ENJEUX du travail DANS LE SECTEUR SOCIAL & médico-social EN GUADELOUPE

Rapport coordonné par Rosaire GOB
Directeur régional ARACT Guadeloupe - Délégué Régional ANACT

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du travail et de l'Emploi de la Guadeloupe
REGION GUADELOUPE
Union Européenne
Fonds Social Européen

AVANT-PROPOS

AVANT-PROPOS

L'ARACT Guadeloupe a initié son activité opérationnelle en avril 2010.

Après près de quatre années d'activité pour accompagner les partenaires sociaux sur les questions afférentes à l'amélioration des conditions de travail, nous nous réjouissons de ce premier travail d'analyse élaboré à partir d'une soixantaine d'interventions et plus particulièrement sur les 17 du secteur social et médico-social.

La qualité des participants tout au long des travaux et la présence d'acteurs publics et privés témoignent de l'intérêt de ce travail. Nous les remercions chacun, chacune de leur contribution à une démarche qui doit nourrir le dialogue social et interroger chaque acteur du médico-social sur le devenir et le sens de son travail.

La réflexion autour de la mutation d'un secteur d'activité, et la capacité à prendre du recul sur les interventions ponctuelles réalisées à la demande des entreprises ou organisations publiques et privées, constituent une de nos priorités. Nous fournissons ainsi de précieux éléments d'analyse, tant aux professionnels des secteurs concernés qu'aux acteurs des politiques publiques. L'accompagnement et l'animation des réseaux d'acteurs du travail souvent esseulés face à leurs difficultés est une nécessité pour améliorer la qualité de vie au travail pour tous. Nous contribuons ainsi modestement aux ambitions portées par le réseau Anact-Aract depuis maintenant 40 ans.

Gérard ALIDOR
Président

Marie-Chantal DUFLO
Vice-présidente

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du travail et de l'Emploi de la Guadeloupe

AVANT-PROPOS

La DIECCTE Guadeloupe a soutenu dès le départ l'installation d'une ARACT en Guadeloupe, seule région de France qui en était dépourvue.

L'appui au dialogue social et au renforcement de sa qualité constitue pour nous une priorité. L'action de mes services est constante en ce sens.

Comme l'a indiqué le ministre du travail à l'occasion de l'anniversaire des 40 ans de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), la qualité des conditions de travail devient de plus en plus un élément stratégique constitutif de la performance de nos entreprises.

En ce sens, les préoccupations du réseau Anact-Aract s'agissant des mutations du travail, et les questions relatives à l'efficacité économique ou organisationnelle ne sont pas antinomiques.

Je salue donc ce travail et la méthode d'animation qui l'a sous-tendu. L'ardeur dont fait preuve l'ARACT Guadeloupe depuis son lancement est incontestable. En tant qu'opérateurs publics sur le champ des conditions de travail, ce rapport à l'échelle d'un secteur d'activité doit nous permettre de mieux conjuguer nos efforts. Il en appellera d'autres, j'en suis certain.

Martial ARCONTE
Directeur de la DIECCTE

SOMMAIRE

OBJECTIF GÉNÉRAL

I. Rappel de l'objectif général 7

ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

II. Méthodologie 9

ÉLEMENTS DE CONTEXTE

III. Le secteur social et médico-social 13

ÉTUDE DE CAS

IV. Étude de cas par l'ARACT Guadeloupe 21

- Les données quantitatives 23
- Les données qualitatives 29
- L'exemple de l'impact des risques psychosociaux sur le travail 39

CONCLUSION

V. Conclusion et perspectives 43

VI. Bibliographie 49

OBJECTIF GÉNÉRAL

I. Rappel de l'objectif général

Rappel de l'objectif général

Le 11 juillet 2013 a été installé un groupe de travail animé par l'ARACT Guadeloupe.

Il s'agit à partir de la capitalisation de ses interventions et de l'analyse ciblée de l'existant :

- **de produire une étude approfondie portant sur les enjeux qualitatifs liés aux conditions de travail dans le secteur social et médico-social en Guadeloupe.**

ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

II. Méthodologie

Méthodologie

- Le présent rapport porte sur une analyse du travail dans le secteur social et médico-social à partir de l'étude de 17 cas d'intervention en structure réalisés par l'ARACT Guadeloupe.
- Pour les besoins de l'analyse, ces cas ont été complétés par une revue de littérature relative aux études et documents disponibles sur ce secteur d'activité.
- Ces données collectées ont fait l'objet d'une validation collaborative dans le cadre du groupe de travail regroupant les partenaires sociaux et les acteurs des politiques publiques du secteur.
- Les analyses de ce groupe de travail ont été enrichies par l'instauration de deux groupes ad hoc regroupant respectivement des praticiens et managers du secteur et des professionnels de la formation.
- Ce travail ne prétend donc pas rendre compte de façon exhaustive des réalités du terrain qui peuvent varier d'un établissement à l'autre, ni couvrir la totalité du secteur. Il pose en revanche, le principe de l'existence d'éléments transversaux suffisamment concordants pour impacter l'ensemble des activités de travail des acteurs du social et du médico-social.
- En ce sens, il s'agit d'une étude qualitative de nature empirique visant à proposer une lecture des dimensions stratégiques affectant les activités de travail et entraînant une mutation profonde du secteur social et médico-social.

Résumé des étapes et du processus de validation

Constitution d'un groupe de travail / pilotage, et cadrage méthodologique	**Semaine 28** 11/07/13
Analyse, capitalisation des interventions de l'ARACT	
Recherches, études complémentaires sur le secteur	
Exploitation des données	
Présentations au groupe de travail / pilotage	**Semaine 31** 31/07 et 25/09/13
Constitution et animation de groupes techniques ad hoc	**Semaine 39** 11 et 24/10/13
Analyse, synthèse et restitution au groupe de travail / pilotage	**Semaine 46** 13/11/13
Validation du rapport final par le Conseil d'Administration de l'ARACT Guadeloupe	**Semaine 2** 08/01/14

Résumé des objectifs des séquences d'animation collective

SÉANCE 1

Constitution du groupe de travail dans le cadre d'un processus de production d'un support d'analyse :

- S'accorder sur les étapes et objectifs du projet

SÉANCES 2 ET 3

Exploitation des données capitalisées et des données disponibles

- Enrichir la réflexion

+ Séances de travail complémentaires groupes ad hoc

SÉANCES 4

Validation des conclusions

- valider les points clés
- Mesurer les enjeux et perspectives pour le travail dans le secteur social et médico-social en Guadeloupe

Travail d'analyse intersession :

Réception et analyse des éléments proposés par les membres du groupe de travail.

