer, certaines aides-soignantes voyant les infirmières ou les médecins comme leurs seuls interlocuteurs légitimes. Par ailleurs, la polyvalence et la mixité des tâches entre aides-soignantes et AMP peut engendrer chez les aides-soignantes un sentiment de dépréciation de leur fonction.

Pistes d'actions

- ☛ Former aux notions d'accompagnement et de projet de vie.
- ☛ Favoriser le travail pluridisciplinaire.

MARIAGE DU SOIN ET DE L'ÉDUCATIF : ENCOURAGER LA POLYVALENCE

« Pour moi, le vrai métier pour travailler avec des personnes âgées, c'est le mariage, le vrai mariage 50/50 de l'AMP et de l'AS. L'AMP ne va pas assez sur le soin technique et l'aide-soignante est largement loin d'une AMP sur le côté psychologique. »

Mr I. cadre de santé, infirmier de formation, EHPAD.

Une des grandes problématiques soulevées par l'avancée en âge des personnes handicapées concerne les compétences types nécessaires à leur accompagnement quotidien (FIG. 2).

Du fait de leurs compétences, les aides médico-psychologiques et les aides-soignants constituent les deux corps professionnels les plus impliqués dans cette mission. Bien que les configurations des organisations du travail soient différentes d'un établissement à un autre, l'interdépendance entre ces deux emplois est très forte.

Piste d'action

- ☛ Miser sur la mixité et la polyvalence au quotidien.

Les avantages

- La polyvalence permet d'éviter les conflits dans les équipes liés à la stigmatisation de tâches ingrates et d'autres plus valorisées.
- Un tel partage des tâches permet une gestion plus facile des absences et du turnover, et peut faciliter la mobilité et les passerelles entre AMP et aide-soignant (par exemple, via une démarche de VAE).

Les points de vigilance

- La mise en commun des compétences peut entraîner une forme d'indifférenciation des rôles. Selon le niveau de formation et de diplôme, l'uniformisation de la mission d'accompagnement peut être vécue comme une déqualification.

PAROLES DE...

AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

« Il y a plus de temps consacré au quotidien, par exemple le temps aux douches parce que la personne a du coup moins d'autonomie, et comme on veut qu'elle en garde un maximum, on prend plus de temps afin qu'elle fasse tout de A à Z. Au moment des repas c'est pareil, le rythme ralentit, les temps de repas durent une heure, 1h15 au lieu de 45 min avant. [...] En trois ans la prise en charge a beaucoup augmenté. Déjà ils vieillissent donc ils marchent moins vite, ils ont besoin de plus d'aide, de l'aide pour s'habiller, des soins, tout ce qui est « bobologie », ça prend du temps. »

Mme B., AMP, foyer d'hébergement

« Le médical commence à manger notre travail, ça prend beaucoup, beaucoup de place et on se sent un peu désemparés »

Mme E., AMP, MAPHA.

MONITEUR-ÉDUCATEUR

« Il va falloir qu'on adapte de plus en plus les activités, parce qu'on mettait avant une activité dans une heure et ça va tomber à trois quarts d'heure parce qu'ils sont au bout de leurs

capacités physiques. C'est une adaptation des activités pour le foyer de vie sur des plus courtes durées, pour que ce soit moins compliqué. Enfin ça fait partie de notre travail ». [...]

Mme S., monitrice-éducatrice, FV/FAM.

ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE

« La personne évolue. On a passé des années à leur apprendre à travailler sur le maintien des acquis, maintenant il faut leur apprendre aussi qu'ils peuvent régresser parce que c'est normal, quand on vieillit on a moins envie de sortir, les besoins ne sont pas les mêmes. »

Mme A., éducatrice spécialisée, FAM/FV.

CHEF DE SERVICE

« Il faut vivre au rythme de la personne qui vieillit. Si on ne vit pas à son rythme, ça ne va pas aller et c'est ce qu'il y a de plus dur, de vivre plus lentement. »

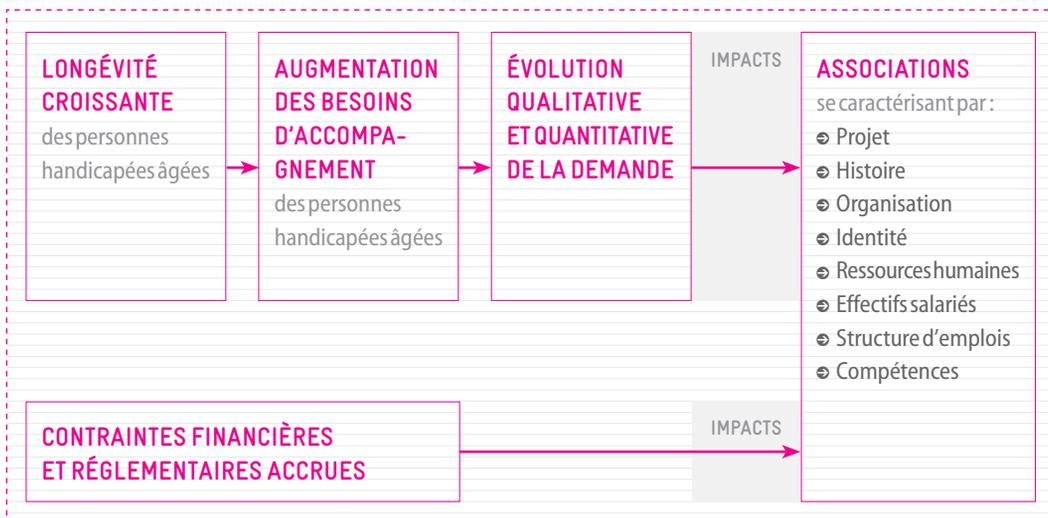
Mme C., chef de service éducatif, FH.

