2015-2020

Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales

UNION EUROPEENNE

l'Europe s'engage à La Réunion avec le FSE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION RÉUNION

REGION REUNION
www.regionreunion.com

Éditorial



Dominique SORAIN
Préfet de La Réunion

La formalisation du nouveau schéma régional des formations 2015/2020 est l'aboutissement de plusieurs mois de travail mettant en évidence les grands enjeux de la formation au sein du secteur sanitaire, médico-social et social. Il a pour vocation de structurer les politiques menées par l'ensemble des acteurs dans ce domaine.
Les politiques publiques de formation sanitaire, sociale et médico-sociale constituent un enjeu fort pour La Réunion, et les partenaires de ce schéma ont affiché leur détermination à faire face au défi de l'emploi et du développement économique.
Ce schéma a précisément été construit dans le cadre d'une démarche partenariale entre la direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi; la direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale; le rectorat; l'université; l'agence de santé de l'océan Indien; le conseil régional; le conseil départemental; et enfin la caisse d'allocations familiales.

L'animation de ce schéma cofinancé par l'Etat et le conseil régional doit permettre de décupler les effets des politiques menées par chacun de ces partenaires. Il convient de saluer le caractère collaboratif de cette démarche, et de s'assurer de sa pérennité pour l'avenir.

Ces partenaires ont identifié plusieurs priorités pour La Réunion : l'amélioration de l'adéquation entre emploi et formation, la nécessité d'une meilleure sécurisation des parcours tout au long de la vie, la garantie de la qualité des formations, la promotion de l'égalité des chances et de réussite des apprenants. Les actions envisagées, qui déclinent ces priorités, ouvrent des perspectives positives pour notre territoire.

Ce pari de la coordination, de la coopération entre institutions et professionnels est ambitieux; il est donc de notre responsabilité collective de le relever.



Didier ROBERT
Sénateur, Président du Conseil Régional de La Réunion

Compétente pour définir et mettre en œuvre la politique de formation dans les champs du sanitaire, du social et du médico-social à La Réunion, la Région s'attache à assumer cette responsabilité en concertation avec l'ensemble des partenaires. Le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRF2S) pour la période 2015-2020 est par conséquent le fruit d'un riche travail partenarial entre le Conseil Régional, les services de l'État (DIECCTE, ARS, DJSCS), le Conseil Départemental, l'Université de la Réunion et la Caisse d'Allocations Familiales.

Compte tenu de l'évolution de la démographie et du contexte social à La Réunion, nous savons d'ores et déjà que les prises en charge liées au vieillissement, au handicap, à la protection de l'enfance et de la jeunesse réunionnaise constitueront les quatre dimensions essentielles des métiers de la santé dans les prochaines années sur notre territoire, et qu'elles devront mobiliser l'action conjuguée de toutes les parties prenantes du champ sanitaire, social et médico-social.

Le renouvellement des personnels dans ces secteurs représente un enjeu considérable pour l'avenir. Il implique qu'une attention toute particulière soit portée aux différents dispositifs de formation.

A la Réunion, plus de 2200 jeunes suivent chaque année une formation, dans le secteur du travail social pour une moitié d'entre eux, et dans le secteur sanitaire pour l'autre moitié. Le soutien que nous apportons à ces jeunes doit se révéler à la hauteur de nos ambitions.

Table des matières

ÉDITORIAL 2

1 UN NOUVEAU SCHEMA REGIONAL QUI PREND APPUI SUR LE BILAN DES ACTIONS DU PRECEDENT ET REPOND AUX GRANDS ENJEUX 5

1.1 METHODOLOGIE D'ELABORATION DU SCHEMA 2015-2020 5

1.1.1 Une ambition partagée 5

1.1.2 Méthodologie 6

1.1.3 Composition du Comité d'Orientation Stratégique (COS) 7

1.1.4 Composition du Comité Technique (COTECH) 8

1.1.5 S'appuyer sur le bilan des actions réalisées du précédent schéma 9

1.1.6 S'appuyer sur un rapport d'actualisation des données et des enseignements à tirer du précédent schéma 10

1.1.7 S'appuyer sur des temps forts de concertation 10

1.2 LES RESULTATS DU SRFSS 2009 2013 11

1.3 EVOLUTION DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES 17

2 ETAT DES LIEUX 21

2.1 CHIFFRES CLES DE LA DEMOGRAPHIE 21

2.1.1 La population 21

2.1.2 Un profil social et sociétal qui impacte le secteur 22

2.1.3 Les personnes âgées 23

2.1.4 Les personnes porteuses de handicap 24

2.2 CHIFFRES CLES DU SECTEUR ET DE L'EMPLOI 26

2.2.1 L'offre existante 26

2.2.2 Le secteur de la petite enfance : un enjeu de professionnalisation 27

2.2.3 Les actifs du secteur 29

2.2.4 Les salariés du secteur 30

2.2.5 Les évolutions du marché du travail 31

3 UNE OFFRE DE FORMATION DIVERSIFIEE 37

3.1 INTRODUCTION 37

3.2 LA FORMATION INITIALE 37

3.2.1 Etat des lieux de l'offre de formation initiale sanitaire 37

3.2.2 Etat des lieux de l'offre de formation initiale sociale et médico-sociale 42

3.2.3 Les répercussions du développement de l'offre sur la vie étudiante à la Réunion 48

3.3 ETAT DES LIEUX DE LA FORMATION CONTINUE 49

3.3.1 La formation continue 49

3.3.2 La Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE): certifications, résultats 51

4 LES GRANDS ENJEUX DU NOUVEAU SCHEMA REGIONAL 2015-2020 53

4.1 LES ENJEUX STRATEGIQUES 53

4.1.1 Répondre aux besoins actuels 53

4.1.2 Anticiper les évolutions 55

4.1.3 Prendre en compte les transformations réglementaires 55

4.2 LES CONDITIONS DE REUSSITE 59

5 QUATRE GRANDS DOMAINES DE PROGRES 62

6 FICHES ACTIONS 65

7 CONSOLIDER LE MODE DE GOUVERNANCE 77

8 ANNEXES 79

1 Un nouveau schéma régional qui prend appui sur le bilan des actions du précédent et répond aux grands enjeux

1.1 Méthodologie d'élaboration du schéma 2015-2020

1.1.1 Une ambition partagée

En application de la loi du 13 août 2004, le Conseil Régional de la Réunion s'est vu transférer à partir du 1er janvier 2005 la responsabilité des formations sanitaires et sociales. Depuis l'acte III de décentralisation, la Région a également la responsabilité d'agréer les établissements de formation et d'assurer le financement nécessaire à la mise en œuvre des formations initiales préparant aux diplômes de travail social et sanitaire délivrés par l'État.

S'inscrivant dans la continuité de la mise en œuvre du premier schéma 2009-2013 qui a été prolongé jusqu'en 2015 dans le cadre du Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles (CPRDFP), le nouveau schéma sera mis en œuvre sur une période de 5 ans.

A cet effet, le partenariat inédit de l'Etat et de la Région a permis de mandater Arvise pour animer la démarche d'actualisation du nouveau Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales de son action stratégique, action.

Cette nouvelle feuille de route est le fruit d'un travail collaboratif et partenarial, associant les principaux acteurs institutionnels impliqués dans le schéma : ARS-OI, DIECCTE, DJSCS, Rectorat, Université, Conseil Départemental, CAF. Il est issu d'une part des contributions au sein de 8 groupes de travail au cours de la période d'animation et, d'autre part, de la réflexion engagée depuis septembre 2014 au sein du Comité d'Orientations Stratégiques (COS) et du comité technique d'actualisation du schéma.

Elle s'est également appuyée sur des travaux réalisés par un consultant du cabinet Didaction:

- Une synthèse des études de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences Territoriales provenant des travaux de l'AGEFOS-PME portant sur l'hospitalisation privée, l'ANFH portant sur la Fonction Publique Hospitalière, UNIFAF sur le secteur privé associatif et UNIFORMATION sur le secteur de la petite enfance ;
- Un diagnostic territorial.

Le COS a souhaité arrêter des orientations stratégiques et des axes de progrès du schéma pour la période, tout en lui donnant un caractère évolutif dans la formalisation et la réalisation de ses objectifs opérationnels.

1.1.2 Méthodologie

Conduit sur le mode participatif et multipartenarial, le processus d'élaboration de ce schéma s'est attaché en premier lieu à réaliser un bilan des actions réalisées au cours du précédent schéma, puis à son actualisation par un comité technique.

Les différentes phases de son élaboration ont été les suivantes :

PHASE 1 : Diagnostic comprenant :

- ✓ Le bilan des actions réalisées du précédent schéma dans le cadre de l'animation, par le Conseil Régional et par les partenaires
- ✓ Le rapport portant sur l'actualisation des données et les enseignements à tirer du précédent schéma
- ✓ La concertation avec les partenaires

PHASE 2 :

- ✓ Elaboration et validation des orientations stratégiques par le COS

PHASE 3 :

- ✓ Rédaction des fiches-actions et calendrier prévisionnel de mise en œuvre

PHASE 4 :

- ✓ Validation par les partenaires

PHASE 5 :

- ✓ Avis consultatif de la CEFP, du CESER, du CCEE, du CREFOP

PHASE 6 :

- ✓ Adoption du Schéma par la Commission Permanente du Conseil Régional

1.1.3 Composition du Comité d'Orientation Stratégique (COS)

Le comité technique travaillant sous l'égide du Comité d'Orientations Stratégiques qui a fixé les grandes orientations du Schéma, le comité technique a procédé par étapes successives de validation par le comité de pilotage, avec l'appui méthodologique de l'ARVISE.

CAMATCHY Serge – Vice-Président à la santé et au sport - RÉGION RÉUNION

GRONDIN Louis-Bertrand – Délégué à l'éducation et à la formation professionnelle REGION REUNION

NIRLO Severine - Directrice Générale Adjointe Formation, Education, Mobilité, Culture, sports - RÉGION RÉUNION

FAUBOURG-MAILLOT Sabine - Directrice de la Formation Professionnelle et de l'Apprentissage – DFPA - RÉGION RÉUNION

GUILLERY Sylvie – Directrice de la DIECCTE

HONG HOC CHONG Denise – Directrice Générale de la DJSCS

ROUTIER Michel - Inspecteur Jeunesse et Sport - Responsable pôle Formations Emploi Certifications - DJSCS

DE SINGLY Chantal -ARS-OI – Directrice Générale de l'ARS Océan Indien

BILLOT Etienne –ARS OI- Directeur de la Stratégie et de la Performance

LACOUTURE Marie-Lise – Conseil Départemental - responsable du SDASTS au Pôle territorial

DELAHAYE Thierry – Conseiller Technique du Recteur, Délégué Académique aux Enseignements Techniques (D.A.E.T.)

POMART Cathy - Vice-présidente de l'Université de La Réunion en charge de la Formation et de la Vie Universitaire.

OLLIVIER David – Directeur de l'Action Sociale - Caisse d'Allocations Familiales

1.1.4 Composition du Comité Technique (COTECH)

AUCEL Dominique – Chef de la Mission Formation et Qualification Professionnelle - Pôle 3E – DIECCTE

BAREL Dorothée – Chef de la mission Mutations Economiques – Pôle 3E DIECCTE

BOUILLAUD Martine - IEN SBSSA Inspection du second degré - Académie de la Réunion

CHANE-KONG Natacha – Attachée territoriale Pôle santé

CHARTIER Éric - Directeur des soins, responsable du service Métiers et Professionnels de Santé à l'ARS OI

JENFT Cécile- Attachée territoriale – DFPA

JUSTE Adeline – Conseil Départemental - référente technique au SDASTS

PAW-LAK Catherine - Adjointe au responsable du service Métiers et Professionnels de santé

ROUTIER Michel - Inspecteur Jeunesse et Sport - Responsable pôle Formations Emploi Certifications - DJSCS

RAMIN Florise - Attachée territoriale aux formations sanitaires et sociales - DFPA

SELAMBAROM Jimmy - Vice-doyen en charge de la formation - 1er cycle - Responsable pédagogique de la PACES - Université de la Réunion

1.1.5 S'appuyer sur le bilan des actions réalisées du précédent schéma

L'animation du schéma, financée par l'Etat et le Conseil Régional, a permis de relancer une dynamique partenariale et de réaliser un bilan des travaux engagés sous le précédent schéma comprenant:

- Les réalisations régionales des différents services de la Région Réunion impliqués dans le schéma (Direction de la Formation Professionnelle et de l'apprentissage, Direction de l'Education, Pôle Egalité des chances Santé Sociale, Direction de la Mobilité…)
- Les conclusions et bilans des groupes de travail suite au plan d'action prioritaire validé en Comité de Pilotage de l'animation du 6 juin 2013,
- Le bilan des OPCA concernés.

Ce bilan identifie les réussites et aussi les difficultés rencontrées, les axes de progrès et les écarts de réalisation en vue du prochain schéma.

Les groupes de travail qui sont intervenus étaient composés de représentants des :

- Institutionnels,
- OPCA : AGEFOS-PME, ANFH, UNIFAF, UNIFORMATION
- Organismes de Formation,
- Fédérations d'employeurs,
- Syndicats de salariés

L'OREF a apporté une contribution très précieuse à cette production partenariale.

L'ensemble de ces acteurs a traité les thématiques suivantes :

- L'amélioration de la collecte de données générales en matière d'emploi et de formation,

- La base de données des terrains de stage,
- L'élargissement de l'offre de stage,
- La formation des aidants familiaux,
- La professionnalisation de l'aide à domicile,
- L'accompagnement des démarches de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences Territoriales,
- L'amélioration de la collecte de données sur le suivi des apprenants,
- La mutualisation de la formation continue.

1.1.6 S'appuyer sur un rapport d'actualisation des données et des enseignements à tirer du précédent schéma

Le rapport de synthèse produit par un cabinet conseil a permis d'actualiser et d'analyser les données.

Ce rapport intègre en toile de fond les évolutions règlementaires qui auront un impact fort au cours de la période 2015-2020, et porte sur l'offre de services sanitaire, médico-sociale, sociale, les professionnels, les métiers, l'emploi ainsi que les formations sanitaires et sociales.

1.1.7 S'appuyer sur des temps forts de concertation

BILAN DU SCHEMA 2009-2014 - LES TEMPS FORTS DE LA CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES :

- Le Séminaire *« Regards croisés sur le secteur sanitaire médico-social et social »* du 26 septembre 2015
- Les réunions du COTECH d'octobre 2014 à mars 2015
- Les réunions avec les partenaires
- Le séminaire de travail *« Rédaction finale des fiches actions »* des 5 et 6 mars 2015

1.2 Les résultats du SRFSS 2009 2013

Rappel des objectifs

Le SRFSS 2009-2013 est structuré en quatre axes principaux, découpés en seize fiches action :

AXE 1 :
Développer la formation pour répondre aux besoins d'emploi du secteur sanitaire, social et médico-social

Fiche action 1 :
Accompagner les besoins d'emploi et de compétences du secteur sanitaire

Fiche action 2 :
Répondre aux besoins d'emploi du secteur social et médico-social

Fiche action 3 :
Accompagner le développement du secteur de l'aide à domicile

Fiche action 4 :
Organiser et optimiser le fonctionnement des établissements de formation

Fiche action 5 :
Accompagner la diversification des lieux de stages

AXE 2 :
Promouvoir et organiser la formation tout au long de la vie

Fiche action 6 :
Diversifier l'accès aux formations par la voie de l'apprentissage et de la professionnalisation

Fiche action 7 :
Mettre en œuvre un plan stratégique régional sur la VAE dans le secteur sanitaire et social

Fiche action 8 :
Accompagner les démarches de gestion prévisionnelle et/ou territoriale des emplois et des compétences

Fiche action 9 :
Accroître les chances de réussite des apprenants

Fiche action 10 :
Améliorer l'information sur les métiers et les formations du sanitaire et du social tout au long de la vie

Fiche action 11 :
Apporter une réponse aux difficultés de recrutement et faisant fonction

AXE 3 :
Développer les liens entre les formations sanitaires et sociales

Fiche action 12 :
Développer des échanges de pratique entre les professionnels du sanitaire et du social

Fiche action 13 :
Développer les liens entre les formations sanitaires et sociales

Fiche action 14 :
Mettre en place une veille sur les fonctions émergentes et les évolutions réglementaires

AXE 4 :
Mettre en place un système de pilotage régional des formations sanitaires et sociales

Fiche action 15 :
Mettre en place un pilotage régional dans le champ des formations sanitaires et sociales

Fiche action 16 :
Développer un système global d'observation dans le champ sanitaire et social

LES RESULTATS POSITIFS

➢ La fiche action 1 intitulée *« Accompagner les besoins d'emploi et de compétences du secteur sanitaire »* comprenait plusieurs objectifs :

- Disposer d'éléments de diagnostic actualisés portant sur les métiers, les formations, les diplômés, les sous-secteurs d'activités, les politiques sanitaires et sociales, les enjeux territoriaux ;

- Identifier l'impact des modifications liées à la nouvelle tarification hospitalière (T2A) ou aux évolutions techniques sur la gestion des ressources humaines ;
- Identifier les enjeux emploi formation dans la mise en place de la délégation de compétence ;
- Accompagner l'évolution de métiers en lien avec le vieillissement des professionnels ;
- Apporter des réponses par la formation à la pénurie de professionnels de santé ;
- Analyser finement l'insertion professionnelle des diplômés.

➢ La fiche action 2 intitulée *« Répondre aux besoins d'emplois du secteur social et médicosocial »* comportait également plusieurs objectifs similaires à ceux de la fiche n°1 :

- Disposer d'éléments de diagnostic actualisés portant sur les métiers, les formations, les diplômés, les sous-secteurs d'activités, les politiques sanitaires et sociales, les enjeux territoriaux ;
- Analyser finement par sous-secteur d'activité et territoire les enjeux emploi formation dans le travail social ;
- Accompagner l'évolution de métiers en lien avec le vieillissement des professionnels ;
- Apporter des réponses par la formation aux besoins de travailleurs sociaux.

Dans ces deux fiches action, les éléments les plus positifs concernent d'une part les actions menées pour mettre en place des formations destinées à diminuer la pénurie de compétences et mettre à disposition des moyens financiers au bénéfice des apprenants afin d'alléger la charge de leur formation. D'autre part, le renforcement de la collaboration des différents acteurs sur la GPEC a été une évolution majeure, le point d'orgue étant le séminaire du vendredi 26 septembre 2014 « Regards croisés sur le secteur sanitaire, médico-social et social ».

Sur les moyens financiers au bénéfice des apprenants, les efforts de la Région vont de la prise en charge des coûts de formation jusqu'à 100 %, même sur des formations à la charge des candidats sur le territoire national (Kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, puériculture, infirmiers anesthésistes ou de bloc opératoire notamment).

➢ La fiche action 5 intitulée « *Accompagner la diversification des lieux de stage* » comportait les objectifs suivants:

- Éviter la saturation des lieux de stage ;
- Développer une offre de stage sur l'ensemble du territoire et dans la zone OI ;
- Lever les freins pour la réalisation de stages dans les écarts et communes les plus enclavées ;
- Travailler sur les conventions de « sites qualifiants » ;
- Garantir la qualité des stages et la démarche de tutorat ;

- Pour certains diplômes du travail social, travailler à une action coordonnée autour de la question de la gratification des stagiaires.

Si tous les objectifs sont sans doute à reconduire pour le prochain schéma, notamment la question de la saturation des lieux de stage et du développement de l'offre de stage dans la zone OI, d'autres ont connu un bon niveau de réalisation avec les aides financières pour le transport aérien ou pour les personnes ne disposant pas de ressources (jusqu'à 700 € par mois pour les personnes sans ressources). La région a aussi soutenu la formation tutorale et l'accompagnement à la mise en œuvre de l'alternance intégrative sur la filière sociale.
Il faut également noter les efforts fournis par les organismes de formation, avec la mise en place d'une base de données stage pour mieux suivre et optimiser la programmation des périodes de stage à l'Institut d'Etudes en Santé du CHU, ou l'engagement dans la démarche Erasmus de l'IRTS, permettant ainsi de diversifier les lieux de stage.

➢ La fiche action 6 Intitulée « *Diversifier l'accès aux formations par la voie de l'apprentissage et de la professionnalisation* », avait les objectifs suivants:

- Offrir des voies supplémentaires d'accès aux formations ;
- Développer les voies de formations par la mobilité ;
- Analyser les avantages et inconvénients liés à l'apprentissage et à la professionnalisation ;
- Animer une démarche concertée avec les professionnels pour identifier les freins éventuels et les actions pouvant être mises en œuvre pour les lever ;
- Identifier les métiers potentiellement concernés par ces voies de formation et vérifier les possibilités de mise en œuvre auprès des employeurs ;
- Identifier les modalités pédagogiques nécessaires.

Plusieurs actions ont été réalisées : sont à souligner la mise en œuvre de la formation d'ambulancier par la voie de l'apprentissage, un BTS Diététique avec l'URMA, l'ouverture des dispositifs de mobilité stage aux étudiants du sanitaire et du social.

➢ La fiche action 7 intitulée « *Mettre en œuvre un plan stratégique régional sur la VAE dans le secteur sanitaire et social* » avait comme objectifs :

- Garantir l'accès de tous à la VAE, notamment aux personnes peu qualifiées et aux demandeurs d'emploi ;
- Diffuser l'information relative à la VAE comme un élément du parcours professionnel ;
- Promouvoir et accompagner le développement de projets articulant formation et VAE ;
- Développer les relations entre les points relais conseil et les organismes de formation ;
- Assurer un suivi en cas d'échec ou de validation partielle ;
- Mobiliser tous les acteurs autour de l'élaboration d'un plan stratégique de développement de la VAE.

On constate que les avancées portent essentiellement sur les objectifs d'information et de suivi des candidats à la VAE.
Les décisions sur le nombre de places à réserver dans les cursus de formation pour ceux qui ont bénéficié d'une validation partielle en témoignent, ainsi que les travaux sur des dispositifs d'information ou d'accompagnement à l'évolution professionnelle (ANFH, par exemple).

Comme signalé en page 44, il parait essentiel de maintenir, voire d'augmenter l'effort, en matière d'information préalable, de montage de dossier, d'accompagnement des candidats, (notamment pour les aider à formaliser leur expérience et leurs compétences), et en matière de formation des jurys.

➢ La fiche action 8 intitulée « *Accompagner les démarches de gestion prévisionnelle et/ou territoriale des emplois et des compétences (GPEC / GTEC)* » avait trois objectifs :

- Sensibiliser les employeurs et institutionnels à la GPEC/GTEC ;
- Analyser les enjeux dans le secteur sanitaire et social ;
- Accompagner les branches professionnelles et les institutionnels dans la perspective d'un contrat d'objectif.

Certains points relevés lors de la synthèse des trois études GPEC réalisées par les branches amènent à une vision positive de la réalisation de cette fiche action.
En effet, les OPCA sont apparus actifs et mobilisés sur la question des compétences. Il existe entre eux un souhait partagé de mutualisation des données et de mutualisation de formation inter OPCA, lié aux problématiques emplois/compétences. A titre expérimental, des actions de formation ont déjà été organisées.

Plusieurs constats amènent à fortement nuancer l'impression positive.
L'implication des établissements dans la réflexion et l'utilisation de la GPEC reste faible, malgré une bonne dynamique au moment du recueil de données, et la volonté d'améliorer la qualité des soins, grâce aux études promotionnelles.

Les établissements notamment privés et associatifs se heurtent à la nécessité de trouver un équilibre entre les moyens financiers disponibles et les besoins de formation (impact de la réforme de la formation professionnelle du 5 mars 2014).

La cohérence et synchronisation des données d'une branche à l'autre sont très perfectibles et les enjeux sont peu partagés à la fois dans leur élaboration (peu de référence au projet régional de santé et prise en compte insuffisante des facteurs d'évolution) et dans les décisions qui devraient en découler.
En revanche, les partenariats se renforcent dans certains secteurs, via les schémas départementaux, « Enfance-Famille-Personnes Handicapées » notamment.

➢ La fiche action 9 intitulée « *Accroître les chances de réussite des apprenants* », la fiche action 9 était dotée d'une série de six objectifs :

- Sécuriser le parcours de formation professionnelle ;
- Limiter les abandons pour motifs financiers ;
- Identifier les freins rencontrés par les apprenants en cours de formation ;
- Garantir l'égalité entre les apprenants dans la prise en charge de la formation : coûts pédagogiques, frais et droits d'inscription, bourses, indemnités de stage, frais de déplacement… ;
- Développer une offre de formation de proximité suffisamment diversifiée pour permettre l'accès à un premier niveau de qualification ;
- Promouvoir dans chaque territoire des actions préparatoires aux concours d'entrée des formations

Plusieurs actions ont été réalisées depuis 2011, avec des bourses majorées à destination des étudiants du secteur sanitaire et social : 600 bourses attribuées en 2011 contre 700 en 2014 d'un montant moyen de 3542€, soit plus de cent bénéficiaires supplémentaires, et une enveloppe qui passe de 1,910M€ en 2011 à 2,615M€ en 2014.
La Région a par ailleurs pris en charge les coûts de formation pour des demandeurs d'emploi inscrits en Licence Pro « Management de l'Economie Solidaire et Sociale », Master 2 « Management des Organisations Sanitaires et Sociales », DIS, CAFERIUS et CAFDES.
Des places en formation qualifiante ont été identifiées pour les publics porteurs de handicap, mise en œuvre par l'IAE de la Réunion.