Constitution de groupes ad hoc

- Groupe de professionnels du social
- Groupe formation initiale et professionnelle

ELÉMENTS DE CONTEXTE

III. Le secteur social et médico-social : un secteur en mutation

Un environnement professionnel globalement perturbé

❖ *une inflation législative et réglementaire*

Un contexte réglementaire qui impacte le travail :

Principaux textes	Objectifs / Effets attendus
Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	**Deux leviers d'actions :** • Pour l'usager : l'usager est placé au cœur du dispositif institutionnel. Le renforcement de ses droits et l'obligation pour les établissements de contractualiser la prise charge d'où l'apparition de nombreux documents obligatoires : contrat de séjour, projet d'accompagnement personnalisé ou individualisé, livret d'accueil, la mise en place d'instances représentatives des usagers et de leurs familles Conseil de la Vie Sociale (CVS). Cette instance doit être informée pour toute décision concernant la vie de l'établissement. • En direction des professionnels du secteur : elle sous-tend une professionnalisation en lien avec un changement de regard sur la personne accueillie qui devient sujet, acteur de son projet de vie. Elle a aussi encouragé la formalisation des pratiques longtemps orales. Développement de la culture de l'écrit et de la traçabilité, obligation de mettre en place un projet d'établissement évaluable tous les 5 ans. Cette loi a aussi instauré la démarche qualité à travers l'évaluation interne portée par l'établissement (état des lieux de l'établissement au regard des recommandations) et l'évaluation externe. Cette démarche doit être conduite par tous les établissements créés avant 2002 (échéance janvier 2015). Cette notion d'évaluation provient d'une culture émanant du secteur marchand. Avec l'évaluation, mise en place de l'ANESM(*) qui préconise des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, exigées par les autorités tarifaires. (*)Agence Nationale de l'Évaluation de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
Loi de février 2005 l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	**Encourager un changement de regard sur le handicap par la société :** renforcement des normes d'accessibilité dans les établissements recevant le public, l'accès à la culture et aux loisirs, mais aussi le droit à la formation, à un emploi d'où le renforcement des amendes si le taux de 6 % d'embauche de personnels en situation de handicap n'est pas respecté dans les entreprises de 20 salariés et plus.
Loi de 2007 sur la protection des mineurs	**Etendue au secteur :** protection des personnes vulnérables contre la maltraitance / promotion de la bientraitance. Une circulaire de 2010 présente les procédures de signalement.
Loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de Juillet 2009	Encourage entre autres, le décloisonnement du secteur sanitaire (établissements et praticiens libéraux et médico-social) dans la perspective d'un travail en réseau. L'objectif visé consiste à encourager sur un territoire la mutualisation des moyens, simplifier le parcours de soins des personnes handicapées. Des rencontres entre équipes des deux secteurs sont encouragées dans le cadre d'échanges de pratiques professionnelles.

ELÉMENTS DE CONTEXTE

III. Le secteur social et médico-social : un secteur en mutation

Un environnement professionnel globalement perturbé

❖ *des questions récurrentes*

Des enjeux anciens

Une réflexion antérieure aux lois de 2002 et 2005 portant une réforme profonde au champ de l'action sociale

- Existence d'un malaise dans la société
- Croissance exponentielle des phénomènes d'isolement, de marginalisation, d'anomie et de désaffiliation.
- **Remise en cause des associations de l'action sociale :** crise de la représentativité, crise de recrutement des bénévoles, fonctionnement démocratique plus formel qu'effectif, projet associatif non réactualisé, production de services insuffisamment professionnalisée
- **Nécessité d'interroger les fonctionnements associatifs** tant au niveau de l'instance politique de l'association que de l'organisation productrice de services qu'elle gère
- **Nécessité de repenser les fonctionnements associatifs** en tenant compte des métamorphoses qui concernent tant l'individu que la société
- **Prégnance d'un modèle managérial tourné vers des logiques gestionnaires** dans un contexte caractérisé par la rationalisation des dépenses et la mise en concurrence par les pouvoirs publics
- **Nécessité de retrouver une ambition politique de transformation sociale** en construisant des projets associatifs effectifs fondés sur **une éthique collectivement débattue** et prenant appui sur une analyse actualisée des enjeux sociétaux
- Nécessité pour les associations d'arriver à **faire converger les différents niveaux de projets** (associatif, établissement, usagers) pour se situer sur un positionnement technico-managérial de prestataire de services
- **Défaillance de la gestion des ressources humaines** autour d'un projet politique associatif

Source : Batifoulier, 1999.

De nouvelles dynamiques organisationnelles

Une emprise gestionnaire…

- Situation **de pénuries budgétaires**
- Politique gouvernementale **tendant aux rapprochements des établissements (rationalisation des moyens)**
- **Mise en place de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** dans les établissements en charge du handicap
- Vers une **convergence tarifaire**
- Des directions face à un **univers d'injonctions paradoxales et de mutations** qui submergent avec des contenus très diversifiés
- **Professionnalisation du secteur** depuis 40 ans
- Interrogation quant à l'application du droit du travail au regard des spécificités du travailleur social (amplitude horaire, travail de nuit, ...)
- **Vieillissement de la population accueillie**

Sources : D. Gacoin, 2008 et Groupe Secafi, 2012.

… Liée à une mutation des politiques publiques

- Accomplissant des missions d'intérêt général, les structures de l'action sociale et du médico-social sont impactées par la mutation des politiques publiques
- **Un impact gestionnaire lié à l'introduction dans les politiques publiques du principe de l'efficacité de l'action et de l'investissement publics (LOLF[1], RGPP[2], politique de modernisation de l'action publique…)**
- Le développement de l'instrumentation gestionnaire est depuis les années 1990 consubstantiel à la mutation des politiques publiques (logique de projet, culture du résultat, demande de transparence…)

[1]Loi organique relative aux lois de finances. [2]Révision générale des politiques publiques

ELÉMENTS DE CONTEXTE

III. Le secteur social et médico-social : un secteur en mutation

Un environnement professionnel globalement perturbé

❖ *contingences et état des lieux du contexte guadeloupéen*

Le social et médico-social en Guadeloupe – chiffres clés

L'hébergement médico-social et action sociale sans hébergement(*)
(source Carif-Oref exploitation DADS)

- **En 2010, représente 8187 emplois. Les femmes représentent 83 % des salariés et les plus de 50 ans composent le tiers des effectifs.**
- 53 % seulement des effectifs sont à temps complet en 2010 (Femmes 77 %, Hommes 23 %)
- **47 % connaissent d'autres conditions d'emploi (Femmes 91 %, Hommes 9 %)**
- L'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (*) représentent 312 établissements en 2010 (contre 269 en 2007) source : INSEE - DADS

