

Résumé

La formation continue à destination des aides à domicile est en constante évolution et devrait encore se développer. La demande est de plus en plus forte, tant en nombre de professionnels qu'en termes de qualité de service rendu. Dans le cadre d'une convention avec la CNSA, l'Inpes a mené, en 2011, une étude auprès des organismes de formation continue à destination des aides à domicile.

Cette étude répondait à deux objectifs : produire un état des lieux national des ressources en formation continue pour les aides à domicile et mesurer la connaissance des outils de l'Inpes par les responsables pédagogiques de ces organismes.

826 organismes ont été interrogés et 3 898 formations recensées, dont 956 formations certifiantes (25 %) et 2 942 formations professionnelles courtes (75 %). Les thèmes de formation les plus fréquemment abordés dans les formations courtes ont été explorés, à la fois dans les modalités de traitement (avec quelle approche ? quels outils pédagogiques utilisés ?), mais aussi à travers le profil des formateurs, les modalités de partenariats. La connaissance de l'Inpes et de ses ressources a été questionnée et les attentes recueillies.

Les professionnels de l'aide à domicile accèdent à un titre ou à un diplôme principalement *via* la formation continue, c'est-à-dire par la reprise d'études ou bien par un processus de validation des acquis. Cette étude a permis d'apporter une vision plus précise de l'offre de formation continue dans chacune des régions françaises.

État des lieux des formations continues pour les aides à domicile dans le champ de la protection de l'autonomie des personnes âgées

STÉPHANIE REGAT*, LUCETTE BARTHÉLÉMY**, EMMANUELLE HAMEL***

* CHARGÉE DE MISSION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ,

** CHARGÉE D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE EN PROMOTION DE LA SANTÉ,

*** CHEF DU DÉPARTEMENT FORMATION ET RESSOURCES,

DIRECTION DE L'ANIMATION DES TERRITOIRES ET DES RÉSEAUX, INPES.

INTRODUCTION

Les politiques en faveur du maintien à domicile des personnes âgées datent des années cinquante avec la création du métier d'aide-ménagère, en charge des malades âgés et isolés. Au cours des années quatre-vingt, l'évolution professionnelle du secteur se heurte aux politiques de l'emploi. À l'objectif de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, s'ajoute celui de soutenir l'insertion de personnes peu ou pas du tout qualifiées sur le marché du travail. La question de la professionnalisation des aides à domicile passe alors au second plan [1, 2].

Actuellement, le vieillissement de la population entraîne une augmentation des besoins en matière d'accompagnement des personnes âgées à domicile. Le secteur de l'aide à domicile est confronté à une double évolution : une demande de plus en plus importante en nombre et de plus en plus exigeante en termes de qualité de service rendu [2]. Les besoins en recrutement de professionnels de l'aide à domicile étaient estimés à 350 000 personnes à l'horizon 2015 (Centre d'analyse stratégique, 2007). Le nombre d'intervenants à domicile est évalué actuellement à environ 515 000 personnes, dont 23,5 % en emploi direct, 39,5 % en emploi mandataire et 37,0 % en emploi prestataire (Drees, 2010) ⁽¹⁾.

Dans ce secteur présentant de fortes disparités en termes de qualification, la professionnalisation des aides à domicile est aujourd'hui une question prépondérante [3]. Cette professionnalisation apparaît comme « *le gage de l'émergence de services de qualité, c'est-à-dire de services qui ne reposent plus sur la bonne volonté individuelle, mais sur la possession de compétences reconnues collectivement, c'est-à-dire certifiée par la possession d'un titre, d'un diplôme (...)* » ⁽²⁾. Faciliter l'accès à la formation continue dans un secteur où la majorité des salariés actuellement en poste ne dispose que d'un faible niveau de formation initiale est la clé pour construire des parcours professionnels diversifiés et ajuster les compétences aux besoins de la population.

⁽¹⁾ Les intervenants à domicile peuvent travailler sous différents modes d'exercice : en emploi direct, ils sont directement employés et rémunérés par un particulier ; en emploi mandataire : ils travaillent *via* un organisme agréé de services à la personne mais sont rémunérés directement par l'employeur. Quand l'intervenant est directement salarié par un organisme, il est en emploi prestataire.

