



OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI
Service de la prospective

Enquête genevoise dans le secteur santé

Enquête par entretiens auprès des employeurs

Mai 2002



République et
canton de Genève



Département de l'économie,
de l'emploi et des affaires
extérieures



TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	2
1.1 Objectif de l'enquête.....	2
1.2 Equipe de projet.....	2
1.3 Réalisation de l'enquête.....	2
1.4 Remerciements.....	2
2. DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	3
2.1 Méthode de travail.....	3
2.2 Limites de l'enquête.....	3
2.3 Employeurs sélectionnés.....	3
2.4 Contexte.....	4
3. LES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	6
3.1 Niveau de qualification, taux d'activité et politique de recrutement.....	6
3.2 Le turn over.....	6
3.3 La durée moyenne d'activité.....	7
3.4 Le personnel intérimaire.....	7
3.5 Les tâches et les types de tâches.....	7
3.6 Les compétences recherchées.....	7
3.6.1 Les compétences techniques ou professionnelles.....	8
3.6.2 Les compétences sociales, individuelles et méthodologiques.....	8
3.7 Les compétences manquantes.....	10
3.8 Les aspects analysés lors d'une candidature.....	10
3.8.1 Les aspects analysés lors d'une candidature par type d'établissements.....	12
3.9 Les profils qui ne conviennent pas aux employeurs.....	13
3.10 Les aspects pénalisant lors d'une recherche d'emploi.....	13
3.11 La perception des employeurs concernant le fait d'être au chômage.....	14
3.11.1 Les principales difficultés rencontrées par les personnes non qualifiées et semi-qualifiées.....	14
3.12 La formation continue.....	15
3.12.1 Les réticences à suivre la formation continue.....	16
3.12.2 Les pré-requis qui posent problème.....	16
3.13 Le processus d'engagement.....	16
4. CONCLUSION.....	17
Annexe 1 :	
Le questionnaire.....	18
Annexe 2 :	
Liste des professions d'aide en soins dans le secteur santé.....	27
Annexe 3 :	
Les niveaux de qualification selon la définition PLASTA.....	28
Annexe 4 :	
Tableau des niveaux de compétence selon la catégorisation de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT).....	29



1. INTRODUCTION

1.1 Objectif de l'enquête

L'objectif de cette enquête auprès des employeurs est le suivant :

Déterminer les raisons pour lesquelles, on dénombre plus de 200 demandeurs d'emploi issus des professions d'aides en soins alors que les employeurs parlent de pénurie de main d'oeuvre dans le secteur. Déterminer les compétences recherchées et les discriminants décrits par les employeurs empêchant les demandeurs d'emploi de trouver un emploi dans le secteur.

1.2 Equipe de projet

L'équipe de projet qui a réalisé cette enquête est constituée par Monsieur Alexandre Meyer (chef de projet), Monsieur Nicolas Pradeilles et Marc Salzmänn. Nous tenons à remercier Mme Marie-Pierre Francey, conseillère en personnel à l'agence de Rive pour sa collaboration à l'élaboration du guide d'entretien.

1.3 Réalisation de l'enquête

Elaboration du guide d'entretien¹ : M. Alexandre Meyer avec la collaboration M. Nicolas Pradeilles, M. Marc Salzmänn et Mme Marie-Pierre Francey.

Planification et réalisation des entretiens semi-directifs : M. Alexandre Meyer, M. Nicolas Pradeilles et M. Marc Salzmänn.

Traitement, analyse des résultats et rédaction du rapport : M. Alexandre Meyer

1.4 Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes interviewées qui ont bien voulu nous consacrer un peu de leur temps pour répondre aux questions. Nos remerciements vont aussi à Mme Marie-France Anex directrice de l'organisation des filières genevoises santé social de la hesso pour les explications et les références qu'elle nous a livrées durant cette enquête ainsi qu'à M. Olivier Zumbrunnen, collaborateur LMMT, qui nous a fait profiter de son expérience dans la technique d'entretien auprès des employeurs.

¹ Voir annexe 1, page 18

2. DEROULEMENT DE L'ENQUETE

2.1 Méthode de travail

La méthode qui a été utilisée pour atteindre nos objectifs est de type qualitatif. Nous nous sommes largement inspirés de la méthode qui a été utilisée dans l'enquête sur « les besoins des employeurs du secteur commercial/administratif » conduite par M. Oliviers Zumbrunnen dans le cadre du projet de l'observatoire romand et tessinois de l'emploi (ORTE).

Cette méthode se résume de la manière suivante :

- Constitution d'un échantillon d'employeurs sur la base des références fournies par Mme Marie-France Anex.
- Elaboration d'un guide d'entretien composé de questions semi-ouvertes permettant à l'interviewé de donner une opinion complète sur la question et le cas échéant d'approfondir un aspect spécifique de la réponse donnée. D'autre part, nous avons structuré certaines questions de telle manière à faciliter la catégorisation des réponses lors de leur dépouillement.
- Traitement des réponses et mise en forme des informations à l'aide du tableur Excel.

2.2 Limite de l'enquête

L'éclairage que nous apportons à la problématique énoncée plus haut est principalement orienté sous l'angle de l'offre. Les raisons de ce choix tiennent au fait que ce que nous voulons principalement déterminer dans cette enquête sont les compétences recherchées par les employeurs. Par conséquent, les explications que nous donnons sur les raisons du nombre important de demandeurs d'emploi inscrits au chômage, alors que les employeurs parlent de pénurie, sont partielles. En effet, une réponse exhaustive à cette question implique que l'on évalue aussi dans quelle mesure les personnes en emploi et les demandeurs d'emploi apprécient les conditions de travail des professions d'aide en soins.

2.3 Employeurs sélectionnés

Nous avons sélectionné les employeurs de façon à avoir une représentation de tous les types d'employeurs du secteur de la santé qui recrutent du personnel dans les professions d'aide en soins. On distingue quatre types d'employeurs :

- Les cliniques privées
- Les établissements médico-sociaux (EMS)
- Les hôpitaux universitaires genevois (HUG)
- La fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD)

Comme les cliniques privées et les EMS disposent de leur propre association professionnelle, nous avons décidé, afin d'avoir la plus grande diversité de points de vue, de les inclure dans notre liste. Nous y avons ajouté également l'antenne genevoise du centre d'information des professions de la santé (CIPS) compte tenu de la place privilégiée que cette dernière joue à la fois comme observatrice et actrice dans le secteur de la santé.



