

# 3<sup>èmes</sup> assises des formations sanitaires et sociales



**Bourgogne**  
Conseil régional

Dijon  
31 mars  
2009



3èmes assises des formations sanitaires et sociales  
Dijon – 31 mars 2009

## DOSSIER DOCUMENTAIRE

Sélection d'articles et d'ouvrages	p. 1
Repères bibliographiques	p. 59

Dossier réalisé par Marie-Claude Genette, Marie Tugal-Garraud avec la collaboration de Chantal Deslandes, documentalistes au Département Documentation du Centre INFFO



Mars 2009



# SELECTION D'ARTICLES

---

## SOMMAIRE

### 1 – Formations sanitaires et sociales : place et rôle des régions

Entretien avec Patrick Riehl, vice-président du Conseil régional Centre, chargé des formations sanitaires et sociales <i>Knock Billy</i>	p. 3
L'Ile-de-France mise sur les formations sanitaires et sociales <i>Gonzague Rambaud</i>	p. 5
Le CNFPTLV analyse les contrats d'objectifs territoriaux <i>Patricia Gautier-Moulin</i>	p. 6
Extraits : « Etude interrégionale sur les besoins en professionnels qualifiés des Régions du Grand-Est dans certaines professions paramédicales » <i>Claude Vauclare, cabinet ITHAQUE</i>	p. 7
Point sur l'évaluation des COT menée par les cabinets Dubouchet et Amnyos <i>Anne-Sophie Collinet</i>	p. 10
Aquitaine : un contrat d'objectifs pour l'aide à domicile et les emplois familiaux <i>Sandrine Guédon-Zadunayski</i>	p. 12
Entretien avec Steven Thenault (Conseil régional d'Alsace) : « quelles convergences et quelles mobilités entre les métiers du sanitaire et les métiers du social » <i>Sandrine Guédon-Zadunayski</i>	p. 13
Expérimentation dans trois régions, Alsace, Centre, Nord-Pas de Calais, du plan national des métiers de la dépendance <i>Philippe Grandin</i>	p. 14
Bourgogne : plus de 3 millions d'euros d'aide régionale pour la « formation professionnelle sociale » <i>Knock Billy</i>	p. 15
Guadeloupe : « Form'action Online », pour les métiers de la santé et du social <i>Nicolas Deguerry</i>	p. 16
Bretagne : la région augmente les bourses pour les formations sanitaires et sociales <i>Renée David-Aeschlimann</i>	p. 17
Gratuité des formations d'aides soignants : une convention à l'initiative de la Région et de l'Assédic Aquitaine <i>Conseil régional d'Aquitaine</i>	p. 18
La région Alsace soutient la formation au diplôme d'aide-soignant en alternance <i>David Garcia</i>	p. 19
Les Régions reprochent au gouvernement de contourner la loi de décentralisation sur la formation aux soins d'urgence <i>David Garcia</i>	p. 20
Premières assises de la décentralisation des formations sanitaires et sociales : dossier <i>Patricia Gautier-Moulin</i>	p. 21

## **2 - Professionnels du secteur sanitaire et social : emploi et formation**

L'enquête emploi d'Unifaf révèle des besoins en formation toujours croissants <i>Béatrice Delamer</i>	p. 29
Les innovations dans la formation aux métiers de la santé <i>Nicolas Deguerry</i>	p. 30
L'IAE de Caen lance un master en e-learning dans le social, médico-social et sanitaire <i>Knock Billy</i>	p. 31
Forte hausse des périodes de professionnalisation dans la branche sanitaire et médico-sociale <i>Gonzague Rambaud</i>	p. 32
60 000 professionnels de la petite enfance supplémentaires formés d'ici 2012 <i>David Garcia</i>	p. 34
Un guide DIF pour les salariés et responsables de formation de la branche sanitaire privée <i>Gonzague Rambaud</i>	p. 35
Une étape décisive franchie pour l'ANFH <i>Sandrine Guédon-Zadunayski</i>	p. 36
Accord ANFH-Afpa pour renforcer l'accompagnement des contrats aidés <i>Sandrine Guédon-Zadunayski</i>	p. 37
L'UNA en appelle aux Conseils généraux pour soutenir la professionnalisation des métiers des services à la personne <i>Béatrice Delamer</i>	p. 38

## **3 – VAE : un outil au service des parcours professionnels**

Unifaf salué par le Cnam pour son accompagnement VAE renforcé <i>Gonzague Rambaud</i>	p. 40
Sanitaire et social : la VAE, un outil à combiner pour construire des parcours professionnels <i>Françoise Julien</i>	p. 42
Pays de la Loire : convention entre la Région et l'Assédic pour développer la formation et la VAE <i>Knock Billy</i>	p. 45
45 % des aides à domicile ont commencé leur métier sans avoir été formées <i>Gonzague Rambaud</i>	p. 46
Professionnalisation des travailleurs sociaux et VAE : le facteur humain <i>Philippe Crognier</i>	p. 48

*Nous remercions l'ensemble des rédactions et des auteurs pour leur aimable autorisation de reproduction des articles publiés dans ce dossier.  
Toute reproduction intégrale ou partielle de ce dossier est soumise aux accords du Centre INFFO et des auteurs des articles.*

# Entretien avec Patrick Riehl,

vice-président du Conseil régional Centre,  
chargé des formations sanitaires et sociales

Adopté par le Conseil régional le 20 décembre, le schéma régional des formations sanitaires et sociales de la Région Centre pour 2008-2013 propose un programme d'actions qui repose, notamment, sur la répartition de l'offre sur les territoires, l'amélioration de la qualité des formations, ainsi que sur un plan de communication sur les carrières qu'offre le secteur.

*Inffo Flash - Quel bilan pouvez-vous faire de la mise en œuvre en Région Centre de vos nouvelles responsabilités des formations sanitaires et sociales, dans le cadre de la loi "libertés et res-*

*ponsabilités locales" du 13 août 2004 ?*

**Patrick Riehl** - Dès 2004, nous nous sommes particulièrement impliqués dans l'accompagnement de ces formations, qui représentent 6 500 étu-

dants en région Centre sur l'ensemble de nos six départements (le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre, l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher et le Loiret). Ainsi, bien avant la réalisation du schéma régional, nous avons œuvré pour une meilleure qualité d'accueil des étudiants, le soutien financier aux étudiants les plus défavorisés, avec plusieurs mesures phares que nous avons été les premiers à mettre en œuvre, notamment :

> la **gratuité des formations** d'aides-soignants et la création de bourses pour les infirmiers avant même la loi de décentralisation ;

> la création d'un sixième échelon de **bourse** à 550 euros par mois pour les étudiants du sanitaire et du social, afin de soutenir les personnes les plus défavorisées ;

> la mise à disposition d'**ordinateurs** fixes pour les étudiants dès la rentrée 2007 dans tous les établissements de formation ;

> la participation (depuis 2003) aux côtés des employeurs et des services de l'État à la professionnalisation et à la qualification des salariés du secteur de l'aide à domicile, *via* les **EDDF** (engagements de développement de la formation). Signé par cinq Fédérations d'employeurs, l'État et la Région, cet accord a permis d'ouvrir 2 488 places de stage sur des modules permettant aux personnes de s'engager sur des parcours de qualification *via* la validation

*Suite p. 26* ►

## Contenu du SRFSS 2008-2013

### **Orientation n° 1 : Favoriser et développer l'accès aux formations et aux métiers sanitaires et sociaux**

**Action n° 1** : diversifier les actions préparatoires aux concours du secteur sanitaire et social

**Action n° 2** : promouvoir les formations du secteur sanitaire et social et communiquer sur les emplois

**Action n° 3** : conforter et développer la voie de l'apprentissage

**Action n° 4** : assurer l'égalité d'accès aux formations par une politique d'aide à la vie étudiante

### **Orientation n° 2 : Accompagner les trajectoires professionnelles par la formation tout au long de la vie**

**Action n° 5** : développer les contrats de professionnalisation dans les services de maintien à domicile des personnes dépendantes

**Action n° 6** : encourager et soutenir le développement de la validation des acquis de l'expérience

**Action n° 7** : soutenir la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile et du secteur social et médico-social

### **Orientation n° 3 : Adapter l'offre de formation aux besoins et aux territoires**

**Action n° 8** : poursuivre la territorialisation de l'offre de formation au plus près des besoins

**Action n° 9** : répondre aux besoins de professionnels dans le secteur sanitaire et social

### **Orientation n° 4 : Accompagner l'évolution de l'appareil de formation**

**Action n° 10** : encourager la professionnalisation des instituts de formation du secteur sanitaire

**Action n° 11** : développer la modularisation des formations

**Action n° 12** : moderniser les équipements des écoles et des instituts

### **Orientation n° 5 : Construire les outils d'une observation partagée**

**Action n° 13** : construire avec les partenaires concernés un outil commun d'observation sur l'emploi et la formation

**Action n° 14** : signer avec chaque école et institut une convention-cadre

*Suite de la p.25* ► des acquis de l'expérience. Il a été renouvelé en 2006-2007. Il est en cours de renégociation sur 2008-2010 ;

> une large ouverture au plan régional des actions de formation destinées aux demandeurs d'emploi vers des **actions de préparation et de qualification** aux métiers sanitaires et sociaux (48 actions réparties sur 20 villes de la région sur le programme 2007, soit 738 places de stagiaires).

*IF - Quelles sont les grandes orientations du schéma régional des formations sanitaires et sociales pour la période 2007-2013, adopté par l'assemblée plénière du Conseil régional le 20 décembre ?*

**P. R.** - Le schéma régional marque une étape décisive. Il permet à notre Région d'avoir un **outil de pilotage** au service d'un secteur d'activité en profonde mutation et d'élaborer une véritable stratégie pour les six prochaines années.

Il a été élaboré en parfaite **concertation** avec les représentants de l'État, les Conseils généraux, les employeurs, les partenaires sociaux et les établissements de formation. Au total, ce sont plus de 110 personnes qui ont été associées aux travaux préalables, échanges dont la richesse a permis de

bien mesurer les enjeux auxquels notre région est aujourd'hui confrontée. Le point d'orgue de cette concertation et de ces échanges furent les Rencontres nationales des formations sanitaires et sociales, organisées par la Région le 22 novembre dernier à Tours, et qui ont rassemblé près de 600 participants.

Le schéma régional propose un **état des lieux** du secteur sanitaire et social, en notant la sous-médicalisation de la région Centre et le risque de pénurie qui pèse sur certaines professions (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, personnel d'encadrement) ou de certains secteurs d'activité (psychiatrie, gériatrie) et les besoins supplémentaires de professionnels : besoin annuel de 950 infirmiers, 1 100 aides-soignants et 200 aides médico-psychologiques.

Ainsi, les grandes orientations que nous proposons sont : de former des professionnels de l'action sanitaire et sociale en fonction de l'analyse des **besoins** de notre région, d'améliorer la qualité de formation (moyens matériels, locaux, ordinateurs, accompagnement des équipes pédagogiques, etc.), de structurer l'offre de formation sur les **territoires** de notre région et d'accompagner les **trajectoires** professionnelles en encourageant la forma-

tion et la qualification des actifs (salariés et demandeurs d'emploi).

Ces orientations se décomposent en cinq grands chapitres et quatorze actions (voir encadré).

*IF - Quels moyens matériels et financiers entendez-vous mettre en œuvre pour atteindre vos objectifs ?*

**P. R.** - Nous allons poursuivre les travaux urgents dans certains établissements, comme l'extension de l'Institut de formation des professions médicales (IFPM) d'Orléans, tout en maintenant les efforts de modernisation des outils et des équipements pédagogiques des écoles. Nous réfléchissons également à une nouvelle implantation pour l'école de masseurs kinésithérapeutes d'Orléans. De façon plus générale, le recensement des besoins a été effectué auprès de toutes les écoles. Il se monte aujourd'hui à plus de **six millions d'euros de travaux** (locaux et équipements). La Région entend y faire face en proposant un plan pluriannuel d'investissement. D'ores et déjà, pour 2008, plus de cinq millions d'euros seront nécessaires pour l'extension de l'IFPM d'Orléans.

*Propos recueillis par  
Knock Billy ■*



## **L'Ile-de-France mise sur les formations sanitaires et sociales**

par Gonzague Rambaud

"L'Ile-de-France a besoin de plus d'infirmières, d'infirmiers et d'aides-soignant(e)s. Elle a besoin de plus d'auxiliaires de puériculture. Ce sont des métiers qui recrutent. Des métiers qui assurent une insertion professionnelle de qualité dont les Franciliens ne peuvent se passer", a déclaré Jean-Paul Huchon, président du Conseil régional d'Ile-de-France, vendredi 5 septembre.

Pour accompagner le renforcement des formations du secteur paramédical et social, l'Institut de formation aux soins infirmiers (IFSI) fait peau neuve. Installé dans de nouveaux locaux à Montreuil, il donnera accès aux formations suivantes : infirmier(e), aide-soignant(e), auxiliaire de puériculture. Cette année, 338 étudiants s'y formeront.

En sus, un financement supplémentaire a été voté pour la formation continue de dix-sept aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture pour un montant de 70 000 euros. Cent apprentis sont en plus accueillis à l'IFSI dont la formation, prise en charge par les CFA, est financée par la Région, indique un communiqué daté du 5 septembre.

Depuis la loi de décentralisation de 2004 transférant aux Régions les compétences en matière de formation professionnelle du secteur paramédical, des sages-femmes et des travailleurs sociaux, l'Ile-de-France "assure le financement du fonctionnement et de l'équipement des centres de formation (écoles et instituts) et attribue des bourses aux étudiants", rappelle la Région dans un communiqué.

En 2007, "soixante-trois étudiants de l'IFSI ont bénéficié de bourses versées par la Région". Le Conseil régional consacre près d'un tiers de son budget total à l'éducation, à la formation et à l'insertion, assure Jean-Paul Huchon.

***Le Quotidien de la formation, n° 932 du 8 septembre 2008***

# Le CNFPTLV analyse les contrats d'objectifs territoriaux

Près de 160 contrats d'objectifs territoriaux (ou assimilés) ont été signés dans 24 Régions entre 2000 et 2006, révèlent les premiers résultats des travaux de la Commission de l'évaluation du Conseil national de la formation professionnelle tout au long de la vie.