⁽²⁾ Le développement de l'aide à la personne : pour quelle « professionnalisation » ? Cereq, mars 2010. Net.doc n° 62 : mai 2010 : 156 p.

En ligne : <http://www.cereq.fr/index.php/content/download/565/8351/file/netdoc62.pdf>

CONTEXTE

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont signé une convention pour la période 2008-2011 dont l'un des trois axes a pour objectif de renforcer les pratiques professionnelles contribuant à protéger l'autonomie de la personne âgée par la formation des aides à domicile.

Qu'il s'agisse des métiers de l'éducation spécialisée, de l'animation, de l'accueil ou de l'aide à domicile, les pratiques professionnelles des nombreux acteurs du secteur social abordent des enjeux de promotion de la santé avec les publics auprès desquels ils assurent des interventions de proximité. Peu d'éléments sont actuellement disponibles au plan national pour évaluer l'existence d'enseignements sur ce champ dans les formations continues à destination des aides à domicile et, en particulier, celles portant sur la protection de l'autonomie.

Ce constat nous a conduits à entreprendre une démarche visant à produire un état des lieux national des ressources en formation continue sur le thème de la santé des personnes âgées pour les professionnels de l'aide à domicile. Par ailleurs, l'Inpes produisant un certain nombre de documents pour les professionnels en lien avec les personnes âgées, cet état des lieux a permis de mesurer la connaissance des différentes ressources, outils pédagogiques et documents de communication.

POPULATION ET MÉTHODE

Population

Nous entendons par professionnels de l'aide à domicile les professionnels ayant pour mission de : « réaliser une intervention sociale visant à compenser un état de fragilité, de dépendance ou de difficultés dû à l'âge, la maladie, le handicap ou les difficultés sociales par une aide dans la vie quotidienne. Le professionnel favorise ainsi le maintien de la personne au domicile et évite son isolement. Il veille à la préservation ou à la restauration de l'autonomie de la personne et l'accompagne dans sa vie sociale et relationnelle »⁽³⁾.

Dans le cadre de cette étude, il s'agissait d'enquêter auprès des organismes de formation proposant une offre de formation continue en faveur des professionnels de l'aide à domicile. « La formation professionnelle continue a pour objet de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs, de permettre leur maintien dans l'emploi, de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle, de contribuer au développement économique et culturel et à leur promotion sociale. »⁽⁴⁾.

Deux types de formations ont été distingués :

- la formation certifiante qui « vise l'acquisition de nouvelles compétences dans un parcours complet de formation pour obtenir une certification (ensemble des diplômes et titres des différents ministères certificateurs) reconnue au répertoire national des certifications professionnelles »⁽⁵⁾.
- la formation professionnelle ou formation courte qui comprend les formations professionnalisantes, de perfectionnement et d'élargissement des compétences. Elles durent, en général, quelques jours.

Sont concernés par cette enquête, les organismes présentant les caractéristiques suivantes :

- proposer une offre de formation continue en faveur des professionnels de l'aide à domicile, soit une formation certifiante, soit une formation professionnelle courte ;
- être identifiable ;
- être disponible durant la durée de l'étude ;
- accepter de répondre à l'enquête ;
- désigner une personne à contacter pour répondre à l'enquête ;
- adresser un consentement écrit de levée d'anonymat.

Méthode

La réalisation de l'enquête a été confiée à l'Institut BVA. Une lettre de pré-annonce de l'enquête a été adressée par courrier aux organismes identifiés. Adressée aux directeurs des organismes de formation, elle présentait l'objectif général de l'enquête, demandait de communiquer à la société enquêtrice l'identité et les coordonnées de la (des) personne(s) en charge des enseignements en éducation pour la santé (nommés dans la suite du texte de manière générique : responsables pédagogiques). L'anonymat du répondant était strictement garanti alors que celui de l'organisme ne l'était pas. Un contact téléphonique a été établi auprès des directeurs pour valider ces informations. Un deuxième courrier était adressé aux personnes désignées pour leur fournir le questionnaire et préciser les dates pour le remplir sur internet.