(*) regroupe des activités plus large que notre champ d'étude :

- Hébergement médicalisé
- Accueil des personnes âgées
- Accueil des enfants handicapés
- Accueil des adultes handicapés
- Crèches et garderies d'enfants
- Aide à domicile
- Aide par le travail, ateliers protégés

Le social et médico-social en Guadeloupe – chiffres clés

(Source : CARIF-OREF, 2010)

Enjeux globaux

- **5ème secteur d'activité** le plus important en nombre de salariés, 4086 emplois en 2007 (*)
- Depuis 2001, une activité économique en progression constante
- Une **augmentation importante du nombre d'établissements** (+ 11 % entre 2001-2007)
- Une **hausse affichée des effectifs** sur la période 2001-2007 sur les activités d'accueil d'adultes et d'enfants handicapés (+219 % et +78 %)
- Un repli de l'activité d'autres activités du médico-social (-9 % d'effectif)

Enjeux pour les conditions de travail

- Une part de **l'emploi salarié des femmes largement supérieure** (76 %) à celle des hommes
- Une **progression de l'emploi des jeunes** (-26 ans), (+0,9 point, 9 % de l'effectif global)
- L'emploi à **temps partiel est peu répandu** mais **touche principalement les femmes** (87 %)
- Même si les conventions collectives assurent une régulation entre hommes et femmes, cependant, les niveaux globaux de salaires demeurent moindres pour les femmes
- Les **femmes occupent principalement des postes d'employé** (84 %) comparativement aux hommes qui occupent davantage des postes de cadre (53 %)

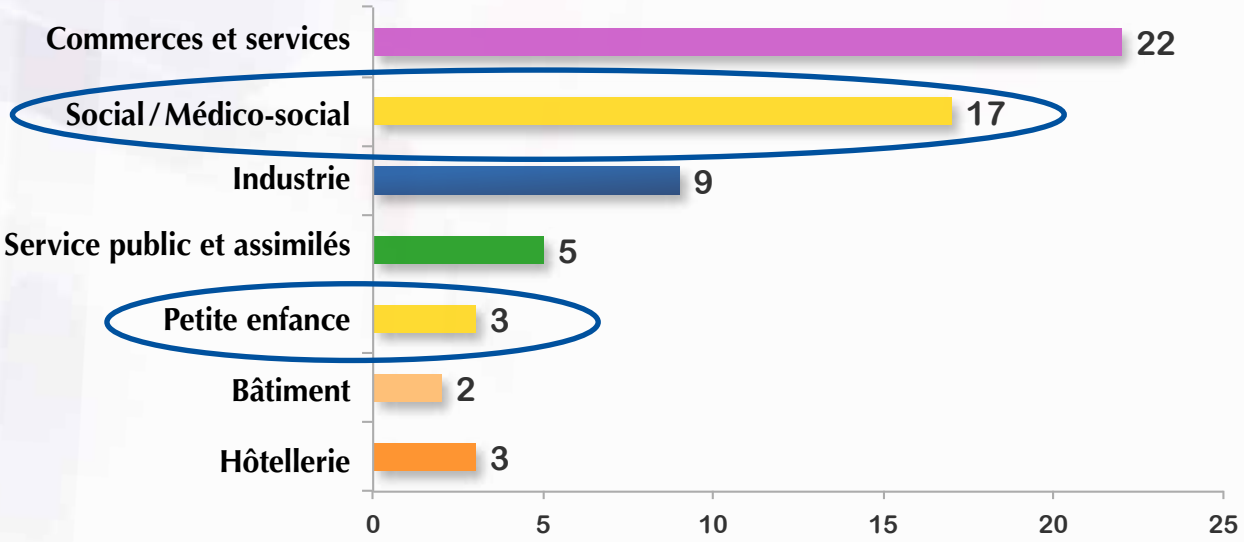
** Ce chiffre concerne uniquement les activités recensées avec les codes NAF suivants : 853 A, 853 B, 853 C, 853 D, 853 E, 853 H et 853 K.*

ÉTUDE DE CAS

IV. Étude de cas par l'ARACT Guadeloupe

Présentation

Sur 61 interventions réalisées par l'ARACT entre 2010-2013, 20 relèvent du social et du médico-social



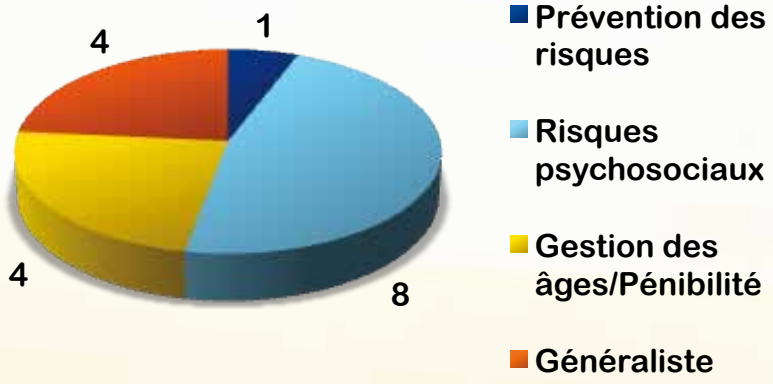
Analyse des interventions menées dans le secteur

Enseignements et enjeux

- 17 structures accompagnées*
- 4 thématiques abordées
- 501 personnes interrogées
- 213,5 journées consacrées

* Hors petite enfance

Thématiques de l'intervention



ÉTUDE DE CAS

IV. Étude de cas par l'ARACT Guadeloupe

Les données quantitatives

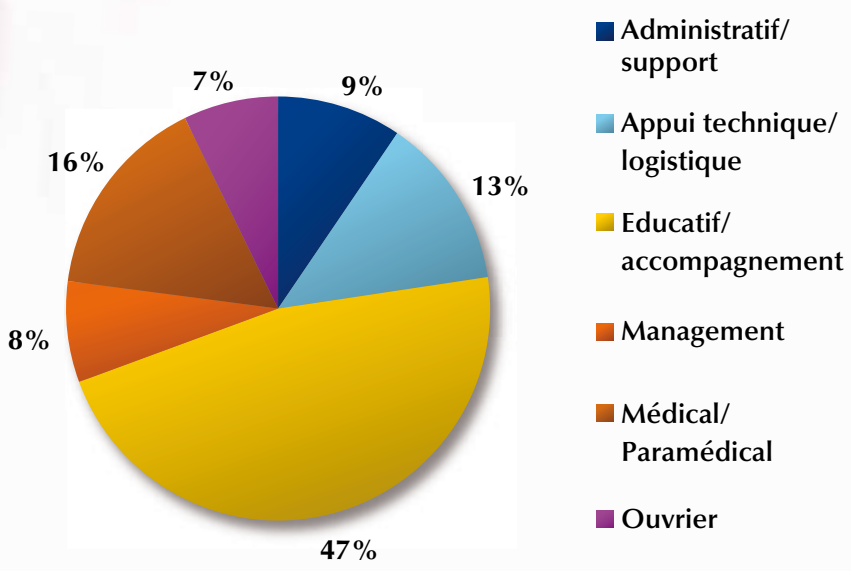
Les premiers constats

663 sujets répartis sur 12 structures

Répartition des fonctions

Composition de l'échantillon :

