



**PRÉFET
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DREETS
Nouvelle-Aquitaine**



L'emploi des seniors dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine

**Quelles attentes et quelles adaptations possibles pour améliorer
les conditions de travail ?**

CREAI Nouvelle-Aquitaine

103 ter rue Belleville - CS 81487

33063 BORDEAUX Cedex

www.creai-nouvelleaquitaine.org

Mai 2024

L'emploi des seniors dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine

**Quelles attentes et quelles adaptations possibles pour améliorer
les conditions de travail ?**

**Etude réalisée par Agathe SOUBIE
Conseillère Technique au CREA Nouvelle-Aquitaine**

Le contexte de la demande

Le secteur médico-social est un secteur dit « en tension » et les métiers y sont réputés pénibles, avec un taux important d'accidents du travail et de cessation anticipée d'activité, qui peuvent s'apparenter à ceux du secteur du bâtiment. **Le Service Etudes Statistiques Appui Méthodes de la DREETS** a souhaité mieux connaître la typologie des seniors du secteur et les leviers mis en œuvre pour les aider à rester en poste jusqu'à la retraite. Il a sollicité le CREAL pour l'appuyer dans cet objectif.

Dans le secteur médico-social, la santé des salariés est exposée à des conditions de travail difficiles.

Les chercheurs de l'INRS¹ ont réalisé récemment une étude épidémiologique² qui montre que chez les soignants poly-exposés (risques physiques et psycho-sociaux), le **risque d'accident du travail est multiplié par quatre**.

Pour mieux prendre en compte cette surexposition du secteur, le directeur général de la cohésion sociale, Jean-Benoît Dujol, souhaite décliner un **dispositif de prévention des accidents du travail** et de lutte contre la sinistralité, similaire à celui existant dans le bâtiment et les travaux publics.

Le baromètre emploi-formation 2022 de l'OPCO santé³ dresse un portrait-type des salariés du secteur de la santé privé (associatif et lucratif). L'âge moyen de ces salariés se situe autour de 43 ans et près d'un salarié sur 5 a 55 ans ou plus ; ce baromètre indique des **volumes importants de départs à la retraite à l'horizon de trois ans** (environ 8 136 départs en retraite prévus pour les seuls salariés du secteur de l'OPCO Santé en NOUVELLE AQUITAINE d'ici fin 2024), notamment parmi les aides-soignants, ouvriers et agents des services hôteliers des établissements médicosociaux.

La réforme sur les retraites

La réforme des retraites, entrée en vigueur le 1er septembre 2023, prévoit un **allongement du temps de travail de deux ans** pour l'ensemble des salariés ayant cotisé à taux plein (l'âge légal de départ à la retraite recule de 62 à 64 ans). Ces allongements de carrière interviennent alors que les difficultés pour maintenir les salariés en emploi jusqu'à 62 ans sont déjà importantes, notamment dans ce secteur médicosocial, en raison de l'usure professionnelle liée aux conditions de travail.

La réforme prévoit des aménagements pour les métiers dits pénibles. Ainsi, le recul de l'âge de départ de l'ensemble des salariés de ce secteur est modéré par la possibilité de départs anticipés notamment pour les personnes ayant une carrière longue, ou celles en invalidité ou incapacité.

En outre, un fonds de prévention de l'usure professionnelle est instauré ; un fonds spécifique dans les établissements de santé et médico-sociaux a été voté⁴.

Enfin, le compte professionnel de prévention (C2P) est renforcé, et prévoit notamment une meilleure prise en compte de la poly-exposition et la création d'un congé de reconversion.

La réforme prévoit également de faciliter les transitions activité-retraite, avec deux décrets⁵ qui élargissent et facilitent l'accès à la retraite progressive et rendent le cumul emploi-retraite créateur de droits. Les décrets vont permettre aux actifs voulant aménager leur fin de carrière de passer à temps partiel et de bénéficier en parallèle d'une partie de leur pension de retraite à compter de deux ans avant l'âge légal.

Salarié Senior : Qu'est-ce qu'une personne senior ? En latin, l'étymologie du mot « senior » signifie « personne plus âgée ». Ce terme est surtout employé en entreprise pour éviter le terme péjoratif « vieux ». Selon les définitions, la catégorie d'âge des seniors est variable, pouvant s'étendre de 49,6 ans d'après les recruteurs à 55 ans dans la définition initiale des années 1970, où c'était l'âge auquel pouvait commencer la pré-retraite et qui est également celui retenu par l'INSEE.

Pour cette étude, nous retiendrons comme définition qu'il s'agit d'un **salarié de 50 ans et plus**.

¹ Institut national de recherche et de sécurité au travail

² Publiée dans la Revue "Frontiers in Public Health" décembre 2022

³ L'OPCO -opérateur de compétences- santé représente 1,3 million de salariés, et le secteur médico-social y est le principal employeur avec près de 750 000 salariés

⁴ Dans le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) en mars 2023

⁵ Parus au Journal officiel le 11 août 2023

II – Objectifs de la démarche

Champ de l'étude : les salariés de 50 ans et plus du secteur médico-social dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine avec un focus sur trois départements représentatifs de la région.

La démarche vise à observer les conditions de l'emploi des seniors dans le secteur médico-social tant du point de vue de l'employeur que des salariés concernés :

- Repérer les politiques de ressources humaines déployées à l'égard des salariés de plus de 50 ans : mobilité interne, aménagements de poste et des conditions de travail, formation et transmission...
- Identifier les obstacles à lever et les éléments facilitateurs au maintien dans l'emploi
- Recueillir et analyser les pratiques des salariés de + de 50 ans sur ce qui les aide à « tenir » dans la durée

III - Méthodologie

Etape 1 : données de cadrage

Le Sésam, sur la base des données du recensement, a dressé un état des lieux de l'emploi de salariés de 50 ans et plus dans le secteur personnes-âgées, avec un focus sur trois départements représentatifs de la région.

Etape 2 : Enquête par questionnaire auprès des directions des établissements

Ce questionnaire en ligne a été adressé aux ESMS personnes âgées avec hébergement (EHPAD⁶ et résidences autonomie) de trois départements de la Nouvelle-Aquitaine : Gironde, Corrèze et Deux-Sèvres, sélectionnés avec le Sésam pour leur représentativité. Il a eu pour objectif de repérer la nature des difficultés rencontrées pour maintenir dans l'emploi les salariés à partir de 50 ans, les emplois où l'avancée en âge a le plus d'impact sur la poursuite de l'exercice de l'activité, les aménagements mis en œuvre pour limiter ces difficultés, les difficultés persistantes et de recueillir les attentes et suggestions. Le questionnaire a tenté d'apporter des éléments permettant de mesurer les sorties d'emploi des seniors avec des questions sur les sorties liées à une invalidité/longue maladie au cours des 5 dernières années.

Un questionnaire a été envoyé le 16 novembre 2023 à 600 EHPAD et résidences autonomie des 3 départements de Nouvelle-Aquitaine (19, 33 et 79). Au vu du nombre de répondants, 2 à 3 relances ont été faites, la clôture des contributions a eu lieu le 15 février 2024.

Au total, 49 répondants : 7 de Corrèze, 27 de Gironde, et 14 des Deux-Sèvres,

- 39 EHPAD, effectifs situés entre 24 et 569 salariés ;
- 10 résidences autonomie, avec des effectifs situés entre 1 et 14 salariés.

Etape 3 – Entretiens individuels et collectifs

Les cibles des entretiens portaient sur les professions du soin, du service à la personne et les services logistiques. Il était prévu 2 ou 3 entretiens individuels et 1 ou 2 focus groups.

L'enquête auprès des employeurs croisée avec les données de cadrage a permis de préciser les cibles.

Les cinq focus groups (entretiens collectifs) ont été organisés entre le mois de novembre 2023 et avril 2024 auprès des professionnels d'EHPAD et de résidence autonomie, ils ont été complétés par deux entretiens individuels et des contributions écrites. Au total, ce sont 53 personnes qui se sont exprimées, travaillant dans 13 EHPAD de Nouvelle-Aquitaine et deux résidences autonomie. Les professionnels sont âgés de 51 à 63 ans, et exercent les métiers d'aide-soignante/AMP (21), agent de service hospitalier (14), infirmière (4), aide-kiné, gouvernante/ responsable d'accueil de jour, animateur, secrétaire, agent d'entretien, responsable logistique, cuisinier⁷.

⁶ EHPAD = Établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes ;

Résidence autonomie = hébergement collectif et non médicalisé des personnes âgées non dépendantes ;

⁷ Voir tableau récapitulatif en annexe

Sommaire

| | |
|---|----|
| <u>I – Données de cadrage</u> | 6 |
| <u>Les travailleurs seniors en Nouvelle-Aquitaine</u> | 6 |
| <u>Les seniors dans le secteur sanitaire et social (DREETS-SESAM – E CLERON)</u> | 6 |
| <u>Retours du questionnaire infrarégional aux établissements personnes âgées</u> | 8 |
| <u>Les ressources humaines</u> | 8 |
| <u>Focus sur les 50 ans et plus ?</u> | 8 |
| <u>II - Salarié d'EHPAD ou de résidence autonomie : un métier exigeant, où la fatigue est importante, et elle se renforce après 50 ans</u> | 9 |
| <u>Conditions de travail (Focus groupes)</u> | 9 |
| <u>Conséquences sur la santé (Focus groupes)</u> | 12 |
| <u>Métiers où l'usure professionnelle est la plus marquée (questionnaire + focus groupe)</u> | 13 |
| <u>Difficultés pour maintenir dans l'emploi les plus de 50 ans (questionnaire)</u> | 15 |
| <u>Les employeurs répondent à cette question</u> | 15 |
| <u>III – Trouver des aménagements du travail pour atténuer les effets de la fatigue et permettre aux salariés de travailler « jusqu'au bout »</u> | 16 |
| <u>Aménagements proposés par la structure pour faciliter le maintien dans l'emploi</u> | 16 |
| <u>Lors des focus groupes, les salariés ont évoqué les aménagements au travail qu'ils ont expérimentés :</u> | 18 |
| <u>Les limites des aménagements du travail, selon les salariés</u> | 19 |
| <u>Suggestions pour faciliter le maintien en poste des seniors</u> | 21 |
| <u>Les employeurs auraient besoin de :</u> | 21 |
| <u>Les salariés seniors auraient besoin de :</u> | 21 |
| <u>IV – Faciliter et outiller le passage à la retraite</u> | 23 |
| <u>Comment les salariés seniors envisagent leur dernière partie de carrière :</u> | 23 |
| <u>Les salariés ont besoin d'informations sur le passage à la retraite</u> | 25 |
| <u>Interrogés sur la récente réforme des retraites, les employeurs prévoient</u> | 25 |
| <u>Travailler après la retraite ?</u> | 26 |
| <u>Synthèse : difficultés repérées chez les seniors et pistes pour faciliter leur maintien en poste</u> | 27 |
| <u>Conclusion</u> | 28 |
| <u>ANNEXES</u> | 29 |