Deux temps ont été prévus dans cette enquête :

Phase 1 : entretien téléphonique auprès des directeurs pour la validation des coordonnées de l'organisme, du type d'organisme et des formations existantes (certifiantes ou professionnelles courtes) ainsi que des projets éventuels de formation vers les professionnels de l'aide à domicile. À l'issue de cette phase, les formations sur le champ de la protection de l'autonomie des personnes âgées ont été identifiées, ainsi que les coordonnées de leurs responsables pédagogiques. L'objectif était d'être le plus exhaustif possible pour pouvoir disposer d'une cartographie au niveau national.

Phase 2 : questionnaire sur interface web à destination des responsables pédagogiques identifiés lors de la première phase. Le questionnaire portait sur les contenus des formations, les ressources en formateurs, les ressources documentaires et l'étude des besoins en formation sur le thème de la santé des personnes âgées.

Compte tenu du nombre de formations par responsable (130 responsables s'occupent de plus de dix formations) et de la durée du questionnaire à remplir par formation (vingt minutes), il a été décidé d'interroger les responsables sur trois formations au maximum. Lorsque les formateurs étaient en charge de plus de trois formations appartenant au champ de l'enquête, trois formations ont été sélectionnées de manière aléatoire.

Des relances par mail et des relances téléphoniques ont été prévues pour favoriser le taux de retour des questionnaires.

Recueil des données

Phase 1

Les directeurs de 1097 organismes identifiés ont été contactés par téléphone entre le 14 février et le 31 mars 2011 pour recenser l'ensemble des formations proposées dans le champ de l'enquête. Parmi ces 1097 organismes recensés comme étant susceptibles de proposer des formations sur le thème de la protection de l'autonomie et de la santé des personnes âgées à destination des professionnels de l'aide à domicile, 979 contacts étaient exploitables (coordonnées téléphoniques valides). Parmi eux, 826 ont répondu par téléphone à l'un des enquêteurs, soit un taux de réponse de 84 %. Les organismes ont été contactés en moyenne huit fois.

Le taux de « refus de répondre » est particulièrement bas (1,8 %). Les interviews non abouties s'expliquent par les délais de rendez-vous (ou personnes absentes) ou par le manque de fiabilité du fichier, un certain nombre d'organismes n'ayant pu être contacté (**Tableau 1**).

⁽³⁾ Extrait du référentiel emploi des assistantes de vie sociale issu du Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

⁽⁴⁾ Livre IX : De la formation professionnelle continue dans le cadre de la formation professionnelle tout au long de la vie. Article L900-1.

⁽⁵⁾ Commission nationale de la certification professionnelle (CNCP).

Tableau 1. Bilan du terrain phase 1

	Nombre	Pourcentage
Base totale	1097	
Numéros non exploitables	119	10,8
Doublons	76	63,9
Mauvaise adresse/faux numéro	16	13,4
Uniquement service administratif	5	4,2
Cessation d'activité	22	18,5
Numéros exploitables	978	89,2
Interviews réalisées	826	84,5
Interviews non abouties	132	13,5
Pas de réponse	10	7,5
Répondeur téléphonique	5	3,8
Rendez-vous non honorés	72	54,8
Personne absente pendant la durée de l'enquête	41	31,1
Abandon en cours d'interview	4	3,0
Refus de répondre	20	2,0

Parmi les 826 organismes interrogés, 71 % déclarent proposer des formations en faveur des aides à domicile. Parmi celles-ci, la plupart (95 %) offrent des formations sur la protection de l'autonomie et la santé des personnes âgées.

À l'issue de cette première phase,

- 559 organismes proposent des formations sur le thème de la protection de l'autonomie et de la santé des personnes âgées à destination des professionnels de l'aide à domicile;
- 3898 formations ont été recensées, dont 956 formations certifiantes (25 %) et 2942 formations professionnelles courtes (75 %).

