

Conseil économique et social régional

**Vers une organisation plus efficiente
des formations sanitaires et sociales
en Rhône-Alpes**

Mars 2009

**Vers une organisation plus efficiente
des formations sanitaires et sociales
en Rhône-Alpes**

Rapporteur

M. Jean-Pierre CLAVERANNE
Président du groupe de travail
« Formations sanitaires et sociales »

Avis n°2009-05

Mars 2009



Le CESR en quelques mots...

Le CESR concourt à l'administration de la région aux côtés du Conseil régional et de son Président.

Il s'agit d'une assemblée consultative qui émet des **avis** (saisines) et **contributions** (autosaisines). Elle est représentative de la vie économique et sociale de la région.

Expression de la société civile dans toute sa diversité, les propositions du CESR éclairent les choix des décideurs régionaux.

Vous souhaitez suivre l'actualité du CESR Rhône-Alpes, inscrivez-vous à la lettre@rhonealpes.fr

Cet avis a été adopté à l'unanimité
par le Conseil économique et social régional Rhône-Alpes
lors de son Assemblée plénière du mardi 17 mars 2009.

Sommaire

Introduction	5
1. État des lieux – Un paysage au relief complexe	7
1.1 Des formations fortement spécialisées et cloisonnées	8
1.1.1 Les formations sanitaires : des diplômes très divers	8
1.1.2 Les formations sociales : des diplômes en forte mutation	9
1.2 Un appareil de formation divers, fragmenté et dispersé sur le territoire	9
1.3 Une gouvernance complexe	12
1.3.1 L'articulation État / Région	12
1.3.2 Un paysage qui concerne un grand nombre d'acteurs	16
1.4 La construction d'un diagnostic régional des besoins emploi / formation	18
1.4.1 Un exemple d'estimation des besoins : les métiers de la dépendance	18
1.4.2 Le volet sanitaire et social du PRDF...	18
1.4.3 ...complété par la mise en place d'un groupe d'experts	19
2. Les enjeux des parcours de formation : un système sous tension	20
2.1 L'entrée en formation : préparation, flux et sélection	20
2.1.1 Fixation des quotas et capacités d'accueil	20
2.1.2 La sélection à l'entrée	21
2.1.3 Les classes préparatoires aux concours	23
2.2 Une pédagogie fondée sur l'alternance	25
2.2.1 Des enseignements parfois trop théoriques et fragmentés	25
2.2.2 Des approches pédagogiques à renforcer	26
2.2.3 Le « tuilage » avec le LMD et les partenariats universitaires	26
2.3 Les stages	29
2.3.1 La politique de stages dans les établissements de formation	29
2.3.2 Les lieux de stage	30
2.3.3 La gratification des stages	30
2.3.4 L'organisation par domaines de compétences et la notion de site qualifiant	31
2.4 Prévention des abandons	33
2.4.1 Un phénomène globalement important qui touche plus particulièrement la formation d'infirmier	33
2.4.2 Vers une meilleure identification des facteurs d'interruptions	33
2.4.3 Quelles priorités d'action pour prévenir les interruptions de formation ?	34

2.5	Diversification des voies de formation	36
2.5.1	<i>Un levier essentiel : la promotion de la VAE</i>	36
2.5.2	<i>L'apprentissage</i>	40
2.6	Flux de sortie et formation tout au long de la vie	42
3.	Vers une organisation territoriale des formations sanitaires et sociales en Rhône-Alpes	44
3.1	Des choix d'investissement sous contrainte	44
3.1.1	<i>Les compétences régionales en matière d'investissement : un cadre juridique complexe</i>	44
3.1.2	<i>Le plan d'investissement de décembre 2008 et les critères de soutien retenus par la Région</i>	44
3.2	Vers une structuration équilibrée de l'appareil régional de formation	45
3.2.1	<i>L'audit patrimonial : un premier pas...</i>	45
3.2.2	<i>.... vers un effet levier de l'investissement</i>	45
3.2.3	<i>Quels choix pour l'appareil de formation rhônalpin ?</i>	46
	Conclusion	48
	Synthèse des préconisations	49
	Ressources bibliographiques	53
	Glossaire	54
	Déclarations des groupes	55

Introduction

1. La saisine : l'organisation des FSS, 4 ans après la décentralisation

Dans le cadre de la loi du 13 août 2004 sur les libertés et les responsabilités locales, l'organisation et le financement des formations sanitaires et sociales (FSS) ont été placés sous la compétence des Régions. Ces dernières ont désormais pour mission la gestion opérationnelle de l'appareil de formation et du soutien aux étudiants en formation, conformément aux trois volets transférés :

- adoption et mise en oeuvre du schéma régional des formations sanitaires et sociales
- agrément ou autorisation de création des établissements et leur financement
- attribution des aides financières aux élèves ou étudiants.

Compétences « étagées » et partagées entre État et Région, articulation et mise en réseau des différents acteurs... : les FSS illustrent à la fois les enjeux et les difficultés d'application d'une politique décentralisée.

Depuis 2005, la Région Rhône-Alpes s'est dotée des **procédures, des moyens humains et financiers** nécessaires à l'exercice de cette compétence nouvelle. Rhône-Alpes s'est particulièrement distinguée par la rapidité et la qualité des actions engagées au titre de ce transfert de compétences.

Cette démarche s'est confrontée, et se confronte, à des **enjeux humains et sociaux importants**.

- La croissance des flux d'élèves, d'étudiants et d'adultes à former est une nécessité pour répondre aux besoins sanitaires et sociaux actuels et à venir : prise en charge des **soins**, accompagnement du **vieillessement de la population** et de la **dépendance**, entretien du **lien social**...
- Les besoins en **emplois** dans le secteur sanitaire et social sont nombreux. Toutefois les capacités d'accueil des établissements de formation demeurent encore trop limitées.
- **Un développement des formations menant à ces emplois est une priorité** et une attente partagée par tous. Toutefois, à l'instar de l'apprentissage, il doit être soutenable au risque de peser lourdement sur les dépenses de fonctionnement de la Région, dans un cadre budgétaire contraint.

Face à de tels enjeux, le Conseil régional a saisi le CESR sur trois points :

- l'optimisation des **flux de formation** (entrée, sortie)
- les problèmes liés aux **stages**
- le soutien des **projets d'investissement** des établissements de formation.

Ces trois points, qui soulèvent des questions d'organisation pédagogique des formations, et de gouvernance de l'appareil de formation, s'inscrivent dans un contexte aux contraintes multiples :

- **contraintes de temps** : quelle organisation de l'appareil de formation se donner pour répondre aux besoins actuels et à venir, en lien avec la demande sociale, tant dans le champ sanitaire que social ?
- **contraintes de lieu** : comment conjuguer présence et excellence des formations dans les territoires ? Comment assurer un accès pour tous à la formation, à un métier et donc répondre à une demande sociale et économique dans les territoires ?
- **contraintes liées aux périmètres d'actions** : comment articuler compétences à la fois séparées et intriquées entre l'État, la Région et, dans certains cas, les Départements ?
- **contraintes budgétaires** : comment développer de manière soutenable l'appareil de formation pour répondre aux besoins d'emplois durables dans ce secteur ?

2. La démarche du CESR : un triple éclairage

Le CESR a exprimé ses préconisations sur les enjeux et la mise en œuvre de la régionalisation des FSS dès 2006 dans le cadre de deux avis :

- la décentralisation des formations sanitaires et sociales (mars 2006)
- le schéma régional des formations sanitaires et sociales (octobre 2006).

Pour répondre à cette nouvelle saisine, le CESR a constitué un groupe de travail transversal, issu des différents collèges du CESR. Ce groupe réunit des conseillers des différentes commissions concernées :

- commission « **Formation** », sur les aspects pédagogiques de financement des formations, de l'apprentissage ou encore de la VAE,
- commission « **Solidarités** », sur les problématiques en lien avec l'exclusion, la santé ou encore l'action sociale,
- commission « **Enseignement supérieur et recherche** », sur les formations post-bac, le dispositif LMD et les liens avec la recherche.

Après avoir reçu les services de la Région, le groupe a conduit une série d'auditions de plusieurs acteurs du secteur : DRASS, organismes de formation, établissements de formation, branches professionnelles, représentants étudiants¹...

3. La problématique

La saisine soulève deux types d'interrogations :

- Comment contribuer à apporter des **solutions régionales opérationnelles** aux parcours de formation (concours d'entrée, stages, accompagnement pédagogique, prévention des abandons, diversification des voies d'accès, renforcement de l'attractivité des métiers) ?
- Comment contribuer à la définition d'une **stratégie ambitieuse et partenariale au plan régional** et proposer des solutions innovantes pour contribuer à faire évoluer l'appareil de formation régional en matière de FSS ?

L'avis du CESR est structuré en trois parties :

- un **état des lieux** de l'appareil régional de formation, pointant les évolutions marquantes depuis la mise en œuvre de la compétence régionale,
- les **parcours de formation** (sélection, formation et qualification) examinés à travers les difficultés rencontrées et les volets d'action pouvant contribuer à les résoudre,
- **l'investissement comme un des points d'entrée de l'approche territoriale et partenariale de la carte des formations** : il s'agira d'apporter des éléments de réflexion sur les solutions expérimentales à apporter pour envisager un maillage territorial structuré accessible pour tous, dans une démarche associant tous les acteurs concernés.

Nota : tout au long du rapport, les constats et les préconisations du CESR sont structurés sous la forme des « pavés grisés », également repris en fin de document dans la partie « Synthèse des préconisations ».

¹ Voir remerciements en fin de document

1. État des lieux – Un paysage au relief complexe

L'offre de formation et les modalités d'accès aux formations sont structurées en tenant compte des **spécificités du secteur sanitaire et social** :

- **une relation formation-emploi façonnée davantage par une logique de métier qu'une logique de domaines de compétences** : dans de nombreux secteurs, une seule formation peut conduire à exercer de multiples métiers. Dans le secteur sanitaire et social, il existe en revanche une relation « bijective » entre métier et formation.

Ce lien se traduit par une formation accessible sur concours, dans des filières particulièrement cloisonnées et orientées vers des métiers précis. Les passerelles sont de fait peu nombreuses.

- **des métiers réglementés** : l'exercice des professions est encadré par le code de la santé publique (formations sanitaires) et le code de l'action sociale et des familles (formations sociales). Une qualification (diplôme, titre ou certificat de qualification professionnel) conditionne le droit d'exercer ces professions sensibles, caractérisées par le sens de la responsabilité, de l'engagement et de l'empathie.

- **une régulation de l'offre étroitement liée aux politiques publiques** : les FSS sont fortement dépendantes de l'orientation et de la mise en œuvre des politiques publiques en matière sanitaire et sociale. Celles-ci fixent le niveau des personnels en formation et conditionnent les moyens financiers attribués à la mise en œuvre des formations.

- **une diversité des publics en formation** : jeunes en prolongation de leur scolarité initiale, adultes en reconversion professionnelle ou en promotion professionnelle... Plus que dans d'autres filières, les formations mixent des publics d'âges, d'horizons et de parcours personnels et professionnels différents.

Le paysage des FSS risque d'être impacté par les **réformes récentes** comme :

- la création du **Pôle emploi** et la question de la prise en charge des formations des demandeurs d'emploi dans ce cadre
- le **projet de suppression de l'AFF** (Allocation de fin de formation), versée aux demandeurs d'emploi en formation ayant épuisé leurs droits à indemnisation à l'assurance chômage
- la **réforme de la formation professionnelle**, qui soulève notamment la question du positionnement des OPCA
- la réforme de l'organisation territoriale sanitaire et sociale et la **création des ARS** (Agences Régionales de santé).

Les Formations sanitaires et sociales en quelques chiffres

2005 : transfert des compétences de l'État à la Région en matière de formation sanitaires et sociales

20 formations diplômantes prises en charge par la Région

16 000 élèves en formation sanitaire et sociale en 2007

60 sites de formations sanitaires et **30 sites de formations sociales**

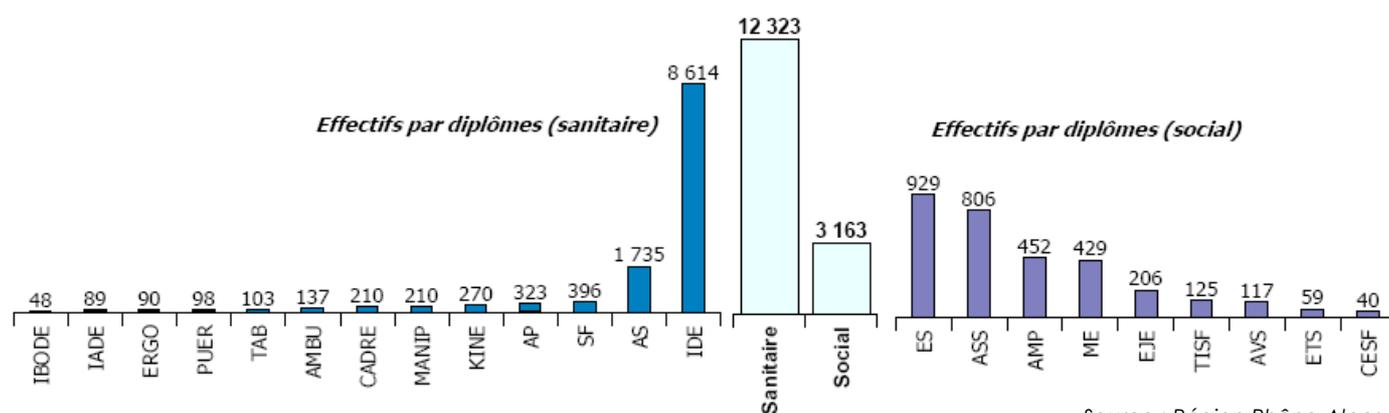
68,5% des élèves candidats au diplôme d'**infirmier**, **13,9%** à celui d'**aide-soignant**

10% de l'**emploi régional** dans ces secteurs, représentant **240 000 emplois**

(Source Région Rhône-Alpes)

1.1 Des formations fortement spécialisées et cloisonnées

A la différence de certains métiers de l'industrie ou des services, **la spécialisation intervient très tôt dans le cursus**. Les formations ne s'appuient pas sur un socle de connaissances générales mais sont d'emblée orientées « cœur de métier » et donc très spécialisées. Celles-ci ne sont donc pas promptes à s'ouvrir « spontanément » : passerelles et tronc communs sont difficiles à mettre en œuvre alors que des proximités existent entre de nombreuses formations.



Source : Région Rhône-Alpes

1.1.1 Les formations sanitaires : des diplômes très divers

Sur 17 diplômes, la Région finance 13 formations (1 formation médicale, celle de sage-femme et 12 formations paramédicales).

Les élèves inscrits dans les filières d'aide-soignant et d'infirmier représentent plus de 84 % des effectifs du secteur sanitaire (12 300 étudiants en 2008).

Les professions médicales :

- **sage-femme**
- chirurgien-dentiste
- médecin
- pharmacien

Les professions paramédicales :

- les professions de soins :
 - o **aide-soignant**
 - o **auxiliaire de puériculture**
 - o **cadre de santé**
 - o **infirmier**
 - o **infirmier de bloc opératoire**
 - o **infirmier anesthésiste**
 - o **puéricultrice**
- les professions médico-techniques
 - o **ambulancier**
 - o **auxiliaire ambulancier**
 - o **manipulateur d'électroradiologie médicale**
 - o **technicien de laboratoire d'analyse médicale**
- les professions de la rééducation
 - o diététicien
 - o ergothérapeute
 - o **masseur-kinésithérapeute**
 - o opticien-lunetier
 - o orthophoniste
 - o psychomotricien

(En gras : les formations relevant à la Région Rhône-Alpes)

Source DRASS

1.1.2 Les formations sociales : des diplômes en forte mutation

Sur 14 diplômes, la Région finance 9 formations pour près de 3 200 élèves et étudiants (2008).

Au regard du secteur sanitaire, les effectifs sont moins concentrés : 89 % des étudiants sont répartis dans 5 formations (aide médico-psychologique, assistant de service social, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, moniteur éducateur).

Les professions sociales :

Sans le bac

- **aide médico-psychologique**
- assistant familial
- **auxiliaire de vie sociale**
- **moniteur éducateur**
- **technicien de l'intervention sociale et familiale**

Avec le bac ou équivalent

- **assistant de service social** (examens de niveaux)
- cadre socio-éducatif de la fonction publique hospitalière
- **éducateur de jeunes enfants** (examens de niveaux)
- **éducateur spécialisé** (examens de niveaux)
- **éducateur technique spécialisé**

Supérieur au bac

- certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)
- **conseiller en économie sociale et familiale (CESF)**
- délégué aux prestations familiales
- mandataire judiciaire à la protection des majeurs
- diplôme d'État d'ingénierie sociale (DEIS)
- directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES)
- médiateur familial

(En gras : les formations relevant de la Région Rhône-Alpes)

Source DRASS

1.2 Un appareil de formation divers, fragmenté et dispersé sur le territoire

Localisation, taille des établissements, gamme de formations dispensées dans les organismes de formation, statut juridique (privé à but lucratif, public, association), diplômes ou titres délivrés : l'appareil de formation est caractérisé par sa grande diversité.

Les organismes de formation évoluent désormais dans un paysage territorial nouveau et un jeu de partenariats plus complexe (État/Régions ; tutelles différentes ; éventuellement contexte européen). L'appareil de formation doit par ailleurs **s'ajuster aux nouvelles réglementations** et **suivre l'émergence de nouveaux métiers** ou l'adaptation à de **nouvelles pratiques professionnelles**.

Les formations sanitaires et sociales : Panorama d'ensemble

	Professions	Ministère de tutelle	Mode d'entrée	Nature du diplôme	Durée	Niveau	Nb d'OF en Rhône-Alpes	Effectifs en Rhône-Alpes	% Secteur	% Total
Formations sanitaires	Infirmier (IDE)	Affaires sociales	Quota	DE	3 ans	III	29	8614	69,9%	55,6%
	Aide-soignant (AS)	Affaires sociales	C. Acc.	DE	1 an	V	34	1735	14,1%	11,2%
	Sage-femme (SF)	Enseignement sup.	Quota	DE	5 ans	III	2	396	3,2%	2,6%
	Auxiliaire en puériculture (AP)	Affaires sociales	C. Acc.	DP	1 an	V	5	323	2,6%	2,1%
	Masseur-kinésithérapeute (MK)	Affaires sociales	Quota	DE	3 ans	III	2	270	2,2%	1,7%
	Manipulateur en électroradiologie	Affaires sociales et Educ. Natio.	C. Acc.	État DTS	3 ans	III	2	210	1,7%	1,4%
	Cadre de santé				1 an	II	4	210	1,7%	1,4%
	Ambulancier	Affaires sociales	C. Acc.	CP	4 mois	V	5	137	1,1%	0,9%
	Technicien en analyses biomédicales (TAB)	Enseignement sup. Affaires sociales Educ. Natio.	C. Acc.	DUT /BTS/DE	2 ans	III	1	103	0,8%	0,7%
	Puériculteur	Affaires sociales			1 an	II	2	98	0,8%	0,6%
	Ergothérapeute	Affaires sociales	C. Acc.	DE	3 ans	III	1	90	0,7%	0,6%
	Infirmier anesthésiste (IADE)	Affaires sociales			2 ans	II	2	89	0,7%	0,6%
	Infirmier bloc opératoire (IBODE)	Affaires sociales			18 mois	II	2	48	0,4%	0,3%
	Psychomotricien	Affaires sociales	Quota	DE	3 ans	III	NR (Non renseigné)			
	Pédicure podologue	Affaires sociales Enseignement sup.	C. Acc.	DE	3 ans	III	NR			
	Orthoptiste	Enseignement sup.	C. Acc.	CP	3 ans	III				
	Orthophoniste	Enseignement sup.	Quota	CP	3/4 ans					
	Audioprothésiste	Enseignement sup.	C. Acc.	DE	3 ans	III				
	Opticien lunetier	Educ. Natio.	C. Acc.	BTS	2 ans	III				
Diététicien	Enseignement sup.	C. Acc.	DUT/BTS	2 ans	III					
Préparateur en pharmacie hospitalière	Hospices civils de Lyon	C. Acc.			III	Projet de transfert à la Région : fin 2009				
Total Formations sanitaires (décentralisées)								12 323	100%	79,6%
Formations sociales	Éducateur spécialisé (ES)	Educ. Natio.		DE	4 ans	III	5	929	29,4%	6,0%
	Assistant de service social (ASS)	Affaires sociales		DE	3 ans	III	6	806	25,5%	5,2%
	Aide médico-psychologique (AMP)	Affaires sociales		DE	2 ans	V	6	452	14,3%	2,9%
	Moniteur éducateur (ME)	Educ. Natio.		CA	2 ans	IV	5	429	13,6%	2,8%
	Éducateur de jeunes enfants (EJE)	Affaires sociales		DE	3 ans	III	2	206	6,5%	1,3%
	Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)	Affaires sociales		DE	1 an	IV	3	125	4%	0,8%
	Auxiliaire de vie sociale (AVS)	Affaires sociales		DE	1 an	V	3	117	3,7%	0,8%
	Éducateur technique spécialisé (ETS)	Educ. Natio.		DE	3 ans	III	1	59	1,9%	0,4%
	Conseillère en économie sociale et familiale (CESF)	Educ. Natio.		DE	1 an	III	2	40	1,3%	0,3%
	Médiateur familial (MF)	Affaires sociales		DE	3 ans	II				
	Directeur d'un établissement social ou de service d'intervention sociale	Affaires sociales		CA	3 ans	I				
	Assistant familial (AF)	Affaires sociales		DE	2 ans	V				
	Encadrement et responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)	Affaires sociales		CA	2 ans	II				
	Diplôme d'État d'ingénierie sociale (IS)	Affaires sociales		DE	3 ans	I				
	Total Formations sociales (décentralisées)								3 163	100%
TOTAL Formations sanitaires et sociales (décentralisées)								15 486		100%

En gris : formations non financées à ce jour par la Région Rhône-Alpes
 OF = Organismes de formation
 C. Acc. = Capacité d'accueil
 DE = Diplôme d'État

DP = Diplôme professionnel
 CA = Certificat d'Aptitude
 CP = Certificat professionnel
 DUT = Diplôme universitaire de technologie
 BTS = Brevet de technicien supérieur