Les séniors en Nouvelle-Aquitaine

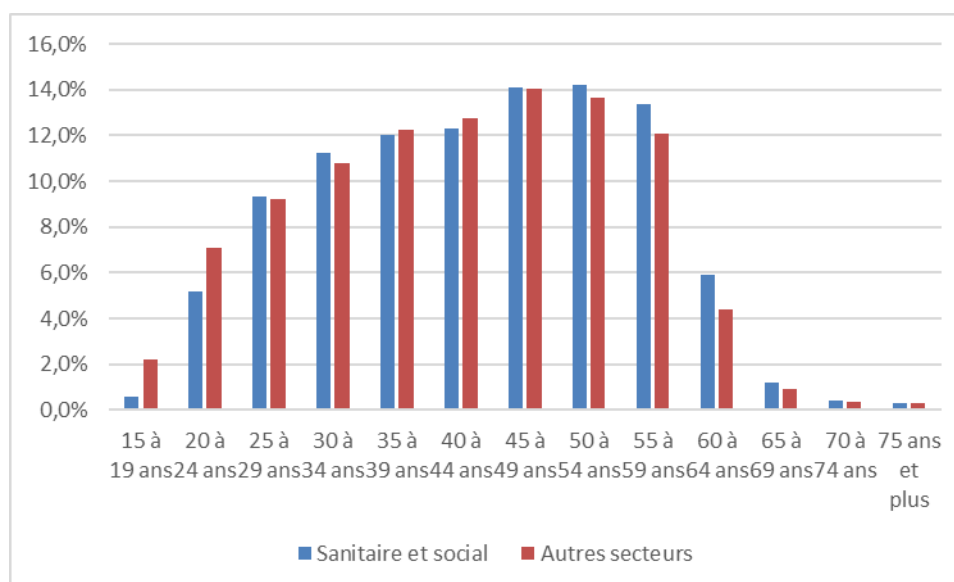
En 2019, un Néo-Aquitain sur trois est âgé de 50 à 74 ans. Parmi ces séniors, deux sur cinq ont un emploi, une proportion qui a fortement augmenté depuis 2008, notamment pour les 50-59 ans. À 62 ans, un sénior sur 5 est encore en emploi, et ils ne sont plus que 10 % au-delà de 64 ans. Les séniors néo-aquitains, plus âgés, sont par ailleurs moins souvent en emploi que dans la plupart des régions. Les employés, ouvriers ou professions intermédiaires quittent plus tôt que les autres CSP le marché du travail. De même, la part des temps partiels, des CDD et du non-salariat augmente avec l'âge des travailleurs⁸.

Les travailleurs séniors dans le secteur sanitaire et social (DREETS-SESAM – E CLERON)

Le champ : l'ensemble des personnes travaillant en Nouvelle-Aquitaine dans les secteurs suivant : activité pour la santé humaine (86), hébergement médico-social et social (87) et action sociale sans hébergement (88). C'est dans le secteur de l'hébergement médico-social et social qu'on trouve les EHPAD et résidences autonomie.

En Nouvelle-Aquitaine, on compte 138 400 séniors dans le champ sanitaire et social, qui représentent 35% de l'ensemble de l'emploi dans le secteur (contre 32% de séniors pour l'ensemble des secteurs, comme le montre le tableau ci-dessous.

Répartition des salariés du champ sanitaire et social selon les classes d'âge



Lecture : Les salariés de 50 à 54 ans représentent 14,2% de l'emploi salariés total dans les secteurs sanitaires et sociaux.

⁸ Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine • n° 132 • Mai 2023

42% des séniors du champ sanitaire et social travaillent dans le secteur des activités pour la santé humaine, contre 46% de l'ensemble. A l'inverse, on note la surreprésentation du secteur de l'action sociale sans hébergement (38% des séniors contre 34% de l'ensemble).

Cela se traduit par une part de séniors plus importante dans le secteur de l'action sociale sans hébergement, avec 43% de 50 ans et plus contre entre 35 et 36 pour les deux autres secteurs.

La part des séniors dans le champ médicosocial par secteur et par classe d'âge

| Secteur d'activité | Moins de 50 ans | 50 à 54 ans | 55 à 59 ans | 60 à 64 ans | 65 à 69 ans | 70 à 74 ans | 75 ans et plus | Ensemble | Séniors | Ensemble |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Action sociale sans hébergement | 59,8% | 15,8% | 15,3% | 7,1% | 1,3% | 0,4% | 0,3% | 100,00% | 52 853 | 131 417 |
| Activités pour la santé humaine | 67,4% | 12,9% | 12,0% | 5,5% | 1,4% | 0,5% | 0,3% | 100,00% | 58 744 | 180 278 |
| Hébergement médico-social et social | 66,4% | 14,5% | 13,4% | 4,7% | 0,6% | 0,2% | 0,2% | 100,00% | 26 825 | 79 809 |
| Total général | 64,6% | 14,2% | 13,4% | 5,9% | 1,2% | 0,4% | 0,3% | 100,00% | 138 422 | 391 503 |

On note une part importante de non-salariés parmi les séniors dans le secteur de l'activité pour la santé humaine, avec 28%, contre 1% pour les deux autres secteurs. Cette part importante de non-salariés parmi les séniors de l'activité pour la santé humaine est plus marquée que pour l'ensemble (tout âge), 24%.

On note aussi la part d'emplois « précaires »⁹ parmi les deux autres secteurs, 10 et 14%.

A titre de comparaison, 6 % des séniors, sur l'ensemble des secteurs, ont un emploi à durée limitée.

Répartition des séniors du champ médicosocial par secteur et selon le statut d'emploi

| Secteur d'activité | CDD | CDI | Non salariés | Autres types d'emploi | Total général |
|-------------------------------------|-----------|------------|--------------|-----------------------|---------------|
| Autres secteurs | 5% | 72% | 21% | 2% | 100% |
| Secteur sanitaire et social | 9% | 77% | 13% | 1% | 100% |
| Activités pour la santé humaine | 4% | 68% | 28% | 0% | 100% |
| Hébergement médico-social et social | 10% | 87% | 1% | 2% | 100% |
| Action sociale sans hébergement | 14% | 82% | 1% | 2% | 100% |
| Ensemble | 6% | 73% | 20% | 2% | 100% |

Ce sont des secteurs particulièrement féminisés (même niveau séniors et tout âge), avec notamment presque 88% des séniors de l'action sociale sans hébergement de sexe féminin.

Répartition des séniors selon le sexe et le secteur

| Secteurs | Hommes | Femmes | Ensemble |
|-------------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Activités pour la santé humaine | 28,8% | 71,2% | 100,0% |
| Hébergement médico-social et social | 20,0% | 80,0% | 100,0% |
| Action sociale sans hébergement | 12,4% | 87,6% | 100,0% |
| Ensemble | 20,8% | 79,2% | 100,0% |

Lecture : 28,8% de séniors dans le secteur des activités pour la santé humaine sont des hommes

⁹ Hors CDI et titulaires de la fonction publique et hors non salariés

Retours du questionnaire infrarégional aux établissements personnes âgées

Les ressources humaines

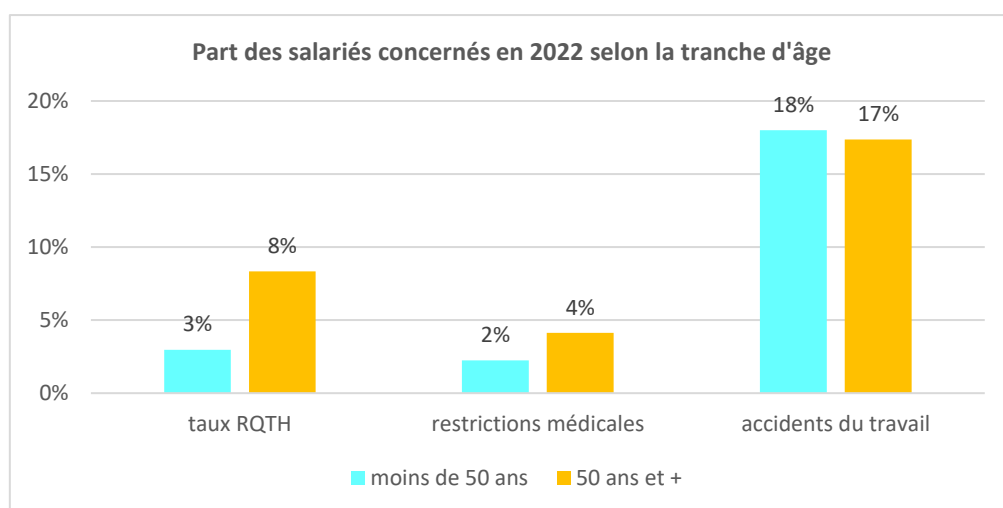
Les 39 EHPAD de l'échantillon ont un effectif moyen de 84,3 salariés.