- 76 % de personnels d'intervention (éducatif, appui, médical)
- 9 % de personnels administratif / support
- 8 % de fonctions managériales



DIFFICULTÉS RENCONTRÉES :

- **Absence de données RH (niveau de formation, catégories socio-professionnelles, ...)**
- **Données non exploitables (harmonisation des données)**
- **Un outillage RH inexistant ou rudimentaire dans les structures**

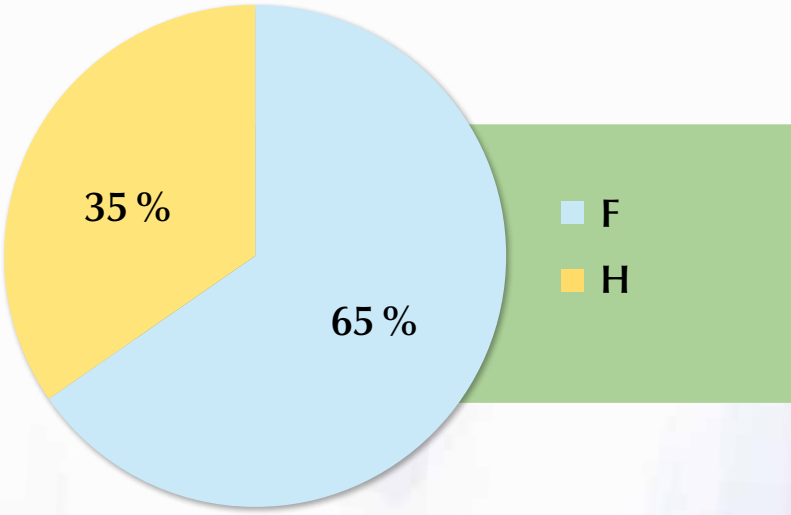
Les premiers constats

658 sujets répartis sur 12 structures

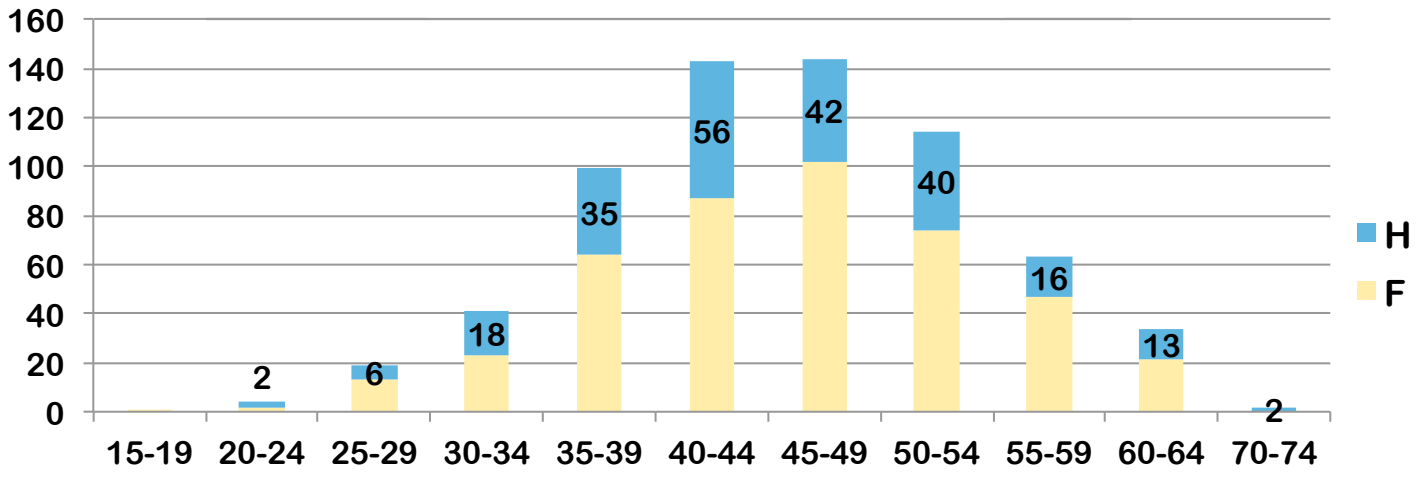
Répartition sexuée

Moyenne d'âge :
46 ans, 35 ans

- +45 ans = 53,76 %
- + 50 ans = 32,07 %
- + 55 ans = 14,9 %



Pyramide des âges sexuée

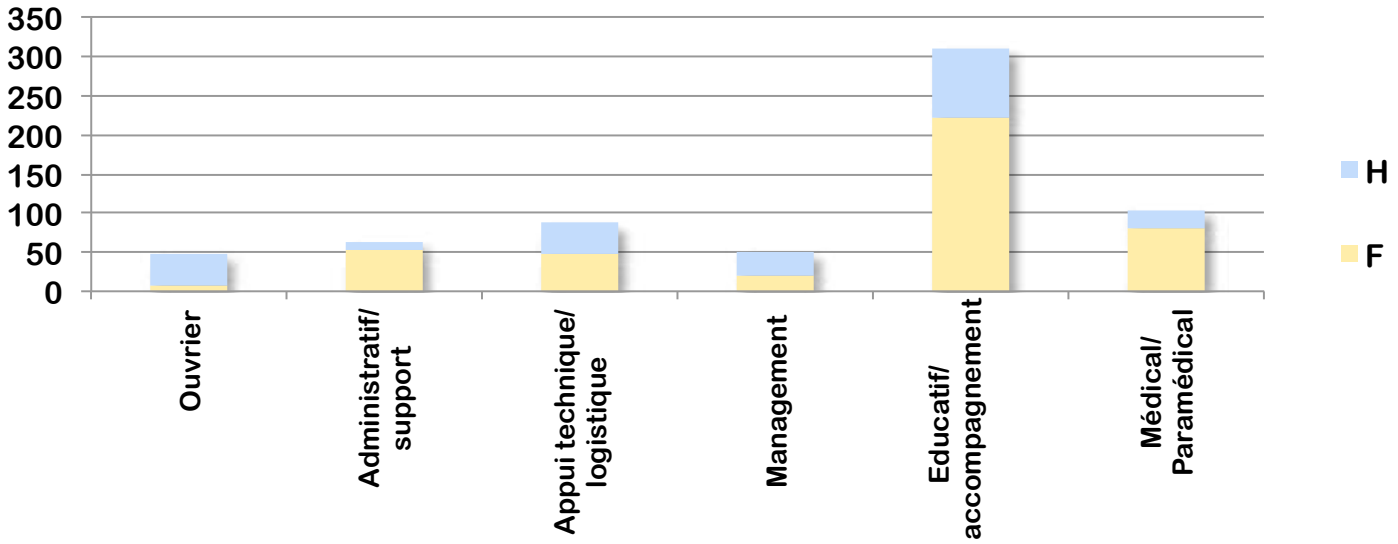


Les premiers constats

663 sujets répartis sur 12 structures

- Une forte représentativité des femmes sur les fonctions administratives et supports
- Une forte représentation masculine sur les fonctions de management

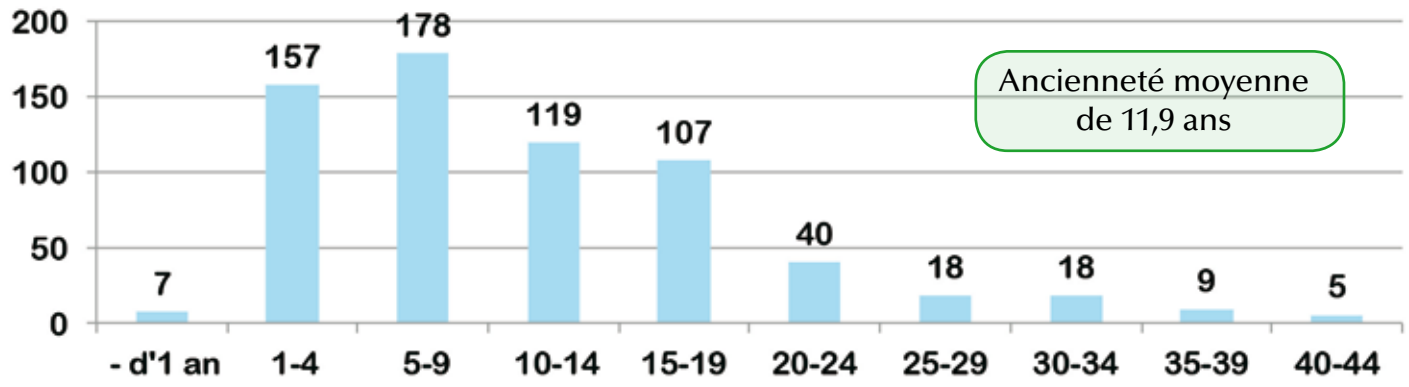
Répartition H/F sur les classes de fonctions



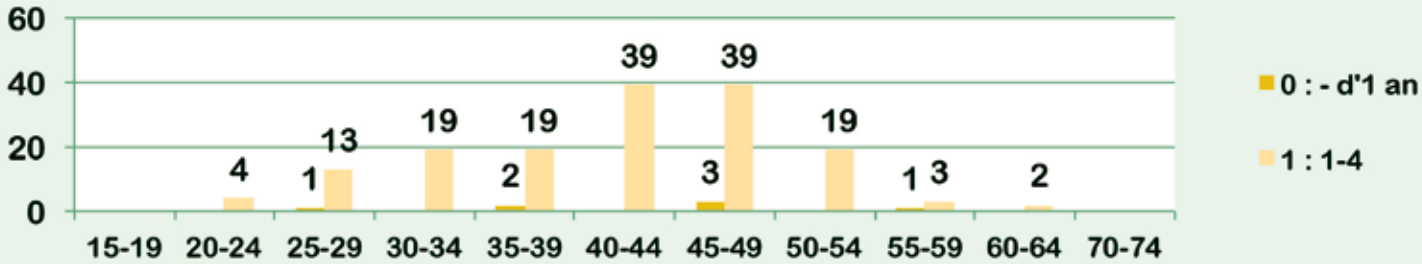
Les premiers constats

663 sujets répartis sur 12 structures

Pyramide d'ancienneté



Âge/Ancienneté



Les premiers constats

- Secteur féminin :
- Secteur vieillissant :
- Secteur peu mobile :

- 65 % de femmes
- 53,76 % des salariés ont plus de 45 ans
- 11 ans d'ancienneté moyenne

POPULATION MAJORITAIREMENT FÉMININE : un enjeu pour l'égalité professionnelle

- **Une moyenne d'âge de 45 ans**
- **Forte représentation masculine sur les fonctions de management**
- **Une forte ancienneté posant des questions de mobilité et de parcours professionnel**
- **Faible tendance au rajeunissement de l'effectif**

ÉTUDE DE CAS

IV. Étude de cas par l'ARACT Guadeloupe

Les données qualitatives

Les premiers constats