Certaines Régions ont été particulièrement concernées : une douzaine de contrats pour la Bretagne, l'Aquitaine, l'Alsace et la Basse-Normandie, une dizaine pour la Franche-Comté, la Bourgogne, le Centre et la Haute-Normandie. À l'autre extrémité, deux n'en ont pas signé : la Guadeloupe et le Languedoc-Roussillon, et sept Régions en ont conclu moins de trois : Guyane, Île-de-France, Limousin, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Picardie et la Réunion.

Trente-quatre **branches, filières ou secteurs** ont signé des COT, et tout particulièrement le BTP, le transport, l'agriculture, les services à l'automobile, l'hôtellerie, l'agroalimentaire et la métallurgie, avec plus de dix contrats chacun. Par contre, les services aux entreprises et aux personnes sont sous-représentés. Dans certains cas, plusieurs secteurs se sont regroupés pour signer avec une Région, comme, par exemple, les métiers de la mer en Aquitaine, la grande plaisance en Provence-Alpes-Côte d'Azur, le nautisme ou les métiers de bouche en Poitou-Charentes, l'agriculture, l'agroalimentaire et la forêt en Lorraine.

Dans la phase de préparation des contrats, les **Oref** (Observatoires régionaux emploi-formation) sont fré-

**Les contrats d'objectifs territoriaux**  
Créés en 1987 avec pour vocation initiale la programmation coordonnée des différentes voies de formation professionnelle des jeunes, les contrats d'objectifs territoriaux (COT) ont évolué vers des enjeux plus larges de contractualisation, sous l'effet de la loi quinquennale de 1993, et se sont beaucoup développés depuis, donnant ainsi du recul et de la matière à une évaluation. Au fil des différentes phases de la décentralisation, ils sont restés des outils majeurs de la concertation entre les pouvoirs publics et les milieux professionnels.

quement mobilisés pour la production de données sur l'évolution des métiers et des qualifications et le diagnostic préalable, mais les instances de concertation, comme les **CCREFP**, ne sont pas nécessairement consultées dans le cadre de l'élaboration et du suivi des COT : celui-ci est pratiquement toujours assuré par des **comités de pilotage spécifiques**.

La lecture des COT montre le plus souvent une faible hiérarchisation des priorités et une superposition d'objectifs énoncés par les différentes parties, plutôt que la programmation d'objectifs communs. Toutefois, il semble que la génération actuelle des COT présente un saut qualitatif net dans la méthode de préparation et de négociation des conventions, dans la coproduction de

connaissances préalables à leur conclusion, dans la précision des actions et engagements réciproques et dans le suivi de leur mise en œuvre.

La Commission de l'évaluation du CNFPTLV est présidée par **Philippe Méhaut**, directeur de recherche au CNRS, et son rapporteur est **Jean-Claude Tricoche** (représentant l'Unsa).

L'étude confiée aux cabinets Dubouchet et Amnyos permettra de savoir si ces COT sont parvenus à rapprocher les politiques de branche et les politiques des Régions et sur quels aspects. Et sinon, quelles seraient les conditions pour leur faire jouer ce rôle d'une manière plus efficace. Les conclusions du rapport seront remises au Conseil en mars 2008.

*Patricia Gautier-Moulin* ■

## **5) ENSEIGNEMENTS A TIRER DE L'ETUDE ET PRECONISATIONS**

### **A. LES ENSEIGNEMENTS A TIRER DE L'ETUDE**

#### **➤ Une tension sur le marché du travail des professions de la réadaptation**

De travaux d'enquête réalisés spécifiquement pour l'étude, on retiendra que l'ensemble des données issues de l'enquête auprès des professionnels régionaux recourent les appréciations recueillies auprès des directions des ressources humaines des établissements enquêtés, mais aussi plus généralement l'appréhension du marché du travail et de la formation de l'ensemble des acteurs de l'inter-région.

Orthophonistes, ergothérapeutes et psychomotriciens sont des professions en forte tension sur le plan de leurs effectifs de professionnels qualifiés. Le financement et l'éloignement des centres de formation sont les principaux obstacles mis en avant en tant que freins au développement de la formation à ces professions. L'offre de formation professionnelle apparaît d'autant plus insuffisante que les répondants sont domiciliés en zone rurale. Bien que l'offre de formation à ces professions soit inégalement répartie au plan de l'Interrégion Grand-Est, l'appréciation des répondants ne varie pas fondamentalement d'une région à l'autre, ce qui légitime une vision transversale aux régions du Grand-Est sur l'ensemble de ces professions.

#### **➤ Des besoins en formation non couverts au niveau interrégional**

De l'étude se dégage nettement un besoin de renforcement de l'offre de formation aux professions de la rééducation dans le Grand-Est. En effet, quand ces formations existent, elles couvrent insuffisamment les besoins et quand elles n'existent pas, leur absence pèse sur la densité de professionnels concernés au détriment des populations de la Région.

#### **➤ Des contraintes conjoncturelles pour augmenter les capacités d'accueil**

Cependant, la décision d'augmenter ces capacités ne dépend que partiellement des Régions. Elle se heurte actuellement à plusieurs problèmes :

- **La fixation des quotas** ou capacité d'accueil appartient au ministère de la Santé et non aux Conseils Régionaux, même si ceux-ci peuvent faire valoir leur point de vue en la matière ;
- Les établissements privés qui vivent principalement des frais de scolarité et des subventions des Conseils Régionaux peinent actuellement à trouver leur **équilibre financier** et ne sont pas forcément préparés à une augmentation de leur capacité d'accueil ;
- Qu'elles soient dispensées sous statut universitaire (formations professionnalisantes) ou en établissement privé, ces formations se heurtent :
  - **à des problèmes d'encadrement** (encadrement « bénévole » dans le contexte universitaire) : un grand nombre d'intervenants, des difficultés de coordination des enseignements...

- à des problèmes de locaux, à des problèmes de terrains de stage souvent saturés et, désormais, à des problèmes de gratification des stagiaires...

**Bien que tous les responsables d'établissement, publics ou privés, rencontrés dans le cadre de l'étude, reconnaissent que les capacités actuelles sont loin de couvrir les besoins régionaux, ils se positionnent plutôt, face aux différentes contraintes évoquées précédemment, sur des logiques de légères augmentations de leur capacité d'accueil et non sur une massification des flux pour couvrir ces besoins.**

## B. LES PRECONISATIONS

En ce qui concerne la création ex nihilo d'établissements (pour laquelle plusieurs régions ont été sollicitées) comme l'augmentation des capacités de formation actuelles, il semble que plusieurs facteurs viennent plaider pour un ajournement (provisoire) des décisions à prendre :

- **Le plus important est l'application du LMD aux formations paramédicales.** La publication en septembre 2008 d'un rapport<sup>9</sup> sur l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales devrait servir de base aux derniers arbitrages ministériels pour mettre en œuvre la réforme. Dans ce contexte et bien que n'ayant de précisions ni sur les délais, ni sur les modalités juridiques de définition de ce nouveau dispositif de formation (Décret ? Modification du code de la Santé ? Modification du code l'Education ?...), on peut raisonnablement penser que toute création d'un nouvel institut doit s'inscrire dans la continuité de ce que seront les nouvelles dispositions interministérielles (encore non actées) portant sur : dispositif LMD formation par formation, convention de fonctionnement entre l'Université et les organismes de formation existants, rôle du Conseil Régional, des ministères de tutelle... Prendre actuellement des décisions de création reviendrait à prendre le risque de mettre en place un dispositif qui pourrait être obsolète au cours de l'année à venir.
- Parallèlement, les directions fonctionnelles concernées des régions du Grand-Est ont témoigné de leur volonté de mettre en commun leurs moyens pour accroître l'offre de formation interrégionale. Elles entendent respecter le code des marchés publics et donc procéder **par voie d'appels d'offres ouverts** à l'ensemble des établissements – publics ou privés – des 5 régions souhaitant se positionner sur ce champ. Pour ce faire, ces directions souhaitent élaborer un cahier des charges

<sup>9</sup> - Et non pas d'une loi comme annoncé précédemment sur : *L'évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales*, Morelle Aquilino, Veyret Jacques et Gérard Lesage, IGAS, Rapport n°RM2008-081P/IGAENR 2008-068, septembre 2008, 106 pages. Pour que l'application de la réforme réussisse, le rapport préconise :

- Une réforme étalée dans le temps, soit sur environ 5 ans et en commençant par les professions d'infirmiers et de sages-femmes ;
- Une concertation avec l'ARF sur les modalités de l'universitarisation qu'entraînerait le passage au système LMD ;
- Une association de la Conférence des présidents d'Université aux discussions entre l'ARF et l'Etat.

type permettant d'évaluer collectivement les propositions émanant de l'ensemble des cinq régions.

- Sur ce dossier, les régions du Grand-Est pourraient aussi devenir **l'interlocuteur direct de la DHOS** sur les augmentations de capacité d'accueil, les synergies à trouver au plan interrégional, voire sur une contractualisation éventuelle avec l'Etat sur un « **plan interrégional** » visant à augmenter ou à créer une offre de formation régionale davantage en adéquation avec les besoins sur l'ensemble des 7 formations prises en compte dans la présente étude.

L'étude a démontré que l'offre de formation interrégionale actuelle ne couvre pas les besoins en formation des professions paramédicales concernées. Elle a également démontré que la synergie engagée entre les 5 régions du Grand-Est pour remédier à cette situation était au plan de la concertation une réalité qui ne demandait qu'à trouver des concrétisations plus opérationnelles.

Cependant, cette synergie se heurte à une absence de clarification de ce que va être, dans un très proche avenir, le dispositif de formation pour ces professions. Toutes choses égales par ailleurs, la situation actuelle est analogue à celle dans laquelle se trouvaient les Régions il y a seulement quatre ans lors du transfert de compétences induit par la loi de 2004, situation que rappelle le rapport de l'IGAS et de l'IGAENR : « *Le constat porté sur ce transfert – à tout le moins sur les modalités de celui-ci – par la mission interministérielle IGF-IGAS-IGA est net : la précipitation, le manque de concertation avec les Régions, la mauvaise coordination des services de l'Etat... ont nui à ce mouvement de délégation de compétences<sup>10</sup> »...*

Dans ce contexte, et compte tenu des périodes difficiles vécues tant par les exécutifs régionaux que leurs services opérationnels au moment de la décentralisation, satisfaire les besoins importants, même sur des professions à effectifs relativement modestes, repérés par la présente étude, c'est aussi se donner un temps d'appropriation du nouveau dispositif qui sera mis en place avant d'engager les moyens humains et financiers ad hoc pour les satisfaire.

**SOURCE : Etude interrégionale sur les besoins en professionnels des Régions du Grand-Est dans certaines professions paramédicales - ITHAQUE, Claude Vauclaire, novembre 2008**

**EXTRAIT**

---

<sup>10</sup> - C. Rapport conjoint IGF-IGAS-IGA sur « l'évaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages-femmes et des aides aux étudiants », janvier 2008.

## Point sur l'évaluation des COT menée par les cabinets Dubouchet et AMNYOS

« Ce sont davantage les enjeux des entreprises qui nourrissent les contrats d'objectifs que les enjeux du service public »

*Le Conseil National de la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie (CNFPTLV) a décidé cette année d'évaluer les Contrats d'Objectifs Territoriaux (COT) ainsi que les instruments qui peuvent leur être assimilés. L'enjeu de cette étude<sup>(1)</sup> est de mieux appréhender l'articulation entre les politiques sectorielles et les politiques territoriales. La première phase de l'évaluation venant de s'achever, Louis Dubouchet, chargé de coordonner cette étude, a bien voulu nous présenter ses travaux.*

### Les Nouvelles Brèves Pouvez-vous nous présenter le contexte de cette étude ?

**Louis Dubouchet :** Il faut remonter à la loi quinquennale de décembre 1993 qui a confié au Comité de Coordination des Programmes Régionaux d'apprentissage et de formation professionnelle (CCPR)<sup>(2)</sup> l'évaluation des politiques régionales de formation professionnelle. Trois évaluations triennales ont ainsi été conduites, publiées et diffusées (sauf les cahiers régionaux de la 3<sup>ème</sup> vague que le comité a décidé, in fine de ne pas publier). Nous arrivons aujourd'hui dans la 4<sup>ème</sup> évaluation. Celle-ci est organisée en travaux thématiques, qui sont au nombre de 3 : la construction de tableaux de bord physico-financiers (réalisée par le groupe Amnyos), la sécurisation des parcours professionnels et l'évaluation des contrats d'objectifs. En effet, dans la 3<sup>ème</sup> phase d'évaluation, il était apparu que, si les Régions s'imposaient bien en tant que chef de file et que les partenariats avec l'appareil d'Etat ou les organismes de formation fonctionnaient bien, les relations avec les branches constituaient le point faible. Par ailleurs, les contrats d'objectifs apparaissaient trop formels. On leur reprochait de ne pas avoir de contenu, pas d'actions et surtout qu'ils n'étaient pas animés. D'où la commande du CNFPTLV sur l'évaluation des contrats d'objectifs pour un état des lieux national de leur élaboration, de leurs contenus et de leurs effets sur la relation emploi formation et sur le dialogue social.

### LNB Quels sont les enjeux de cette étude ?

**L.D. :** L'enjeu principal pour le CNFPTLV est de rendre compte aux régions de la situation dans laquelle elles se trouvent au regard de leurs politiques de contractualisation avec les branches professionnelles et avec l'Etat. Ensuite les objectifs de l'étude se situent à 3 niveaux. Tout d'abord, l'étude de l'impact des contrats d'objectifs et la mise en relation entre l'impact et la méthode de préparation. La négociation, l'élaboration des contrats, la précision des engagements des signataires, leur pilotage et leur suivi relèvent aujourd'hui d'une méthode de gouvernance aboutie, mais inégalement répartie dans les régions. Nous allons donc voir s'il est possible de

mettre à jour des mécanismes vertueux selon lesquels des conditions particulières de négociation engendrent des effets eux aussi particuliers.

Le deuxième axe porte sur l'articulation entre politique sectorielle et politique territoriale : la territorialisation est-elle uniquement la déclinaison locale de la construction nationale incarnée par les accords de branches et par ceux que certaines passent directement avec le ministère de l'Education Nationale par exemple ; ou est-ce que ce sont vraiment des projets territoriaux qui construisent la politique territoriale ? Il s'agit en résumé de voir le taux de pénétration des logiques de territoire à l'intérieur des logiques de branche.