Le tableau ci-dessous présente la liste des employeurs que nous avons interrogés lors de cette enquête, les dates de visite ainsi qu'une indication sur leur nombre de postes dans les professions d'aide en soins

Liste des établissements et associations interrogées

Date	Etablissement/association	Type	Nombre de postes
08.01.02	Association des cliniques privées	Association	-
08.01.02	Hôpital de la Tour	Clinique privée	70.5
09.01.02	Centre d'information des professions de la santé - CIPS	Service	-
14.01.02	Clinique des Grangettes	Clinique privée	35
15.01.02	Hôpitaux Universitaires de Genève	Hôpital cantonal	600
15.01.02	Fondation des Services d'aide et de soins - FSASD	Fondation	163
16.01.02	Fédération genevoise des établissements médico-sociaux - FEGEMS	Association	-
18.01.02	Clinique Générale - Beaulieu	Clinique privée	30
21.01.02	Maison de retraite du Petit-Saconnex	EMS	51.7
22.01.02	Résidence Villereuse	EMS	11
22.01.02	Fondation Val-Fleuri	EMS	119
23.01.02	Résidence de la Terrassière	EMS	37.5
24.01.02	Foyer St Paul	EMS	35.4

2.4 Contexte

Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'enquête dans le secteur de la santé à Genève conduit par le service de la prospective, en collaboration avec l'office d'orientation et de la formation professionnelle, et dont l'objectif est d'analyser l'état de l'offre et de la demande dans les métiers du secteur de la santé.

La réalisation de cette enquête a été motivée par un constat de départ qui se résume de la façon suivante :

- **Un nombre élevé de demandeurs d'emploi issus des professions d'aide en soins**

A la fin juillet 2001, bien que le secteur soit confronté à une pénurie de main-d'oeuvre, le nombre de demandeurs d'emploi issus du secteur de la santé s'élevait à 400 personnes. Parmi ces 400 personnes, plus de la moitié (233 demandeur d'emploi) proviennent des professions d'aide en soins². Sur ces 233 demandeur d'emploi, nous dénombrons une minorité (75) de personnes qualifiées³. Parmi ces professions, celle d'aide hospitalier compte le plus de

² Selon la liste des professions à 5 chiffres dans Plasta. Voir annexe 2, page 27

³ Selon la définition Plasta. Voir annexe 3, page 28



demandeurs d'emploi avec plus de la moitié des effectifs (125 demandeurs d'emploi) dont une minorité sont qualifiés (27).

- **Un faible nombre de nouvelles places vacantes annoncées à l'ORP**

Dans le tableau ci-dessous, nous constatons que le nombre des nouvelles places vacantes annoncées à l'ORP entre août 2000 et juillet 2001 concerne principalement du personnel qualifié.

Nombre de nouvelles places vacantes annoncées à l'ORP entre le 31 août 2000 et le 31 juillet 2001

Professions	Qualifié	Semi qualifié	Non qualifié	Total
aide familial	-	1	-	1
aide-soignant	55	1	-	56
infirmier assistant CRS	1	-	-	1
aide hospitalier	21	5	4	30
Total	77	7	4	88

Source : Statistique Plasta, seco

Entre août 2000 et juillet 2001, la moyenne mensuelle des nouvelles places vacantes annoncées à l'ORP et concernant du personnel d'aide en soins qualifié est d'environ 6 poste. Pour cette même période, la moyenne mensuelle des demandeurs d'emploi qualifiés dans ces professions est de 77 personnes. Par conséquent, il y a environ chaque mois, 13 demandeurs d'emploi qualifiés pour un poste. Précisons, que si nous tenons compte de tous les demandeurs d'emploi et de toutes les nouvelles places vacantes, toutes qualifications confondues, la proportion est de 33 demandeurs d'emploi pour un poste.

- **La pénurie de main-d'oeuvre dans les professions d'aide en soins est principalement une pénurie de qualification**

En effet, les chiffres présentés ci-dessus montrent que la pénurie de main-d'oeuvre dans les professions d'aide en soins n'est pas une problématique quantitative où le nombre de poste offert par le marché est plus élevé que celui des demandeurs d'emploi. Il apparaîtrait plutôt que les demandeurs d'emploi n'offrent pas les compétences recherchées par les employeurs.

3. LES RESULTATS DE L'ENQUETE

3.1 Niveau de qualification, taux d'activité et politique de recrutement

Nous avons demandé aux employeurs quelle était, approximativement, la part de leur personnel non qualifié dans les professions d'aide en soins. Nous constatons, à l'exception de deux établissements (cliniques privées), que dans la majorité des établissements la part du personnel non qualifié dans ces professions est plus importante que celle du personnel qualifié. En moyenne, pour ces établissements, la part du personnel non qualifié est de 70%.

Toutefois, tous les employeurs que nous avons interrogés nous ont dit que lors de ces trois dernières années la part du personnel d'aide en soins non qualifié dans leur établissement était à la baisse. De plus, les trois quarts d'entre eux estiment que la tendance, concernant la part du personnel non qualifié, pour les trois prochaines années serait à la baisse tandis qu'un quart d'entre eux la prédit stable. Notons, que plusieurs employeurs ont souligné qu'ils avaient désormais comme politique de recrutement, soit d'engager exclusivement du personnel qualifié, soit d'accorder leur préférence aux candidats qualifiés pour autant qu'ils soient disponibles sur le marché du travail.

Concernant le taux d'activité, à l'exception de la fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), dans tous les établissements la majorité du personnel d'aide en soins travaille à temps complet. A la FSASD, env. 90 % du personnel d'aide en soins travaille à temps partiel (taux d'activité entre 50% et 99%). Selon les personnes interrogées, la possibilité de travailler à temps partiel rend cet employeur plus attractif que les HUG pour un public (essentiellement féminin) à la recherche de conditions de travail adapté à leur situation familiale.

Parmi tous les employeurs que nous avons interrogés, seul quatre d'entre eux nous ont déclaré qu'ils recherchaient du personnel d'aide en soins. Précisons, que parmi ces employeurs figurent les HUG avec un potentiel d'engagement de 100 postes d'aide hospitalier par année lié à différents facteurs tels que les départs, retraite, nouveau poste etc.

