

## La place des nouveaux métiers dans le système de formation et dans les institutions Josiane Antille

Avant même la sortie des premiers CFC d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les deux départements<sup>1</sup> du canton ont été informés des difficultés rencontrées par les apprentis durant leur formation pratique et lors de leur intégration dans les institutions. Quelques années plus tard, un même phénomène, un peu moins marqué peut-être, se répéta lors de la mise sur pied de la formation d'assistants socio-éducatifs.

C'est ainsi qu'avant même la sortie des premiers titulaires de CFC, les écoles, les associations professionnelles et syndicales, les cadres des institutions émirent les mêmes craintes, les mêmes réserves, pour des motifs souvent opposés.

Dans le secteur de la santé pourtant marqué par des décennies de pénurie de soignants et de multiplication des niveaux de qualification, on s'interrogeait sur le statut des ASSC ? Super aides, infirmières au rabais ? A qui donc les identifier ?

Dans le secteur social, domaine peu entraîné à décliner le travail sur des niveaux de qualification différents, beaucoup se demandaient quelle était la place de ces nouveaux et jeunes intervenants. Les travailleurs sociaux ne manquaient pas et assuraient l'ensemble des prestations avec un très haut niveau de qualification. Pourquoi dès lors créer un niveau de plus et par la force des choses modifier les processus de travail et l'architecture des équipes. Voulait-on réduire les coûts, niveler la qualité ?

### Le système de formation

Une part de la réponse à ces questions se trouve dans la réforme du système de formation suisse qui date du début des années 2000. Cette réforme poursuit des objectifs supérieurs que personne ne peut contester, à savoir :

- garantir, à tous, l'accès à la formation ;
- disposer d'une main d'œuvre qualifiée et d'experts/de cadres compétents ;
- pouvoir faire face aux exigences et aux mutations des entreprises ;
- faciliter la mobilité des salariés d'un pays à l'autre suite aux accords sur la libre circulation des personnes (reconnaissance des titres).

Ce nouveau système comprend après la scolarité obligatoire :

- les formations du degré secondaire II (certificat fédéral d'attestation, certificat fédéral de capacité, les écoles d'enseignement général, la maturité professionnelle ou spécialisée) ;
- les formations du degré tertiaire comprenant la formation professionnelle supérieure (tertiaire B) et les Hautes écoles (Hautes écoles spécialisées – HES -, Universités et EPF : tertiaire A).

---

<sup>1</sup> DFJC – Département de la formation, de la jeunesse et de la culture du canton de Vaud  
DSAS – Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud

Ces formations sont régies par des lois différentes, en particulier la Loi sur les Hautes écoles spécialisées (LHES) et la Loi fédérale sur la formation professionnelle LFP

## Caractéristiques de l'offre de formation helvétique

### Les aspects positifs

L'offre de formation disponible aujourd'hui en Suisse est large et souple. Elle s'ajuste aux diverses formes de développement cognitif des individus et prend en compte les réalités socio-économiques du marché du travail. L'adhésion aux accords de Bologne<sup>2</sup> et la prise en compte de la déclaration de Copenhague<sup>3</sup> facilitent une reconnaissance des titres en Europe et par là, la mobilité des travailleurs et/ou des experts.

Grâce au décloisonnement vertical et horizontal des formations et aux possibilités de formations en emploi, de formations raccourcies ou de validation d'acquis, existantes ou prévues, il devient possible de se former à tous les âges de la vie, sans obstacles insurmontables.

En cela, le nouveau système doit être considéré comme un énorme progrès !

### Les obstacles

Les changements continus dans chacun des deux domaines « santé-social », en particulier celui de la santé, les révisions des plans d'études (PEC) considérés par certains comme précipitées, le peu de maîtrise des professionnels à l'issue de l'apprentissage, au demeurant compréhensible, ne facilitent pas leur intégration.

---

#### <sup>2</sup> **Les accords de Bologne**

L'objectif principal des accords de Bologne est de **créer un espace européen de l'enseignement supérieur** dans le but de renforcer la mobilité des étudiants et des chercheurs, d'augmenter l'attractivité des études en Europe et de faciliter la reconnaissance des diplômes. Il s'agit d'un accord passé entre 29 pays européens, dont la Suisse, visant l'harmonisation des formations de niveau supérieur, d'ici 2010, au moyen de plusieurs réformes dans les pays qui ont adhéré.

##### **Les grands principes des accords de Bologne**

- La formation en **deux cycles d'études** comprenant le **Bachelor** et le **Master**
- La reconnaissance des diplômes par les pays signataires
- L'introduction du système de transferts crédits ECTS
- Les suppléments au diplôme (pour faciliter la lisibilité et la comparabilité des titres)
- La collaboration entre Hautes écoles pour favoriser la mobilité.