Les 10 résidences autonomie de l'échantillon ont déclaré un effectif moyen de 6,4 salariés (la moitié des résidences répondantes ayant un ou deux salariés).

Les personnes de 50 ans et plus représentent 35% des effectifs des salariés des EHPAD répondants et également 35% en termes d'ETP.

En moyenne, les salariés de 50 ans et plus ont des temps de travail assez proches de l'ensemble des salariés. Les salariés plus âgés ont peut-être des réductions de leur temps de travail en raison de pathologies (liées ou non à l'exercice de leur profession) mais les plus jeunes ont autant de temps partiels, peut-être plus liés avec l'éducation des enfants.

Les salariés de 50 ans et plus ont plus souvent que les plus jeunes une RQTH et aussi sont plus concernés par une restriction médicale. Par contre, le taux de survenue d'accidents du travail est équivalent, quel que soit l'âge.



Sources : enquête auprès des EHPAD (19, 33, 79) – DREETS et CREAI Nouvelle-Aquitaine

Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Focus sur les 50 ans et plus

- Nombre de sorties d'emploi en raison d'invalidité/longue maladie au cours des 5 dernières années : 65 (EHPAD) + 5 RA
- Nombre de départs à la retraite en 2022 : 61 (EHPAD)
- Nombre de départs à la retraite prévus pour 2024 : 56 (EHPAD) + 2 (RA)

II - Salarié d'EHPAD ou de résidence autonomie : un métier exigeant, où la fatigue est importante, et se renforce après 50 ans

Contexte national et intersectoriel¹⁰ : S'ils sont convaincus de l'utilité de leur travail actuel et entretiennent de bonnes relations avec leurs collègues et leur employeur, moins de la moitié des seniors (46%) considèrent que leur travail est reconnu à sa juste valeur, un score bien inférieur à celui – déjà faible – mesuré auprès de l'ensemble des salariés français (52%) et des moins de 40 ans plus spécifiquement (54%). Au-delà du sentiment que leur travail n'est pas assez apprécié, plus d'un senior sur deux (53%) témoigne avoir récemment vécu une forme de discrimination en raison de son âge, s'illustrant notamment dans des mises au placard ou des remarques dévalorisantes.

Ce chapitre a pour objectif de restituer l'enquête terrain effectuée par le CREAL auprès d'établissements pour personnes âgées dans les trois départements cibles de Nouvelle-Aquitaine (Corrèze, Gironde et Deux-Sèvres). Pour rappel, cette enquête a été réalisée en deux étapes : d'une part un questionnaire auprès des employeurs, et d'autre part des focus groupes (entretiens collectifs) auprès de salariés seniors d'un échantillon de ces établissements. Selon les thèmes, ce sont les matériaux de l'une, l'autre ou les deux modalités d'enquête qui seront mobilisés.

Nous allons ici étudier les conditions de travail et la pénibilité du secteur de l'accueil des personnes âgées et leurs conséquences sur la santé des travailleurs, et notamment des seniors. Nous veillerons ensuite à repérer quels seniors ont le plus de difficultés à se maintenir en poste en raison de leur métier, et enfin les difficultés rencontrées par les employeurs pour faciliter le maintien des professionnels seniors à leur poste.

Conditions de travail (Source : Focus groupes)

Les conditions de travail en EHPAD et résidence autonomie sont éprouvantes et génèrent une fatigue importante. Les professionnels sont en effet confrontés à trois types de pressions : charge physique, liée à l'engagement du corps, charge mentale, liée à l'engagement de l'intelligence pour organiser le travail, charge psychique, liée à la confrontation de la personne à des émotions et de la souffrance.

- **Charge physique.** Les métiers de l'accompagnement à la personne mobilisent le corps des professionnels, au « corps à corps » avec les personnes qu'ils accompagnent. Les pathologies des résidents sont de plus en plus lourdes
 - « Les résidents sont grabatés » ;
 - « Les gens rentrent à 98 ans » ;
 - « En 2000, on n'avait que 3 ou 5 lits médicalisés, maintenant on en a partout (...) beaucoup plus de transferts, de manipulations, de toilettes au lit ».

Et les résidents sont eux-mêmes de plus en plus lourds, un EHPAD mentionne l'augmentation des résidents hommes, plus lourds à porter que les femmes. D'autres contraintes physiques pèsent sur les salariés seniors : le chariot de chaud est lourd à pousser ; si le matériel de levage/ manutention est de plus en plus présent dans les établissements, il n'est pas toujours utilisé, pour aller plus vite, ou parce qu'il n'est pas installé dans toutes les chambres.

¹⁰ Enquête IFOP-Freelance.com 23 mars 2023

« 1/3 des chambres sont équipées avec des rails au plafond et on a des Levex-verticalisateurs (...) les rails sont utilisés à 20 %, les verticalisateurs le sont davantage¹¹ ; les gens veulent aller plus vite et ne les utilisent pas (assez) ».

Les sous-effectifs chroniques obligent les professionnels à travailler seuls (sur des tâches où deux professionnels seraient nécessaires comme les transferts), à revenir sur leurs congés ou à faire des journées de travail plus longues. Ce travail en continu ne permet pas de récupérer correctement, et induit encore une augmentation de la fatigue physique pour chaque salarié en poste.

*« On nous rappelle, nous, les vieilles » ; « il faut combler les trous dans le planning sans chercher à l'extérieur, nous dit notre direction » ; « on va jusqu'à l'épuisement ».
« On nous appelle pour venir en plus de notre contrat de travail sur nos repos ou pour faire des journées plus longues et c'est dur de dire NON, on n'est pas très bien vues ; c'est bien vu quand on dit OUI. On a tous besoin de reconnaissance, besoin d'être bien vues mais du coup, on s'use... ».*

- **Charge mentale.** La charge mentale pèse sur les professionnels, liée à leurs difficultés à répondre aux demandes dans le temps imparti. D'une part, les participants aux focus groupes estiment que le travail s'intensifie,

« On doit faire plus avec moins », « on a une pression majeure » ;

« Je ne peux pas toujours prendre ma pause déjeuner à l'heure, parfois je n'ai que 10 minutes pour manger » ;

(En résidence autonomie) « On a des infirmières libérales matin et soir, mais comment changer les protections quand elles ne sont pas là ? On n'est plus censées le faire » (depuis une baisse importante des effectifs par l'autorité de tarification et de contrôle) ;

« On me demande d'aller plus vite, je suis moins rapide qu'à 20 ans ».

Manque de moyens matériels

« Tout est informatisé ; la directrice a un ordinateur portable, pas nous ; les gens ne sont pas formés en informatique » (infirmier) ;

« On n'a pas de matériel adapté pour l'entretien des locaux ».

D'autre part, les participants pointent des consignes qui arrivent « la veille pour le lendemain », notamment pour combler les absences imprévues.

Enfin, le travail a changé avec davantage de procédures, de travail administratif pour tracer les actes, qui diminue d'autant les interactions avec les personnes âgées.

« On a une charge mentale avec plus de demandes, plus de dossiers ; on vous demande toujours plus » (administrative) ;

« Notre métier c'est 2/3 papiers, 1/3 soins ; il faut tracer parce que les gens sont procéduriers » (IDE) ;

« Notre métier, c'est devenu connaître le logiciel, appliquer les protocoles » (IDE) ;

« C'est frustrant de remplir tous ces documents et d'être moins auprès des personnes âgées (...) les lourdeurs administratives nous usent » (animateur).

¹¹ Le lève personne verticalisateur est un appareil médical pour des malades moins dépendants. L'autre type de lève personne médical est sur rails, au plafond ; il est plutôt réservé aux personnes obèses

- **Charge psychique.** La charge psychique est liée à l'impact sur les professionnels de la charge émotionnelle liée au travail et à ce qu'on ne parvient pas à faire. Les professionnels expriment leur frustration de ne pas pouvoir consacrer plus de temps aux résidents,

*« **Ne pas pouvoir répondre aux demandes importantes des personnes âgées** : mise aux toilettes, prendre un peu de temps pour faire face à leur souffrance physique et psychologique (tristesse, isolement subi, dépression, la mort) » ;*

« On ne peut pas faire plus pour les résidents car on a plusieurs personnes qui nous appellent en même temps » ;

« Les anciennes sont frustrées de la mauvaise qualité du travail ».

Cette frustration est exprimée avec des termes parfois très violents

« On se dépêche, on extermine » ;

« Comme un catapulteur ».

Les professionnels sont également confrontés à des émotions fortes :

La tristesse et le désarroi **d'être confronté chaque jour aux pathologies, à la souffrance, au décès** de personnes avec qui on a créé des liens

« Quand on travaille avec la souffrance, la vieillesse, c'est pas évident » ;

« (Lors des astreintes de nuit) quand il y a un décès et qu'ils vous appellent, il faut transférer le corps sur la table réfrigérée « c'est un peu stressant ».

La peur en unité Alzheimer, où arrivent de plus en plus de patients avec des pathologies psychiatriques

« Une personne a tenté d'étrangler une professionnelle (...) on fait attention à ce qu'on fait, à ce qu'on dit ».

La colère (et la peur) face aux familles qui expriment des reproches

« On se fait réprimander » ;

« Elles vont voir la direction, les infirmières sont au cœur de leurs plaintes, c'est lourd » ;

« On est des boniches, elles ont l'impression que leur proche est à l'hôtel trois étoiles ».

Preuve et conséquence de cette pénibilité du travail, **trop de nouveaux salariés ne restent pas**. Les seniors interrogés expriment un conflit de générations avec des valeurs du travail qui se dégraderaient.

« Les jeunes n'ont pas le même engagement qu'à l'époque » ;

« Ce ne sont pas des passionnés, ils veulent juste un travail, un salaire » ;

« Quand vous rangez un placard et qu'une collègue de 20 ans vous dit « qu'est-ce que tu fous, c'est l'heure de la pause ? ».