« On était au départ sous la houlette de l'éducatif puisque c'était ça qui primait, on était vraiment sur un lieu de vie uniquement. Et au fur et à mesure de l'évolution de nos

SYNTHÈSE

LA BRANCHE FACE À L'ENJEU DU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES

ENVIRONNEMENT



résidents, aujourd'hui on correspond à un lourd service de médecine interne, médicalement parlant. [...]

Si nos résidents vieillissent si bien que ça – car on a quand même une moyenne d'âge qui a augmenté de 8 ans et demi 9 ans, en 10 ans d'ouverture – c'est parce qu'on existe en tant que médicaux, et accompagnement médical pur et dur, ça c'est sûr, parce qu'ils mourraient si on n'était pas là. Mais s'il n'y avait pas toute cette prise en charge de lieux de vie, tout ce coté plus joyeux, plus branché sur le quotidien, sur les besoins... [...] S'ils vieillissent aussi bien c'est parce qu'il y a le mariage des deux.»

Mme T., IDE - chef de service soins, FAM.

« Les rendez-vous médicaux, ça nous bouffe. Tous les jours, il y a au moins un rendez-vous avec un spécialiste. [...] Ça empêche de travailler sur le projet de vie des personnes, ils sont à la retraite maintenant, et il faut bosser leur projet ! Basé certes sur des loisirs, mais aussi sur une préparation à accepter d'intégrer un EHPAD un jour ou l'autre. Alors on travaille avec des psychologues [...] parce que notre public est vite perturbé.»

Mr J., chef de service éducatif, FH.

DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT

« Il y a en EHPAD une approche par rapport à la santé et au soin qui est intéressante. Et puis on aurait besoin de pouvoir anticiper, parce que là il n'y a pas d'anticipation par rapport au vieillissement, on ne sait pas, on le subit. On le comprend mal parfois, notamment au niveau des rythmes.»

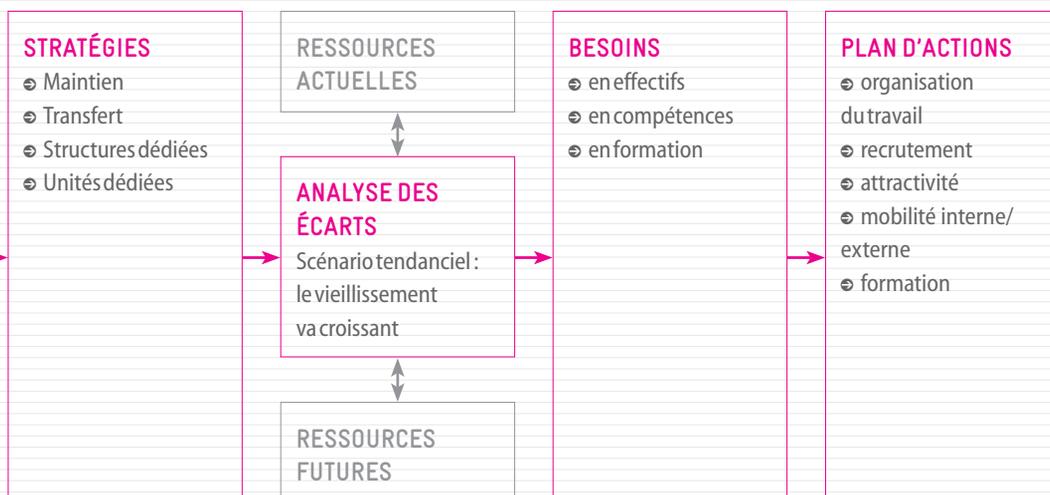
Mr P., directeur de FH.

« Dans l'avenir je ne pense pas qu'on va recruter, d'ici 5 ans. Mais il faudra qu'on s'adapte à la grande dépendance et qu'on repense les fiches de poste pour s'adapter aux besoins des personnes. Donc plus de soins forcément.»

Mme O., directrice de FAM/FV

« C'est très difficile pour le professionnel d'avouer qu'il est dans une forme d'impuissance et de passer la main à d'autres professionnels qui sont plus à même d'accompagner vers la fin de vie.»

Mme D., responsable de SAVS.



Conséquence des progrès de la médecine, l'accroissement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap se traduit dans les établissements du secteur par un bouleversement démographique : en 10 ans, le poids des usagers de plus de 45 ans a doublé. Face à ce changement, se posent de nombreuses questions : comment adapter le projet de l'établissement ? Comment repenser l'accompagnement éducatif à l'heure de la grande dépendance ? Faut-il de nouveaux professionnels et quelles sont les compétences nouvelles à développer ? Plus qu'un catalogue de réponses, cette synthèse se veut un outil de repérage et de diagnostic.

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
- ☉ Regards croisés sur les mobilités

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