Tableau 2. Répartition des organismes et des formations pour les aides à domicile par région

Régions	Nombre d'organismes	Nombre de formations
Alsace	8	23
Aquitaine	35	284
Auvergne	24	202
Bourgogne	20	124
Bretagne	29	203
Centre	27	175
Champagne-Ardenne	23	151
Corse	6	29
Dom*	18	73
Franche-Comté	11	109
Ile-de-France	55	323
Languedoc-Roussillon	42	287
Limousin	7	68
Lorraine	10	107
Midi-Pyrénées	28	249
Nord - Pas-de-Calais	29	277
Basse-Normandie	14	127
Haute-Normandie	23	113
Pays de la Loire	27	200
Picardie	18	74
Poitou-Charentes	25	183
Provence - Alpes - Côte d'Azur (Paca)	38	247
Rhône-Alpes	42	270
Total	559	3 898

* Les données sur les départements et régions d'outre-mer ne portent que sur la Guadeloupe et la Réunion, faute de données recueillies dans les autres départements.

Phase 2

Après sélection aléatoire des formations, 1526 formations ont été retenues pour la seconde phase de l'enquête sur interface web.

Les responsables ont pu se connecter au questionnaire du 28 avril 2011 au 21 juin 2011. Pour les inciter à répondre, ils recevaient toutes les semaines un e-mail de relance et des relances téléphoniques ont été effectuées du 19 mai 2011 au 17 juin 2011.

- 734 questionnaires formation ont été complétés (soit un taux de réponse de 48 %) par 389 responsables pédagogiques issus de 312 organismes de formation différents (sur initialement 1526 questionnaires formation, 747 responsables et 559 organismes).

RÉSULTATS

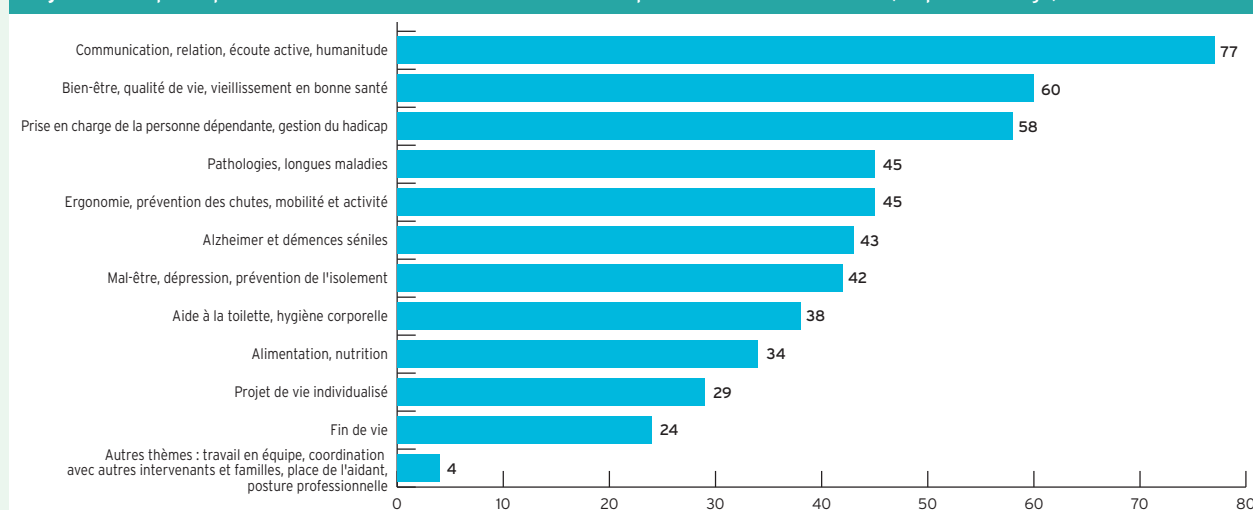
Répartition géographique

La répartition de l'offre de formations continues sur le territoire national n'est pas homogène, tant en nombre d'organismes qu'en nombre de formations proposées (Tableau 2). En moyenne, les organismes proposent deux formations certifiantes alors qu'elles proposent cinq formations professionnelles courtes. Les régions du sud et en particulier celles du sud-est, sont plutôt bien pourvues, alors que celles du nord-est, ainsi que le Limousin, la Picardie et la Basse-Normandie disposent d'un nombre plus faible.