Le 3<sup>ème</sup> axe de cette évaluation consiste à voir comment les contrats d'objectifs transforment l'organisation interne des branches, celle des conseils régionaux et des segments de l'Etat concernés et comment ils pèsent sur le dialogue social.

### Quelle méthode avez-vous retenue ?

**L.D. :** La méthodologie se déroule en trois phases. La première phase, que nous venons d'achever, consistait à produire un état des lieux transversal sur l'ensemble des régions. Nous avons d'abord collecté tous les documents stratégiques de type PRDF, CPER<sup>(3)</sup>, SRDE<sup>(4)</sup>, PASER<sup>(5)</sup>, plans académiques. Nous avons également reçu 4 rapports d'évaluation régionale sur cette thématique réalisés dans la période récente, entre 2004 et 2006. Cette collecte avait pour but de voir comment la dynamique de contractualisation était abordée, quelle force lui était donnée et à quel degré de précision. Puis, nous avons collecté les accords cadres et les contrats d'objectifs qui avaient été vivants entre 2000 et 2006. Mais certains interlocuteurs ont adressé la « dernière génération » de contrats d'objectifs, considérant que ceux signés avant étaient obsolètes, ou n'étaient pas représentatifs des orientations souhaitées par les exécutifs actuels. Au bout du compte, nous avons recueilli et exploité 157 contrats d'objectifs. Une fois le recueil et une première analyse des textes effectués, nous avons complété notre information par une série d'entretiens téléphoniques avec les Conseils régionaux.

**LNB** Quelles sont les prochaines étapes ?

**L.D.** : La deuxième phase, dans laquelle nous entrons désormais, est une phase d'approfondissement au travers de la réalisation de 5 monographies régionales. Les régions ont été choisies sur la base du volontariat. Il s'agit de la Bourgogne, de la Haute-Normandie, de Midi-Pyrénées, PACA, et l'Aquitaine. Notre travail consiste à dégager la valeur ajoutée de ces contrats d'objectifs en partant de l'hypothèse selon laquelle la valeur ajoutée est actuellement mesurable par une évaluation des actions, des innovations, coproduites par les acteurs plutôt que par le bénéfice direct des candidats à la formation pour lequel il n'existe pas d'instrument de mesure à l'échelle de ces contrats d'objectifs.

Dans la troisième phase, qui démarrera début 2008, nous allons rencontrer les représentants de branches nationales, les ministères, les élus, l'Association des Régions de France (ARF) afin de leur présenter les éléments apparus lors des 2 phases précédentes et recueillir leurs appréciations. On a envisagé des groupes de discussion afin de voir comment les régions envisagent de poursuivre cette politique de contractualisation. Le résultat final sera présenté en avril 2008 lors d'une journée nationale d'échanges et de débats. Et puisque les 5 régions ont été appelées à être volontaires, elles bénéficieront d'une restitution locale.

**LNB** Que ressort-il de la première analyse des COT que vous avez effectuée ?

**L.D.** : Nous avons repéré les thèmes de contractualisation et leur fréquence d'apparition afin de déterminer l'étendue du champ des contrats pour l'ensemble des 22 régions qui ont des contrats d'objectifs ou des accords cadres avec les branches. Tous les contrats explorés traitent de l'observation des emplois et des qualifications. La quasi-totalité traite de l'AIO, de la formation initiale, de la formation des salariés, des demandeurs d'emploi, de la promotion des métiers et de la VAE. De manière décroissante apparaissent ensuite le tutorat, les publics spécifiques, la formation des formateurs, la territorialisation, les contrats de professionnalisation, la transmission d'entreprise. Les thèmes les moins fréquents sont les risques professionnels, les investissements, l'amélioration des conditions de travail et la préservation de l'environnement qui ne concernent qu'entre 7 et 10 régions.

Ces premiers résultats nous montrent que ce sont davantage les enjeux des entreprises qui nourrissent les contrats d'objectifs que les enjeux du service public, c'est-à-dire les demandeurs d'emploi, la sécurisation des parcours professionnels...

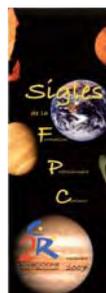
**LNB** Vous venez de rendre le premier rapport intermédiaire de l'étude : quelles sont les premières conclusions ?

**L.D.** : Malgré les constats faits lors des premières évaluations autant par les branches que par les pouvoirs publics, sur le contenu des contrats, leur caractère trop formel, ou leur manque d'opérationnalité, ces mêmes acteurs régionaux se sont investis dans la période récente pour constituer progressivement une méthode formalisée. Malgré les difficultés, ils continuent à croire fortement à la contractualisation tripartite. Deuxième résultat : un élargissement du champ balayé par les contrats, dans certaines régions, allant jusqu'à des questions intéressant les organisations représentatives de salariés, telles que les conditions de travail, les risques professionnels, qui laissent à penser que les contrats d'objectifs vont devenir quadripartites. Quelques régions s'emploient à les faire signer directement en étant attentives à ne pas s'ingérer pour autant dans le dialogue social interne à la branche.

Les autres résultats tiennent à l'effet de professionnalisation des acteurs. Les pouvoirs publics, à l'occasion des COT, maîtrisent mieux le périmètre d'intervention des branches, leurs métiers, leurs organisations et leurs enjeux internes et, réciproquement, les branches s'aperçoivent que dans les Conseils régionaux, dans les centres de ressources, tels que le C2R Bourgogne, il y a des acteurs qui apportent de la valeur ajoutée à la connaissance de leur secteur d'activité et de la stratégie à leur mode de pilotage.

*Propos recueillis par Anne-Sophie COLLINET*

- (1) Pour réaliser ce travail, les cabinets Dubouchet et Amnyos ont été sélectionnés
- (2) Devenu aujourd'hui le CNFPTLV
- (3) Contrat de projet Etat-Région
- (4) Schéma régional de développement économique
- (5) Projet d'Action Stratégique de l'Etat en Région



**Sigles de la Formation Professionnelle Continue, novembre 2007**

Le C2R Bourgogne vient de rééditer la liste des sigles de la formation professionnelle continue (FPC). Ce dépliant, destiné aux professionnels de la formation et de l'emploi, est joint à ce numéro des *Nouvelles Brèves*.

Exemplaires disponibles sur simple demande auprès du C2R Bourgogne – Tel. 03 80 54 14 14 ou [c2r@c2r-bourgogne.org](mailto:c2r@c2r-bourgogne.org)

## Aquitaine : un contrat d'objectifs pour l'aide à domicile et les emplois familiaux

La Région Aquitaine a signé en novembre 2004 un contrat d'objectifs sur l'aide à domicile et les emplois familiaux avec le rectorat et les fédérations professionnelles.

Aujourd'hui, 17 000 personnes exercent cette activité en Aquitaine, dont 89 % de femmes. Seulement 20 % de cet effectif possèdent une qualification validée par une certification. Or, ces emplois nécessitent des compétences spécifiques axées principalement autour de trois fonctions : aide aux tâches ménagères, aide aux gestes essentiels, aide psychologique et accompagnement de la personne. Les enjeux sont donc pluriels pour un secteur en pleine expansion et structuré autour de plusieurs types d'employeurs (prestataires, mandataires, emploi direct). C'est pourquoi le contrat signé en Aquitaine se donne pour premier objectif de réaliser un état des lieux de l'existant avec la création d'un observatoire emploi-formation. Il s'agira ensuite de "professionnaliser les agents du secteur", de "développer la formation des responsables", de "renforcer la

formation continue d'adaptation", de "développer l'accès à la validation des acquis de l'expérience" (VAE), de "promouvoir la formation ouverte et à distance" (FOAD), et de "valoriser la fonction de tuteur" pour favoriser l'accueil des stagiaires.

Ainsi, la mise en cohérence des actions de formation avec les perspectives d'emploi à court et moyen terme est au cœur de ce contrat d'objectif qui couvre tous les types de formations et de publics : formation initiale des jeunes sous statut scolaire, alternance, formation des demandeurs d'emploi et formation continue des salariés. Sur ce dernier point, les signataires ont décidé d'une collaboration pour adapter et développer les compétences et les qualifications à la fois des salariés appartenant à des structures et de ceux travaillant pour des particuliers employeurs.

Le contrat d'objectifs prévoit par ailleurs une consultation annuelle de la profession pour identifier les besoins et élaborer une "carte des formations", mais aussi pour mieux cerner les conditions d'implantation et de financement des équipements (matériels et pédagogiques). Mme Lamy, de la Fepem (Fédération du particulier employeur) Aquitaine, souligne que "l'élaboration de ce texte s'est faite au fur et à mesure, suite à la signature du contrat de plan État-Région en avril 2000". Un schéma type et des préconisations globales ont été proposés par le Conseil régional. "Des groupes de travail y ont ensuite réfléchi et les professionnels se sont rencontrés. Il est prévu que tous les partenaires se réunissent pour faire une lecture suivie de l'accord afin de formuler des propositions d'aménagements ou d'amélioration". L'objectif est de faire un premier bilan et "un point de conjoncture". ■

# Entretien avec Steven Thenault, directeur éducation et formation du Conseil régional d'Alsace

Le Conseil régional d'Alsace a organisé fin janvier la 2<sup>e</sup> édition des Ateliers de la formation, avec cette année pour thème "Quelles convergences et quelles mobilités entre les métiers du sanitaire et les métiers du social".

*Inffo Flash - Sur quelles bases cette journée a-t-elle été organisée ?*

**Steven Thenault** - Elle a été organisée à partir des constats des deux groupes de travail mis en place dans le cadre des travaux lancés en janvier 2006 par la Région pour élaborer les schémas régionaux des formations sanitaires et sociales. La journée a permis d'aborder de manière transversale cinq questions : l'évolution nécessaires des qualifications dans ces métiers ; la formation tout au long de la vie et ses conséquences en termes d'organisation de l'offre de formation ; le manque d'attractivité de certains métiers ; l'accueil des publics en formation et la saturation des lieux de stage ; la prévention de l'usure professionnelle. Environ 220 personnes étaient présentes, ce qui montre, selon nous, tout l'intérêt de ce thème. Il y avait principalement des Opcas, des organismes de formation, des représentants de services de l'État. Toute la palette des acteurs concernés et entendus dans le cadre des travaux menés sur la question depuis le début de l'année 2006.

*IF - Quel aura été sa plus-value par rapport à la question de la décentralisation des formations sanitaires et sociales ?*

**S.Th.** - Les travaux ont permis de dresser un état des lieux dans les deux domaines du sanitaire et du social avec leurs points forts et leurs points faibles respectifs. Ils ont eu un "effet miroir" important qui a permis de dégager une question fondamentale à nos yeux : comment peut-on opérer des **points de convergence** entre ces deux secteurs professionnels. C'est pourquoi les ateliers ont porté sur trois sujets : la notion de parcours de formation initiale et de parcours de formation continue, ou comment les construire ; l'intervention à domicile, ou quels sont les enjeux à terme pour la profession et avec quelles compétences ; la notion de "carrière professionnelle", ou quel sens donner à l'évolution de carrière pour éviter ou pallier l'usure. Tout cela semble

évident, mais la journée a démontré que les acteurs ne possèdent qu'une partie des connaissances sur les problématiques des secteurs. Les ateliers ont permis d'établir de véritables échanges.

*IF - Quelles sont les problématiques spécifiques pour ces deux secteurs, en Alsace ?*

**S.Th.** - Il existe des problématiques spécifiques, mais aussi des constats partagés. Les deux secteurs ont en commun d'être peu attractifs et donc de connaître des **difficultés de recrutement**, mais aussi de concerner un nombre important d'étudiants rencontrant des situations financières difficiles, sans compter les départs à la retraite à venir, face à la hausse de la natalité. Le **secteur sanitaire** a ceci de particulier qu'il connaît une forte hausse des candidats bacheliers au détriment des niveaux V, de moins en moins retenus aux concours, un taux de déperdition en cours d'études important, une saturation des terrains de stage dans la région, une pénurie dans certaines disciplines, telles que les formations d'infirmier de bloc opératoire ou anesthésiste. Surtout, de nombreux postes de cadres de santé demeurent vacants et les quotas de formation ne sont pas atteints. Quant au **secteur social**, il n'y a pas de véritable pénurie, mais les besoins à venir sont importants. Les effectifs en formation ont quasiment doublé au cours des six dernières années, ainsi que le nombre de candidats aux concours qui a également considérablement augmenté. Par ailleurs, dans ce secteur, l'Alsace se distingue par un accroissement important de l'apprentissage et un développement très important de la VAE (près de 300 diplômes délivrés).

*IF - Comment allez-vous utiliser les résultats de ces travaux ?*

**S.Th.** - À l'origine, l'objectif était d'élaborer les schémas, mais ce que nous voulons, ce n'est pas tant un document sur la question que d'en faire une **base de travail et de dialogue**, qui devra nous permettre

d'imaginer des perspectives de développement. Nous voulons aboutir à l'élaboration d'outils au sein d'un comité de suivi. Les schémas régionaux n'auront d'intérêt réel que s'ils sont partagés avec les acteurs.

*IF - Quand leur élaboration devrait-elle aboutir ? Quel va être le rôle du Conseil régional dans cette collaboration ?*

**S.Th.** - Ils seront bouclés en mai, pour être votés en juin. Jusque-là, nous sommes "en apprentissage" d'un nouveau type de collaboration et de partenariat, afin que la Région soit là pour permettre le partage des **informations** et augmenter l'offre de formation. Nous sommes bien dans le cadre de compétences de la Région en matière de recherche de cohérence du développement de l'offre de formation professionnelle - autrement dit répondre aux questions : quelles filières, pour quel territoire, pour quel type de bénéficiaires ?

Nous travaillerons **avec tous les acteurs**, y compris ceux qui ne sont pas dans le champ, telle que l'Afpa. Il faut établir une cohérence de l'offre de formation dans les formations décentralisées, mais pas uniquement, notre responsabilité est plus large que le seul spectre déterminé par la loi de 2004<sup>1</sup>. L'Éducation nationale, par exemple, est invitée afin qu'elle entende l'avis des professionnels et des acteurs sur la pertinence des formations. Notre démarche, comme vous le voyez, est une démarche de concertation et de construction. La signature d'un contrat d'objectifs avec tous les partenaires devrait permettre d'aller jusqu'au bout du raisonnement. Nous avons par ailleurs choisi d'associer le Conseil économique et social de la région tout au long de nos travaux, avant le vote de son avis.