3.2 Le turnover

Nous avons cherché à savoir auprès des employeurs quelle était l'importance de la rotation du personnel d'aide en soins. Tous, à l'exception d'une clinique privée pour qui le turnover de son personnel est en hausse depuis deux ans, nous ont répondu que la rotation du personnel dans leur établissement est stable. Notons toutefois, que notre interlocuteur des HUG constate une différence entre le personnel d'aide en soins qualifié et non qualifié. En effet, bien que le turnover soit stable (7%, soit 300 départs par année pour le personnel soignant, en majorité du personnel infirmier), la rotation du personnel est plus importante chez le personnel qualifié. A ce titre, il pense qu'à l'avenir les nouveaux diplômés, compte tenu de la forte demande sur le marché, manifesteront à cet égard une attitude culturelle différente de leurs aînés et seront plus enclins à changer d'employeur.

3.3 La durée moyenne d'activité

Lorsque nous avons demandé aux employeurs combien de temps restait en moyenne le personnel d'aide en soins dans leur établissement, sur la moitié qui ont répondu à cette question, tous nous ont dit que la fidélité caractérisait ce type de personnel puisque la plupart d'entre eux travaillaient depuis au moins dix ans chez eux.

3.4 Le personnel intérimaire

Tous les employeurs interrogés nous ont répondu qu'ils faisaient appel à du personnel intérimaire pour des périodes allant d'une semaine à trois mois. Le plus souvent, il recourent à des agences spécialisées. Un EMS fait appel à trois postes d'emploi temporaires cantonaux pour une durée de 8 mois, tandis qu'un autre souligne qu'avec l'augmentation des périodes de stage prévue par l'école du Bon Secours, il fera moins appel à du personnel temporaire au profit d'étudiants stagiaires.

3.5 Les tâches et les types de tâches

Nous avons interrogé les employeurs sur les tâches ou les types de tâches accomplies par le personnel d'aide en soins semi-qualifié et non qualifié. Nous constatons d'abord pour ces professions que les employeurs ne font pas de distinctions selon le niveau de qualification. La majorité des établissements dispose d'un cahier des charges décrivant précisément les tâches qui sont du ressort de l'aide-soignante. En résumé, nous avons constaté quatre grandes catégories d'activités :

- Les activités liées aux soins de soutiens et de suppléance pour les activités de la vie quotidienne (soins d'hygiène, aide à la mobilité, aide dans l'alimentation, établir une relation de confiance avec le patient).
- Les activités hôtelières et d'entretiens (service repas, maintien et entretien de l'environnement - chambre du patient).
- Les activités liées à l'animation et aux loisirs.
- Les activités administratives : (facturation - participation aux colloques - diverses tâches rédactionnelles).

Les commentaires des personnes interrogées font ressortir que l'essentiel du travail assuré par le personnel d'aide s'articule autour des deux premières catégories. Le contenu et l'importance de ces tâches varie selon le type d'établissement et surtout en fonction du type de patient dont il s'agit de s'occuper.

3.6 Les compétences recherchées

Nous avons demandé aux employeurs quelles sont les compétences qui leur semblent indispensables pour les professions d'aide en soins. Nous leur avons aussi demandé de les classer par ordre d'importance. Cependant, cet exercice s'est souvent révélé difficile pour eux.

Notons, tout d'abord, que les employeurs ont généralement considéré la compétence, comme étant d'abord de type sociale ou individuelle, et ensuite, de type technique⁴. Les raisons pour lesquelles ils donnent moins d'importance aux aspects techniques tenaient principalement au fait que ce type de compétences s'acquiert plus facilement et plus rapidement en emploi que

⁴ Nous nous référons ici à la classification donnée par l'OFFT. Voir annexe 4, page 29

les compétences sociales et individuelles. En effet, pour la plupart de nos interlocuteurs ces dernières sont liées principalement à des qualités « innées » et sont difficiles à acquérir par la formation.

3.6.1 Les compétences techniques ou professionnelles

Lorsque nous avons demandé aux employeurs quelles étaient les compétences techniques du métier d'aide en soins, la majorité d'entre eux nous ont répondu qu'il s'agissait principalement des actes techniques qu'elles délivrent dans le cadre des soins qui sont déléguées par l'infirmière. Ces actes de soins varient en fonction du type de patient et du type d'établissement. L'apprentissage de ces actes peut facilement être acquis en emploi ce qui explique aussi pourquoi certains employeurs sont prêts à engager des personnes non qualifiées pour autant qu'elles disposent des compétences sociales requises. Notons que quatre employeurs sur neuf estiment que les connaissances métiers sont des compétences indispensables pour travailler comme aide-soignante. Ces derniers nous ont expliqué qu'ils attachaient de l'importance aux compétences techniques lorsque ces dernières sont associées à une longue pratique du métier.

3.6.2 Les compétences sociales, personnelles et méthodologiques

L'essentiel des activités de l'aide en soins implique une relation avec le patient. C'est pourquoi les employeurs accordent une importance prioritaire d'abord aux compétences sociales et ensuite aux compétences personnelles et méthodologiques.

Le tableau suivant donne la liste des compétences demandées par au moins deux employeurs interviewés

Tableau des compétences demandées par les employeurs		
Compétence sociales	Compétences personnelles	Compétences méthodologiques
<ul style="list-style-type: none">• Capacité à communiquer• Capacité à travailler en équipe• Sens de l'écoute• Capacité d'adaptation• Présentation• Capacité d'empathie• Maturité émotionnelle• Intégration dans l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Autonomie	<ul style="list-style-type: none">• Sens de l'organisation

De manière générale et selon les employeurs interrogés, il apparaît que ce sont les compétences sociales qui sont les plus souvent exprimées et auxquelles les employeurs attachent le plus d'importance. Parmi ces compétences, celles qui ont été exprimées par la grande majorité des employeurs sont la capacité à communiquer et la capacité à travailler en équipe.

a) Les compétences sociales qui ont été exprimées par les employeurs sont :

La capacité à communiquer : Sept employeurs sur neuf jugent cette compétence comme indispensable. Pour pouvoir accomplir ses activités, il est indispensable que l'aide en soins puisse dialoguer avec les patients afin de répondre à leurs besoins. De même, il est essentiel qu'il puisse rendre compte par écrit et surtout par oral, auprès des infirmières, des problèmes de santé et des changements de comportement qui interviennent chez un patient. Dès lors, une bonne maîtrise du français oral est un pré-requis indispensable pour être engagé comme aide en soins.