<sup>3</sup> Le processus résultant de la **déclaration de Copenhague** (novembre 2002) vise à **promouvoir le renforcement de la coopération européenne en matière d'enseignement et de formation professionnelle**. Ceci se traduit par la mise en place de principes communs de qualité dans la formation professionnelle et d'un système de valorisation des apprentissages informels. Le processus de Copenhague devrait être effectif dès 2010.

Bien qu'elle n'ait pas signé la Déclaration de Copenhague, la Suisse s'y prépare en élaborant son cadre national de certification. Elle est active dans plusieurs projets internationaux, notamment pour élaborer un cadre national de certification (CNC).

Contrairement aux accords de Bologne qui visent une uniformisation des différents systèmes de formation, la déclaration de Copenhague se base sur la comparabilité. En cela, cette déclaration respecte l'intégrité des différents systèmes en se basant sur les compétences. Les processus de reconnaissance des diplômes présupposent que les formations puissent être comparées. C'est la raison pour laquelle les pays doivent construire un cadre national de certification (CEC) qui définira huit niveaux de référence. Ce cadre devra permettre de situer et de comparer tous les diplômes décernés en Europe selon des critères objectifs.

Le processus de Copenhague inclut également un objectif de facilitation pour la reconnaissance des qualifications acquises en dehors d'un cadre formel (validation d'acquis).

D'autres raisons sont à l'origine de ces freins, à commencer par la crainte du changement, le « protectionnisme » des corporations, le souci de perte de qualité du travail pratique et relationnel auprès de clientèles complexes pour ne citer que quelques exemples.

Il est frappant de constater que dans des contextes organisationnels très différents, l'attitude et l'ouverture des cadres et des experts à l'égard de porteurs d'un titre CFC dans le domaine de la santé ou du social ont été, et sont encore, très réservées.

D'une part, un monde des professions de la santé, marqué par des décennies de division du travail, par une organisation très hiérarchisée pouvant comporter jusqu'à 9 niveaux de qualification dans une équipe; un monde qui n'a cessé de s'adapter à l'évolution des sciences et de la technologie médicale et dans lequel les professions se sont de plus en plus spécialisées, voire scindées. En quelques mots, des intervenants qui attendent, en Suisse romande du moins, une simplification et un regroupement des compétences et des niveaux de qualification sur deux échelons.

D'autre part, le monde du « social » où, il y a peu, le travailleur social assurait où qu'il se trouve, quasiment seul, l'ensemble des tâches sociales ou socio-éducatives. Ce qui signifie dans ce domaine particulier, des intervenants qui vont devoir composer avec l'arrivée d'une nouvelle filière, redéfinir l'organisation, modifier les processus de travail et inévitablement repenser leur rôle.

## **Position des Départements**

Les deux départements concernés ont pris, dans leurs domaines de compétences respectifs, diverses mesures pour promouvoir l'accueil des apprentis et l'intégration des nouveaux certifiés.

Le DSAS, employeur de la plus importante institution sanitaire (le CHUV) mais aussi financeur du dispositif cantonal de la santé et du social a développé plusieurs stratégies pour inciter les établissements à l'ouverture, que ce soit sous la forme de micro-expériences ou de travaux confiés aux institutions, sur un mode participatif.

Il en est résulté les recommandations suivantes:

### 1.- Le cahier des charges des intervenants

La répartition du travail et des responsabilités n'est pas uniquement liée aux compétences métiers des intervenants. Elle peut varier selon le champ professionnel, le domaine d'intervention concerné, la complexité des situations (mesures pénales, déviances, réseau conflictuel, instabilité, etc.) et selon la mission particulière de l'institution. L'âge, l'expérience et les aptitudes propres ont également une influence prépondérante sur le cahier des charges des intervenants.

## 2.- Le profil d'un intervenant de niveau CFC (ASSC ou d'ASE)

Le titulaire d'un CFC :

- intervient principalement dans le quotidien, supplée ou stimule à l'accomplissement des gestes ordinaires de la vie ;
  - assure les tâches d'intendance dans une perspective de suppléance ou d'apprentissage ;
  - dispense des actes médico-techniques simples et des soins de base ; assurent des prestations d'accompagnement socio-éducatif dans le cadre de projets définis ;
  - assume des responsabilités en lien avec leurs compétences dans des situations simples ;
  - participe aux activités dans des situations complexes ;
  - ne travaille pas de manière indépendante ;
  - dispose d'une autonomie d'action dans un cadre délégué.
- 
- Il est consulté/associé aux réflexions portant sur les projets à moyen et long terme des « clients »
  - Il n'intervient pas dans les problématiques de curatelle/tutelle.
  - Il ne gère pas, en direct, les relations complexes avec l'entourage proche et les réseaux.