*Propos recueillis par  
Sandrine Guédon-Zadunajski* ■

<sup>1</sup> Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

# Expérimentation dans trois régions du plan national des métiers de la dépendance

Le plan national des métiers de la dépendance sera expérimenté dans trois régions, l'Alsace, le Centre et le Nord-Pas-de-Calais, avec pour objectif de répondre aux besoins croissants en termes de recrutement et de formation.

La secrétaire d'État, **Valérie Létard**, a annoncé, fin juin, le lancement de l'expérimentation du plan national des métiers de la dépendance dans trois régions, l'Alsace, le Centre et le Nord-Pas-de-Calais. Un **comité de pilotage national**, qui regroupe plusieurs représentants des collectivités territoriales (ARF et ADF) et des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (Unccas), suivra et coordonnera ces expérimentations. Le comité élaborera également des mesures pour la mise en place du plan et pour répondre aux besoins en termes de recrutement et de formation. Cette expérimentation menée au plan régional est consécutive aux nouvelles compétences confiées aux Régions par l'acte II de la décentralisation en matière de formation des personnels sociaux et médico-sociaux (670 millions d'euros de financements régionaux en 2006), mais aussi à la mise en place des futures agences régionales de santé, qui seront notamment chargées de développer des synergies entre le sanitaire et le social.

## Quatre objectifs majeurs

Ce plan en faveur des métiers de la dépendance comprend quatre objectifs majeurs. Le premier consiste à identifier **les besoins et l'offre existante** pour l'accompagnement des personnes dépendantes. Le deuxième concerne le recrutement pour répondre aux besoins actuels et futurs. Il s'adresse particulièrement aux jeunes, qui seront **sensibilisés** aux questions de la dépendance et du handicap dès le secondaire, aux publics en situation précaire auxquels un nouvel outil, le "Parmed" (parcours d'accès aux métiers de la dépendance), offrira un accès facilité à ces métiers, aux cadres intermédiaires et au grand public, qui sera informé par une campagne de communication. Le Parmed reposera sur une collaboration entre les Départements et le service public de l'emploi, afin d'offrir à la fois une formation spécifique et un accompagnement individualisé. Le troisième propose un renouvellement et une amélioration des **formations** pour que

celles-ci soient adaptées aux grands problèmes de santé, comme la maladie d'Alzheimer. Il comprend également le développement de passerelles et de troncs communs de formation entre les différents secteurs (petite enfance, personnes âgées, personnes handicapées). Enfin, le quatrième vise une valorisation des métiers, qui passera par la création d'un **répertoire national des métiers de la dépendance** expliquant les différents métiers du secteur.

Le plan portant sur les métiers de la dépendance prévoit la création de 400 000 emplois supplémentaires d'ici à 2015, dont 200 000 pour compenser les départs à la retraite et 200 000 pour répondre aux nouveaux besoins. L'État devrait débloquer 10 millions d'euros pour le volet formation, dont 8 millions d'euros pour la première année.

*Philippe Grandin* ■

> **Contact**  
[www.premier-ministre.gouv.fr](http://www.premier-ministre.gouv.fr)

## Plus de 3 millions d'euros d'aide régionale pour la "formation professionnelle sociale"

Le Conseil régional et l'Institut régional supérieur du travail éducatif et social (Irtess) ont signé, le 22 août, une convention pluriannuelle visant à accroître les "formations professionnelles sociales" en Bourgogne.

« La Bourgogne est la première Région française à avoir signé une convention pluriannuelle avec un Institut régional du travail social », précise **Christelle Cordier**, coordonnateur à la Cellule formations sanitaires et sociales, enseignements artistiques, à la Direction de l'apprentissage, de la formation professionnelle et de l'emploi du Conseil régional de Bourgogne.

La convention, signée le 22 août, "permettra à l'Institut régional supérieur du travail éducatif et social (Irtess), d'assurer sur une période de trois ans (2007-2010) sept formations professionnelles sociales". La Région va financer le **fonctionnement** et l'**équipement** des formations dispensées par l'Irtess, préparant à plusieurs diplômes de niveau III : les diplômes d'État d'assistant de service social (DEAS), d'éducateur

spécialisé (DEES), d'éducateur de jeunes enfants (Deeje), d'éducateur technique spécialisé (DEETS), ou de niveau IV : technicien d'intervention sociale et familiale (Detisf), auxiliaire de vie sociale (DEAVS), et certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur-éducateur (Came). Ces formations sont destinées aux demandeurs d'emploi bourguignons et aux étudiants (hors apprentissage).

En 2007, quelques **620 personnes** sont concernées par cette convention. "En permettant à l'Irtess de contractualiser sur plusieurs années pour dispenser ses formations, la Bourgogne entend participer pleinement à l'amélioration de la qualité de ces formations (prise en compte de l'augmentation des heures de formation, consécutive aux réformes des diplômes)

et des conditions de vie des étudiants (prise en compte d'une augmentation très importante des étudiants bénéficiant d'une bourse)", commente Christelle Cordier. Elle se conforme ainsi aux obligations de la loi de décentralisation d'août 2004 et assume le transfert des compétences de l'État en matière de formations initiales du secteur social. Il s'agit également de montrer son "engagement à développer des emplois qualifiés dans ce secteur".

Le montant du financement en 2007 s'élève à 3 360 000 euros, et "sera revalorisé pour ce qui concerne les prochains budgets, qui feront l'objet d'une négociation chaque année", précise Christelle Cordier.

K. B. ■



# Form'action Online, pour les métiers de la santé et du social

Form'action, école de travail social installée en Guadeloupe, tente une percée sur le marché du e-learning, avec Form'action Online, plate-forme de formation ouverte et à distance.

Une première offre, lancée au mois de septembre 2007, est proposée aux candidats au concours d'infirmier sous la forme d'une préparation en ligne composée de modules de formation sur les thèmes sanitaires et sociaux, "mis à jour en permanence en fonction de l'actualité", d'une méthodologie de l'expression écrite pour l'épreuve de culture générale, d'une méthodologie préparatoire à l'entretien oral et d'"une batterie de 1 000 tests psychotechniques", réalisée en partenariat avec les éditions Lamarre. Développé par la société **Stradev**<sup>1</sup>, qui a choisi la plate-forme **MindOnSite**<sup>2</sup> comme environnement d'apprentissage, le dispositif a, selon **Annick Onteniente**, directrice de Form'action, nécessité dix-huit mois de

travail et 200 000 euros d'investissement.

Concrètement, l'inscription à la préparation, facturée 2 100 euros TTC, ouvre un accès de douze mois consécutifs à la préparation en ligne. Celle-ci couvre l'ensemble du programme et équivaut, d'après **Annick Onteniente**, aux 450 heures de la formation en présentiel dispensée par Form'action. En réponse aux critiques parfois formulées à l'endroit des formations à distance, dont certains prétendent que leur rentabilité est proportionnelle au taux d'abandon, **Annick Onteniente** insiste sur la réalité du dispositif de tutorat et d'**accompagnement**, qui s'engage aussi bien sur les délais (72 heures pour les questions adressées via la plate-forme, une semaine maximum pour les

épreuves de type concours) que sur la relance des candidats en perte de motivation.

## À la recherche de partenariats

D'abord motivé par les caractéristiques spécifiques (insularité, isolement relatif, etc.) que la **Guadeloupe** partage avec d'autres départements et territoires d'outre-mer, le recours à la FOAD permet également à Form'action d'espérer diffuser son offre à une plus large échelle, incluant la métropole. Insistant sur le caractère complémentaire de son dispositif, **Annick Onteniente** s'est lancé dans une "tournee" des instituts de formation aux soins infirmiers (Ifsi), qui a déjà débouché sur un premier partenariat de tutorat et d'accompagnement avec l'**Ifsi de la Blancarde**, à Marseille, qui

propose dès cette rentrée l'option "à distance"<sup>3</sup>. Par ailleurs, consciente du rôle des **Opcas** dans les succès des dispositifs de formation à distance, **Annick Onteniente** a également rencontré l'ensemble des **Opcas** des hôpitaux publics et privés afin de leur présenter les fonctionnalités de suivi de la plate-forme propres à les rassurer sur les questions d'imputabilité. Prochaine étape, Form'action Online proposera d'ici à mi-octobre une préparation au concours d'entrée dans les écoles de travailleurs sociaux (assistant de service social, éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants).

N. D. ■

> [www.formaction-Online.fr](http://www.formaction-Online.fr)

## La Région augmente les bourses pour les formations sanitaires et sociales

**Le Conseil régional de Bretagne décide de relever de 5 % le montant des bourses des étudiants inscrits dans des formations sanitaires et sociales pour 2007-2008. Jusqu'ici, ils recevaient des bourses inférieures à celles délivrées aux autres étudiants.**

L'initiative du Conseil régional de Bretagne vient corriger l'écart entre les boursiers du sanitaire et social - élèves infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, éducateurs ou assistants sociaux - et les étudiants relevant du Crous, avec une augmentation de 5,3 % par rapport à l'année universitaire 2006-2007. En fonction des plafonds de revenus, les aides varient désormais de 1 389 euros à 3 753 euros par an.

**Maria Vadillo**, présidente de la Commission solidarité du Conseil

régional, a rappelé que *"l'objectif est d'être plus réactif, plus transparent et plus proche des étudiants dans l'attribution ou pas d'une bourse et dans le montant de celle-ci"*. En novembre, le Conseil régional a pu attribuer 1 141 bourses, pour un montant global de 3,3 millions d'euros. *"Cette mesure sociale se justifie d'autant plus que la situation des élèves et stagiaires de ces formations est souvent difficile, en particulier pour ceux qui s'engagent dans un cursus de trois ans et qui cumulent, la plupart du temps, formation,*

*stages et emploi à temps partiel"*, explique le Conseil régional dans un communiqué.

Le transfert des formations sociales et des bourses aux étudiants et celui des formations sanitaires donnent à la Région **trois nouvelles missions** : l'agrément des établissements et des directeurs, l'octroi et le suivi des dotations de fonctionnement aux établissements et la préparation, la gestion et le versement des bourses aux étudiants.

R. D.-A. ■

**Gratuité des formations d'aides soignants :  
plus de 1.000 personnes formées par an trouvent un travail**  
Une convention à l'initiative de la Région et de l'Assédic Aquitaine

---

Communiqué de presse  
À Bordeaux, mercredi 17 décembre 2008

**Alain Rousset**, président du Conseil régional, **William Sarraute**, président du Conseil d'Administration de l'Assédic Aquitaine et **Michel Gaussens**, vice-président, **signeront une convention sur les formations en faveur des aides-soignants en Aquitaine ce vendredi 19 décembre à 11 heures à l'Hôtel de Région** (salle François Mauriac).

Comme dans tout le pays, le besoin d'aides-soignants diplômés est considérable en Aquitaine. Mais les coûts des formations (3.500 euros pour 10 mois de formation) sans prise en charge par l'Etat, constituent un obstacle conséquent pour les personnes aux revenus modestes.

Ces diplômes d'aides-soignants débouchent directement sur des emplois qualifiés et durables, notamment de services de soins aux personnes.

Considérant que la majorité des personnes s'orientant vers ces métiers sont issues de milieux modestes et que **le taux de retour à l'emploi est proche de 100 %**, **le Conseil régional et l'Assédic Aquitaine ont établi un partenariat permettant la gratuité de la formation, pour l'ensemble des stagiaires** (demandeurs d'emplois indemnisés par l'Assédic ou pas). **La politique d'égalité des chances, développée depuis 1998 par le Conseil régional d'Aquitaine, prend, une fois encore, ici avec le concours de l'Assédic Aquitaine une réalité concrète.**

En Aquitaine, 29 établissements sont agréés pour préparer ce diplôme et forment chaque année, près de 1.190 aides-soignants.

**Au total, la contribution des deux partenaires pour la formation de 1.190 aides-soignants s'élève à 3,5 millions d'euros pour 2009, soit 2,6 million pour la Région Aquitaine et 900 000 euros pour l'Assédic, hors rémunération des stagiaires.**

La mise en œuvre de ce nouveau co-financement se fera en cohérence avec le dispositif d'attribution des bourses des formations sanitaires et sociales transférées à la Région.

**En signant cette convention, la Région Aquitaine et l'Assédic Aquitaine confirment leurs initiatives pour assurer l'accès à la qualification et à l'emploi. Elles renforcent l'égalité des chances en coordonnant les dispositifs et les financements favorisant le développement de l'emploi.**

Contacts presse :

**Rachid BELHADJ**  
Responsable du Service de Presse Région  
AQUITAINE  
Tél. : 05.57.57.02.75 -  
Courriel : rachid.belhadj@aquitaine.fr

**Esméralda TRAVE,**  
Responsable Communication Assédic  
Aquitaine  
Tél. : 05.56.43.60.67 - Port. : 06.63.38.96.15  
Courriel : [etrave@assedic.unedic.fr](mailto:etrave@assedic.unedic.fr)



## **La Région Alsace soutient la formation au diplôme d'aide-soignant en alternance**

par David Garcia

La Commission permanente du Conseil régional d'Alsace, réunie sous la présidence d'Adrien Zeller vendredi 5 septembre 2008, a voté une enveloppe de 232 500 euros visant à favoriser la formation au diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) en alternance.

*"La pénurie de personnel qualifié touche de manière cruciale les maisons de retraite et les structures d'accueil de personnes dépendantes en raison du manque d'attractivité des postes proposés",* s'inquiète l'exécutif dans un communiqué. Ce constat concerne particulièrement les aides-soignants.

Les objectifs de la formation menant au DEAS en alternance ? Qualifier des chômeurs au métier d'aide-soignant et pérenniser ces salariés dans les postes ouverts dans les structures accueillant des personnes âgées et/ou handicapées.

Pour la promotion de 2008, les candidats seront recrutés parmi les demandeurs d'emploi déjà titulaires de certains diplômes, *"ce qui permettra de réduire la durée globale de la formation qui passera à douze mois au lieu de dix-huit précédemment"*, précise le Conseil régional.