Secteur Sanitaire				Secteur social					
		Etablissements de formation		Effectifs		Etablissements de formation		Effectifs	
AIN	Centre Psychothérapique de l'Ain, Bourg-en-Bresse (IFSI)								
	Hôpital de Fleury, Bourg-en-Bresse (IFSI, IFAS)	3	888	5,7%					
	Syndicat Inter Hospitalier du Bugey (IFSI, IFAS)								
ARDECHE	CH d'Aubenas (IFSI, IFAS)								
	CH d'Annonay (IFSI, IFAS)	4	649	4,2%					
	CH Ste Marie Privas (IFSI)								
DROME	CH Tournon								
	CH de Montélimar (IFSI, IFAS)								
	CH Saint Vallier	3	721	4,7%					
ISERE	Croix Rouge Française Valence (IFSI, IFAS)								
	CHU de Grenoble (IFSI, IFAS, IFCS)								
	CH de St-Egrève (IFSI, IFAS)	4	2318	15,0%					
LOIRE	CH de Bourgoin Jallieu (IFSI, IFAS)								
	Association Hospitalière Dauphinoise Saint-Martin, Grenoble (IFSI, IFAS, AUX PUE)								
	CHU de St Etienne (IFSI, IFAS)	4	1776	11,5%					
RHONE	CH de Roanne (IFSI, IFAS)								
	CH de Montbrison (IFSI, IFAS)								
	Croix Rouge Française Saint-Étienne (IFSI, IFAS)								
RHONE	CH Le Vinatier Bron (IFSI, IFCS)								
	Centre Hospitalier du Pays de Gier (IFSI, IFAS)								
	Hospices civils de Lyon (IFSI, IFAS, IFCS)								
RHONE	CH Villefranche sur Saône (IFSI, IFAS)								
	Croix Rouge Française Lyon (IFSI)	9	4402	28,4%					
	Ecole Santé Social Sud-Est (IFSI, IFAS, AUX PUE)								
SAVOIE	IFSI Jean Lepercq Lyon (IFSI, IFAS)								
	IFSI Ecole Rockefeller Lyon (IFSI, IFAS, AUX PUE)								
	IFSI Esquival Hospices Civils de Lyon (IFSI, IFAS)								
He-SAVOIE	CH de Chambéry (IFSI, IFAS)								
	Lycée polyvalent Louis Armand	3	511	3,3%					
	Syndicat interhospitalier de Tarentaise								
He-SAVOIE	CH d'Annemasse (IFSI, IFAS)								
	Hôpitaux du Léman (IFSI, IFAS)	3	1058	6,8%					
	CH de Pringy (IFSI, IFAS)								
		33	12 323	79,6%			45	3 163	20,4%
Sources: Région Rhône-Alpes, CEFIEC, AFORTS (liste non exhaustive)									
État	<ul style="list-style-type: none"> délivre les titres et diplômes fixe les quotas au niveau régional donne un avis sur les autorisations de création et agréments de directeurs 								
	Région	<ul style="list-style-type: none"> répartit les quotas et autorise le nombre de places ouvertes aux concours autorise la création d'établissement et agréé leur directeur finance les établissements de formation, publics et privés (à hauteur des engagements de l'Etat) attribue et gère les aides aux élèves et étudiants 							
Département		<ul style="list-style-type: none"> est consulté par l'Etat concernant les formations dispensées est associé à la définition des besoins peut se voir déléguer à sa demander la compétence d'agrément des établissements par la Région 							
	AIN	ADEA Bourg-en-Bresse (AMP, AVS, ME, ES)							
IREIS, Bourg-en-Bresse (ES, ASS)		3	134	0,9%					
CEMEP Alexis CARREL									
ARDECHE	CEMEP Alexis CARREL								
	Centre de formation de moniteurs-éducateurs - CFME Notre Dame, Privas (ME)	4	54	0,3%					
	VIVARAIS Formation, Tournon sur Rhône (AVS, autres)								
DROME	CH Ste Marie, Privas (AMP)								
	GRETA VIVA 5 - Pole Vallée de la Drome (AVS)								
	Ecole santé social sud-est - ESSSE (Antenne de Valence) (ES, ASS)								
ISERE	CEMEP Alexis CARREL								
	ARFRIPS	6	???	???					
	GRETA VIVA 5 - Pole Valence (AVS, autres)								
LOIRE	MFR Châteauneuf sur Isère (AMP, autres)								
	IFTS Echirolles (AMP, ME, ES, EJE, ASS)								
	IUT 2 - Département Carrières Sociales, Grenoble (ES, ETS, ASS)								
RHONE	GRETA Sud Isere - Pole Santé Social, Grenoble (AVS, autres)	6	594	3,8%					
	Lycée Louise Michel - Secteur medico-social, Grenoble (CESF)								
	Lycée Technique Iser-Bordier, Grenoble (CESF)								
RHONE	IREF - FRMJC, Grenoble (DE Anim.)								
	Université Jean Monnet - SUFC, St-Etienne (DE Ingénierie sociale)								
	Lycée d'Alembert, St-Etienne (CESF)								
RHONE	Lycée Saint Michel, St-Etienne (CESF)								
	CFP - LPP St Vincent, St Chamond (AMP, ME)	7	1011	6,5%					
	Centre de Formation du Puits de l'Aune, Feurs (AMP, AVS)								
RHONE	ADMR Les Passementiers, St Jean Bonnefonds (AVS, TISF)								
	IREIS, Firminy (AMP, ME, ES, ASS, DE Ingénierie sociale)								
	Recherches et Promotion, Lyon (AMP, ME, ES)								
RHONE	ARFATSEMA, Villeurbanne (DE Animateur)								
	Institut St Laurent, Ecully (AMP, ME)								
	Croix rouge Lyon (ASS)								
RHONE	Collège Coopératif Rhône-Alpes - CCRA, Lyon (DE ingénierie sociale, autres)								
	Carrel - Ecole de Travail Social, Lyon (AVS, Ingénierie sociale, CESF, autres)	13	1370	8,8%					
	Ecole Rockefeller, Lyon (AVS, ASS, autres)								
RHONE	Ecole santé social sud-est - ESSSE, Lyon (EJE, ASS, autres)								
	GRETA Ampere, Lyon (AVS)								
	Lycée La Martinière Duchère, Lyon (CESF)								
RHONE	Institut du travail social Lyon-Caluire - ITS (AMP, ES, ETS, autres)								
	ARAFDES (CA directeurs, autres)								
	Pole Formation Santé, Francheville (AMP)								
SAVOIE	Institut régional et européen des métiers de l'intervention sociale - IREIS, La Ravoire (AMP, ME)	4	NR	NR					
	CEMEP Alexis CARREL (AVS, TISF)								
	IREIS, ??? (AMP, ME)								
He-SAVOIE	IREIS, Annecy (AMP, ME, ES, ASS)	2	NR	NR					
	GRETA d'Annecy (AVS)								

1.3 Une gouvernance complexe

Dans le champ des formations sanitaires et sociales, la Région est placée au carrefour de relations multiples, avec l'État d'une part et les acteurs présents sur les territoires d'autre part (Départements, employeurs, OPCA, organismes de formation et étudiants).

1.3.1 L'articulation État / Région

L'État, garant de la qualité des formations, mais pas pleinement financeur

De manière générale, l'État conserve une compétence pour :

- garantir la qualité pédagogique des formations, notamment en veillant au respect des programmes et de la délivrance des diplômes.
- fixer les *numerus clausus* des formations sanitaires. Les quotas sont déclinés à l'échelle régionale, chaque Région étant appelée à répartir les contingents entre les différents établissements de formation.

L'organisation pédagogique, la certification et la délivrance des diplômes, restent de la compétence de l'État.

Une tutelle de l'État répartie dans plusieurs ministères

Les formations du secteur sanitaire et social reposent sur une organisation institutionnelle complexe. Elles sont en effet souvent placées sous une **double (voire triple) tutelle de l'État** : ministère de l'éducation nationale, ministère des affaires sociales, ministère de l'enseignement supérieur.

Le positionnement de certaines formations post-bac est variable selon les formations. La formation des orthophonistes relève par exemple en partie du ministère de l'enseignement supérieur alors que celle des infirmières lui échappe.

La Région, opérateur mais pas pleinement décideur

Les Régions ont compétence pour :

- fixer les orientations de développement de l'offre à travers le schéma régional des FSS, déclinaison sectorielle du PRDF (Plan régional de développement des formations)
- autoriser la création, agréer et financer le fonctionnement et l'équipement des écoles et instituts de formation des formations paramédicales et de sages-femmes
- agréer les établissements dispensant des formations sociales initiales et assurer le financement de ces formations
- attribuer des bourses aux étudiants des filières relevant du champ des FSS
- participer aux dépenses d'entretien et de fonctionnement des locaux.

La décentralisation place la Région en position de **chef de file** des FSS en région, en articulation avec l'État :

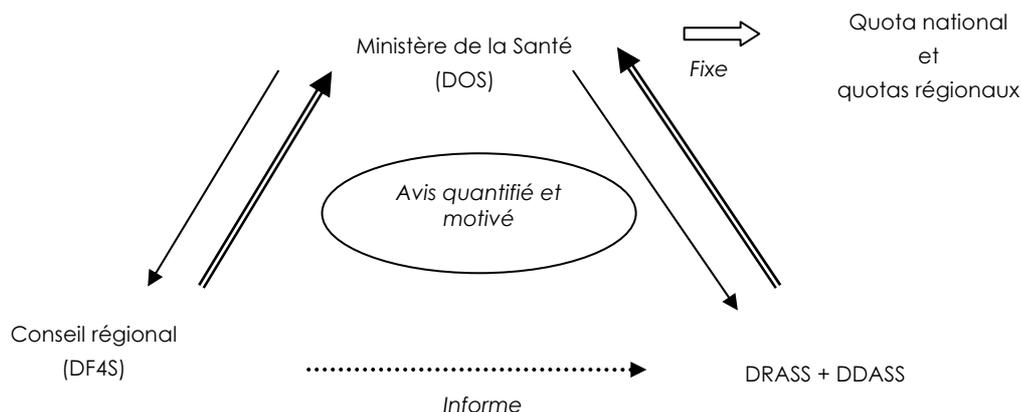
- la Région est en charge de la « logistique d'ensemble » de l'appareil de formation et du soutien aux élèves/étudiants en formation
- l'État est le garant du processus de formation en tant que tel (organisation des concours d'entrée, fixation des quotas d'admission dans certaines filières, responsabilité du contenu des formations, respect des programmes, qualité des enseignements, délivrance des diplômes et/ou des titres...).

Les procédures spécifiques : fixation des quotas et des capacités d'accueil

Le nombre de places est contraint par les procédures nationales (quotas d'admission). Les procédures actuelles (avis du Conseil régional sur les contingentements nationaux) pourraient être améliorées : comment mieux formaliser la procédure d'avis entre les services compétents du Conseil régional et la DRASS afin de définir des quotas mieux adaptés aux besoins ?

L'accès aux formations sanitaires et sociales est contingenté :

- par des **quotas d'admission** pour 5 formations sanitaires : infirmier, sage-femme, psychomotricien, orthophoniste et masseur-kinésithérapeute. L'État fixe les quotas aux plans national et régional et la Région les répartit entre les établissements de formation.



- par la fixation de **capacités d'accueil** pour les établissements de formation dans les autres formations.

Les procédures appliquées pour la création d'une section de formation diffèrent pour le sanitaire et pour le social. Pour les formations médicales et paramédicales, la DRASS délivre un avis sur l'ouverture des sections et la Région se prononce sur l'ouverture après avoir pris connaissance de cet avis portant sur la pédagogie, le format et l'organisation d'ensemble de la formation. Pour les formations du secteur social, les établissements effectuent une demande de déclaration préalable à la DRASS (voir encadré). Après avoir fait remonter leurs besoins, c'est dans le cadre du PRDF que s'effectue la publication du nombre de places ouvertes au concours.

Les procédures d'autorisation de dispense d'une formation paramédicale ou sociale

	Procédures dans le sanitaire	Procédures dans le social
1. Autorisation de création de la section de formation	Demande d'autorisation de création délivrée par la Région après avis de la DRASS (capacité d'accueil maximale)	Demande de déclaration préalable à la DRASS (capacités d'accueil par voies d'accès : cours d'emploi/voie directe/apprentissage)
2. Financement de la section de formation	Élèves salariés : employeurs et OPCA Élèves formation initiale : DLY-DPA-DF4S ² / convention PRDF + financements propres élèves Demandeurs d'emploi : ASSEDIC-DEFC / Conventions individuelles	Cours d'emploi : employeurs et OPCA Voie directe : - Élève en Formation initiale : DLY-DF4S / convention PRDF - Demandeurs d'emploi : ASSEDIC-DEFC-AGEFIPH/marché commun Apprentissage : DAP/Convention PRDF Règle dans le social : 1 place ouverte = 1 place financée
3. Calendrier des rentrées et sélections	Variable selon les diplômes – Responsabilité DRASS et établissements de formation.	Variable selon les diplômes – Responsabilité DRASS et établissements de formation

Source : Région Rhône-Alpes

² DF4S : Direction des formations sanitaires et sociales, santé, solidarité, DLY : Direction des Lycées, DEFC : Direction emploi, formation continue et égalité professionnelle, DAP : Direction de l'apprentissage

Le Schéma régional des FSS : orientations stratégiques et réalisations

Conformément à la loi, la Région a mis en place un **Schéma régional des formations sanitaires et sociales pour la période 2006-2010**.

La déclinaison opérationnelle de ce schéma repose sur la mise en place et la gestion d'un ensemble de **dispositifs d'aides aux étudiants et aux établissements de formation** (bourses, fonds d'aide d'urgence, répartition des quotas au plan régional...).

La Région s'est par ailleurs fortement impliquée dans le **programme de rénovation d'un parc immobilier** souvent vétuste des établissements de formation, en allant parfois au-delà des compétences directes transférées.

En novembre 2006, le **CESR a émis des recommandations** sur plusieurs éléments de ce schéma, notamment sur :

- une observation à l'échelle européenne
- les passerelles et la VAE
- les CTEF comme cadre de référence pour garantir une répartition équitable et cohérente de l'offre de formation sur le territoire
- la question des stages.

Plusieurs axes ont été définis dans ce cadre, et se sont concrétisés par le biais de réalisations :

Axe 1- Structurer une fonction d'observation régionale sur l'emploi et la formation

- Analyse des besoins en emploi dans le cadre des groupes de travail du PRDF par secteur et par territoire, et du groupe piloté par la Région par métier (voir partie 1.4)
- Étude menée sur les schémas départementaux rhônalpins (personnes âgées, personnes handicapées, petite enfance)

Axe 2- Promouvoir une politique coordonnée d'accueil, d'information et d'orientation tout au long de la vie

- Organisation du stand Santé Social au Mondial des métiers
- Organisation en décembre d'une semaine de « chats » sur les métiers du sanitaire et social

Axe 3- Faciliter l'accès à la qualification

- Groupe de travail sur les interruptions de formations (voir partie 2.4)

Axe 4- Diversifier les voies d'accès à la qualification

Axe 5- Favoriser la complémentarité de l'offre de formation

- **Coopération avec les services de la DRASS**, dans le cadre du partage des compétences
- **Coordination interne à la Région** pour un développement cohérent de l'offre de formation, entre les différentes voies de formation et sur les territoires de Rhône-Alpes
- **Groupe de coordination régionale des formations sanitaires et sociales**
 - o 2008 : définition de procédures claires et partagées
 - o 2008-2009 : réponses à la problématique des terrains de stage
 - o 2009 : réflexion sur l'organisation de sélections communes

Axe 6- Faciliter l'évolution professionnelle des actifs du secteur

Axe 7- Poursuivre la structuration et l'évolution qualitative des établissements de formation

Les ouvertures de places, dans le cadre du PRDF

L'action de la Région en matière de formations sanitaires et sociales s'inscrit dans un **ensemble d'outils plus large** au titre de la conduite de la politique de **formation professionnelle** :

- un outil de **gouvernance** : le CCREFP (Comité de Coordination Régional de l'Emploi et de la Formation Professionnelle),
- un outil de **programmation** : le PRDF (Plan Régional de Développement des Formations), décliné en groupes domaines.

Dans le cadre du PRDF 2008 (pour l'année scolaire 2008/2009), la Région a autorisé **287 ouvertures de places, dont 152 places de formation de niveau V** :

- 111 places en formations sociales, dont :
 - o 12 places en apprentissage / 15 places en lycées professionnels
 - o 1 création d'école d'EJE (Educateur de jeunes enfants) en Drôme Ardèche (Valence)
- 176 places en formations sanitaires, dont :
 - o 20 places en apprentissage
 - o 60 places en formation d'infirmier, 10 places en formation de masseur-kinésithérapeute, suite à l'augmentation des quotas par l'État.

Face à ces ouvertures de places, il existe deux contraintes fortes :

- la capacité d'accueil fortement limitée des établissements
- la saturation des terrains de stage.

Les perspectives d'évolution pour 2009 portent sur :

- l'évolution de la carte des formations, avec un projet d'ouverture de 300 places de formation, dont 150 places de niveau V
- le renforcement du partenariat avec notamment les représentants des établissements de formation, des financeurs de formation et des Conseils généraux.

Un engagement budgétaire important pour la Région

Les actions de la Région au titre des formations sanitaires et sociales se traduisent par un engagement budgétaire important.

Budget des FSS (en M€)

Hors dépenses d'investissement votées en décembre 2008 (voir *infra* partie 3) : 7,5 M €

	Secteur sanitaire	Secteur social	Total 2008
Aides aux établissements	58,64M€ (soit 81,6%)	13,2M€ (soit 18,4%)	71,84 M€
Aides aux étudiants	11,70M€	4,75M€	16,45M€
	70,34M€	17,95M€	88,5M€

Source : Budget primitif 2009 et Région Rhône-Alpes

L'effort de la Région s'élève à près de 88,5 M€, un budget de moitié inférieur à celui consacré à l'apprentissage (près de 174 M€) et proche de celui de l'enseignement du second degré (92M€). Hors frais de stages, près de 80% des charges relèvent des charges de personnel (enseignants et personnels administratifs et de service)³.

³ Source : Inspection générale RRA, la mise en œuvre de la compétence régionale sur les FSS, octobre 2007

Au delà de la complexité de la répartition des compétences entre État et Région, le paysage des formations sanitaires et sociales est caractérisé par un grand nombre d'acteurs.

1.3.2 Un paysage qui concerne un grand nombre d'acteurs

Les Départements, employeurs et financeurs du travail sanitaire et social

Les Départements, bien qu'ils ne fassent pas expressément partie de la décentralisation des formations sanitaires et sociales, sont étroitement concernés par cette démarche :

- Ils sont associés à la définition des besoins dans le secteur social, et consultés par l'État sur les formations sociales
- Ils impactent particulièrement le paysage des formations sanitaires et sociales en tant que pourvoyeurs de stages
- Ils ont également une influence sur le secteur sanitaire et social par le biais des orientations stratégiques prises dans le cadre des schémas départementaux relatifs aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la petite enfance.

Pour le CESR, il est essentiel que les Départements soient pleinement associés aux démarches entreprises par la Région dans le cadre de ses compétences en matière de formations sanitaires et sociales.

La mise en oeuvre des politiques régionales doit se faire en cohérence avec les orientations stratégiques des Départements.

Par ailleurs, la mutualisation des efforts et des informations en matière de recensement des besoins est importante.

Les représentants professionnels

On estime à environ 3 000 le nombre d'établissements sanitaires et sociaux en Rhône-Alpes, pourvoyeurs essentiels des stages et emplois dans le secteur.

On retrouve dans ces établissements les mêmes **organisations syndicales de salariés** que dans les autres secteurs d'activité⁴. Ils ont pour mission de représenter les intérêts des salariés et peuvent participer à la construction des diagnostics en matière de besoins d'emploi / formation.

Les **représentants des employeurs** dans le secteur sanitaire et social sont très fragmentés⁵. Ils ont un rôle prédominant à jouer dans le recensement des effectifs, et doivent permettre une meilleure articulation de l'appareil de formation avec le milieu professionnel.

Les OPCA (Organismes paritaires collecteurs agréés)

7 OPCA⁶ interviennent sur le financement des formations de professionnels de santé. La grande diversité de ces organismes professionnels peut être perçue comme un frein à la mise en cohérence des formations sanitaires et sociales.

⁴ CFDT, CFTC, CGT, FO, CFE-CGC, SNCH (syndicat national des cadres hospitaliers), FNA Santé UNSA, CRC Syndicat Sud

⁵ FHF (Fédération des hôpitaux de France), pour l'hospitalisation publique

FHP (Fédération de l'hospitalisation privée), secteur sanitaire et une partie du médico-social

UNIFED (Union des fédérations et syndicats d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social) qui comprend :

- SNAPEI (Syndicat national des associations de parents d'enfants inadaptés)
- FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif)
- SOP (Syndicat des organismes privés sanitaires et sociaux à but non lucratif)
- Croix Rouge Française
- FNCLCC (Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer)
- SNASEA (Syndicat national au service des associations du secteur social et médico-social)

UNA : Union nationale des associations de soins et services à domicile

Comité régional ADMR (Aide à domicile en milieu rural)

Fonction publique territoriale (FPT), représentée par le CNFPT (Centre national de la fonction publique territoriale) et les Centres de gestion.

Syndicats professionnels du secteur libéral, en général adhérents à l'UNAPL

⁶ ANFH, secteur sanitaire, social et médico-social public, FORMA-HP, secteur privé lucratif du sanitaire; UNIFAF, secteur privé non lucratif du social et du sanitaire, UNIFORMATION, pour l'aide et les soins à domicile, OPCA des Professions libérales ; AGEFOS PME (OPCA interprofessionnel); OPCA-REG (OPCA interprofessionnel).

Les réseaux d'organismes de formation et d'étudiants

Pour les formations sanitaires

Les représentants des organismes de formation et des étudiants dans le secteur sanitaire sont généralement organisés **nationalement** selon une **logique par diplôme et déclinée au niveau régional** par des délégués ou des représentants.

Pour les des organismes de formation, les principaux réseaux sont le :

- CEFIEC (Comité d'entente des formations infirmières et cadres), regroupant la plupart des IFSI (Institut de formation en soins infirmiers) et l'IFCS (Institut de formation des cadres de santé)
- GERACFAS (Groupe d'études, de recherche et d'action pour la formation d'aide-soignant), association regroupant les IFAS (Institut de formation d'aides-soignants).

Pour les représentants des étudiants, les réseaux sont également constitués **par type de formation** : FNESI (Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers), FNEO (Fédération nationale des étudiants en orthophonie), ANESF (Association nationale des étudiants sage-femme), FNEK (Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie), ADEMSEL (Association des étudiants en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Lyon).

Pour les formations sociales

Les réseaux d'organismes de formations sociales **regroupent généralement l'ensemble des formations autour du thème de travail social**. Les réseaux sont donc moins nombreux que dans le secteur sanitaire, mais représentent une part importante des établissements du secteur. On pourra noter parmi les réseaux les plus importants :

- AFORTS (Association française des organismes de formation et de recherche en travail social);
- GNI (Groupement national des Instituts de travail social), regroupant l'ensemble des IRTS (Institut régional du travail social).

La structuration des représentants étudiants dans le secteur social semble plus difficile. Toutefois, on peut noter en Rhône-Alpes la **forte mobilisation des étudiants sur la question de la gratification des stages**. A cette occasion, les étudiants se sont constitués en association, le CRAETS (Collectif Rhônalpin des Étudiants en Travail social) pour mieux défendre leurs intérêts face à la nécessité d'obtenir un stage dans un contexte budgétaire contraint pour les lieux d'accueil.

Rôle de la Région, gouvernance et pilotage	
Constats	<p>L'État, garant de la qualité, mais pas pleinement financeur</p> <p>Une tutelle de l'État répartie dans plusieurs ministères</p> <p>La Région, opérateur mais pas pleinement décideur</p> <p>Un domaine qui concerne de nombreux acteurs sur le territoire : Départements, établissements sanitaires et sociaux, organismes de formation, et étudiants</p>
Préconisations	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer la contractualisation avec les organismes de formation- Contractualiser avec les Conseils généraux pour développer les formations et les dispositifs de formation (éventuellement l'apprentissage) portant sur leurs personnels ainsi que sur les organismes financés- Encourager la contractualisation avec les employeurs sur des objectifs de GPEC, de formation et de professionnalisation- Établir un suivi du schéma régional des FSS et de son évolution en lien avec les plans régionaux de santé publique et de l'offre de soins

1.4 La construction d'un diagnostic régional des besoins emploi / formation

Le diagnostic des besoins en emplois dans le secteur sanitaire et social est particulièrement difficile à construire, tant au niveau national qu'au niveau régional. Toutefois, des initiatives sont prises afin de déterminer par métier les besoins à venir.

1.4.1 Un exemple d'estimation des besoins : les métiers de la dépendance

A titre d'exemple, le **plan national métiers de la dépendance**, de février 2008⁷ estime qu'en **France**, les besoins de recrutement dans le secteur de la dépendance sont évalués à **400 000 emplois d'ici à 2015**. Le nombre total d'emplois affectés à la prise en charge de la dépendance devrait alors atteindre **1,1 million**. A cette date, **les personnes âgées de plus de 75 ans représenteront 13,3% de la population française (contre 8% au début des années 2000)**.

En **Rhône-Alpes**, les besoins de recrutement sont en ligne avec les caractéristiques nationales : en 2006, les personnes âgées de 60 ans ou plus représentaient 21 % de la population, contre 18 % en 1962. Quant aux personnes âgées de 75 ans ou plus, leur nombre a plus que doublé en 40 ans. Elles étaient 186 000 en 1962 et environ 450 000 en 2005 (6,9 % de la population contre 7,6 % au plan national). Leur nombre devrait doubler d'ici 2030. Dans ce contexte de vieillissement de la population, les phénomènes de dépendance deviennent de plus en plus sensibles : le nombre de personnes dépendantes en Rhône-Alpes est estimé à 65 000, dont 39 000 âgées de 80 ans ou plus. 12 % des plus de 75 ans vivent en institution et 24 % des plus de 85 ans⁸.

1.4.2 Le volet sanitaire et social du PRDF...

Pour mettre en œuvre une politique de formation ajustée aux besoins existants et à venir, la Région a mis en place des outils d'élaboration des politiques et des besoins de formation en matière sanitaire et sociale. Il s'agit de répondre au mieux aux besoins en qualifications des publics, des employeurs et des territoires.

Ces outils visent à assurer :

- la construction des outils pour un diagnostic partagé des besoins
- la concertation sur l'analyse de ces besoins
- l'émergence de préconisations sur les besoins emploi formation.