➢ La fiche action 10 intitulée « *Améliorer l'information sur les métiers et les formations du sanitaire et du social tout au long de la vie* », avait comme objectifs :

- Contribuer à la réduction des taux d'abandon en cours d'étude ;
- Professionnaliser les acteurs de l'information et de l'orientation sur la connaissance des métiers du sanitaire et du social ;
- Inciter les professionnels à s'impliquer dans les dispositifs d'information et d'orientation sur les métiers, notamment ceux mis en place par l'Université de la Réunion et l'Éducation nationale (forum des métiers) ;
- Renforcer la collaboration entre enseignants des collèges, des lycées et des établissements de formation sanitaire et sociale diplômante.

L'ensemble des instituts de formation du secteur sanitaire et social a considérablement étoffé ses sites internet afin d'apporter un premier niveau d'information aux candidats. Cette action est renforcée par l'organisation des journées portes ouvertes annuelles, et la participation à différents forums, durant lesquels sont largement diffusées des plaquettes d'information.

La Région Réunion organise depuis 2012 une action majeure de communication, à savoir les journées régionales de la jeunesse (SRJ) avec une implication forte de tous les instituts.

Une table ronde et des ateliers métiers se sont déroulés avec un réel succès dans la cadre du Salon régional de la jeunesse.

Cependant, le rapporteur de l'atelier sur la sécurisation des parcours du séminaire du 26 septembre a mis en exergue :

- une méconnaissance de la réalité des métiers du secteur par les candidats,
- des problématiques transversales : métiers perçus comme difficile, modalités financières d'accès aux études difficiles, rapport à l'écrit difficile pour les examens…

➢ La fiche action 11 intitulée « *Apporter une réponse aux difficultés de recrutement et faisant fonction* » avait un objectif :

- Pallier les plus importants problèmes de recrutements et mettre en place un plan d'action concerté avec l'ensemble des acteurs concernés pour qualifier et professionnaliser les faisant fonction.

Les OPCA (Unifaf et ANFH) ont bien identifié les faisant fonction dans leurs enquêtes emplois, ce qui leur a permis d'agir plus efficacement pour traiter ce problème.

L'amélioration de l'offre de formation a permis de limiter les difficultés dans ces domaines (création de l'école de kinésithérapeute, cofinancement des formations d'infirmiers spécialisés.

La situation s'est donc nettement améliorée pour des métiers qui avaient été en forte tension ces dernières années, comme infirmiers et kinésithérapeutes.

➢ La fiche action 12 était centrée sur « *Développer les échanges de pratique entre les professionnels du sanitaire et du social*. ».

Les objectifs étaient les suivants :

- Aider au développement d'une culture commune entre les professionnels du sanitaire et du social ;
- Favoriser les rencontres de professionnels sur certaines thématiques.

Le Conseil régional a participé au financement du pôle de recherche et d'études pour la formation et l'action sociale (PREFAS). Cette intervention volontariste de la Région Réunion (peu de régions l'ont fait) en complément de l'appel à projet de l'Etat a permis :

- De développer les échanges entre professionnels
- De maintenir une fonction d'expertise sociale à disposition des professionnels localement.

Depuis 2012, la Région a agréé des formations passerelles vers le diplôme d'Etat d'aide-soignant. Elle a par la même occasion fortement incitée à la prise en compte des candidats issus du secteur social.

Cette nouvelle mixité des profils permet de renforcer les échanges entre les deux secteurs sanitaire et social. Il apparaît nécessaire de conserver cette disposition comme un axe de travail fort pour les prochaines années.

LES POINTS A AMELIORER

Plusieurs fiches action n'ont pas connu de réalisation à la hauteur des objectifs qui étaient fixés.

➢ La fiche action 3 intitulée « *Accompagner le développement du secteur de l'aide à domicile* » s'était donné les objectifs suivants :

- Professionnaliser les salariés du secteur, en intégrant les contraintes de l'exercice de l'activité ;
- Fidéliser les personnels formés et qualifiés au sein des structures de l'aide à domicile ;
- Développer les pratiques de gestion des ressources humaines en entreprise et au niveau des territoires ;
- Mettre en place des trajectoires professionnelles;
- Promouvoir les démarches de VAE :
  - par un accompagnement avant et pendant la VAE ;
  - par un suivi des personnes ayant réussi une VAE partielle ou totale, notamment concernant leur insertion professionnelle.

La tendance observée est à l'émiettement du secteur en termes de taille d'entreprises avec un accroissement sur la période du nombre d'entreprises de petite taille et du nombre d'entreprises sans aucun salarié.

Dans ces conditions, le développement de pratiques de GRH paraît difficile, notamment en ce qui concerne la fidélisation des salariés, les parcours de carrière et le développement des compétences, sauf à cibler des structures inscrites dans une démarches cohérente, ou à titre expérimental.

Il faut donc améliorer l'information sur les besoins de professionnalisation du secteur, par l'analyse des métiers et des compétences au niveau de la branche afin d'accompagner les structures dans la pratique de la gestion des ressources humaines.
L'étude de besoin en professionnalisation du secteur de l'aide à domicile à la Réunion, réalisée par l'Arvise va dans ce sens, même si on peut regretter que seulement treize structures sur les vingt-cinq sollicitées y ont participé. Il faut noter par ailleurs qu'une grande partie des salariés de ce secteur relève des particuliers employeurs.

1.3 Evolution des formations sanitaires et sociales

Les formations sociales

L'EVOLUTION PREVUE DE L'APPAREIL DE FORMATION SOCIAL

La Réunion compte deux opérateurs agréés pour dispenser les formations menant aux diplômes d'état délivrés par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale.
L'appareil de formation au plan national comme à la Réunion est impacté par la réforme sur le système de certification, corollaire de la nécessaire harmonisation avec les Accords de Bologne.

Cette réforme a donné lieu à une nouvelle structuration de la filière sociale avec dans un premier temps la constitution au plan national de l'UNAFORIS (par fusion des deux organisations professionnelles existantes – GNI et AFORTS), afin d'uniformiser le discours face aux pouvoirs publics.

La deuxième étape a été la conception d'un plan de restructuration de la filière de formation sociale et des modes de certification, adopté par le conseil d'administration de l'UNAFORIS et servant de guide aux évolutions internes proposées par les centres agréés. Pour mémoire, ces éléments ont fortement impacté l'organisation pédagogique de l'IRTS en 2010 -2011 avec un impact financier significatif pour la Région Réunion.
Une plate-forme UNAFORIS a par ailleurs été labellisée au plan local, première étape du processus d'évolution de l'appareil de formation social.

Consciente des implications financières de cette réforme de l'appareil de formation, l'UNAFORIS a préconisé la mutualisation des moyens par la création de plates formes régionales, afin de traiter les questions transversales d'une même région, et notamment de proposer une offre de formation concertée et cohérente avec les orientations locales et nationales.

Actuellement, la Région instruit et agréé les propositions d'ouverture de nouvelles promotions chaque année, les établissements de formations étant encouragés à entreprendre une réflexion partagée sur leurs programmations de formation. C'est en ce sens que depuis 2010, la Région mène un travail de concertation sur la programmation des formations du secteur social avec l'EMAP et l'IRTS. Ce processus pourrait maintenant être inversé ou modifié par une consultation préalable des professionnels et des institutionnels.

La collectivité s'appuie sur les données disponibles de la situation de l'emploi sur les métiers concernés et notamment les données d'insertion post-formation.

UN DEBUT DE REGULATION DES FLUX DE SORTANTS DES FORMATIONS SOCIALES

Le nombre de demandeurs d'emploi de niveau 5 et 4, notamment les auxiliaires de vie sociale, les assistants de vie aux familles et les techniciens de l'intervention sociale et familiale a conduit la collectivité régionale à proposer **une réduction des flux de sortants des formations** de :

- Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF), la formation ayant été suspendue entre 2011 et 2012 ; une promotion a été ouverte à l'EMAP à la rentrée 2013 à titre exceptionnel, en attendant les conclusions du schéma régional des formations sanitaires et sociales ;
- auxiliaire de vie sociale, réalisée en alternance une année sur deux par l'IRTS et l'EMAP. A noter que la Région a agréé la possibilité d'ouverture de sessions d'aide médico – psychologiques aux personnes déjà titulaires d'un diplôme d'assistant de vie aux familles souhaitant se spécialiser.

DES MESURES NOUVELLES

- Programmation bisannuelle des cartes de formations sociales,
- Optimisation du dispositif de formation par les candidats en cursus allégé (passerelles),
- Financement de Pré professionnalisation et DAEU option « Métiers du social » :
  - En partenariat avec l'Université – Service Commun de la Formation Permanente (SUFP), une pré - professionnalisation de niveau IV aux métiers du social dans le cadre du Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (DAEU),
  - Agrément de l'EMAP pour la mise en œuvre de 2 actions de pré – professionnalisation de niveau V, d'une durée de 300 h pour un effectif de 36 stagiaires,
- Poursuite de cursus financés par la Région et l'Etat pour des publics ciblés ayant obtenu une validation partielle,
- Ouverture de quotas pour les personnes porteuses de handicap.

Les formations sanitaires

Depuis le transfert de compétences, les quotas d'effectifs de formation ont sensiblement augmenté du fait des créations d'instituts par la Région.
Les plus grandes avancées sont constatées sur le champ de la rééducation qui s'est vu conforté par la création de trois instituts depuis 2012.

- Institut de Formation de Masseurs Kinésithérapeutes (IFMK) en 2008,
- Institut Régional de Formation d'Ergothérapeutes (IRFE) en 2012,
- Institut de Formation de Psychomotriciens (IFP) en 2012.

Les évolutions règlementaires sur les diplômes génèrent de nouvelles charges peu compensées, ce qui pourrait conduire à repenser l'offre de formation dans une logique de mutualisation.

Plus récemment l'offre de formation a été complétée par la création d'une école de cadre du secteur sanitaire à savoir :

- Institut Régional de Management en Santé de l'Océan Indien (IRMS – OI), basé sur un financement partenarial par la Région, l'Agence Régionale de Santé, le Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, l'Université de la Réunion et les fédérations hospitalières (FHFOI, FHPOI, FEHAPOI).

La rentrée des premières promotions débutera en septembre 2015.

La Région Réunion a agréé et financé, depuis 2013-2014, la formation de diététicien dispensée par la voie de l'apprentissage.

A ce jour, une partie des formations entrant dans le champ de la loi du 13 aout 2004 n'est pas dispensées à La Réunion:

- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure Podologue
- Audioprothésiste

Pour ces dernières, une réflexion sera engagée pour envisager une ouverture régionale ou pour favoriser la possibilité aux futurs étudiants de se former au niveau national (aide financière, mobilisation de dispositifs existants).

2 Etat des lieux

2.1 Chiffres clés de la démographie

2.1.1 La population

La population a fortement augmenté à La Réunion depuis 1990 pour s'établir à 837868 habitants au 1er janvier 2012, avec une densité de 335 habitants au km², soit près de trois fois celle de la métropole (117 h/km²).

« En 2012, les indicateurs statistiques montrent donc une proportion plus forte de jeunes et une croissance démographique vigoureuse. »[1].

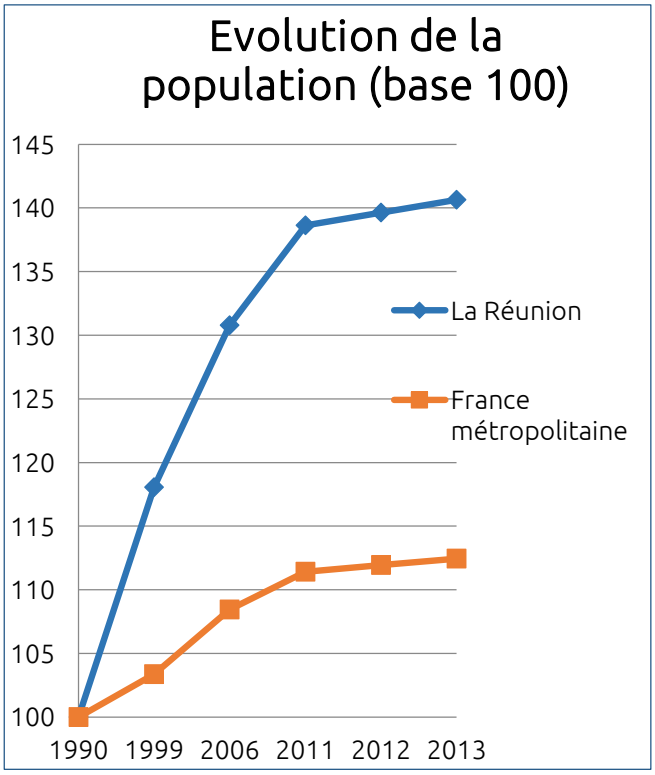
Même si la progression commence à se ralentir et à s'aligner sur celle de la métropole, « cette situation implique de déployer des moyens appropriés pour accompagner la dynamique démographique.

Une croissance correspondante des biens et services publics essentiels et de l'emploi est nécessaire, au risque d'aggraver l'exclusion sociale et la pauvreté »[2].

Le million d'habitants sera atteint vers 2040, avec une augmentation de la moyenne d'âge de 30 ans actuellement à 40 ans et un doublement de la proportion des plus de soixante ans (soit environ un quart de la population en 2040).

L'espérance de vie est proche de la métropole, pour les hommes (76,5 contre 78,5 ans) comme pour les femmes (83,9 contre 84,9 ans).

Par contre, la mortalité infantile (moins d'un an) reste plus élevée. (7,8 contre 3,4 pour 1000 naissances).



Sources : Insee, RP 1990 à 2011, estimations de population 2012 et 2013-Traitement CARIF-OREF Réunion

[1] Diagnostic territorial stratégique de La réunion Profil social et sociétal, page 7

[2] Ibid

2.1.2 Un profil social et sociétal qui impacte le secteur[3]

Une population encore jeune : un tiers de la population a moins de vingt ans

En 2009, les moins de 20 ans représentent 34,4 % de la population contre 35,4% en 2006. Cette baisse d'un point s'explique par le recul de la fécondité, de l'âge moyen des naissances et par la diminution de la natalité.
A l'inverse de La Réunion, l'Europe en général et la métropole en particulier ont des proportions de jeunes beaucoup plus faibles. En 2010 par exemple, les moins de 20 ans représentaient 21,2% de la population française et 21,3 % de l'Europe.

Les moins de 20 ans représentent en 2010 :

- 21,2 % en France
- 21,3 % en Europe
- 34,4 % à La Réunion

Source : Datar, Eurostat (dernières données 2009)

Cette population nombreuse de jeunes et d'actifs est marquée par l'illettrisme, l'échec et le décrochage scolaire qui génèrent une fracture éducative lourde, qu'il convient de résorber.

Cette fracture est rendue plus aigüe encore par la crise des dernières années. Des progrès notables sont observés comme l'augmentation du revenu disponible brut des ménages, l'augmentation et l'amélioration des dispositifs d'aide, de formation et d'insertion des publics en difficulté. Cependant le volume des populations défavorisées s'accroît, entraînant des fractures sociales aigues, non comparables à celles observées en métropole et en Europe.

Il faut noter qu'en 2008, 49,3 % des réunionnais, 58 % des 20-24 ans, avaient un niveau de vie inférieur à 60 % du revenu médian de l'île (920 € par mois).
De plus, l'augmentation de la population active est une chance pour la croissance économique, mais également une menace supplémentaire du chômage. Un chômage structurellement élevé pour toutes les classes d'âge, plus marqué chez les femmes et chez les jeunes fortement affectés par le chômage de longue durée.
D'ailleurs, ce chômage est la variable qui pèse le plus lourd dans la faible contribution de la composante économique à l'IDH (18%). En effet l'offre d'emplois est très insuffisante au regard du nombre de jeunes qui arrivent chaque année sur le marché du travail.
Ce contexte général conduit à la nécessité de développer les compétences et l'« employabilité ». C'est à cette condition qu'il deviendra possible d'intégrer progressivement dans les processus socio-économiques vertueux, la part importante de la population qui se trouve en situation de pauvreté et dépendante des minima sociaux.

Ces données de la jeunesse réunionnaise et plus globalement l'aggravation des situations sociales liées à l'intensité du phénomène de la pauvreté à la Réunion et à la crise de 2008 impactent fortement les professionnels du secteur qui doivent adapter leurs modes d'accompagnement. Cette situation peut générer un sentiment d'impuissance des travailleurs sociaux face à l'ampleur et la diversité des situations.[4]

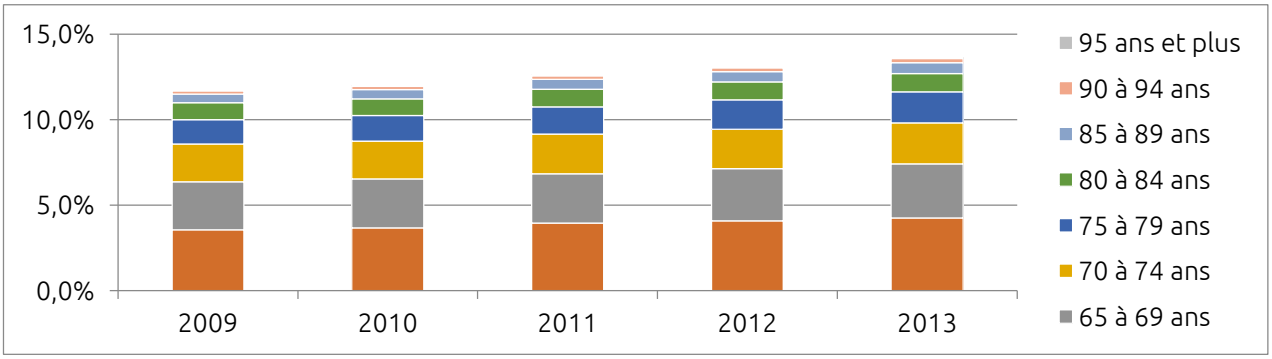
[3] Diagnostic territorial stratégique de La réunion Profil social et sociétal, page 4, 6, 10, 15 à 21

[4] Assises territoriales du travail social 2014 : diagnostic territorial

2.1.3 Les personnes âgées

La population de La Réunion connaît une inflexion démographique significative.
Si le nombre de séniors augmente constamment, l'évolution constatée des différentes tranches d'âge est un enseignement important par rapport aux types de prise en charge à prévoir.

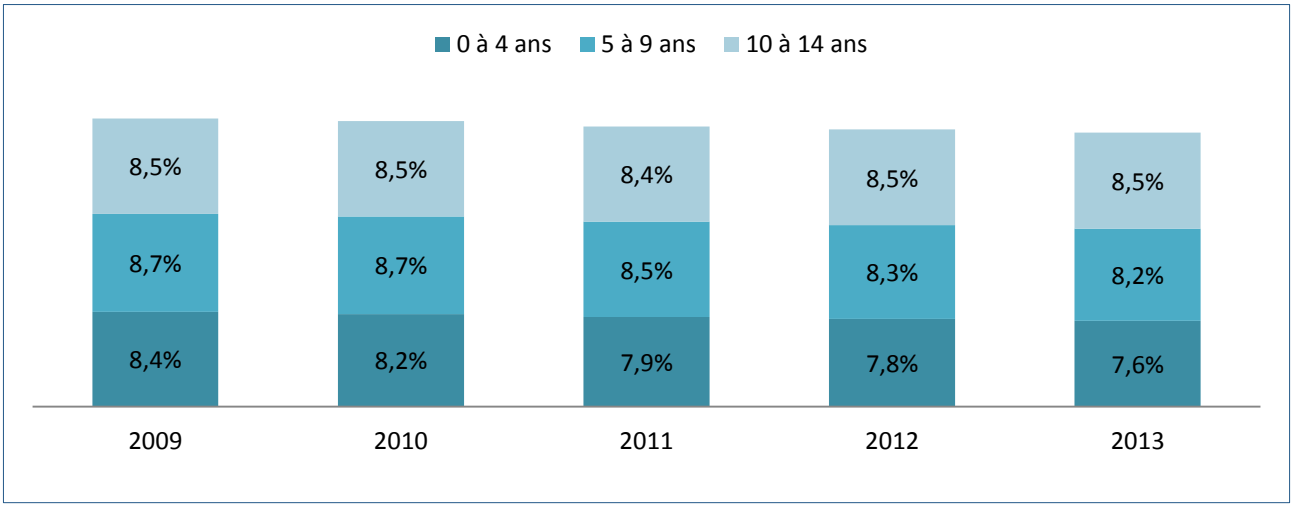
Évolution de la population des séniors à La Réunion de 2008 à 2011



Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires pour 2012 et 2013)

Le doublement de l'effectif de séniors d'ici 2040, selon les projections actuelles, s'accompagne d'une diminution du nombre de jeunes, comme le montre le graphique ci-dessous pour la période du SFRSS actuel.

Évolution de la part des enfants dans la population réunionnaise entre 2009 et 2013



Source : Insee - Estimations de population
(Résultats provisoires pour 2012 et 2013) - Traitement CARIF-OREF Réunion

Il y aura donc des évolutions à prévoir, à moyen terme, sur les moyens et les formations pour tenir compte de moindres besoins par rapport à la situation actuelle concernant la petite enfance. En revanche, il faudra anticiper une augmentation des besoins en direction des personnes âgées, notamment par rapport aux métiers et aux compétences nécessaires.

2.1.4 Les personnes porteuses de handicap

Le nombre de personnes porteuses de handicap prises en charge par des structures a fortement augmenté entre 2006 et 2010, qu'il s'agisse du nombre d'adultes handicapés (1966 en 2010, soit 38% de plus qu'en 2006) ou du nombre d'enfants et adolescents (2139 en 2010, soit 23% de plus qu'en 2006). Cela traduit un effort important dans la région pour développer des établissements d'accueil pour les enfants comme pour les adultes ainsi que les modes de prises en charge. Cependant, la région reste très en retard par rapport à la métropole et l'écart aurait tendance à se creuser pour les adultes, même s'il se réduit pour les enfants (2,23 d'écart en 2010 avec la métropole).

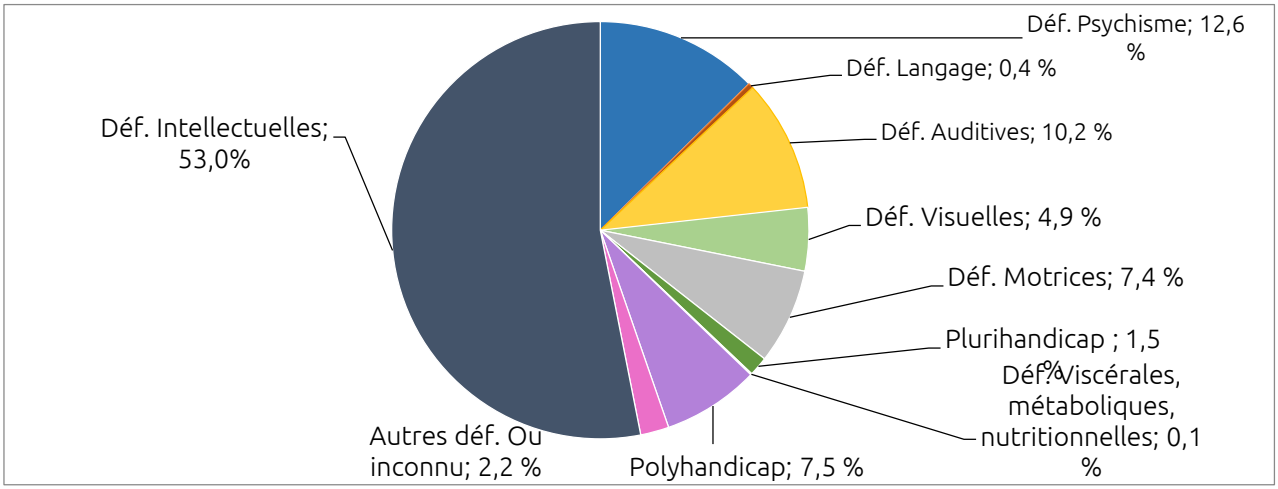
Taux d'équipement : Ratio du nombre de places installées sur le nombre d'adultes âgés de 20 ans à 59 ans

Taux d'équipement pour adultes	2001	2006	2010
Métropole	6,05‰	7,99‰	9,29‰
Réunion	2,82‰	3,36‰	4,57‰
Écart métropole / Réunion	3,23	4,63	4,83

Sources : DREES, enquête ES handicap 2001, 2006, 2010
INSEE estimation population au 1er janvier 2002, 2007, 2011 Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Majoritairement les enfants et adolescents souffrent de déficiences intellectuelles (53 %, CF. tableau ci-dessous). Cette proportion est assez stable si on tient compte des changements de classification intervenus ces dernières années où on classait également dans cette catégorie les enfants atteints de déficience psychique (13% du nombre total d'enfants et adolescents handicapés).