L'action s'adresse à quarante demandeurs d'emploi titulaires du BEP sanitaire et social avec mention complémentaire "aide à domicile", du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou du titre "assistante de vie aux familles".

*Le Quotidien de la formation, n° 932 du 8 septembre 2008*



## **Les Régions reprochent au gouvernement de contourner la loi de décentralisation sur la formation aux soins d'urgence**

par David Garcia

« Une fois de plus, le gouvernement contourne la loi de décentralisation adoptée par le Parlement en 2004 et modifie de façon unilatérale les modalités d'exercice d'une compétence transférée », a grondé l'Association des Régions de France dans un communiqué diffusé le 25 mars.

« Sans que les Régions soient consultées », poursuit l'ARF, le gouvernement « a imposé, par une circulaire de 2006 modifiée en date du 31-12-07, l'obligation de formation aux soins d'urgence pour les étudiants et les professionnels de santé. Cette nouvelle exigence de formation entraîne des dépenses supplémentaires pour les Conseils régionaux, responsables des formations sanitaires et sociales. »

Les Régions « exigent la compensation de ces dépenses imposées par une réglementation de l'Etat ».

L'ARF proteste aussi « vigoureusement contre la circulaire qui impose aux aides-soignants de financer eux-mêmes cette formation complémentaire indispensable à l'obtention de leur diplôme ». Si les Régions ont décidé de rendre gratuites ces formations de niveau V, généralement suivies par des personnes d'origine modeste, « elles refusent de leur faire supporter le coût de cette nouvelle formation, mais également de devoir le supporter elles-mêmes ».

Et demande à L'Etat « d'assumer financièrement ces décisions règlementaires ». « Dans une période où le gouvernement stigmatise les soi-disant hausses de la fiscalité des collectivités territoriales, ajouter de nouvelles dépenses sans en assurer le financement illustre les contradictions du gouvernement et la légèreté avec laquelle il prend ses décisions », conclut l'ARF.

***Le Quotidien de la formation, n° 845 du 26 mars 2008***

Les premières Assises des formations sanitaires et sociales, initiées par l'Association des Régions de France (ARF), en partenariat avec l'Association française des organismes de formation et de recherche en travail social (Aforts), le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (Cefiec), le Groupement national des Instituts régionaux du travail social (GNI), et animées par le Centre Inffo, ont réuni plus de 500 participants, le 10 mars à Toulouse.

Régions, Départements, partenaires sociaux, services de l'État, fédérations, organismes de formation, associations, étudiants ont débattu de toutes les questions posées par la décentralisation. La richesse des échanges a largement confirmé l'opportunité d'une telle rencontre.



Monique Iborra, vice-présidente de la Région Midi-Pyrénées, Martin Malvy, président de la Région Midi-Pyrénées, Alain Rousset, président de la Région d'Aquitaine et de l'ARF, Jean-Paul Denanot, président de la Région Limousin et de la Commission formation professionnelle et apprentissage de l'ARF.

A l'initiative de l'Association des Régions de France

## Premières Assises de la décentralisation des formations sanitaires et sociales

### Le défi de la clarification

“Ouvrir le dossier” avec l'ensemble de la filière, tel était l'objectif des Assises. Pari gagné : les différents acteurs ont apporté leur témoignage dans un esprit de proposition.

Les Régions entendent relever le défi du transfert des formations sanitaires et sociales, déclare **Martin Malvy**, président de la Région Midi-Pyrénées, et “l'objectif numéro 1 de ces Assises est celui de la clarification”, précise **Monique Iborra**, première vice-présidente de la Région Midi-Pyrénées. “Il

*fallait donner un signe fort et nous avons souhaité organiser ces Assises*” pour que tous les acteurs de la filière se rencontrent et évoquent ensemble ce transfert, a indiqué **Jean-Paul Denanot**, président de la Région Limousin et de la Commission formation professionnelle et apprentissage de l'ARF, insistant sur l'importance d'un secteur sanitaire et social “*en pleine expansion*”. **Alain Rousset**, président de la Région d'Aquitaine et de l'ARF, a, quant à lui, tenu à rassurer sur les effets de la décentralisation : “*Elle a toujours produit du rapprochement, parce que les bonnes pratiques circulent,*

*parce que se mettent en place des évaluations, parce que progressivement l'homogénéisation et la cohérence se créent*”, a-t-il expliqué.

Au cours de ces Assises, au-delà des problèmes financiers liés aux transferts (voir page 20), les différents intervenants ont exprimé leur point de vue sur la décentralisation.

#### Concertation et partenariat

Les principaux enjeux et objectifs de la décentralisation sont partagés par l'ensemble des acteurs. Il s'agit principalement d'améliorer l'attractivité des métiers concernés, de renforcer les liens entre les deux secteurs et de développer la dimension interrégionale pour harmoniser les conditions d'accès et faciliter les mobilités professionnelles géographiques.

Pour l'élaboration des **schémas régionaux des formations sanitaires et sociales**, les Conseils régionaux peuvent s'appuyer sur l'expérience acquise lors de la conception des PRDFP : pilotage “par les besoins” à partir d'un diagnostic, gestion de la concertation, connaissance des problématiques emploi-formation régionales, modalités de partenariat formalisées, prise en compte de l'échelon infra régional.

“Concertation” et “partenariat” ont été les maîtres mots des interventions. Les services de l'État se déclarent attachés à accompagner cette décentralisation. Les **Régions** devraient être associées aux orientations nationales et les **Drass** coopérer autant que de besoin. Les **Départements**, chefs de file de l'action sociale, souhaitent un “*temps de travail partagé*” avec les Régions. Les **fédérations** assurent qu'elles sont prêtes à participer aux PRDFP en apportant leur connaissance nationale et régionale des acteurs et des dispositifs. Quant aux **branches** professionnelles, elles insistent sur l'importance des besoins et soulignent que leurs priorités en matière de formation rejoignent celles des Régions : personnes faiblement qualifiées et emplois “sensibles”. Les **organismes de formation** craignent une dérégulation du marché, mais veulent être considérés comme des partenaires, plutôt que comme des prestataires. Enfin, les **étudiants** ont fait part de leurs interrogations sur l'égalité d'accès aux formations, les bourses et les instances de contrôle des centres de formation.

Patricia Gautier-Moulin ■

Dossier réalisé par Patricia Gautier-Moulin

#### Tables rondes

Jean-Paul Denanot a souhaité que ces Assises soient décentralisées en Région. Monique Iborra, chargée de l'animation du groupe de travail sur les formations sanitaires et sociales au sein de la Commission formation professionnelle et apprentissage de l'ARF, en a assuré l'organisation à Toulouse, avec le soutien de la Région Midi-Pyrénées. L'animation de la manifestation était assurée par le Centre Inffo. Trois tables rondes ont rythmé la journée :

- “Les enjeux de la décentralisation des formations sanitaires et sociales”, animée par Françoise Gérard, chargée de mission au Centre Inffo ;
- “Les conditions du transfert des formations sanitaires et sociales”, animée par Régis Roussel, chargé d'études au sein des missions Europe-international et Régions, au Centre Inffo ;
- “Quel pilotage pour l'élaboration des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales, avec quelles méthodes ?”, animée par Maryline Gesbert (direction juridique-observatoire du Centre Inffo).



## Les points de vigilance

René Eksl, consultant au cabinet Geste, et Pierre Breteau, consultant au cabinet KPMG, ont dressé un tableau des conditions du transfert des formations sanitaires et sociales et relevé les aspects qui appellent une attention particulière.

René Eksl détaille les spécificités du secteur sanitaire, parmi lesquelles : une liste fermée des formations concernées, la faible autonomie des centres de formation, l'absence de schémas régionaux et, enfin, la forte croissance des quotas infirmiers, qui coexiste avec des abandons en augmentation, ce qui rend difficile l'évaluation du nombre de diplômés à partir des quotas de première année. Par ailleurs, suivant les professions, les effectifs sont parfois trop faibles pour justifier l'existence d'un centre de formation dans chaque région - d'où la nécessité de concertations interrégionales. Enfin, suivant les filières, le poids du privé et du public est très différent. Le champ social présente aussi des particularités. La Région a une responsabilité plus forte, puisqu'elle couvre l'ensemble des formations, mais dans le domaine budgétaire sa responsabilité est limitée à la formation initiale dans le transfert, et les textes sont assez ambigus sur les investissements. Les centres sont plus regroupés, et moins nombreux, que dans le sanitaire, et des schémas régionaux ont été établis sur 2002-2005 par l'État. La demande de VAE est très forte dans le secteur social, qui propose un nombre particulièrement élevé de diplômes, parfois très proches, délivrés par le ministère, les

Universités, l'Afpa, les branches, rendant le paysage de la certification complexe. L'analyse des besoins est rendue difficile par l'étendue du champ et la multiplicité des acteurs.

### À surveiller

Plusieurs points lui semblent importants à surveiller. Il considère le renforcement du lien entre formations sanitaires et sociales comme un enjeu central, parce que la mobilité d'un secteur à l'autre correspond aux besoins des employeurs et aux souhaits des salariés. Le lien formation-emploi doit être approfondi, car très peu d'informations existent sur l'insertion professionnelle des diplômés et les flux de mobilité géographique. L'apprentissage et les formations en alternance sont insuffisamment développés dans les deux secteurs. René Eksl évoque encore la régulation qui lui semble devoir être améliorée sur différents aspects : l'enchaînement entre les formations scolaires et professionnelles ; l'attractivité des filières de formation, notamment pour la population masculine ; l'égalité des chances. Enfin, la "gouvernance" doit permettre d'assurer un suivi de la bonne utilisation des fonds et de la qualité des actions dispensés par les instituts de

### Le secteur en chiffres

Il existe environ 1 000 établissements pour 110 000 élèves et étudiants dans le secteur sanitaire et 325 dans le social pour l'accueil de 50 000 personnes. Un cinquième des 160 000 élèves perçoivent une aide pour leur formation. Les besoins d'ici 2015 (source Plan et Dares) sont évalués, en tenant compte de la croissance du nombre d'emplois et des départs à la retraite, à 200 000 infirmiers et sages-femmes, 260 000 aides-soignants, et de l'ordre de 400 000 assistants maternels et aides à domicile.

formation financés par les Conseils régionaux.

### Les aspects financiers

De son côté, Pierre Breteau a établi un état des lieux des formations sanitaires et sociales sous l'angle financier, pour plusieurs Régions. Il insiste sur l'hétérogénéité des secteurs concernés, liée à la structure et l'organisation des établissements, qui se répercute au niveau budgétaire et rend très difficile l'appréciation des coûts. Autre grande disparité relevée : les conditions très inégales d'accès aux formations sur un même territoire, sous leurs aspects financiers, notamment (frais d'inscription, droits de scolarité, bourses, prestations offertes, indemnisation et rémunération des stagiaires, etc.), avec des écarts de niveau de financement public qui varient de un à quatre. Pierre Breteau propose d'introduire entre les schémas régionaux - documents stratégiques "programmatisés" - et la relation opérationnelle annuelle (subvention) un document de cadrage pluriannuel qui fixe la contribution relative des uns et des autres, des établissements d'une part, de la Région et de l'État d'autre part, sous forme de contrats d'objectifs. Cette approche, estime-t-il, permettrait d'éviter "un financement au guichet", qui reproduirait les mécanismes d'hétérogénéité, et aboutirait à un véritable partenariat entre les Régions et les établissements de formation. ■

### Les dispositions de la loi

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales définit les conditions de transfert des formations sanitaires et sociales aux Régions.

Dans le domaine social, la loi confère à la Région la formation initiale des travailleurs sociaux. Elle recense les besoins et élabore le schéma régional des formations sociales, agréé les établissements de formation initiale et les finance. Le Département est associé au recensement des besoins par la Région et consulté par l'État sur la définition et le contenu des formations. L'État définit des orientations nationales et conserve des compétences en matière de pédagogie et de délivrance des diplômes, ainsi que d'examen de la

déclaration préalable des organismes de formation.

Dans le domaine sanitaire, les compétences de la Région s'appliquent à la répartition des quotas et des capacités d'accueil entre les établissements de formation, ainsi qu'à l'autorisation de leur création et l'agrément de leur direction. La Région assure le financement des établissements publics, et quant au privé, elle le fait à hauteur des fonds antérieurement engagés par l'État. L'État fixe les quotas d'étudiants au plan national et régional et par métier, après avis des Conseils régionaux. Il définit les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants ou élèves, et délivre les diplômes.

# Les méthodologies d'élaboration des schémas régionaux

Depuis la loi de décentralisation du 13 août 2004, les Régions ont commencé à définir des méthodologies d'élaboration des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales. Les Conseils régionaux de Rhône-Alpes et de Bourgogne présentent leur démarche.

**“Un diagnostic emploi formation<sup>1</sup> réalisé au printemps 2004 a permis de dégager une première vision globale du secteur”,** expose **Pierre Louis**, responsable des formations sanitaires et sociales au Conseil régional de Rhône-Alpes. En 2005, la Région a géré de façon opérationnelle la transition, et une nouvelle Direction des formations sanitaires et sociales, de la santé et de la solidarité a été créée. Une première phase de concertation (25 réunions) avec les acteurs a été organisée.

## L'articulation entre les schémas et le PRDFP

Ces schémas spécifiques s'inscrivent dans le cadre du PRDFP. Ils ont été élaborés dans le cadre du Comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle, (CCREFP) qui réunit, aux côtés de la Région, l'État et les partenaires sociaux de l'interprofessionnel. En 2005, une Commission dédiée au PRDFP a été mise en place au sein du CCREFP, qui a elle-même constitué des groupes de travail thématiques qui permettent d'associer, aux côtés des membres du Comité de coordination, des experts ou des acteurs du secteur sanitaire et social, notamment l'ensemble des branches et les partenaires sociaux.

## Une méthodologie en trois phases

La première étape - en cours - concerne l'analyse des besoins et la structuration d'une fonction d'observation à l'échelle régionale. La Région a décidé d'"internaliser" l'élaboration de ces schémas et a recruté une chargée d'études qui prépare des tableaux de bord "fiabiles". Ensuite, sont réalisés des diagnostics du marché de l'emploi et de la relation formation-emploi, déclinés par métier et formation pour l'ensemble des professions concernées.