- Un historique similaire
- Un secteur particulier

- Une culture militante forte
- Des recompositions organisationnelles sur fond de crises (fusions, intégrations, séparations, fermetures de structures ➤ un passif organisationnel)
- Des instabilités fréquentes au niveau de l'équipe managériale
- Un métier d'accompagnement de personnes en difficulté (dimension émotionnelle forte).

DIFFICULTÉS EXPRIMÉES :

- **Mutations importantes (mode de gestion, populations, ...)**
- **Management du travail (projets, coordinations, ...)**
- **Gestion des ressources humaines (formation, recrutement, évolution, ...)**
- **Tension entre culture première du don de soi, religiosité du travail versus managérialisation actuelle du social**

Les problématiques récurrentes relevées

- Un secteur en pleine mutation

ENJEUX

- La gestion des âges
- Le management du travail
- La gestion des ressources humaines
- Les risques professionnels et la santé / pénibilité au travail

SOLLICITATIONS IMPORTANTES DE L'ARACT GUADELOUPE SUR :

- **La santé / prévention des risques professionnels**
- **La pénibilité au travail**

La gestion des âges

Recrutement massif des années 80

- Peu ou pas de contrats en alternance
- Recrutement en fonction de la réserve de main-d'œuvre disponible
- Titularisation massive des bénévoles
- Recrutement massif pour répondre à l'urgence sociale

Poids des contingences locales supplante la vision stratégique

Fidélisation du personnel

- Faible mobilité intra et interorganisationnelle
- Fidélisation par défaut
- Eclatement des équipes, distance managériale

- Contexte socio-économique local
- Politique RH faiblement outillée

Critères de recrutement

- Les pratiques de recrutement ont renforcé le vieillissement de la population au travail.