Répartition des jeunes handicapés pris en charge selon leurs déficiences principales en 2010



Sources : DREES, Enquête ES handicap 2010, exploitation ARS OI [5]

[5] Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples avec une restriction extrême de l'autonomie et une déficience mentale profonde alors que le pluri-handicap est une association circonstancielle de deux ou plusieurs handicaps avec une conservation des facultés intellectuelles.

Nombre de places autorisées et installées
dans les structures médico-sociales pour adultes handicapés

	Nombre de places autorisées et installées					Évolution du nombre de places autorisées et installées		
Années / Etablissement	2001*	2006*	2010*	2011**	2012**	2001/ 2006*	2006/ 2010	2010/ 2012
E.S.A.T.	503	790	902	920	979	57,1%	14,2 %	8,5 %
Foyer d'hébergement Adulte handicapé	1 941	67	120	134	134	NS	79,1 %	11,7 %
Foyer occupationnel adulte handicapé	601	224	280	288	352	NS	25 %	25,7 %
F.A.M.	215	240	294	294	329	11,6 %	22,5 %	11,9 %
M.A.S.	141	117	180	187	211	-	53,8 %	17,2 %
S.A.V.S.	NS	NS	158	310	310	NS	NS	96,2 %
SAMSAH	NS	NS	75	75	150	NS	NS	100 %
TOTAL	1 113	1 438	2 009	2 208	2 465	29,2%	39,7 %	22,7%

*Sources : *DREES, enquête ES handicap 2001, 2006, 2010 - ** ARS OI DIR pôle offre de soins Exploitation : ARS OI Études et Statistiques - Champ : Réunion - NS: Non Significatif*

Les données montrent que la région rattrape progressivement son retard par rapport à la métropole.

Toutefois il convient de souligner le choix stratégique fait par le Conseil Général du maintien à domicile, autant que possible, des personnes porteuses de handicap.

En découle une nécessaire et constante adaptation des compétences des intervenants à domicile (AMP et AVS).

2.2 Chiffres clés du secteur et de l'emploi

2.2.1 L'offre existante

La progression du nombre d'entreprises et d'établissements consacrés à la santé est très nette (plus de 20 %), ce qui peut traduire un rattrapage progressif par rapport à la métropole et un besoin de répondre aux attentes du territoire.
Dans l'hébergement médico-social et social, on constate un quasi-maintien du nombre d'établissements, avec néanmoins des variations non négligeables d'une année sur l'autre ; mais l'augmentation forte du nombre d'entreprises (7 de plus entre 2009 et 2013), pour le même nombre d'établissements, indique un relatif émiettement dans ce domaine.

En ce qui concerne les entreprises et établissements de l'action sociale sans hébergement, la progression est encore plus importante que dans les autres domaines, avec une augmentation plus forte aussi bien du nombre d'entreprises que du nombre d'établissements.
On entend ici le terme entreprise comme la structure juridiquement constituée, la notion d'établissement recouvrant les différentes implantations géographiques.

Ainsi, une même entreprise peut-elle comprendre une seule implantation géographique (1 entreprise = 1 établissement) ou plusieurs implantations (1 entreprise = autant d'établissements que d'implantations géographiques).
Dans la rubrique « ***Activités pour la santé humaine*** », le nombre important d'entreprises s'explique par les activités libérales (infirmiers, kinés…) qui sont comptabilisées chacune pour une entreprise.

En regardant les variations de taille des établissements[6], on voit une augmentation de 15% des établissements de 1 à 9 salariés et de 5, 5% pour zéro salarié. Cela renforce la tendance du secteur à se caractériser par des petites structures, disposant donc de moyens et de compétences limités, notamment en matière de gestion, la taille des structures ne permettant pas de disposer de personnes dédiées à d'autres activités que l'activité principale.

Évolution du nombre d'entreprises et d'établissements de 2009 à 2013

	2009	2010	2011	2012	2013	Évolution 2009/2013
Activités pour la santé humaine						
Nombre d'établissements	4021	4245	4504	4602	4836	20,27%
Nombre d'entreprises	3791	3997	4248	4333	4561	20,31%
Hébergement médico-social et social						
Nombre d'établissements	92	101	101	80	90	-2,17%
Nombre d'entreprises	16	17	17	20	23	43,75%
Action sociale sans hébergement						
Nombre d'établissements	226	261	297	334	382	69,03%
Nombre d'entreprises	139	157	178	223	263	89,21%
TOTAL ETABLISSEMENTS	**4339**	**4607**	**4902**	**5016**	**5308**	**22,33%**
TOTAL D'ENTREPRISES	**3946**	**4171**	**4443**	**4576**	**4847**	**22,83%**

Sources : INSEE, Sirène, fichier détail, dénombrement des entreprises et des établissements, valeurs au 1er janvier Traitement CARIF-OREF Réunion et Didaction Conseil

[6] Carif-Oref SSMS _ Recueil de données_V3, page 22

2.2.2 Le secteur de la petite enfance : un enjeu de professionnalisation

Le secteur de la petite enfance nécessite un focus particulier au regard des besoins exposés dans le Schéma départemental de Services aux Familles pour la période 2014-2017 qui donne l'opportunité de mieux coordonner l'action publique pour accélérer le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance et rénover les dispositifs de soutien à la parentalité sur le territoire réunionnais. Les inégalités d'accès aux services d'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité sont marquées sur le territoire national et dans les DOM. Selon les départements, le nombre de places disponibles varie de 9 à 86 pour 100 enfants de moins de trois ans et l'offre de médiation familiale va du simple au triple à nombre de divorce équivalent. De surcroit, les écarts au sein d'un même département sont tout autant significatifs.
Cette situation s'explique en partie par une coordination insuffisante entre les collectivités territoriales et les institutions concernées.

Ce constat est partagé par l'ensemble des acteurs que le Gouvernement a associé depuis février 2013 à l'évaluation de la gouvernance de l'accueil de la petite enfance et du soutien à la parentalité dans le cadre de la modernisation de l'action publique (Association des maires de France, Assemblée des départements de France, Caisse Nationale des Allocations familiales, Haut Conseil à la famille, Unaf, Uniopss, etc.).

Même si elles n'ont pas la même ampleur, les politiques relatives à l'accueil de la petite enfance et à l'accompagnement de la parentalité obéissent à une même logique de services aux familles, mobilisent les mêmes institutions et le plus souvent les mêmes élus.

Le Gouvernement souhaite donc impulser une dynamique partenariale avec les collectivités territoriales et les partenaires sociaux pour permettre la création de 275 000 nouvelles solutions d'accueil du jeune enfant et le développement significatif des actions de soutien à la parentalité sur la période 2013-2017.

Pour donner à cette politique prioritaire le cadre d'action qui lui fait défaut, le comité interministériel de modernisation de l'action publique (CIMAP) a arrêté le 17 juillet 2013, les grands axes de la réforme de la gouvernance de la petite enfance et de la parentalité.
Au vu de la proximité des acteurs et des synergies souhaitables entre ces deux types de services aux familles, le gouvernement a décidé que leurs instances locales de gouvernance (commissions départementales d'accueil du jeune enfant et coordinations départementales de soutien à la parentalité) seraient regroupées au sein de commissions départementales des services aux familles.

La coopération entre l'ensemble des acteurs est renforcée à l'échelon local par l'élaboration concertée du présent schéma départemental des services aux familles (accueil du jeune enfant et soutien à la parentalité). Les nouveaux fonds de rééquilibrage territorial prévus dans la nouvelle convention d'objectifs et de gestion

de la branche Famille s'inscrivent dans cette démarche.

Pour préparer la mise en place de cette nouvelle organisation, le dispositif est préfiguré avant la modification des textes, dans certains départements dont celui de la Réunion.

LE DEVELOPPEMENT DE L'OFFRE D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS : UN ENJEU MAJEUR POUR L'AUTONOMIE DES FAMILLES REUNIONNAISES.

Un diagnostic détaillé a été produit dans le cadre de la préparation du schéma départemental. Quelques éléments suffisent à mettre en exergue les singularités du territoire et les défis à relever.

➢ **Des fragilités sociales plus intenses :**

- Un taux de pauvreté de 42% largement supérieur à celui observé pour la France métropolitaine (14,1%),
- Un taux de chômage de la population de 29% (9,7% en Métropole),
- Un taux d'illettrisme de 22,6% (7% en Métropole),
- Un taux de familles monoparentales supérieur de 10 points à celui de la Métropole (18,1 contre 8,3),
- Un retard conséquent avec la Métropole, de fortes inégalités territoriales en matière d'équipements.

➢ **Du retard à rattraper :**

- Un taux de couverture de 18% à la Réunion très éloigné de la moyenne (53% en Métropole) malgré un effort important depuis 2008 dans le cadre du plan crèche départemental,
- Des inégalités infradépartementales, avec un taux de couverture allant de 2 à 24%, en faveur des communes du littoral fortement urbanisées,
- Environ 20% des 1 377 assistantes maternelles agréées en 2013 n'exercent pas d'activité.

➢ **De fortes contraintes et des opportunités à intégrer :**

- La baisse des ressources financières des institutions et l'explosion des dépenses sociales,
- La complexification des règles de gestion des établissements d'accueil nécessitant un renforcement des compétences professionnelles,
- La fragilisation de la situation financière de certaines structures d'accueil menaçant leur pérennité,
- Un accès à l'emploi à anticiper, environ 150 nouveaux postes étant à pourvoir chaque année (éducateurs de jeunes enfants, personnel d'encadrement, personnel de service et administratif principalement), en plus des emplois indirects créés dans le secteur du BTP,
- des dynamiques partenariales déjà en place, qui restent néanmoins à consolider sur la durée.

Dans ce contexte, les interactions entre le SRFSS et le SDSF paraissent évidentes. Les participations croisées des acteurs sont de nature à favoriser l'atteinte des objectifs ambitieux au profit de la population réunionnaise.

Sur la période 2014-2017, la création nette de 2000 places nouvelles est attendue, dans une perspective de rééquilibrage territorial. Ce résultat ne pourra être obtenu sans effort particulier sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences de ce secteur d'activité.

2.2.3 Les actifs du secteur

Rappel de données générales

La population active en 2011 se montait à 341 488 personnes, dont environ 241 700 personnes actives occupées[7].

Elle était de 305407 en 2006, soit une progression de 11,8% environ.

L'emploi a augmenté de 8 % entre 2006 et 2011 à La Réunion contre 2 % en France métropolitaine. Mais, dans le même temps, la population active a progressé de 10 % sous l'effet de la croissance de la population et de l'augmentation des taux d'activité, notamment chez les femmes. Leur taux d'activité aux mêmes âges a ainsi augmenté de 5,4 points en cinq ans, pour s'établir à 76,3 % en 2011 (86,5 % en métropole).

La croissance du taux d'activité féminin est liée en partie aux effets de la crise. Ainsi, en période de chômage de masse, les femmes se portent davantage sur le marché du travail pour compenser d'éventuelles pertes de revenus du ménage.

Malgré cette forte croissance de la population active, les taux d'activité restent très faibles à La Réunion : 82,8 % des 25-54 ans sont actifs, contre 90,4 % en France métropolitaine.

En 2011 à La Réunion, 287 000 personnes de 25 à 54 ans se déclarent actives lors du recensement de population, c'est à dire qu'elles occupent un emploi ou en recherchent un.

Cette classe d'âge constitue le « noyau dur » de la population active.

Elle a augmenté de 9,6 % entre 2006 et 2011, soit deux fois plus vite que la population du même âge (+ 4,7 %).

7 La population active occupée (ou population active ayant un emploi) comprend, au sens du recensement de la population, les personnes qui déclarent être dans l'une des situations suivantes : exercer une profession (salariée ou non), même à temps partiel ; aider une personne dans son travail (même sans rémunération) ; Etre apprenti, stagiaire rémunéré ; être chômeur tout en exerçant une activité réduite ; être étudiant ou retraité mais occupant un emploi. Source : http://www.insee.fr/

2.2.4 Les salariés du secteur

Le nombre de salariés dans le secteur sanitaire, social et médicosocial à La Réunion est de 29040. Cela représente près de 13 % du nombre total de salariés de l'île, qui est de 227 285 au 31/12/2013.

Le tableau ci-dessous donne une idée de la répartition des effectifs selon les principaux types de métier. Ainsi, le nombre d'infirmiers salariés est de 4850 et de 1604 libéraux au 1er janvier 2014 selon l'ARS[8], ce qui semble cohérent avec les données de la cartographie ANFH et de l'hospitalisation privée, entre autres [9].

La profession d'infirmier fait donc jeu égal avec les métiers d'aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales, soit beaucoup plus que la proportion de 9% du total. Par ailleurs, il est intéressant de noter une légère baisse du nombre d'infirmiers salariés entre 2013 et 2014 (4963 en 2013 contre 4850 en 2014) et une augmentation du nombre de libéraux (1444 en 2013, 1604 en 2014).

On pourrait aussi rajouter les masseurs-kinésithérapeutes au nombre de 1371 en 2014 (tous statuts confondus).

Les 10 Professions et Catégories Socio-Professionnelles qui comptent le plus d'actifs occupés en 2011 dans le secteur sanitaire et social

	Nombre d'individus	Part dans le secteur
Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales	4301	14%
Infirmiers en soins généraux, salariés	2828	9%
Aides-soignants (fonction publique ou secteur privé)	2036	7%
Agents de services hospitaliers (publique ou privé)	1663	5%
Assistantes maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil	1505	5%
Secrétaires	1424	5%
Adjoints administratifs de la fonction publique (Y compris l'enseignement)	1222	4%
Infirmiers libéraux	1022	3%
Médecins libéraux généralistes	867	3%
Médecins hospitaliers sans activité libérale	804	3%

Sources : INSEE, RP 2011 exploitation complémentaire, Fichier individus (localisation à la région du lieu de résidence) Traitement CARIF-OREF
** Les nombres entre parenthèses sont ceux de l'ARS au 1er janvier 2014*

[8] ARS La Réunion, Déterminants de santé/Densité des professionnels/Les infirmiers au 1er janvier 2014
[9] Arvise : Synthèse des études de GPEC T dans le secteur sanitaire et social – septembre 2014

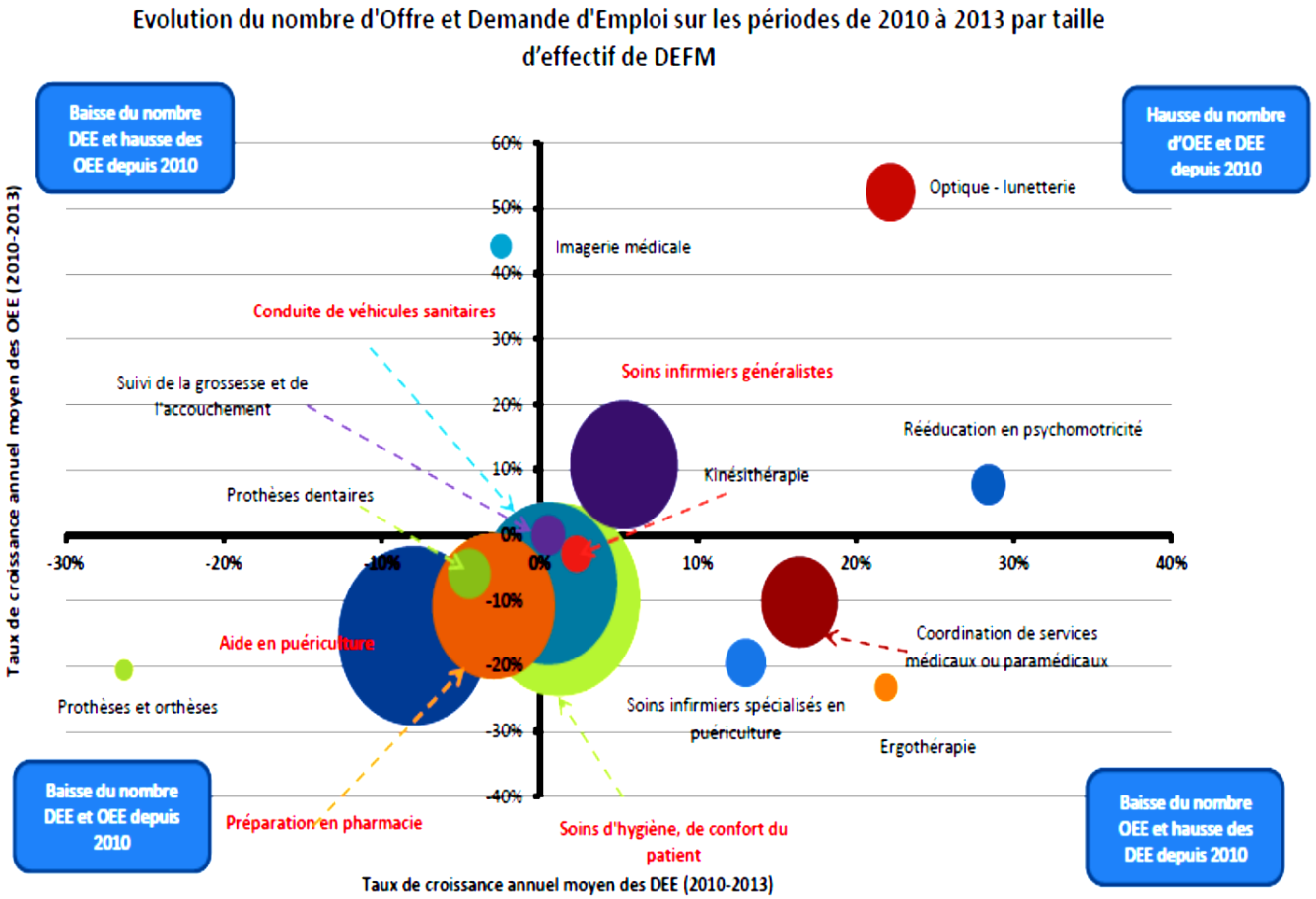
2.2.5 Les évolutions du marché du travail

Globalement, les demandes d'emploi (13385 à fin 2013, selon les données DIECCTE-NOSTRA) sont six fois plus nombreuses que les offres (1955) dans les métiers de la santé et du social confondus.

Les offres d'emploi dans les métiers du social sont le double de celles des métiers de la santé (1301 contre 654).

Mais les demandes d'emploi représentent plus du triple dans le social par rapport au sanitaire (10278 contre 3107).
Les schémas suivants permettent de voir dans le détail les tendances par type de métier, **en restant prudent sur les interprétations dans la mesure où toutes les offres et demandes d'emplois ne sont pas nécessairement recensées par Pôle Emploi et les codes ROME peuvent être plus larges que les dénominations de métiers couramment admises.**

De plus, les étudiants effectuant de nombreux stage, ils sont souvent recrutés directement, sans passer par une inscription à Pôle Emploi, même si l'offre d'emploi a pu être enregistrée, ce qui n'est pas toujours le cas.
Il est donc nécessaire d'être prudent et circonspect dans la prise en compte des tendances indiquées par les données de ces schémas.



Le marché du travail des métiers de la santé

Ce schéma tiré des éléments de mise à jour réalisée par le Carif-Oref à partir des données fournies par la DIECCTE donne une idée des tendances du marché du travail selon les métiers dans le secteur de la santé entre 2010 et 2013, avec les réserves méthodologiques rappelées plus haut.

Le premier enseignement, évident dans le schéma, c'est l'absence de métiers dans le quart supérieur gauche, au croisement de la hausse des offres d'emplois et de la baisse des demandes, sauf le métier « Imagerie médicale », pour un volume très faible.

Autrement dit, il n'y a pratiquement aucune « tension nette » indiquant une pénurie de demandeurs d'emploi face à une hausse des offres.

Dans l'autre quart supérieur, au croisement de la hausse des offres et de la hausse des demandes, c'est l'optique-lunetterie (pour un volume d'emplois limité cependant) qui bénéficie d'un marché du travail très dynamique, avec une hausse des offres d'emplois supérieure aux demandes, en hausse également, mais de moindre ampleur. Les infirmiers généralistes ont un marché du travail plus équilibré, même s'il reste dynamique et légèrement en faveur des demandeurs avec une hausse des offres (environ 10%) supérieure à la hausse des demandes (autour de 5% selon le schéma).
Les quarts inférieurs du repère orthonormé indiquent une contraction des offres d'emplois sur le marché du travail. Le nombre d'offres est quasi-stable pour les sages-femmes et les kinésithérapeutes, avec une légère augmentation des demandes.

Le mouvement contradictoire vécu par le métier d'ergothérapeute (augmentation des demandes de plus de 20% et baisse équivalente des offres) amène à s'interroger sur les débouchés à terme à La Réunion, à rapprocher également avec l'augmentation des demandes de psychomotriciens déjà signalée.
La « sensibilité » de ces différents métiers mentionnée dans la synthèse des études de GPECT se confirme bien :

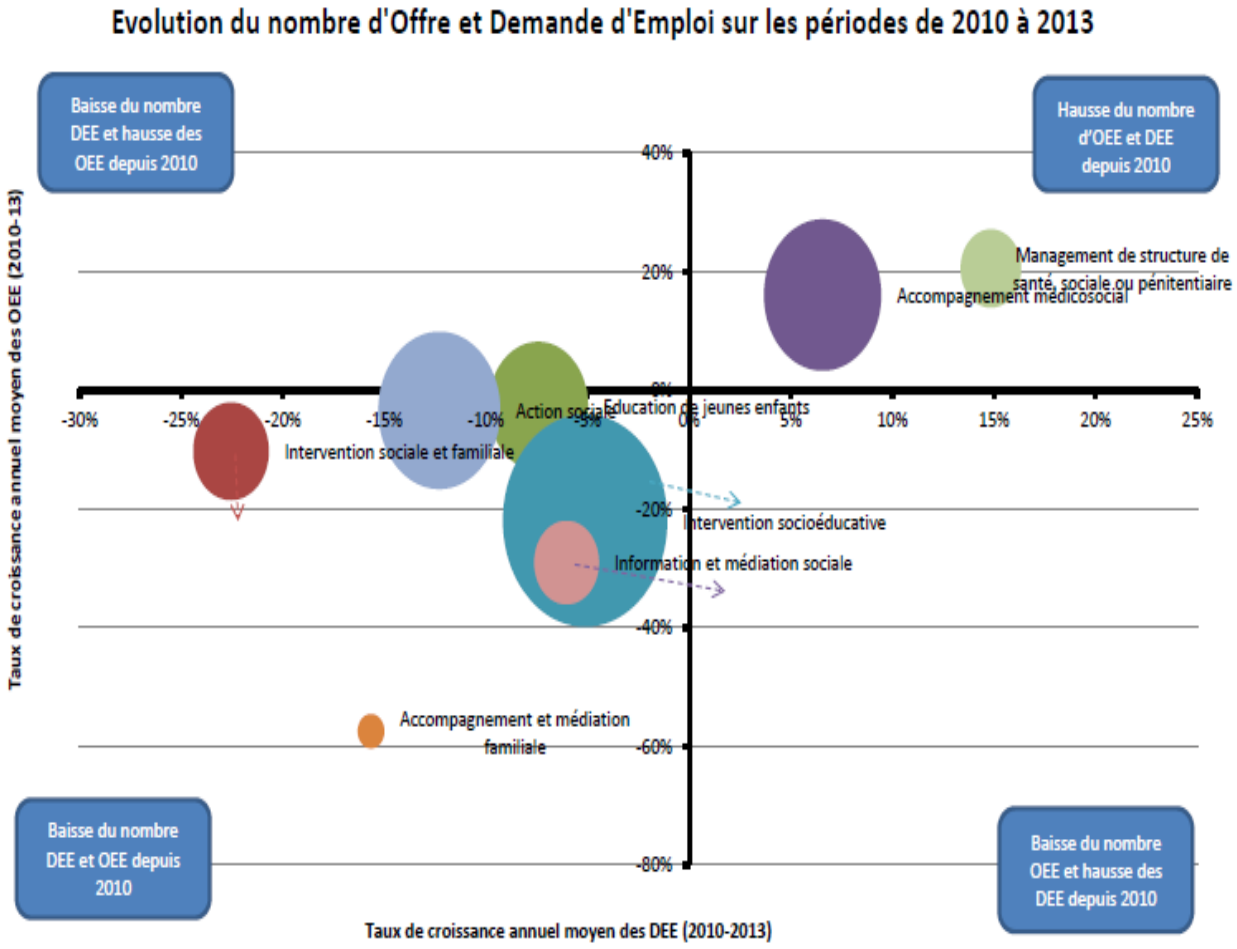
« Les difficultés de recrutement restent réelles pour ces métiers, mais elles se sont fortement atténuées ces dernières années. Les données sur ces différents métiers sont donc à suivre de près, notamment pour éviter des effets de «trop plein» à terme qui pourraient survenir avec les formations réalisées sur place ».