En observant, dans les différentes régions, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans et celles âgées de plus de 75 ans, on ne peut pas mettre en évidence le lien entre les facteurs démographiques et l'offre de formations. Certaines régions sont, en effet, bien pourvues en termes de formations et présentent une proportion élevée de personnes âgées: c'est le cas de la région Paca avec 25,6 % de personnes de plus de 60 ans, dont 10,1 % de plus de 75 ans, ou du Languedoc-Roussillon avec respectivement 25,8 % et 10,2 %. Mais pour d'autres, la proportion de personnes susceptibles d'avoir besoin de professionnels de l'aide à domicile est plutôt en deçà de la moyenne nationale, comme par exemple la région Rhône-Alpes avec 8,4 % de personnes âgées de plus de 75 ans. À l'inverse, le Limousin propose une offre limitée de formations mais présente une proportion élevée de personnes âgées de plus de 60 ans: 29,2 %, dont 12,8 % de personnes âgées de plus de 75 ans.

Parmi les hypothèses pouvant expliquer cette hétérogénéité dans l'offre de formations, on peut citer:

- le choix politique de développer les formations autour de l'aide à la personne. Le développement des services à la personne dont les aides à domicile font partie est considéré comme une opportunité de relance de l'emploi, un facteur de dynamisme régional aussi bien du point de vue démographique qu'économique;

Figure 1. Les principaux thèmes abordés dans les formations professionnelles courtes (en pourcentage)

- la variation du nombre de structures offrant des emplois pour ces professionnels (Ephad, structures associatives, etc.) selon les régions;
- le défaut d'attractivité de ce secteur (statut, condition de travail, rémunération, etc.);
- le choix de la région de prioriser la formation initiale (en augmentant le nombre de places disponibles en formation initiale), notamment quand l'offre existante est insuffisante.

Profil des organismes

Les organismes proposant des formations continues sur le thème de la protection de l'autonomie et de la santé des personnes âgées à destination des professionnels de l'aide à domicile sont en majorité des organismes associatifs (55 %). Les autres sont plus souvent institutionnels (Greta, lycées, etc.) (33 %) que privés (12 %).

Les formations

Les organismes proposent pour la plupart (58 %) à la fois des formations certifiantes et des formations professionnelles courtes, alors que 30 % ne proposent que des formations certifiantes et 12 % que des formations professionnelles courtes.

Les titres, diplômes et certificats préparés dans le cadre des formations certifiantes présentes dans cette étude sont les suivants:

- assistant de vie aux familles,
- certificat d'aptitude professionnelle agricole service en milieu rural,
- Capa services en milieu rural,
- mention complémentaire d'aide à domicile,
- assistant technique en milieu familial et collectif,
- diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale,
- agent d'accompagnement auprès des personnes âgées et dépendantes,
- agent d'accompagnement des personnes âgées et des personnes dépendantes,
- CAP assistant technique en milieu familial et collectif,
- assistant de vie dépendance,
- aide médico-psychologique,
- employé familial,
- assistante à domicile,
- animateur en gérontologie.

Dans le cadre des formations certifiantes, le volume horaire de la formation théorique est élevé: par exemple plus de

500 heures pour le Diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS). Elles s'accompagnent, pour 95 % d'entre elles, d'une obligation de stage dont la durée est variable.

Les formations courtes ont des durées moyennes de vingt et une heures (soit trois jours de formation). Il existe de grandes variations: 19 % des formations durent entre trois et quatorze heures, 44 % entre quinze et vingt et une heures, 24 % entre vingt-deux et trente-cinq heures et 12 % dépassent les trente-cinq heures.

Les thèmes de formation

Les formations certifiantes reposent sur un référentiel national dans lequel les notions de santé et de prévention de l'autonomie sont abordées à travers différentes thématiques. Il est apparu difficile de décliner des questions précises sur des thèmes distincts dans le cadre de ce type de formations; aussi, ces éléments n'ont pas été investigués pour les formations certifiantes.