- Des critères de recrutement basés surtout sur des stéréotypes liés à l'autorité, et les capacités d'empathie présupposées d'une catégorie de salariés.
- Des questions de gouvernance associative (tensions sur le pouvoir CA / direction)

Contexte économique et social

- Le social et médico-social comme secteur créateur d'emplois
- Des possibilités de reconversion accessibles aux personnes faiblement qualifiées

- Attractivité du secteur pour les secondes parties de carrière
- Question du maintien du sens de l'engagement dans la durée

Le management du travail

Manque de soutien perçu

- Absence d'accompagnement pour faire face aux situations de travail
- Sentiment d'isolement
- Peu ou pas de régulation d'équipes

Défaillance de traduction opérationnelle des projets

- Projet d'établissement ou de service inexistant ou non partagé / actualisé
- Objectifs opérationnels peu ou pas connus
- Absence de vision stratégique partagée

Manque de reconnaissance

- Sentiment d'une non prise en compte des difficultés du métier
- Sentiment de ne pas évoluer (parcours professionnels)

La gestion des ressources humaines

Manque / absence de structuration des politiques RH

- Structures majoritairement de faible taille, peu ou pas équipées en techniciens RH
- Gestion à chaud du quotidien, difficulté à produire et à suivre des indicateurs RH
- Besoin de formation des administrateurs et des managers

Défaillance de gestion des compétences

- Pratiques de recrutement pas toujours fondées sur des critères de compétences
- Plans de formation peu formalisés
- Peu ou pas d'espaces d'échange de pratiques
- Offre locale de formation limitée
- Personnel le plus souvent en poste avant la formation qualifiante

Absence de mobilité

- Fonctionnement administratif dominant selon des critères d'agrément
- Contexte socio-économique limite les prétentions de mobilité
- Fonctionnement en unités séparées même au sein des fédérations
- Faible structuration des politiques RH y compris au sein des grandes fédérations
- GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences) encore peu ou pas pratiquée

Besoin d'accompagner le développement professionnel

- Appui et soutien au personnel par l'encadrement intermédiaire faibles
- Difficultés dans l'exercice des missions de l'encadrement intermédiaire
- Espaces d'échanges entre professionnels et leur hiérarchie faiblement structurés
- Nécessité d'accompagner la mutation en cours du secteur

Les formations sanitaires et sociales en Guadeloupe : bilan annuel des années 2006 à 2010

(Source : Carif-Oref)

Faible capacité d'accueil des établissements locaux

(exemple : sur la formation d'éducateurs spécialisés en 2009, 151 candidats ont passé les épreuves de sélection pour 20 places offertes)

Depuis 2009, un accent a été mis sur les formations :

éducateur, aide médico-psychologique et assistant social.

Une majorité de femmes, malgré une augmentation de la part d'hommes inscrits ces dernières années.

(en 2010, 91,9 % de femmes contre 8,1 % d'hommes)

Une moyenne d'âge de 40 ans en sanitaire et 30-44 ans en social.

Sur cinq ans la part de séniors (+ 55 ans) a augmenté (1,1 % en 2006 contre 2,6 % en 2010)

Avant l'entrée en formation la majorité des étudiants étaient en emploi, et à partir 2008, la moitié des étudiants du social étaient chômeurs.

Sur 5 ans augmentation du nombre d'étudiants provenant du milieu scolaire ou de l'université

(3,1 % en 2006 contre 7,1 % en 2010)

La gestion des ressources humaines

Une ébauche de pratique collective de formation

- Depuis 2007 instauration d'un groupe technique paritaire de 12 membres pour définir des actions prioritaires régionales
- 70 employeurs pour environ 1700 salariés couverts par UNIFAF / AGEFOS PME
- Les modalités de choix des actions et les pratiques d'analyse des besoins sont encore perfectibles

Les risques professionnels et la pénibilité du métier

Un besoin de promouvoir la santé au travail par la prise en compte de l'âge, d'une gestion optimale des parcours professionnels notamment

Manque / absence de politique de prévention des risques

- Des conditions physiques de travail parfois inadaptées (conception / vocation initiale des espaces par rapport à leur utilisation professionnelle)
- Pas de prise en compte du vécu au travail (vécu émotionnel notamment)
- Document unique d'évaluation des risques professionnels souvent absent
- Banalisation des risques professionnels (des formes de violences notamment)

Constats d'usure professionnelle

- Fort taux d'absentéisme
- Constats de troubles musculosquellettiques
- Absences pour maladies de longues durées

Le travail change sous l'effet conjugué des principaux facteurs suivants :

Principaux facteurs	Enjeux finaux	Impacts sur les activités de travail et les collectifs
La réglementation	**Normalise la culture et la pensée gestionnaires (Ogien, 1995, Gaulejac, 2012) : management par projet, logiques évaluatives.** ➤ Changement de paradigme : d'une organisation missionnaire issue d'une culture militante, valeurs d'adhésion vers structure adhocratique, logique de services, culture du résultat.	➢ La standardisation des procédés et l'ajustement mutuel viennent contrarier l'ancienne coordination par les qualifications. ➢ Conflits sur la définition du travail bien fait selon l'ancienneté et la formation d'origine des salariés ➢ Sentiment d'un appauvrissement du travail consacré par le regard sélectif des indicateurs retenus ➢ La routinisation qu'entraîne les pratiques de reporting pour les cadres ➢ Mise en mots du travail, impression d'un travail opacifié (le travail devient une boîte noire, seules comptent les variables retenues pour le rendu aux tutelles) ➢ Perte de sens et de visibilité sur les actions conduites et dans la communication intra et interéquipes ➢ Sentiment d'une injonction normative ➢ Technicisation du social
Complexification des enjeux sociaux, sociétaux.	**Répondre à une demande sociale de plus en plus exigeante, accompagner la transformation de la société guadeloupéenne (tissu social plus déchiré, liens sociaux plus lâches…)**	➢ Mise en échec de l'action sociale (sentiment d'impuissance, limites du micro sur le macro, impact sur le changement social) ➢ Questionnement sur la pertinence et les outils de l'action sociale ➢ Tensions, incompréhensions usagers / structures – structures / tutelles ➢ Sert de support de légitimation de l'intrusion des pratiques gestionnaires
Evolution du public	**Les changements survenus dans la société guadeloupéenne ont fait évoluer les profils des personnes suivies. Les pratiques d'agrément ou de tarification n'ont pas toujours suivi le rythme de cette évolution.**	➢ A un impact sur les modalités de prise en charge des populations accueillies, l'encadrement des équipes et les compétences à mobiliser. ➢ Les actions éducatives et celles de soins tendent à se confondre.
Modification du jeu de relations entre tutelles et prestataires	**Avoir une meilleure visibilité sur les activités des prestataires, mieux piloter et évaluer les politiques publiques, promouvoir la rationalité de l'action collective.** ➤ Une supervision externe du travail ou une reconfiguration du travail et des identités professionnelles ?	➢ D'un rôle de financeurs et d'accompagnateurs des structures, les acteurs publics deviennent de plus en plus prescripteurs y compris dans les modalités opérationnelles (appels à projets, évaluations interne & externe, audits de conformité…) ➢ Sentiment de perte de marges de manœuvre, difficultés d'ancrage des pratiques compte tenu des changements fréquents des règles, demande de réflexivité, d'auto-évaluation continue sur le travail, promotion du travail expert.