### Des cadres de référence pour redéfinir l'architecture des équipes

Le Département de la santé et de l'action social du canton de Vaud entend émettre des recommandations, sous la forme de cadres de référence, pour garantir tout à la fois une proportion des niveaux de qualification conforme aux missions des institutions et favoriser l'insertion des différents métiers/professions dans les institutions sanitaires, médico-sociales ou sociales.

Les cadres de référence ne sont pas destinés à construire une dotation mais plutôt à émettre des recommandations précisant, en termes de proportion, les qualifications et par conséquent, les compétences nécessaires dans les diverses catégories d'établissements. Les travaux entrepris confirment que les ASE (ou les ASSC) ont un rôle à jouer dans les établissements. Il est toutefois difficile aujourd'hui d'arrêter formellement la configuration des équipes en raison du manque d'expérience et de recul à l'encontre de ces nouveaux métiers.

Dans le champ social, le domaine qui profite le mieux des compétences des porteurs d'un titre de niveau CFC paraît être celui du « Handicap physique » notamment en raison des activités nombreuses de suppléance.

La problématique du « Handicap mental et du Polyhandicap » permet également d'envisager l'engagement des ASE (ou des ASSC) en raison des activités importantes de suppléance et d'accompagnement qui sont nécessaires.

Le domaine de la psychiatrie, en revanche, est moins accessible à l'ASE ou à l'ASSC bien que, selon le profil de l'intervenant, son expérience de vie, la stabilité des équipes en place, il soit envisageable d'y commencer ou poursuivre sa carrière professionnelle.

Aussi bien la lecture des plans de formation que les travaux des experts démontrent que le domaine des « Grandes difficultés sociales et de la dépendance » ne sont pas recommandés

pour les ASE (ou les ASSC), réserve faite de personnes qui auraient une expérience et un parcours de vie se prêtant à cette activité.

Les travaux conduits aboutissent aux recommandations suivantes.

- Tous les intervenants sociaux des établissements socio-éducatifs sont formés ou en formation (au sens de la Loi sur la formation professionnelle), ou pour le moins et dans une proportion respectant les normes ci-dessous, soient au bénéfice d'une formation attestée (Croix-Rouge, cours CITI) ;
- un minimum de 50% des intervenants sociaux soient porteurs d'un titre tertiaire, quelle que soit la mission de l'établissement ;
- la proportion de titulaires d'un CFC social (ou santé) se situe, telle qu'on peut la supposer aujourd'hui, de 0 à 30% en fonction de la mission de l'établissement et des prestations qu'il offre ;
- l'engagement d'un minimum de 2 à 3 intervenants détenteurs d'un CFC « santé ou social » pour favoriser l'émergence d'une identité professionnelle dans le milieu professionnel.

Dans le domaine de la santé, il n'a pas été possible, à ce jour, d'élaborer des cadres de référence, soit en raison de l'organisation des institutions (par exemple soins à domicile) ou du manque de recul de ces jeunes professionnels (dans les soins aigus). Seuls les EMS ont effectué à ce jour un travail sur les « Equipes de demain » qui prévoit des ratios des divers niveaux de qualification (jusqu'à 50% tous CFC confondus, ASE, ASSC, GEI). Les autres établissements sanitaires ont choisi une démarche différente, à savoir l'intégration progressive, dans les services les mieux adaptés, au fur et à mesure des départs de personnes peu ou pas qualifiées et tout en faisant évoluer, en parallèle les rôles du personnel expert (niveau tertiaire) des équipes soignantes.

Les divers travaux recommandent en outre :

- de promouvoir la formation duale, raccourcies des personnes sans qualifications professionnelles ;
- d'éviter les engagements isolés ;
- de développer des mesures d'accompagnement ;
- d'encourager les micro-expériences d'intégration ;
- de suivre, à l'échelle des cantons et en collaboration avec les ORTRA's<sup>5</sup>, l'évolution du marché de l'emploi et du recrutement ;
- d'évaluer périodiquement l'employabilité et la satisfaction des parties.

---

<sup>4</sup> Grandes difficultés sociales et dépendances ou dans le cas de petites équipes qui ne permettraient pas un nombre de CFC suffisant (minimum 2 à 3).

<sup>5</sup> Organisation du monde du travail