La capacité à travailler en équipe et l'intégration dans l'équipe: signifie pour les employeurs d'être capable de s'identifier, de se reconnaître et de se faire reconnaître dans l'équipe avec laquelle on travaille. Cette compétence prend d'autant plus son sens que comme nous l'ont expliqué plusieurs employeurs, souvent les équipes sont constituées de personnes de nationalités différentes avec des comportements culturels et des habitudes de travail très différenciées.

Le sens de l'écoute et la capacité d'empathie : sont des compétences qui sont qualifiées d'indispensable surtout par les EMS et les cliniques privées. Comme nous l'ont expliqués les employeurs interrogés, cela tient à la nature de la clientèle qui est de plus en plus exigeante sur la gentillesse du personnel à leur égard. Certains revendiquent cette compétence comme un « label qualité » de leur établissement.

La capacité d'adaptation : qui correspond selon les employeurs à la faculté d'assumer des tâches différentes et d'affronter des situations d'ordre relationnel différentes aussi bien dans le travail d'équipe que vis à vis des patients.

La présentation : qui signifie pour les employeurs d'avoir une apparence physique qui corresponde à la fois à l'exigence d'hygiène que réclame un établissement hospitalier ou médico-social et l'exigence d'une clientèle à la recherche d'une certaine conformité.

La maturité émotionnelle : qui équivaut pour les employeurs interrogés à la capacité d'affronter, de façon professionnelle et non émotionnelle, des situations difficiles telle que la prise en charge de patient en fin de vie ou le décès d'un patient.

b) La compétence individuelle qui a été exprimée par les employeurs interrogés est :

L'autonomie : qui signifie pour les employeurs la capacité à entreprendre seul et de façon responsable les actes de soins de base propre au métier d'aide en soins.

c) La compétence méthodologique qui a été mentionnée par les employeurs est :

Le sens de l'organisation : la division du travail est importante dans la prise en charge d'un patient. Par conséquent, il est indispensable, pour garantir une bonne coordination des activités entre les différentes professions concernées, que l'aide en soins témoigne d'un sens de la hiérarchie et la respecte.

3.7 Les compétences manquantes

Nous avons demandé aux employeurs quelles sont les compétences qui manquent le plus souvent aux candidats qui postulent à un poste de profession d'aide en soins.

Le tableau suivant donne la liste des compétences manquantes exprimées par au moins deux employeurs interviewés

Tableau des compétences manquantes		
Compétence sociales	Compétences individuelles	compétences professionnelles
<ul style="list-style-type: none">• Capacité à communiquer• Présentation• Capacité à travailler en équipe• Capacité d'adaptation• Capacité d'empathie• Maturité émotionnelle• Intégration dans l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Autonomie	<ul style="list-style-type: none">• Expérience professionnelle

De façon générale, nous avons pu constater que les compétences qui manquent le plus souvent aux candidats selon les employeurs correspondent à celles qu'ils considèrent comme les plus importantes pour travailler dans les professions d'aide en soins.

Plus particulièrement, selon la large majorité des employeurs interrogés la compétence qui fait le plus souvent défaut aux personnes qui postulent à un poste d'aide en soins est l'expérience professionnelle et la connaissance métier au sens de ce qui a été dit plus haut sur les compétences techniques ou professionnelles. Un peu moins de la moitié des employeurs constatent que la capacité à communiquer et le manque de qualifications font souvent défaut aux candidats. Enfin, notons que trois employeurs nous ont dit que l'une des compétences qui manque le plus souvent aux candidats concerne la présentation.

3.8 Les aspects analysés lors d'une candidature

Nous avons demandé aux employeurs ce qu'ils analysent lors d'une candidature. Nous leur avons soumis une liste de points sur lesquels ils devaient répondre en fonction de trois niveaux : pas important, important, très important. L'explication qui accompagne chacun des points ci-dessous se base sur les commentaires des employeurs.

Pour l'ensemble des employeurs, nous obtenons les résultats suivants :

a) **Les points, par ordre de priorité, auxquelles les employeur attachent en majorité le plus d'importance sont :**

- *la langue* : les employeurs accordent une très grande importance au fait que les candidats disposent d'une capacité à parler, lire et comprendre le français ;
- *l'expérience* : les employeurs attachent une très grande importance au fait que les candidats disposent d'une connaissance du métier à travers la pratique professionnelle ;

Les points, par ordre de priorité, auxquels les employeurs attachent en majorité de l'importance sont :

- *le permis* : c'est à dire que le temps et le travail nécessaire pour l'obtention du permis n'est pas compatible avec la nécessité urgente du besoin de l'employeur ;
- *la présentation du dossier* : c'est à dire que pour les employeurs une personne qui présente, par écrit ou oralement, un dossier négligé risque aussi de se montrer négligente dans son travail ;
- *le diplôme* : cela offre aux employeurs une garantie sur le fait qu'ils ont affaire à une personne qualifiée ;
- *le certificat de travail* : selon les employeurs qui se sont exprimés sur ce point, cela permet d'avoir une référence sur les antécédents professionnels ;
- *la date de la dernière activité* : les employeurs accordent de l'importance sur la période qui s'est écoulée entre la dernière activité exercée dans le domaine et la reprise d'activité. Plusieurs, nous ont expliqué qu'ils avaient des réticences à engager des personnes qui sont restées trop longtemps sans pratiquer le métier ;
- *l'idéal ou l'objectif professionnel* : les employeurs attachent de l'importance sur la façon dont les candidats motivent les raisons pour lesquelles ils postulent chez eux ;
- *la formation continue* : les employeurs attribuent de l'importance au fait qu'une personne actualise ou se tienne à jour par rapport à l'évolution des connaissances liées à la pratique du métier ;
- *stabilité selon l'âge et le nombre d'employeur à ce jour* : les personnes interrogées considèrent qu'une personne qui change trop fréquemment d'employeurs risque d'être une personne à problèmes ;
- *le niveau d'étude (scolarisation)* : pour les employeurs la scolarité obligatoire est un pré-requis obligatoire soit pour pouvoir exercer le métier ou soit pour éventuellement suivre une formation qualifiante. Précisons que certains employeurs n'accordent pas d'importance à ce point.