Dans la deuxième phase, il s'agit d'ouvrir au débat ces éléments de diagnostic, en mobilisant les groupes de

travail du PRDFP, selon trois thématiques complémentaires : l'approche "parcours", l'analyse des besoins "emploi-formation" actuels et prospectifs, et l'approche territoriale. La troisième phase verra l'élaboration progressive des deux schémas, avec l'objectif de les soumettre au vote des élus régionaux à l'automne, après différentes consultations des instances du PRDFP. Les organismes de formation seront associés au fur et à mesure de l'avancement des travaux. Ces schémas doivent préparer les plans d'actions pour mettre en œuvre les orientations retenues, et peut-être déboucher sur des conventions de partenariat, sous forme de contrats d'objectifs.

## Un comité de pilotage en Bourgogne

*“Le PRDFP, adopté en décembre 2004, fixait la méthodologie qui va être mise en œuvre pour l'élaboration des deux schémas des formations sanitaires et sociales”,* explique **Gérard Speranza**, directeur de la formation au Conseil régional de Bourgogne. Il souligne que ces schémas vont trouver leur place dans le PRDFP aux côtés des schémas de l'apprentissage, des for-

mations scolaires, de l'Afpa, et du programme régional de formation continue en direction des demandeurs d'emploi. *“Si la matière et certains acteurs sont nouveaux, l'exercice ne l'est pas”,* affirme **Gérard Spéranza**. Cependant, la Région a fait appel à un cabinet extérieur pour une assistance à maîtrise d'ouvrage, notamment pour avancer rapidement et finaliser avant fin 2006 le schéma, qui devra être efficace dès 2007.

Les étapes d'élaboration du schéma sont assez proches de celles de Rhône-Alpes : un état des lieux "emploi-formation" suivi d'une phase d'analyse des données et d'études prospectives, puis de la rédaction d'orientations, d'une validation, et enfin de la présentation du projet de schéma. L'analyse comportera aussi des conclusions spécifiques par territoire et par public. Par ailleurs, un Comité de pilotage commun aux deux schémas, regroupant les principaux acteurs concernés, a été mis en place pour tenir compte des champs qui se recoupent, avec souvent les mêmes partenaires. Les centres de formation ne siègent pas au Comité de pilotage, mais participeront très largement à tous les travaux. ■

<sup>1</sup> Diagnostic réalisé avec l'appui du cabinet Ithaque.

## Vers des contrats d'objectifs ?

**Pascale Gérard**, présidente de la Commission formation professionnelle au Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, envisage des contrats d'objectifs et de moyens entre les Régions et les établissements. Elle précise qu'en Paca, tous les établissements qui perçoivent des subventions ont une convention cadre pluriannuelle, ce qui permet de fixer des objectifs, mais surtout d'assurer le fonctionnement et les rémunérations des personnels des instituts de formation.

Pour **Francine Bavay<sup>1</sup>**, vice-présidente du Conseil régional d'Ile-de-France, deux voies peuvent être explorées. La première consiste à conclure des contrats pluriannuels avec les organismes de formation. La seconde concerne un travail d'harmonisation pour arriver à une égalité de traitement des structures, mais aussi pour permettre la mobilité des personnels. L'Ile-de-France cherche à conserver les personnes qu'elle forme pour répondre aux besoins des Franciliens, mais ne souhaite pas non plus s'opposer à la mobilité régionale. *“D'où l'intérêt de concevoir ensemble, dans le cadre de l'ARF, l'avenir de ces secteurs dans leur globalité”,* conclut-elle.

<sup>1</sup> Francine Bavay est chargée du développement social, de l'économie solidaire, de la santé, et du handicap.



## Les organismes de formation veulent être des partenaires

Les organismes de formation du secteur sanitaire et social craignent d'être fragilisés par la décentralisation. Ils font part de leurs préoccupations et de leur souhait d'être considérés davantage comme des partenaires que comme des prestataires.

“**A**ttention à ce qu'il n'y ait pas des tentatives de déqualification des métiers du travail social”, prévient Christian Chasseriaud, président de l'Aforts (Association française des organismes de formation et de recherche en travail social). Il alerte contre le risque de dérégulation qui serait lié à l'enregistrement par l'État d'un maximum d'organismes sur la liste de déclaration préalable, alors que la Région n'agrèerait que les organismes qu'elle financerait. Il précise que, dans le cadre de la réforme des diplômes, les organismes de l'Aforts souhaitent se situer en partenaires et espère que la rationalisation nécessaire des différents centres de formation, en termes de critères et de normes, sera abordée dans un cadre concerté. La bonne articulation entre la qualité des formations et l'adaptation de l'offre aux besoins des branches professionnelles lui semble essentielle. Enfin, il considère que les compétences désormais attribuées aux Conseils régionaux et aux Conseils généraux

sont “intéressantes du point de vue d'un renouvellement du travail social intégré à un territoire”.

### L'engagement des Instituts de travail social

Pierre Bechler, secrétaire général adjoint du Groupement national des Instituts régionaux du travail social (GNI) se félicite de la convergence entre les orientations affichées par les Conseils régionaux et celles des instituts de son groupement sur de nombreux points : passage d'un pilotage par l'offre à un pilotage par les besoins ; meilleure articulation entre formation initiale et continue ; développement des liens avec d'autres domaines de formation. Il cite encore l'exigence en matière de qualité et un nouveau rapport avec les branches professionnelles, ainsi que le souci de relier problématiques de santé et sociales. Il considère que la décentralisation conduira à une modification de l'approche de la qualifi-

cation : généralisation de la démarche “compétences”, individualisation des parcours, développement de l'apprentissage, promotion de la VAE, ouverture européenne. Cependant, il met en garde contre certains risques. Il recommande de tenir compte des problématiques sociales territorialisées pour définir le contenu des formations des emplois sociaux. Il s'insurge contre une rationalité essentiellement technique, comme les référentiels, car l'emploi social “nécessite un noyau dur de compétences personnelles”. Le représentant du GNI redoute également “une complication excessive des dispositions légales et réglementaires qui encadrent les structures de formation” qui risqueraient “d'entraver les processus de transversalité souhaitables entre formations”. Pierre Bechler conclut en souhaitant que les instituts soient “associés à des dynamiques partenariales réelles entre l'État et les Régions, partenaires avec lesquels ils pourront alors faire alliance avec toute la rigueur et l'engagement à quoi cela oblige”.

### Le Cefiec se rapproche du secteur social

Geneviève Roberton, présidente du Cefiec<sup>1</sup> rappelle que son association s'inscrit déjà dans une dynamique régionale et souhaite “une harmonisation nationale des dispositifs de formation qui tiennent compte des contextes régionaux, tout en respectant les objectifs de santé publique”. Elle souligne l'intérêt de son organisation pour la mobilité interrégionale. Elle insiste sur le souci du Cefiec “d'anticiper les évolutions des besoins de formation pour offrir une réponse de qualité aux besoins sanitaires”. Elle rappelle l'importance de créer des passerelles permettant une évolution de carrière (attractivité de la profession et fidélisation des professionnels formés) et “la nécessité de penser la formation dans une vision réunie des secteurs sanitaire et social”. Enfin, elle indique qu'un rapprochement avec le secteur social est en cours, notamment avec l'Aforts. ■

### Les interrogations des étudiants

Samuel Buret, délégué des étudiants de l'IRTS Parmentier, à Paris, interroge les intervenants pour savoir qui, des Régions ou des employeurs, assurerait le financement des formations des demandeurs d'emploi et des Cif. Il s'inquiète également des instances de contrôle de la formation. Sur le financement des Cif, Pascale Gérard (Région Provence-Alpes-Côte d'Azur) rappelle que la formation des salariés n'est pas une compétence des Régions, mais relève des partenaires sociaux. Elle indique que la Région coopérera avec les Assédic pour la prise en charge de la formation des demandeurs d'emploi. Concernant le contrôle, Francine Bavay (Région Ile-de-France) informe que sa Région a déjà mis en place une instance pluraliste de contrôle des bourses. Quant à Pascale Gérard, elle signale qu'un contrôle interne de la Région sur la bonne utilisation des fonds publics alloués par la Région existe déjà, mais elle souhaite travailler avec l'État par rapport au contrôle pédagogique qu'il continuera d'exercer.

Julie Lépine, représentante du Collectif toulousain des étudiants en travail social (Cotets), et du RNTSF (Réseau national des travailleurs sociaux en formation) s'inquiète de l'égalité des chances et de la non-discrimination dans l'accès aux formations. Pascale Gérard explique que les nouveaux barèmes ont entraîné 50 % d'augmentation des dépenses consacrées aux bourses. Elle précise qu'une réflexion est engagée sur la gratuité des formations afin de garantir l'égalité d'accès.

Jonathan Messica, représentant du Collectif toulousain des étudiants en travail social, insiste sur la nécessité “d'une concertation avec les étudiants pour l'élaboration des schémas régionaux”.

1 Le Comité d'entente des formations infirmières et cadres regroupe 435 structures de formations infirmières, cadres, infirmières spécialisées et aides-soignantes (70 000 étudiants et élèves), soit plus de 90 % des structures de formation.

## Les services de l'État prônent la concertation avec les Régions

La Direction générale de l'action sociale souhaite que l'année 2006 soit celle d'un "partenariat éclairé" avec les Régions. Quant à la Direction générale de la santé, elle entend que "la décentralisation permette de maintenir la qualité des soins" et de "répondre à une juste répartition de l'offre de soins et de l'offre de professionnels sur l'ensemble du territoire".

"**N**ous partageons l'ambition commune de développer une formation de qualité et cette décentralisation, nous la réussissons ensemble : l'État, les Régions, les établissements de formation, les personnels, les partenaires sociaux", affirme Jean-Jacques Tregoat, directeur général de l'action sociale (DGAS). "Catherine Vautrin, ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité, a pleinement conscience que nous ne pourrions progresser que collectivement, compte tenu à la fois des enjeux en termes quantitatifs, qualitatifs, mais aussi par la construction de la décentralisation", assure-t-il. L'État a des responsabilités en matière de certification et de diplômes, et il est indispensable que les **diplômes restent nationaux**. Mais le ministère a également un rôle à jouer en matière de politique sociale pour tenir compte du vieillissement de la population, de la prise en charge des citoyens les plus exclus, etc. Pour Jean-Jacques Tregoat, ce sont ces certifications "politiques sociales" et "emploi" qu'il faut avoir en tête lorsque l'on construit les diplômes et les formations. Le ministère insiste beaucoup sur l'importance de la VAE et "aura besoin des Régions pour accompagner les personnes qui vont entrer dans cette démarche".

Le directeur général de l'action sociale a participé aux travaux de la **Commission consultative d'évaluation des charges**, et explique-t-il, "nous avons eu la volonté d'associer très vite les Régions, nos services déconcentrés et les associations gestionnaires d'établissements, à l'accompagnement de cette décentralisation dans un groupe de travail spécifique". Le ministère a veillé à rédiger très vite les textes d'application après la loi, "pour que tous les acteurs voient rapidement la totalité du paysage de ce qui était transféré".

La Direction de l'action sociale a souhaité également améliorer assez nettement les **transferts financiers**, et les

### Social : l'élaboration des orientations nationales des formations sociales

Des orientations nationales vont succéder au schéma national des formations sociales 2001-2005. Ces orientations, explique Maryse Chaix, sous-directrice de l'animation territoriale et du travail social à la Direction générale de l'action sociale (DGAS), s'appuient sur le diagnostic au plan national des besoins de qualification. Celui-ci est réalisé notamment à partir des besoins identifiés dans les Régions, en association avec les Départements. Les orientations tiennent également compte des évolutions des professions et des certifications sociales au plan européen. Elles se nourriront, au fil de leurs élaborations successives, des retours des PRDFP et des schémas régionaux des formations sociales.

Un comité de pilotage, composé de représentants de la Commission professionnelle consultative (CPC) et accompagné par un consultant, est chargé de réaliser le bilan du schéma national 2001-2005 et de préparer les orientations nationales que le ministre arrêtera, après avis du Conseil supérieur du travail social (CSTS).

élus régionaux ont été entendus, se félicite Jean-Jacques Tregoat. Il reste beaucoup à faire, reconnaît-il, et "nous devons le faire dans la concertation, tant au niveau national avec l'ARF et les présidents d'associations, que régional avec les services déconcentrés, les Régions et leurs partenaires locaux".

### Santé : fortes évolutions de la formation

Éric Waisbord, sous-directeur à la Direction générale de la santé, considère que les enjeux de la décentralisation des formations sanitaires et sociales doivent être analysés dans le contexte actuel du secteur, particulièrement mouvant s'agissant de la formation. Une **refonte des formations initiales** est en cours (organisation en LMD de l'ensemble des 15 professions paramédicales). Un autre travail important a été lancé pour donner toute sa valeur au concept de formation tout au long de la vie, en utilisant en particulier la VAE. Le dispositif a pris une très grande ampleur : 60 000 candidats à la VAE, dont 19 000 pour le seul diplôme d'aide-soignant. Les

professionnels de santé ont désormais une obligation de formation continue. Les travaux ont débuté par les médecins, mais les formations paramédicales entrent dans ce champ, et les années qui viennent seront consacrées à la mise en œuvre de ce dispositif qui vise à s'assurer que les professionnels soient en permanence au meilleur niveau. La création d'**ordres professionnels** pour les professions paramédicales va encore modifier le paysage. La "délégation de tâches" est à l'étude. Elle consistera à faire assurer par des professions paramédicales des gestes auparavant autorisés uniquement pour les professions médicales. Et il conviendra alors de s'assurer que la formation et la qualité de la pratique sont au rendez-vous.

La décentralisation s'inscrit dans ce contexte, explique Éric Waisbord, en souhaitant que "la décentralisation permette de maintenir la qualité des soins, la qualité individuelle des pratiques, de répondre à une juste répartition de l'offre de soins et de l'offre de professionnels sur l'ensemble du territoire". ■



## Santé : les schémas régionaux devront s'articuler avec l'ensemble des partenaires

L'ANFH se déclare prête à apporter son expérience à l'élaboration des schémas régionaux. La FHF, quant à elle, insiste sur la nécessité de préserver les liens étroits entre instituts de formation et hôpitaux. Enfin, le président de la Conférence régionale de santé publique de Midi-Pyrénées invite les Conseils régionaux à articuler les schémas sanitaires aux politiques de santé régionales - dont il souligne la complexité.