Les formations professionnelles, plus courtes, abordent un ou deux thèmes particuliers en lien avec les notions de santé. Après analyse d'un échantillon de catalogues de formations, onze thèmes ont été proposés aux responsables de formations professionnelles courtes (**Figure 1**). Il leur a été demandé de citer ceux qui étaient traités au sein de la formation pour laquelle ils étaient interrogés (trois thèmes au maximum par formation). Une modalité « autres thèmes » était proposée, elle n'a recueilli qu'un type de réponse axé sur la posture professionnelle, la place de l'aidant.

La communication, l'écoute active sont abordées dans 77 % des formations étudiées. Les deux autres thèmes les plus couramment cités sont la qualité de vie et la prise en charge de la personne dépendante. Les thèmes plus spécifiques comme l'alimentation ou l'hygiène sont rarement cités seuls; ils sont de nature transversale. Viennent ensuite des thèmes très axés sur des questions de santé: pathologies, longues maladies (45 %), Alzheimer et démences séniles (43 %), mal-être, dépression, prévention de l'isolement (42 %); des thèmes liés à l'environnement et l'accompagnement quotidien de la personne: ergonomie, mobilité (45 %), aide à la toilette (38 %), nutrition (34 %).

Le concept de protection de l'autonomie s'appuie sur une double approche: une approche globale, prenant en compte à la fois les déterminants individuels et socio-environnementaux, et une approche positive de la santé mettant en valeur les éléments protecteurs et pas exclusivement les risques et les maladies. En essayant de caractériser plus finement les thèmes abordés dans les formations courtes, il apparaît que les thèmes transversaux (communication, bien-être) sont susceptibles d'aborder cette double approche. En revanche, les thèmes plus médicaux ou techniques sont davantage abordés en termes de prévention des risques.

Les formateurs

Tous thèmes confondus, les organismes assurent les enseignements avec leurs formateurs internes dans 51 % des cas ; 32 % des enseignements reposent sur des intervenants extérieurs et 16 % des thèmes sont traités à la fois par des formateurs internes et externes. Selon les thèmes, cette répartition entre formateurs internes et externes varie. La proportion de formations assurées uniquement avec des ressources humaines internes est particulièrement importante pour cinq thèmes : la communication, le bien-être/qualité de vie, l'alimentation, le mal-être et l'hygiène. Sur les thèmes plus médicaux, Alzheimer/démences séniles et pathologies/longues maladies, la répartition entre intervenants internes et externes est proche : 41 % et 42 % des formations sont assurées en interne uniquement, 38 % et 36 % exclusivement en externe et 20 % assurées conjointement.

Les profils des formateurs, internes ou externes à l'organisme de formation, diffèrent selon les thèmes abordés. En interne, trois profils ressortent : des intervenants ayant une formation dans le secteur paramédical (47 %), dans le domaine social ou socio-éducatif (45 %) ou en psychologie (31 %). Les formateurs externes sont très souvent issus d'une formation paramédicale (71 %), plus rarement des filières de psychologie (32 %), du secteur social ou socio-éducatif (18 %) ou du secteur médical (11 %). S'il y a des disparités en termes de formation initiale selon les thèmes, les formateurs sont peu nombreux à avoir reçu une formation complémentaire spécifique en promotion de la santé (18 %) ou sur la protection de l'autonomie des personnes âgées (21 %).

Les partenariats

Faire appel à des intervenants extérieurs signifie dans la plupart des cas solliciter des professionnels de manière individuelle. Cela ne présuppose pas qu'une formation soit élaborée en partenariat avec d'autres organismes ou institutions. Néanmoins, en fonction du thème, l'existence de partenariat est plus ou moins importante (entre 4 % sur le mal-être et la dépression et 23 % sur Alzheimer et démences séniles). Les organismes partenaires sont divers, mais sensiblement les mêmes, quel que soit le thème abordé : Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem), le Réseau national des associations du service à domicile (ADMR), les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), les instituts régionaux du travail social (IRTS), d'autres associations d'aide à domicile, le réseau des Maisons familiales rurales (MFR), les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA), les conseils généraux. On observe quelques spécificités au regard des thèmes traités malgré tout : par exemple, sur le thème de la fin de vie, il y a un partenariat avec des unités de soins palliatifs ; sur la mobilité, des partenariats se sont créés avec des écoles d'ergonomie ou de kinésithérapie.