On a aussi un phénomène de «tourisme» professionnel qui amène des métropolitains ou des européens à venir s'établir pour quelques années, en profitant de la rareté de certains métiers (ergo, kiné…) et de la liberté d'exercice.
Là-aussi, une étude plus approfondie permettrait d'en mesurer l'ampleur.
Selon l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, un tiers des 1371 kinés dispose d'un diplôme européen et, sur ce nombre environ une centaine d'Espagnols et une cinquantaine de Belges, soit plus de 10 % de l'effectif total.

Pour les infirmières-puéricultrices, la tendance du marché du travail est plutôt négative : baisse des offres et augmentation des demandes.
On retrouve cette tendance négative, dans une moindre mesure pour les cadres de santé (coordination de services médicaux ou paramédicaux).
Cependant, une étude plus approfondie serait nécessaire pour y voir plus clair sur les évolutions du métier de cadre de santé.

Dans les deux cas, la circonspection signalée plus haut à l'égard de ces tendances est de mise. Mais les données les plus sensibles sont celles qui concernent les aides-soignantes (soins d'hygiène et de confort du patient) compte tenu du nombre de personnes concernées (361 DEFM en 2013), avec une baisse du nombre d'offres et une augmentation des demandes.

On retrouve un mouvement similaire avec les ambulanciers, avec une légère baisse du nombre d'offres alors que le nombre de demandes se maintient.
Le marché du travail se contracte pour les auxiliaires de puériculture et les préparateurs en pharmacie, tant pour les offres que pour les demandes.



Attention, les secteurs « Assistance auprès d'adultes » et « Assistance auprès d'enfants » ne sont pas représentés sur le schéma étant donné leur trop fort effectif

Deux métiers ne sont pas représentés sur le schéma compte tenu de leur poids : auxiliaire de vie sociale et assimilé (assistance auprès d'adultes, 3075 DEFM en 2013) et assistante maternelle ou équivalent (assistance auprès d'enfants, 10758 DEFM en 2013). Dans les deux cas, le marché du travail évolue défavorablement, avec une baisse des offres de plus de 20 %.

En revanche, le marché du travail est assez dynamique pour les emplois de management et d'accompagnement médicosocial avec une progression des offres légèrement supérieure à la progression des demandes.

Mais les tendances du marché du travail restent difficiles à anticiper. Ainsi, l'APEC, au plan national, indique que « le secteur médico-social connaît un nouveau fléchissement : 42 % des entreprises ont recruté au moins un cadre au deuxième trimestre 2014, soit une forte chute de 17 points par rapport au deuxième trimestre 2013, et 44 % des entreprises prévoient de recruter au troisième trimestre 2014 contre 49 % il y a un an.

Pour plus de la moitié des entreprises de ce secteur, les remplacements sont le principal motif de recrutements ».
Comme pour les cadres dans le secteur sanitaire, une étude plus approfondie permettrait de mieux détecter les tendances spécifiques à La Réunion, en dehors des besoins de renouvellement de cette population dans la fonction publique hospitalière (la moitié de l'effectif a plus de 50 ans) et donnerait des informations utiles pour l'Institut Régional de Management en Santé, qui doit accueillir sa première promotion en septembre 2015.

Pour les autres familles de métiers (intervention sociale et familiale, accompagnement et médiation familiale, information et médiation sociale, intervention socioéducative…) figurant sur le graphique, le marché du travail se tasse plus ou moins, avec une stagnation ou une diminution des offres et des demandes.

Globalement, on relève que «les données disponibles établies par l'OREF sur la base des données des enquêtes d'insertion à 6 mois confirment globalement que la qualification de niveau 5 ne permet pas une bonne insertion des demandeurs d'emploi actuellement, constat déjà effectué dans d'autres filières professionnelles».

3 Une offre de formation diversifiée

3.1 Introduction

L'offre de formation se répartit entre la formation continue et la formation initiale professionnelle. Cependant, la distinction n'est pas toujours aisée à faire à partir des données statistiques fournies puisque plusieurs dispositifs mixent des populations venant de formation initiale ou du monde professionnel (formation infirmière, aide-soignante…).

3.2 La formation initiale

3.2.1 Etat des lieux de l'offre de formation initiale sanitaire

RAPPEL DES ELEMENTS DE REGLEMENTATION

Le code de la santé publique distingue trois types de professions :

- les professions médicales ;
- les professions de la pharmacie ;
- les professions paramédicales.

La liste des professions figurant au Code de la santé publique est la suivante :

- Infirmier ou infirmière, dont les spécialités d'infirmier de bloc opératoire (IBODE), d'infirmier anesthésiste (IADE) et de puériculteur
- Masseur-kinésithérapeute et pédicure podologue ;
- Ergothérapeute et psychomotricien ;
- Orthophoniste et orthoptiste ;
- Manipulateur d'électroradiologie médicale et technicien de laboratoire médical
- Audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste
- Diététicien
- Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers

Les métiers de l'encadrement des soins (cadre de santé en service hospitalier, cadre supérieur de santé, directeur de soins) et de formateur (cadre de santé dans un institut de formation) sont considérés comme des métiers d'auxiliaires médicaux, tout comme les techniciens en analyse biomédicale et les préparateurs en pharmacie hospitalière.

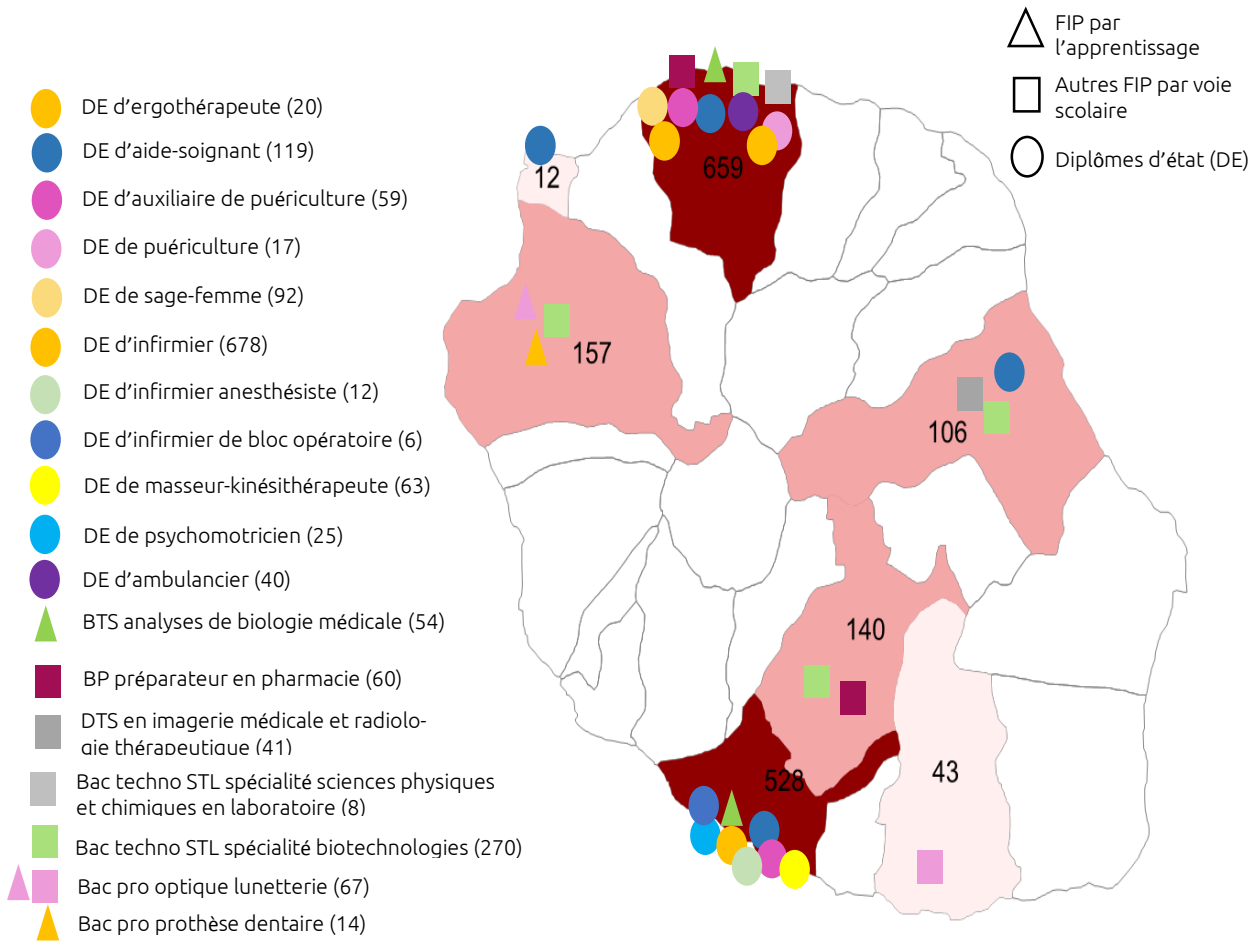
Différents acteurs se partagent les responsabilités dans l'organisation et la mise en œuvre des formations préparant aux métiers du sanitaire :

- L'État (administration centrale), par l'intermédiaire des ministères concernés (Santé, Enseignement Supérieur et Recherche, Éducation Nationale) détermine les programmes, les conditions d'accès et les quotas nationaux pour certains métiers ;
- L'État (Services déconcentrés), c'est à dire, selon les formations, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), l'Université ou le Rectorat, délivre les diplômes ou les autorisations d'exercer. Il faut noter qu'à compter de janvier 2015, la DJSCS ne délivre plus les autorisations d'exercer et qu'une phase de transition est en cours ;
- La direction de l'Agence Régionale de Santé contrôle le suivi des programmes et la qualité de la

formation, émet un avis sur la création des instituts de formation, sur l'agrément des directeurs et contrôle les modalités de sélection d'entrée dans les instituts de formation ;

- Le Conseil Régional, après avis consultatif de l'Agence Régionale de Santé agrée les instituts de formation, leurs directeurs, et finance les dépenses de fonctionnement, d'équipement pédagogique et les aides individuelles aux étudiants.
- L'Université, disposant d'une composante santé pour le conventionnement avec les établissements de formation, remplit une nouvelle mission pour l'intégration des formations dans le schéma européen Licence - Master - Doctorat. À ce titre, elle assure la responsabilité pédagogique d'une partie des enseignements et leur évaluation ;
- Les directeurs des instituts de formation et de lycées sélectionnent les étudiants à l'entrée dans les cursus et sont garant du bon déroulement des études et de la certification finale.

Offre de formation initiale du secteur Sanitaire



Sources: Enquêtes écoles - DRESS, Académie de La Réunion, année 2012-2013 - Traitement CARIF-OREF Réunion. Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs en cours de formation.

FORMATIONS INITIALES REALISEES DANS LE SECTEUR SANITAIRE
(Formation initiale générale, formation initiale professionnelle
par voie scolaire ou apprentissage)

ANNEE SCOLAIRE		2010/2011	2011/2012	2012/2013
Diplôme	Institut de formation	Nombre inscrits dans le cycle de formation		
Aide-soignant	IES Nord	40	40	45
	IES Sud	26	43	47
	École le Port	15	15	12
	École Ste Anne	0	0	15
Auxiliaire puéricultrice	ASFA	45	41	42
	IES Sud	17	15	17
Infirmier	IES Nord	340	344	335
	IES Sud	317	310	343
Infirmier anesthésiste	IES Sud	21	20	12
Infirmier bloc opératoire	IES Sud	8	8	6
Ambulancier	IES Nord	43	41	40
Ergothérapeute	ASFA			20
Psycho-motricien	EMAP			25
Masseur, kiné	IES sud	60	63	63
Puéricultrice	ASFA	17	15	17
Sage-Femme	IES Nord	93	96	92
TOTAL		1042	1051	1131

Source : ARS /DSP/MFPS 19/09/2014

FORMATIONS INITIALES REALISEES DANS LE SECTEUR SANITAIRE

(Formation initiale générale, formation initiale professionnelle par voie scolaire ou apprentissage)

ANNEE SCOLAIRE		2010/2011	2011/2012	2012/2013	
Diplôme	Institut de formation	Nombre de diplômes délivrés (Le cycle peut comprendre 3 années par exemple pour la formation d'infirmier)			Quotas ministériels
Aide-soignant	IES Nord	35	38	42	20
	IES Sud	25	40	39	20
	École le Port	15	12	12	15
	École Ste Anne	0	0	14	15
Auxiliaire puéricultrice	ASFA	35	39	34	35
	IES Sud	15	14	14	15
Infirmier	IES Nord	85	78	78	113
	IES Sud	69	144	103	105
Infirmier anesthésiste	IES Sud	10	8	8	15
Infirmier bloc opératoire	IES Sud	0	8	Non disponible	15
Ambulancier	IES Nord	41	39	39	41
Ergothérapeute	ASFA			Non disponible	20
Psychomotricien	EMAP			Non disponible	25
Masseur, kiné	IES sud	19	21	20	20
Puéricultrice	ASFA	16	15	16	10
Sage-Femme	IES Nord	18	22	8	26
TOTAL		383	478	427	510

Source : ARS /DSP/MFPS 19/09/2014

L'offre de formation initiale sanitaire est assez fortement polarisée entre le nord et le sud de l'île, même si quelques sections existent en lycée (manipulateurs en radiologie, aide soignants, technicien de laboratoire par exemple).

L'offre de formation la plus importante dans le sanitaire concerne les infirmiers, avec 218 places en 2012/2013, réparties de façon presque égales entre le nord et le sud.
On note que sur les 2500 candidats se présentent chaque année aux concours d'entrée des IFSI, dont 150 sont placés en liste complémentaire. Il serait pertinent que l'ARS, la région et LADOM étudient le devenir des candidats en liste complémentaire partis se former dans d'autres instituts.

Cependant, le métier d'IDE n'est plus considéré comme un métier en tension, que ce soit à partir des données de la DIECCTE ou à partir des conclusions de la synthèse des études de GPEC, même si des évolutions d'attributions des IDE (pratiques avancées…) pourraient changer la tendance.

Des contingents de formation pour les spécialisations infirmières viennent en complément : 17 places d'IDE puéricultrices et 15 places d'IADE (anesthésistes), spécialité pour laquelle il n'y a pas de faisant-fonction et 15 places d'IBODE (IDE de bloc opératoire).
Par ailleurs, beaucoup de diplômes sont préparés par le mode de l'alternance, ce qui implique une « offre » de stages en nombre suffisant. Pour les effectifs importants comme IDE, il y a une réelle difficulté à trouver des terrains de stage dans la région.

Le taux de réussite des étudiants infirmiers aux examens a été fortement impacté en 2012 par la réforme LMD, celui-ci étant de 57% à La Réunion à la première session contre 73 % au national. Les mesures prises par le CHU a permis de revenir en 2013 à un taux de 69%, un résultat tout à fait honorable.

Le CHU s'est donné comme objectif d'atteindre dans les trois ans le taux national de réussite.

Globalement, les formations initiales sanitaires ont produit 427 diplômés en 2013.

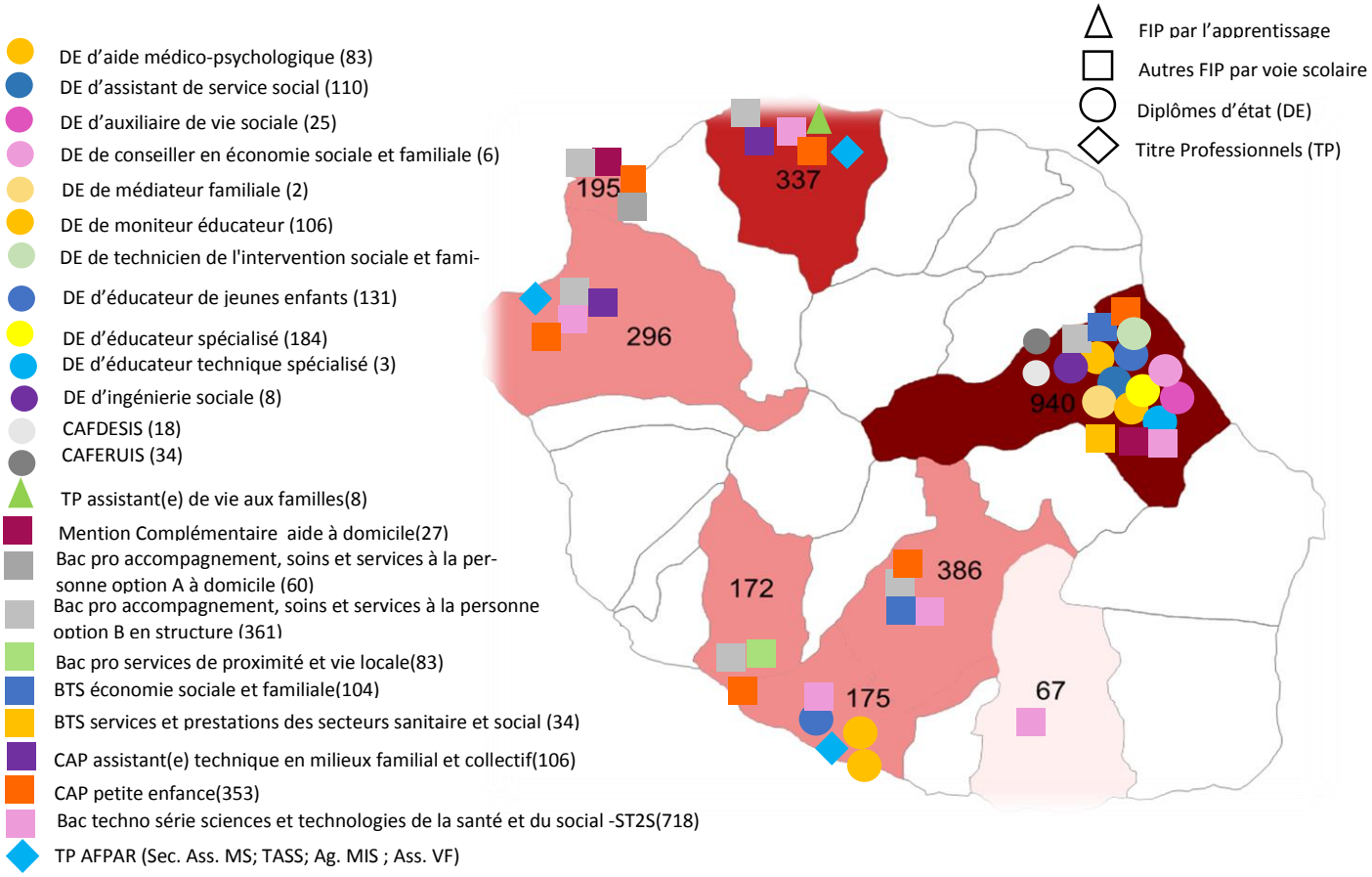
3.2.2 Etat des lieux de l'offre de formation initiale sociale et médico-sociale

CADRE LEGAL D'INTERVENTION DU CONSEIL REGIONAL:

La compétence régionale en matière de formation professionnelle s'inscrit dans le cadre du livre VI du code du travail.
La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a transféré aux conseils régionaux les compétences en matière d'agrément et de prise en charge des formations initiales dans les domaines sanitaire et social.

L'article 53 de cette loi définit les interventions de la Région dans le secteur de la formation sociale initiale, ainsi que le mode de financement des établissements dispensant ces formations.
À ce titre, la Région finance depuis 2005 le programme de formations initiales de l'Institut Régional de Travail Social (IRTS) et de l'École des Métiers d'accompagnement de la personne (EMAP).

Offre de formation initiale du secteur social et médico-social



Sources : Enquêtes écoles - DRESS, Académie de La Réunion, année 2012-2013
Traitement CARIF-OREF Réunion. Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs en cours de formation.

On retrouve, dans une moindre mesure, la polarisation de l'offre de formation entre le nord et le sud, avec néanmoins un pôle est important grâce aux formations médicosociales (y compris les formations initiales).

Il faudrait cependant recueillir des informations sur le vécu des apprenants, qui n'ont peut-être pas une vision aussi positive de cette répartition selon leur éloignement de leur école.

Deux établissements sont agréés pour la mise en œuvre de formations aux métiers du secteur social :

- l'Institut Régional de Travail Social de la Réunion (IRTS),
- l'École des Métiers d'Accompagnement de la Personne (EMAP).

D'autres opérateurs dispensent des formations qualifiantes qui relèvent du champ de l'action sociale, par la formation initiale en lycée, la formation diplômante à distance (ARCNAM – ressources humaines), la certification par titre professionnel (AFPAR).
Les statistiques ci-dessous prennent en compte les données globales.

Globalement, les informations fournies montrent une proportion de demandeurs d'emploi résiduelle importante dans les métiers de technicien d'intervention sociale et familiale, moniteur éducateur, auxiliaire de vie sociale et aide médico-psychologique, entre un tiers et deux cinquièmes selon les années de référence 2010, 2011 ou 2012 quel que soit l'établissement concerné.

De plus, on constate que les promotions « se font concurrence » d'une année sur l'autre. Pour les TISF, par exemple, un cinquième des diplômés des promotions de 2006 à 2010 sont encore demandeurs d'emploi, d'où la décision de suspension de cette formation localement.

Ils pèsent donc encore sur le marché du travail, au détriment des promotions sortantes successives.

FORMATIONS INITIALES REALISEES DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

(Formation initiale générale, formation initiale professionnelle par voie scolaire ou apprentissage)

ANNEES SCOLAIRES		2010-2011	2011-2012	2012-2013[1]
Niveau de Formation	Action de formation	Nombre d'inscrits dans le cycle de formation		Quotas [2]
Niveau V	BEP carrières sanitaires et sociales	695	345	0
	BEPA services spécialité services aux personnes	143	74	0
	CAP assistant(e) technique en milieux familial et collectif	99	114	106
	CAP PETITE ENFANCE	262	304	353
	CAPA services en milieu rural	150	148	
	Diplôme d'État d'aide médico-psychologique	207	82	83
	Diplôme d'État d'assistant familial	41		
	Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale		27	25
	MC aide à domicile	25	29	27
	Titre professionnel assistant(e) de vie aux familles			8
Niveau IV	Bac pro accompagnement, soins et services à la personne option A à domicile		30	60
	Bac pro accompagnement, soins et services à la personne option B en structure		178	361
	Bac pro services aux personnes et aux territoires		81	
	Bac pro services de proximité et vie locale	53	85	83
	Bac pro services en milieu rural	101	100	
	Bac techno série sciences et technologies de la santé et du social (ST2S)	616	680	718
	BPJEPS spécialité activités physiques pour tous		10	
	Diplôme d'état de moniteur éducateur	182	117	136
	Diplôme d'état de technicien de l'intervention sociale et familiale	44	0	4

FORMATIONS INITIALES REALISEES DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

(Formation initiale générale, formation initiale professionnelle par voie scolaire ou apprentissage)

ANNEES SCOLAIRES		2010-2011	2011-2012	2012-2013[1]
Niveau de Formation	Action de formation	Nombre d'inscrits dans le cycle de formation		Quotas [2]
Niveau III	BTS économie sociale et familiale	70	85	104
	BTS services et prestations des secteurs sanitaire et social		18	34
	Diplôme d'État d'assistant de service social	130	116	110 30
	Diplôme d'état de conseiller en économie sociale et familiale	23	19	6
	Diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants	95	128	131 30
	Diplôme d'État d'éducateur spécialisé	220	210	184 50
	Diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé	8	10	3
	DU Gestion des risques en établissement de santé et médico-sociaux	7		
	DUT carrières sociales option assistance sociale	31		
Niveau II	Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale	25	33	34
	Diplôme d'État de médiateur familial	15	0	2
	Licence pro activités culturelles et artistiques spécialité médiation et gestion de projets culturels dans la zone océan indien		5	0
Niveau I	Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale	11	14	18
	Diplôme d'État d'ingénierie sociale	17	8	8
TOTAL GENERAL		3270	3050	2598

[1] Le cycle peut comprendre 3 années par exemple pour la formation d'assistant de service social. Les effectifs admis en 2012-2013 ne sont pas disponibles

*2] Les quotas correspondent à des autorisations de places, régies par le Conseil Régional. * Sauf pour les formations sanitaires suivantes qui correspondent à des quotas ministériels : psychomotricien, infirmier général et masseur-kinésithérapeute*

Source : CPRDFP – SRFSS-recueil des données 2014

FORMATIONS INITIALES REALISEES DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL
(Formation initiale générale, formation initiale professionnelle par voie scolaire ou apprentissage)

ANNEES SCOLAIRES		2010-2011	2011-2012
Niveau de Formation	Action de formation	Nombre de diplômes délivrés	
Niveau V	BEP carrières sanitaires et sociales	219	242
	BEPA services spécialité services aux personnes	0	0
	CAP assistant(e) technique en milieux familial et collectif	36	44
	CAP PETITE ENFANCE	108	105
	CAPA services en milieu rural	0	0
	Diplôme d'État d'aide médico-psychologique	87	62
	Diplôme d'État d'assistant familial	34	
	Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale		21
	MC aide à domicile	22	20
	Titre professionnel assistant(e) de vie aux familles		
Niveau IV	Bac pro accompagnement, soins et services à la personne option A à domicile		0
	Bac pro accompagnement, soins et services à la personne option B en structure		0
	Bac pro services aux personnes et aux territoires		0
	Bac pro services de proximité et vie locale	22	25
	Bac pro services en milieu rural	34	36
	Bac techno série sciences et technologies de la santé et du social (ST2S)	232	247
	BPJEPS spécialité activités physiques pour tous		0
	Diplôme d'état de moniteur éducateur	61	50
	Diplôme d'état de technicien de l'intervention sociale et familiale	27	3

FORMATIONS INITIALES REALISEES DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL
(Formation initiale générale, formation initiale professionnelle par voie scolaire ou apprentissage)

ANNEES SCOLAIRES		2010-2011	2011-2012
Niveau de Formation	Action de formation	Nombre de diplômes délivrés	
Niveau III	BTS économie sociale et familiale	29	27
	BTS services et prestations des secteurs sanitaire et social		0
	Diplôme d'État d'assistant de service social	38	37
	Diplôme d'état de conseiller en économie sociale et familiale	12	11
	Diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants	23	26
	Diplôme d'État d'éducateur spécialisé	50	66
	Diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé	0	6
	DU Gestion des risques en établissement de santé et médico-sociaux	0	
	DUT carrières sociales option assistance sociale	29	
Niveau II	Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale	17	6
	Diplôme d'État de médiateur familial	1	5
	Licence pro activités culturelles et artistiques spécialité médiation et gestion de projets culturels dans la zone océan indien		0
Niveau I	Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale	5	1
	Diplôme d'État d'ingénierie sociale	1	0
TOTAL GENERAL		1087	1040

Source : CPRDFP – SRFSS-recueil des données 2014

3.2.3 Les répercussions du développement de l'offre sur la vie étudiante à la Réunion

Le développement des formations sanitaires et sociales sur le territoire peut avoir des répercussions en termes de vie étudiante.