b) Les points, par ordre de priorité, auxquels les employeur attachent en majorité pas d'importance sont :

- *l'âge* : une majorité d'employeur nous ont dit que ce point n'est pas pour eux un critère de sélection. Néanmoins, ceux qui accordent de l'importance à ce point invoquent la pénibilité physique de certaines tâches (principalement avec les personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité) ;
- *la nationalité* : pour la majorité des employeurs, la nationalité n'est pas un critère de sélection pour autant que la question du permis ne se pose pas. Pour certains employeurs (surtout parmi les EMS) la question se pose toutefois, car ils ont constaté que leurs clients manifestent des réticences à être pris en charge par du personnel d'origine culturelle différente ;
- *les aspects salariaux* : compte tenu que les employeurs appliquent des barèmes salariaux réglementés, ce critère ne semble pas rentrer, pour la majorité d'entre eux, dans leur priorité de recrutement. Néanmoins cette question se pose principalement dans les cliniques privées car les salaires proposés aux aides en soins - aides hospitaliers(ères) - certifiés et non certifiés sont moins élevés que ceux proposés par les HUG ;
- *l'état civil* : la très grande majorité des employeurs n'accorde pas d'importance à ce point. Exceptées (dans le cas des femmes mariée avec enfant-s), pour certains, lorsqu'il y a une incompatibilité potentielle entre la vie professionnelle et la vie familiale.

3.8.1 Les aspects analysés lors d'une candidature par type d'établissements

Les informations figurant plus hauts se rapportent aux résultats obtenus par rapport à l'ensemble des employeurs interrogés. L'examen des résultats par type d'établissement présentent des ordres de priorités qui varient quelque peu.

Cliniques privées		FSASD	
Très important	langue		permis
	permis	Très important	langue
	expérience		expérience
	idéal ou objectif prof		certificat de travail
	diplôme		présentation du dossier
Important	selon l'âge: nombre d'employeur à ce jour		âge
	date de dernière activité	Important	niveau d'étude
	dernier employeur		formation continue
	aspects salariaux		idéal ou objectif prof
	langue étrangère		état civil
	présentation du dossier		nationalité
	niveau d'étude		langue étrangère (laquelle?) :
Pas important	formation continue	Pas important	date de dernière activité
	certificat de travail		dernier employeur
	état civil		selon l'âge: nombre d'employeur à ce jour
	nationalité		aspects salariaux
	âge		diplôme
HUG		EMS	
Très important	langue		langue
	expérience	Très important	expérience
	présentation du dossier		permis
	permis		certificat de travail
	niveau d'étude		présentation du dossier
	diplôme		idéal ou objectif prof
Important	formation continue	Important	date de dernière activité
	date de dernière activité		diplôme
	dernier employeur		formation continue
	certificat de travail		niveau d'étude
	état civil		dernier employeur
	nationalité		nationalité
	langue étrangère (laquelle?) :		selon l'âge: nombre d'employeur à ce jour
Pas important	âge		âge
	selon l'âge: nombre d'employeur à ce jour		état civil
	aspects salariaux	Pas important	langue étrangère (laquelle?) :
	idéal ou objectif prof		aspects salariaux

3.9 Les profils qui ne conviennent pas aux employeurs

Nous avons demandé aux employeurs quels sont les profils qu'ils écartent d'emblée lors d'une candidature : les résultats que nous avons obtenus (par fréquence d'apparition) sont les suivants :

- une personne qui présente un mauvais dossier de candidature à l'écrit (mauvais CV) et à l'oral (n'arrive pas à communiquer ses expériences et/ou ses ambitions par rapport à l'activité pour laquelle il postule) ;
- une personne qui a une mauvaise présentation physique et/ou hygiénique ;
- une personne qui manifeste une absence de savoir vivre au niveau relationnel ;
- une personne qui n'éprouve aucune motivation par rapport au poste
- une personne qui change trop souvent d'employeurs (ce qui manifeste une certaine instabilité) ;
- une personne qui manifeste un refus d'adaptation et un manque de flexibilité (principalement par rapport aux contraintes horaires) ;
- une personne qui présente une tendance à la dépression et/ou les « gens à problèmes » ;
- une personne non qualifiée (certains employeurs ont pour politique de recrutement de ne plus engager des personnes non qualifiées) ;
- une personne qui présente des difficultés d'intégration culturelle.

3.10 Les aspects pénalisant lors d'une recherche d'emploi

Nous avons également demandé aux employeurs qu'est-ce qui pénalise une personne dans sa recherche d'emploi. Les résultats que nous avons obtenu sont les suivants :

- un mauvais dossier de candidature à l'écrit et à l'oral est aussi cité par plusieurs employeurs comme un point qui pénalise un candidat dans sa recherche d'emploi. Certains employeurs insistent sur le fait qu'ils constatent souvent un décalage entre le dossier écrit qui est bon et l'entretien où le candidat n'arrive pas à communiquer son expérience et son intérêt ;
- le manque de motivation manifesté par un candidat lors de l'entretien est un facteur pénalisant selon plusieurs employeurs ;
- les problèmes personnels et/ou familiaux sont considérés comme des facteurs pénalisant selon plusieurs employeurs. L'argumentation des employeurs sur ce point repose sur le fait qu'ils ne peuvent pas prendre le risque (image de l'établissement) de se tromper en engageant un candidat qui potentiellement est « une personne à problème » .

D'autres facteurs pénalisants ont été cités par l'une ou l'autre des personnes interrogées :

- la mauvaise présentation liée à l'apparence physique de la personne ;
- le manque de savoir vivre au niveau relationnel ;
- l'incapacité à s'adapter et le manque de flexibilité (principalement par rapport aux contraintes horaires) ;
- la difficulté à faire le deuil de son emploi précédent ;
- le manque de ponctualité.