Les méthodes et supports pédagogiques

Les méthodes pédagogiques utilisées sont très diverses. Les apports théoriques et les méthodes centrées sur l'expérience des participants sont quasiment toujours utilisés (respectivement 94 % et 87 %). Arrivent ensuite, les études de cas, utilisées dans près de trois formations sur quatre (72 %), puis le travail en petits groupes (68 %) et la mise en situation (65 %).

Les supports pédagogiques sont eux aussi variés avec l'utilisation de documents écrits comme des plaquettes, une bibliographie, un poster dans trois cas sur quatre, et, dans la moitié des formations, le recours à des outils pédagogiques (56 %) et à des documents PowerPoint (48 %). Les outils pédagogiques utilisés sont aussi bien des documents externes à l'organisme que des documents développés en interne (51 % et 49 %). Seuls les outils sur l'alimentation et la nutrition proviennent essentiellement de documents développés en interne (68 %).

Enfin, si dans 11 % des cas, il n'existe pas de bibliothèque ou de centre de documentation au sein de l'organisme, dès lors qu'une bibliothèque ou un centre de documentation est présent, des documents sur les différents thèmes existent (88 %). La présence de documents sur l'aide à la toilette et l'hygiène corporelle est moins systématique que pour les autres thèmes (73 %).

Le recours aux documents de l'Inpes

Le recours aux ressources de l'Inpes est deux fois plus important dans le cas de formations certifiantes que dans celui de formations courtes (43 % vs 21 %). Les documents les plus utilisés, quel que soit le type de formation, sont le *Guide nutrition à partir de 55 ans* (collection *La santé en mangeant et en bougeant*) (65 % pour les formations certifiantes vs 43 % pour les formations professionnelles courtes), le référentiel de bonnes pratiques *Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile* (63 % vs 43 %) et la brochure *Alimentation et exercices physiques, comment garder son équilibre après 60 ans* (55 % vs 43 %). L'approvisionnement en documents de l'Inpes se fait auprès des comités d'éducation pour la santé (Codes/Cres/Ireps) : 51 % pour les formations courtes et 56 % pour les formations certifiantes ; et directement à l'Inpes (42 % et 41 %). Les associations d'aide à domicile (13 % et 11 %), Internet (11 % et 8 %) et les centres de ressources (2 % et 4 %) sont moins fréquemment sollicités.

Les attentes exprimées spontanément vis-à-vis de l'Inpes concernent les ressources pédagogiques. Elles portent sur une meilleure accessibilité aux outils existants (39 % pour les formations courtes et 36 % pour les formations certifiantes). Une minorité de responsables pédagogiques souhaiterait un développement des supports de ces outils (19 % et 15 %) : édition de fiches thématiques, techniques, supports visuels, informatiques ; ou encore une amélioration du contenu des documents (15 % et 17 %). Enfin, un responsable sur dix aimerait que des thématiques spécifiques soient abordées (10 % et 9 %) : par exemple, sur l'isolement des personnes âgées, sur le handicap, les maladies mentales et le grand âge.

DISCUSSION

Les certifications à l'attention des aides à domicile sont relativement nombreuses dans un secteur où les professionnels sont globalement peu qualifiés. Les orientations actuelles tendent vers une élévation du niveau et une harmonisation de l'offre de formation au niveau V (niveau CAP ou BEP) [4]. Plusieurs diplômes d'État sont en cours de restructuration (BEP carrières sanitaires et sociales, mention complémentaire aide à domicile). Le principal diplôme proposé est le DEAVS, qui est souvent acquis en formation continue (soit par le suivi d'une formation, soit par VAE⁽⁶⁾) [5, 6]. Pour ces formations certifiantes, les durées de formation théoriques sont élevées, de l'ordre de plus de cinq cents heures pour le DEAVS. Parallèlement, l'offre de formations courtes non qualifiantes se diversifie. Les thématiques liées à la protection de l'autonomie sont variées, les organismes de formation proposant généralement un panel des thèmes abordés dans cette enquête : de la bientraitance aux questions liées à des pathologies ou à des actes techniques.