D'une part, la nouvelle génération de professionnels du soin aux personnes âgées ne s'intéresserait pas aux personnes âgées

« On n'aime plus les vieux » « Ils n'ont plus l'amour du métier » ;

« Les résidents que nous nous occupons ce ne sont pas des machines qu'on laisse là poser » ;

« Un résident m'expliquait en pleurant l'arrêt de sa chimio, une collègue m'a dit « si tu crois qu'on n'a que ça à faire ».

D'autre part, les nouveaux professionnels chercheraient à éviter les contraintes du métier avec le refus de travailler le week-end, et avec des pratiques d'évitement :

« Certaines jeunes s'arrêtent vendredi-samedi-dimanche sans arrêt de travail et ne sont pas pénalisées, ça passe comme un congé ».

De plus, les nouveaux professionnels poseraient des arrêts plus fréquents que la génération précédente :

« Quand on était malade, on prenait un Doliprane et on allait travailler » ;

« Lorsque je vois le monde qui arrive dans le monde du travail avec (...) des arrêts à tout va, cela me fait très peur pour le médical » ;

« Les nouvelles équipes ne jouent pas le jeu ; il y en a tout de même qui sont motivées ; (nous, les plus de 50 ans), on essaye de combler, d'aider l'équipe ».

Par ailleurs, les seniors déplorent la **perte de la valeur entraide**, qui permettait de répartir ces charges entre les membres de l'équipe et de soutenir ses collègues.

« (Avant), quand il y avait une chute à 20H, l'hôtelier ou l'infirmière on était toutes là pour le relever ; (aujourd'hui), on regarde le quart d'heure, la demi-heure, les feuilles de tâche, de mission » .

Finalement, les seniors regrettent une moindre attention à l'autre, que ce soit envers la personne accompagnée,

« On ne peut pas rajouter du temps auprès des résidents ; si on rajoute le sourire, un dialogue, une écoute, ce sera mieux pour eux au lieu d'un ton autoritaire, un regard dédaigneux ».

Ou envers la collègue, en lui demandant si elle va bien, ce qu'elle a fait le week-end.

« (Aujourd'hui), On passe devant les collègues comme devant le métro ! »

Suggestion d'employeur : mettre en place des parrainages jeunes / anciens pour concilier accueil et intégration des nouveaux salariés avec transmission des seniors

Conséquences sur la santé (Source : Focus groupes)

La santé somatique. Le travail en EHPAD, en ce qui concerne les métiers du soin, de l'accompagnement et de l'entretien, mobilise le corps dans la durée avec des tâches pénibles et répétitives, et suscite des pathologies et accidents de travail. Les seniors citent des douleurs au dos, aux genoux, aux articulations, les troubles musculosquelettiques, les chutes, qui concernent tous les professionnels en EHPAD et résidences autonomie :

« L'usure commence à se faire sentir (mal partout, discopathie, arthrose, tendinite) » ;

« Il y a beaucoup d'accidents de travail, on peut se bloquer le dos » ;

« On a tous le dos fracassé, il suffit d'un mauvais geste comme soulever le fauteuil qui ne veut pas tourner (pour aller plus vite) » ;

« Au boulot, ça ne se voit pas, mais quand je rentre à la maison, on dirait une mamie » ;

« Moi j'ai une épaule en vrac, j'ai mal tout le temps » ;

« J'ai le corps cassé » ;

« J'ai vu partir 6 collègues (en retraite), elles étaient en piteux état ! ».

Aux pathologies du travail viennent s'ajouter des maladies chroniques ou à des déficiences liées à l'âge et aux accidents de la vie :

« J'ai la maladie de Lyme qui me cause des douleurs multiples aux articulations »

Des professionnels sont confrontés à des accidents de travail, des arrêts de travail longs, qui peuvent aboutir à une RQTH, à un licenciement pour inaptitude :

« Combien de collègues ont disparu parce qu'elles avaient les épaules bousillées ? Elles partent en arrêt maladie, et on ne les revoit plus ».

La santé psychique est parfois atteinte. C'est lié d'une part à la charge psychique du quotidien évoquée ci-dessus, mais également aux conséquences de la fatigue, des accidents (à répétition) qui entraînent des arrêts de travail et/ou des inaptitudes physiques. Au-delà du choc psychologique lié à l'acceptation de cette perte de capacité *« déjà, il faut accepter son handicap, vous vous reconstruisez »*, **les arrêts de travail longs entraînent une forme de mise à l'écart** de l'équipe de travail, qui peut s'accompagner d'un manque de soutien des collègues, d'un désaveu ou même d'une forme de harcèlement par la hiérarchie.

« (après mon arrêt de travail long) je ne me sentais pas bien, j'avais juste envie de mourir » ;

« Je suis partie lors de la vaccination obligatoire ; quand je suis revenue, on m'a refusé un poste près de chez moi : je vis ça comme une punition (...) on ne reconnaît pas mon handicap » ;

« C'est ça ou dehors » ;

« On m'a poussée à partir » ;

« On se sent poussée vers l'extérieur, « on » attend que je fasse mon courrier pour demander le départ en retraite progressive » ;

« On a mis un couvercle sur ma tête » ;

« J'ai été convoquée trois fois de suite la même journée ».

Les professionnels évoquent alors leur souffrance, qui a pu les mener à la dépression, voire dans plusieurs témoignages à **des tentatives de suicide** :

« J'étais partie pour m'immoler devant l'établissement, c'est la seule solution que j'avais trouvée » ;

« J'ai eu un accident du travail avec des conséquences graves, j'étais en souffrance majeure ; j'ai failli mettre fin à mes jours suite au harcèlement d'une collègue » ;

« J'ai une pathologie qui ne se voit pas ; après un arrêt de travail d'un an et demi, j'avais peur de revenir au travail ; j'ai eu un divorce compliqué ; j'ai fait un appel au secours, j'ai pris des comprimés. »

Métiers où l'usure professionnelle est la plus marquée (Sources : questionnaire + focus groupe)

Dans le questionnaire adressé aux employeurs, à la question sur les métiers où l'usure est la plus forte chez les seniors, ce sont **les emplois du soin** qui sont cités par la quasi-totalité des EHPAD répondants (35/36), et en premier lieu **le métier d'aide-soignant** (cité par 33/36) ; loin derrière viennent le métier d'infirmière (5), puis les autres métiers du soin : les AES (3), les AMP (2), les ASG

(2), les auxiliaires de vie (2) et les ASH faisant fonction d'AS (2) ; d'autres dénominations sont évoquées, qui semblent se situer entre le métier d'agent de service et celui d'aide-soignante : ASQH soins, agent de soins, ASL, ASH soins... ; s'agit-il de faisant fonction de soignants ?

Les emplois du service hôtelier sont cités par 21 EHPAD sur 36 comme particulièrement usants : 16 citent les ASH /agent de service hôtelier / aide hôtelières, d'autres précisent : restauration/cuisine (6) dont 2 mentions pour le poste de plongeur, hygiène des locaux (4), services logistiques (2), lingère, agent technique, employé polyvalent (2). Les postes d'encadrement ne sont évoqués que par 2 EHPAD, les emplois administratifs n'ont pas été cités.

Dans les résidences autonomie, qui n'ont pas de poste de soignant dans leurs effectifs, tous les répondants ont cité le service hôtelier.

Enfin, 5 des 49 répondants ont cité d'autres catégories dont agent de maintenance (2), gardienne.

Dans les focus groupes, les salariés seniors ont cité les AS puis les ASH,

« Le plus fatigant, c'est la plonge, et le balais godille pour les épaules ; le service à l'assiette c'est fatigant aussi (...) on est polyvalentes » (une ASH)

« Les infirmières c'est différent elles ne portent pas les personnes » ; une infirmière souligne cependant sa charge mentale liée aux responsabilités qui se conjugue avec la fatigue physique.

Le travail de nuit est également cité :

« C'est pas la même qualité de sommeil, il faut se dépatouiller seule (...) il paraît qu'on perd 10 ans d'espérance de vie quand on travaille la nuit ».

La fatigue pèse aussi sur les postes qui ne font pas de soin aux personnes :

« 14 ans dans l'administratif, la charge mentale devient de plus en plus lourde » (une administrative)

« Le port de charges avec parfois une tonne de marchandises à réceptionner pour la semaine, la répétition des gestes, le poids des responsabilités hygiène et sécurité » (Le chef cuisinier)

Certains seniors ont témoigné de situations où ils continuent à travailler, « au-delà du raisonnable » :

« Je travaille ici depuis 10 ans, je n'ai eu qu'un arrêt de travail pour Covid. A cause des multiples transferts (fauteuil/lit, lit / fauteuil, WC / fauteuil, change et toilette de personnes obèses ou qui ne peuvent plus se lever seules), j'ai eu une tendinite qui ne guérissait pas. J'ai pris mon premier arrêt maladie pour épuisement psychologique et physique, pour un mois. Il a fallu que je m'arrête j'ai trop essayé de pallier le manque de personnel et de mettre les bouchées doubles ; je n'osais pas m'arrêter car je savais qu'il manquait du personnel » (aide-soignante) ;

« Je me suis arrêtée presque un an. J'ai repris le travail parce que j'ai besoin du salaire, et de sortir de chez moi. (...) J'ai (tout de même) repris avant la récupération totale, je ne pouvais plus attendre. C'est l'argent. Je ne parviens pas à me soigner (psychiatre, kiné respiratoire) car les disponibilités ne sont que les après-midis, et je ne connais pas mon emploi du temps

suffisamment à l'avance pour pouvoir caler les rendez-vous : je n'ai plus aucun suivi par ces deux praticiens depuis 2 ans. » (ASH) ;

« J'ai rencontré une aide-soignante de 40 ans à la boulangerie, elle se promène avec un déambulateur et touche 800 € par mois ; elle a été trop loin, elle n'a pas voulu s'écouter ; il faut savoir dire STOP quand il est encore temps ».