3.11 La perception des employeurs concernant le fait d'être au chômage

Nous avons demandé aux employeurs dans quelle mesure le fait d'être au chômage peut constituer un handicap dans une recherche d'emploi. Une large majorité des réponses indique que les employeurs interrogés n'ont pas à priori une image négative des demandeurs d'emploi. Toutefois, dans leur explication la même proportion des employeurs précisent que le fait d'être au chômage n'est plus un problème si le candidat, lors de l'entretien, peut en justifier et expliquer les raisons. Nous avons constaté aussi que la plupart des employeurs ont nuancé leur réponse par des remarques qui laissent apparaître des images soit négatives ou soit positives dans leur appréhension du chômage. Il nous semble pertinent ici d'en présenter quelques unes :

- *image négative si la personne n'a fait qu'une expérience en fin de droit aux HUG ;*
- *image négative si un conseiller en personnel essaye de vendre avec trop d'insistance, voir d'agressivité, un candidat ;*
- *le fait d'être au chômage peut-être bénéfique si la personne manifeste une volonté de changement professionnel. En effet, la capacité de changement et d'adaptation à une nouvelle situation est une qualité recherchée ;*
- *ce qui compte principalement, c'est l'expérience de vie de la personne. Ainsi, une femme divorcée avec enfant(s) et sans expérience professionnelle peut présenter des qualités (recherchées) dans la prise en charge d'une personne âgée ;*
- *si la personne n'arrive pas à trouver un emploi, soit elle est en situation de burn out ou elle ne fait aucun effort, car aujourd'hui, une aide-soignante qui passe par une agence ad intérim trouve du travail. Dans notre établissement nous utilisons du personnel intérimaire et 30 % de ce personnel est embauché en fixe à la fin de son contrat ;*
- *il y a deux catégories : le chômeur actif qui veut s'en sortir et le chômeur professionnel. L'existence des derniers est peut-être lié au manque de dynamisme de l'OCE ;*
- *j'ai eu des mauvaises expériences avec l'OCE dans la mesure où les candidats envoyés n'avaient pas le profil requis. Il y a donc une mauvaise orientation ;*
- *si le chômeur montre de la motivation, je n'ai pas d'à priori. Mais il y a trop de chômeurs qui viennent par obligation suite à une assignation ;*
- *il y a une mauvaise image du chômage. Le dossier papier du candidat est moins important que l'entretien. Le demandeur d'emploi doit être en mesure de mettre en contexte son parcours afin de dédramatiser le fait d'être au chômage. Ce travail sur soi devrait se faire en cours TRE.*

3.11.1 Les principales difficultés rencontrées par les personnes non qualifiées et semi-qualifiées

Selon les employeurs qui ont répondu à cette question les principales difficultés rencontrées par les personnes non qualifiées et semi-qualifiées sont :

- le manque de motivation par rapport au poste ;
- le manque d'expérience professionnelle par rapport au métier ;
- le manque de connaissance de base en générale qui entraîne une difficulté à apprécier et à faire face à des situations complexes ;

- les difficultés personnelles liées à des problèmes de santé, familiaux ou avec des employeurs précédents.

3.12 La formation continue

Nous avons demandé aux employeurs quelle formation continue ils proposaient à leur personnel d'aide en soins. Les réponses varient en fonction des catégories d'établissement.

Les cliniques privées : offrent des formations continues à leur personnel d'aide en soins. Il existe des formations qui se donnent à l'interne (par exemple par les médecins) ou à l'externe par l'intermédiaire de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). La durée moyenne de la formation continue par employé varie entre 3 à 6 jours par an selon les établissements.

Les Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG) : Les HUG proposent une formation continue pour ce type de personnel. Les cours proposés s'articulent autour de trois axes :

- a) professionnel : la formation porte sur des aspects professionnels et techniques
- b) développement de la personnalité : la formation porte sur les attitudes comportementales dans des situations spécifiques (par exemple attitude face à l'alcoolisme)
- c) technique : formation visant à améliorer les connaissances dans le domaine de la bureautique, du français et autres connaissances de base.

La durée de formation continue accordée sur un an est de 3 jours par personnes. Par ailleurs, le personnel d'aide en soins non certifié (aide hospitalière) à la possibilité de suivre une formation accélérée d'aide soignante (formation en partenariat avec l'école du Bon Secours jusqu'en 2005) pour autant qu'elle ait 5 ans d'expérience professionnelle dans le domaine.

La Fondation des Services d'aide et de soins à domicile (FSASD) : offre des formations sur mesure en interne et en externe et à raison d'environ 5 jours par année.

Les Etablissements médico-sociaux (EMS) : La FEGEMS proposent à ses membres :

- en collaboration avec l'UOG des cours de français et mathématiques ;
- en collaboration avec la Croix-Rouge Suisse une formation en emploi d'auxiliaire de santé spécifique aux EMS ;
- dès septembre 2002 en collaboration avec l'école du Bon Secours une formation accélérée d'aide soignante pour autant que le candidat ait cinq ans d'expérience professionnelle dans le domaine.

Chaque établissement médico-social conduit sa propre politique de formation continue. 0.5% % de la masse salariale de chaque établissement peut être consacré à la formation continue.

Tous les employeurs de cette catégorie d'établissement que nous avons rencontré nous ont dit qu'il avait un dispositif de formation qui fonctionnait dans les limites budgétaires énoncé ci-dessus. Pour le type de personnel qui nous intéresse ici cela représente environ 3 jours de formation par personne et par année. D'une manière générale, ce dispositif est constitué par une formation interne qui porte sur des sujets spécifiques tels que l'accompagnement en fin de vie, les soins palliatifs et par les formations organisées par la FEGEMS. A l'exception d'un établissement, la formation continue n'est pas obligatoire.

3.12.1 Les réticences à suivre la formation continue

Nous avons demandé aux employeurs les raisons pour lesquelles les candidats ne suivaient pas la formation continue qui est offerte au personnel d'aide en soins. Les réponses qui reviennent le plus souvent sont :

- le fait qu'elle n'est pas obligatoire ;
- la peur de l'échec pour les candidats qui ont eu un parcours scolaire difficile ;
- l'incompatibilité de la formation avec le planning ou avec la vie personnelle ;
- le manque d'intérêt ou de motivation ;
- le manque d'information.

3.12.2 Les pré-requis qui posent problème

Nous avons également demandé aux employeurs quels étaient les pré-requis qui posaient le plus souvent problème au personnel d'aide en soins semi et non qualifié.