Il est nécessaire de les prendre en compte afin :

- D'améliorer les dispositifs existants d'accompagnement des étudiants,
- De déterminer la carte des formations.

Problème de logement :

- Une insuffisance des logements sur l'ensemble des sites de formation de l'Université de La Réunion.
- 18 000 étudiants à l'Université de La Réunion et en Lycées (BTS et CPGE) pour 1022 chambres CROUS en cité universitaire.

- Une répartition très inégale de ces chambres à prendre en considération dans la stratégie de déploiement de l'offre de formation : 923 chambres sur le site de Saint-Clotilde, 55 sur le site du Tampon ; 44 sur le site de Saint-Pierre.
- Une attente forte suscitée par l'engagement présidentiel – Plan de 40 000 logements au niveau national.

Pour La Réunion – 500 logements attendus à l'horizon 2017 (200 à Saint-Pierre, 200 à Saint-Denis et 100 au Tampon).

Problème des transports :

- Question de la mobilité insuffisante des étudiants sur l'île.

Focus particulier - problème de desserte du Tampon.

Problème de la restauration :

- une insuffisance de l'offre de restauration sur le site de Bellepierre, de l'IUT et du Tampon. Le CROUS ne garantit pas ses services sur tous les sites.

Problème de la stabilisation du Service de médecine préventive de l'Université de la Réunion sur le volet médical et le volet assistante sociale

- Question des moyens de l'Université de la Réunion en termes d'accompagnement médical et d'accompagnement des jeunes porteurs de handicap.
- Question du développement de l'activité de prévention tout particulièrement autour des grossesses précoces, des diabètes, des addictions qui hypothèquent fréquemment les chances de réussite voir le cursus des jeunes réunionnais(e) aboutir.
- Question de la création d'un Bureau d'Aide Psychologique Universitaire à l'Université de la Réunion (BAPU).

3.3 Etat des lieux de la formation continue

3.3.1 La formation continue

En 2011, une formation sur trois (1175) à destination des demandeurs d'emplois était «non qualifiante» et visait une remise à niveau des savoirs de base. En 2013, la proportion n'était plus que d'une formation sur quatre (809).

Nombre d'actions et de places offertes par niveau de formation en 2013

	Non qualifiantes	Niveau V	Niveau IV	Niveau III	Niveau II	Niveau I	TOTAL
Sanitaire							
Actions de formation	32	6	19	3	3	2	65
Places offertes	429	112	354	67	243	60	1265
Social							
Actions de formation	19	64	16	5	6	5	116
Places offertes	380	1022	308	138	134	140	2122

Source : Formanoo.org – extraction de mai 2014

Le total du nombre de places offertes en formation continue est donc de 3387 en 2013.
Rapporté à la population active du secteur sanitaire et social, soit 29040 personnes, cela donne un taux de formation de 11,7 % ; autrement dit, un salarié peut raisonnablement espérer avoir une place en formation tous les huit ans et demie en moyenne (tous les cinq ans au niveau national, chiffres de 2010 selon l'INSEE).

Compte tenu des dispositions de la loi du 5 mars 2014, une telle situation, si elle perdure, pourra avoir des conséquences difficiles à gérer dans quelques années si des salariés revendiquent leur droit à la formation, alors que dans le même temps, les moyens financiers des OPCA seront réduits.

Mais pour avoir une idée plus précise, le prochain schéma devra s'attacher à mesurer l'effort de formation en prenant en compte les critères d'Eurostat.
Le Taux d'accès annuel à la formation est maintenant calculé sur les 25-64 ans en rapportant le nombre de personnes ayant accédé à au moins une formation durant les douze mois précédant l'enquête, à l'ensemble de la population de référence.

Ce qui est désigné sous le terme «formation» correspond à toutes les formes d'apprentissage organisées, impliquant la présence d'un formateur, y compris à

distance. Cette définition de la formation, préconisée par Eurostat, est beaucoup plus large que celle utilisée dans l'enquête Emploi de l'INSEE jusqu'en 2012.

C'est pourquoi le taux d'accès annuel à la formation des 25-64 ans, qui était de 21% en 2010 selon l'enquête Emploi, passe à 51% avec l'enquête AES 2012. Pour la région, en prenant en compte cette nouvelle approche, on aura une meilleure idée du taux de formation réel et cela facilitera l'aide à la décision dans ce domaine.

Pour aller plus loin, des enquêtes emploi globales seront intéressantes à commander pour mettre au jour :

- l'insertion des sortants de formation,
- le potentiel d'emplois affiné du secteur
- l'indice de formation du secteur

3.3.2 La Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE): certifications, résultats

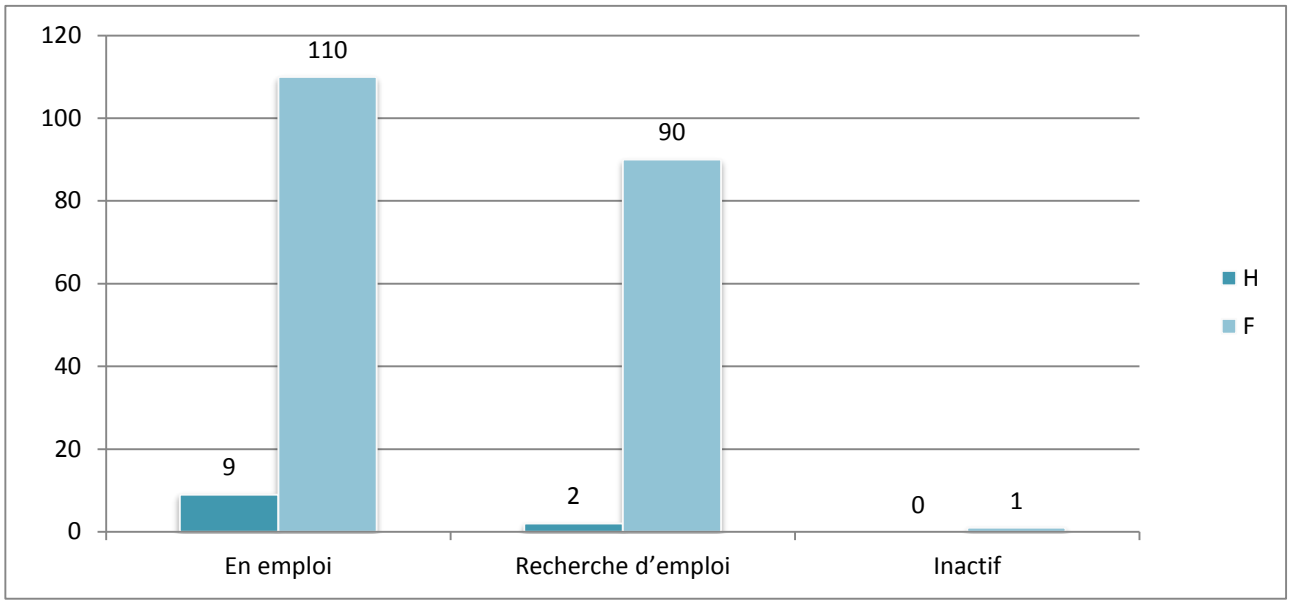
CERTIFICATEURS	NIVEAUX	INTITULE DU DIPLÔME	2012 V.T.	2012 V.P.	2013 V.T.	2013 V.P.
DAVA MINISTRERE DE L'EDUCATION NATIONALE	IV	Moniteur éducateur	5	5		
	III	Educateur technique	1			
	III	educateur spécialisé	17	7		
	IV	Service proximité et vie	1		2	
	V	CAP petite enfance	58	22	37	15
	V	Agent de prévention et de médiation	1			
	V	MC5 Aide à domicile	1	1		
		SOUS-TOTAL DAVA	84	35	39	15
DIECCTE MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION ET DU DIALOGUE SOCIAL	V	Assistant de vie au famille	0	1	2	3
	IV	Technicien méditation sociale			1	1
	IV	secrétaire assistante Médico-social	1			
		SOUS-TOTAL DIECCTE	1	1	3	4
DJSCS MINISTERE EN CHARGE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE	V	Aide soignant	24	36	18	41
	V	Auxiliaire de puéricultrice	56	58	8	25
	V	Assistant familial	12	8	6	0
	V	Aide médico-psychologique	16	5	15	10
	V	Auxiliaire de vie sociale	61	56	25	27
	IV	Technicien de l'intervention sociale et familiale	2	1		
	III	Assistant de service social	1	2	1	8
	III	Educateur de jeunes enfants	3	9	7	1
	II	Encadrement et de responsable d'unité				1
	II	Médiateur familial				1
		SOUS-TOTAL DJSCS	175	175	80	114
FEDEM BRANCHES PROFESSIONNELLES	V	Employé familial	3	2	3	
	V	Assistant de vie dépendance	10		21	
		SOUS-TOTAL FEDEM	13	2	24	0
TOTAL DES CERTIFICATIONS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL			273	213	146	133
TOTAL DES CERTIFICATIONS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL VALIDEES (VT +VP)			273		146	
PART RELATIVE DES CERTIFICATIONS VALIDEES DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL SUR L'ENSEMBLE DES SECTEURS			30%		18%	
TOTAL DES CERTIFICATIONS VALIDEES (VT+VP) TOUS SECTEURS CON			902		809	

Source : Service VAE Réunion - Traitement Carif-Oref Réunion

Légende : **VT** : Validation Totale - **VP**: Validation Partielle

Pour le secteur sanitaire, le nombre de diplômes accessibles par la VAE est assez limité. Cependant, les démarches de VAE facilitent l'accès aux études pour ceux qui bénéficient d'une VAE partielle. Une estimation empirique donnée par les professionnels fait état de 60 à 70 % de VAE « positives » soit partielle, soit totale (30% de VAE totales environ).

Situation professionnelle des demandeurs de VAE



Source :

L'effort fourni en matière de VAE devrait être poursuivi dans le cadre du prochain schéma régional, car elle offre un mode de reconnaissance et d'évolution professionnelle précieux.

Les données ci-dessus montrent qu'il est nécessaire de renforcer l'accompagnement, déjà au stade de l'information des éventuels candidats, puis de l'aide à la formalisation du dossier.

Ceci devrait faire baisser le nombre de validations partielles au profit des validations totales.

Une formation des jurys peut aussi s'avérer utile pour garantir aux candidats une rigueur suffisante et une réelle continuité dans les critères utilisés et les décisions prises.

La baisse du nombre de validés entre 2012 et 2013 est à interroger pour savoir si le phénomène est conjoncturel ou s'il s'agit d'une tendance affirmée.

Il serait d'ailleurs très utile de réaliser une étude sur les « reçus VAE », partiels ou totaux, pour savoir ce qu'ils deviennent, comment ils bénéficient ou non de leur réussite, s'ils ont accès aux mêmes emplois que les diplômés de formation initiale, etc.

4 Les grands enjeux du nouveau schéma régional 2015-2020

4.1 Les enjeux stratégiques

4.1.1 Répondre aux besoins actuels

Analyser les besoins au plus juste

Dans le sanitaire, il apparaît nécessaire de se doter d'outils d'évaluation afin de mieux évaluer les formations initiales et continues, tant en termes quantitatifs qu'en termes qualitatifs. En tout état de cause, une telle orientation va bien dans le sens de la loi du 5 mars 2014.

Bien entendu, les efforts entrepris pour faire face aux besoins de formation initiale et continue doivent continuer, en prenant la précaution d'adapter les nombres de places aux nécessités du terrain d'une part, et en réfléchissant dès que possible aux besoins spécifiques liés aux évolutions de métiers.

Un des constats fait en examinant les données de suivi des diplômés dans le social était que les promotions successives arrivaient à se faire concurrence sur le marché du travail.

Il conviendrait donc de renforcer la collaboration entre les écoles du travail social et les employeurs pour réduire la proportion de demandeurs d'emploi à l'issue des formations (AVS, AMP, MONITEUR EDUCATEUR, TISF...).

Comme cela a été déjà signalé, les données du marché de l'emploi disponibles sont à prendre avec prudence, mais il n'en reste pas moins que la tendance perçue est inquiétante.

Developper des troncs communs de contenus et d'ingenierie

Mutualiser les contenus et apprendre à apprendre

Dans les dimensions communes aux deux secteurs, deux approches complémentaires sont à mettre en œuvre.

D'un côté, il peut être nécessaire de partir des réalités professionnelles des métiers du sanitaire et du social pour bien identifier les éléments de compétence présents et de voir dans quelle mesure ils peuvent être acquis en commun.

En s'appuyant sur des exemples pris dans d'autres secteurs d'activité, il est possible de dire qu'une partie des savoirs théoriques (les connaissances) est assez aisément mutualisable.

Un recensement des savoirs concernés dans les différents métiers du sanitaire et du social permettrait d'identifier les zones communes ou proches pour lesquelles des troncs communs sont envisageables en plus de l'existant, en veillant à ce que mutualisation des savoirs ne rime pas avec décontextualisation.

Par ailleurs, une des difficultés rencontrées par les apprenants est de s'organiser et de conduire leur apprentissage, ce qui n'était pas très gênant quand les formations étaient organisées

sur un modèle scolaire classique, laissant peu d'initiative et d'autonomie aux apprenants, mais qui devient un problème difficile à gérer quand les dispositifs de formation sont moins contraignants et font plus appel à l'engagement des personnes.
L'Université, ayant fait ce constat depuis longtemps, met maintenant en place des modalités d'accompagnement des jeunes étudiants pour éviter des décrochages intempestifs, dus notamment à l'incapacité de certaines personnes de « s'autogérer ».

Renforcer le partenariat avec l'université

Dans le secteur sanitaire, notamment, les enseignements de base passent de plus en plus par l'université, avec la mise en commun de l'apprentissage des connaissances de base en matière de santé, de biologie, etc. (cursus sage-femme, infirmier...).

Cette tendance va se développer dans les années à venir, à la fois par la nécessité de diminuer les coûts, mais aussi de créer un fonds commun de connaissances. Elle va bien dans le sens d'une plus grande mutualisation tel que décrit plus haut.

Si la participation de l'université dans les programmes rénovés visent la reconnaissance universitaire (grade) du diplôme d'État avec des apports fondamentaux qui ont vocation à enrichir la pratique professionnelle (et l'accès des diplômés à des formations avancées type master), elle pose la question de la co-construction pédagogique à organiser ou à renforcer entre universitaires et formateurs des écoles professionnelles sur des objectifs pédagogiques partagés.

L'accompagnement qui se met en place pour aider les étudiants les moins autonomes à se prendre en charge est nécessaire, mais il faudrait aller plus loin.

L'alternance fortement développée dans les formations sanitaires et sociales implique que les étudiants sachent également gérer les relations avec les terrains de stage, en fait qu'ils militent pour une alternance « intégrative », c'est-à-dire une alternance dans laquelle les situations de travail et les moments de formation sont articulés sans solution de continuité, grâce à l'impulsion conjointe donnée par l'apprenant, le formateur et le professionnel tuteur. Du côté des apprenants, cela passe par une préparation spécifique pour développer leur « agentivité », c'est-à-dire, entre autres, leur capacité à gérer eux-mêmes leur parcours d'apprentissage, tant en termes de contenus qu'en termes de moyens.

Du côté des formateurs, cela se traduit par le passage d'une posture d'autorité à une posture de coopération dans la construction des savoirs et pour le tuteur d'une posture de modèle à une posture d'accompagnement dans les mises en situation pour la fabrication des compétences.

4.1.2 Anticiper les évolutions

Les orientations du schéma d'organisation médico-sociale (SOMS) défini par l'ARS sont notamment de :

- Favoriser le dépistage et la prise en charge précoce des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- Privilégier le maintien à domicile ou en milieu ordinaire pour les personnes les plus autonomes ;
- Développer l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- Réserver les capacités d'accueil institutionnel en direction des personnes ayant des restrictions extrêmes de l'autonomie ;
- Inscrire les populations dans une dynamique de parcours et favoriser les innovations ;
- Créer une dynamique autour de la qualité et de la performance du secteur médico-social.

La mise en œuvre de ces orientations vise à décloisonner les prises en charge et à fluidifier les parcours, ce qui va générer des besoins de formation et de qualifications nouvelles.
Par ailleurs, le rattachement d'accueillants familiaux à des établissements médico-sociaux pour offrir aux usagers une alternative par rapport aux prises en charges traditionnelles va renforcer le besoin de formation de ces accueillants et des professionnels chargés de les encadrer.

L'ouverture du Groupement de Coopération Sanitaire Télémédecine et Système d'Information de Santé (TESIS) aux acteurs du secteur médico-social permettra la construction d'un système d'information médico-social partagé.

Dans ce domaine également, des besoins de formation existent et ne peuvent que s'accroître. Plus largement, c'est la capacité de réponse rapide aux évolutions techniques qui s'accélèrent qui est en jeu. Le SRFSS devra prévoir des dispositions adaptées pour répondre à cet enjeu.

4.1.3 Prendre en compte les transformations réglementaires

Accompagner la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2014

La loi du 5 mars 2014 est porteuse de profondes transformations à la fois en matière de formation professionnelle mais aussi de relations sociales dans les entreprises. Les impacts de la réforme touchent toutes les dimensions de la formation professionnelle continue.
Impacts sur les relations de travail
Deux dimensions complémentaires sont apportées par la loi en matière de relations de travail : l'entretien professionnel et le compte personnel de formation.
Les obligations d'entretiens divers créés ces dernières années (entretien de seconde partie de carrière, entretien de retour de congé parental, de congé maternité…) sont supprimées et remplacées par « l'entretien professionnel ». Obligatoire dans toutes les entreprises tous les deux ans, cet entretien est distinct de l'entretien d'évaluation souvent mis en œuvre dans les grandes entreprises.

Il doit porter sur les compétences et les perspectives d'évolution du salarié. Tous les six ans, l'entretien doit déboucher sur un « état des lieux récapitulatif », sorte de garantie formation, permettant de faire le point sur les formations suivies

par le salarié, sa progression professionnelle et salariale et l'acquisition de certification par la formation ou la VAE.

Dans les entreprises de 50 salariés et plus, quand deux des trois éléments cités ne seront pas remplis, l'employeur devra abonder le compte personnel de formation du salarié de 100 ou 130 heures selon son régime de temps de travail et verser à l'OPCA une contribution forfaitaire (le montant reste à fixer par décret). L'entretien se termine par un compte rendu dont le salarié reçoit copie. Cette disposition constitue en quelque sorte une « garantie » formation pour le salarié.

Le compte personnel de formation (CPF) remplace le droit individuel à la formation (DIF), créé par la loi de 2004, mais qui n'avait pas bien fonctionné. Ce compte, comme son nom l'indique, est personnel. Il n'est pas lié à l'entreprise mais à la personne (pas seulement les salariés). Le compte se remplit de 24 heures tous les ans jusqu'à 120 heures, puis de 12 heures par an pour atteindre son plafond de 150 heures. Dès le 1er janvier 2015, chacun disposera de son compte personnel, sur lequel sera reversé le solde du DIF, tenu par la Caisse des Dépôts et Consignations, qui tiendra également la liste des formations accessibles au titre du CPF.

Ces formation éligibles ont une caractéristique commune : elles doivent être certifiantes ou qualifiantes (inscrites au RNCP, CQP pour les qualifications, inscrites à l'inventaire du CNCP pour les compétences certifiées).
L'accompagnement VAE fait également partie des actions éligibles.

Impact sur la posture du salarié

Le conseil en évolution professionnelle est mis en place dans les régions. Il sera gratuit et ouvert à toute personne désirant s'informer sur ses possibilités d'évolution professionnelle. Le Conseil régional désigne les opérateurs chargés de remplir ce rôle (OPACIF, APEC, Pôle Emploi, Missions locales…). Les conseillers en évolution professionnelle pourront aider les personnes à s'orienter sur le marché du travail, évaluer la faisabilité de leur projet et accompagner leur mise en œuvre. Il sera d'ailleurs nécessaire de prévoir l'articulation avec les centres de bilan de compétences… En tout état de cause, les salariés pourront facilement s'informer et recevoir des conseils d'évolution indépendamment des besoins de leur entreprise. Dans les entreprises de 50 salariés et plus, chacun sera incité à faire valoir ses droits opposables au moins tous les six ans.

Impact sur les entreprises

Il est nécessaire de distinguer, dans le secteur sanitaire et social, les entreprises privées et les organisations publiques sous statut. La loi n'est pas encore transposée dans la fonction publique. Si on se réfère à la loi de 2004 qui instaurait le DIF, il a fallu quatre ans (décret en août 2008) pour la transposer dans la fonction publique hospitalière. On peut supposer que la transposition sera plus rapide, surtout pour des dispositions comme le CPF ou l'entretien professionnel.
Les entreprises privées voient leur contribution formation réduite à 1% de la masse salariale (dont 30 % seront versés au Fonds Paritaire de Sécurisation des

Parcours Professionnels), sous la forme d'une contribution unique versée à un OPCA unique (incluant le CIF et le CIF-CDD). La déclaration 2483 disparaît et la notion d'imputabilité également. De plus, pour les entreprises jusqu'à 10 salariés, l'obligation fiscale est supprimée. Cependant, le plan de formation doit toujours être présenté aux institutions représentatives du personnel (CPF compris) et l'employeur garde l'obligation d'adaptation au poste de travail et à ses évolutions.

Impact sur les organismes de formation et sur le marché de la formation

Si les organismes paritaires collecteurs agréés vont être fortement touchés par la réforme de la formation professionnelle (perte de recette de 40 % environ), les organismes de formation vont aussi connaître des transformations importantes.

En effet, l'article 8 de la loi précise que les financeurs (OPCA, OPACIF, état, régions, Pôle Emploi, l'Agefiph « s'assurent, lorsqu'ils financent une action de formation professionnelle continue et sur la base de critères définis par décret en Conseil d'État, de la capacité du prestataire de formation mentionné à l'article L. 6351-1 (OF) à dispenser une formation de qualité ».

Sans préjuger des dispositions qui seront prises par le Conseil d'État, on peut d'ores et déjà anticiper que les financeurs vont édicter des critères de qualité renforcés à l'égard des prestataires.
Il est probable que les organismes de formation vont devoir agir de leur côté pour montrer qu'ils répondent bien aux critères, notamment sur le marché des fonds mutualisés (OPCA…). Il y a un risque que les plus petits organismes de formation se trouvent en difficulté pour faire face à ces nouvelles exigences et disparaissent, sauf à organiser une mutualisation de l'offre de formation au niveau du territoire, y compris en étudiant le volet financier de la certification avec éventuellement l'appui de la région.