Difficultés pour maintenir dans l'emploi les plus de 50 ans (Source : questionnaire)

Les employeurs répondent à cette question, en précisant que sauf problème physique, les agents tiennent leur poste, et que **les difficultés liées au maintien dans l'emploi sont davantage liées aux situations de restriction médicale ou d'invalidité plutôt qu'à l'âge des salariés** stricto sensu.

Ainsi, en EHPAD, les postes, les tâches afférentes (port de charges) et les conditions de travail (rythme de travail, répétitivité des tâches, station debout prolongée) sont pénibles physiquement, avec pour conséquences sur la santé la fatigabilité, les douleurs, les TMS (épaules, dos), et les maladies psychiques. Par conséquent, les plus de 50 ans et notamment les aides-soignantes présentent souvent de l'usure professionnelle ou des restrictions médicales, voire une invalidité prononcée par la médecine du travail avec une diminution des aptitudes physiques de ces professionnels, et une perte de leur polyvalence, qui peut entraîner des répercussions de certaines tâches sur les autres personnels.

Or ces établissements ont peu de postes à proposer pour le reclassement des professionnels, notamment dans petites structures (ex : 1 seul poste administratif dans un petit EHPAD) ; il manque de postes adaptés/ adaptables notamment parce que les aménagements techniques sont coûteux ; de plus les employeurs déplorent la trop longue durée de traitement des dossiers pour reconnaissance de la lourdeur du handicap. Par ailleurs, les aides-soignants rencontrent des difficultés pour utiliser les aides techniques ou peuvent refuser de changer de métier par peur, manque de capacités intellectuelles ou de compétences techniques, certaines ne veulent pas suivre de formation longue. Cependant, étant donné le contexte de difficultés de recrutement et de maintien au poste dans ce secteur, les difficultés ne sont pas plus importantes pour maintenir les seniors que pour maintenir les jeunes dans l'emploi :

« RAS, pas de mouvement significatif en fonction de l'âge au sein de cet EHPAD ! » ;

« Cette catégorie d'âge est parfois même plus motivée et plus professionnelle » ;

« Ce n'est pas avec les plus de 50 ans que nous avons des difficultés, bien au contraire ».

III – Trouver des aménagements du travail pour atténuer les effets de la fatigue et permettre aux salariés de travailler « jusqu’au bout »

Contexte national et intersectoriel ¹² : les seniors estiment ne pas être suffisamment informés et accompagnés par leur entreprise dans les fins de carrière et les départs à la retraite. Moins de la moitié d’entre eux (48%) se sentent suffisamment informés sur les modalités de mobilité professionnelle et les passerelles entre les métiers, et seulement 39% d’entre eux se sentent bien accompagnés dans la gestion de leur parcours professionnel, un résultat là aussi bien en-dessous de celui observé auprès de l’ensemble des salariés français et des moins de 40 ans, signe d’une forme d’invisibilisation des seniors au sein de leur entreprise, au profit des plus jeunes générations.

Ce troisième chapitre forme une sorte de dialogue à deux voix, où employeurs et salariés expriment les pratiques qui peuvent faciliter le travail des salariés du secteur personnes-âgées en général, et des seniors en particulier, et les limites de ces aménagements. Il se termine par des suggestions pour améliorer le maintien en poste des seniors.

Aménagements proposés par la structure pour faciliter le maintien dans l’emploi

La grande majorité des **répondants au questionnaire** propose un aménagement des conditions de travail (34/49), selon plusieurs modalités

- **Aménagement du poste de travail** (ex : achat d’un siège assis-debout, fauteuil ergonomique, bras télescopiques ; aménagement du poste plonge ; acquisition de matériel adapté...) ; ces aménagements peuvent mobiliser des intervenants extérieurs comme l’AGEFIPH, le CAP Emploi ou un ergonome ; investissements massifs de matériel de levage médical sur rails et de moteur avec formations régulières du personnel + équipes au complet pour limiter la pénibilité du travail
- Respect des restrictions médicales (ex : pas de travail de nuit, arrêt de la plonge, encadrement des glissements de tâches)
- **Création de postes** : ex : maitresse de maison
- **Aménagement du temps de travail** : baisse du nombre d’heures, temps partiel entrecoupé de jours de repos, semaine de 4 jours pour les + de 50 ans pour gérer les rdv médicaux, les IDE de plus de 50 ans ne travaillent qu’un WE sur 3 ; proposition aux plus de 55 ans de passer à temps partiel ; retraite progressive et départs anticipés. Les répondants précisent que ces aménagements ne sont généralement pas suffisants pour compenser le rythme de travail qui reste contraignant, et qu’ils surviennent souvent trop tard par rapport à l’usure professionnelle des personnes.
- **Aménagements collectifs**, qui permettent de limiter la survenance des pathologies chez les seniors (et profitent également aux autres salariés) :
 - o Adaptation de l’organisation du travail et du secteur pour éviter une dispersion des tâches et des déplacements superflus
 - o Rotation sur les positions de travail pour les ASH ; rotation sur les secteurs pour les AS ; travail en binôme ; répartition des tâches, fiches de poste
 - o Investissements matériels pour une meilleure ergonomie et prévention des risques de douleurs/TMS avec mise à disposition de matériel de manutention et transfert : rails

¹² Etude IFOP-Freelance.com 23 mars 2023

de transfert dans tout ou partie des chambres, lève-malade, baignoire à hauteur variable, draps de glisse, Levex ; chariots ergonomiques, autolaveuse plus légère, aspirateur sac à dos...

Les autres propositions des répondants au questionnaire pour faciliter le maintien dans l'emploi concernent la formation, les autres formes de soutien, la mobilité et l'enrichissement des tâches.

Nous supposons que ces propositions sont offertes à tout type de salarié, et ne restent pas exclusives aux plus de 50 ans.

La **formation continue** est citée par 20 répondants :

- Formations pour prévenir les douleurs et la fatigue : les plus fréquentes portent sur gestes et postures ou PRAPS¹³, formation réveil musculaire, formation transferts, manutentions ;
- Formations / diplômes pour faire évoluer le métier (et possiblement, pour avoir accès à un poste moins exposé) : ASG, IFSI, VAE pour obtenir un CAFERUIS
- Formations plus classiques : SST et incendie, paramètres vitaux, maladies neuro etc. ;

La **mobilité interne** est proposée par 15 répondants :

- Changement de secteur / service. Exemple : passage sur un secteur où la prise en soins est moins contraignante / vers un autre poste dans l'hôpital / un autre service de soins ; changement de secteur systématique tous les 4-5 ans ; proposition de travailler en PASA, accueil de jour, unité protégée
- Changement de public.
- Changement de métier (avec ou sans formation). Exemples : reconversion sur poste de secrétariat médical, secrétariat, standard, adjoint administratif, animation, bibliothèque

Des **enrichissements de tâches** sont proposés par 7 répondants.

- Devenir référent de projet : référent accueil résidents, référent restauration, référent PRAPS¹⁴, référent protections, référent matériel médical, référent qualité, référent douleur, référent animation, référent Noël ; AS référent, référent de service
- Être tuteur/ accueillir les nouveaux venus ; devenir maître d'apprentissage / bac pro ; participer à un groupe de travail ; être personne ressource ; devenir formateur interne

Enfin, d'autres formes de soutien peuvent être proposées : analyse des pratiques, QVT, « adaptation quotidienne de l'organisation et accompagnement des équipes par le cadre, avec écoute/soutien/présence dans les différentes unités » ; « détection des fragilités pour susciter plus d'implication des salariés dans l'accompagnement des personnes âgées et valoriser une expérience ».

En conclusion, les établissements signalent les limites de l'aménagement du travail pour les salariés usés par leur travail : *« Nos métiers sont physiques et quand la personne présente un vrai problème de santé récurrent, il n'est pas toujours possible d'avoir une action suffisante pour la maintenir dans l'emploi »* ; l'un d'eux fait part de ses difficultés, en tant que gestionnaire, pour maintenir la continuité du service : *« l'explosion des mi-temps thérapeutiques et des restrictions médicales est incompatible avec la prise en charge des résidents »*.

¹³ Prévention des risques liés à l'activité physique

Lors des focus groupes, les salariés ont évoqué les aménagements au travail qu'ils ont expérimentés :

Des aménagements de planning

« J'ai repris à mi-temps thérapeutique, mais c'est une perte d'argent » ;

« Moi je ne fais plus que des ménages (...) je ne travaille pas le week-end » ; « Je ne travaille pas plus de deux après-midis consécutifs ».

Des adaptations de poste. Certaines apportent un réel soulagement dans le travail, d'autres sont moins satisfaisantes car le travail reste difficile ; ainsi le travail en unité protégée ou accueil de jour avec des personnes plus jeunes mais désorientées diminue la fatigue physique mais augmente la fatigue mentale.

« Un ergonome est venu adapter mon poste (...) ce qui m'évite les déplacements et j'ai une souris adaptée ; je suis en mi-temps thérapeutique, ça va m'aider à tenir plus. **J'ai retrouvé le sens du travail, j'ai retrouvé un équilibre** » ;

« Avec mon nouveau poste d'aide kiné, je vois l'amélioration ; on a des horaires réguliers, je ne travaille plus les week-ends, on a plus de possibilités pour les relations sociales et j'ai toujours le contact avec les résidents (...) **je viens au travail avec plaisir** » ;

« J'ai pris le relais d'une collègue retraitée sur un poste aménagé ; j'ai commencé par un mi-temps thérapeutique, puis je suis passée à temps plein (...) les circonstances ont rendu possible ce poste aménagé » ;

« J'ai eu un poste aménagé à la lingerie avec un fauteuil ergonomique, puis le médecin a pensé que la lingerie, c'était trop lourd, il m'a mise au ménage, mais finalement c'est plus dur que la lingerie » ;

« Le seul aménagement possible pour mes supérieurs a été de me mettre à travailler plus souvent à l'unité protégée où il y a un peu moins de transferts, mais le travail y reste difficile, surtout psychologiquement » ;

« J'ai demandé à travailler à l'accueil de jour, ça tombe bien avec mes problèmes de genoux et de tendinite (...) personne ne veut y aller ».