L'enquête a permis de cartographier l'offre de formation continue au niveau national. Le taux de refus de répondre particulièrement bas (2 %) des directeurs d'organismes de formation permet de proposer une cartographie relativement exhaustive de l'offre sur le territoire métropolitain (les départements d'outre-mer n'étaient pas représentatifs

⁽⁶⁾ Validation des acquis de l'expérience : ce dispositif permet l'obtention de tout ou partie d'une certification (diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification professionnelle) sur la base d'une expérience professionnelle salariée, non salariée et/ou bénévole (syndicale, associative) et/ou volontaire. Cette expérience, en lien avec la certification visée, est validée par un jury.

dans les fichiers de base de l'étude pour pouvoir prétendre à une bonne couverture). Parmi les éléments marquants de cette enquête, il convient de souligner l'hétérogénéité géographique de l'offre de formation, des thématiques variées mais abordées selon une approche différente selon les thèmes, l'importance du recours à des formateurs externes aux organismes et des méthodes pédagogiques plutôt axées sur l'expérience des participants. Ces résultats sont exploratoires et une investigation plus qualitative auprès des formateurs permettrait de mieux appréhender le contenu détaillé des formations et le type d'approche.

Le secteur de l'aide à domicile a dû faire face à des politiques successives qui n'ont pas toujours favorisé la reconnaissance des compétences spécifiques liées à ce métier. La diversité des modalités d'emploi, des statuts, des organismes employeurs rend compte de la complexité de ce secteur. L'ensemble des acteurs du système s'accorde aujourd'hui sur la nécessaire professionnalisation des aides à domicile [7]. Une meilleure qualification est un gage de qualité indéniable en termes de service rendu aux personnes en perte d'autonomie, mais aussi de reconnaissance professionnelle. Restent les enjeux financiers de ces évolutions : comment seront rémunérées ces nouvelles compétences acquises ?

REMERCIEMENTS

Cette enquête a été réalisée avec le soutien de la CNSA.

Nous souhaitons remercier les personnes qui ont bien voulu répondre à cette enquête ainsi que celles qui ont contribué à sa réalisation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Ennuyer B. Les aides à domicile : une profession qui bouge. Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale. *Gérontologie et société* 2003, vol. 1, n° 104 : p. 135-148.
En ligne : <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2003-1-page-135.htm>
- [2] Bressé S. L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées. *Retraite et société*, 2003, vol. 2, n° 39 : p. 119-143.
En ligne : <http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2003-2-page-119.htm>
- [3] Marquier R. Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008. *Études et Résultats*, Drees, juin 2010, n° 728 : 8 p.
En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er728-2.pdf>
- [4] Asseraf G. Rapport au Premier ministre. *Pour une « simplification de l'offre des certifications » dans le champ des services aux personnes fragiles*. CNC, 2009.
- [5] Marquier R. Préparer le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale par la validation des acquis de l'expérience. *Études et Résultats*, Drees, septembre 2008, n° 658 : 8 p.
En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er658.pdf>
- [6] Nahon S. Les étudiants en formation sociale ou de santé pour l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. *Études et Résultats*, Drees, novembre 2011, n° 781 : 8 p.
En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er781.pdf>
- [7] Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale. *Orientations pour les formations sociales 2011-2013*. Mars 2011.

Abstract

Continuing education for personal support workers continues to evolve and be developed. Demand is high with respect to both numbers of professionals needed and quality of service. As a part of a larger framework convention, INPES and the CNSA carried out a study on schools who offer continuing education courses for personal support workers.

The study's objectives were two-fold: to take stock of current resources in continuing education for personal support workers and to measure how well academic teams know INPES' educational tools.

In the 826 organisations questioned, 3898 continuing education courses were identified. 956 (25%) of these were diploma-granting courses and 2942 (75%) were short professional courses. Subjects covered in the short professional courses were assessed in terms of approach and educational tools used but also regarding trainer profiles and partnerships. Knowledge of INPES and INPES' resources were evaluated and expectations were recorded.

Personal support workers obtain professional certification primarily via continuing education courses either by returning to a school setting or by accreditation for work experience. This study allowed a clearer picture of available continuing education courses in each region in France.