En 2006, dans le cadre de la refonte de la démarche PRDF, des **groupes domaines** (GD) ont été mis en place :

- GD1 : **parcours, publics** (piloté par l'État)
- GD2 : **secteurs d'activités** (piloté par les partenaires sociaux)
- GD3 : **territoires** (piloté par la Région)

L'objectif de ces groupes domaines est d'apporter un éclairage sur un sous-secteur d'activité : diagnostic partagé, identification des enjeux, et élaboration de préconisations

Les FSS ne représentent qu'une partie de la réflexion du PRDF et de ses 3 groupes domaines, dont les travaux concernent l'ensemble des branches professionnelles.

Des analyses portant sur le secteur sanitaire et social ont été conduites dans ce cadre :

- en 2007 : aide à domicile et petite enfance
- en 2008 : prise en charge de la dépendance (personnes âgées, personnes handicapées) en établissement.

Dans le cadre du groupe domaine « territoires », des travaux sur les besoins exprimés dans les bassins d'emploi ont été menés dans le cadre des contrats territoriaux emploi formation (CTEF). Les CTEF du Beaujolais, de Drome Ardèche Centre, de Faucigny - Pays du Mont Blanc ont entrepris des travaux sur les besoins territoriaux (notamment autour de l'aide à domicile). Ces actions ont pour objectif d'élaborer un diagnostic de proximité sur les besoins exprimés dans les territoires.

⁷ Vers des plans régionaux des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes.

⁸ Rhône-Alpes 21, Synthèse d'expertises

1.4.3 ...complété par la mise en place d'un groupe d'experts

Afin de bénéficier d'un éclairage plus précis sur les besoins emploi / formation par diplôme et par territoire, la Région a mis en place un Groupe d'experts, composé de représentants de la DRASS, des Conseil généraux, des branches et des OPCA ainsi que d'autres directions de la Région. Ce groupe vise à élaborer une méthodologie prospective et identifier des sources et des données manquantes, à partir des variables suivantes :

Déterminants de la demande	Déterminants de l'offre
<ul style="list-style-type: none"> - nombre de professionnels en Rhône-Alpes - départs en retraite prévisionnels en Rhône-Alpes (horizon 2012) - perspectives de création nette de postes (évolution des besoins ou de l'offre de services) - impact du PRIAC sur l'emploi (extraction des infirmiers diplômés d'État) - postes vacants (tensions en terme de recrutement) 	<ul style="list-style-type: none"> - flux de diplômés - politique ressources humaines des employeurs mobilités de carrière et flux géographiques - attractivité de la formation / du métier / des territoires

La construction de ce diagnostic dans une matrice croisant les différents types d'employeurs (public hospitalier, public territorial, privé à but non lucratif, privé à but lucratif, libéral, travail temporaire) et les secteurs d'activité (sanitaire, social, médico-social, soins à domicile) s'avère extrêmement difficile, y compris lorsqu'il s'agit de renseigner les variables quantitatives.

A ce jour, cette démarche prospective est la plus aboutie dans le secteur privé à but non lucratif qui a mis en place un observatoire prospectif des métiers et des qualifications, décliné en régions (observatoire mis en place par UNIFAF).

La démarche partenariale entreprise à travers les groupes domaines et le groupe d'experts est riche, mais elle soulève la question de la cohérence entre ces différents lieux de concertation.

Le CESR estime qu'il est important de mieux articuler les travaux des différents groupes et d'en clarifier les objectifs respectifs, pour ne pas créer des redondances entre les différents outils de partenariats et risquer de décourager certains acteurs.

Système d'information, diagnostic des besoins et élaboration des politiques	
Constats	<p>Une information existante mais dispersée, et faiblement diffusée</p> <p>Des besoins particulièrement difficiles à évaluer d'un point de vue prospectif</p> <p>Des sources d'information parcellaires et compartimentées</p>
Préconisations	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système d'information régional : la Région doit participer, avec les autres acteurs, à la mise en place d'un véritable système d'information, permettant d'établir un tableau de bord régional regroupant l'ensemble des informations nécessaires à la conduite d'une politique cohérente de formations sanitaires et sociales. La Région devrait à cet égard être partenaire pour centraliser l'information, et inciter les futures ARS à jouer un rôle essentiel dans ce recueil d'informations. Ce système d'information pourrait alimenter un guichet unique / centre ressources à destination du public et des professionnels. - Renforcer l'articulation Conseil régional / Conseils généraux dans le travail de recensement des personnels des EHPAD pouvant bénéficier d'une formation. Un travail dans les territoires, en articulation avec les CTEF, pourrait permettre de « toucher » des adultes en situation de reprise d'activité ou de reconversion professionnelle - Encourager une meilleure programmation des réunions et une meilleure articulation entre les acteurs des différents groupes du PRDF (experts, technique, domaine)

2. Les enjeux des parcours de formation : un système sous tension

L'appareil régional de formation a pour mission d'organiser le recrutement, la formation et la qualification des professionnels appelés à prendre en charge les personnes malades, en situation de dépendance et / ou à les accompagner socialement.

Il doit assurer :

- le **recrutement de publics très divers** (jeunes, salariés en poste, adultes en reconversion),
- la **formation** (initiale et tout au long de la vie) par l'acquisition de **connaissances**, de **compétences** et de **comportements professionnels** pour des métiers réputés difficiles,
- la **qualification** [diplôme, titre, Certificat de Qualification professionnelle (CQP) et VAE] : validation des parcours de professionnalisation en vue d'une **insertion professionnelle** durable.

Le système de formation est placé **sous tension** :

- la **demande en personnel qualifié**, structurellement soutenue⁹, n'est pas satisfaite dans de nombreux secteurs,
- la **demande de formation** est forte : les formations ne souffrent pas, dans leur ensemble, d'un défaut d'attractivité mais butent sur les capacités d'accueil dans des établissements de formation souvent en limite de capacité.

Il s'agit ici de pointer, pour chacune des grandes phases qui ponctuent le processus de formation, où se situent les « **zones de tension** » et quels sont les moyens pour **desserrer les contraintes**.

2.1 L'entrée en formation : préparation, flux et sélection

Métiers réglementés et sensibles, code de déontologie, ajustement des flux d'élèves et d'étudiants à former aux besoins d'emploi, justifient le recours aux quotas, aux *numerus clausus* et aux concours d'entrée pour déterminer les contingents d'élèves et d'étudiants à former.

La sélection présente une double dimension :

- **quantitative** : déterminer un flux d'élèves et d'étudiants pour répondre aux besoins du secteur,
- **qualitative** : choisir des candidats aptes à suivre la formation et présentant le profil jugé nécessaire pour exercer ces métiers. L'orientation vers ces métiers doit insister sur les qualités personnelles (réactivité, sens du travail en équipe, engagement...) et humaines (empathie, écoute et dialogue...) des candidats.

2.1.1 Fixation des quotas et capacités d'accueil

Les quotas entendent répondre aux besoins de formation et de professionnels à former, filière par filière. Dans le cadre du PRDF et des groupes domaines (voir *supra*), nous avons souligné que la Région rencontre des **difficultés pour apprécier les besoins à moyen terme** et **construire son plan de programmation** sur la base des principales variables de commande qu'elle a identifiées (nombre de professionnels en exercice, départs en retraite prévisionnels à l'horizon 2012, perspectives de création nette de postes, postes vacants / tensions en terme de recrutement).

Outre la difficulté à collecter et compiler les informations, le volume d'emplois à pourvoir demeure tributaire des **politiques publiques** conduites dans le secteur de la santé et du travail social, dont il est parfois difficile de maîtriser la date de mise en œuvre et l'impact direct sur les moyens disponibles.

⁹ Le secteur sanitaire et social figure parmi les secteurs qui créent le plus d'emploi. La croissance annuelle moyenne des familles professionnelles de cette filière d'activité devrait être de 3 % jusqu'en 2015 ; pour les métiers de garde d'enfants ou encore d'aides à domicile, cette croissance serait supérieure à 4 %, soit un total de 400 000 recrutements nécessaires au plan national dans ce secteur (Source : DARES).

De fait, **le lien entre les quotas de formation, les capacités d'accueil d'une part et les besoins d'emplois d'autre part demeure lâche**. La répartition des quotas entre les différents établissements consiste souvent, pour les services de la Région, à opérer, parfois dans l'urgence, des ajustements à la marge, filière par filière et établissement par établissement. Ces ajustements, opérés avec des établissements souvent en limite de capacité, se font dans le cadre d'un **partenariat professionnel et constructif** avec les services de la Région.

Quotas et capacités d'accueil	
Constats	<p>Une programmation « fine » délicate à mettre en oeuvre</p> <p>Des avis motivés sur les quotas d'élèves à former nécessairement approximatifs</p> <p>Des ajustements à la marge pour répartir les quotas de formation entre des établissements en limite de capacité</p> <p>Un lien lâche entre quotas / capacités d'accueil et besoins d'emploi : un travail difficile à mener</p>
Préconisations	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le travail entrepris au sein du PRDF et des groupes domaines (pour un système d'observation prospectif, voir supra) en tenant compte des réalités des territoires pour permettre à la Région de mieux connaître les besoins, d'ajuster les capacités d'accueil et de motiver ses avis sur les quotas - Renforcer le dialogue « amont » avec les établissements, en lien avec la démarche PRDF

2.1.2 La sélection à l'entrée

Un recrutement encore très « académique », une césure formation / recrutement

Les modalités d'accès aux formations n'apparaissent pas nécessairement adaptées aux publics, à leur diversité, ainsi qu'aux objectifs des formations.

Alors que les maquettes des diplômes sont aujourd'hui conçues selon une approche par compétences, les modalités d'accès **reposent encore principalement sur des connaissances générales** (note de synthèse, exercice de dissertation) éloignées de la pratique professionnelle. La motivation, le **projet professionnel individuel** et les qualités humaines des candidats, bien que pris en compte, constituent des **critères de sélection à renforcer**.

Comme dans d'autres filières accessibles sur concours, on constate que **le niveau de formation initiale des candidats aux concours est de plus en plus élevé**. Ce glissement a pour effet d'évincer des publics de formation initiale (CAP, BEP), y compris ceux issus des filières « propédeutiques » aux FSS (BEP carrières sanitaires et sociales, bac STSS¹⁰ par exemple...).

Un groupe parcours / publics, piloté par la DRTEFP¹¹ et l'Éducation Nationale, s'est penché sur l'insertion des diplômés de BEP sanitaire et social. Ce suivi d'insertion fait apparaître que 30 % des élèves diplômés poursuivent dans le secteur après l'obtention de leur diplôme. Pour favoriser les passerelles, le BEP, assorti d'une mention complémentaire, permet désormais un **accès sur titres** en école d'aides-soignantes. Une telle option est à encourager.

Des calendriers multiples

La Région ne dispose pas d'une vision consolidée des dates des concours d'entrée. **L'information reste éclatée et fragmentée** dans les différentes DDASS de la Région, sans vision d'ensemble. Il paraît pourtant légitime, qu'en tant que financeur et pilote des FSS, elle puisse bénéficier d'un calendrier unique des différentes dates d'organisation des concours d'entrée.

¹⁰ Sciences et techniques sanitaires et sociales

¹¹ Direction régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

Des pratiques de sélection différentes selon les établissements de formation

Bien qu'il existe un cadre général, les établissements ont une certaine marge de manœuvre et d'appréciation sur les procédures de sélection.

▪ Dans le domaine sanitaire

Les épreuves des concours sont organisées par les instituts de formation habilités à dispenser la formation.

Pour le concours d'entrée aux IFSI, on constate depuis plusieurs années que les candidats multiplient les candidatures afin d'optimiser leurs chances de succès. Ils sont donc amenés à verser des droits d'inscription dans chacun des instituts de formation dans lesquels ils posent leur candidature.

Certains établissements se sont déjà regroupés pour organiser les épreuves. Par exemple, les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du Rhône, hors Croix-Rouge, organisent ainsi les épreuves d'admissibilité le même jour. Les quatre IFSI ligériens (hors Croix Rouge) du regroupement Loire (Saint-Chamond, Saint-Étienne, Montbrison et Roanne) organisent également en commun les épreuves de sélection.

Pour le CESR, il faut **encourager ces plateformes partagées** pour les concours et envisager d'aller au-delà :

- **concours régional commun** : un concours unique, à date fixe, pourrait avoir un effet positif pour éviter la multiplicité des candidatures et les coûts afférents pour les candidats

ou

- **concours départementaux.**

La question des modalités d'organisation des épreuves orales doit être également abordée de manière précise. Les critères de sélection à ces épreuves d'admission sont étroitement liés aux qualités attendues dans l'exercice du métier. Ils peuvent de ce fait faire l'objet d'une **approche partagée** entre les établissements. Il importe en outre que les critères de sélection soient clairement affichés et transmis aux candidats.

Un groupe de travail sur l'organisation des concours est en cours de constitution dans la région.

Dans cette perspective, il paraît opportun de dresser un bilan, par filière de formation, des modalités actuelles de sélection, de repérer d'autres pratiques hors Rhône-Alpes ou à l'étranger, mais aussi de tester de nouvelles expériences de recrutement.

▪ Dans le domaine social

Dans le travail social, conformément à la charte régionale des formations en travail social adoptée en 2001, les établissements relevant du réseau AFORTS, ont renforcé l'information à l'attention des candidats (diffusion de supports d'information à tous les réseaux d'orientation et d'insertion professionnelle, sites Internet, accueil téléphonique, participation au mondial des métiers...) et convenu de l'organisation d'une **épreuve d'admissibilité commune** pour l'accès aux formations de moniteur éducateur et d'aide médico-psychologique). Une seule inscription est désormais valable pour tous les centres AFORTS. Une même épreuve est coordonnée à la fois d'un point de vue administratif et d'un point de vue logistique.

Charte régionale des formations en travail social

Principes fondamentaux :

- Répondre aux dispositions du cadre réglementaire
- Valider l'orientation des futurs professionnels du secteur
- Évaluer l'aptitude des candidats à suivre une formation
- Garantir le principe de l'admissibilité

Dans cette charte, « les centres de formation de la région affirment leur attachement à des processus de sélections spécifiquement adaptés à leurs projets pédagogiques et qui de ce fait ne peuvent être standardisés. Conscients que cette situation a induit un manque de lisibilité, notamment pour les candidats, ils s'engagent (...) à :

- produire un document commun, présentant l'ensemble des centres, les formations proposées et les processus de sélection selon une même trame simple et claire ;
- expliciter dans chaque centre, en lien avec la pédagogie proposée, les choix qui ont été faits (présence ou non d'un dossier et sa constitution, composition des jurys, critères de notation, sélection mono ou multi filière...) ».

Source : DRASS

Sélection à l'entrée

Constats

Des concours éclatés, un calendrier complexe et fragmenté
Des voies d'accès en parallèle insuffisamment développées
Une logique de sélection, plus qu'une démarche de recrutement

Concours d'entrée

- Dresser un bilan, par filière, des modalités de sélection, du calendrier de toutes sessions d'examens
- Encourager et accompagner la mise en place d'un système de concours unique, en particulier pour la formation d'infirmier (concours régional ou départemental) : les épreuves pourraient être envisagées de manière commune à tous les établissements, tout en étant organisées localement.
- Encourager les plateformes partagées d'établissements pour la mise en commun des pratiques relatives aux épreuves d'admission (écrits et oraux)

Préconisations

Accès parallèle

- Expérimenter de nouvelles modalités de sélection pour les formations de niveau V où les besoins sont les plus importants
- Expérimenter l'organisation d'un accès sans concours, sur dossier et entretien de motivation
- Expérimenter des voies d'entrée parallèles après un stage ou une première expérience professionnelle
- Encourager l'accès sur titres pour la formation d'aide-soignant aux élèves titulaires d'un BEP assorti d'une mention complémentaire

Sélection vs. Recrutement

- Renforcer une logique de recrutement, fondée sur la motivation et le projet professionnel et les qualités humaines du candidat
- Renforcer la place de l'entretien dans la partie orale du concours, en mettant l'accent sur le **projet professionnel** du candidat et sur ses **qualités humaines** nécessaires aux métiers du sanitaire et du social

2.1.3 Les classes préparatoires aux concours

Comme dans d'autres filières (médecine, sciences politiques...), l'existence d'un concours d'entrée a conduit à la création de classes préparatoires payantes, tout particulièrement dans le secteur sanitaire. De nombreuses écoles, pour l'essentiel privées, proposent des formations, en présentiel ou à distance, pour les différents concours¹². Certains établissements de formation, dont de nombreux IFSI, proposent également des préparations « intégrées ».

Les classes préparatoires ont pleinement leur place dès lors qu'il s'agit d'accompagner les candidats, de les préparer à un métier et de renforcer le socle des connaissances générales nécessaire à une évolution personnelle et professionnelle.

Les établissements du réseau AFORTS, par exemple, entendent, par ces classes préparatoires, préformer et préqualifier les futurs élèves en les accompagnant au choix du métier et à la maturation de leur projet professionnel. La construction de ces classes préparatoires se fait ainsi en relation étroite avec les réseaux d'orientation et d'insertion professionnelle (missions locales, pôle emploi...).

La **diversité des établissements, des formules proposées, de la durée des formations** introduit un **certain flou** et peut laisser à penser que de nombreux établissements y trouvent une opportunité pour proposer des « produits dérivés » fortement margés, **sans qu'il soit facile de saisir la réelle valeur ajoutée pour les candidats**.

¹² Par exemple, Supsanté, CERFPA, cours Minerve, Institut Forprof, Educatel...

Ces classes préparatoires soulèvent un double problème :

- les publics les plus en difficulté n'ont généralement pas accès à ces classes préparatoires du fait de leur coût souvent élevé. Ceci peut entraîner pour eux de plus grandes difficultés à préparer le concours, et amplifier le décalage avec les autres candidats.
- les enseignants et formateurs qui interviennent dans ces classes préparatoires siègent également dans les jurys des concours.

Par ailleurs, on peut relever le caractère paradoxal des classes préparatoires : alors que la régulation de l'offre de soins, des places en formation est étroitement liée à une organisation publique, la préparation à ces formations et à ces métiers est laissée à la régulation du marché, **sans contrôle véritable** (localisation, contenu de formation, organisation pédagogique).

Ces préparations peuvent être perçues de manière différente. Pour les étudiants du secteur social, la préparation semble être appréhendée comme un facteur discriminant. Pour ceux du sanitaire, elle est parfois considérée comme un facteur d'intégration et de découverte des métiers.

Pour certaines formations (assistante sociale notamment), les organismes de préparation misent sur des préparations « hors murs » : une expérience à l'étranger, une année de faculté... pour permettre au candidat d'avancer sur son projet et de gagner en maturité pour des métiers réputés difficiles.

Le CESR s'interroge sur cette position et sur ces pratiques, notamment lorsque la présentation au concours se fait après une première expérience à l'université. Il n'est pas dans la mission de l'université d'accueillir des étudiants en transit, pas plus qu'il n'est dans l'intérêt de l'étudiant de suivre un cursus dont il sait qu'il ne constitue qu'un « passage obligé ».

Un important travail de **recensement des classes préparatoires** pourrait être entrepris sur l'offre de formation des classes préparatoires exerçant sur le territoire rhônalpin, l'articulation avec les diplômes visés (adossement ou non à une école), les contenus pédagogiques, les tarifs pratiqués et les résultats obtenus.

Classes préparatoires	
Constats	Des classes préparatoires très nombreuses
	Des contenus parfois flous et des objectifs pédagogiques manquant de clarté, dans lesquels la mise en situation professionnelle est souvent négligée
	Un marché déréglementé, sans agrément préalable pour les établissements
	Des préparations coûteuses qui peuvent souvent écarter les publics les plus démunis
Préconisations	- Établir une cartographie des classes préparatoires rhônalpines sur leur organisation, leur fonctionnement et leur mode de financement afin de dresser un bilan évaluatif de leurs performances
	- Envisager les classes préparatoires comme un lieu de découverte et de sensibilisation aux métiers, en lien avec un projet professionnel construit

2.2 Une pédagogie fondée sur l'alternance

Tournée vers la professionnalisation, l'approche pédagogique des FSS est fondée sur l'alternance entre périodes de présence dans l'établissement de formation et stages de mise en situation de travail. L'alternance pédagogique constitue un dénominateur commun à toutes les formations sanitaires et sociales, pourtant caractérisées par leur grande diversité.

Le CESR est de longue date particulièrement favorable à l'alternance comme mode de professionnalisation, d'acquisition de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Cette approche pédagogique a su faire ses preuves, tant auprès des élèves que des employeurs.

L'assemblée consultative a parfaitement conscience des **exigences fortes** que l'alternance implique pour les établissements de formation et leurs équipes pédagogiques, tout particulièrement en termes d'approche et de pratique de l'enseignement, d'accompagnement des élèves, d'encadrement tutoral, de partenariat avec les employeurs.

Les observations d'ensemble que le CESR peut formuler sur un certain nombre de points à renforcer dans les formations ne remettent pas en cause la qualité des formations et le choix de l'alternance. Elles visent à encourager l'engagement des établissements et des formateurs dans ce choix pédagogique particulièrement exigeant.

2.2.1 Des enseignements parfois trop théoriques et fragmentés

Une cohérence d'ensemble des cursus difficile à construire... et parfois difficile à saisir ; un certain décalage entre les cours théoriques et la pratique professionnelle

Les enseignements dans les FSS reposent à la fois sur des cours théoriques et sur des enseignements à vocation professionnelle. Dispensés par des praticiens, ces derniers constituent une part importante des heures de cours dispensées dans la plupart des diplômes.

Bien que parfaitement justifiée dans des formations professionnalisantes, cette posture pédagogique présente le risque de voir se succéder de nombreux intervenants « à la vacation », au détriment de la cohérence pédagogique d'ensemble.

Dans le domaine sanitaire

Des décalages entre les situations professionnelles et les cours sont parfois constatés, notamment pour les études d'infirmiers.

Un enseignement regroupé et pluridisciplinaire des professionnels de santé serait davantage en ligne avec les conditions d'exercice des métiers et leur évolution (transversalité, gestion de projets collectifs...). Il apparaît de ce point de vue important de renforcer la veille sur les métiers.

Les formations, telles qu'elles sont organisées actuellement, ne reposent pas encore suffisamment sur cette approche globale. Elles ne permettent pas de mettre en œuvre des aptitudes nouvelles dans le sens d'une plus grande ouverture sur d'autres professions du soin et d'une prise en charge globale de l'individu.

Dans le domaine social

La **réforme des diplômes** du secteur social, fondée sur des **référentiels professionnels, de certification et de formation** soulève certaines interrogations dans son application :

- difficulté d'ajuster les contenus pédagogiques selon l'esprit des réformes
- juxtaposition encore trop importante entre périodes de formation et mise en situation de travail, sans véritable articulation ni capitalisation.

2.2.2 Des approches pédagogiques à renforcer

Au-delà des heures de cours dispensées, un certain nombre de constats peuvent être dressés sur les pratiques pédagogiques.

Les projets de fin d'année

La FNEI pointe la diversité des attentes des écoles sur le projet de fin d'études. Mémoire, travail d'études et de recherche ? Les pratiques et les attentes selon les IFSI sont hétérogènes. Un travail coordonné sur les attendus des projets de fin d'études mériterait d'être engagé.

Impliquer davantage les intervenants professionnels dans le tutorat

En plus de l'engagement des formateurs permanents dans l'accompagnement des élèves et des étudiants, les professionnels assurant des cours dans les instituts de formation pourraient fort utilement être davantage impliqués dans l'encadrement des stagiaires.

Une formation continue des formateurs à renforcer

Pour assurer une formation de qualité, la formation permanente des formateurs est essentielle pour leur permettre de renouveler leurs connaissances techniques et d'adapter leurs pratiques pédagogiques. Cet effort de qualification permettrait notamment de limiter le nombre de personnels « faisant fonction » dans les centres de formation. Des marges de progression sont possibles pour accompagner les actions de professionnalisation des acteurs du secteur de la formation, y compris par des démarches de VAE. Il serait opportun d'associer à cette démarche les universités pour rechercher la construction de cursus de formation de qualité et la construction de passerelles.

Un usage des TIC à développer

Dans l'ensemble, les formations sanitaires et sociales font relativement peu appel aux TIC : bureaux virtuels ou « campus numériques » (mise en ligne des enseignements, outils collaboratifs élèves / enseignants), *e-learning* restent relativement peu développés et pourraient être renforcés. Ces outils permettraient d'entretenir le lien entre l'école et l'étudiant durant les périodes de stage et de permettre une plus grande fluidité du cursus de formation.

2.2.3 Le « tuilage » avec le LMD et les partenariats universitaires

La question de l'articulation avec le LMD

Les formations sanitaires et sociales post-bac (infirmières, assistantes sociales notamment) ne relèvent pas de l'enseignement supérieur universitaire. Depuis plusieurs mois, l'intégration des études d'infirmières et d'assistantes sociales dans le cursus LMD (licence master doctorat) figure parmi les revendications des étudiants.