Des formations, mais peu de seniors y ont recours, d'autant que le poste convoité n'est pas toujours obtenu *in fine*

« Ici, la formation continue pour changer de poste, c'est accepté par la direction » ;

« A l'âge que j'ai, je ne vais pas faire une formation pour me reclasser » ;

« Se former ? On n'a plus envie, plus le mental pour le faire » ;

« Je voulais faire une formation d'AES, mais **l'établissement n'a pas voulu miser sur le vieux cheval** » ;

« J'aimerais faire une formation d'ASG ou AES ; si l'accueil de jour ouvre, j'ai encore cette possibilité » ;

« J'ai fait une formation ASG, mais le poste en accueil de jour a été attribué à quelqu'un d'autre » ;

« L'EHPAD m'a permis de suivre un DU pour me former au métier de bibliothécaire (...) mais on ne m'a pas pris : **on peut faire une formation, il faut ensuite réussir à trouver du travail** » ;

« On m'a proposé une formation pour être tuteur, j'ai suivi la première partie, j'attends toujours de faire les deux autres jours ».

Un enrichissement des tâches, être tuteur :

« On m'a demandé d'écrire une procédure sur le harcèlement au travail, on doit avoir un référent harcèlement » (une administrative qui a été harcelée par sa collègue) ;

« Notre cadre de santé me demande souvent d'être référent et d'encadrer un élève : je l'accueille, je lui fais visiter, je lui montre comment on fait une toilette (...) **on essaye de transmettre des valeurs, c'est valorisant, ça nous rapporte** » ;

« **Pendant que tu formes, tu n'es pas à ton poste, tu sors de ta tâche habituelle**, j'adore ça (...) c'est très gratifiant ; quand mes stagiaires ont leur examen, c'est la fête ! » ;
 « Je forme des jeunes avec déficience intellectuelle de l'établissement proche, ça fait appel à d'autres compétences » (un cuisinier) ;
 « Je double 2 ou 3 nouvelles pour voir comment elles font leur travail et leur expliquer le protocole ; quand les nouvelles font n'importe quoi, ça peut être dangereux ! ». **Cet « enrichissement » peut s'avérer décevant, fatigant** quand ce travail vient en surcroît du travail quotidien :
 « Parfois on me donne des filles à former, ça m'épuise ; c'est pendant mon temps de travail : on ne peut pas bien former » ;
 « **Pas facile de faire et d'expliquer en même temps ce qu'on fait** » ;
 « Ça m'a mise en difficulté, j'ai essayé de tout lui montrer ; sur 15 résidents, j'ai dû faire 11, 12 toilettes ; j'étais démunie, encore plus fatiguée que d'habitude (...) elle n'est pas restée, **je me suis épuisée pour rien** » ;
 « Déjà que le travail est dur... ».

Une mobilité, mais c'est **impossible de reclasser tout le monde**

« Changer de secteur ? Un EHPAD reste un EHPAD ; j'ai été travailler deux ans dans un autre établissement, c'était pire » ;
 « Parfois les collègues sont reclassées au CCAS, à la mairie ou à la médiathèque pour faire du ménage ou du secrétariat » ;
 « Je voulais partir dans l'unité protégée car il y avait trop de manutention de chariots entre les différents étages ; la direction m'a dit « on a besoin de piliers dans ce service » ;
 « Dans cet EHPAD, il n'y a pas de possibilités d'aménagement de poste ou de reclassement : on ne peut pas tous être à la place de F à l'accueil ! ».

Autres formes de soutien, qui ne sont pas toujours mobilisés / mobilisables :

« On avait un numéro pour des psychologues ; au bout de 2 ans, pas d'appel, la ligne a été suspendue » ;
 « On nous a proposé une psychologue du travail, l'accès à des soins, des massages, des activités relaxation mais l'unité protégée n'a pu profiter de ces propositions, car les agents ne peuvent quitter leur poste ; il faudrait revenir en dehors des heures de travail... ».

Les limites des aménagements du travail, selon les salariés

Certains aménagements sont jugés vraiment insatisfaisants quand les restrictions ne sont pas observées par la hiérarchie ou impossibles à observer, ou que la professionnelle est déclassée, sans qu'on lui laisse d'autre choix.

« La nouvelle cheffe n'entend pas ce que je dis : elle m'a prévu pour le mois un planning avec 4 matinées à la suite : ça m'épuise, je ne vais pas tenir » ;
 « J'ai un poste aménagé, je suis en relais des équipes soignantes techniques, mais parfois je refais des soins, des tâches qui ne sont pas compatibles avec mon état de santé (...) la DRH m'a dit : **si ça ne vous convient pas, vous passez à la retraite** ; j'ai 56 ans... » ;
 « J'étais un an en mi-temps thérapeutique, mais avec la même charge de travail, je ne me suis pas bien remise » ;
 « Je travaille à plein-temps, car je perdais trop financièrement avec un mi-temps : je ne suis pas encore titularisée. Pour la même raison, je ne peux demander un congé maladie, ce qui retarderait ma titularisation. **J'ai repris avant la récupération totale** » ;
 « J'ai commencé ASH, puis j'ai fait une formation d'AS (...) suite à 2 accidents de travail, la direction de l'époque m'a déclassé et **j'ai dû reprendre le ménage (alors que) c'était mon rêve de travailler auprès des gens** ».

Les seniors qui ont participé à l'étude témoignent de la difficulté à assumer leurs adaptations de poste ou les limites de ce qu'elles peuvent faire, au regard des collègues qui voient leur charge de travail s'alourdir de façon mécanique, et qui expriment parfois leur ressentiment :

*« Quand on est à mi-temps sur un poste aménagé, **on devient un « boulet »** pour ses collègues » ;*

« Certaines jeunes disent « je ne veux plus travailler avec unetelle, elle est usée, je vais devoir encore devoir tout me taper (le travail) » ;

« On ne peut pas leur en vouloir, la charge de travail est très lourde. Si par exemple M ne fait pas le travail, il va retomber sur les autres » ;

« Les surveillantes de nuit, elles sont toutes seules, elles ne peuvent pas laisser le travail pour la suivante » ;

« On se retrouve souvent en difficulté car quand la « relève » arrive, et que le travail normalement fait n'est pas fini, c'est compliqué et pas forcément bien pris par les personnes qui prennent leur service après nous » ;

« Certaines collègues nous soutiennent mais du coup, se fatiguent vite ».

Les seniors avec inaptitude ou handicap peuvent décider de dissimuler leurs difficultés :

« J'ai été soutenue le premier mois (après mon arrêt de travail d'un an), mais après c'est « chacun sa merde », je vois les regards des collègues quand je me (re)pose, je reprends mon souffle ; je préfère (me cacher) aux toilettes. Je préfère ne pas en parler aux RH, je ne veux pas dénoncer mes collègues » ;

*« Le handicap n'est pas très bien perçu. Les gens jugent sans savoir. **On préfère se cacher.** Le handicap, c'est bien que ce soit reconnu, mais c'est stigmatisant. » ;*

« J'ai la carte handicapé parce que je ne peux pas rester trop longtemps debout (...) je préfère ne pas l'utiliser » ;

« Je n'ai pas dit à la direction ni au médecin du travail que j'ai un problème au bras (qui m'a valu un arrêt de travail long chez mon précédent employeur), je préfère garder mes

« problèmes » pour moi, ça me regarde ».

Dans un établissement de l'étude, au contraire, les professionnels sont entendus et soutenus en cas de fatigue importante

« Elle m'a dit stop, j'ai besoin d'une semaine ; on a posé ses jours de récupération ; elle a pu repartir ; ça évite un arrêt maladie ou de maltraiter un résident ; c'est l'état d'esprit de cet établissement » ;

« J'ai pu m'arrêter 3 mois de la même façon ; la prochaine fois si j'en ai besoin, je le demanderai à nouveau ».

Nous avons constaté que les seniors s'appuient sur des initiatives personnelles en complément ou à la place du soutien de leur employeur pour répondre à leurs difficultés,

Au travail :

« Finalement, je suis passée de moi-même au travail l'après-midi pour que ce soit moins fatigant » ;

« J'ai la chance d'avoir pu me créer mon planning, ça a été accepté (...) j'ai pu me dégager une journée par semaine pour faire ma VAE » ;

*« **Je me suis fait mon poste** » ;*

« Je me suis arrangée pour avoir un matin bloqué pour prendre mes rdv médicaux » ;

« Je suis sur un poste d'AES grâce à une VAE qui m'a permis d'entrer à l'unité protégée ; c'est une démarche individuelle, pas un reclassement » ;

« Un poste d'aide-kiné se libérait, j'ai postulé » ;

Ex d'une personne de 60 ans qui intervient en CDD ponctuels sur des remplacements ; elle apprécie d'avoir le temps de faire les tâches sans stress.