Pour ce qui est des formations qui sont données à l'interne, une petite minorité d'employeurs nous ont répondu le français. Cette faible proportion s'explique par le fait que pour ce type de formation aucun pré-requis n'est exigé. Certain nous ont expliqué que les pré-requis nécessaires pour suivre la formation du Bon Secours en deux ans sont des obstacles difficilement surmontables pour ce type de personnel. Par contre la formation accélérée proposée par le Bon Secours leur est plus accessible car un cours de remise à niveau est intégré dans le cursus.

3.13 Le processus d'engagement

Nous avons demandé aux employeurs qu'ils nous décrivent le processus d'engagement utilisé pour recruter le personnel d'aide en soins. Par ordre d'importance nous obtenons les résultats suivants :

les offres spontanées : la majorité des employeurs nous ont dit que le nombre d'offres spontanées qu'ils recevaient étaient très élevés. Plusieurs d'entre eux, compte tenu de ce nombre élevé, se contentent de recruter leur personnel d'aide en soins par ce canal ;

les annonces dans la presse : Les employeurs utilisent essentiellement ce moyen lorsqu'ils recherchent du personnel expérimenté et qualifié ;

l'ORP : Un certain nombre d'employeurs nous a expliqué qu'il y avait une pénurie de main d'œuvre qualifiée. Par conséquent, avant de déposer une demande de permis, ils remplissaient un « nous cherchons » ;

le réseau d'amis et collègues : Un petit nombre d'employeurs nous a dit qu'ils privilégiaient ce canal de recrutement, car il offrait une garantie sur le candidat proposé ;

les agences de placement privés : Seul un employeur nous a dit qu'il utilisait systématiquement ce canal de recrutement.

4. CONCLUSION

Cette enquête nous donne un éclairage important sur les raisons qui font qu'un nombre élevé de demandeurs d'emploi issus des professions d'aide en soins ont de la difficulté à retrouver un emploi dans ce secteur. Nos statistiques nous montrent que la proportion des nouvelles places vacantes annoncées chaque mois aux ORP est faible par rapport au nombre de demandeurs d'emploi. De plus, la plus grande part des postes concernent du personnel qualifié alors qu'une grande majorité des demandeurs d'emploi sont peu qualifiés. Précisons que selon les employeurs que nous avons interrogés, la tendance lors des prochaines années va vers une augmentation de la qualification dans les professions d'aide en soins. Actuellement, la situation de pénurie qui concerne surtout la main d'oeuvre qualifiée pousse les employeurs à engager du personnel peu qualifié. Un des canaux de recrutement, qu'utilisent principalement les employeurs qui sont à la recherche de ce type de personnel, est celui des offres spontanées. Ces dernières sont abondantes et incitent les employeurs à être sélectifs et exigeants sur les compétences des candidats.

Concernant ce dernier point, nous avons constaté que les employeurs ont généralement considéré les compétences, d'abord en termes sociales et individuelles, et ensuite en termes techniques. Cette ordre d'importance s'explique par le fait que, selon eux, les compétences techniques s'acquièrent plus facilement en emploi que les compétences sociales et individuelles. Précisons néanmoins que les employeurs attachent de l'importance aux compétences techniques lorsque ces dernières sont associées à une longue pratique du métier.

En résumé, nous pouvons dire que les compétences demandées par les employeurs se définissent en termes de capacité à : **communiquer en français la complexité d'une situation ; travailler en équipe ; l'empathie ; s'adapter à des tâches et à des situations relationnelles très différentes ; à présenter une apparence physique conforme aux exigences d'un établissement hospitalier ; à affronter de façon professionnelle et non émotionnelle des circonstances existentielles difficiles ; à travailler de façon autonome mais dans le respect de la hiérarchie.**

Les facteurs qui empêchent les demandeurs d'emploi d'être engagés sont principalement : un **mauvais dossier de candidature à l'écrit (mauvais CV) et à l'oral (difficulté à communiquer), le manque de motivation** manifesté par le candidat lors de l'entretien, les **problèmes personnels ou familiaux.**

Soulignons enfin que la majorité des employeurs que nous avons interrogé n'ont pas a priori une image négative des demandeurs d'emploi inscrits au chômage pour autant que ces derniers soient en mesure, lors de l'entretien, d'en justifier et d'en expliquer les raisons.



Annexe 1: Le questionnaire

Questionnaire *Version 1.0*

Guide d'entretien semi-directif

**Les personnes non qualifiées et semi qualifiées dans les professions d'aide en soins
(besoins en compétences des employeurs dans le secteur)**

Etablissement:

Date:

Personne(s) interviewée(s) :

Interviewer :

Procès-verbal :

A) Les professions d'aide en soin non qualifiées et semi-qualifiées : estimation chiffrée:

1. Quelles sont les professions d'aide en soins dans votre établissement qui comptent selon vous le plus de personnel non qualifiés ?

2. A combien estimez-vous, pour ce type de profession (par profession) , le nombre de personnes non qualifiées ?



2a. Avez-vous une obligation d'engager du personnel qualifié ?

si oui ? quels sont les quotas : _____

3. Lors de ces trois dernières années est-ce que la part du personnel d'aide en soin non qualifié et semi-qualifié est :

à la hausse stable à la baisse ?

4. Les tendances pour ces trois prochaines années sont-elles à la hausse, stable ou à la baisse ?

à la hausse stable à la baisse ?

5. Pour ce type de personnel, quelle est la part des personnes travaillant:

- à temps très partiel (moins de 50%) : _____
- partiel (50 à 99 %) : _____
- complet (100%) : _____

6. a) Quelle est l'importance de la rotation du personnel (turn over) dans votre établissement ?

en hausse stable à la baisse ?

b) En moyenne combien de temps ce type de personnel reste chez vous : _____

c) Faites-vous appel a du personnel intérimaire ? oui non

d) Si oui :

Quelle est la durée d'emploi (durée des contrats - en moyenne - pour le personnel intérimaire) du personnel intérimaire ?