Les étudiants de la FNEI défendent ainsi l'idée d'un parcours de formation en soins infirmiers (licence en soins infirmiers et masters de spécialisation).

L'articulation avec ce dispositif, en vigueur dans les universités, constitue l'un des enjeux forts pour les FSS post-baccalauréat : semestrialisation, organisation des enseignements autour d'unités d'enseignement, organisation des diplômes en ECTS (*European Credit Transfer Systems*)...

Un rapport de septembre 2008 de l'IGAS¹³ a permis de lancer la réflexion sur l'intégration des cursus post-baccalauréat du sanitaire dans le LMD. Cette intégration est structurante puisqu'elle pose la question de l'adossement des formations à l'Université, de la reconnaissance des diplômes... Une concertation sur cette intégration a été lancée le 18 novembre 2008.

¹³ Rapport de l'IGAS, Évaluation du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales, septembre 2008

Quatre groupes de travail se sont mis en place à ce titre et ont rendu leurs premières réflexions pour préparer l'entrée de la formation d'infirmier dans le LMD et entrevoir les formes institutionnelles que pourrait prendre « l'universitarisation » des formations.

Dans le cadre de la réforme du diplôme d'État d'infirmier, les discussions portent sur l'organisation pédagogique (durée des stages et rythmes d'alternance, socle de connaissances, cadrage des travaux dirigés, place des projets tuteurés...), l'organisation d'ensemble du cursus en soins infirmiers (licence puis éventuellement master pour les spécialisations IBODE et IADE ou pour le diplôme de kinésithérapeute). Les réflexions portent également sur les voies d'accès à la formation.

Pour le CESR, il est important de veiller à la mise en place d'une voie d'accès promotionnelle pour les aides-soignants qui n'ont pas accès au diplôme d'infirmier par la VAE.

Il faudra sans doute, dans le cadre de la réforme, prévoir des passerelles et des remises à niveau pour ces publics, éventuellement par une validation de certains stages remplacés par des cours de remise à niveau.

Les travaux portent également sur les **différentes formes d'adossment à l'université** : conventionnement avec l'université, groupement d'intérêt public entre établissements de formation, groupement de coopération sanitaire, création d'instituts universitaires de santé regroupant les IFSI selon un découpage territorial pertinent (département ou région).

Le rapport IGAS. Le LMD et les études paramédicales. La réflexion est lancée.

Le rapport se penche sur la « reconnaissance des diplômes d'État professionnels paramédicaux et de sages-femmes par référence au schéma universitaire européen Licence-Master-Doctorat » (LMD). La mission juge légitime et positive cette démarche visant à prendre en compte la reconnaissance de ce cursus dans le cadre du système LMD, compte tenu notamment d'une forte attente de la part des étudiants et des professionnels à ce sujet. Elle s'attache à déterminer les professions paramédicales concernées par la mise en oeuvre du LMD, pose la question de l'« universitarisation » des formations paramédicales et s'interroge sur l'impact financier de la réforme. A l'issue de ses analyses, la mission préconise trois orientations : le choix d'une « universitarisation » maîtrisée, le respect des spécificités des différentes professions concernées, ainsi que la nécessaire clarification avec l'échelon régional.

Les questions sont complexes et peuvent amener à s'interroger sur la faisabilité d'une entrée en vigueur de la réforme, prévue pour septembre 2009.

Les partenariats avec l'enseignement supérieur

La complexité croissante de l'environnement sanitaire et social (évolutions réglementaires et juridiques, complexité des circuits de financement, restructuration du secteur...) suscite des besoins croissants de formation aux niveaux I (masters professionnels) et II (licences professionnelles) pour former des cadres des établissements sanitaires et médico-sociaux. Le besoin d'une double compétence se fait sentir :

- d'une part, en organisation du travail social ou sanitaire
- d'autre part, en droit, gestion, finance management des ressources humaines et conduite de projets.

Ces formations plus pointues doivent permettre d'accompagner les évolutions du secteur : constitution de pools d'établissements, gestion de gros organismes du sanitaire ou du social...

Elles nécessitent une ouverture du secteur sanitaire et social vers l'enseignement supérieur. Un certain nombre de partenariats existent d'ores et déjà¹⁴. Toutefois, ces partenariats restent encore insuffisants.

¹⁴ Quelques exemples de coopérations peuvent être cités :

- Ecole du service social du Sud-Est de Lyon et l'Université Lyon 2
- IEP de Grenoble et IFTS d'Echirolles (master politiques publiques et changement social),
- ESSEC et l'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile) sur un programme de formation continue en entrepreneuriat social.
- IFROSS (Institut de Formation et de Recherche sur les organisations sanitaires et sociales) : depuis 1989, l'IFROSS a formé plus de 3500 personnes au niveau licence et au niveau master, à la fois en formation continue et en alternance.

Pour renforcer les relations avec l'enseignement supérieur, la Direction de l'enseignement supérieur de la Région devrait être associée, comme elle l'était il y a quelques années, aux discussions menées avec la profession sur les besoins de formation.

Le développement de coopérations avec les universités étrangères pourrait être également encouragé pour permettre une mobilité des enseignants et des étudiants. L'accueil d'étudiants étrangers et l'envoi d'étudiants français pourraient être développés.

En matière de recherche, les programmes menés notamment dans le cadre du Cluster 12 « Dynamiques sociales et territoriales » doivent être poursuivis. Une recherche action sur l'évolution des pratiques pédagogiques et des modes de formation liés aux transformations des métiers sanitaires et sociaux pourrait être encouragée.

Pédagogie	
Constats	<p>Une pédagogie parfois éclatée et fragmentée entre de multiples intervenants</p> <p>Des méthodes et des outils pédagogiques parfois obsolètes</p> <p>Une forte attente des étudiants pour un rattachement à l'université et au « processus de Bologne »</p>
Préconisations	<p>Enseignements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information sur l'organisation des enseignements, leur articulation d'ensemble et leurs objectifs à destination de la Région en vue d'introduire une plus grande cohérence entre eux - Encourager la mise en place de tronc communs afin de faciliter les passerelles entre les différentes formations <p>Outils pédagogiques & encadrement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer davantage les intervenants professionnels dans le tutorat - Développer l'usage des TIC dans la formation - Renforcer l'accompagnement pédagogique pour la conduite des projets tuteurés - Renforcer la formation continue des formateurs <p>Partenariats avec les universités / recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager le développement des partenariats entre instituts de formation du sanitaire et social et les établissements d'enseignement supérieur. Les directions concernées de la Région (DF4S et DESUP) pourraient être encouragées à coopérer en vue du développement de ces partenariats et de la mobilité des étudiants - Proposer le lancement de recherches, avec des équipes universitaires, sur l'évolution des pratiques pédagogiques et des modes de formation liés à l'évolution des métiers sanitaires et sociaux (veille sur les métiers et leur évolution) - Dans le cadre du LMD, mettre en place une voie d'accès de promotion sociale pour la formation d'aide-soignant

2.3 Les stages

Les stages font **partie intégrante de la pédagogie** et de l'acquisition de **savoirs, de savoir-faire et de savoir-être**. Ils ne peuvent donc pas être découplés des heures de cours dispensées en face-à-face et constituent des temps forts de la formation pour :

- tester l'adéquation entre les attentes de l'élève et la réalité du métier auquel il se destine
- acquérir de nouvelles compétences et savoir-faire
- débiter son travail de projection vers son futur statut de professionnel.

La question des stages touche au fond de la pédagogie dispensée et du mode d'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires pour exercer les métiers du sanitaire et social. Au-delà de l'alternance sous convention de stage école, se pose aussi la question de l'alternance sous contrat d'apprentissage (voir *infra*).

2.3.1 La politique de stages dans les établissements de formation

Le stage et la mise en situation de travail constituent des temps forts et constitutifs de l'ensemble des formations : les stages représentent entre 50 % et 60 % du temps total de formation.

Organisation pédagogique d'ensemble des principales FSS

	Sanitaire		Social	
	Infirmier	Aide-soignant	Éducateur spécialisé	Assistant social
Nombre total d'heures de formation	4 760	1 435	3 550	3 530
dont stages	2 380	840	2 100	1 680
dont suivi pédagogique	120	Temps formalisé ¹⁵	50 ¹⁶	110 ¹⁷

Sources : d'après www.pays-de-la-loire.sante.gouv.fr, www.chu-tarare.fr, www.ifsi-montbrison.com, www.infirmiers.com

Compte tenu de l'importance accordée à la pratique professionnelle, la politique conduite en matière de stages revêt une importance toute particulière. Celle-ci recouvre :

- la constitution et le développement d'un portefeuille d'établissements d'accueil
- la préparation à la mise en stage
- l'encadrement et le suivi du stagiaire par un tuteur enseignant et par un maître de stage
- l'évaluation du stagiaire.

La manière dont cette politique est mise en œuvre est très variable selon les établissements. Elle se heurte à un certain nombre de difficultés :

- un « stock » de stages relativement limité et une difficulté à assurer une « rotation » dans des lieux d'accueil différents et/ou des services différents
- un encadrement parfois déficient (peu formalisé et peu développé dans le sanitaire), en particulier du fait de la charge de travail pesant sur le personnel encadrant (notamment pour les jeunes infirmières, déjà sous pression et appelées à exercer des fonctions de tutrice de stage)
- une recherche de stages reposant encore trop souvent sur l'initiative et les bonnes volontés individuelles, source d'inégalités
- des difficultés matérielles liées à la distance entre le domicile et les lieux de stage (coûts d'hébergement, de transport...).

¹⁵ Mis en place par le décret du 25/01/05. Il consiste par exemple en un entretien à la mi-année avec les formateurs et des rendez-vous à la demande au cours de la formation théorique ou pratique.

¹⁶ Heures dont le contenu est laissé au libre choix des établissements de formation.

¹⁷ Consacrées aux relations entre établissements de formation et sites qualifiants.

La mise en œuvre d'une politique en faveur des stages suppose des outils et des moyens dédiés (service stages, plateformes dédiées, livrets de suivi et d'évaluation, formation des tuteurs et des maîtres de stage...).

Pour le CESR, l'accompagnement des élèves dans leur recherche doit davantage s'appuyer sur le tuteur référent en établissement de formation, par un accueil et une prise en charge individualisée.

Les établissements doivent pouvoir mettre davantage à la disposition des élèves des outils et des moyens pour les assister dans leurs recherches, en prenant appui sur un service dédié à cette fonction.

Le suivi et l'évaluation doivent également être renforcés. La consolidation des liens élève / tuteur et formateur / tuteur professionnel (maître de stage) est un moyen de renforcer le partenariat « institutionnel » école / établissement d'accueil, de structurer les relations et de repérer de nouvelles opportunités de stages.

Avec la réforme des diplômes du secteur social, les établissements se doivent de faire face à de nouvelles exigences visant à organiser les sites qualifiants (voir *infra*) et mettre en place ce type d'organisation, autour d'un référent professionnel chargé d'animer et de coordonner le stage à partir du projet d'accueil de l'élève.

2.3.2 Les lieux de stage

Les lieux de stage peuvent être dans certains cas éloignés de l'organisme de formation et occasionner pour le stagiaire des coûts supplémentaires.

Dans le secteur sanitaire, certains terrains de stage restent encore sous-exploités. Une plus grande ouverture du secteur libéral, des cliniques privées, des centres de radiologie ou encore des maisons de santé est souhaitable pour diversifier les lieux d'accueil et les types de stages proposés. Les stages effectués à l'étranger pourraient être en outre développés.

Dans le secteur social, les départements constituent des terrains de stage importants pour les étudiants en service d'assistance sociale ainsi que pour les étudiants éducateurs spécialisés. Les communes, communautés de communes constituent également des terrains de stage importants. Dans le cadre des jumelages avec des villes européennes, des formules de stages à l'étranger pourraient être encouragées avec l'appui du Conseil régional et des Conseils généraux.

2.3.3 La gratification des stages

Dans le secteur social

La gratification des stages a soulevé une importante mobilisation des étudiants en travail social au printemps 2008¹⁸. Tous les acteurs conviennent que l'indemnité versée au stagiaire constitue un progrès et une reconnaissance du travail et de l'apport de l'étudiant et qu'elle est aussi une traduction de l'alternance et d'une réelle mise en situation de travail. Pour certaines structures d'accueil, le coût est cependant important. Dans le secteur public, la gratification n'est pas obligatoire.

Dans le secteur sanitaire

Pour les élèves infirmiers, les stages sont rémunérés, de manière variable cependant selon les établissements d'accueil. La prise en charge des frais de déplacement diffère également selon les établissements et selon les formations (frais de déplacement payés pour les formations d'infirmières, mais pas pour les aides-soignantes).

Dans le cadre de la constitution d'une base régionale de stages, il apparaît opportun de dresser un état des lieux des conditions de gratification et de remboursement des frais kilométriques.

¹⁸ Décret n° 2008-96 du 31 janvier 2008, relatif à la gratification et au suivi des stages en entreprises : ce décret prévoit une gratification pour les stages d'une durée supérieure à 3 mois, dans les entreprises privées, les entreprises publiques du secteur industriel et commercial, et les associations.

Le Conseil régional, les Conseils généraux et les établissements de formation pourraient conjuguer leurs efforts afin de limiter les déséquilibres entre les formations dans la prise en charge des coûts des stages et proposer aux étudiants un accompagnement de leurs démarches, par exemple des aides au déplacement (TER, soutien au covoiturage...) et des solutions d'hébergement (foyers de jeunes travailleurs, internats des lycées, CFA...).

Pour le CESR, il faut par ailleurs encourager les autorités de tutelle à prévoir des lignes budgétaires spécifiques au financement des stages dans les établissements d'accueil.

Dans le domaine social, un soutien des Conseils généraux aux structures d'accueil rencontrant des difficultés pour indemniser les stagiaires serait souhaitable pour les encourager à prendre davantage de stagiaires.

2.3.4 L'organisation par domaines de compétences et la notion de site qualifiant

Les réformes des formations sociales, éducatives et d'aide à la personne, ont confirmé l'alternance comme principe fondamental du cursus.

Cet aspect est renforcé dans le cadre de la refonte des diplômes du secteur social, par domaines de compétences et l'introduction de la notion de site qualifiant.

Une évolution similaire est attendue pour le diplôme d'infirmier dont la réforme est en cours. Ainsi que le souligne la DRASS, « L'alternance suppose que le lieu de stage soit un lieu «qualifiant» d'acquisition de compétences dans au moins un des registres du référentiel de compétences du diplôme concerné». ¹⁹

Le programme est ambitieux. Il importera de veiller à ce que le système de formation ait les moyens de cette ambition.

La mise en œuvre de la notion de site qualifiant

La mise en œuvre des sites qualifiants suppose un travail en profondeur sur la politique de stages conduite dans les établissements de formation, sur le partenariat noué avec les milieux professionnels, et sur l'encadrement des stagiaires.

La notion de site qualifiant
<p>La notion de site qualifiant affirme la volonté des institutions d'accueil et des établissements de formation de fournir un accueil, des conditions et les moyens nécessaires à la réalisation du stage.</p> <p>Cela suppose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la responsabilité et l'implication de l'institution employeur envers la formation des étudiants notamment en facilitant et en favorisant l'investissement des professionnels dans cet accueil de stagiaire - de mieux référencer la garantie de la qualité d'un terrain de stage non pas à un seul professionnel mais à une équipe pluridisciplinaire ou pluri-professionnelle, ou à un travail en partenariat construit et structuré - un référent professionnel qui anime et coordonne le stage à partir du projet d'accueil du stagiaire. Le référent est garant de la mise en œuvre du projet pédagogique individuel de l'étudiant - que l'établissement de formation recherche et reconnaisse les institutions d'accueil comme sites qualifiants (convention de partenariat entre l'établissement de formation et le site qualifiant) qu'il vérifie la correspondance entre l'offre de stage et son projet pédagogique, et qu'il accompagne les services pour élaborer leurs éventuels projets pédagogiques d'accueil. - de renforcer un partenariat contractualisé entre les établissements de formation et les milieux employeurs. <p>Le positionnement de l'institution d'accueil devient alors déterminant pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - créer une véritable dynamique de réflexion, - participer au processus de co-construction de la formation, - participer à la co-évaluation du stage - participer aux épreuves de certification. <p style="text-align: right;"><i>Source : centre.sante.gouv.fr</i></p>

Cette notion de site qualifiant permettrait d'apporter des solutions intéressantes à de nombreuses difficultés liées aux stages. Elle doit se traduire par des actions concrètes visant à :

- **identifier de manière claire les offres de stages** par rapport aux domaines de compétence des métiers concernés (lien entre pratiques professionnelles et référentiels professionnels),
- **favoriser la constitution d'équipes pluridisciplinaires** pour l'élaboration des profils de poste des stages à pourvoir et du type d'accompagnement à prévoir,
- **renforcer les échanges** entre établissement de formation et institution d'accueil.

¹⁹ Source : http://centre.sante.gouv.fr/drass/metiers/social/sites_qual/1preambule.htm

Une cartographie des sites qualifiants pour les principales formations sanitaires et sociales doit permettre :

- d'assurer un **recensement** de tous les lieux de stage possibles
- d'alimenter une **base de données** de stages référençant, par année d'études, les caractéristiques précises des stages proposés
- d'apporter des **éléments d'information sur le stage** (nature, objectifs et conditions...) en lien étroit avec l'établissement de formation
- **d'impliquer davantage les enseignants professionnels** dans la recherche active de stages.

Ces actions impliquent des moyens humains et des ressources importantes pour bâtir un partenariat solide, renforcer l'accompagnement et la formation des tuteurs, tant sur les lieux de stage qu'au sein des établissements de formation.

Stages	
Constats	<p>Des terrains de stage insuffisants</p> <p>Des difficultés d'encadrement : des tuteurs parfois peu formés, et souvent peu disponibles</p> <p>Une qualité et une diversité de stages parfois insuffisantes</p> <p>Des financements contraints pour les stages : pour les étudiants, et pour les sites d'accueil</p>
Préconisations	<p>Terrains de stage</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Établir une base de données régionale des sites qualifiants en Rhône-Alpes</i> - <i>Développer les stages :</i> <ul style="list-style-type: none"> o <i>dans les cliniques privées, les centres de radiologie des cabinets de ville</i> o <i>dans le secteur libéral (infirmières libérales mais aussi médecins libéraux)</i> o <i>dans les maisons de santé</i> - <i>Encourager les stages à l'étranger</i> <p>Encadrement</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Renforcer la fonction de tuteur dans l'établissement de formation, pour la phase d'accompagnement à la recherche de stages, de préparation au départ en stage, pour le suivi et l'évaluation</i> - <i>Renforcer l'apport des sessions de formation pour les maîtres de stage dans les établissements d'accueil en vue d'une plus grande reconnaissance pouvant déboucher sur une qualification et une rémunération</i> <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Développer des outils d'évaluation de la qualité des stages</i> - <i>Définir plus précisément les compétences à acquérir en stage</i> <p>Financement</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Encourager les autorités de tutelle à prévoir des lignes budgétaires spécifiques au financement des stages dans les établissements d'accueil</i> - <i>Favoriser la mobilisation des employeurs et de leurs financeurs afin de permettre le développement d'une politique d'accueil de stagiaires et une reconnaissance institutionnelle de la fonction de référent professionnel</i>

2.4 Prévention des abandons

2.4.1 Un phénomène globalement important qui touche plus particulièrement la formation d'infirmier

Un grand nombre de formations dans le secteur sanitaire et social souffre d'un taux d'abandon en cours de cursus très important. La formation d'infirmière, en particulier, connaît des taux d'abandon de près de 20% en moyenne régionale pour Rhône-Alpes, taux sensiblement identique à la moyenne nationale de 23%.

Ces abandons posent de nombreux problèmes :

- pour les organismes de formation, qui **peinent à avoir une vision claire, consolidée et pérenne de leurs effectifs**
- pour les élèves, qui se trouvent alors dans des **situations précaires et incertaines**, et pour qui les suites d'un abandon peuvent s'avérer difficiles à réaliser (réorientation, chômage, ...).

Ce phénomène a également des répercussions en terme de **gestion prévisionnelle des emplois** dans le secteur sanitaire et social, puisque le nombre de professionnels à l'issue de ces formations s'avère alors inférieur aux besoins estimés par les institutions étatiques et régionales ainsi que par les organismes de formation.

La situation dans les formations d'infirmier est d'autant plus particulière qu'un nouveau décret offre aux étudiants la **possibilité d'interrompre leurs études** avec obligation pour l'institut de les reprendre lorsqu'ils souhaitent réintégrer la formation. Ceci entraîne d'importantes difficultés de gestion des effectifs, face à un phénomène qui risque de s'amplifier. La possibilité, en fin de 1^{ère} année d'intégrer la formation d'aide-soignant, conduira ainsi un certain nombre d'étudiants à interrompre leur formation d'infirmier pour exercer en tant qu'aide soignant et éventuellement reprendre dans le cadre de la formation continue, pour pallier les coûts de formation. Si le fait de pouvoir passer d'une formation à une autre est souhaitable, cela entraîne, dans les conditions actuelles, **d'importantes difficultés d'organisation** pour les établissements de formation qui risquent d'être fortement préjudiciables à l'offre de formation.

2.4.2 Vers une meilleure identification des facteurs d'interruptions

Le Conseil régional est particulièrement investi sur ces questions, et souhaite mettre en place des **systèmes de veille** et proposer des **solutions concrètes** pour prévenir les abandons en cours de formation.

Il a, à cet égard, mis en place un **groupe de travail** réunissant les services de la Région, la DRASS, et les représentants des organismes de formation et des étudiants autour de la question de l'interruption de formation. Il a pour mission d'identifier les facteurs d'interruption de formation et de mettre en place un plan d'action pour limiter ce phénomène.

Le groupe de travail s'est rapidement **concentré sur la formation d'infirmier**, qui, au regard des premières analyses, semble être le plus touché par les abandons. En effet, on retrouve entre les formations une grande diversité de situations. Ainsi, dans le domaine social, on constate un taux d'abandon plus faible que dans le sanitaire par exemple.

Le groupe a alors initié la réalisation d'une étude sur ce sujet, mené par le Centre Jean Bergeret²⁰.

Cette étude, portant sur une vingtaine de personnes, tous niveaux confondus, et répartis sur le territoire rhônalpin, a permis de mettre en évidence **plusieurs hypothèses** :

- il n'existe pas de données quantifiées sur les interruptions de formation
- les épreuves du concours d'entrée ne permettent pas d'évaluer les pré-requis nécessaires à la formation
- des difficultés relatives aux conditions matérielles viennent entraver la poursuite des études de certains étudiants

²⁰ Les interruptions de formation en institut de formation aux Soins infirmiers (IFSI), Étude des facteurs psycho-sociaux et préconisations, Centre Jean Bergeret, septembre 2008

- les étudiants s'engageant en formation avec une représentation du métier trop éloignée de la réalité sont déçus et abandonnent après les premiers stages
- les liens entre les étudiants, avec les enseignants et les tuteurs de stage ne sont pas toujours solides pour prévenir les abandons
- les liens entre les centres de formation et les lieux de stage sont insuffisants pour permettre la progression des étudiants dans leur apprentissage.

Si cette étude a permis d'identifier les facteurs principaux pouvant expliquer le phénomène des interruptions de formation d'infirmier, il est important pour le CESR de **poursuivre la démarche vers une analyse plus quantitative**, et **élargie aux autres formations sanitaires et sociales** sensibles aux abandons en cours de cursus.

2.4.3 Quelles priorités d'action pour prévenir les interruptions de formation ?

A l'issue de ce diagnostic et des préconisations qui en ont découlé, le groupe a élaboré un plan d'action s'articulant autour de 5 axes :

- axe 1 : le suivi des interruptions en cours de formation
- axe 2 : l'information et la sensibilisation avant l'entrée en formation
- axe 3 : la sécurisation financière des parcours de formation
- axe 4 : l'accès des élèves / étudiants en formations sanitaires et sociales à des services d'accompagnement social / psychologique et de soins
- axe 5 : la réussite de la période de formation en stage

La construction d'un suivi partenarial

La priorité a été mise sur l'axe 1 et l'axe 4, avec la **construction d'un outil de suivi de ces interruptions à l'attention des établissements de formation**, et l'articulation des politiques concernant les formations sanitaires et sociales avec le Comité technique régional Santé des Jeunes.

Afin d'atteindre au mieux ces objectifs, il paraît essentiel d'associer l'ensemble des acteurs concernés par cette question, en particulier la DRASS, les représentants des organismes de formation, et les représentants étudiants. Ceci doit permettre d'avoir une vision exhaustive, à la fois quantitative et qualitative du phénomène d'interruption, et de mieux en percevoir la complexité pour apporter des réponses complémentaires et pertinentes.