Une vraie tension, controverse autour du travail dans le secteur social et médico-social

Tensions dans les collectifs autour :

- Des fondements, de la définition et des modalités d'exercice des activités de travail
- Sentiment de mise sous contrôle, disciplinarisation contre le sentiment initial de liberté dans l'appréciation du travail bien fait, pour les plus anciens.
- Limite de l'affectif et acculturation à l'outillage pour les nouveaux arrivés

« (…) Les travailleurs sociaux ont créé le social » « Ce n'est plus les gens seuls qui font le métier, c'est la norme qui impose une manière de travailler. »

≠

Pour les managers :

- *Appropriation contrainte de la culture gestionnaire*
- *Poids relatif élevé du quotidien sur les questions plus fondamentales (management stratégique, prospective…)*

« Le dirigeant, s'il veut obtenir des fonds, il doit justifier ce qui a été fait des fonds publics. »

Pour les autorités de tutelle :

- Le suivi, l'évaluation posés comme une exigence allant de soi
- L'écrit, l'explicitation (preuve tracée) comme le retour réflexif sur le travail devant faire partie des pratiques / normes professionnelles

➤ standardisation des supports et de fait une injonction normative portant sur l'activité réelle (le faire) et plus uniquement sur les résultats

« On est passé d'une approche individuelle dans le social à une approche collective et c'est pour plus d'efficacité. »

Pour tous, question de l'accompagnement d'une identité professionnelle en transition. L'exigence d'expertise assimilable par tous ? Comment faire du réflexif sur l'action en continu ? Que dit l'acte de formaliser sur la réalité du travail réel ?

ÉTUDE DE CAS

IV. Étude de cas par l'ARACT Guadeloupe

Impacts sur le travail : l'exemple des risques psychosociaux

Un exemple de traduction des impacts dans les collectifs de travail, les RPS

Emergence des risques psychosociaux
(6 facteurs de Gollac, 2010)

- Intensité du travail et temps de travail
- Autonomie
- Conflits de valeurs
- Exigences émotionnelles
- Rapports sociaux au travail
- Insécurité de la situation de travail

RPS dans le secteur

Les 6 facteurs de Gollac, (2010) et verbatim relevés lors des diagnostics ARACT

Intensité du travail et temps de travail

« On passe beaucoup de temps qui n'est pas du temps éducatif. »

Autonomie

« On a besoin d'un projet, on a trop de responsabilités pour avancer à vue. »

Exigences émotionnelles

« Nous sommes confrontés à la mort, à la violence, c'est dur. »

Conflits de valeurs

« On travaille dans le flou alors qu'on s'occupe de personnes. »

Rapports sociaux au travail

« Il manque un RH pour être dans le relationnel plus que dans le gestionnaire. »

Insécurité de la situation de travail

« Nous sommes inquiets pour l'avenir de la structure. »

Enseignements clés des interventions du Réseau Anact-Aract

Grands constats

- **Les structures du médico-social sont soumises à des évolutions comparables à celles des entreprises du secteur concurrentiel**
- Les exigences des établissements à l'égard des salariés ont évolué et sont plus importantes (logique de résultat, objectifs, prescriptions multiples, ...)
- Les attentes des salariés à l'égard de leur travail sont fortes, en conséquence les déceptions peuvent être profondes (sens du travail, reconnaissance de soi et de son travail, ...)
- Affaiblissement des collectifs (Projets individuels / Management individuel)
- **Des changements constants (métiers, activités, populations, réorganisations, fusions, ...)**

Source : *réseau Anact-Aract*

Grands constats

- Des métiers exigeants :
  - > Temps de travail
  - > Dimension émotionnelle forte
  - > Naturalisation des risques
- Des mutations profondes
  - > Évolution continue du contexte législatif et réglementaire
  - > Établissements encouragés à collaborer entre eux
  - > Évolution des caractéristiques des personnes accueillies
  - > Risque de maltraitance qui a fait l'objet d'évolutions importantes

CONCLUSION

V. Conclusion et perspectives

Résumé des mutations en cours

Mutations des politiques publiques → Complexification des liens entre tutelles et structures d'intervention (exigences / injonctions quant à l'activité et au renvoi symbolique sur le travail)

Mutations du modèle organisationnel → Management gestionnaire impliquant la nécessité de manager autrement le travail et les ressources humaines.

Recomposition problématique de la culture professionnelle → Du management, intégration, évolution par l'adhésion aux valeurs...

Vers un management outillé, (démarches projets…), et donc une rationalisation du travail

Absence de discussions autour du travail

▸ technicisation du social

Panorama des grands constats et enjeux

Un secteur en pleine mutation

Mutations organisationnelles
(Reconfigurations organisationnelles, métiers, exigences, vieillissement des salariés, ...)

Mutations sociétales
(Populations, contextes économiques, ...)

Mutations des politiques publiques
(LOLF, RGPP, contraintes budgétaires)

Mutations du travail
(Projets, traçabilité, évaluations, question des identités professionnelles...)

Enjeux actuels

- Management des structures ;
- Management du travail ;
- Management des ressources humaines ;
- Management de la santé au travail ;
- Construction collective.