Hors travail :

*« Je tiens parce qu'à l'extérieur, je fais du sport ; je ne prends jamais l'ascenseur, j'ai une bonne hygiène de vie personnelle » ;
« Je marche avec mon chien dans la nature, ça me ressource » ; « Je fais beaucoup de randonnée » ;*

Malgré les difficultés présentées par leur travail et la fatigue, voire l'épuisement qu'il occasionne, les professionnels y restent très attachés et ne veulent pas y renoncer

*« J'ai été licenciée pour inaptitude de mon poste précédent. Après deux ans de chômage, j'étais en dépression (de rester à la maison), j'ai repris le même travail dans un autre EHPAD ! Aujourd'hui, je (suis revenue) ici, quand je rentre chez moi je suis bien » ;
« Je n'ai pas envie de partir à la retraite, j'aime ce public ; quand j'ai fait ma demande de départ à la retraite, j'ai pleuré ».*

Suggestions pour faciliter le maintien en poste des seniors

Les employeurs auraient besoin de :

- En termes de conseils pour mettre en place une politique institutionnelle sur l'accompagnement au projet professionnel, avec notamment des formations pour évoluer au sein de l'établissement
- Conseils techniques, avec des interventions extérieures par les organismes de prévention pour des aménagements de poste : assurance maladie, CARSAT, médecine du travail, ergonomes
- Des moyens financiers (ARS / CD) pour pouvoir
 - o Adapter le travail (achat de matériels pour limiter TMS, aménagements de poste et financer le remplacement des personnes en poste aménagé)
 - o Soutien des professionnels (activités physiques + interventions ostéopathe et kiné)
- Une évolution des politiques publiques pour pouvoir mieux répondre à l'usure professionnelle des seniors :
 - o Création de postes
 - o Dispositifs législatifs : reconnaissance de la pénibilité du travail pour tout personnel travaillant en EHPAD, offrir aux seniors des aménagements en matière de charge de travail (ex : permettre aux salariés plus âgés d'avoir une journée "allégée" mais rémunérée à 100%), aide à la reconversion professionnelle

Les salariés seniors auraient besoin de :

- Des postes supplémentaires *« il faudrait une personne de plus par unité, pour qu'on ait une marge de manœuvre »*
- Adapter l'organisation, la prise en charge des résidents avec une répartition différente de la charge
 - « Aujourd'hui, à 13H15, il faut que les chariots soient repartis, au détriment du personnel et des résidents ; imaginons deux services de repas... » ;*
 - « Si on pouvait ne pas prendre de personnes lourdes, ne faire la toilette que des personnes légères ».*
- Des formations pour prévenir les accidents du travail

- Gestes et postures (AS et IDE)
- Manipulation des produits chimiques (ASH) pour apprendre aux professionnels à bien se laver les mains, à ne pas mélanger des produits incompatibles / dangereux
- Prendre en compte et valoriser leur expérience professionnelle sur un temps dédié
« On est la mémoire de l'établissement (...) on ne nous écoute pas, nous sommes les vieilles, la hiérarchie elle n'aime pas qu'on dise « avant... » ; on pourrait s'en servir (de notre expérience), adapter à maintenant » ;
« Il faudrait du temps dédié pour expliquer aux jeunes comment on fait le travail : ce serait à nous les anciennes en nous basant sur notre expérience avec les personnes démentes ; ça valoriserait notre travail » ;
« Il faudrait que ce soit réellement un temps en plus ».
- Plus d'entraide
« Il faudrait prendre en compte la souffrance psychologique, tendre la main vers ceux qui sont mal ».
- Partir plus tôt ! *« Il y a des gens qui sont cassés, même avant 60 ans »*
- Un peu plus de reconnaissance, notamment sur le plan financier *« il faudrait une prime pour les seniors ».*
- Une offre de soins/ bien-être : *« Quelqu'un qui nous fasse du yoga, des massages de 15 minutes ».*

IV – Faciliter et outiller le passage à la retraite

Contexte national et intersectoriel¹⁴ : En 2018, l'espérance de vie à 35 ans des hommes cadres est de près de 50 ans, contre 44 ans pour les ouvriers, soit presque 6 ans d'écart. Ces écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers sont encore importants à 62 ans : 3 ans et 6 mois chez les hommes, 2 ans et 8 mois chez les femmes. En dépit d'un départ à la retraite plus précoce, les ouvriers passent 2 années de moins à la retraite que les cadres et 3,4 années de plus au chômage ou en inactivité. Par ailleurs, les années de chômage ou d'inactivité sont fréquentes dans les années précédant l'âge légal pour les ouvriers. Les femmes passent de 3 à 4 ans de plus à la retraite que les hommes de catégorie sociale similaire, mais aussi plus d'années qu'eux en inactivité.

Les seniors qui sont l'objet de cette étude sont majoritairement employés et ouvriers. S'ils partent généralement plus tôt à la retraite que les cadres, ils sont confrontés à plus de chômage et de périodes d'inactivité, et ont une retraite moins longue.

Ce dernier chapitre interroge les salariés sur leur dernière partie de carrière, juste avant (et le cas échéant) après l'âge de la retraite, et les employeurs sur leur façon de mettre en œuvre la récente réforme des retraites.

Comment les salariés seniors envisagent leur dernière partie de carrière :

Certains salariés s'inquiètent de ne pas réussir à tenir leur poste jusqu'à l'âge légal :

- « Moi il me reste 2 ans, 2 ans et demi, je vais tout faire pour y aller » ;*
- « J'ai 5 ans à faire, je ne sais pas comment je vais finir, parfois je n'arrive plus à me relever » ;*
- « Je ne pense pas pouvoir tenir jusqu'à 67 ans à porter les personnes, etc. » ;*
- « Je ne sais pas si je pourrais aller jusqu'à 64 ans à faire des toilettes et manipuler les résidents car je pense que mon dos ne suivra pas. Ce que je redoute le plus, c'est de me retrouver en accident de travail ou en inaptitude en fin de carrière » ;*
- « Pour ma fin de carrière, je veux qu'on me foute la paix » ;*
- « Ce que je redoute le plus, c'est de ne pas y arriver, ou d'être à la retraite et de ne rien pouvoir faire » ;*
- « Je dors mal, j'ai du mal à me lever et je suis fatiguée l'après-midi (...) peut-être serai-je forcée de m'arrêter ; dans ce cas, j'aurai une petite retraite ».*

L'arrêt du travail, de l'EHPAD peut faire peur, et les salariés sont nombreux à vouloir terminer leur carrière « en douceur »

- « A 60 ans, je partirai en Lorraine, pour travailler en intérim sur un poste moins lourd ; j'ai envie de travailler encore, j'aime mon métier ; j'ai demandé à mon employeur s'il y a un accueil de jour, une crèche je voudrais y travailler » ;*
- « J'envisage de partir à 60 ans, mais de continuer à venir travailler ici deux jours par semaine, je ne veux pas tout arrêter ; j'ai besoin d'avoir une vie sociale, de me lever le matin » ;*

¹⁴ INED - Population & Sociétés • numéro 611 • mai 2023

« Mon souhait, ce serait une cessation progressive d'activité, travailler moins et être payé pareil » ;

« Arrêter du jour au lendemain ? Pour les proches, ça s'est pas trop bien passé ; la retraite, ça se prépare ! » ;

« J'ai un petit garçon, je serai obligé de travailler pour payer ses études ; ma femme va s'arrêter à 64 ans, je vais pas pouvoir rester sans rien faire en l'attendant ».

La retraite progressive est encore méconnue

Elle est une réponse à la fatigue des professionnels dans les dernières années d'activité

« J'espère pouvoir travailler jusqu'à 63 ans, mon âge légal de départ, voire plus mais en retraite progressive car il faudrait que je travaille jusqu'à 65 ans pour toucher ma retraite à taux plein » ;

« On m'a proposé une retraite progressive, ça me va : ça me permet de ne pas couper le lien avec l'EHPAD, et d'avoir du temps pour les autres occupations ; il y a une baisse de revenus, j'ai de la chance de ne pas avoir de pb financier » ;

« Dans cet EHPAD, les retraites progressives sont acceptées si le salarié la demande ».

Un salarié, qui a eu une carrière longue prévoit de passer en retraite progressive à 62 ans avec l'accord de son employeur, il va ainsi travailler à mi-temps pendant 2 ans, avec l'employeur et la caisse de retraite qui versent chacun la moitié de son salaire.

« Tout le monde s'y retrouve ! Le salarié maintient son revenu et ne travaille qu'à mi-temps ; la caisse de retraite ne le paye qu'à moitié du salaire et il continue à cotiser pour la retraite ; l'employeur a 2 ans pour recruter et former le remplaçant » (un cuisinier).

Cette présentation lors du focus group a convaincu un collègue, qui projette de faire une stimulation.

Suggestion de salarié : Il faudrait pouvoir demander la retraite progressive avant 62 ans

Suggestion d'employeur : il faudrait pouvoir bénéficier d'un dispositif du type « travailler à 80 %, être payé à 90 % », pour permettre aux personnes de se reposer, de continuer à travailler plus longtemps sans arrêt de travail, qui pèsent sur la collectivité

Les salariés ont besoin d'informations sur le passage à la retraite

Les seniors expriment des difficultés à obtenir les informations relatives à la retraite (date, revenus en fonction des différents paramètres, options possibles). Ils se renseignent de façon individuelle, et partagent avec leurs collègues ; ils interrogent la DRH de l'établissement, qui n'est pas en mesure de donner des informations sur les données financières et manque d'informations sur la réforme récente des retraites ; ils peuvent demander une visite à l'assistante sociale à la médecine du travail, ou à la CARSAT « *pour avoir un rdv avec la CARSAT, c'est corsé !* ».

De nombreuses questions restent obscures ou sans réponse :

- Peuvent-ils prétendre aux départs anticipés et avec quelles incidences ?
« *2 ans avant l'âge légal, on peut faire une cessation d'activité progressive, je ne sais pas si quelqu'un en a fait la demande, on est payé 20 % par la retraite* » ;
« *Je voudrais travailler à mi-temps, car si je reste à 100 % à la maison, je ne vais pas tenir* »
- Quels sont les critères et les restrictions pour un départ anticipé lié à une carrière longue ?
« *J'ai une carrière longue, je ne sais pas combien je vais toucher, j'ai 172 trimestres bientôt* »
« *Je ne peux bénéficier d'une carrière longue malgré 5 trimestres travaillés avant mes 20 ans, car j'ai été à temps partiel (90 %) une dizaine d'années* »
- Quels sont les critères et les restrictions pour un départ anticipé lié à une situation de handicap ?
« *Je sais que si on a une RQTH élevée, on gagne des trimestres de cotisation ; on en parle, mais je n'ai pas de réponse complète* »
« *Il fallait demander une RQTH avant 2016 ; à cette époque, je n'étais pas prête psychologiquement à en faire la demande* »
- La pénibilité du travail en EHPAD est-elle reconnue ?