La sécurisation financière

Par ailleurs, dans la lignée de l'axe 3, le Conseil régional, outre son action dans le cadre du financement des bourses des étudiants, a fait l'expérimentation d'un **Fonds d'Aide d'Urgence** depuis juin 2008, reconduit en 2009.

Ce fonds a été mis en place pour les étudiants en difficulté financière sur le point d'abandonner leur formation. La Commission du FAU, composée d'élus, de représentants des organismes et des étudiants, ainsi que des services de la Région, a instruit 108 dossiers en 2008, et a attribué 65 aides équivalant à un montant de 172 000 euros : 58 dans le sanitaire (2664 euros en moyenne) et 7 dans le social (2500 euros en moyenne).

Cette expérimentation a permis de mettre en évidence la grande diversité des situations des personnes amenées à solliciter le Fonds : ruptures familiales, endettement, etc...

Le CESR encourage la Région à poursuivre cette expérimentation et insiste sur la nécessité de faire évoluer le dispositif afin de permettre de lutter durablement contre les risques d'abandons en cours de formation.

Cette démarche dédiée aux situations d'urgence, ne doit toutefois pas s'envisager indépendamment des autres politiques d'aide aux étudiants : le financement des bourses doit également faire l'objet d'une réflexion accrue, notamment sur l'harmonisation de l'action de la Région en faveur des publics relevant de sa compétence (demandeurs d'emploi, formation initiale...).

La mise en œuvre de la **gratuité des formations de niveau V pour les élèves en formation initiale** dans le secteur sanitaire (aide-soignant, auxiliaire de puériculture et ambulancier) est, à cet égard, une démarche très importante, qu'il s'agira d'analyser finement, pour en cerner les enjeux financiers, les effets leviers, et les possibilités d'extension à d'autres formations.

L'information et l'orientation

Enfin, le CESR estime qu'il est particulièrement important de mettre l'accent sur la question de **l'orientation** des personnes vers les formations sanitaires et sociales pour répondre au problème des abandons. En effet, dans la continuité de l'axe 2 du plan d'actions du Conseil régional, un effort particulier doit être fait dans le sens d'une **meilleure information sur les réalités des métiers** du sanitaire et social, et d'une orientation plus pertinente des publics vers ces secteurs. Il semble qu'il s'agit trop souvent d'une **orientation « par les débouchés »** vers les formations sanitaires et sociales, en dépit des exigences relationnelles et professionnelles des métiers auxquels elles prédestinent.

Prévention des abandons	
Constats	<p>Un taux d'abandon en cours de formation globalement important, et plus particulièrement pour la formation d'infirmier</p> <p>Des facteurs d'abandon multiples, mis en évidence par l'étude du Centre Jean Bergeret : orientation, difficultés des formations, coûts financiers, articulation avec les périodes de stage...</p>
Préconisations	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la réflexion sur les interruptions de formation vers une analyse plus quantitative du phénomène, élargie aux autres formations particulièrement touchées - Associer l'ensemble des acteurs à la construction d'un outil de suivi des interruptions de formation pour permettre une vision claire, quantitative et qualitative - Renforcer l'action de la Région dans le soutien financier des étudiants, grâce au Fonds d'Aide d'Urgence, et à des politiques de bourses et de gratuité des formations élargies - Mettre l'accent sur la question de l'information et de l'orientation des élèves souhaitant suivre une formation sanitaire ou sociale

2.5 Diversification des voies de formation

2.5.1 Un levier essentiel : la promotion de la VAE

De tous les secteurs d'activité, c'est le secteur sanitaire et social qui affiche le plus grand nombre de demandes et de diplômés VAE. Les demandes de VAE ont en effet connu une progression importante ces dernières années (+ 12 % en 2007 en Rhône-Alpes). Le désir de **reconnaissance professionnelle et sociale**, l'existence de nombreux « **faisant fonction** » dans ces métiers, ainsi que la **reconfiguration des diplômes**, ont constitué un appel d'air important. La VAE constitue une voie d'accès décisive à la qualification et à la reconnaissance des expériences professionnelles. Elle ouvre par ailleurs la voie à des projets pédagogiques permettant de concevoir des parcours plus individualisés et plus différenciés.

Face aux difficultés rencontrées et aux fortes attentes qu'elle suscite, sa mise en œuvre suppose encore des aménagements et des évolutions sur lesquels deux rapports récents se sont penchés²¹.

La VAE, une réponse aux besoins d'emplois et un vecteur de promotion sociale

Comme le CESR l'a souligné dans son avis antérieur²², la VAE constitue un levier important pour répondre aux difficultés de recrutement de certains établissements et assurer la promotion sociale des salariés.

Comme pour les autres secteurs d'activité, la VAE constitue en effet un moyen de répondre à des préoccupations importantes pour l'assemblée socioprofessionnelle :

- élever les niveaux de qualification des professionnels, faire face aux difficultés de recrutement et accroître le volume et la diversité des emplois des deux secteurs,
- prendre en compte la situation des personnels faisant fonction et leur reconnaître formellement une compétence acquise par l'exercice d'une activité professionnelle,
- assurer la promotion sociale.

3 pistes avaient été suggérées :

- poursuivre l'effort de développement de la VAE dans toutes les professions sanitaires et sociales, essentiellement sur les niveaux V,
- conditionner la signature de conventionnements avec les établissements au développement de la VAE (notamment dans les CTEF),
- sensibiliser les employeurs et les tutelles à l'augmentation des rémunérations du fait de la VAE.

La VAE : « qui fait quoi ? »

La circulaire du 9 mars 2006 fixe le **rôle de la DRASS** :

- **autorité de certification**
 - elle délivre la plupart des diplômes (certains sont délivrés par l'Éducation nationale, notamment pour les formations sociales) ;
 - elle est chargée de la validation des acquis de l'expérience de ces diplômés.
- **maître d'ouvrage de la gestion de la VAE**
 - mise en œuvre régionale de la VAE sanitaire et sociale dans le respect des attributions de la Région ;
 - traitement des candidatures (membres du jury, recevabilité des candidatures, présidence des jurys...).

La gestion administrative de la VAE sanitaire et sociale a été en partie externalisée au profit du **CNASEA** (Centre national pour l'aménagement des structures agricoles)

La **Région** dispose des compétences sur **l'organisation du réseau d'information et de conseil à la VAE** (organisation territoriale du réseau de points relais conseil en VA et des animateurs VAE (accueil, information et orientation des candidats).

Circulaire DGEFP n°2006-19 du 20 juin 2006 relative aux compétences de l'État et des Régions en matière de VAE.

Le développement de la VAE dans les métiers du sanitaire et du social : une progression qui mérite d'être confirmée

La transformation des diplômes des professions sanitaires et sociales sous forme de référentiels de compétences a ouvert la voie au développement de la VAE :

- dans le domaine social et médico-social, l'ensemble des diplômes est accessible à la VAE.
- dans le domaine sanitaire, 3 diplômes sont accessibles : diplôme d'État d'aide-soignant, diplôme d'auxiliaire de puériculture, diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

²¹ Rapport Besson, Valoriser les acquis de l'expérience. Une évaluation du dispositif de VAE, septembre 2008. Rapport Merle, Groupe de travail sur la validation des acquis de l'expérience, décembre 2008.

²² CESR Rhône-Alpes, La décentralisation des formations sanitaires et sociales, mars 2006.

Au plan **national**, le domaine sanitaire et social a connu une progression importante du nombre de candidats à la VAE. Selon une étude de la DARES²³, le nombre de candidats diplômés par la voie de la VAE dans les ministères chargés de la santé et des affaires sociales s'est accru de **18 % en 2006**. Cette progression s'explique par l'ouverture du diplôme d'aide soignant en 2005. En valeur absolue, le nombre de diplômés par la voie de la VAE reste très faible : **675 diplômés d'aide-soignant délivrés en 2006**.

Selon la DARES, en 2005, plus de 80 % des candidats à la VAE visant un titre ou un diplôme de niveau V (CAP ou BEP) ou une certification, relèvent du domaine sanitaire et social²⁴.

Au plan **régional**, la VAE a connu progression de **12 % en 2007**²⁵ dans le champ sanitaire et social (1 126 personnes). Les formations les plus demandées portent sur le diplôme professionnel d'aide soignant (DPAS), le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), le titre d'assistant de vie familiale (ADVF), le CAP petite enfance et le DE d'éducateur spécialisé.

Le nombre de démarches de VAE entreprises reste insuffisant, non seulement au regard du nombre de bénéficiaires potentiels mais aussi au regard des besoins en emplois à pourvoir et du nombre important de « faisant fonction ».

Des difficultés pour les candidats

Malgré les attentes qu'elle suscite, la VAE suscite des inquiétudes et la démarche, lorsqu'elle est entreprise, est très souvent assimilée à un parcours du combattant ou à un long parcours solitaire, en raison :

- d'informations parcellaires et administratives sur le site de la DRASS
- de l'absence de liens plus apparents sur le site Internet de la DRASS avec celui de la Région
- d'un accompagnement parfois insuffisant aux différents stades de la démarche (dossier de recevabilité, dossier de validation).

Des jurys VAE difficiles à mobiliser

La gestion de la VAE a entraîné des tâches nouvelles et lourdes, du fait de la complexité des procédures, de l'absence d'outils adaptés et de la difficulté à organiser, former et mobiliser des jurys.

Le groupe de travail issu de la commission VAE du CCREFP a permis de pointer certaines difficultés concernant **la constitution, les calendriers et les lieux de jurys VAE**. Il ressort qu'il est difficile de mobiliser :

- **les enseignants référents**
 - L'indemnisation des enseignants référents est faible au regard de la charge de travail et donc peu mobilisatrice. Des disparités existent selon que le diplôme est du ressort de l'Éducation nationale ou du ministère de la Santé²⁶.
 - Pour le DEAS, les formateurs souvent fortement sollicités lors de la période des examens (juin, septembre).
- **les professionnels**
 - Les employeurs sont parfois réticents à autoriser les professionnels à participer aux jurys et leur demandent parfois d'assurer cette fonction hors temps de travail (DEAVS). Ceci est particulièrement difficile lorsque plusieurs sessions sont organisées dans l'année (4 sessions pour le DEAVS par exemple).

²³La VAE en 2006 dans les ministères certificateurs : 26 000 candidats ont obtenu un titre ou diplôme, DARES, n°44.3, octobre 2008.

²⁴ DARES, Les candidats à la VAE d'un titre ou diplôme de niveau V en 2005 : majoritairement des femmes recherchant une certification dans le secteur sanitaire et social, n°34.1, août 2008.

²⁵ Source : PRAO.

²⁶ Pour les jurys DEAVS ou TISF (diplômes délivrés par le ministère de la Santé), forfait de 35 € plus la prise en charge des frais de déplacements. Aucun temps n'est prévu pour la lecture des dossiers. Souvent, face au refus des employeurs, la journée de participation aux jurys doit être prise sur des congés. Pour les jurys d'éducateur spécialisé et de moniteur éducateur (diplômes délivrés par l'Éducation nationale), la prise en charge est de 30 € par dossier et non par session, plus remboursement des frais kilométriques et des repas.

- Les aides-soignantes en exercice doivent avoir l'autorisation de leur hiérarchie ou prendre un jour de congé pour participer aux jurys.
- Le niveau d'exigence des jurys professionnels est souvent très élevé, la VAE étant jugée comme une voie d'accès « de bas niveau ».

Ces difficultés ont également été pointées, à l'échelle nationale et pour de nombreux autres diplômés²⁷.

Vers des démarches de VAE co-produites

Les employeurs peuvent s'approprier le dispositif VAE comme un outil proactif et co-produit au service d'une dynamique de gestion des ressources humaines individuelle et d'entreprise.

Les conditions d'effectivité du droit à la VAE s'accompagnent aujourd'hui encore trop rarement d'une prise en charge collective (entreprise, branche professionnelle, regroupement d'associations).

Dans le champ sanitaire et social, notamment pour les niveaux V, où il s'agit de valoriser des métiers peu considérés, ces actions de VAE co-construites peuvent être davantage encouragées notamment autour des CTEF.

Au plan régional, une plateforme inter certificateurs, pilotée par la DRTEFP et associant les certificateurs publics, a été mise en place pour permettre de développer le dialogue et l'accompagnement de démarches collectives de VAE²⁸.

Une enquête du Centre d'études de l'emploi²⁹ montre les difficultés d'articulation entre usage collectif et démarche individuelle. Elle souligne par ailleurs qu'une mobilisation des acteurs est plus aisée lorsqu'il s'agit de la construction de **métiers en émergence** (aide à domicile ou médiation sociale et culturelle) où la VAE répond alors à un enjeu de professionnalisation du métier.

Grâce à la mobilisation des fédérations, les candidats bénéficient d'un réel accompagnement, éventuellement couplé à une formation, qui vient en soutien de leur engagement personnel. Cette dimension collective permet de dépasser le cadre de la VAE comme une seule « aventure personnelle » mais de l'inscrire dans une **démarche co-construite de professionnalisation**.

Les expériences menées par les OPCA

Les OPCA peuvent jouer un rôle important dans la prestation de services, de conseil et d'accompagnement d'actions de formation.

A titre d'exemple, l'OPCA des salariés des professions libérales a décidé, depuis septembre 2008, de généraliser un dispositif de sensibilisation et de soutien préalable à l'entrée en VAE : **Prépa'VAE**.

Expérimenté en Rhône-Alpes auprès de salariés des cabinets dentaires et vétérinaires, ce dispositif permet de bénéficier, avant l'entrée en VAE, d'un soutien de positionnement et de suivre des modules de formation dans le but d'acquérir les bases nécessaires à la constitution du dossier.

Cette expérimentation a donné des résultats encourageants : sur 33 personnes formées, plus d'un tiers se sont engagées dans une démarche de VAE³⁰.

Dans le cadre de leurs actions de conseil et d'accompagnement, les OPCA peuvent jouer un rôle de sensibilisation et de soutien aux démarches de VAE pour la constitution des dossiers de recevabilité (formalisation des expériences, mise en évidence des compétences acquises en adéquation avec le diplôme visé notamment).

Le rôle des organismes de formation

Les organismes de formation ont également un rôle important à jouer. Ainsi l'IFTS a été à l'initiative de la création de A-VAE-TSS, "Association Rhône-Alpes d'informations et d'accompagnement spécialisés pour la validation des acquis de l'expérience du travail social et de la santé". Sa vocation est d'accompagner les personnes impliquées dans une démarche de VAE.

²⁷ Rapport Éric BESSON, valoriser l'acquis de l'expérience : une évaluation du dispositif de VAE, septembre 2008

²⁸ Audition DRASS

²⁹ Centre d'études de l'emploi, La VAE : le difficile usage collectif d'un droit individuel, Connaissance de l'emploi, octobre 2008, n°58.

³⁰ aef.info 21 août 2008

Le développement de la VAE suppose une évolution des projets pédagogiques prenant en compte des parcours plus individualisés et plus différenciés. Les démarches de VAE doivent être encouragées au titre des passerelles entre formations et entre métiers pour favoriser réorientation et mobilité. Les passerelles se concrétisent soit par des allègements de formation, soit par des dispenses de domaines de formation. Grâce à la mise en place des référentiels, on peut penser que des VAE partielles, accompagnées d'un parcours de formation individualisé en centre de formation, peuvent être encouragées.

L'organisation de passerelles entre les diplômés via une démarche VAE devrait pouvoir être encouragée pour les métiers du sanitaire.

En ce qui concerne la diffusion de l'information auprès des employeurs, sur la VAE, des marges de progression peuvent être réalisées. En effet, le groupe de travail issu de la Commission VAE du CCREFP a mis en évidence une communication insuffisante des organismes de formation auprès des établissements employeurs. Ces derniers sont nombreux à méconnaître la nécessité de mobiliser des jurys professionnels pour la VAE et les difficultés de ceux-ci à dégager du temps pour siéger.

VAE	
Constats	<p>Des jurys difficiles à mobiliser pour plusieurs sessions successives</p> <p>Un niveau d'exigence très élevé des jurys professionnels</p> <p>Une démarche surtout individuelle...encore insuffisamment portée et accompagnée par le collectif</p> <p>Beaucoup d'initiatives...mais une impression de « coup par coup »</p>
Préconisations	<p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suggérer une amélioration du site de la DRASS en matière d'accueil VAE - Renforcer la lisibilité des certifications VAE - Réduire les délais d'examen des dossiers <p>Information / orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer, dans le cadre des espaces Rhône-Alpes, les points d'information et d'accueil VAE - Encourager l'organisation d'une campagne d'information à destination des publics prioritaires - Encourager les bilans d'étape professionnelle <p>Accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager les « passerelles VAE » entre métiers, fondés sur une VAE partielle et la définition d'un parcours individualisé de formation - Favoriser la VAE qualifiante, avec période de remise à niveau, pour les personnes travaillant dans le secteur des services à la personne <p>Jurys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alléger et simplifier la composition des jurys de VAE - Harmoniser les conditions d'indemnisation des membres des jurys VAE et inciter les employeurs à leur permettre de dégager le temps nécessaire pour participer aux sessions <p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscrire la VAE dans le plan régional de développement des formations (PRDF)

2.5.2 L'apprentissage

L'apprentissage peut constituer un « prolongement naturel » de l'alternance pédagogique telle qu'elle est pratiquée traditionnellement sous forme de stages. Il constitue également une voie de formation permettant de diversifier l'accès à la qualification, notamment en visant des publics spécifiques.

Certaines régions ont fait le choix de la promotion de l'apprentissage pour les FSS : Île-de-France, Bretagne notamment et plus récemment (février 2009) la région Aquitaine, en priorité pour la formation d'infirmier.

En Rhône-Alpes, l'apprentissage dans le sanitaire et social reste dans l'ensemble peu développé³¹ même si on peut observer ces dernières années une progression du nombre d'apprentis, notamment pour les diplômes paramédicaux :

- Une première expérience a été lancée en 2005 par l'IFIR, pour la formation d'auxiliaire puéricultrice pour la ville de Lyon.
- Depuis la rentrée 2008, outre le diplôme d'infirmier, d'auxiliaire de puériculture, ce CFA propose trois nouvelles formations en apprentissage dans le secteur santé, sanitaire et social : le diplôme d'État Aide-soignant, le diplôme d'État Aide Médico-Psychologique et le brevet Technique des Métiers Prothésiste dentaire.

Titres et diplômes dans le champ du ministère de la Santé préparés par apprentissage (2007)

Libellé examen	Libellé site	Total
Éducateur spécialisé	ARIA Lyon	50
	IREIS	31
Moniteur éducateur	ARIA Lyon	14
	IREIS	23
Auxiliaire de vie sociale	MFR de la Dombes	13
Aide soignant	IREO Annecy-le-Vieux	37
Infirmière	École Rockefeller	12
	École service social sud-est	5
	IFSI Croix Rouge VAL	12
	IFSI Croix Rouge Lyon	1
Ambulancier	CFA AFT	8
Auxiliaire puériculture	École Rockefeller	14
Total		220

Source : Conseil régional Rhône-Alpes – Direction de l'apprentissage

En juillet 2008, le cabinet Ithaque a remis un rapport à la DRASS Rhône-Alpes sur le développement de l'apprentissage³². Il ressort de l'étude Ithaque que les établissements enquêtés tirent un bilan positif de l'apprentissage, malgré les réticences de certains employeurs qui voient dans le contrat d'apprentissage une source de complexité.

Un terrain à exploiter pour les collectivités territoriales

Les collectivités territoriales sont d'ores et déjà présentes sur l'apprentissage pour les métiers du sanitaire et social :

- CESF, éducateurs spécialisés dans les services enfance des Conseils généraux
- CAP petite enfance dans les communes
- AMP, aides-soignants, infirmières dans les EHPAD administrés par des collectivités.

Le potentiel de développement de l'apprentissage est important dans les collectivités. Les Conseils généraux pourraient être des acteurs importants, en partenariat avec le Conseil régional, pour promouvoir l'accueil d'apprentis.

³¹ 1 700 contrats d'apprentissage (sur environ 40 000) aidés par le Conseil régional au 31 décembre 2007 dans les domaines du sanitaire, social et santé-social. Source : cabinet Ithaque, 2008.

³² Cabinet Ithaque, Étude sur le développement de l'apprentissage dans les métiers du sanitaire et social en Rhône-Alpes, étude réalisée pour la DRASS Rhône-Alpes, service études et statistiques, juillet 2008.

La mise en œuvre

Sur un plan opérationnel, le développement de l'apprentissage suppose :

- **pour les structures d'accueil** : résoudre les problèmes organisationnels
 - capacité des équipes à intégrer l'apprenti, notamment pour le milieu ouvert et surtout les services à domicile
 - organisation des permutations (remplacement sur des séquences de formation longues)
 - gestion de la concurrence stages / contrats dans un contexte de rareté de la ressource des terrains de stage
- **pour les maîtres d'apprentissage** : dégager plus de temps pour suivre les sessions de formation à la fonction.

Quel support logistique ?

Plusieurs options sont possibles :

- CFA « hors les murs » des métiers du sanitaire et social. Les Unités de Formation par Apprentissage (UFA) sont sous la responsabilité pédagogique d'organismes de formation dûment autorisés ou agréés par leurs administrations de contrôle et ayant passé convention avec le CFA. Chaque UFA garde donc un rôle exclusivement pédagogique, en relation surtout avec l'apprenti et le maître d'apprentissage.
- CFA de branches
- CFA académique pour les métiers exercés dans le secteur public
- Articulation avec Formasup pour les formations post-baccalauréat.

En Bretagne, dès 1999, les partenaires sociaux créent l'Association Régionale pour la Formation par l'Apprentissage aux métiers du secteur sanitaire, social et médico-social en Bretagne (ARFASS).

De septembre 2000 à septembre 2005, deux «Sections d'apprentissage» :

- section d'apprentis moniteurs éducateurs de l'AFPE (Saint-Brieuc)

- section d'apprentis éducateurs spécialisés de l'IRTS de Bretagne (Rennes).

2006 : création d'un Centre de Formation des Apprentis (CFA) sanitaire et social : l'ARFASS devient l'organisme gestionnaire, interlocuteur unique des différents acteurs de l'apprentissage (employeurs, apprentis, Conseil Régional, SAIA, DRASS ...).

Le CFA est un CFA « hors les murs » : il passe convention avec des organismes de formation dûment habilités par leurs administrations de contrôle, et qui, par délégation, assurent la responsabilité pédagogique de la bonne mise en œuvre des formations qui leur sont confiées.

En 2007, pour mieux associer l'ensemble des parties prenantes de l'apprentissage et ainsi mieux répondre aux besoins régionaux, l'ARFASS décide de s'ouvrir à l'ensemble des décideurs du secteur sanitaire et social.

Source : ARFASS

Le CESR est favorable au développement de l'apprentissage, tout particulièrement sur les diplômes de niveau V et IV pour les métiers en tension mais aussi sur les diplômes de niveau II et I.

Dans ce cadre, de nouveaux modes de recrutement pourraient être mis en place, pour accueillir de nouveaux publics, selon des critères différents et complémentaires de ceux qui sont habituellement utilisés. La voie de l'apprentissage permet d'accorder, dans la phase de sélection des candidats, de porter une appréciation globale sur la motivation, le projet professionnel et la personnalité du candidat et de valoriser des parcours jugés parfois « atypiques » dans les autres formations initiales.

Apprentissage	
Constats	<p>Une information et une promotion de l'apprentissage insuffisantes</p> <p>Une « couche de complexité » supplémentaire pour certains employeurs</p> <p>Des potentialités encore sous exploitées (dans les EHPAD, en milieu ouvert...)</p> <p>Un champ à explorer pour les collectivités territoriales, notamment pour l'action sociale</p>
Préconisations	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'apprentissage comme pouvant contribuer à apporter une réponse aux besoins de recrutement présents et à venir dans le secteur sanitaire et social - Encourager les formations en apprentissage pour les formations conduisant aux métiers en tension - Construire les outils de pilotage du dispositif (communication, promotion auprès des employeurs, suivi d'insertion...)

2.6 Flux de sortie et formation tout au long de la vie

Les diplômés du secteur sanitaire et social ne rencontrent pas de difficultés d'insertion professionnelle en raison des besoins de recrutement du secteur (création attendue de 400 000 emplois en France à l'horizon 2015 selon la DARES).

Les flux de sortie du système d'enseignement sanitaire et social sont de fait rapidement « absorbés » par la demande émanant des établissements du secteur sanitaire, médico-social et social.