D'autres dispositions de la loi concernent le contrat de professionnalisation, recentré sur des formations qualifiantes ou certifiantes, avec une articulation possible avec le CPF et un tutorat obligatoire, le financement par les OPCA de la Préparation Opérationnelle à l'Emploi et de l'accompagnement VAE en plus des 24 heures éligibles au titre du financement par le plan de formation de l'entreprise.

Actualiser le SFRSS avec la loi du 5 mars

Tous les décrets d'application ne sont pas encore parus et il n'est pas facile de savoir comment vont évoluer les différentes dimensions touchées par la loi du 5 mars. Cependant, la difficulté de prévoir n'interdit pas d'agir, au contraire. Ainsi, la faiblesse en matière de management dans les petites structures, déjà signalée, devra être d'autant plus prise en considération dans le futur schéma régional que les conséquences d'une mauvaise gestion des ressources humaines seront plus coûteuses.
Par ailleurs, la priorité donnée par la loi aux formations qualifiantes ou certifiantes et la nécessité de mesurer la qualité doivent se traduire dans l'offre de formation et dans les critères d'évaluation qui seront mis en œuvre par les financeurs et acheteurs de formation. Et il sera nécessaire de gérer les transformations du

marché de la formation, en permettant aux plus petits organismes de se fédérer pour continuer à exister ou se résoudre à les laisser disparaître.

Se preparer avec la loi de sante a venir

Le projet de loi santé s'inscrit dans une série de réformes en interaction avec la loi sur le vieillissement, adoptée en première lecture à l'assemblée nationale en septembre, la réforme territoriale votée le 26 novembre.

Le projet de loi santé adopté au conseil des ministres le 15 octobre dernier devrait venir en discussion au parlement en 2015.

Il s'inscrit dans un contexte de changements rapides et profonds : progression des inégalités sociales et territoriales, qui se traduit par des renoncements aux soins de plus en plus fréquents ; une montée des maladies chroniques, qui nécessiterait une plus grande prévention et des réponses graduées (cf. « pyramide » de Kaiser Permanente) ; un allongement de la durée de la vie se traduisant par une augmentation exponentielle du coût des soins des trois dernières années de vie ; une crise du financement du système de santé, qui repose de plus en plus sur de la dette.

Trois grands axes structurent ce projet : La prévention, l'accès aux soins, l'innovation.

Sur le premier axe, le projet de loi prévoit un développement de l'éducation en santé, dès le plus jeune âge, en agissant au niveau des écoles et des familles, notamment sur les conduites à risques (alimentation trop riche, tabac, alcool, drogues, sédentarité…).

En ce qui concerne l'accès aux soins, la généralisation du tiers payant est un des objectifs de la future loi. Cela ne suffit pas, il se donne comme autre objectif de garantir un réel accès aux soins pour tous, particulièrement les personnes peu autonomes (handicapés, personnes isolées). Pour cela, il faut donc une implantation médicale et soignante bien répartie, en nombre suffisant. Mais le projet de loi prévoit aussi d'agir sur les coûts pour qu'il soit possible de renverser la tendance actuelle de renoncement aux soins, pas seulement pour les plus démunis, dès qu'il s'agit de soins dentaires, de lunettes, de prothèses auditives,…etc.

Si ces deux premiers axes, selon la manière dont le projet de loi sera discuté et voté, vont avoir un impact non négligeable sur la formation des professionnels de santé et sur l'organisation des soins, c'est principalement l'axe innovation qui est susceptible d'apporter des changements en termes de compétences et d'évolution des métiers.
En effet, la relance du dossier médical partagé, le développement des parcours de santé, des plateformes territoriales d'appui, etc. font apparaître de nouvelles fonctions (gestionnaire de cas, correspondant CNIL…) ou des « pratiques avancées » en matière d'orientation, d'éducation, de prévention, de dépistage, mais aussi d'évaluation clinique, de diagnostic, voire de prescription de produits de santé ou d'examens complémentaires ainsi que de renouvellement ou d'adaptation de prescriptions médicales.

Les grandes mutations de l'organisation du système de santé sont créatrices de nouveaux besoins en matière de ressources humaines pour constituer des équipes pluri-professionnelles et des professionnels de premier recours, pour la coordination des parcours de santé et surtout pour développer les soins ambulatoires, qui est probablement, au plan national, l'évolution la plus conséquente.

Un autre facteur d'évolution et non des moindres est l'objectif national de réduction des dépenses de santé : 10 milliards d'euros d'économie sur l'Objectif National d'Assurance Maladie (ONDAM) en 2017… Or, les projections actuelles ne sont pas optimistes : « la progression tendancielle de l'ONDAM s'établira autour de 4 % par an entre 2012 et 2017.

Une progression limitée à 2,5 % par an supposera de réaliser un effort d'économies de 2,8 Mds € par an ».

4.2 Les conditions de réussite

S'appuyer sur les réflexions en cours sur les états généraux du travail social

« Un changement de contexte : depuis le rapport de 2007, la situation du travail social s'est aggravée avec l'apparition de problèmes supplémentaires qui ont, en quelques années, ébranlé encore un peu plus les fondements du travail social ou qui éclairent d'un jour nouveau les pistes d'une refondation.

D'abord, le contexte économique atteint un niveau de dégradation sans commune mesure avec les années passées, avec des situations massives de surendettement et de pauvreté qui se surajoutent à des difficultés personnelles et familiales.
Or ce constat rend d'autant moins compréhensible le taux considérable des non recours ou des renoncements aux droits des personnes en difficulté.

Ensuite, les cloisonnements institutionnels se sont multipliés au motif, certes justifié et honorable, d'apporter des réponses sans cesse mieux ajustées aux singularités des situations et des problématiques individuelles (un des cas extrêmes est la thématique des « handicaps rares »).

Mais les cloisonnements qui expliquent que le Plan pluriannuel met l'accent sur le rôle du « référent unique » (il ne parle pas encore de case management…) a d'autres inconvénients : à l'heure où la mobilité des « usagers » ou des professionnels est mise en avant, les parcours des uns et des autres ne parviennent plus à se structurer comme des projets de vie, ni comme des projets professionnels sécurisés.

Cela pose, à tous les niveaux, des problèmes de reconnaissance : pour les « usagers », la notion de participation reste souvent abstraite, formelle, en décalage avec leurs attentes ; pour les travailleurs sociaux, cela se traduit, par exemple, par un sentiment d'injustice face à d'autres professionnels de l'aide à autrui (infirmiers, professeurs des écoles) dont les diplômes de niveau III ont été revalorisés au niveau II, sans oublier leurs difficultés à remplir leurs missions, par manque de temps ou en raison d'une confrontation à des situations auxquelles ils ne sont pas toujours préparés. » .

En reprenant ainsi les propos de Marcel Jaeger, qui ne dramatise pas les enjeux actuels, cela permet de souligner l'importance d'une prise en compte des réflexions actuelles, notamment sur la professionnalisation et la reconnaissance des métiers du travail social, d'un côté et d'être très attentif aux réflexions et décisions concernant la nouvelle architecture des diplômes du secteur.

Le pilotage du SRFSS

L'expérience du schéma en cours est édifiante. Un pilotage pérenne et ferme du SRFSS est strictement nécessaire pour faire fonctionner un tel projet. La désignation de l'Arvise comme pilote opérationnel a bien montré la pertinence d'une telle décision. Le nouveau schéma doit conforter le choix d'un pilote capable d'accompagner les actions prévues jusqu'à leur terme, bien sûr, mais aussi capable d'interpeler les différents acteurs intervenants dans sa mise en œuvre quand les actes ne correspondent pas aux engagements, quand les délais s'étirent ou quand les résultats s'écartent trop des attendus.
Il s'agit donc d'un chef de projet dont les pouvoirs doivent provenir directement de l'instance décisionnelle du SRFSS, à laquelle il devra bien sûr rendre compte.

S'appuyer sur le plan régional de santé et le rapport de Singly

Le calendrier de l'actuel plan régional de santé (2012-2016) ne se superpose pas avec celui du SRFSS (2015-2020).

Mais les domaines stratégiques qu'il énonce sont des axes de travail incontournables :

- Périnatalité et petite enfance
- Maladies chroniques
- Handicap et vieillissement
- Santé mentale y compris les addictions et la santé des jeunes
- Santé environnement dont risques sanitaires
- Performance du système de santé
- Quatorze priorités réparties dans les différents domaines et déclinées en objectifs structurent le plan régional de santé.

Par ailleurs, le rapport présenté par Chantal de Singly à la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé en juillet dernier « Pour une politique régionale de développement des métiers et des compétences en santé – Ressources humaines et Projets régionaux de santé (PRS) présente douze propositions au service de quatre grandes ambitions :

- Ambition n°1 : Permettre la construction d'une vision régionale stratégique prospective et partagée sur les professionnels et les compétences.
- Ambition n°2 : Intervenir sur la régulation régionale des flux – flux d'entrée par la formation initiale -, ainsi que la répartition des compétences sanitaires et médicosociales.
- Ambition n°3 : Accompagner les acteurs dans l'animation et la promotion des questions relatives aux métiers, aux emplois et aux compétences dans les champs, sanitaire et médico-social.
- Ambition n°4 : Promouvoir de nouvelles pratiques professionnelles et de nouveaux modes d'exercice par la formation et des incitations.

Le SRFSS ne peut que se situer dans les perspectives ainsi tracées.

Elles correspondent bien d'ailleurs aux travaux enclenchés pour la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au niveau du territoire.

Dans les points suivants issus du travail de synthèse des études de GPEC menées dans le secteur sanitaire et social, la référence aux quatorze propositions du rapport de Singly est indiquée.

Construire les synergies pour une GPECT[10]

Réflexion stratégique partagée

Les réflexions en matière de gestion prévisionnelle et prospective sur les emplois et les compétences sont particulièrement vives dans la période actuelle, comme en témoigne ce document méthodologique des services du Premier Ministre :

« La GPEC-T incarne la volonté d'engager en commun des projets et de répondre à une responsabilité politique et sociale.
Il s'agit, à travers cette démarche, d'accroître la pertinence et la qualité des prestations territoriales de service public assurées par un ensemble d'acteurs sur le territoire [...], de conduire des politiques de développement territorial et de développement économique local.
Sur le plan « individuel », la GPEC-T est de l'ordre de la protection des personnes, de la sécurisation de leurs parcours. Le binôme anticipation/prévention est donc consubstantiel des démarches de GPEC-T. »

Le schéma méthodologique général[11] présenté dans le document du Commissariat général à la stratégie et à la prospective fournit les principales dimensions à prendre en considération.

Dans le cas d'une GPEC territoriale, la réflexion stratégique prospective est d'autant plus importante que chaque acteur doit réfléchir pour lui-même en même temps que par rapport au collectif auquel il participe.
Sur un territoire comme La Réunion, les acteurs sont tous confrontés aux mêmes contraintes et opportunités.

[10] Annexe 1 : Propositions d'outils RH développées dans le rapport du cabinet Didaction : « Synthèse des études de GPEC territoriale » septembre 2014

[11] Document en annexe

De plus, la question de la concurrence de régions limitrophes ne se pose pas directement. C'est pourquoi une réflexion commune sur les dimensions stratégiques sera profitable à tous. En allant plus loin, la réflexion stratégique au niveau du secteur sanitaire et social serait à partager avec les autres secteurs professionnels de l'île (Voir aussi les propositions 1, 2 et 3 du rapport de Singly)

GPEC interbranche et interprofessionnelle

Pour mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au niveau territorial, autrement dit une GPEC interprofessionnelle à La Réunion, un travail d'harmonisation des approches en matière de référentiels métiers/compétences et d'évaluation des écarts de compétences est nécessaire.

Il permettrait d'identifier des fonds communs de compétence mobilisables d'un domaine d'activité à un autre, d'une branche à une autre, faciliterait la construction des mobilités et des reconversions et lèverait certains blocages, notamment au niveau des recrutements (Voir aussi les propositions 3, 6 et 8 du rapport de Singly).

Travail sur la mobilité professionnelle

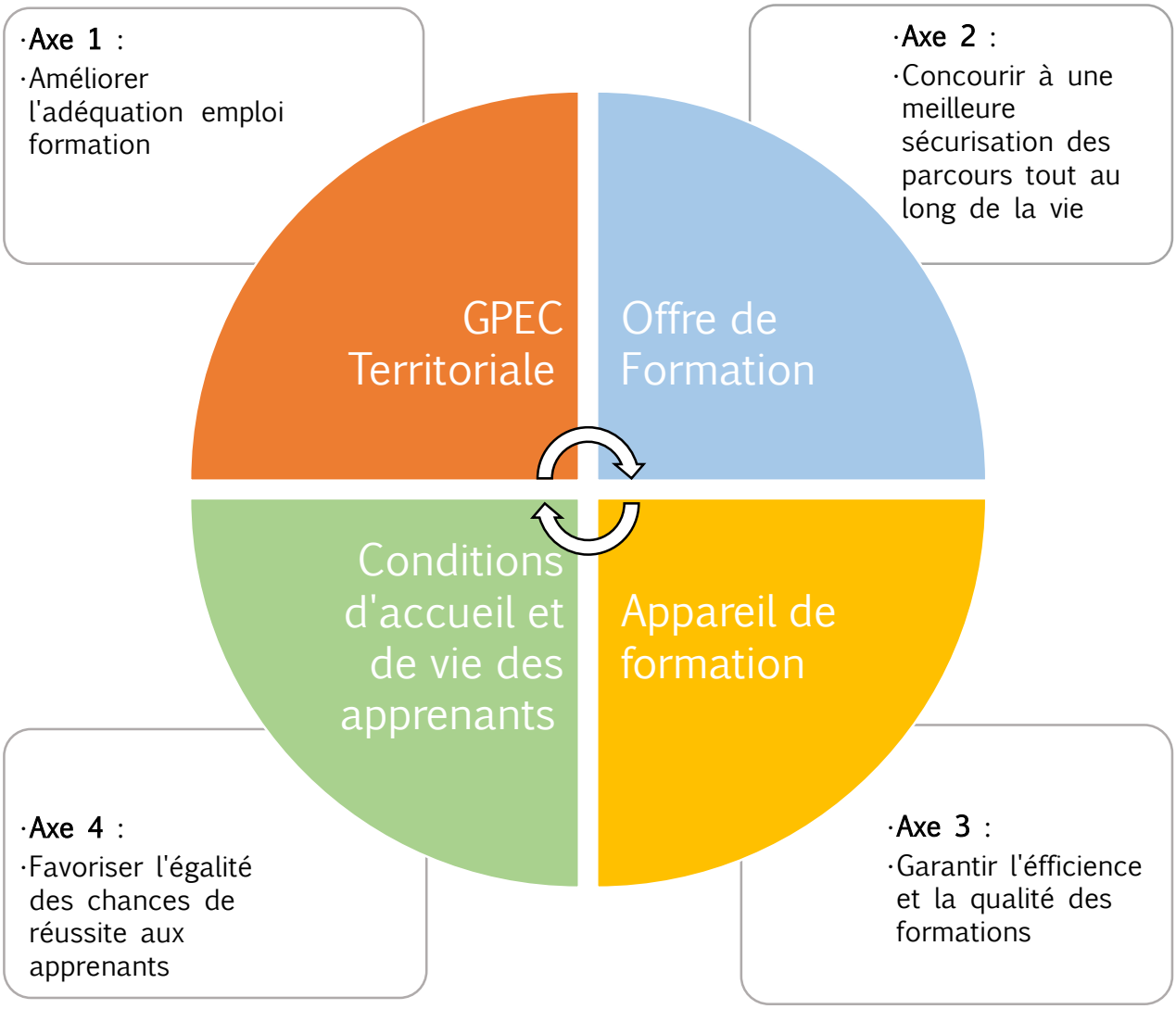
Dans les différentes études sur la GPEC, la mobilité semble un point aveugle. Il n'y a pas assez de données sur les mobilités intra ou inter établissement, voire d'un secteur à un autre. Or, des données plus précises, actualisées et qualifiées (détaillant notamment les raisons des mobilités ou de l'absence de mobilité) permettraient de repérer et d'évaluer les voies possibles et celles qui le sont moins. Ce serait aussi l'occasion de tracer des itinéraires-types en s'appuyant sur les exemples recensés et l'expérience des personnes ayant fait preuve de mobilité.

Travail sur les passerelles

Si les restructurations, changements d'organisation, réévaluations des priorités jalonnent de plus en plus les carrières des salariés, ces transformations les obligent à reconsidérer leur parcours professionnel sans toujours leur fournir des modèles d'action leur permettant de construire leur projet d'évolution – souhaité ou contraint – avec quelque garantie de réussite.
Il est donc nécessaire de sélectionner des outils et des méthodes réellement au service des personnes en « transition professionnelle », dans le but d'augmenter leurs chances de réussite.
Les passerelles sont ainsi des aides indispensables à la construction de parcours d'évolution professionnelle, mais elles ne seront pertinentes que si elles dépassent certaines limites.

Construire une passerelle d'un emploi vers un autre consiste à réaliser un travail d'ingénierie des compétences et de parcours qui va permettre de mesurer l'écart entre deux postes de travail-type et de construire un « pont » entre eux. Ce travail doit s'effectuer autour des questions concernant les contenus d'activités et de compétences et la mesure des écarts, tout en prenant en compte les profils individuels qui s'engagent dans un parcours.

5 Quatre grands domaines de progrès


·Axe 1 :
·Améliorer l'adéquation emploi formation
·Axe 2 :
·Concourir à une meilleure sécurisation des parcours tout au long de la vie
GPEC Territoriale
Offre de Formation
Conditions d'accueil et de vie des apprenants
Appareil de formation
·Axe 4 :
·Favoriser l'égalité des chances de réussite aux apprenants
·Axe 3 :
·Garantir l'éfficience et la qualité des formations

6 Fiches actions

AXE 1-GPEC TERRITORIALE

FICHE ACTION N°1 : Fédérer les moyens et les outils nécessaires à l'identification des besoins en emplois sanitaires, médico-sociaux et sociaux

FICHE ACTION N°2 : Accompagner les structures dans la GPEC Territoriale pour permettre la meilleure adéquation entre l'offre de formation et les besoins évolutifs des métiers et des emplois

AXE 2-OFFRE DE FORMATION

FICHE ACTION N°3 : Développer une culture commune du secteur sanitaire, médico-social et social

FICHE ACTION N°4 : Concourir à une meilleure sécurisation des parcours par le soutien à la formation tout au long de la vie

AXE 3-APPAREIL DE FORMATION

FICHE ACTION N°5 : Renforcer les moyens technologiques, la culture TICE dans le dispositif de formation

FICHE ACTION N°6 : Accompagner les formations dans le schéma européen LMD (Licence, Master, Doctorat)

FICHE ACTION N°7 : Reconfiguration de l'appareil de formation dans le cadre de l'harmonisation européenne des diplômés

FICHE ACTION N°8 : Renforcer les coopérations dans les stages entre organismes de formation et secteurs professionnels au niveau local, national et international

FICHE ACTION N°9 : Accompagner la démarche qualité des organismes de formation sanitaire et sociale

AXE 4-CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE VIE DES APPRENANTS

FICHE ACTION N°10 : Améliorer les conditions de vie des apprenants

FICHE ACTION N°11 : Améliorer les conditions d'accueil des apprenants et l'accès à la documentation

GPEC TERRITORIALE

FICHE ACTION N°1

FEDERER LES MOYENS ET LES OUTILS NECESSAIRES A L'IDENTIFICATION DES BESOINS EN EMPLOIS SANITAIRES, MEDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX ET A L'EVOLUTION DES METIERS		
CADRE STRATEGIQUE		
· Permettre la construction d'une vision régionale stratégique prospective et partagée sur les professionnels et des compétences · Améliorer l'adéquation emploi-formation sur le territoire réunionnais · Pérenniser le dispositif d'observation des champs sanitaires, médico-sociales, et sociales		
OBJECTIFS		
· Disposer d'un système d'observation et d'information cohérent, fiable et partagé relatif aux besoins des publics, aux métiers, aux emplois, aux qualifications et à l'offre de formation . Aider à la structuration d'un dialogue social territorial en vue du développement des secteurs d'activité et de l'attractivité des territoires · Développer les moyens et méthodes permettant l'actualisation et l'analyse des données · Améliorer la détermination des capacités d'accueil et des besoins en formation		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Evaluer la pertinence et conduire une étude de faisabilité de création d'un système d'observation et d'information commun des métiers de la santé, du médico-social et du social avec une méthodologie partagée	ARS-OI /DIECCTE /REGION	juin-16
Poursuivre l'exploitation des données initiées dans le cadre de l'animation du schéma de la période 2013-2014	ARS-OI/ DIECCTE /REGION	Production annuelle de données jusqu'en 2020
Consolider et coordonner un nombre limité de supports statistiques existants, mis à jour à un rythme annuel ou bisannuel afin de disposer de données actualisées	ARS-OI/ DIECCTE/REGION	janv-16
Poursuivre et améliorer le partage des données	ARS-OI/ DIECCTE/REGION	juin-16
Identifier ou créer un lieu d'échanges entre les acteurs institutionnels et les professionnels employeurs et salariés pour appréhender collectivement les besoins et les questions d'évolution de l'emploi et de compétences pour construire des solutions transversales répondant simultanément aux enjeux de tous les acteurs concernés : les entreprises et les salariés, les territoire et les populations.	ARS-OI/DIECCTE/REGION	Annuelle à partir de 2015
Réaliser une étude prospective sur les besoins en professionnels du secteur, des compétences et des évolutions sur la base d'un cahier des charges partagé	ARS-OI/ DIECCTE/REGION	déc-16
Assurer une diffusion des conclusions de l'analyse de la production annuelle et de l'étude prospective auprès du Comité Régional Emploi Formation et Orientation Professionnelle (CREFOP), du Conseil Académique et de l'ensemble des commanditaires de formation pour étayer la réflexion sur la coordination de l'offre de formation locale et la stratégie de mobilité.	ARS-OI/ DIECCTE/REGION	Annuelle et janv. 2017 pour étude prospective
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	DJSCS, OPCA, Ordres, URPS, Etablissements du secteur, Académie, Conseil Général, CGSS, CAF, Fédérations d'employeurs, syndicats salariés, CREFOP, LADOM, COPAREF; PRODUCTEURS DE DONNEES : ARS-OI, ORS, DREES, Pôle Emploi, DIECCTE, ONDPS et comité régional de l'ONDPS, OREF...	
Moyens et outils mobilisables	· Mobiliser un groupe de travail portant sur le système global d'observation . S'appuyer sur · Elaborer une charte de partage de données · Partager un système d'information dématérialisé · Déterminer le mode de financement du système d'information	
Points de vigilance	· Veiller à prendre appui sur le travail réalisé pendant le schéma précédent · Déterminer les sources les plus représentatives et adaptées à partir du tableau d'identification des sources déjà établi et mettre en place une procédure d'analyse Prendre en compte le contexte (aspiration des salariés, exigence de qualité, budget contraint, sociétal...)	
Indicateurs de résultats retenus	· Respect du cahier des charges de production annuelle des données · Charte de partage de données · Rapport d'étude prospective	

GPEC TERRITORIALE

FICHE ACTION N°2

ACCOMPAGNER LES STRUCTURES DANS LA GPEC TERRITORIALE POUR PERMETTRE LA MEILLEURE ADEQUATION ENTRE L'OFFRE DE FORMATION ET LES BESOINS EVOLUTIFS DES METIERS ET DES EMPLOIS		
CADRE STRATEGIQUE		
La GPEC doit aujourd'hui s'ouvrir afin de mieux prendre en compte le territoire comme espace adapté à une stratégie globale et coordonnée conduite en faveur de l'emploi et des compétences en cohérence avec les politiques de développement économique.		
OBJECTIFS		
. Accompagner les professionnels à la gestion RH (management, GPEC etc...) . Adapter les compétences et sécuriser les parcours dans un contexte budgétaire contraint . Travailler au maintien en emploi (qualité de vie au travail, pénibilité etc) . Préparer l'insertion des jeunes et des demandeurs d'emploi sur les métiers en tension et les métiers de demain et promouvoir les métiers du secteur		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Mettre en place des accompagnements collectifs des entreprises des secteurs pour assurer les mutations qu'elles doivent opérer (accompagnement RH, accompagnement formation, VAE, amélioration des conditions de travail pour accroitre la performance et la compétitivité ...)	DIECCTE/REGION	Annuelle à partir de 2015
Promouvoir et valoriser les métiers des secteurs et préparer les jeunes et les demandeurs d'emploi sur les métiers en tension et les métiers de demain	DIECCTE/REGION/ RECTORAT/UNIVERSITE	Annuelle à partir de 2015
Identifier les services d'orientation et actualiser leurs connaissances sur le secteur	DIECCTE/REGION	Janv. 2016
Assurer une formation commune des directions ou agents des DRH sur les méthodes et principes de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	DIECCTE/REGION	2015-2016
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	DJSCS, Rectorat, OPCA, Fédérations d'employeurs, syndicats salariés, CARIF OREF, POLE EMPLOI, Missions locales, AGEFIPH, CAF, cité des métiers, Rectorat (SAIO), Conseil général, CGSS, ANCASS, Unaforis	
Moyens et outils mobilisables	. Groupe de travail sur les différents champs . Accompagnement méthodologique et financier pour réaliser un cahier des charges commun en vue de la réalisation d'études prospectives complémentaires . Accompagnement méthodologique et financier sur des actions collectives en lien avec les opérateurs (boite à outils GPEC, FNE formation, VAE...)	
Points de vigilance	. Prendre en compte la réingénierie des diplômes . S'appuyer sur l'observatoire emploi formation permettant de réaliser un diagnostic partagé	
Indicateurs de résultats retenus	. Nombre de réunions et compte rendu de réunions . Nombre de livrables (recueil des besoins) . Nombre de déclinaison de plans d'action par entreprise/ par secteur/par porteur de projet	