Suggestion de salariés : il faudrait une réunion d'information organisée par le service RH pour les 55 ans des salariés, ou un entretien individuel systématique pour planifier le départ à partir de 60 ans.

Interrogés sur la récente réforme des retraites, les employeurs prévoient

- La grande majorité des répondants ne sais pas encore comment elle va s'en saisir
- 14 répondants pensent mobiliser le fonds de prévention de l'usure professionnelle spécifique aux établissements de santé et médico-sociaux
- 11 ont prévu un accompagnement des salariés pour faciliter les transitions activité-retraite ;
- 13 pensent proposer des départs anticipés notamment pour les personnes ayant une carrière longue, ou celles en invalidité ou incapacité ; l'un d'eux précise que les départs anticipés pour carrière longue s'organisent uniquement à la demande de l'agent
- 3 répondants envisagent de communiquer des informations ou un appui aux salariés pour solliciter un congé de reconversion avec le compte professionnel de prévention
- Un répondant propose des formations pour des missions transversales

Travailler après la retraite ?

Par obligation financière, ou pour ne pas rompre avec leur métier-passion, certains salariés ont pour projet de travailler après l'âge légal

« Je ne suis pas pressé d'être à la retraite, j'aurai une vie misérable, financièrement : j'ai fait des études longues, je n'aurai pas une retraite complète » ;

« J'ai encore le prêt de mon appartement, je n'ai pas tous mes trimestres ; je vais travailler jusqu'à ce que je ne puisse plus » ;

« Je reviendrai pour les résidents 1 ou 2 jours pour dire (aux jeunes) comment on fait (le travail) avec beaucoup de plaisir ».

Le fait de travailler après l'âge légal n'est pas toujours bien vu ou soutenu par les employeurs :

« A 62 ans, j'ai eu un beau courrier (pour m'informer de ma mise en retraite) ; j'ai dit que je voulais continuer à travailler car je n'ai pas assez cotisé, j'ai dû passer devant un médecin conseil, payer 56 € ; puis j'ai reçu un courrier de mon employeur précisant qu'il peut rompre mon contrat à tout moment ; je n'ai pas droit à un aménagement de travail ».

Synthèse : difficultés repérées chez les seniors et pistes pour faciliter leur maintien en

poste

| | Difficultés /obstacles | Leviers / améliorations possibles | Acteurs concernés |
|-----------------------------|--|--|---|
| Non spécifiques aux seniors | Pénibilité du travail qui entraîne une fatigue physique, mentale et psychique Cette fatigue peut générer une souffrance, voire une usure , physique ou psychique, des accidents de travail et des arrêts, la survenance de handicaps ou le départ des professionnels | Repérer les risques professionnels par métier au sein du document unique Améliorer la qualité de vie au travail : organisation du travail (plannings, remplacement systématique des absents, création de postes), investissements en matériel de levage, étude de postes pour améliorer l'ergonomie, formations gestes et postures / pour se familiariser au matériel | Financeurs (ARS / CD) Direction, Responsable qualité Médecine du travail / CARSAT / ergonomes CSE Professionnels |
| | La pénibilité du travail, les restrictions médicales, le rythme prescrit, les tâches administratives ne laissent pas assez d'espace pour « faire équipe » et pour soutenir ses collègues en difficulté | Davantage de collectif : temps pour se croiser entre professionnels, temps conviviaux, groupes de travail et formations, soutien psychologique et analyse des pratiques | Direction Cadres Psychologue Professionnels |
| Spécifiques aux seniors | A plus de 50 ans, les corps sont souvent usés ; les accidents de la vie ajoutent des fragilités, il devient parfois difficile ou impossible de continuer de travailler au même rythme | Aménagements du travail : semaine de 4 jours pour mieux récupérer, moins de week-ends travaillés, travail à temps partiel avec ou sans mise en retraite progressive Changer de poste avec ou sans formation continue (secrétaire, ASG, gouvernante...) Arrêt de certaines tâches pénibles (les toilettes, la plonge) Changer de secteur (unité protégée, accueil de jour, lingerie) | Direction Responsable qualité CSE Professionnels |
| | Les nouveaux arrivés semblent moins engagés, beaucoup ne restent pas Les seniors aiment leur métier et possèdent une solide expérience | Tutorat pour transmettre l'expérience des seniors vers les nouveaux arrivés | Encadrement Salariés seniors (volontariat) |
| | Manque d'information des salariés sur leurs droits et sur les modalités d'aménagement de fin de carrière | Proposer une réunion d'information et/ou un entretien individuel systématique aux salariés dès 55 ans pour planifier le départ | Service RH des établissements |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Reconnaissance de la pénibilité du travail pour les professionnels en EHPAD Aménager la charge de travail des seniors (ex : travailler à 90 % payé 100 %) Etendre les conditions d'accès à la retraite progressive Aides à la reconversion professionnelle | Ministère du travail (lois) Direction Service RH |
|--|--|---|--|

Conclusion

Cette étude qui interroge salariés et employeurs donne un tableau assez contrasté :

- Du point de vue des salariés seniors, ceux-ci semblent toujours investis mais fatigués et déplorent le manque de reconnaissance de leur hiérarchie ;
- Du point de vue des responsables des établissements, ceux-ci ne désignent pas les salariés seniors comme ceux qui posent le plus de difficultés, et témoignent de leur faible marge de manœuvre pour accompagner les fins de carrière.

Par ailleurs, les témoignages des salariés seniors attestent d'une certaine « incompréhension générationnelle » à l'égard des jeunes professionnels qui seraient moins investis, ce qui n'est pas propre à ce secteur, ni même à notre époque. Cependant, le rapport souligne l'hypermobilité des plus jeunes, qu'on n'observait pas il y a 30 ans qui peut décourager les professionnels, qui mobilisent du temps et de l'énergie pour les former, alors que les « nouvelles » peuvent quitter leur poste très rapidement. Le tutorat semble une piste intéressante pour réconcilier ces deux générations et pour accueillir, former et fidéliser les nouveaux arrivés.

Les employeurs et les salariés concernés font preuve de créativité pour répondre à la fatigue des seniors et à leurs difficultés pour garder le même rythme de travail : ils adaptent les postes ou l'organisation du travail, ou encore proposent des mobilités.

Au-delà des aménagements proposés par les employeurs, des aides sont également attendues tant en termes d'adaptation aux réalités du travail en EHPAD, des lois sur les retraites et des financements pour mieux prendre en compte et accompagner les salariés seniors de ce secteur en grande tension.

ANNEXES

Tableau récapitulatif des personnes interrogées lors des entretiens individuels et collectifs

| Nom de la structure | Ville | Date de l'entretien | Modalités | Personnes interrogées | Métiers représentés |
|---|------------------------------------|---------------------|--|-----------------------|--|
| GIRONDE | | | | | |
| EHPAD Simone de Beauvoir | Saint Médard en Jalles | 30/11/2023 | Focus group en présentiel | 5 salariés | 3 AS 2 ASH |
| EHPAD Marie Durand | BORDEAUX | 15/04/2024 | Focus group en présentiel | 7 salariés | 3 ASH, 1 gouvernante, 1 responsable accueil de jour, 1 cuisinier, 1 responsable logistique |
| EHPAD Terres nègres | BORDEAUX | 16/04/2023 | Entretien téléphonique | Directeur | |
| EHPAD le Vigean | EYSINES | 19/02/2024 | mail | Salariée | AMP |
| Résidence autonomie | BORDEAUX | 22/03/2024 | Entretien téléphonique | Salarié | Agent d'entretien |
| EHPAD Simone de Beauvoir | Saint Médard en Jalles | 04/12/2023 | Contribution écrite | Salariée | AS |
| Association AFA / Fondation partage et vie EHPAD Le Vigean Résidence L'Orée du parc EHPAD le Pré saint Germain | EYSINES LEOGNAN NAVARREX | 15/02/2024 | Focus group en présentiel + deux établissements en visio | 11 salariés | IDE, AS, 2 ASH, animateur, gouvernante, 4 agents de service, 1 secrétaire |
| DEUX-SEVRES | | | | | |
| Groupe hospitalier Val de Sèvre et du Mellois EHPAD de Melle EHPAD de la Mothe EHPAD de Saint-Maixent | Melle La Mothe Saint-Maixent | 30/01/2024 | Focus group en visio sur 3 sites | 18 salariés | 2 agents hôteliers, 9 aides-soignantes, 5 AMP et 2 infirmières |
| CORREZE | | | | | |
| EPDA de la Corrèze | | 13/03/2024 | Focus group en visio sur 3 sites | 3 salariés | Secrétaire, 2 AS, 2 AES, IDEC, ASH, aide-kiné |
| EHPAD Saint-Antoine | Perpezac le noir | | | 2 salariés | |
| EHPAD Uzerche | UZERCHE | | | 3 salariés | |

Liste des sigles

AS : aide-soignante
AES : Accompagnant éducatif et social
AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
AMP : aide médico-psychologique
ARS : Agence régionale de la santé
ASG : assistant de soins en gérontologie
ASH : Agent de service hospitalier
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS : Centre communal d'action sociale
CD : conseil départemental
CDD : contrat à durée déterminée
CREAI : Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CSE : comité social et économique
CSP : catégorie socio-professionnelle
DREETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DU : diplôme universitaire
EHPAD : Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
EPDA : Etablissement public départemental autonome
ETP : Equivalent temps plein
IDE : infirmière diplômée d'état
IDEC : infirmière diplômée d'état coordinatrice
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
OPCO : Opérateur de compétences
PA : personnes âgées
PASA : Pôles d'activités et de soins adaptés
PH : personnes en situation de handicap
RH : ressources humaines
RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SESAM : service études, statistiques, appui et méthodes (DREETS)
SST : Sauveteur Secouriste du Travail
TMS : troubles musculosquelettiques
UP : unité protégée
QVT : Qualité de vie au travail
VAE : Validation des acquis de l'expérience