Il importe cependant que ces diplômés, devenus des professionnels du secteur, y restent de manière durable. Au-delà des questions relatives aux conditions de travail et aux rémunérations, qui dépassent le cadre de l'avis, se pose la question de la place de la formation professionnelle pour maintenir les individus en projet dans leur période d'activité professionnelle.

2.6.1. La formation tout au long de la vie : une attente forte

La formation tout au long de la vie constitue un enjeu important pour le secteur sanitaire et social. Elle est en effet un levier d'action important pour accompagner :

La montée en qualification

Il s'agit d'une attente forte pour tous les personnels, et notamment pour les « faisant fonction ». La qualification des personnes travaillant dans le secteur des services à la personne pose également problème. Dans ce secteur en plein développement, se pose en effet la question de la reconnaissance des formations et des diplômes dans les conventions collectives. Le plus souvent de niveau V, l'accès à la VAE pour ces publics est difficile sans une remise à niveau. Le risque de déqualification des métiers et des services est important si ces personnes sont orientées vers des formations et des diplômes du type « certificat d'aide à la personne », non reconnus dans les conventions collectives.

Les mobilités professionnelles

Dans le secteur de la santé, il est plus fréquent de changer de cadre de travail que de métier. Au sein de la fonction publique hospitalière, de nouvelles perspectives de carrière apparaissent cependant avec le développement des possibilités d'accès aux corps des cadres de soins pour les niveaux III ou II. Les aides-soignants ont en revanche des perspectives restreintes en l'absence de certification de niveau IV.

Dans l'ensemble, le renforcement des passerelles constitue un enjeu fort pour diversifier les trajectoires professionnelles et permettre des évolutions de carrière.

Les évolutions des métiers

Comme dans d'autres secteurs, le champ d'activité des professionnels du secteur sanitaire et social s'élargit et se complexifie :

- L'évolution permanente des équipements et du matériel de santé exige par exemple le renforcement des connaissances en informatique, en recherche technique et paraclinique.
- La lutte contre les infections nosocomiales, le développement de procédures qualité ou encore la gestion des risques (radioprotectons des patients par exemple) nécessitent de nouvelles compétences pour l'ensemble du personnel soignant et une maîtrise de nouveaux outils.

2.6.2. La formation tout au long de la vie : une offre en développement

En 2005, les branches sanitaires, sociales et médico-sociales publiques et privées à but non lucratif ont signé des accords-cadres relatifs à la formation professionnelle engageant la formation professionnelle hospitalière (FPH) dans la voie de la formation tout au long de la vie.

Les branches disposent des structures (OPCA³³) et des outils ouverts aux autres salariés : Droit Individuel à la Formation (DIF)³⁴, plans de formation, congés VAE, bilans de compétences...

Le Conseil régional peut être un acteur important dans la recherche et la définition d'un engagement sur des principes communs en matière de formation continue, pour favoriser des effets de synergie sur la montée en compétences et en qualification des personnels et adapter les réponses de formations aux besoins des populations.

Flux de sortie, insertion professionnelle, formation continue	
Constats	<p>Des attentes en matière de qualification</p> <p>Des mobilités professionnelles difficiles</p> <p>Des métiers en évolution</p> <p>Une offre de formation professionnelle qui se développe</p>
Préconisations	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Développer les passerelles et les mobilités fonctionnelles entre métiers</i> - <i>Accompagner l'évolution des compétences des personnels en place pour répondre aux évolutions des emplois</i> - <i>Favoriser l'accès aux qualifications par la VAE en développant des dispositifs spécifiques d'accompagnement pour des métiers prioritaires (infirmiers, aides-soignants...)</i> - <i>S'engager sur des principes communs d'action en matière de formation continue</i>

³³ UNIFAF pour la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif ; ANFH pour la fonction publique hospitalière.

³⁴ Pour la fonction publique hospitalière, la loi de modernisation de la fonction publique du 2 février a permis d'introduire le DIF dans la fonction publique.

3. Vers une organisation territoriale des formations sanitaires et sociales en Rhône-Alpes

Les dépenses d'investissement consenties en décembre 2008 par la Région traduisent l'engagement de l'exécutif en faveur de la réhabilitation d'un parc immobilier délaissé pendant de nombreuses années. Ces mesures d'urgence visent à :

- améliorer les conditions d'études des élèves et étudiants scolarisés dans les filières sanitaires et sociales, ainsi que les conditions de travail du personnel exerçant dans les établissements,
- accompagner l'augmentation des contingents d'élèves formés, conformément aux engagements du PRDF.

Dans un contexte marqué par un cadre juridique complexe, la Région n'est pas en capacité de porter à elle seule une politique d'investissement durable et soutenable. La définition d'une **politique concertée et partagée** en matière d'investissement, entre la Région, les autres collectivités, les établissements et les branches professionnelles, est une priorité structurante pour l'avenir du paysage des formations sanitaires et sociales. Au-delà des actions fortes entreprises au titre de la remise en conformité des établissements, l'investissement constitue en effet un **levier d'action** important pour faire **évoluer la structure de l'appareil régional de formation**, pour :

- bâtir une offre équilibrée, répondant aux besoins exprimés dans les territoires,
- coordonner et développer une offre régionale de formation cohérente, en phase avec les évolutions des qualifications et des métiers.

3.1 Des choix d'investissement sous contrainte

3.1.1 Les compétences régionales en matière d'investissement : un cadre juridique complexe

Le cadre juridique en matière d'investissement dans les établissements dispensant des formations sanitaires et sociales est à la fois flou et différencié.

Au regard des textes et de la jurisprudence du Conseil d'État, la Région participe au financement :

- des dépenses d'investissement d'entretien et d'équipement des établissements de formation sociale et des établissements privés de formations sanitaires, dans les conditions qu'elle fixe par une délibération,
- des dépenses d'investissement des organismes publics de formations sanitaires, dans le cadre du budget de fonctionnement de ces établissements.

La Région n'est tenue :

- ni à une obligation de responsabilité sur les locaux des établissements,
- ni à une obligation de soutien direct au financement des investissements engagés par les établissements de formation.

Elle a cependant été très sollicitée pour financer les travaux de sécurité, de rénovation ou d'agrandissement des établissements et s'est souvent engagée au-delà de ses obligations légales.

3.1.2 Le plan d'investissement de décembre 2008 et les critères de soutien retenus par la Région

Au deuxième semestre 2008, la Région a procédé à la commande d'un audit patrimonial des établissements de formation. 15 établissements jugés prioritaires ont fait l'objet de cet audit réalisé par le Cabinet SOCOTEC.

Suite à cet audit, le Conseil régional a décidé, en décembre 2008, de soutenir le programme de rénovation de 4 établissements pour une mise en conformité et en sécurité ainsi qu'une réhabilitation de leurs locaux : 3 organismes de formation sanitaire³⁵ et 1 établissement de formation dans le domaine social³⁶ ont ainsi bénéficié d'autorisations de programme pour 2009, respectivement pour des montants de 5,8 M€ et 1,7 M€.

La Région a fixé son cadre d'intervention dans sa délibération de décembre 2008³⁷ en déterminant ses critères de soutien :

- taux de participation régionale limité à un tiers du coût total du projet
- cofinancement obligatoire des autres collectivités territoriales
- participation en fonds propres obligatoire pour les écoles privées dépendant d'une structure nationale
- cohérence des projets avec les politiques régionales relatives à l'environnement et à la prise en compte du handicap.

Le CESR regrette de ne pas avoir été consulté lors de la phase d'élaboration de cette délibération.

A ce jour, les choix d'investissement visent principalement à mettre en conformité les établissements avec les normes de sécurité et d'accessibilité des locaux. Ils traduisent la volonté de la Région de rendre plus acceptables les conditions de vie des élèves et de travail des personnels. Cependant, ces choix réalisés sous contrainte n'exercent pas d'effet structurant sur le paysage des formations et placent davantage la Région en position de **financeur en dernier ressort** contraint qu'en position de **chef de file et d'organisateur**.

3.2 Vers une structuration équilibrée de l'appareil régional de formation

3.2.1 L'audit patrimonial : un premier pas...

La Région n'étant pas en capacité, à elle seule, de mener une politique durable et soutenable d'investissement, une approche partenariale avec les autres collectivités, les établissements de formation et les branches professionnelles, doit se développer.

Les critères de soutien à l'investissement décidés par la Région dans le cadre de l'audit patrimonial sont une première étape vers cette approche partenariale. Celle-ci appelle cependant à être renforcée si l'on souhaite poser l'investissement comme un élément moteur pour l'évolution du paysage régional des FSS et dépasser le cadre de la réhabilitation de bâtiments vétustes.

L'investissement s'inscrit en effet dans une logique de **structuration de l'offre** et **d'aménagement du territoire d'éducation et de formation** aux métiers du sanitaire et social. Il ne peut pas être dissocié de la carte des formations, de son évolution, des besoins d'emploi dans les territoires.

3.2.2 vers un effet levier de l'investissement

Fondamentalement, l'objectif assigné à l'audit patrimonial était de contribuer à :

- définir une politique régionale en matière d'investissement.
- prioriser les projets (vers un PPI³⁸ pour les FSS).

Il faut désormais s'engager dans cette étape ambitieuse où le PPI peut servir d'outil pour une structuration équilibrée de l'offre de formations.

Un effet structurant des dépenses publiques d'investissement peut opérer pour accompagner le développement de l'enseignement sanitaire et social en Rhône-Alpes.

³⁵ Association hospitalière Dauphinoise Saint Martin (AHDSM) Grenoble, IRFSS Croix Rouge de Saint-Étienne, Centre hospitalier de Montélimar

³⁶ IFTS Échirolles

³⁷ Voir rapport n°08.16.879 Modalités d'intervention régionale sur les projets d'investissement des établissements de formations sanitaires et sociales

³⁸ Programme Pluriannuel d'Investissement

Les dépenses d'investissement peuvent être associées à des choix forts : concentration ? « Métropolisation » de l'enseignement sanitaire et social ? Réseau de filières de proximité ?... L'investissement constitue de ce point de vue une composante essentielle de l'évolution de l'appareil de formation et de son maillage territorial.

3.2.3 Quels choix pour l'appareil de formation rhônalpin ?

Avec 15 000 étudiants répartis dans 100 établissements de formation et plus de 30 diplômes, le système de formation des FSS peut surprendre si on rapproche ces quelques chiffres clés de ceux d'autres filières de formation ou de certains gros établissements universitaires régionaux (27 200 étudiants par exemple à l'université Lumière Lyon 2, répartis dans 12 UFR³⁹ ou instituts).

Cette diversité se justifie dès lors qu'il s'agit d'assurer une **présence des organismes de formation, au plus près des territoires** et pour mieux accompagner la formation et la professionnalisation sur des métiers et des secteurs prioritaires : aides-soignantes, métiers du service à la personne notamment. Pour les formations qui conduisent à ces métiers, la proximité est essentielle. Elles s'adressent souvent à des jeunes peu mobiles mais aussi à des adultes en reconversion, ou encore à des salariés en exercice à la recherche de « VAE passerelles », souvent chargés de famille, pour lesquels l'éloignement du centre de formation et la mobilité qui en découle, peuvent être rédhibitoires.

Pour les formations de niveau I et II, on observe une plus forte concentration de l'appareil de formation dans les villes universitaires (et autour des CHU pour les formations de sage-femme notamment). Faut-il encourager une concentration également pour les niveaux III, notamment dans la perspective d'une intégration des études d'infirmières dans le LMD ? Il s'agit d'une question complexe et délicate, qui implique également une approche partenariale, conduite dans le respect des territoires.

Elle doit également tenir compte :

- de la proximité, de la mobilité des personnels, des élèves et des étudiants, de leurs conditions de travail et de vie
- des besoins des territoires et de leurs spécificités.

Le CESR propose que soit engagé un travail autour de deux axes :

→ **Proximité** pour les écoles et instituts de formations de niveau IV et V. Pour ces niveaux, il est nécessaire de conserver des structures de proximité dans des écoles misant sur un encadrement pédagogique fort. Le CESR propose, pour ces formations, que des synergies avec les lycées soient recherchées.

→ **Pôles d'enseignement sanitaire et social** fondés sur une mutualisation et une mise en réseau pour les formations de niveau III, II et I.

Avec le LMD, les formations en soins infirmiers, en accompagnement et travail social, ne peuvent rester à l'écart du système universitaire. Pour les niveaux I et II, mais aussi pour les formations de niveau III, la mobilité des élèves, l'évolution des métiers et des pratiques professionnelles peuvent laisser entrevoir des mutualisations de moyens entre établissements de formation :

- plateformes partagées de cours et d'équipements techniques (laboratoires, matériel de soins...) : développement de semestres de cours dans d'autres IFSI de la région (éventuellement en fonction des spécialisations des différents IFSI, de leurs équipements spécifiques et des centres hospitaliers auxquels ils sont éventuellement adossés)
- développement des formations conjointes avec les universités et écoles régionales
- mise en commun de certaines fonctions de support pour alléger certaines contraintes de procédures et de gestion.

³⁹ UFR: Unité de Formation et de Recherche

Un rapprochement avec les établissements supérieurs doit être également encouragé (partenariats sur des doubles diplômes ou des diplômes conjoints). Ce maillage avec les universités pour les niveaux I et II pose de fait la question de **l'intégration de ces formations au schéma régional de l'enseignement supérieur et de la recherche**.

Les problèmes soulevés par la mobilité des élèves devront être pris en compte dans les critères d'attribution des bourses.

La régionalisation est de fait le moyen de mettre en place une **politique d'investissement ajustée aux besoins**. La Région a le recul nécessaire pour être en capacité de doser les investissements et de les prioriser tout en ayant une connaissance suffisamment fine des territoires pour ne pas agir de manière centralisée et tenir compte de leurs réalités.

En poursuivant l'action entreprise en lien avec les CTEF pour faire remonter les besoins et en coordonnant l'ensemble de ces remontées, la Région est l'échelon pertinent pour **conduire des choix d'investissement prioritaires et hiérarchisés, sans perdre la réalité des territoires**.

Aujourd'hui, on lit davantage la richesse de l'appareil de formation rhônalpin sous l'angle de sa fragmentation. Si le maintien d'une proximité dans les territoires est important, il est tout aussi important que **la diversité et la richesse de l'appareil régional de formation ne se lise pas en termes d'émiettement, de fragmentation, mais bien en terme d'articulation et de mise en réseau des acteurs**.

Investissement et organisation territoriale	
Constats	<p>Un état immobilier des établissements globalement vétuste</p> <p>Une politique globale d'investissement non soutenable pour la Région à elle seule</p> <p>Des critères de soutien adoptés en 2008 : un premier pas à renforcer</p>
Préconisations	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les actions d'aide à l'investissement existantes, dans une démarche partenariale avec les collectivités locales - Soutien à l'investissement dans les formations de niveau V en lien avec les besoins des territoires et les métiers en tension - Une mise en réseau et une mutualisation des moyens à envisager pour les formations de niveau III à I.

Conclusion

Les formations sanitaires et sociales doivent répondre à des besoins essentiels de la société et à une demande soutenue des professionnels du monde médical, paramédical et social. Elles doivent également faire face à une **évolution qualitative du contenu des métiers** ou à l'émergence de **métiers nouveaux** :

- le secteur social voit évoluer le contenu des métiers sur les modes d'approche des publics et le contenu même des interventions,
- le champ sanitaire connaît également des évolutions qualitatives des métiers : pour le suivi des malades, pour l'hospitalisation à domicile, pour la délégation de tâches entre médecins et paramédicaux, pour le fonctionnement des réseaux de santé ou encore pour la prise en charge de la dépendance.

À cela s'ajoutent des éléments démographiques liés à la pyramide des âges pour certaines professions.

Ces formations s'inscrivent dans un **paysage particulièrement mouvant** :

- mise en place des ARS et de la loi Hôpitaux patients santé territoires
- réforme des diplômes et mise en place du LMD
- réforme de la formation professionnelle
- réforme de l'État et des collectivités territoriales.

Ces évolutions majeures vont inmanquablement avoir un impact sur :

- les schémas relatifs à l'organisation des soins et du travail social
- les compétences des autorités de tutelle
- l'offre de formation
- les marges de manœuvre des Régions dans le pilotage des formations.

La poursuite de la régionalisation des FSS va sans doute s'exercer autour de la **capacité de la Région à fédérer un pôle de ressources** tourné :

- vers les publics à former, pour informer, orienter les jeunes et les adultes, les accompagner dans leur formation initiale et tout au long de la vie,
- vers les employeurs et les autres collectivités, pour mieux identifier les besoins dans les territoires.

C'est sans doute à travers le prisme de la géographie des formations, de la démographie et de l'aménagement du territoire que la Région va poursuivre son engagement dans le champ du sanitaire et social.

Jusqu'à présent, son rôle a surtout porté sur l'organisation des fonctions support aux formations. **L'un des enjeux forts pour la Région consistera à ce qu'elle se positionne davantage dans sa fonction d'organisateur.** Elle est en particulier l'autorité pertinente pour contribuer à dessiner une carte équilibrée des formations, autour de formations de proximité sur l'ensemble des territoires rhônalpins pour les formations de niveau V et de formations organisées en réseau, davantage mutualisées, pour les formations post-baccalauréat, lesquelles ont vocation à se rapprocher de l'université.

La carte rhônalpine des formations sanitaires et sociales devra évoluer dans le respect des territoires, de leur diversité, des besoins des populations pour des formations essentielles au maintien du lien social, à la solidarité, au bien-être et à la santé des citoyens rhônalpins.

Synthèse des préconisations

2 axes stratégiques

Constats	Leviers d'action
Axe 1 : Affirmer le rôle de chef de file et de pilote de la Région	
<p>L'État, garant de la qualité, mais pas pleinement financeur Une tutelle de l'État répartie dans plusieurs ministères La Région, opérateur mais pas pleinement décideur Un domaine qui concerne de nombreux acteurs sur le territoire : Départements, établissements sanitaires et sociaux, organismes de formation, et étudiants</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la contractualisation avec les organismes de formation - Contractualiser avec les Conseils généraux pour développer les formations et les dispositifs de formation (éventuellement l'apprentissage) portant sur leurs personnels ainsi que sur les organismes financés - Encourager la contractualisation avec les employeurs sur des objectifs de GPEC, de formation et de professionnalisation - Établir un suivi du schéma régional des FSS et de son évolution en lien avec les plans régionaux de santé publique et de l'offre de soins
Axe 2 : Développer un système d'information des FSS	
<p>Une information existante mais dispersée, et faiblement diffusée Des besoins particulièrement difficiles à évaluer d'un point de vue prospectif Des sources d'information parcellaires et compartimentées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système d'information régional : la Région doit participer, avec les autres acteurs, à la mise en place d'un véritable système d'information, permettant d'établir un tableau de bord régional regroupant l'ensemble des informations nécessaires à la conduite d'une politique cohérente de formations sanitaires et sociales. La Région devrait à cet égard être partenaire pour centraliser l'information, et inciter les futures ARS à jouer un rôle essentiel dans ce recueil d'informations. Ce système d'information pourrait alimenter un guichet unique / centre ressources à destination du public et des professionnels. - Renforcer l'articulation Conseil régional / Conseils généraux dans le travail de recensement des personnels des EHPAD pouvant bénéficier d'une formation. Un travail dans les territoires, en articulation avec les CTEF, pourrait permettre de « toucher » des adultes en situation de reprise d'activité ou de reconversion professionnelle - Encourager une meilleure programmation des réunions et une meilleure articulation entre les acteurs des différents groupes du PRDF (experts, technique, domaine) <div data-bbox="1070 874 1765 1433" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[État central et services déconcentrés (DRASS, DDASS)] --> B(Système d'informations territorial et partenarial) C[ARH, DREES, CREAL, URCAM, ORS, pôle emploi...] --> B D[Organismes de formation] --> B E[Branches professionnelles employeurs] --> B B <--> F[Un pôle des FSS] F --> G(Guichet unique / Centre ressources régional des FSS) G --> H[Éèves / étudiants, Adultes en reconversion, Salariés du secteur (démarches VAE)] G --> I[PAIO, Missions locales, Pôle emploi, CIO] H <--> I </pre> </div>

4 Volets d'actions partenariales pour les parcours de formation

Volet 1 : Faciliter l'accès aux FSS		
Quotas et capacités d'accueil	<p>Une programmation « fine » délicate à mettre en oeuvre</p> <p>Des avis motivés sur les quotas d'élèves à former nécessairement approximatifs</p> <p>Des ajustements à la marge pour répartir les quotas de formation entre des établissements en limite de capacité</p> <p>Un lien lâche entre quotas / capacités d'accueil et besoins d'emploi : un travail difficile à mener</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le travail entrepris au sein du PRDF et des groupes domaines (pour un système d'observation prospectif, voir supra) en tenant compte des réalités des territoires pour permettre à la Région de mieux connaître les besoins, d'ajuster les capacités d'accueil et de motiver ses avis sur les quotas - Renforcer le dialogue « amont » avec les établissements, en lien avec la démarche PRDF
Sélection à l'entrée	<p>Des concours éclatés, un calendrier complexe et fragmenté</p> <p>Des voies d'accès en parallèle insuffisamment développées</p> <p>Une logique de sélection, plus qu'une démarche de recrutement</p>	<p>Concours d'entrée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dresser un bilan, par filière, des modalités de sélection, du calendrier de toutes sessions d'examens - Encourager et accompagner la mise en place d'un système de concours unique, en particulier pour la formation d'infirmier (concours régional ou départemental) : les épreuves pourraient être envisagées de manière commune à tous les établissements, tout en étant organisées localement. - Encourager les plateformes partagées d'établissements pour la mise en commun des pratiques relatives aux épreuves d'admission (écrits et oraux) <p>Accès parallèle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérimenter de nouvelles modalités de sélection pour les formations de niveau V où les besoins sont les plus importants - Expérimenter l'organisation d'un accès sans concours, sur dossier et entretien de motivation - Expérimenter des voies d'entrée parallèles après un stage ou une première expérience professionnelle - Encourager l'accès sur titres pour la formation d'aide-soignant aux élèves titulaires d'un BEP assorti d'une mention complémentaire <p>Sélection vs. Recrutement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer une logique de recrutement, fondée sur la motivation et le projet professionnel et les qualités humaines du candidat - Renforcer la place de l'entretien dans la partie orale du concours, en mettant l'accent sur le projet professionnel du candidat et sur ses qualités humaines nécessaires aux métiers du sanitaire et du social
Classes préparatoires	<p>Des classes préparatoires très nombreuses</p> <p>Des contenus parfois flous et des objectifs pédagogiques manquant de clarté, dans lesquels la mise en situation professionnelle est souvent négligée</p> <p>Un marché déréglementé, sans agrément préalable pour les établissements</p> <p>Des préparations coûteuses qui peuvent souvent écarter les publics les plus démunis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Établir une cartographie des classes préparatoires rhônalpines sur leur organisation, leur fonctionnement et leur mode de financement afin de dresser un bilan évaluatif de leurs performances - Envisager les classes préparatoires comme un lieu de découverte et de sensibilisation aux métiers, en lien avec un projet professionnel construit