OFFRE DE FORMATION

FICHE ACTION N°3

DEVELOPPER UNE CULTURE COMMUNE DU SECTEUR SANITAIRE, MEDICO-SOCIAL ET SOCIAL		
CADRE STRATEGIQUE		
La prise en charge de l'individu par un soignant ou par un travailleur social nécessite une approche globale de ses problématiques pouvant influer sur la situation à traiter afin d'apporter la solution la plus adaptée. Il peut être utile à chaque professionnel aussi d'avoir une connaissance des autres acteurs vers lesquels il peut orienter l'usager, lorsque la problématique ne relève pas de son champ de compétences.		
OBJECTIFS		
Les actions proposées visent à renforcer et favoriser les liens afin d'amener une culture commune aux deux filières dans l'intérêt d'une prise en charge globale et personnalisée des usagers		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Mettre en place un dispositif de rencontre et d'échanges de pratiques entre les instituts de formation	REGION/ORGANISMES DE FORMATION	janv. 2017
Organiser une conférence annuelle et/ou un séminaire de mise en commun des problématiques transversales rencontrées par les deux filières dans l'exercice de leurs métiers respectifs.	REGION/ORGANISMES DE FORMATION	Annuelle jusqu'en 2020
Identifier les modules d'enseignement communs aux formations sanitaires et sociales et faciliter les rencontres interprofessionnelles dès la formation initiale	REGION/ORGANISMES DE FORMATION	janv. 2017
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	instituts de formation, ARS-OI, DJSCS, Rectorat, Université	
Moyens et outils mobilisables	co-financement mobilisable	
Points de vigilance	Veiller à la réelle mise en œuvre de cette fiche, les objectifs n'ayant pas pu être atteints dans le précédent schéma	
Indicateurs de résultats retenus	. Nombre de participants aux conférences/séminaires . Nombre de rencontres et échanges entre instituts de formation	

OFFRE DE FORMATION

FICHE ACTION N°4

CONCOURIR A UNE MEILLEURE SECURISATION DES PARCOURS PAR LE SOUTIEN A LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE		
CADRE STRATEGIQUE		
Concourir à une meilleure sécurisation des parcours afin de réduire les risques de rupture dans les parcours professionnels et participer à une montée en compétences, facteur de croissance et de compétitivité des structures employeurs et de meilleure employabilité pour l'individu		
OBJECTIFS		
. Adapter les compétences en vue d'un maintien à l'emploi et en vue d'anticiper les besoins . Renforcer l'accompagnement des individus dans leur parcours professionnel de formation continue . Favoriser les formations tout au long de la vie pour sécuriser les parcours et faciliter la mobilité professionnelle et promouvoir les compétences des salariés . Renforcer l'égalité de traitement des candidats à la VAE en améliorant le dispositif		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Apprentissage		
Conduire une nouvelle expérimentation	REGION	2018
Formation tout au long de la vie		
Mettre en place un accompagnement collectif des employeurs des secteurs (accompagnement en matière de formation continue, maintien en emploi, reconversion, VAE) en vue d'augmenter l'employabilité du personnel	DIECCTE/ REGION	2020
Professionnaliser les acteurs du conseil en évolution professionnelle	REGION	déc-17
Accompagner les entreprises sur les nouveaux dispositifs de formation (CPF…)	OPCA	déc-18
VAE		
Mettre en place un dispositif d'observation de la VAE : questionnement des candidats sur l'évolution de leur emploi, analyse des résultats, impact sur l'employabilité…	DJSCS/DIECCTE/ RECTORAT	2020
Former des membres de jury VAE	DJSCS/DIECCTE/ RECTORAT	déc-17
Animer et outiller les réseaux d'accompagnateurs à la VAE par l'échange de pratiques et la formation	DJSCS/DIECCTE/ RECTORAT	déc-18
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	Conseil Régional, OPCA, Fédérations d'employeurs, syndicats salariés, certificateurs, formateurs VAE, CRIS VAE, COPAREF	
Moyens et outils mobilisables	Groupe de travail pour valider la méthodologie et les actions à mener avec les professionnels et les financeurs en lien avec l'observatoire emploi formation pour le recueil de besoins collectifs et individuels Accompagnement méthodologique et financier sur des actions collectives en lien avec les opérateurs (boite à outils GPEC, FNE formation, VAE…). Réunir les acteurs compétents de l'apprentissage, identifier 1 ou 2 sections, mettre en place, évaluer les résultats	
Points de vigilance		
Indicateurs de résultats retenus	. Nombre de salariés formés . Nombre d'heures de formation . Résultats qualitatifs immédiats après formation et à 3 et/ou 6 mois . Nombre de dossiers de VAE déposés et validésNombre de stagiaires formés . Recueil des évaluations des stagiaires sur les sessions de formations, et notamment sur le « retour d'expérience ». . A moyenne échéance : mesure de la variation de qualité des dossiers VAE évalués par les jurys . Nombre et pourcentage de mobilité fonctionnelle après réussite à la VAE. . Nombre et nature des emplois libérés	

APPAREIL DE FORMATION

FICHE ACTION N°5

RENFORCER LES MOYENS TECHNOLOGIQUES, LA CULTURE TICE DANS LE DISPOSITIF DE FORMATION		
CADRE STRATEGIQUE		
. Moderniser les conditions de formation . Accompagner l'adaptation des compétences des professionnels aux mutations technologiques		
OBJECTIFS		
. Moderniser les conditions d'enseignement et d'apprentissage dans les filières sanitaires et sociales, notamment par le développement de l'usage des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement (TICE) et des centres de simulation.		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Evaluer les coopérations envisageables des instituts de formation sanitaires avec le centre de simulation médicale de Saint Pierre	REGION/ORGANISMES DE FORMATION	Janv. 2017
Evaluer la pertinence et réaliser une étude de faisabilité d'un second centre de simulation dans le nord à vocation paramédicale	REGION	Janv. 2018
Accroître et actualiser les ressources numériques en support de la formation	REGION/UNIVERSITE/ ORGANISMES DE FORMATION	2015-2020
Etendre l'environnement numérique de travail e-sante développé pour les filières médicales	UNIVERSITE	2015-2020
Accompagner le développement des compétences des apprenants et des professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social dans un contexte de mutation technologique	REGION/OPCA	2015-2020
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	ASFA - EMAP – IRTS – IES CHU - Université – Rectorat - OPCA	
Moyens et outils mobilisables	Co-Financement mobilisable	
Points de vigilance		
Indicateurs de résultats retenus	. Nombre de séances de formation en centre de simulation . Nombre de propositions de cours à distance offerte sur la période de référence	

APPAREIL DE FORMATION

FICHE ACTION N°6 : SECTEUR SANITAIRE

ACCOMPAGNER LES FORMATIONS DANS LE SCHEMA EUROPEEN LMD (LICENCE, MASTER, DOCTORAT)		
CADRE STRATEGIQUE		
. Renforcer le maillage entre université et établissement de formation pour la mise en œuvre des enseignements universitaires . Animer le partenariat et structurer le pilotage partagé avec tous les acteurs concernés		
OBJECTIFS		
. Moderniser le dispositif de formation . Favoriser une dynamique collaborative		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Créer un département de formations paramédicales qui aura vocation à: · être constitué en unité de gestion pédagogique partagé avec tous les établissements concernés avec des missions d'appui classique (scolarité, finances, personnels) · coordonner le pilotage et le suivi des formations avec les établissements de formation et les services de la Région dans le cadre contractuel ad hoc.	UNIVERSITE (UFR SANTE)	sept-15
Poursuivre la mise en place de la convention-cadre englobant toutes les formations concernées	UNIVERSITE (UFR Santé)	sept-15
Promouvoir la formation universitaire des formateurs permanents des instituts et écoles	Non renseigné	2016
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	Etablissements de formation, REGION (DFPA), ARS-OI, OPCA	
Moyens et outils mobilisables	Conventionnement et accompagnement financier région et au niveau pédagogique (enseignants relais)	
Points de vigilance	Prendre en considération l'intégration des différents publics (salariés...)	
Indicateurs de résultats retenus	· Effectifs concernés · Mise en place d'indicateurs et tableaux de bord des formations. · Nombre de formations reconnues avec un grade universitaire (Licence – Master)	

APPAREIL DE FORMATION

FICHE ACTION N°7

RECONFIGURATION DE L'APPAREIL DE FORMATION DANS LE CADRE DE L'HARMONISATION EUROPEENE DES DIPLOMES		
CADRE STRATEGIQUE		
La finalité du projet est de rendre plus performant et efficient l'appareil de formation en impulsant des synergies entre les secteurs sanitaire, médico-social et social afin de donner plus de lisibilité à l'offre de formation. Il s'agit par ailleurs d'élargir les possibilités d'insertion professionnelle des diplômés au sein de l'espace européen, en mettant en œuvre les dispositions prévues par les accords de Bologne en vue de constituer des cursus validés en licence, master ou doctorat. La création d'une Haute Ecole Professionnelle en Action Sociale et de Santé (HEPASS) pourrait être le moteur de cette dynamique innovante.		
OBJECTIFS		
. Entamer une mutualisation des moyens d'ingénierie et de logistique entre les organismes de formation existants des formations sociales et sanitaires, . Renforcer la régulation de l'offre de formation en travail social à la Réunion, à travers la plate-forme UNAFORIS, en s'appuyant sur l'observation des données des filières d'emploi en travail social, en animation et en intervention sociale, et en sollicitant l'avis du comité technique SRFSS voire du CREFOP . Optimiser les coûts des formations . Améliorer la reconnaissance internationale de la formation sociale et sanitaire et développer la signature d'accord bilatéraux de coopération-formation - Favoriser le rapprochement inter professionnel dans une perspective d'optimisation de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers . Accompagner la maturation du projet HEPASS ou autre statut juridique		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Conduire, avec la plate-forme UNAFORIS et les instituts de formation sanitaire et sociale une étude de faisabilité et d'impact d'un projet d'un appareil de formation reconfiguré	REGION/ DJSCS/ARS-OI	2016
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	Plateforme UNAFORIS- IRTS - EMAP - Instituts de formation sanitaire- Université (UFR Santé) - IAE	
Moyens et outils mobilisables	Plateforme Qualité ou mission externe à commander	
Points de vigilance		
Indicateurs de résultats retenus	Nombre de préconisations suivies : - Evolution des taux de réussite aux diplômes, - Définition du modèle économique, juridique et pédagogique du nouvel appareil de formation	

APPAREIL DE FORMATION

FICHE ACTION N°8

RENFORCER LES COOPERATIONS DANS LES STAGES ENTRE ORGANISMES DE FORMATION ET SECTEURS PROFESSIONNELS AU NIVEAU LOCAL, NATIONAL ET INTERNATIONAL		
CADRE STRATEGIQUE		
Garantir la professionnalisation des apprenants du secteur		
OBJECTIFS		
. Renforcer le caractère professionnalisant des formations sanitaires et sociales . Poursuivre la démarche d'élargissement de l'offre de stage		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Accompagner les organismes de formation dans l'agrément des lieux de stage dans les formations paramédicales au niveau local et national	ARS-OI	déc-16
Poursuivre le déploiement des sites qualifiants dans les formations sociales en les accompagnant dans la démarche	DJSCS/ REGION/ORGANISMES DE FORMATIONS SOCIALES	janv-18
Accompagner le développement du dispositif Erasmus	REGION/ ORGANISMES DE FORMATION	janv-18
Renforcer l'encadrement des stages par l'amélioration des conditions de mise en œuvre du tutorat	REGION/ARS-OI/DJSCS/ OPCA	déc-16
Organiser une journée d'échange entre les organismes de formations sanitaire et sociale, employeurs et institutionnels	REGION	2ème semestre 2016
Clarifier les procédures de mobilité en concertation avec les acteurs concernés	REGION	déc-15
Prospecter des partenariats via le chargé de mission mobilité de la Région à l'antenne de Paris sur la base des pistes proposées par les instituts de formation en santé	DIRECTION DE LA MOBILITE REGION	juin-16
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	CAF, Conseil Général, Organismes de formation, Employeurs, Académie, OPCA, LADOM	
Moyens et outils mobilisables	· Ingénierie de projet de la démarche de labellisation des formations paramédicales · Réaliser un état des lieux des stages · Mobiliser un groupe de travail pour l'organisation de la journée d'échange · Envisager des co-financements des formations de tuteurs · Base de données stage	
Points de vigilance	. Gratification des stagiaires des formations sociales (décret 2014-1420 du 27/11/14 relatif à l'encadrement des périodes de formation en milieu professionnel et stages) qui rend difficile la mise en stage. . Reconnaissance et disponibilité des tuteurs	
Indicateurs de résultats retenus	. Nombre de conventions de stage labellisés . Taux d'augmentation des sites qualifiants . Nombre de convention individuelle Erasmus . Questionnaire de satisfaction de la journée d'échange . Nombre de professionnels formés au tutorat par an	

APPAREIL DE FORMATION

FICHE ACTION N°9

ACCOMPAGNER LA DEMARCHE QUALITE DES ORGANISMES DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIAL		
CADRE STRATEGIQUE		
Garantir la qualité des formations sanitaires et sociales dispensées sur le territoire réunionnais		
OBJECTIFS		
Garantir la qualité des formations sanitaires et sociales dispensées sur le territoire réunionnais		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Evaluer l'opportunité de la création d'une plate-forme d'appui à la démarche qualité	ARS-OI/DJSCS/ RECTORAT/UNIVERSITE/	déc.-16
Accompagner sur le plan méthodologique les organismes de formation sur la démarche qualité	ARS-OI/DJSCS/REGION	déc-17
Créer un référentiel d'évaluation portant sur un niveau limité d'indicateurs	ARS-OI/DJSCS/REGION	déc-18
Favoriser la mise en place de l'auto-évaluation dans chaque établissement de formation	ARS-OI/DJSCS/REGION	déc-19
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	Organismes de formation, établissements supports (ASFA, CHU...), CREFOP	
Moyens et outils mobilisables	Appui institutionnel auprès des organismes de formation, groupe de travail institutionnels/organismes de formation	
Points de vigilance	Envisager des co-financements	
Indicateurs de résultats retenus	Nombre d'établissements pratiquant une auto évaluation Nombre d'établissements respectant le référentiel d'évaluation Rapport entre le nombre de diplômés et le nombre d'inscrits	

CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE VIE DES APPRENANTS

FICHE ACTION N°10

AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE DES APPRENANTS		
CADRE STRATEGIQUE		
. Favoriser l'égalité des chances de réussite aux apprenants de ce secteur . Répondre à des besoins clairement identifiés d'accompagnement plus satisfaisant de la vie des apprenants . Avoir une approche prévisionnelle globale de la question de l'organisation ou de réorganisation des formations sanitaires et sociales sur le territoire en intégrant les enjeux de vie des apprenants		
OBJECTIFS		
. Optimiser la prise en compte des besoins de nature diverse du bénéficiaire de formations: aides financières, accompagnement sanitaire et social, hébergement, restauration, transport et mobilité . Appréhender les impacts en amont de modification d'implantation des formations sanitaires et sociales (ouverture, fermeture, relocalisation)		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Garantir l'accès post-bac au statut étudiant aux apprenants des formations sanitaires et sociales en clarifiant les circuits financiers des droits d'inscription	UNIVERSITE/REGION	déc-15
Mettre en place des conventionnements entre les partenaires concernés (généralisation du statut, transport, hébergement, restauration, soins...) en prenant en compte les avis des instances de concertation des apprenants	REGION	janv.-20
Mettre en place une fonction d'aide et de veille sociale au sein des instituts visant à apporter des solutions aux difficultés individuelles ou collectives rencontrées par les apprenants.	ORGANISMES DE FORMATION/REGION	janv-18
Stabiliser et développer les possibilités d'accompagnement sur les volets préventif et curatif en matière de médecine étudiante, évaluer la faisabilité de la création d'un Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU)	ARS-OI/ UNIVERSITE/REGION	janv.-18
Mettre en place une instance de réflexion des abandons ou report de formation qui sera rattachée à l'observatoire (CF. Fiche 1)	REGION	Échéance annuelle jusqu'en 2020
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	ARS-OI- DJSCS- Région- Conseil Général pour le transport- Université- Rectorat EPLE - CROUS CNOUS ASFA - EMAP- IRTS- IES CHU- représentants des apprenants, bailleurs sociaux	
Moyens et outils mobilisables	Fonds européens et Contre Partie nationale (CPN), mobilisation de foncier; Instance d'échange sur ces thématiques incluant les représentants des apprenants et prenant en compte l'analyse du taux d'abandon etc.	
Points de vigilance	Mise en perspective de toute nouvelle formation ou proposition, changement de localisation d'une formation par rapport à l'ensemble de ces critères.	
Indicateurs de résultats retenus	. Nombre de cas particuliers traités par l'observation du taux d'abandon en cours . Nombre de conventionnements . Résultats du questionnaire de l'observatoire de la vie étudiante . Evolution du nombre de logements étudiants en cité U sur la période de référence . Nombre de nouvelles dessertes de transport en commun accompagnées sur la période de référence . Nombre de personnes porteuses de handicap accompagnées par rapport aux années précédentes	

CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE VIE DES APPRENANTS

FICHE ACTION N°11

AMELIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES APPRENANTS ET L'ACCES A LA DOCUMENTATION		
CADRE STRATEGIQUE		
Favoriser l'égalité des chances de réussite aux étudiants de ce secteur.		
OBJECTIFS		
. Améliorer les structures d'accueil et les équipements des apprenants, et prendre en compte les normes d'accessibilité dans les aménagements et l'ergonomie.		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Elaborer un schéma directeur d'implantation des instituts de formations sanitaires et sociales	REGION-EUROPE (FEDER)	2016
Proposer un plan d'équipement des apprenants selon le niveau de modernisation des enseignements	REGION-EUROPE (FEDER)	2016...Action pérenne
Mettre en réseau les fonds documentaires des établissements de formation et de l'université, et en ouvrir l'accès aux apprenants des filières sanitaires et sociales.	REGION	2015...Action pérenne
Améliorer l'accessibilité du lieu et de l'accès de formation aux personnes porteuses d'un handicap	REGION	2018
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	ASFA - EMAP – IRTS – IES CHU- Université – Rectorat	
Moyens et outils mobilisables	FEDER pour le volet investissement	
Points de vigilance		
Indicateurs de résultats retenus	. Nombre de dispositifs créés ou rénovés . Nombre de projets d'investissement initiés . Nombre de formation faisant l'objet d'une adaptation	

7 Consolider le mode de gouvernance

FICHE ACTION N°12

RENFORCER LA GOUVERNANCE PARTAGEE DU SRFSS ET L'EVALUATION DES ACTIONS MENEES		
CADRE STRATEGIQUE		
Pérenniser la gouvernance partagée du schéma et renforcer l'animation du partenariat pour définir et coordonner l'offre de formation		
OBJECTIFS		
. Instaurer un dispositif permanent d'aide à la décision des offres de formations dans les secteurs sanitaire, médico-social et social . Structurer le dispositif partenarial permanent de suivi et d'évaluation du SRFSS au travers du COS, CREFOP, COTECH		
ACTIONS A METTRE EN OEUVRE	**RESPONSABLE(S) DE L'ACTION**	**CALENDRIER PREVISIONNEL**
Elaborer une charte d'engagement réciproque entre les 7 pilotes des fiches-actions comprenant une convention de gouvernance avec une déclinaison opérationnelle et financière des actions à échéance annuelle	REGION, ARS-OI, DJSCS, DIECCTE, CONSEIL GENERAL, CAF, RECTORAT, UNIVERSITE	. Charte d'engagement 2ème semestre 2015 . Déclinaison opérationnelle et financière échéance annuelle
Structurer l'animation et le suivi de la mise en œuvre du schéma à travers une instance partagée	REGION, ARS-OI, DJSCS, DIECCTE, CONSEIL GENERAL, CAF, RECTORAT, UNIVERSITE	2ème semestre 2015
ORGANISATION DE L'ACTION		
Opérateurs concernés	COPAREF	
Moyens et outils mobilisables	Utilisation de tableaux de bord de suivi des actions mises en place dans le cadre du SFR2S et des dispositifs déployés. Ces tableaux de bord élaborés à partir des indicateurs identifiés dans le nouveau schéma permettront de rendre compte des réalisations et de leurs résultats, et de préparer l'évaluation de la politique menée. Examiner annuellement les conclusions des travaux menés dans le cadre du Schéma (notamment des démarches conduites en matière de GPEC dans le secteur, des travaux développés par le CARIF-OREF, des travaux menés par le CREFOP, données d'insertion en emploi...)	
Points de vigilance	Prendre appui sur les travaux initiés dans le précédent schéma	
Indicateurs de résultats retenus	Mise en place et réunions régulières des instances de pilotage Mise en place et réunions régulières de la Commission de suivi et d'évaluation Mise en place de tableaux de suivi et mise à jour régulière Contenus, ordres du jour, échanges et décisions de la Commission de suivi et d'évaluation et traduction de son action sur l'évolution de l'offre de formation Prise en compte des travaux menés en matière de GPEC dans le pilotage et le suivi du schéma Mise en place d'outils de pilotage et de conventionnements entre les pilotes	

8 Annexes

- Propositions d'outils RH développées dans le rapport du cabinet Didaction : « Synthèse des études de GPEC territoriale » septembre 2014

- Lettre Mission Travail Social Brigitte Bourguignon

- Schéma du processus général de prospective régionale

- Glossaire : signification des sigles

PROPOSITIONS D'OUTILS RH DEVELOPPEES DANS LE RAPPORT DU CABINET DIDACTION : « SYNTHESE DES ETUDES DE GPEC TERRITORIALE » SEPTEMBRE 2014

Dispositif d'orientation professionnelle

Actuellement, un salarié souhaitant obtenir un conseil en matière d'évolution professionnelle se heurte à la difficulté de trouver un interlocuteur dans son entreprise capable de l'aider à faire le choix le plus judicieux pour ce qui concerne ses propres intérêts.

Il peut, bien sûr, se rendre auprès des structures externes (OPCA, OPACIF…) prêtes à le renseigner, mais cela suppose que sa motivation (ou sa contrainte) initiale est suffisamment forte et son degré de connaissance des dispositifs existants bien avancée.
C'est pourquoi, à l'instar de l'accompagnement par l'ANFH Océan-Indien de la mise en place d'un processus de promotion sociale et professionnelle dans les établissements de la FPH, des correspondants dédiés, dans les entreprises selon leur taille ou les territoires pourraient être équipés et fédérés dans un réseau de partage d'informations et de ressources, lui-même articulé avec le conseil en évolution professionnelle instauré par la loi du 5 mars 2014.

Il répondrait ainsi au besoin des salariés d'avoir un conseil « déconnecté » des intérêts directs des établissements pour se centrer sur les souhaits et les intérêts des individus (voir aussi la proposition 9 du rapport de Singly).

De plus, ce réseau pourrait s'inscrire comme un élément fort de la politique régionale en matière d'orientation tout au long de la vie. En effet, comme le dit le Cereq dans un rapport sur l'orientation dans une région métropolitaine , « Pour exercer sa compétence renforcée au 1er janvier 2015, la Région doit garantir la mise en réseau de tous les services, structures et dispositifs qui concourent sur son territoire à la mise en œuvre du service public régional d'orientation tout au long de la vie.