7. Actuellement recherchez-vous ce type de personnel ? oui non
Si oui, combien de postes : _____



B) Les activités et les compétences recherchées

8. Quels sont, dans votre établissement, les tâches ou les types de tâches exercées par le personnel d'aide en soins non qualifié ou semi-qualifié (mots clés : activités administratives - logistiques - sanitaires)

9 a) Qu'est -ce qui différencie les tâches exercées par le personnel d'aide en soins du personnel infirmier ?

10. Pour vous, une personne sans formation sanitaire de base certifiée mais qui a plusieurs années d'expérience dans cette activité est-ce qu'au moment du recrutement vous la considérez comme qualifiée ? oui non

Remarque :

.....

.....

11. Quelles sont les compétences indispensables qu'une personne non qualifiée ou semi-qualifiée doit avoir pour travailler dans une profession d'aide en soins ?
Pouvez-vous les classer par ordre d'importance ?

individuelles/personnelles	sociales	méthodologiques	techniques	Pourquoi ?
1				
2				
3.				



12. Selon vous, quelles sont les compétences qui manquent aux candidats qualifiés ou semi-qualifiés qui postulent à un poste de professions d'aide en soins ?

individuelles/personnelles	sociales	méthodologiques	techniques	Pourquoi ?
1				
2				
3.				

13. Pouvez-vous les classer par ordre d'importance ?

individuelles/personnelles	sociales	méthodologiques	techniques
1			
2			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

C) Les profils engagés

14. Lors de votre dernier engagement, pouvez-vous citer les 5 raisons principales qui vous ont décidé à engager cette personne plutôt qu'une autre ? (profil recherché le plus souvent)

1.
2
3.
4.
5.



15. Lors de l'analyse d'une candidature pour une poste d'aide en soin, quels sont les points que vous analysez ?

	pas important	important	très important	pourquoi?
état civil				
nationalité				
permis				
langue				
langue étrangère (laquelle?) :				
âge				
expérience				
niveau d'étude				
diplôme				
formation continue				
date de dernière activité				
dernier employeur				
selon l'âge: nombre d'employeur à ce jour				
aspects salariaux				
certificat de travail				
présentation du dossier				
idéal ou objectif prof				

16. Quel profil écarterez-vous d'entrée ?



Pourquoi ?

17. Quel est le type de profil que vous ne pouvez juste pas engager ?

D) Difficultés d'insertion professionnelle

18. Selon vous, qu'est-ce qui pénalise une personne dans sa recherche d'emploi ?

19. Pour une personne qui postule chez vous pour une profession d'aide en soins, dans quelle mesure le fait d'être au chômage constitue un handicap?

si oui, pourquoi ?



si non, pourquoi ?

20. Au niveau du recrutement, comment considérez-vous le problème des personnes en difficulté d'insertion professionnelle ?

• **positivement et pourquoi ?**

• **négativement et pourquoi ?**

21. Pour les professions d'aide en soins quels sont les principales difficultés d'insertion que rencontrent les personnes non qualifiées et semi-qualifiées?



E) La formation continue

22. Quelle formation continue proposez-vous au personnel d'aide en soins non qualifié ou semi-qualifié?

23. Pour quelles raisons principales les candidats ne suivent pas cette formation continue ?

24. Quelles sont les pré-requis pour suivre cette formation continue ?

25. Quels sont les pré-requis qui posent le plus souvent un problème aux candidats non qualifiés et semi qualifiés?



F) Questions subsidiaires

26. Pouvez-vous me décrire votre processus d'engagement (canaux, cahier des charges, recruteur, etc.) ?

**27. Faites-vous passer des test à vos candidats ?
si oui, lesquels et sur qu'elles compétences ?**

	test
individuelles/personnelles	
sociales	
méthodologiques	
techniques	



Annexe 2 : Liste des professions d'aide en soins dans le secteur santé

Selon la catégorisation des professions dans Plasta , ce sont dans les groupes de professions (à trois chiffres) d'*Aides-infirmiers*, d'*Aides hospitaliers* et d'*Aides médicaux* que nous trouvons les différents métiers qui appartiennent à cette catégorie de professions que nous avons intitulée les professions « d'aide en soins ». Il s'agit des professions suivantes :

ID	Professions	ID	Professions
79618	aide-soignant à domicile	86506	auxiliaire de santé
79700	Garde-malade	86507	aide-médical
79701	aide familial	86508	assistant médical
79702	garde-malade visiteur	86509	aide hospitalier
79703	garde-malade	86510	accompagnant de personne âgée
79704	aide-infirmier visiteur	86511	aide de home
86500	Aide-infirmier	86512	aide-soignant
86501	aide-infirmier	86600	Aide hospitalier
86502	aide-soignant	86601	aide hospitalier
86505	infirmier assistant CRS	86602	responsable des aides hospitaliers



Annexe 3 : les niveaux de qualification selon la définition PLASTA

Définitions des niveaux de qualification

	Définition PLASTA/seco	Utilisation ORP Genève
Qualifié	Personne ayant achevé, avec ou sans succès, un apprentissage ou des études	CFC ou équivalent (diplôme suisse)
Semi-qualifié	Personne ayant terminé une formation élémentaire, conformément à l'article 49 de la loi sur la formation professionnelle, ou ayant acquis ses aptitudes professionnelles au cours d'une période de formation de plusieurs mois (jusqu'à deux ans)	Expérience minimum d'un an dans un établissement du secteur
Non qualifié	Personne n'ayant bénéficié d'aucune formation professionnelle et capable, après instruction d'environ une semaine, d'effectuer des travaux simples, généralement de manoeuvre	Expérience minimum de six mois dans un établissement du secteur

Tiré de: VILLARS, François. 1999. Les demandeurs d'emploi: rapport intermédiaire. Genève: BEMT/LMMT/SIP/OCE.



Annexe 4 : Tableau des catégories de compétences selon l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT)

La compétence professionnelle	Exemples: savoir, faits, connaissances, compréhension, application, argumentation, proposition, évaluation.
La compétence personnelle	Exemples: confiance en soi, indépendance, motivation, engagement, identification, plaisir d'apprendre, responsabilité, créativité,
La compétence sociale	Exemples: capacité de coopérer, de travailler en équipe, de communiquer, d'affronter les conflits, de diriger des groupes, de garder un esprit critique
La compétence méthodologique	Exemples: planifier, organiser, visualiser une forme, structurer, ordonner, se renseigner, rechercher, apprendre, améliorer sa technique de travail