Volet 2 : Accompagner les élèves et les étudiants en formation

<p>Pédagogie</p>	<p>Une pédagogie parfois éclatée et fragmentée entre de multiples intervenants Des méthodes et des outils pédagogiques parfois obsolètes Une forte attente des étudiants pour un rattachement à l'université et au « processus de Bologne »</p>	<p>Enseignements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information sur l'organisation des enseignements, leur articulation d'ensemble et leurs objectifs à destination de la Région en vue d'introduire une plus grande cohérence entre eux - Encourager la mise en place de tronc communs afin de faciliter les passerelles entre les différentes formations <p>Outils pédagogiques & encadrement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer davantage les intervenants professionnels dans le tutorat - Développer l'usage des TIC dans la formation - Renforcer l'accompagnement pédagogique pour la conduite des projets tuteurés - Renforcer la formation continue des formateurs <p>Partenariats avec les universités / recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager le développement des partenariats entre instituts de formation du sanitaire et social et les établissements d'enseignement supérieur. Les directions concernées de la Région (DF4S et DESUP) pourraient être encouragées à coopérer en vue du développement de ces partenariats et de la mobilité des étudiants - Proposer le lancement de recherches, avec des équipes universitaires, sur l'évolution des pratiques pédagogiques et des modes de formation liés à l'évolution des métiers sanitaires et sociaux (veille sur les métiers et leur évolution) - Dans le cadre du LMD, mettre en place une voie d'accès de promotion sociale pour la formation d'aide-soignant
<p>Stages</p>	<p>Des terrains de stage insuffisants Des difficultés d'encadrement : des tuteurs parfois peu formés, et souvent peu disponibles Une qualité et une diversité de stages parfois insuffisantes Des financements contraints pour les stages : pour les étudiants, et pour les sites d'accueil</p>	<p>Terrains de stage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir une base de données régionale des sites qualifiants en Rhône-Alpes - Développer les stages : <ul style="list-style-type: none"> o dans les cliniques privées, les centres de radiologie des cabinets de ville o dans le secteur libéral (infirmières libérales mais aussi médecins libéraux) o dans les maisons de santé - Encourager les stages à l'étranger <p>Encadrement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la fonction de tuteur dans l'établissement de formation, pour la phase d'accompagnement à la recherche de stages, de préparation au départ en stage, pour le suivi et l'évaluation - Renforcer l'apport des sessions de formation pour les maîtres de stage dans les établissements d'accueil en vue d'une plus grande reconnaissance pouvant déboucher sur une qualification et une rémunération <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des outils d'évaluation de la qualité des stages - Définir plus précisément les compétences à acquérir en stage <p>Financement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager les autorités de tutelle à prévoir des lignes budgétaires spécifiques au financement des stages dans les établissements d'accueil <p>Favoriser la mobilisation des employeurs et de leurs financeurs afin de permettre le développement d'une politique d'accueil de stagiaires et une reconnaissance institutionnelle de la fonction de référent professionnel</p>
<p>Prévention abandons</p>	<p>des</p> <p>Un taux d'abandon en cours de formation globalement important, et plus particulièrement pour la formation d'infirmier Des facteurs d'abandon multiples, mis en évidence par l'étude du Centre Jean Bergeret : orientation, difficultés des formations, coûts financiers, articulation avec les périodes de stage...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la réflexion sur les interruptions de formation vers une analyse plus quantitative du phénomène, élargie aux autres formations particulièrement touchées - Associer l'ensemble des acteurs à la construction d'un outil de suivi des interruptions de formation pour permettre une vision claire, quantitative et qualitative - Renforcer l'action de la Région dans le soutien financier des étudiants, grâce au Fonds d'Aide d'Urgence, et à des politiques de bourses et de gratuité des formations élargies ▪ Mettre l'accent sur la question de l'information et de l'orientation des élèves souhaitant suivre une formation sanitaire ou sociale

Volet 3 : Diversifier les voies de formation et de qualification pour des parcours sécurisés et évolutifs

VAE	<p>Des jurys difficiles à mobiliser pour plusieurs sessions successives Un niveau d'exigence très élevé des jurys professionnels Une démarche surtout individuelle...encore insuffisamment portée et accompagnée par le collectif Beaucoup d'initiatives...mais une impression de « coup par coup »</p>	<p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suggérer une amélioration du site de la DRASS en matière d'accueil VAE - Renforcer la lisibilité des certifications VAE - Réduire les délais d'examen des dossiers <p>Information / orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer, dans le cadre des espaces Rhône-Alpes, les points d'information et d'accueil VAE - Encourager l'organisation d'une campagne d'information à destination des publics prioritaires - Encourager les bilans d'étape professionnelle <p>Accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager les « passerelles VAE » entre métiers, fondés sur une VAE partielle et la définition d'un parcours individualisé de formation - Favoriser la VAE qualifiante, avec période de remise à niveau, pour les personnes travaillant dans le secteur des services à la personne. <p>Jurys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alléger et simplifier la composition des jurys de VAE - Harmoniser les conditions d'indemnisation des membres des jurys VAE et inciter les employeurs à leur permettre de dégager le temps nécessaire pour participer aux sessions <p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscrire la VAE dans le plan régional de développement des formations (PRDF)
Apprentissage	<p>Une information et une promotion de l'apprentissage insuffisantes Une « couche de complexité » supplémentaire pour certains employeurs Des potentialités encore sous exploitées (dans les EHPAD, en milieu ouvert...) Un champ à explorer pour les collectivités territoriales, notamment pour l'action sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'apprentissage comme pouvant contribuer à apporter une réponse aux besoins de recrutement présents et à venir dans le secteur sanitaire et social - Encourager les formations en apprentissage pour les formations conduisant aux métiers en tension - Construire les outils de pilotage du dispositif (communication, promotion auprès des employeurs, suivi d'insertion...)
Flux de sortie et insertion professionnelle	<p>Des attentes en matière de qualification Des mobilités professionnelles difficiles Des métiers en évolution Une offre de formation professionnelle qui se développe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les passerelles et les mobilités fonctionnelles entre métiers - Accompagner l'évolution des compétences des personnels en place pour répondre aux évolutions des emplois - Favoriser l'accès aux qualifications par la VAE en développant des dispositifs spécifiques d'accompagnement pour des métiers prioritaires (infirmiers, aides-soignants...) - S'engager sur des principes communs d'action en matière de formation continue

Volet 4 : Investir pour une organisation territoriale équilibrée des formations

	<p>Un état immobilier des établissements globalement vétuste Une politique globale d'investissement non soutenable pour la Région à elle seule Des critères de soutien adoptés en 2008 : un premier pas à renforcer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les actions d'aide à l'investissement existantes, dans une démarche partenariale avec les collectivités locales - Soutien à l'investissement dans les formations de niveau V en lien avec les besoins des territoires et les métiers en tension - Une mise en réseau et une mutualisation des moyens à envisager pour les formations de niveau III à I.
--	---	---

Ressources bibliographiques

- ✦ **L'ambition des Régions pour un service public régional de la formation professionnelle. Bilan et perspectives**, ARF, décembre 2008
- ✦ **Les modalités d'intervention régionale sur les projets d'investissement des établissements de formations sanitaires et sociales**, rapport n°08.16.879, Conseil régional Rhône-Alpes, 2008
- ✦ **Rapport IGAS-IGAENR « L'impact du dispositif LMD sur les professions paramédicales et sages-femmes »**, octobre 2008
- ✦ **La VAE : le difficile usage collectif d'un droit individuel**, Centre d'études de l'emploi, Connaissance de l'emploi, n°58, octobre 2008
- ✦ **Les interruptions de formation en institut de formation aux Soins infirmiers (IFSI), Étude des facteurs psycho-sociaux et préconisations**, Centre Jean Bergeret, septembre 2008 (50 pages)
- ✦ **Étude sur le développement de l'apprentissage dans les métiers du sanitaire et social en Rhône-Alpes**, Cabinet Ithaque pour la DRASS, juillet 2008 (27 pages)
- ✦ **Rapport FLAJOLET, « Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire »**, ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, avril 2008
- ✦ **Rapport LARCHER de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital**, ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, avril 2008
- ✦ **Évaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicale et de sages-femmes et des aides aux étudiants**, Inspection générale des affaires sociales, janvier 2008 (58 pages)
- ✦ **Rapport sur la création des Agences Régionales de Santé (ARS)**, ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, janvier 2008 (58 pages)
- ✦ **La mise en œuvre de la compétence régionale sur les Formations sanitaires et sociales**, Conseil régional Rhône-Alpes, Inspection générale, octobre 2007
- ✦ **Entreprises, territoires et emploi**, CESR Rhône-Alpes, octobre 2007 (79 pages)
- ✦ **Les enjeux de la décentralisation des formations sanitaires et sociales en Haute-Normandie**, CESR Haute-Normandie, novembre 2006
- ✦ **Avis sur les Schémas régionaux des Formations sanitaires et sociales**, CESR Rhône-Alpes, octobre 2006 (9 pages)
- ✦ **Schémas régionaux des Formations sanitaires et sociales 2006-2010**, Conseil régional Rhône-Alpes, 2006 (56 pages)
- ✦ **La décentralisation des formations sanitaires et sociales**, CESR Rhône-Alpes, mars 2006 (34 pages)
- ✦ **Rapport ITHAQUE, « la mise en œuvre du transfert aux régions des formations sanitaires et sociales**, novembre 2004
- ✦ **La formation aux professions sociales en 2004**, Séries statistiques n°98, DREES, juin 2006

Glossaire

AFORTS	Association Française des Organismes de Formation et de Recherche en Travail Social
ARFRIPS	Association Régionale pour la Formation, l'Innovation et la Recherche en Pratique Sociale
CA	Certificat d'Aptitude
CCREFP	Comité de Coordination Régionale Emploi Formation Professionnelle
CEFIEC	Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CRAETS	Collectif Rhônalpin des Étudiants en Travail Social
CROUS	Comité Régional des Oeuvres Universitaires Sociales
CTEF	Contrat territorial emploi formation
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DE	Diplôme d'État
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRESS	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DS	Diplôme Supérieur
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FAGE	Fédération française des Associations Étudiantes
FNESI	Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers
GNI	Groupement National des Instituts en Travail Social
GERACFAS	Groupe d'Études, de Recherche et d'Action pour la Formation d'aide-soignant
IADE	Infirmier Anesthésiste
IBODE	Infirmier Bloc Opératoire
IDE	Infirmier diplômé d'État
IFAS	Institut de Formation d'Aide Soignant
IFSI	Institut de Formations en Soins Infirmiers
IRTS	Instituts Régionaux en Travail Social
LMD	Licence Master Doctorat (système)
PAEJ	Point Accueil Écoute Jeunes
PRDF	Plan régional de développement des formations
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie
UNIFED	Union des fédérations et des syndicats d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social
UNIFAF	Fonds d'Assurance Formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

Déclarations des groupes

ASSEMBLEE PLENIERE DU CESR
MARDI 17 MARS 2009

AVIS VERS UNE ORGANISATION PLUS EFFICIENTE DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES EN RHONE-ALPES

Avis n°2009-05- Rapporteur : Jean-Pierre CLAVERANNE

Débat

Intervention de M. Bernard ROMBEAUT, au nom du collège 1

Monsieur le Président et chers collègues,

Un paysage au relief complexe, des formations fortement spécialisées et cloisonnées, des diplômés très divers pour les formations sanitaires, des diplômés en forte mutation pour les formations sociales, une gouvernance complexe, un paysage qui concerne un grand nombre d'acteurs etc. Je me limiterai à cette liste de titres et commentaires que vous avez pu relever dans cet avis.

Le système des formations sanitaires et sociales est-il complexe ou compliqué ?

La différence entre compliqué et complexe peut paraître subtile, comme l'indiquait Hervé Sérieyx dans un ouvrage écrit en commun avec Michel Crozier.

Selon Sérieyx, « les réalités que ces deux mots recourent sont aussi éloignées l'une de l'autre que peut l'être un Boeing 747 d'un plat de spaghettis ! Démontez un Boeing et vous vous retrouverez avec 35 000 composantes. Par une pensée systématique et de la persévérance, il vous sera possible de le reconstruire et d'arriver au même résultat. Car le Boeing est réductible à l'analyse. Il n'y a pas d'incertitude dans la construction d'un Boeing. Dans un plat de spaghettis, en revanche, le convive, fourchette en main, aura beau répété indéfiniment la même torsion du poignet, il est peu probable qu'il n'arrive jamais à soulever la même quantité de spaghettis. Il y a dans les spaghettis une logique de chaos non prédictible. »

A la lumière de cette définition, certes contestable, je soutiendrai que le système des formations sanitaires et sociales est plus compliqué que complexe et qu'il ne s'inscrit pas dans une logique de chaos.

Le travail considérable d'analyse et de rédaction fait par notre président Jean Pierre Claveranne et ses 2 chargés d'études Emilie Chesneau et Dominique Chabert en compagnie de notre groupe de travail a pu établir un état des lieux et faire des propositions pour réduire la complication et améliorer l'efficacité du système. Nous pouvons voter cet avis sans retenue.

Je veux aussi souligner la qualité des 5èmes rencontres régionales des formations sanitaires et sociales tenues ici même le 27 février. L'équipe de la Région a montré qu'elle pouvait maîtriser les problèmes et réduire la complication. L'effort fait pour ces formations est conséquent. La gratuité des formations de niveau 5 est à remarquer.

Permettez moi, monsieur le président et chers collègues, de développer un point particulier concernant la formation par l'outil de Validation des Acquis de l'Expérience, VAE.

Comme notre assemblée l'avait souligné dans un avis antérieur, la VAE constitue un levier important pour répondre aux difficultés de recrutement de certains établissements et assurer la promotion sociale des salariés. Certes, au plan régional, la VAE a connu une progression de 12 %. Le nombre de démarches reste toutefois insuffisant, notamment en matière d'aide soignant, au regard des emplois à pourvoir et du nombre important de « faisant fonction ». Le système de VAE est compliqué, ce qui freine un développement dont nous avons besoin. Des simplifications du processus amélioreraient la situation. Elles sont possibles.

J'illustrerai mon propos à partir de 2 cas concrets de personnes « faisant fonction » d'aide soignante dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dont je suis administrateur.

La première démarche du parcours de VAE, se fait auprès de la DRASS pour obtenir le livret 1, dit de recevabilité, le remplir en faisant état de ses compétences, en y joignant des attestations et justificatifs divers et le retourner en lettre recommandée.

Si le dossier est recevable, la DRASS informe la DASS du domicile des candidates. Muni de ce précieux livret 1, les candidates peuvent partir à la chasse des financements de la formation. Compliqué là aussi, mais je ne m'étendrai pas.

Deuxième grande étape, le candidat retire alors le livret 2, dit de présentation des acquis de l'expérience accompagné de sa notice de 45 pages. Une trentaine de pages ayant trait à l'expérience professionnelle et des cas rencontrés sont ensuite à rédiger. Le Livret 2 ainsi rédigé est alors envoyé, par l'impétrant, en 4 exemplaires au Centre national pour l'aménagement des exploitations agricoles CNASEA, délégation VAE à Limoges, ville bien connue par sa porcelaine. L'original est conservé et présenté au jury.

Mais venons-en à la réalité du terrain :

Madame S. est aide soignante non diplômée en contrat à durée indéterminée depuis le 1^{er} février 2007. Elle est âgée de 45 ans, née au Portugal et de nationalité portugaise. Elle a une expérience importante dans son pays d'origine. Elle a de grandes qualités professionnelles et humaines. Malheureusement, arrivée en France depuis quelques années, la barrière de la langue est un handicap pour constituer les dossiers de VAE, et de recherche de financements de formation. L'expression écrite est très limitée. Nous avons dû renseigner le livret 1 (à sa place), et expliquer à plusieurs reprises les différentes étapes demandées pour le suivi des dossiers.

Actuellement, elle a reçu la recevabilité du livret 1 et est en attente de financement par l'organisme collecteur des fonds de formation. Le livret 2, d'études de cas, devra être renseigné par un membre du personnel de l'établissement afin d'éviter l'échec. Etant très compétente, le passage devant le jury ne devrait pas présenter de difficulté. Néanmoins, le dossier papier est un élément important de la VAE. La réussite reste aléatoire.

Madame N. est agent de service en contrat à durée indéterminée depuis le 1^{er} décembre 2002. Elle est âgée de 36 ans, née en Algérie et de nationalité française. Depuis plus de 6 ans, elle effectue un travail remarquable auprès des personnes âgées et est très efficace. Elle a obtenu la recevabilité du livret 1, et effectué les 70 heures de formation obligatoire après avoir obtenu le financement par l'organisme collecteur des fonds de formation au titre du CIF-VAE. Tous les dossiers ont été constitués par le personnel administratif. Elle n'a pas de difficultés majeures au niveau oral mais ne maîtrise pas l'écriture. Elle ne pourra expliquer le contenu du livret 2 que si un membre du personnel le rédige. Elle est aussi très compétente et volontaire, le passage devant le jury reste toutefois aléatoire.

Mesdames, messieurs, il est sûrement possible de simplifier ce processus encore trop compliqué. N'y aurait-il pas la possibilité d'un guichet unique ? La possibilité de diminuer la quantité de papiers ? De dématérialiser le processus ? Faut-il conserver des jurys de type académique et ne pas plutôt laisser aux directeurs des établissements ou aux branches professionnelles la faculté d'apprécier la qualification de leur personnel en les assujettissant ensuite à un contrôle par tiers indépendant ? N'est-il pas possible d'adapter nos types de formation à la diversité de notre société et de concourir ainsi à une meilleure réponse à un métier en tension ?

Reprenant un slogan très usité depuis la campagne électorale américaine, en conclusion, monsieur le président, chers collègues, j'afficherai « yes we can ».

Intervention de Mme Marie-Jo PIEGAY, au nom de la CFDT

Sur les formations sanitaires et sociales, après deux précédents avis rendus en 2006 par notre Assemblée et où nous avons selon le Conseil régional « identifié » les bonnes questions, nous sommes, cette fois dans le cadre d'une saisine régionale, questionnés sur les conditions d'une meilleure efficacité d'un système de formations en tension et sous contraintes budgétaires fortes.

Pour la CFDT, cette saisine fait écho aux préoccupations qui sont les nôtres. Tout d'abord comment mieux anticiper les besoins de recrutement au fur et à mesure du vieillissement de la population et des phénomènes de dépendance, (pour rappel des chiffres cités dans le rapport en Rhône Alpes le nombre des personnes âgées de 75 ans en 2006 a plus que doublé en 40 ans et il devrait de nouveau doubler d'ici 2030). Mais aussi, comment mieux assurer la qualité et la prise en charge de la demande de formation en forte augmentation alors que déjà se font sentir des besoins en personnels qualifiés, non satisfaits dans de nombreux secteurs du sanitaire et surtout du médico-social ?

Le rapport conduit de manière très dynamique par Jean-Pierre Claveranne est allé assez finement dans le repérage des différents éléments de grippages : multiplicité des acteurs et des diplômes, sélection à multiples entrées et à contenus différents, inégalité engendrée par l'accès financier aux classes préparatoires, contenus pédagogiques trop théoriques et fragmentés, problèmes récurrents des stages.

Nous ne reprendrons pas l'ensemble des éléments d'analyses et des préconisations avec lesquels nous sommes en accord. Nous nous contenterons d'intervenir sur quelques points.

En terme de stratégie et prospective, il nous paraît opportun que la Région, dans le cadre d'une compétence qui lui est dévolue, puisse mieux affirmer son rôle de pilote.

La loi fixe aux Régions un rôle de chef de file des formations sanitaires et sociales, dans un espace contraint : en amont, l'Etat fixe les quotas et les capacités d'accueil ; en aval, l'Etat, l'Assurance maladie, l'ARH, les Départements organisent et financent l'offre des secteurs sanitaire, social et médico-social. La Région aurait pu s'en tenir à un simple rôle d'opérateur : très vite - et nous nous en félicitons- elle s'est forgée son propre outil de programmation, ce qui concerne les besoins emplois/formation, en croisant le travail des groupes domaine du PRDF avec les travaux d'autres groupes de travail qu'elle a elle-même pilotés.

Mais la construction de ce diagnostic croisé, qui met en relation une multiplicité d'intervenants reste complexe, surtout lorsqu'il s'agit de renseigner des variables quantitatives sur l'adéquation emploi/formations. Encore faut-il que les autres acteurs aient leurs propres outils de programmation.

La Cour des Comptes relevait encore récemment, dans son dernier rapport sur la dépendance, secteur où les besoins en personnels qualifiés sont importants, qu'en 2007, les deux tiers des départements n'avaient toujours pas de schémas gérontologiques à jour, et « *qu'ils ne s'étaient toujours pas dotés d'outils propres pour analyser l'offre existante et les priorités à faire valoir en matière de prise en charge de la dépendance* ».

Aussi la CFDT soutient la proposition de mettre en place un système d'information régional. Cet outil prospectif emploi/formation, co-construit avec l'ensemble des autres acteurs (Départements, Assurance Maladie, ARH, DRASS et bien sûr la future Agence régionale de santé) pourrait, comme le préconise le rapport, alors alimenter un guichet unique régional à destination du public et des professionnels.

Pour la CFDT, autre volet majeur à développer : la VAE.

La qualification des métiers au service de la personne âgée, dépendante et handicapée - à ne pas confondre avec les services à la personne relevant du plan Borloo - est aujourd'hui une exigence, en terme de qualité de prise en charge. Trop souvent, on y voit une aide au ménage alors qu'il s'agit d'un accompagnement au soin.

Et pour faire face à la demande, des formations sont mises en place, agréées par les ministères, mais ne débouchant sur aucun des diplômes reconnus dans les conventions collectives. Elles conduisent de fait à une déqualification des métiers et à un découragement des salariés.

En effet, la VAE, malgré le succès qu'elle rencontre, lié à l'emploi dans les niveaux V de nombreux « faisant fonction », connaît aujourd'hui nombre de freins que le rapport a bien identifiés : insuffisante prise en charge du dispositif par les employeurs parfois encore mal informés ou les branches professionnelles, mauvaise mobilisation des jurys professionnels peu reconnus, mal indemnisés, manque d'accompagnement des salariés.

Pour la CFDT, la VAE doit permettre de répondre aux difficultés de recrutement dans ce secteur tout en assurant la promotion sociale des salariés. Encore faudrait-il pour nombre d'entre eux les accompagner dans un parcours individualisé de validation en mobilisant les OPCA dans cette démarche plus systématiquement qu'aujourd'hui.

Les conditions d'effectivité de ce droit impliquent une véritable prise en charge collective et nous demandons que soit réactivé au plus tôt le comité de pilotage prévu à l'article 2 des conventions régionales sur la VAE signées en octobre 2005 et qui n'a pas été réuni en 2008.

En ce qui concerne l'universitarisation des niveaux III, la concertation au niveau des ministères concernés avec l'ensemble des partenaires sur le dossier LMD infirmier se poursuit actuellement pour une mise en œuvre de la réforme dès la rentrée prochaine.

A la CFDT, nous y sommes favorables, mais il nous paraît indispensable d'envisager une voie d'accès promotionnelle pour les aides-soignants avec, si besoin, des aménagements à rechercher.

Là encore, le dispositif retenu devrait faire toute sa place à la VAE. Il faut réfléchir à des passerelles et remises à niveau tant vers le L que le M et le D pour ceux qui en ont besoin et maintenir une voie promotionnelle accessible dans ce nouveau cursus. L'avenir nous dira si notre revendication de ces niveaux universitaires a été effectivement entendue par le Président de la République.

La réforme ne résoudra pas le problème « latent » de l'encadrement en stage, tant au niveau de la disponibilité des professionnels que de l'offre de stage pour les étudiants.

Mais encore faudrait-il que la question des stages soit suffisamment abordée, de même que la mise en place du tutorat, la nécessaire formation en amont et sa reconnaissance ? Il est nécessaire de trouver des réponses en termes de faisabilité : qui, comment ? Quelle formation et avec quelle reconnaissance. Il apparaît également incontournable que les tutelles traduisent ces priorités en lignes budgétaires. Pour ne pas recommencer comme pour le projet de loi « hôpital - patient - santé - territoire », à vouloir réformer mais sans toucher au curseur du financement.

Comment aussi programmer les besoins liés au vieillissement et à la dépendance aussi bien à domicile qu'en établissements, si la prise en charge des personnes n'est assurée que partiellement par des financements éclatés, insuffisants. En effet, en ce qui concerne la dépendance, mais aussi l'accès aux soins, comme le remarque encore une fois la Cour des Comptes dans deux rapports différents, le reste à charge financier s'avère souvent encore trop important pour les familles et les personnes.

Il est évident que même si certaines réponses ne peuvent avoir lieu qu'au niveau national, il est urgent en Région de redynamiser l'appareil des formations sanitaires et sociales pour que les métiers sur lesquels elles débouchent et qui représentent un gisement important d'emplois deviennent des leviers pour une sortie plus rapide de la crise.

Pour la CFDT, cet avis apporte de bonnes réponses et nous le voterons.

Merci encore à Jean-Pierre Claveranne qui a su mettre son expertise, sa méthodologie mais aussi son enthousiasme au service de cet impressionnant rapport.

Merci aussi à Emilie Chesneau et Dominique Chabert, pour leur disponibilité, leur très grande rigueur dans la gestion d'une telle masse documentaire et leur impressionnante facilité à comprendre mais aussi à restituer ce que nous avons eu parfois du mal à formuler.

Merci pour votre attention.