**1**  
Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier.

**2**  
Fédération hospitalière de France, constituée de dix Unions hospitalières interrégionales réunissant plus de 1 000 établissements publics (hôpitaux) et autant de structures médico-sociales (maisons de retraite et maisons d'accueil spécialisées autonomes).

**3**  
Union régionale des Caisses de d'assurance maladie.

L'ANFH<sup>1</sup> dispose d'un réseau de formations professionnalisées qui irrigue tous les établissements sanitaires et sociaux publics, précise Pierre Gilibert, son directeur général. Elle peut apporter ingénierie et savoir-faire d'actions nationales d'envergure, interrégionales ou régionales pour satisfaire des besoins émergents et favoriser les innovations pédagogiques. Elle est en mesure de rapprocher les besoins emploi-formation, d'orienter l'offre et les flux de formation, ainsi que de mobiliser des sources de financement diversifiées. Elle est donc prête à contribuer à la construction des "plans d'actions opérationnels" par le transfert de son expérience, dans une logique de partenariat. L'Association a déjà renforcé ses relations avec les Conseils régionaux et généraux et les Opcsa, et souhaite amplifier cette politique, où elle apporte sa contribution à l'élaboration du PRDFP.

### La FHF : le lien formation-hôpital est essentiel

"Je voudrais développer trois idées par rapport à la décentralisation", annonce Hélène Boyer, responsable du Pôle ressources humaines de la Fédération hospitalière de France (FHF)<sup>2</sup>. Dans un contexte budgétaire difficile, les subventions des instituts de formation des hôpitaux doivent couvrir la formation, mais aussi la rémunération des personnels en formation. D'autre part, il est indispensable de préserver le lien entre instituts de formation et hôpitaux : les mises en situation professionnelles constituent une garantie de qualité, et il faut inciter le personnel formé à rester dans la structure. Enfin, la promotion

professionnelle est aujourd'hui considérée comme de la formation initiale et totalement prise en charge par les hôpitaux (formation et rémunération). Si, demain, elle relevait de la formation continue, cela signifierait que son financement serait assuré par l'hôpital. Sa subvention serait mino- rée d'autant, ou bien il devrait payer les frais de scolarité, et la prise en charge des promotions professionnelles serait pénalisée.

Hélène Boyer cite l'exemple de l'accès aux diplômes d'infirmières spécialisées, réservé aux titulaires du diplôme d'infirmière qui ont un certain nombre d'années d'exercice. Celles-ci continuent donc à travailler pendant leur formation et perçoivent leur rémunération. La prise en charge doit être assurée, car ce sont le plus souvent "des spécialisations dont les hôpitaux ont réellement besoin", estime Hélène Boyer. L'autre diplôme financé d'une manière très massive est celui d'aide-soignant. Là encore, les besoins ne vont cesser de croître. Peut-être, propose-t-elle, pourrait-on imaginer un système où il serait possible de préparer un diplôme d'aide-soignant immédiatement après la scolarité et entrer dans la vie professionnelle ?

### Un paysage complexe

Alain Grand, président de la Conférence régionale de santé publique de Midi-Pyrénées lance "un appel pressant à la coordination de tous les acteurs et pilotes présumés". Il constate une démultiplication des instances régionales chargées de la planification de la santé, qui rend difficilement lisibles les responsabilités et, par voie de conséquence, le pilotage. Il considère que le schéma des formations sanitaires et sociales doit être articulé avec les autres forma-

tions régionales dans le cadre du PRDFP et avec celui du dispositif sanitaire et social.

Il se réjouit des nouvelles compétences des Conseils régionaux, mais note "qu'ils devront faire leur place dans un paysage régional en pleine recomposition", et tenir compte du plan régional de santé publique. La loi du 9 août 2004 a installé la Conférence régionale de santé et le Groupement régional de santé publique, qui coordonne différentes instances : l'Agence régionale de l'hospitalisation, la Drass, l'Urcam<sup>3</sup>, de nombreux acteurs associés à la définition de la politique de santé publique. L'organisation régionale de la santé est devenue si complexe qu'il estime "que le risque d'émiettement des responsabilités est réel, ce qui ne va pas faciliter le pilotage". La dernière loi a rajouté des étages de coordination. Le schéma régional des formations sanitaires et sociales devra être conçu en étroite concertation avec toutes ces instances régionales, pour un pilotage partagé, ou du moins concerté. Ainsi, ce schéma devra travailler en cohérence avec la multitude des "plans" et des "schémas régionaux", dont chacun développe une problématique spécifique, souvent indépendamment les uns des autres.

Alain Grand propose donc que la Conférence de santé soit "le lieu de concertation, d'échange, et de mise en cohérence de toute la politique régionale de santé, y compris bien sûr le schéma régional des formations sanitaires et sociales qui sera un élément clef de la politique future de santé publique des Régions". ■



© Laurent Lacour



© Laurent Lacour

## La branche sanitaire et sociale veut aboutir à une élaboration partagée des schémas régionaux

Réaliser “des constructions intelligentes avec les Conseils régionaux”, favoriser la qualification et la mobilité, attirer les jeunes. Ce sont les priorités de la branche sanitaire et sociale à but non lucratif<sup>1</sup>, présentées par deux représentants de la CPNE, Michel Cappelletti et Didier Tronche.

Didier Tronche, du collège employeurs<sup>2</sup>, rappelle le contexte dans lequel doit s'inscrire le transfert des formations. Aux besoins de “renouvellement” s'ajoute une crise importante de recrutement sur certains métiers : entre 15 et 20 % de personnes “font fonction”, c'est-à-dire occupent des emplois sans avoir la qualification requise. Enfin, les deux secteurs d'activité en pleine expansion, les personnes âgées et la petite enfance, présentent le plus gros déficit de qualification, avec 75 à 85 % des personnels de niveau V au mieux, mais souvent de niveau inférieur. La CPNE a décidé, compte tenu de ce fort déficit de qualification, de privilégier les formations qualifiantes, et elle souhaite arriver, dans le cadre des PRDFP, “à des constructions intelligentes avec les Conseils régionaux, mais également à une présence de l'État”, notamment au travers des contrats d'objectifs et de moyens. “Nous devons aboutir à une élaboration partagée, programmée et prospec-

tive des formations et des emplois à couvrir à terme. Cela ne peut se faire aujourd'hui que dans une approche à caractère territorial, et celle-ci est d'autant plus nécessaire dans notre secteur d'activité que l'ensemble des emplois participe de l'aménagement du territoire”, affirme-t-il.

Didier Tronche regrette la multiplication des certifications par les différents ministères concernés, et plaide pour une économie générale des parcours de professionnalisation, ce qui suppose des voies d'accès à la qualification de plus en plus variées et modularisées. Autre point important souligné, l'articulation des différents niveaux de qualification dans les filières existantes, pour favoriser la promotion et la mobilité, aussi bien horizontale que verticale. Pour cela, il prône une vraie reconnaissance des formations dans le cursus universitaire et un rapprochement avec le système LMD.

Ces évolutions, estime-t-il, supposent de garder le dispositif de formation

existant, même s'il doit être regroupé, et d'éviter d'entrer dans un processus de libéralisation du marché “qui verrait, par la liste d'aptitudes, une création sans fin d'organismes de formation”.

Michel Cappelletti, du collège salariés de la CPNE<sup>3</sup>, explique que sa Commission a travaillé avec le Conseil régional de Midi-Pyrénées à l'élaboration d'un contrat d'objectifs et de moyens pour le secteur, en s'appuyant sur les informations fournies par l'Observatoire régional. L'avancement des travaux a déjà conduit à “profiler” à court terme les objectifs pour la branche professionnelle de l'associatif sanitaire et social à but non lucratif, et qui concernent en particulier la qualification des personnels de niveau VI, la préparation du renouvellement de la main d'œuvre, le développement des compétences pour les emplois sensibles de niveau III et de niveau V, le renforcement du rôle de management (direction et encadrement intermédiaire) et la mise en œuvre d'une démarche de GPEC. ■

**1** La branche couvre environ 80 % des actions sociales à caractère public ou d'intérêt général, 15 % des places de l'hospitalisation et 700 000 salariés relèvent de son fonds d'assurance formation. 230 millions d'euros sont consacrés à la formation professionnelle, dont 80 % pour des actions qualifiantes.

**2** Michel Cappelletti siège à la CPNE au titre de Force ouvrière. Il est également président de la Commission professionnelle consultative qui travaille sur les référentiels de formations et les diplômes.

**3** Didier Tronche siège à la CPNE au titre de l'Union des fédérations et syndicats d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (Unifed).

## Les Départements souhaitent être associés au pilotage

Les Départements souhaitent que le pilotage des schémas de formation évolue considérablement. Un “nouveau pilotage” permettrait de répondre à la diversité des publics accompagnés, ainsi qu'à “l'impact sur les pratiques professionnelles des politiques nationales de l'emploi”.

Le dispositif de formation doit répondre aux “besoins numériques”, mais aussi qualitatifs et s'efforcer de rendre ces métiers attractifs. En conséquence, Sophie Lhote<sup>1</sup>, se faisant le porte-parole de Bernard Cazeau<sup>2</sup>, empêche, considère que le pilotage devrait s'appuyer sur une bonne connaissance des politiques publiques d'action sociale, médico-sociale et sanitaire, et leur déclinaison territoriale. Elle préconise de “prévoir un temps de travail partagé entre la Région et les Départements, pour mesurer la commande publique et identifier les acteurs en charge de sa mise en œuvre”. Elle insiste sur la formation des cadres

de l'action sociale, très importante pour les Départements. Ceux-ci ont besoin de chefs de service polyvalents, à la fois techniciens de l'action sociale, mais également gestionnaires de politiques publiques.

“Les Départements sont aujourd'hui les chefs de file de l'action sociale et, en ce sens, ont donc une certaine obligation de moyens, et en matière d'action sociale, une obligation de résultat”, fait observer Sophie Lhote. Elle constate que “depuis plusieurs années, le Département reçoit chaque année une compétence d'action sociale supplémentaire, compensée ou non, qui se traduit par le transfert d'un nouveau

secteur de l'action sociale et d'un public nouveau”. Ces compétences transférées “présentent un point commun : elles font appel à des compétences exigeantes en matière de formation initiale et continue”. Les Conseils généraux sont aujourd'hui employeurs directs de travailleurs sociaux, mais également d'importants financeurs d'emplois sociaux et médicosociaux dans les établissements ou les associations. En fait, considère Sophie Lhote, “les politiques d'action sociale des Conseils généraux déterminent fortement le nombre, le type, les lieux des emplois sociaux, leur mode de financement et les perspectives nouvelles de métiers”. ■

**1** Directrice des services sociaux au Conseil général de Dordogne.

**2** Président du Conseil général de Dordogne, président de la Commission politiques sociales de l'Assemblée des Départements de France (ADF).



## Les Régions toujours insatisfaites des transferts financiers

“Il n’y a pas incohérence dans les compétences transférées. Il y a incohérence dans la méthode et dans la charge induite”, explique Martin Malvy. La question des transferts financiers de l’État aux Régions concernant les formations sanitaires et sociales fait toujours l’objet d’âpres discussions.

Martin Malvy, président du Conseil régional Midi-Pyrénées, relève que l’État a répondu aux Régions sur deux points très contestés : le mode de calcul ouvrant droit à compensation et la revalorisation des bourses alignées sur celles de l’enseignement supérieur. Les transferts financiers ont été calculés, non pas comme la loi le prévoyait sur la moyenne triennale 2002, 2003, 2004, mais sur l’année 2004, aussi bien pour les bourses, les aides aux étudiants, que pour les écoles. L’État avait en effet engagé un plan qui prévoyait 3 000 diplômés supplémentaires par an, la première étape se déroulant en 2002 et la troisième en 2004. Les moyens étaient donc en phase ascendante, et la moyenne eût été pénalisante dans cette montée en charge. Mais Martin Malvy considère que “le compte n’y est toujours pas”. Il redoute que les nouvelles compétences transférées aux Régions, sans les moyens correspondants, ne pénalisent le financement d’autres politiques régionales, voire la suppression de certaines.

Francine Bavay, vice-présidente du Conseil régional d’Ile-de-France, affiche le même mécontentement : “Nous sommes dans la situation où la Région propose et l’État dispose, et je ne crois pas que l’on puisse parler de réelle décentralisation.” Et de poursuivre : “Il y aura certes un peu plus de transparence dans les financements, mais je crains que ce ne soit une transparence sur les déficits en matière de financement.” Elle précise qu’un des premiers objectifs de la Région Ile-de-France est d’atteindre les quotas pour répondre aux besoins du

territoire. Par exemple, les capacités de formation d’infirmières ne sont utilisées qu’à 80 %. Mais, s’indigne-t-elle, “cela représente un surcoût de 14,5 millions d’euros, qui s’ajoutent aux 34 millions d’euros qui manquent déjà. Si on prend en compte la gratuité des études, les indemnités de stage des infirmières, les équipements, les budgets annexes, les coûts deviennent très importants, sans compter ceux qui ne sont pas identifiables, donc pas chiffrables.”

### Des coûts difficiles à évaluer

Les formations sanitaires et sociales représentent un tiers du budget que les Conseils régionaux consacrent à la formation professionnelle, et le problème financier est particulièrement aigu, car au-delà des coûts identifiés, les dépenses qui devront être réellement engagées sont difficiles à appréhender. Dans le champ sanitaire, les centres de formations sont en général intégrés aux hôpitaux. Or, ces derniers n’ont une comptabilité analytique que depuis janvier 2005 et ne peuvent communiquer leurs coûts spécifiques liés à la formation. Les investissements des établissements de formation qui devront être pris en charge par les Régions ne sont pas réellement comptabilisés dans les transferts, calculés essentiellement sur les coûts de fonctionnement. Le différentiel déjà éva-

### L’exemple de la formation des aides-soignants en Aquitaine

Noël Roger, directeur général adjoint au Conseil régional d’Aquitaine, en charge de la formation professionnelle et de l’apprentissage, cite l’exemple de sa Région, où 1 000 aides-soignants payaient la quasi totalité de leurs formations. Depuis deux ans, la Région a anticipé la décentralisation et a accordé une subvention particulière aux établissements concernés. La dépense est “tout de même excessive”, déplore-t-il, puisqu’il faut multiplier par 1 000 un coût de formation évalué à 4 000 euros par aide-soignant.