Si l'État conserve ses prérogatives en matière d'orientation sur les publics scolaires et étudiants, de même que la tutelle du service public de l'emploi, le Conseil régional voit son rôle de chef de file légitimé. […] Dès lors, un choix s'imposera d'emblée entre le maintien du champ de l'orientation dans une position subalterne au regard des compétences régionales ou son édification en secteur d'action publique de plein exercice. »

L'orientation professionnelle tout au long de la vie (OTLV) ne se limite pas naturellement au secteur sanitaire et social, mais cette dimension en est une composante importante et toute action dans ce domaine gagnera à s'articuler aux réflexions et aux dispositifs de l'OTLV dans son ensemble, initiées par la Région.
Dans le même esprit, il est possible de renforcer des initiatives existantes, par exemple par la consolidation de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS porté par l'ARS) qui pourrait afficher les offres d'emploi transmises par le réseau des DRH, avec une transmission parallèle des offres d'emploi à Pôle Emploi.

Passeport compétences

Si les grands établissements disposent grâce à la GPEC de données sur les compétences de leurs salariés, celles-ci restent trop souvent confinées au service RH et elles sont rarement utilisées par les personnes concernées.

Afin de rétablir les termes de l'échange en matière de compétences, chaque salarié, du secteur public ou privé, pourrait se voir proposer la constitution d'un « passeport compétences » lui permettant de recenser les compétences qu'il possède, les formations qu'il a suivies et les diplômes obtenus, son expérience professionnelle ou personnelle, etc.
Ce passeport faciliterait, pour ceux qui le souhaitent (ou qui y sont contraints) la construction de projets professionnels étayés et donc un positionnement plus pertinent sur le marché du travail le cas échéant (voir aussi la proposition 11 du rapport de Singly).

Outils RH partagés

Déjà au sein d'un même secteur, on s'aperçoit souvent que les systèmes d'information RH ne sont pas compatibles d'un établissement à un autre, que la mise en commun de données sur les emplois et les compétences est aléatoire.

Sans tomber dans une uniformisation qui risquerait de bloquer toute évolution, les outils RH qu'il serait intéressant de partager ou de développer concernent essentiellement l'action sur les compétences.

Notamment, les processus de recrutement, d'ingénierie de compétence, d'évaluation, de gestion de carrière, de mobilité professionnelle, entre autres, gagneraient à être confrontés et alimentés des pratiques des autres.

À travers les réseaux existants au niveau sectoriel ou plus largement interprofessionnel ou en créant un réseau spécifique, des échanges et des recommandations permettraient de partager les pratiques et les outils les plus pertinents (voir aussi la proposition 7 du rapport de Singly).

Rappel chronologique

- Adoption du schéma le 22 décembre 2009 sous la précédente mandature,
- Animation du schéma, mission de la Région confiée à un consultant sur la période 2010 ;
- Interruption de l'animation du schéma fin 2010, les actions se sont néanmoins poursuivies en partie sans animation ;
- Reprise de l'animation en mai 2013, mission de la Région confiée à ARVISE (Association Réunionnaise pour la Valorisation des Initiatives Socio-Economiques) ;
- Adoption en juin 2013 en comité de pilotage d'un plan d'actions prioritaires, fruit du bilan des actions et d'entretiens avec les partenaires;
- Présentation du bilan des actions et du plan d'actions prioritaires au CESER (Avis adopté en assemblée plénière du 5 novembre 2013) et au CCEE en août-septembre 2013 (Avis adopté en séance plénière du 30 octobre 2013);
- La Région confie à ARVISE la mission d'actualisation du schéma pour la période 2015-2020 dans la continuité des travaux déjà engagés.

Du fait de l'interruption d'animation et d'un nombre conséquent de fiches, les résultats produits sont partiellement atteints pour un certain nombre d'objectifs.

En tout état de cause, à partir de la reprise de l'animation par Arvise, des groupes de travail ont été mis en place. Certaines fiches action ont été mises en sommeil au profit d'un travail de fond dans les groupes constitués.

Le Premier Ministre

Paris, le 23 MARS 2015

371/15/SG

Madame la Députée,

Dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté le 21 janvier 2013, une démarche d' « États généraux du travail social » a été engagée, qui vise à refonder le travail social, dans un triple objectif :

- améliorer la qualité de l'accompagnement des usagers, grâce à une redéfinition des missions de l'intervention sociale et de la coordination des acteurs, autour notamment de la notion de référent unique ;

- développer une politique de l'emploi dans ce secteur ;

- valoriser les métiers de l'intervention sociale pour redonner du sens au travail des professionnels.

L'ensemble de nos politiques de solidarité, notamment dans les domaines de l'enfance, de la famille et de l'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap) doit pouvoir s'appuyer sur un travail social permettant de relever les défis actuels pour un « vivre ensemble » fondé sur les valeurs républicaines et favorisant l'inclusion sociale.

La démarche vise à offrir les bases d'un projet politique pour le travail social qui donne du sens à l'action, clarifie les attentes de la société à l'égard des travailleurs sociaux en mettant en évidence leur apport spécifique dans le cadre élargi de l'intervention éducative et sociale, et précise le rôle de l'encadrement, ainsi que les enjeux des fonctions expertes pour rendre le secteur du travail social plus attractif.

Dans le cadre de cette démarche, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a mené une concertation territoriale de janvier 2013 à septembre 2014 dans sept inter-régions métropolitaines et cinq départements d'outre-mer.

.../...

Madame Brigitte BOURGUIGNON
Députée
Assemblée nationale
126, rue de l'Université
75355 PARIS 07 SP

À l'issue de cette concertation, cinq groupes de travail nationaux ont été chargés de synthétiser les propositions. Ces groupes nationaux ont traité des thématiques suivantes : travail social et développement social ; coordination institutionnelle entre acteurs ; formation initiale et continue ; métiers et complémentarités ; place des usagers. Les rapports des groupes de travail ont été remis le 18 février à Madame Marisol TOURAINE, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, à Madame Ségolène NEUVILLE, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, et à Monsieur Claudy LEBRETON, président de l'assemblée des départements de France.

Bien que la composition de ces groupes nationaux ait permis de recueillir la contribution de différents acteurs (professionnels de terrain, représentants des personnes accompagnées, collectivités locales, partenaires sociaux, associations, acteurs de la formation), ces rapports soulèvent de nombreuses questions et suscitent de réels débats.

Ainsi, certaines organisations syndicales ont exprimé leurs réserves sur les scénarios de réforme de l'architecture des diplômes, proposés par le groupe en charge des « métiers et complémentarités », en vue d'améliorer l'attractivité des métiers du travail social. En effet, le rapport confié à la commission professionnelle consultative (CPC) du travail social et de l'intervention sociale a proposé une nouvelle architecture des diplômes reposant sur un socle commun de compétences, ainsi qu'un diplôme d'État par niveau. Le dispositif envisagé suscite des inquiétudes chez les professionnels, notamment les éducateurs de jeunes enfants, qui craignent une perte d'identité et une déqualification de leurs métiers.

En outre, plusieurs fédérations d'employeurs souhaitent mieux faire connaître leurs positions. Il en ressort un besoin de réflexion et de concertation approfondies permettant à chacun d'exprimer ses attentes et ses propositions.

C'est la raison pour laquelle je souhaite vous confier une mission visant à :

- récapituler les besoins et contraintes du travail social aujourd'hui, tant du point de vue des personnes concernées, que de celui des travailleurs sociaux ou des employeurs publics et privés. Il conviendra de porter une attention particulière au métier d'éducateur de jeunes enfants, ainsi qu'à la fonction d'encadrement et aux fonctions expertes ;

- indiquer si le projet de réforme de l'architecture des diplômes proposé par la CPC répond à ces diverses attentes, sans remettre en cause la qualité des diplômes d'État ;

- proposer les grandes lignes d'une refonte du travail social qui précise son rôle dans la société, et qui identifie les évolutions souhaitables en mettant en évidence ce qui fait consensus et ce qui fait débat.

Je vous précise que les éventuelles perspectives d'évolution des conditions d'emploi devront être renvoyées aux discussions avec la ministre de la décentralisation et de la fonction publique.

Dans l'exercice de cette mission, vous pourrez disposer du soutien des services de la direction générale de la cohésion sociale. Vous pourrez également vous appuyer sur les rapports remis par les cinq groupes de travail nationaux, mais aussi rencontrer les représentants syndicaux et patronaux, les associations représentatives des personnes et publics concernés ainsi que les associations d'élus, parmi lesquelles, en priorité, l'assemblée des départements de France, et l'association des régions de France.

Je souhaite que vous me remettiez vos conclusions en juin 2015.

Pour conduire cette mission, un décret vous nommera, en application des dispositions de l'article L.O 144 du code électoral, en mission auprès de Madame Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, et de Madame Ségolène NEUVILLE, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées de la lutte contre l'exclusion.

Je vous prie d'agréer, Madame la Députée, l'expression de mes respectueux hommages.

Manuel VALLS

PROSPECTIVE DES METIERS ET DES QUALIFICATIONS

PILOTAGE ET CADRAGE

Acteurs

- Conseil Général, OREF, conseil économique, social et environnemental
- Rectorats, DIRECCTE, INSEE
- Branches, OMPQ, partenaires sociaux
- Maisons de l'emploi…

Dispositifs institutionnels

- EDEC/Contrats d'étude prospective/ADEC
- Contrats d'objectifs territoriaux
- CPRDFP

DEFINIR LES CONCEPTS ET METHODES

Méthode de prospective

- Mode de mobilisation des acteurs
- Champ de la prospective et enjeux
- Exercice qualitatif ou quantitatif, horizon temporel
- Type d'articulation avec les exercices nationaux
- Méthode de projection
- Utilisation de projections dans d'autres domaines
- Articulation secteurs/métiers, métiers/besoins en formation

Concepts et nomenclatures

- Métiers, famille de métiers
- Secteurs, branches
- Filières
- Clusters, pôles de compétitivité
- FAP, GFE, PCS, ROME

CHOISIR LE PERIMETRE DE LA DEMARCHE

Un secteur ou une famille de métiers

- Diagnostic au service de la prospective
- Développement économique
- Secteur du BTP, métiers du sanitaires et social, métiers verts
- Evolution des compétences

Ensemble des secteurs et métiers

- Prolongement de tendances régionales
- Modélisation avec variables explicatives
- Modélisation s'appuyant sur des tendances nationales
- Postes à pourvoir et besoins en formation

Echelons infra territoriaux

- Approche systémique
- Indicateurs, scoring forces/faiblesses
- Cartes des formations
- GPEC Territoriales

Source :
Commissariat général à la stratégie et à la prospective/ Frédéric LAINE (CGSP) et Aline VALETTE-WURSTHEN (CEREQ)
Avec la collaboration de T. KLEIN (Avril 2014)

GLOSSAIRE

SIGLES	SIGNIFICATION
ADEC	Actions de Développement de l'Emploi et des Compétences
AFORTS	Association Française des Organismes de formation et de Recherche en Travail Social
AGEFOS-PME	Organisme paritaire collecteur agréé. OPCA. Financeur et conseil pour la formation
ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
ARS-OI	Agence Régionale de Santé de l'Océan indien
ARVISE	Association Réunionnaise pour la Valorisation des Initiatives Socio-Economiques
BAPU	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire à l'Université de la Réunion
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CARIF	Centres d'aAnimation, de Ressources et d'Information sur la Formation
CCEE	Conseil de la Culture, de l'Education et de l'Environnement
CEFP	Centre Européen de Formation Professionnelle
CESER	Conseil Economique Social et Environnemental Régional
CFE CGC	Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
CLUSTERS	Pôle de compétitivité
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
COS	Comité d'Orientations Stratégiques
COTECH	Composition du Comité Technique
CPRDFP	Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles
CREFOP	Comité Régional de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelles
CROUS	Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
DAAF	Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de La Réunion
DAET	Délégué Académique aux Enseignements Techniques
DAEU	Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires
DFPA	Direction de la Formation Professionnelle et de l'Apprentissage
DIECCTE	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DIS	Diplôme Interuniversitaire de Spécialisation (DIS)
DJSCS	Direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EDEC	Engagement de Développement de l'Emploi et des Compétences
EMAP	École des Métiers d'Accompagnement de la Personne
FAP	Famille Professionnelle
FEHAPOI	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne de l'Océan Indien
FEPEM	Fédération des particuliers employeurs
FHF	Fédération Hospitalière de France
FHP	Fédération de l'hospitalisation privée
FNARS	Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
GFE	Groupe formation Emploi
GNI	Groupement national des Indépendants

SIGLES	SIGNIFICATION
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GRH	Gestion des Ressources Humaines
GTEC	Gestion Territoriale des Emplois et des Compétences
IAE	Université de La Réunion - Ecole Universitaire de Management
IBID	Abréviation du mot latin ibidem qui signifie au même endroit
IEN SBSSA	Inscription Examens - Science Biologique et Sciences Sociales Appliquées
IFME	Institut de Formation aux Métiers Educatifs
IFMK	Institut de Formation de Masseurs Kinésithérapeutes
IRFE	Institut régional de Formation en Ergothérapie
IRMS – OI	Institut Régional de Management en Santé de l'Océan Indien
IRTS	Institut Régional du Travail Social
MJSC	Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
OMPQ,	Observatoires Prospectifs des Métiers et Qualifications
OPCA	Organismes Paritaires Collecteurs Agréés
OREF	Observatoires Régionaux Emploi Formation
OTLV	Orientation professionnelle Tout au Long de La Vie
PCS	Professions et Catégories Socioprofessionnelles
ROME	Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois
SCORING	Technique d'évaluation d'un prospect à l'aide de scores. Cette méthode est utilisée en particulier en marketing direct, pour déterminer la valeur des différents clients contenus dans un fichier.
SRJ	Salon Régional de la Jeunesse
SUFP	Service Universitaire de la Formation Permanente
SYNEAS	SYNdicat des Employeurs associatifs de l'Action Sociale et médico-sociale
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
UIR CFDT	Union interprofessionnelle de la Réunion - Confédération française démocratique du travail
UNA-R	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles de la Réunion
UNIFAF	OPCA de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif
UNIFED	Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs du secteur sanitaire, médico-social et social privé à but non lucratif
UNIFORMATION	OPCA de l'économie sociale, de l'habitat social et de la protection sociale
UNSA	Union Nationale des Syndicats Autonomes
UR CFTC	Union Régionale la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens
URMA	Université Régionale des Métiers de l'Artisanat
VAE	Validation des Acquis par l'Expérience

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions

Axe	Action n°	intitulé de l'action	Fiche action n°	Responsable de l'action	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences Territoriale	1	Evaluer la pertinence et conduire une étude de faisabilité de création d'un système d'observation et d'information commun des métiers de la santé, du médico-social et du social avec une méthodologie partagée	1	ARS-OI / DIECCTE/ REGION		X				
	2	Poursuivre l'exploitation des données initiées dans le cadre de l'animation du schéma de la période 2013-2014	1	ARS-OI / DIECCTE/ REGION						X
	3	Consolider et coordonner un nombre limité de supports statistiques existants, mis à jour à un rythme annuel ou bisannuel afin de disposer de données actualisées	1	ARS-OI / DIECCTE/ REGION		X		X		X
	4	Poursuivre et améliorer le partage des données	1	ARS-OI / DIECCTE/ REGION		X				
	5	Identifier ou créer un lieu d'échanges entre les acteurs institutionnels et les professionnels employeurs et salariés pour appréhender collectivement les besoins et les questions d'évolution de l'emploi et de compétences pour construire des solutions transversales répondant simultanément aux enjeux de tous les acteurs concernés : les entreprises et les salariés, les territoire et les populations.	1	ARS-OI / DIECCTE/ REGION	X					
	6	Réaliser une étude prospective sur les besoins en professionnels du secteur, des compétences et des évolutions sur la base d'un cahier des charges partagé	1	ARS-OI / DIECCTE/ REGION		X				
	7	Assurer une diffusion des conclusions de l'analyse de la production annuelle et de l'étude prospective auprès du Comité Régional Emploi Formation et Orientation Professionnelle (CREFOP), du Conseil Académique et de l'ensemble des commanditaires de formation pour étayer la réflexion sur la coordination de l'offre de formation locale et la stratégie de mobilité.	1	ARS-OI / DIECCTE/ REGION			X		X	
	8	Mettre en place des accompagnements collectifs des entreprises des secteurs pour assurer les mutations qu'elles doivent opérer (accompagnement RH, accompagnement formation, VAE, amélioration des conditions de travail pour accroitre la performance et la compétitivité …)	2	DIECCTE/ REGION	X					
	9	Promouvoir et valoriser les métiers des secteurs et préparer les jeunes et les demandeurs d'emploi sur les métiers en tension et les métiers de demain	2	DIECCTE/ REGION/ RECTORAT/ UNIVERSITE	X					
	10	Identifier les services d'orientation et actualiser leurs connaissances sur le secteur	2	DIECCTE/ REGION		X				
	11	Assurer une formation commune des directions ou agents des DRH sur les méthodes et principes de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	2	DIECCTE/ REGION		X				

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions

Axe	Action n°	intitulé de l'action	Fiche action n°	Responsable de l'action	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Offre de formation et accès aux formations	12	Mettre en place un accompagnement collectif des employeurs des secteurs (accompagnement en matière de formation continue, maintien en emploi, reconversion, VAE) en vue d'augmenter l'employabilité du personnel	3	REGION/ ORGANISMES DE FORMATION			X			
	13	Organiser une conférence annuelle et/ou un séminaire de mise en commun des problématiques transversales rencontrées par les deux filières dans l'exercice de leurs métiers respectifs.	3	REGION/ ORGANISMES DE FORMATION						X
	14	Identifier les modules d'enseignement communs aux formations sanitaires et sociales et faciliter les rencontres interprofessionnelles dès la formation initiale	3	REGION/ ORGANISMES DE FORMATION			X			
		Apprentissage								
	15	Conduire une nouvelle expérimentation	4	REGION				X		
		Formation tout au long de la vie								
	16	Mettre en place un accompagnement collectif des employeurs des secteurs (accompagnement en matière de formation continue, VAE) en vue d'augmenter l'employabilité du personnel	4	DIECCTE/ REGION						X
	17	Professionnaliser les acteurs du conseil en évolution professionnelle	4	REGION			X			
	18	Accompagner les entreprises sur les nouveaux dispositifs de formation (CPF…)	4	OPCA				X		
		VAE								
	19	Mettre en place un dispositif d'observation de la VAE : questionnement des candidats sur l'évolution de leur emploi, analyse des résultats, impact sur l'employabilité…	4	DJSCS/DIECCTE/ RECTORAT						X
	20	Former des membres de jury VAE	4	DJSCS/DIECCTE/ RECTORAT			X			
	21	Animer et outiller les réseaux d'accompagnateurs à la VAE par l'échange de pratiques et la formation	4	DJSCS/DIECCTE/ RECTORAT				X		

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions

Axe	Action n°	intitulé de l'action	Fiche action n°	Responsable de l'action	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Appareil de formation	22	Evaluer les coopérations envisageables des instituts de formation sanitaires avec le centre de simulation médicale de Saint Pierre	5	REGION / ORGANISMES DE FORMATION			X			
	23	Evaluer la pertinence et réaliser une étude de faisabilité d'un second centre de simulation dans le nord à vocation paramédicale	5	REGION				X		
	24	Accroître et actualiser les ressources numériques en support de la formation	5	REGION / UNIVERSITE / ORGANISMES DE FORMATION						X
	25	Etendre l'environnement numérique de travail e-sante développé pour les filières médicales	5	UNIVERSITE						X
	26	Accompagner le développement des compétences des apprenants et des professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social dans un contexte de mutation technologique	5	REGION / OPCA						X
	27	Créer un département de formations paramédicales qui aura vocation à: • être constitué en unité de gestion pédagogique partagé avec tous les établissements concernés avec des missions d'appui classique (scolarité, finances, personnels) • coordonner le pilotage et le suivi des formations avec les établissements de formation et les services de la Région dans le cadre contractuel ad hoc.	6	UNIVERSITE (UFR SANTE)	X					
	28	Poursuivre la mise en place de la convention-cadre englobant toutes les formations concernées	6	UNIVERSITE (UFR SANTE)	X					
	29	Promouvoir la formation universitaire des formateurs permanents des instituts et écoles	6	Non renseigné		X				
	30	Conduire, avec la plate-forme UNAFORIS et les instituts de formation sanitaire et sociale une étude de faisabilité et d'impact d'un projet d'un appareil de formation reconfiguré	7	REGION / DJSCS / ARS-OI		X				
	31	Accompagner les organismes de formation dans l'agrément des lieux de stage dans les formations paramédicales au niveau local et national	8	ARS-OI		X				
	32	Poursuivre le déploiement des sites qualifiants dans les formations sociales en les accompagnant dans la démarche	8	DJSCS / REGION / ORGANISMES DE FORMATIONS SOCIALES				X		
	33	Accompagner le développement du dispositif Erasmus	8	REGION / ORGANISMES DE FORMATION				X		
	34	Renforcer l'encadrement des stages par l'amélioration des conditions de mise en œuvre du tutorat	8	REGION / ARS-OI / DJSCS / OPCA		X				
	35	Organiser une journée d'échange entre les organismes de formations sanitaire et sociale, employeurs et institutionnels	8	REGION		X				
	36	Clarifier les procédures de mobilité en concertation avec les acteurs concernés	8	REGION	X					
	37	Prospecter des partenariats via le chargé de mission mobilité de la Région à l'antenne de Paris sur la base des pistes proposées par les instituts de formation en santé	8	DIRECTION DE LA MOBILITE REGION		X				
	38	Evaluer l'opportunité de la création d'une plate-forme d'appui à la démarche qualité	9	ARS-OI / DJSCS/ RECTORAT/ UNIVERSITE/ REGION		X				
	39	Accompagner sur le plan méthodologique les organismes de formation sur la démarche qualité	9	ARS-OI / DJSCS/REGION			X			
	40	Créer un référentiel d'évaluation portant sur un niveau limité d'indicateurs	9	ARS-OI / DJSCS/REGION				X		
	41	Favoriser la mise en place de l'auto-évaluation dans chaque établissement de formation	9	ARS-OI / DJSCS/REGION					X	

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions

Axe	Action n°	intitulé de l'action	Fiche action n°	Responsable de l'action	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Conditions d'accueil et de vie des étudiants Accès à la documentation	42	Garantir l'accès post-bac au statut étudiant aux apprenants des formations sanitaires et sociales en clarifiant les circuits financiers des droits d'inscription	**10**	UNIVERSITE / REGION	X					
	43	Mettre en place des conventionnements entre les partenaires concernés (généralisation du statut, transport, hébergement, restauration, soins…) en prenant en compte les avis des instances de concertation des apprenants	**10**	REGION						X
	44	Mettre en place une fonction d'aide et de veille sociale au sein des instituts visant à apporter des solutions aux difficultés individuelles ou collectives rencontrées par les apprenants.	**10**	ORGANISMES DE FORMATION / REGION				X		
	45	Stabiliser et développer les possibilités d'accompagnement sur les volets préventif et curatif en matière de médecine étudiante, évaluer la faisabilité de la création d'un Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU)	**10**	ARS-OI / UNIVERSITE / REGION				X		
	46	Mettre en place une instance de réflexion des abandons ou report de formation qui sera rattachée à l'observatoire (CF. Fiche 1)	**10**	REGION						X
	47	Elaborer un schéma directeur d'implantation des instituts de formations sanitaires et sociales	**11**	REGION–EUROPE (FEDER)		X				
	48	Proposer un plan d'équipement des apprenants selon le niveau de modernisation des enseignements	**11**	REGION–EUROPE (FEDER)		X				
	49	Mettre en réseau les fonds documentaires des établissements de formation et de l'université, et en ouvrir l'accès aux apprenants des filières sanitaires et sociales.	**11**	REGION	X					
	50	Améliorer l'accessibilité du lieu et de l'accès de formation aux personnes porteuses d'un handicap	**11**	REGION				X		

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions

Axe	Action n°	intitulé de l'action	Fiche action n°	Responsable de l'action	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gouvernance	51	Elaborer une charte d'engagement réciproque entre les 7 pilotes des fiches-actions comprenant une convention de gouvernance avec une déclinaison opérationnelle et financière des actions à échéance annuelle **- Charte d'engagement 2ème semestre 2015 -**	**12**	REGION / ARS-OI, DJSCS / DIECCTE / CONSEIL GENERAL / CAF / RECTORAT / UNIVERSITE	X					
	52	Elaborer une charte d'engagement réciproque entre les 7 pilotes des fiches-actions comprenant une convention de gouvernance avec une déclinaison opérationnelle et financière des actions à échéance annuelle **- Déclinaison opérationnelle et financière échéance annuelle -**	**12**	REGION / ARS-OI, DJSCS / DIECCTE / CONSEIL GENERAL / CAF / RECTORAT / UNIVERSITE	X	X	X	X	X	X
	53	Structurer l'animation et le suivi de la mise en œuvre du schéma à travers une instance partagée	**12**	REGION / ARS-OI, DJSCS / DIECCTE / CONSEIL GENERAL / CAF / RECTORAT / UNIVERSITE	X					