Intervention de M. Marc PERRET, au nom de la CFTC

Monsieur le Président,
Mesdames et messieurs les conseillers,

Suite à la demande de saisine du Conseil régional portant sur l'optimisation des flux de formation, sur les problèmes liés aux stages ainsi que sur les projets d'investissements des établissements de formation dans le domaine sanitaire et social, la CFTC est amenée à faire un certain nombre de remarques :

- concernant les besoins d'emploi à court et moyen terme, le chiffrage est très flou, du fait de la multiplicité des organismes, qu'ils soient publics, privés ou associatifs gérant ce secteur, ce qui implique obligatoirement une imprécision au niveau de la mise en place de la formation nécessaire à ces différents métiers.
- prenons comme exemple la profession infirmier : le quota des entrées en école est décidé à l'échelon national sans une réelle analyse des besoins dans les différents territoires, tant dans le domaine hospitalier, maisons de retraite ou soins à domicile. La CFTC demande l'organisation d'un concours unique d'entrée et non plus école par école, dans un souci d'égalité des chances et du contrôle des coûts. Est-il normal de s'inscrire à trois ou quatre écoles donc de payer autant de droits d'inscription ?
- pour la CFTC, l'orientation des jeunes et des demandeurs d'emploi vers les différents métiers de la branche, doit être améliorée en présentant ceux-ci de façon plus professionnelle, en montrant les attraits mais aussi les contraintes afin de provoquer la motivation nécessaire à leurs exercices.
- afin d'éviter le cloisonnement des métiers, la notion de passerelle de l'un à l'autre doit être mise en place par la reconnaissance des compétences communes.
- pour la CFTC, le financement de la formation professionnelle doit être simplifié, notamment en regroupant les OPCA intervenant sur le secteur (il y en a 7). A qui doit s'adresser un salarié, voire un employeur lorsqu'il y a besoin de formation ?
- la formation étant généralement basée sur l'alternance, la voie de l'apprentissage pourrait être plus développée et éviterait dans certains cas, la polémique portant sur le financement des stages. Pour la CFTC, le financement du stage semble légitime lorsque l'étudiant est dans sa 3^{ème} année car il effectue déjà un travail conséquent qui demande pour nous, rémunération.
- le secteur doit favoriser l'évolution des salariés par le biais de la VAE, surtout pour les métiers d'aides soignants et d'aides à domicile en simplifiant les données d'accès et en réglementant les jurys (prise en compte du temps passé).

Pour la CFTC, le secteur sanitaire et social est porteur d'emplois qui deviennent indispensables pour le développement dans les années à venir, du fait notamment du vieillissement de la population et des évolutions des technologies médicales.

Monsieur le Président, la CFTC se félicite du travail effectué par le groupe et par les préconisations qui en découlent. De ce fait, la CFTC votera ce projet d'avis.

Intervention de Mme Lise BOUVERET, au nom de la CGT

Le projet d'avis qui nous est soumis est le résultat d'un vrai travail collectif synthétisé de manière très pertinente grâce au savoir-faire d'Emilie Chesneau et de Dominique Chabert.

Nous avons disposé d'un temps limité pour répondre à une saisine qui soulevait des questions difficiles. Il reste encore à travailler sur ce sujet et particulièrement sur l'accès aux formations sanitaires et sociales qui répondent à une convergence de besoins :

- ceux des jeunes et des moins jeunes qui trouvent là des qualifications immédiatement « employables »,
- ceux de la société qui doit répondre à des besoins immenses. Le Conseil régional l'a bien mesuré quand il a décidé en décembre, dans son plan anti-crise de rendre gratuites les formations de niveau V, notamment celles d'aide soignante et d'augmenter le nombre de places offertes.

Pour autant, la décentralisation des FSS, nous avons déjà eu l'occasion de le dire, est un marché de dupes qui coûte très cher au budget régional.

En décidant unilatéralement de transférer cette compétence aux Régions, l'Etat savait qu'il se débarrassait d'un domaine d'activité appelé à être de plus en plus exigeant en termes de moyens et de pilotage.

Cette décision est en cohérence avec une RGPP qui vise à l'abandon par l'Etat de missions jugées non rentables et un pilotage des missions publiques sur des critères étrangers à l'idée même de répondre aux besoins des populations.

La crise que nous connaissons a des conséquences sociales dramatiques qui vont s'approfondir sérieusement dans les mois et les années qui viennent. Tous les efforts, nécessaires, entrepris par les différentes institutions ne parviendront pas à endiguer le développement de la pauvreté, l'aggravation de la situation économique de milliers de salariés et de familles si l'on persiste à ne pas traiter la question sociale. Les travailleurs sociaux seront encore plus en première ligne pour tenter de répondre aux nombreuses sollicitations qui leur seront faites.

La loi HPST, en débat au Parlement, contre laquelle se mobilisent professionnels de la santé et usagers aura pour effet d'aggraver encore les conditions de travail des personnels hospitaliers et d'accentuer le turn over que l'on connaît déjà. Ils ont été nombreux, toutes catégories confondues, y compris les médecins, à se mobiliser le 5 mars pour défendre leur métier, leurs missions et demander aux parlementaires de refuser ce projet de loi malfaisant.

Si l'on ajoute à cela, l'évolution démographique que chacun mesure aujourd'hui, qui aura pour effet d'accroître considérablement les besoins de services aux personnes dépendantes, on voit qu'avec les métiers du sanitaire et du social, nous sommes au cœur d'enjeux sociaux et sociétaux très importants.

Or, la destruction en cours de centaines de milliers d'emplois productifs pèsera durablement sur notre économie, sur sa capacité à financer collectivement la réponse aux besoins de la population.

Au moment où des milliards d'euros sont engloutis pour alimenter à fonds perdus un système qui continue d'enrichir des actionnaires et d'enfler les profits du CAC 40, nous avons reçu, dans le groupe de travail :

- des directeurs de maisons de retraite, en difficultés graves pour recruter le personnel nécessaire à l'organisation de la vie de leurs pensionnaires,
- des étudiants en travail social qui n'ont pas le minimum vital pour vivre en poursuivant leurs études,
- des cadres d'établissements sanitaires et sociaux qui jonglent, en permanence avec des budgets sans cesse rognés par les autorités de tutelle.

Nombreuses sont les questions posées dans ce rapport qui relèvent d'une politique publique ambitieuse, solidaire et humaniste, ce qui exige une autre répartition des richesses, une autre politique fiscale pour un développement et une modernisation des services publics de la santé, de l'action sociale, de la formation professionnelle aux antipodes des logiques de marché qu'on tente de nous imposer. Nous vous invitons tous à venir en débattre lors du débat public que nous organisons sur ce thème dans le cadre des assises de la santé que nous tiendrons le 23 avril à St Etienne.

Outre l'aspect économique qui pèse fortement, nous sommes aussi face à une situation très incertaine au plan de l'évolution institutionnelle :

- la création des agences régionales de santé va supprimer les DRASS, outils de l'Etat : qu'en sera-t-il de son rôle de régulation ?
- la RGPP sépare les compétences sanitaires qui relèveront des ARS et les compétences sociales qui relèveront des nouvelles directions régionales de la cohésion sociale : quel avenir à nos préconisations liées aux besoins de transversalité pour une prise en charge qui associe le sanitaire et le social ?
- la suppression de la taxe professionnelle, le projet de réforme des collectivités locales ne garantissent pas l'avenir de la capacité des régions à assumer leurs compétences.

Les professions sanitaires et sociales vivent, comme l'ensemble des salariés, le recul de leur pouvoir d'achat, la remise en cause de leurs garanties collectives, une souffrance au travail de plus en plus répandue. Ils sont confrontés chaque jour à l'accroissement de la misère en même temps qu'à la réduction de leurs moyens. Ils côtoient les plus démunis, les sans toits (500 000 expulsions pour impayés sont prévues avec la fin de la trêve hivernale), les sans papiers, les sans droits et sont confrontés à l'autoritarisme, à la répression, à la pénalisation de la solidarité.

C'est pourquoi ils contestent la politique gouvernementale, c'est pourquoi ils seront nombreux dans la rue après-demain, le 19 mars, aux côtés de centaines de milliers d'autres salariés, jeunes et retraités qui revendiquent justice, solidarité, pouvoir d'achat et un autre avenir.

Notre groupe y sera aussi, mais pour l'heure, nous voterons cet avis.

Intervention de M. Pio VINCIGUERRA, au nom de FO

Monsieur le Président, mesdames, messieurs, chers collègues,

Le projet qui nous est présenté est le troisième sur le même sujet dans un espace temps relativement court. Le contenu pour une large part apporte à la fois des préconisations de bon sens et aussi des pistes de réflexion intéressantes sur un secteur crucial pour l'avenir de notre Région.

Ceci étant dit, le fait que notre Assemblée soit à nouveau saisie sur un même sujet démontre ce que le groupe FO a toujours estimé sur cette décentralisation là. Nous sommes en face d'un « prototype » de tout ce qui ne devrait pas être fait en matière de décentralisation et notamment pour ce qui concerne la gouvernance du système. Oui, il faut affirmer le rôle de chef de file et de pilote de la Région. L'affirmation est logique, évidente, nécessaire mais il y a la réalité de l'enchevêtrement des compétences et des pouvoirs.

En 2006 où nous avons débattu dans la même séance du transfert des formations sanitaires et sociales et de la décision modificative, conséquence de ce transfert, le groupe FO déclarait : « C'est une décentralisation - mistigri car l'Etat fait que quelle que soit la collectivité territoriale qui hérite d'une compétence, celle-ci est toujours une mauvaise « carte ». Et ce n'est pas fini. Il est sûr que nous sommes encore loin de la vérité des coûts pour ce transfert où la Région a seulement le rôle d'honorer la facture des décisions prises unilatéralement par l'Etat. La vérité des « coûts antérieurs » était pratiquement inconnue, puisque non calculée.

La Région vient d'hériter d'une compétence dont le coût d'aujourd'hui – budgété – sera plus important encore. Pour notre part nous estimons qu'il faudra compter certainement entre 25 et 30 % de plus au final » .

Nous sommes, hélas, toujours dans cette même logique. « L'état immobilier globalement vétuste » que souligne le projet d'avis va nécessiter comme il est indiqué « une politique globale d'investissement non soutenable pour la Région à elle seule ». Qui va payer ? Le chef de file souhaité mais non réel a-t-il les moyens non seulement financiers mais politiques d'une démarche partenariale avec les collectivités locales ? L'Etat qui a su refiler la mauvaise carte est-il prêt à prendre sa part dans cette politique ?

Nous en doutons en sachant que la centralisation des pouvoirs en cours par la mise en place des Agences régionales de santé à la tête desquelles seront nommés des super - préfets de la santé n'est pas synonyme bien au contraire d'une véritable déconcentration de l'Etat. C'est la logique de la réforme générale des politiques publiques qui s'appliquera dans toute sa splendeur.

En d'autres termes, le partenariat souhaité, le seul qui pourrait être efficace dépendra directement non pas du directeur en place, ni même du préfet de région mais plus prosaïquement du bon – vouloir des conseillers présidentiels. Nous n'aborderons pas plus avant la question du potentiel financier des différents partenaires qui ont d'autres priorités et d'autres sources d'inquiétude dans la transformation en cours de la fiscalité territoriale.

Alors oui nous sommes dans notre rôle de seconde assemblée régionale consultative en osant de telles préconisations et en ce sens le projet est excellent dans sa démonstration, mais combien de rapports supplémentaires ferons-nous en nous répétant pour qu'enfin cesse ce qu'il faut bien appeler du « bricolage » avec les moyens du bord du fait du désengagement d'un Etat qui veut décider toujours en demandant aux autres de payer. Ce n'est pas la réforme de l'hôpital en cours, ce n'est pas la situation économique et sociale même de ce secteur qui peut laisser espérer mieux. Le sanitaire comme le social souffre depuis plusieurs années avec une conséquence directe sur l'ensemble de la formation. La question des « abandons » en est un indicateur – abandons en cours de formation, certes avec des raisons multiples mais aussi abandons nombreux en cours de carrière du fait d'un manque de reconnaissance flagrant de ces professions quotidiennement au cœur des difficultés de notre société.

L'avenir des formations sanitaires et sociales se pose clairement aussi en termes d'attractivité de ces secteurs. Tout est à faire ou presque. Développer l'apprentissage, faciliter l'accès à la Validation des Acquis de l'Expérience, travailler à l'élévation du niveau de qualification et à une meilleure professionnalisation sont autant d'orientations que nous partageons. Encore faut-il que cela soit instauré de façon pérenne, dans la durée et non dévoyé de leurs objectifs. La VAE est un moyen certes mais surtout un droit pour le salarié.

C'est autre chose qu'une simple valorisation des acquis professionnels permettant de faire face à l'urgence du secteur. Faut-il rappeler qu'avant la canicule de 2003 le marché du travail de ce secteur connaissait un taux de chômage non négligeable et un développement de la précarité des contrats de travail et la prolifération des contrats dits atypiques. Il a fallu cette catastrophe pour qu'enfin on découvre la VAE en l'utilisant comme un moyen de faire face à l'urgence au détriment souvent de la qualification réelle. La situation tendue que nous connaissons aujourd'hui notamment dans le sanitaire fait que concomitamment à un souhait de professionnalisation un processus de déqualification se met en place avec les conséquences « dangereuses » pour la pratique des soins. Quand une aide-soignante fait le travail d'infirmière et ainsi de suite tout au long de la chaîne, c'est une déviance intolérable et aussi une incitation à renforcer le secteur de la formation pour que cela n'existe plus.

Il est clair en conclusion que le préalable de l'état des lieux qui n'a pas été mis en œuvre au moment du transfert de compétences a des conséquences directes sur toute la politique en matière de formations sanitaires et sociales. Est – il trop tard ou vain de suggérer qu'enfin Etat, Régions, Départements, collectivités, professionnels (donc avec les organisations syndicales de salariés) se mettent autour de la table pour enfin tout mettre à plat et bâtir un plan d'ensemble de mise à niveau ? La question mérite d'être posée ne serait-ce que pour enfin mettre le tout en cohérence et rechercher l'efficacité qui peut certes organisationnelle mais qui doit aussi être un objectif partagé.

Le groupe FO votera positivement le projet d'avis.

Je vous remercie.

Intervention de M. Bruno ROYER DE LA BASTIE, au nom du GERC 3-4

Cet avis commence par un état des lieux très complet qui montre la complexité de l'organisation des formations sanitaires et sociales qui dépendent, en effet, de trois ministères, sont divisées entre la santé et le médico-social, et ont subi récemment une grande évolution due à la décentralisation, la VAE et la réforme des diplômes.

Nous partageons la demande d'avoir un lieu d'observation qui permette d'anticiper les évolutions nécessaires dans un secteur qui constitue un enjeu social considérable et doit intervenir très en amont compte tenu de la longueur de la plupart de ces formations. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle structure, mais de rechercher un lieu qui pourrait rassembler les différentes informations sur les besoins présents et futurs de salariés possédant ces compétences métiers et les capacités des établissements de formation. La Région travaille déjà avec le PRAO qui pourrait éventuellement jouer ce rôle en renforçant ses liens avec les autres acteurs ayant différentes informations à collationner.

Le dialogue entre les différents acteurs (Etat, DRASS, Conseils généraux...) existe déjà mais mériterait d'être renforcé et institutionnalisé.

Nous partageons tout à fait la proposition de création d'un concours unique pour l'admission dans les écoles d'infirmières. Cela permettrait de réduire le coût total de l'organisation des concours actuels soulageant ainsi la participation demandée aux étudiants, et simplifierait les démarches. Cela n'est pas forcément le cas pour les écoles d'aides soignantes qui sont beaucoup plus territorialisées.

Une interrogation se pose au niveau des classes préparatoires qui se développent de plus en plus : elles n'ont pas toutes la même qualité pédagogique pour l'approche du métier, leur coût peut être discriminatoire pour une partie des étudiants. Cependant celles qui ont une bonne pédagogie permettent une remise à niveau nécessaire pour un certain nombre de candidats et peuvent apporter une meilleure connaissance préalable des métiers, consolider les choix et diminuer ainsi les abandons en cours de cursus.

Nous apprécions l'effort important de la Région au niveau de l'augmentation très significative du nombre de bourses accordées et de la création d'un fond de soutien pour aider des parcours difficiles.

La mise en place de la gratuité des formations de niveau 5 (aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier) est également une décision importante pour faciliter l'accès à la formation pour les publics les plus modestes.

Nous insisterons sur l'importance de stages qualitatifs et sur l'opportunité de soutenir les « sites qualifiants » pour permettre de développer les capacités et la qualité de l'accueil des stagiaires. Il convient de demander aux financeurs de tenir compte du coût d'accompagnement d'un stagiaire lorsque celui-ci est en début de formation.

Il faut faire reconnaître le coût d'un accompagnement efficace par un véritable tutorat et prévoir et financer la formation du tuteur-maître de stage.

Une réflexion en profondeur est nécessaire pour développer la VAE compte tenu du nombre de « faisant fonction » et des besoins à satisfaire. Il faut en faciliter l'accès en rendant la démarche plus accessible, surtout pour les niveaux 5, développer l'accompagnement et la rendre plus présente dans la gestion des ressources humaines, mais en procédant à une évaluation régulière du dispositif de manière à préserver un bon niveau de qualité.

Il est important pour la Région d'avoir un véritable lieu de dialogue (le PRDF ?) pour que l'incidence sur le financement des modifications des contenus pédagogiques, diplômes, quota soit prise en charge par l'Etat et non la Région.

Bien que ce soit de la compétence de l'Etat, il nous semble important que la Région puisse faire pression pour la création de passerelles entre différentes formations pour faciliter les évolutions de postes de travail en fonction du vieillissement ou de la maladie, et une meilleure possibilité de gestion de parcours professionnels diversifiés rendant ainsi le métier plus attractif. La mise en place de tronc communs y contribuerait et permettrait aux étudiants de choisir leur orientation un peu plus tard, en connaissant mieux les différents métiers et contribuerait probablement à la réduction des abandons en cours de formation.

Une réflexion est également nécessaire pour faire rentrer les formations sanitaires et sociales dans le cycle universitaire, avec possibilité de continuer dans la recherche tout en étant conscient de la complexité d'une telle intégration.

Compte tenu de l'état très vétuste de certains établissements de formation, et la nécessité d'augmenter le nombre de places, il est important, dans les limites des possibilités financières de soutenir leurs projets d'investissement et de rénovation de bâtiments.

Nous tenons à souligner la richesse de l'avis qui nous est présenté. Si nous avons un seul regret à formuler, ce serait sur l'absence de données sur l'international, qui aurait pu apporter un éclairage intéressant. Le problème du vieillissement est au cœur en particulier des politiques sociales. Il aurait été intéressant de savoir comment les autres pays d'Europe gèrent ces formations.

Nous tenons à remercier le président Jean-Pierre Claveranne ainsi que Emilie Chesneau et Dominique Chabert qui ont fait un remarquable travail.

Le groupe GERC 3-4 votera l'avis.

Intervention de Mme Marylène COUFFIN, au nom des Fédérations des Parents d'élèves

Nous approuvons l'idée d'un concours unique ouvrant à plusieurs écoles, ceci permettant de limiter les frais d'inscription et de déplacement pour participer à plusieurs épreuves.

Mais nous marquons notre étonnement au sujet des classes préparatoires. En effet, outre l'aspect discriminatoire de ces classes, vu leur prix, environ 2 000 euros pour des préparations au concours d'entrée aux instituts de formation en soins infirmiers pour les concours d'admission à l'école d'aide soignante, et, il est à noter que ces classes ne préparent qu'à la partie écrite des concours avec une préparation uniquement intellectuelle, détachée de la réalité de la formation que suivront ces jeunes défavorisant ainsi la promotion interne. Les préconisations proposent une cartographie de ces classes et une évaluation de leurs performances. Or, il nous semble qu'elles n'ont simplement pas lieu d'être puisque l'accès entre autres aux instituts de formation en soins infirmiers est prévu après la réussite au baccalauréat, ou même qu'il est possible de s'inscrire aux concours au cours d'une année de terminale sous condition de réussite au baccalauréat ou d'une attestation de réussite à l'examen de niveau. Il n'est donc pas nécessaire d'acquérir un niveau supérieur. En conséquence, il n'y a pas à établir une cartographie et à vérifier les programmes de ces écoles, mais à rappeler les règles de participation aux concours d'admission.

Il nous semble d'autre part que l'accent n'a pas été suffisamment mis sur le problème de la gratification des stages et surtout sur le problème de leur éloignement par rapport au lieu d'habitation ou d'étude du jeune. Les collectivités ont peut être des établissements disponibles pour accueillir les stagiaires ou faut-il inciter les établissements de formation à avoir des conventions et des lieux de stage disponibles à proximité du lieu d'enseignement ?

R e m e r c i e m e n t s

Nous exprimons nos remerciements à tous ceux qui ont contribué à la réflexion du CESR et à l'élaboration des travaux :

Les personnes auditionnées

Pierre ALEGOET	Directeur régional, DRASS Rhône-Alpes
Jean-Marc ALLONEAU	Directeur de l'École santé Sociale du Sud Est (Lyon)
Mme BERTRAND	Directrice IFSI de Vienne
Léandre BORBON	Directeur de la Maison André Morlot (Lyon), Correspondant AD-PA Rhône
Henri BOSSU	Directeur de l'institut Saint-Laurent
Maud BOUVIER	Représentante du CRAETS (Collectif rhônalpin des étudiants en travail social)
Jean CECCONELLO	Correspondant AD-PA Isère
François CHARMETANT	Administrateur UNIFAF Rhône-Alpes
Anne-Laure COLAS	Vice-présidente en charge des études FNESI (Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers)
Axelle DROGUET	Responsable du service des Formations sanitaires et sociales, DRASS Rhône-Alpes
Yvette HOFMANN-CHAPUIS	Conseillère technique régionale en soins, DRASS Rhône-Alpes
Annie IBOS	Présidente régionale du CEFIEC (Comité d'entente des formations infirmières et des cadres) Rhône-Alpes 1, et directrice de l'IFSI Rockefeller
Julie LEGLISE	Représentante du CRAETS (Collectif rhônalpin des étudiants en travail social)
Philippe LEJAILLE	Secrétaire général UNIFAF Rhône-Alpes
Astrid LESBROS-ALQUIER	Inspectrice principale, Formations sanitaires et sociales, DRASS Rhône-Alpes
Nadine MARIANI	Présidente régionale du CEFIEC (Comité d'entente des formations infirmières et des cadres) Rhône-Alpes 2, et directrice de l'IFSI d'Annonay
Jocelyne MORENS	Conseillère technique en travail social, DRASS Rhône-Alpes
Séverine MIGNON	Responsable du service des Formations sanitaires et sociales (DF4S), Conseil régional Rhône-Alpes
Pierre NICOLAS	Chargé de développement Internet, FNESI (Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers)
Claude NOËL	Directeur adjoint de l'ITS d'Echirolles
Dominique ROLIN	Directeur général de l'ARFRIPS (association régionale pour la formation, l'innovation et la recherche en pratique sociale) et directeur de l'Institut du travail social
Guy ROMIER	Professeur des Universités, Université Pierre Mendès-France Grenoble 2, ancien président de l'Union régionale de la Mutualité française
Jean-Philippe SOURIOUX	Administrateur d'UNIFAF Rhône-Alpes
Eric THERY	Chargé de développement EHPAD à l'Union de la Mutualité de l'Isère (Grenoble) et Correspondant régional AD-PA

Les membres du groupe de travail

Président :	Jean-Pierre CLAVERANNE (Collège III)
Présidents des commissions 3, 5 et 6 :	François GUILLEMIN (Collège I), Marc PERRET (Collège II), Antoine QUADRINI (Collège III)
Collège 1 :	Jean-Jacques MARTIN, Bernard ROMBEAUT, Bruno VACHERET
Collège 2 :	Lise BOUVERET, Marie-Josette PIEGAY, Pio VINCIGUERRA
Collège 3-4 :	Marylène COUFFIN, Michèle COUVERT, Bruno ROYER de la BASTIE



Quatre ans après la décentralisation des formations sanitaires et sociales (FSS), la Région a interrogé le CESR sur l'organisation et le financement de ces formations.

Pour chacune des phases opérationnelles des parcours de formation (sélection, enseignements et stages, qualification et insertion professionnelle), l'avis du CESR pointe les zones de tension du système de formation et les moyens de desserrer les contraintes.

Le CESR se penche également sur l'investissement comme moyen d'aborder l'aménagement du territoire des FSS en Rhône-Alpes.

Il recommande à la Région de renforcer son rôle d'organisateur, notamment dans la construction d'un système d'information territorial et partenarial.

**FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES • DECENTRALISATION •
FORMATION INITIALE • PEDAGOGIE • ALTERNANCE • VAE • OFFRE DE
FORMATION • PLAN REGIONAL DE DEVELOPPEMENT DE FORMATION •
LIAISON EMPLOI FORMATION • REGION RHONE-ALPES**



Conseil économique et social
régional Rhône-Alpes
78 route de Paris - BP 19
69751 Charbonnières-les-Bains cedex
Téléphone : 04 72 59 49 73
Télécopie : 04 72 59 51 98

www.rhonealpes.fr

Rhône-Alpes
Conseil économique et social régional