Du nécessaire dépassement des difficultés du secteur social et médico-social en Guadeloupe : Un enjeu de management du travail et de pilotage des politiques publiques

Tensions relevées	Axes de progrès	Commentaires /observations
Mutations organisationnelles	• Meilleure intégration des difficultés du terrain dans l'édification des recommandations publiques • Relecture du fonctionnement et de la gouvernance associative.	➤ Persistance d'incompréhensions entre acteurs internes et externes (identité métier, prescriptions…). ➤ Des réorganisations insuffisamment pensées en amont (coordination et régulation du travail, cohérence organisationnelle…)
Management des structures	• Outiller, repenser la formation (les actions de formation ne sont pas la seule modalité de transfert de savoirs) • Construire des parcours intra et inter-organisationnels.	Accompagner le repérage des compétences, valoriser les savoirs d'expérience, identifier les compétences clés
Management du travail	• Création d'espaces d'échanges autour du travail • Renforcer les actions structurées d'écoute, d'accompagnement au quotidien des salariés, • Appuyer l'encadrement intermédiaire • Mettre en place des dispositifs de reconnaissance, valorisation des personnels.	➤ Ne pas faire du reporting l'essentiel du travail des managers ➤ Réduire le travail empêché ➤ Mettre en lien la stratégie associative et les activités opérationnelles
Pilotage des politiques publiques	La mesure essentiellement chiffrée opacifie le travail ➡ informer préalablement et favoriser la concertation dans la définition des indicateurs.	La controverse autour des retours attendus montre la nécessité d'instaurer un échange plus étroit entre opérateurs publics et professionnels de terrain.

CONCLUSION

Le présent rapport doit se concevoir comme une contribution à la mise en débat des enjeux du travail dans un secteur connu pour ses difficultés.

Ainsi, la demande forte relayée auprès de l'ARACT Guadeloupe, portant entre autres, sur des questions de santé, de management du travail, montre qu'il ne s'agit pas de difficultés isolées ou passagères liées aux problématiques propres à chacune des structures.

En effet, leur histoire commune basée sur un management d'adhésion issu d'une culture militante faite de don de soi, et les restructurations organisationnelles opérées en Guadeloupe depuis la fin des années 90, n'ont pas contribué à la consolidation des collectifs de travail.

Dès lors, les incompréhensions relevées, le sentiment d'un travail dépouillé de ses attributs valorisants, la charge émotionnelle du travail social ou encore la complexité des liens entre le micro et le macrosocial, confortent la nécessité de poursuivre la réflexion collective.

De plus, ce besoin d'accompagnement global du secteur et des acteurs internes et externes, apparaît comme une nécessité pour l'efficacité des politiques publiques. Ainsi, nul doute que des initiatives complémentaires devront être prises pour échanger autour des mutations du travail.

Ont participé aux travaux

Groupe de travail

ARACT

Administrateurs

- Mme L. Major (trésorière adj.)
- M. D. Saint-Marc (trésorier)

Permanents

- Mme L. Allen (Chargée de Mission)
- M. R. Gob (Directeur)

Professionnels du secteur

- M. G. Congré (APAJH
- Mme D. Domichard (AAEA)
- Mme V. Jabol (AAEA
- Mme G. Jules-Arthur (UDAF)
- M. B. Vaty (MAS/KHAMA)

Représentants des personnels

- M. P. Belair (CGTG)
- Mme ML. Lancastre (DS CFDT)
- M. P. Nebot (DS UGTG)
- Mme F. Wacquin (Secrét. CHSCT)
- M. T. Wills (CGTG)

Acteurs des politiques publiques

- Mme L. Cuirassier (C. Général)
- Mme C. Ochiste C. Général)
- M. E. Courriol (DDJSCS)
- Mme C. Romuald (DIECCTE)

Groupe ad hoc « professionnels »

Management

- M. C. Blanchard (AGSPH)
- M. H. Grandisson (AGSPH)
- M. P. Roquelaure (SPRAID)
- M. V. Sablon (Soleil Levant)

Institutions Représentatives du Personnel

- Mme V. Forbin (F. Soleil levant- CGTG)
- Mme H. Palma (Soleil kléré nou-CGTG)
- Mme H. Tinedor (SPRAID- UGTG)

Salariés

- Mme D. Pachan (AGSPH)
- Mme C. Palmier (SPRAID)

Groupe ad hoc « formation »

OPCA

- Mme D. Etienne (UNIFAF /AGEFOS-PME)

Organisme(s)

- Mme MH. Aucagos (Form'action)
- M. R. Laviolette (Form'action)

VII. Bibliographie

ACT Méditerranée, « La prévention des risques en action : les structures d'hébergements », 2006

ANACT, « Guide méthodologique de prévention des risques à destination des établissements du secteur sanitaire et social », 2005

ARACT Nord Pas de Calais, « Prévenir les RPS, secteur médico-social », 2012

F. Batifoulier, « L'association d'action sociale, Un modèle en crise ? », *Les Cahiers de l'Actif, N°292-293, 1999*.

CARIF-OREF Guadeloupe, « Le secteur sanitaire et social : emploi, marché du travail et formation Période 2001-2007 », 2010

Carif-Oref Guadeloupe, « Les formations sanitaires et sociales en Guadeloupe : bilan annuel des années 2006 à 2010 », 2012

CARIF-OREF Guadeloupe, « Hébergement médico-social et social et action social sans hébergement (Période 2007-2010) », 2013

DGT, INRS, ANACT, MSA, CARSAT, OPPBTP, « RPS et petites structures : outil pour faire le point dans le secteur sanitaire et médico-social », 2013

D. Gacoin, «A propos des Directions intenables, réflexion à l'usage des dirigeants », *Les Cahiers de l'Actif N°388-389*, 2008.

V. Gaulejac (de), A. Mercier, *Manifeste sur le mal-être au travail,* Desclée De Brouwer, 2012

Groupe Secafi, « Comment améliorer les conditions de travail dans le secteur médico-social ? », *Miroir Social,* 2012

A. Ogien, *L'esprit gestionnaire, une analyse de l'air du temps*, Editions de EHESS, 1995

L'ARACT Guadeloupe
remercie l'ensemble des personnes ayant contribué à la réalisation de ce rapport.

8-10 Les jardins de houëlbourg
Bd. de Houelbourg - Z.I jarry
97122 Baie-Mahault

Mail : **guadeloupe-aract@anact.fr**

Site Internet : **guadeloupe.aract.fr**

Rapport financé par

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du travail et de l'Emploi de la Guadeloupe

REGION GUADELOUPE

Union Européenne
Fonds Social Européen