Sur la question des équipements, la loi prévoit que la Région doit participer à ces dépenses, sur la base de celles réalisées au cours des cinq dernières années. Or, explique-t-il, “nous avons interrogé l’État, et le constat est douloureux”. Dans le secteur sanitaire, “n’apparaît pas le moindre euro affiché pour identifier les investissements” des établissements hospitaliers. La situation est différente dans le secteur social, où les investissements avaient été inscrits dans le contrat de plan, et où un établissement aurait effectivement été financé. La Région Aquitaine doit analyser ce qui a été réalisé depuis cinq ans. Mais elle est, par exemple, déjà sollicitée par trois structures, avec des demandes de taux de financement d’investissement qui vont de 30 % à 100 % - or, la loi dit : “la Région participe”. “Nous n’avons vraiment aucune lisibilité de ces dépenses”, regrette Noël Roger.



DR  
Monique Iborra, vice-présidente de la Région Midi-Pyrénées



DR  
Jean-Paul Denanot, président de la Région Limousin et de la Commission formation de l’ARF

lué à au moins 146 millions d’euros ne tient pas compte de ces dépenses d’investissement.

Monique Iborra, vice-présidente de la Région Midi-Pyrénées, remarque que l’État a décidé d’aligner les bourses des secteurs sanitaire et social sur celles de l’enseignement supérieur au moment du transfert de compétences aux Régions. Ce mode de calcul imposé par la loi implique une majoration importante des dépenses des Régions, qui n’a pas été prise en compte lors du transfert. ■

Retrouvez un dossier de synthèse sur la décentralisation des formations sanitaires et sociales sur

[www.centre-inffo.fr](http://www.centre-inffo.fr), rubrique régions

## L'enquête emploi d'Unifaf révèle des besoins en formation toujours croissants

Le travail de longue haleine effectué par l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif a été présenté aux partenaires sociaux gestionnaires de son Opcv, Unifaf.

Avec des effectifs qui ont doublé en dix ans – **15 498 établissements**, employant près de **643 000 salariés**, travailleurs handicapés inclus aujourd'hui –, la branche affiche une belle vitalité. Elle est certes due à la croissance naturelle (environ 3 % par an), mais surtout aux nouveaux adhérents arrivés par le passage de Promofaf à Unifaf, Opcv unique. La branche est composée à 39 % d'établissements du sec-

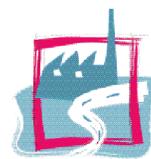
teur du handicap, à 12 % des personnes âgées, autant de la protection de l'enfance et à 11 % du sanitaire. Les rapporteurs ont prévenu qu'il est toutefois difficile de faire des comparaisons avec la précédente enquête emploi de 2000, car le champ a évolué entre temps : l'aide à domicile cotise maintenant à Uniformation.

La branche a beaucoup investi dans la formation : à la fois pour adapter les compétences et dans une stra-

tégie d'attractivité. Selon l'Observatoire, tous dispositifs confondus : **un euro sur deux** est dépensé pour **diplômer**. Dans les plans de formation, ce sont en moyenne 36 % des dépenses qui servent à diplômer et à qualifier des salariés en poste (notamment de niveau V). Mais ce chiffre ralentit depuis 2005. "Cette enquête est très importante pour nous", a confirmé **Annie Léculée**, la présidente d'Unifaf, car elle nous donne une meilleure image de notre

branche, de ses emplois et des tensions. Nous devons nous les approprier et les mettre en perspective. Il existe de tels enjeux de qualification et de besoins que nous allons devoir actionner tous les leviers pour développer les besoins en formation." L'Observatoire n'a donc pas encore tiré d'enseignements définitifs. Il souhaite affiner les données au niveau régional pour donner aux adhérents la réalité de leurs territoires.

**Béatrice Delamer** ■



secteurs



secteurs

# Les innovations dans la formation aux métiers de la santé

**Formateur-médiateur, apprenant-acteur, organisation créative et capacité d'adaptation : quelques-uns des mots clés prononcés lors de la journée d'étude sur "Les innovations dans la formation aux métiers du domaine médical et paramédical", organisée le 6 juin dernier à Nanterre.**

Tendance phare du renouveau pédagogique, la volonté de "placer l'apprenant au cœur de l'apprentissage" s'est concrétisée de belle manière pour les étudiants de première et deuxième année du master en sciences de l'éducation, piloté par **Philippe Carré** (Paris-X Nanterre), option ingénierie pédagogique en formation d'adultes. C'est en effet à eux qu'est revenue la tâche d'organiser le 6 juin dernier une journée d'étude sur les innovations dans la formation aux métiers du domaine médical et paramédical. Exemple autour de la profession d'infirmière. À la question du pourquoi innover, **Odile Decker**, directrice de l'Ifsi (Institut de formation aux soins infirmiers) de

Nanterre, renvoie au "**nouveau référentiel de formation**" en vigueur à la rentrée 2009. Élaboré par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS, ministère de la Santé) dans le cadre de la "ré-ingénierie" des diplômes des métiers de la santé, ce document privilégie "une approche compétences et une entrée par les situations de soins". Ainsi, "le programme n'est plus construit selon une forme disciplinaire, explique Odile Decker, et la formation se fera à partir du métier et du référentiel d'activités". D'où l'élaboration de "**dix unités de compétences**", construites en fonction de "situations professionnelles clés correspondant au cœur de métier,

suffisamment riches pour mobiliser le plus de savoirs et savoir-faire possibles". Tout en se gardant d'une trop forte "contextualisation", afin de rester dans le "générique", c'est-à-dire le "transférable". On relèvera que cette conception de la formation, qui souligne l'importance de l'expérience dans l'acquisition du métier, ne s'est pas encore traduite par une extension de la VAE à la profession d'infirmière, pourtant déjà en œuvre dans d'autres métiers de la santé.

S'agissant de la mise en œuvre de ces nouveaux principes, la directrice de l'Ifsi de Nanterre explique s'être appuyée sur la pédagogie de l'"apprendre à apprendre", en s'inspirant notamment des travaux de **Britt-Mari Barth**<sup>1</sup> et **Dominique Proust-Montsaingeon**<sup>2</sup>. Une pédagogie centrée sur l'apprenant qui vise à instaurer une "dynamique créatrice de sens", sans laquelle il ne saurait y avoir de "savoirs transférables". Ce qui n'est bien sûr pas sans bouleverser le métier de formateur, qui devient médiateur : "L'apprenant part d'exemples, le médiateur généralise les savoirs, objective et permet le déplacement du particulier vers le général." Il s'agit, comme le dira, en reprenant la terminologie canadienne, **Monique Barbin-Le Bourhis**, directrice de l'Ifsi - Fondation Croix-Saint-Simon, à Montreuil, d'une "pédagogie du dessus de l'épaule". Un nouveau contexte qui requiert également une nouvelle posture de l'apprenant, désormais "acteur de son apprentissage", ce qui ne va pas de soi dans "un environnement très imprégné de culture scolaire". On l'aura compris, cette pédagogie "consommatrice de temps" nécessite un fort accompagnement au changement, mais présente une dimension "autonomisante", participative et collaborative qui semble particulièrement bien adaptée au travail d'équipe qui attend les futurs professionnels.

Nicolas Deguerri ■

## Vers de nouvelles dynamiques professionnelles

Prochain défi, la mise en œuvre d'une plateforme de **e-learning**, dont la dimension à la fois individualisée et collective correspond bien au projet de modernisation du dispositif de formation infirmier. Une "révolution numérique" en faveur de laquelle plaide **Monique Barbin-Le Bourhis**. "Nous ne pouvons en faire l'économie", explique-t-elle, car il s'agit de "prendre en compte les compétences des « digital natives »"<sup>1</sup>. Non pas pour céder à une mode, mais pour s'adapter aux nouveaux comportements induits par la généralisation des technologies de l'information et de la communication : "Instantanéité des contacts, fonctionnement en multitâches, comportement « hypertextuel » jusque dans l'apprentissage, etc."

Au final, un "changement de paradigme" qui ne s'opère pas en un jour, facilité dans le cas de la Croix-Saint-Simon par un déménagement et une vague successive de départs à la retraite... L'occasion de recruter une équipe à l'aise en environnement numérique et d'investir 58 000 euros dans l'équipement du nouveau centre de formation, qui compte désormais trente-cinq PC, une exception dans le paysage des Ifsi. Une telle révolution ne va pas sans résistance et, comme **Monique Barbin-Le Bourhis**, implique de pouvoir s'appuyer sur une "réelle volonté institutionnelle" et de savoir se montrer "inventif et créatif". À la clé, un enseignement renouvelé où les stagiaires utilisent fortement internet dans leurs recherches et recourent aisément aux outils multimédias à leur disposition pour présenter leurs travaux ; de même pour les formateurs, qui acceptent désormais de "mettre leurs cours en ligne dans un dossier partagé avec les étudiants".

Côté résultats, **Gérard Jean-Moncler**, maître de conférences à Paris-X, souligne, en se basant sur une étude comparative de **Fabien Fenouillet** et **Moïse Dero**<sup>2</sup>, qu'il n'y a non seulement "pas de différence significative en termes de performance des résultats", mais surtout, un "gain en termes de changement de posture de l'apprenant, et donc ensuite de sa carrière professionnelle". Changement qui se traduirait, notamment, par une plus grande capacité d'adaptation, une autonomie accrue et une aptitude au travail en réseau améliorée. Autant de qualités susceptibles d'instaurer de nouvelles "dynamiques professionnelles", à condition, bien sûr, que le milieu de travail accepte la nouvelle donne organisationnelle qui se profile en retour.

1. Référence à la génération pour laquelle les usages des technologies de l'information sont à la fois familiers et naturels ; par opposition aux "digital migrants", qui doivent faire l'effort.

2. Le e-learning est-il efficace ? <http://netx.u-paris10.fr/savoirs/numero12.htm>

> Contact : [www.ipfa-innov.net](http://www.ipfa-innov.net)

# L'IAE de Caen lance un master en e-learning dans le social, médico-social et sanitaire

L'IAE de Caen proposera, à partir de la rentrée 2009, une formation à distance préparant au master en management des organisations sociales (MOS). L'établissement entend ainsi répondre aux besoins des organisations du secteur et des cadres à la recherche de solutions adaptées aux contraintes géographiques.

“Nous proposons, depuis 2004, une formation en management des organisations sociales en présentiel, qui s'adresse principalement à un public local et régional. Elle ne permet pas pour le moment de satisfaire l'ensemble des demandes de formation, explique Myriam Bouré, responsable du développement et de la communication de l'IAE de Caen-Basse-Normandie. En 2005-2006, nous n'avons pu répondre qu'à la moitié de ces demandes. En la déclinant en e-learning, nous souhaitons toucher une cible plus large au niveau national, voire international, puisque des expatriés seront concernés. Il s'agit pour nous de répondre plus largement aux besoins des organisations du secteur et des cadres qui cherchent des solutions flexibles et adaptées à leur rythme de travail et aux contraintes géographiques.” Créée en 1956, l'IAE de Caen Basse-Normandie dispense des formations dans plus de 40 pays.

En effet, précise Myriam Bouré, les organisations sociales connaissent de “profondes mutations, aussi bien comportementales que réglementaires”. Ainsi, par exemple, la notion de “service rendu aux usagers” remplace celle de “prise en charge”, et “les parties prenantes demandent un suivi précis de l'utilisation des fonds et de leur impact sur les bénéficiaires”. Les organisations doivent donc se doter d'outils de gestion performants et former leurs managers et cadres dirigeants à leur utilisation. Par

ailleurs, “depuis 2007, la loi impose aux cadres dirigeants de ces organisations d'être titulaires d'un diplôme de niveau I<sup>1</sup>. Sans oublier les nombreux départs à la retraite prévus d'ici 2010”. Selon les prévisions, 61 équivalents temps plein de directeurs et directeurs adjoints, sur les 212 en Basse-Normandie, pourraient être à pourvoir d'ici deux ans. Dans ce contexte, “notre objectif est avant tout de faire évoluer

des non spécialistes des organisations sociales vers les métiers du secteur social et médico-social, d'apporter des compétences complémentaires à des cadres du secteur social et de leur permettre d'évoluer”, précise-elle.

La formation, dont le coût pédagogique s'élève à 6 190 euros, peut être financée dans le cadre du Dif ou du Cif.

K. B. ■

<sup>1</sup> Décret n° 2007-221 du 19 février 2007, pris en application de l'article du Code de l'action sociale et de la famille relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

## Sur la plateforme Ingénium

Le master MOS “permettra d'acquérir des aptitudes au management, par exemple en matière de conduite du changement, de prise de décision et d'analyse”. Au cours de cette formation “fondée sur des études de cas et des apports théoriques conceptuels”, le stagiaire pourra poursuivre son activité et réaliser une étude professionnelle au sein de son organisation. “Les demandeurs d'emploi devront obligatoirement effectuer un stage de 420 heures minimum dans une organisation du secteur de l'intervention sociale.”

La formation en ligne, qui se déroulera sur la plateforme internet Ingénium, représentera au total un minimum de cinquante-cinq jours de travail de sept heures sur la plate-forme, séquençables en périodes d'apprentissage “collant au plus près au rythme de travail réel des apprenants”, dont le suivi sera assuré via des séances hebdomadaires de chat et l'animation d'un forum avec l'outil Adobe Connect. Il est prévu quatre regroupements en présentiel d'une vingtaine de jours à Caen et à Paris pour “renforcer la motivation et l'implication dans l'apprentissage, faciliter les échanges avec des professionnels du secteur, et maximiser le résultat final du stagiaire. Nous pensons que la dimension « affective » des individus et du groupe est primordiale, et participe grandement à la réussite du processus”, explique Myriam Bouré, qui précise que “ces regroupements ne sont pas obligatoires pour les stagiaires résidant à l'étranger, qui pourront accéder à l'intégralité des comptes rendus”.

> Contact  
www.iae.  
unicaen.fr



## **Forte hausse des périodes de professionnalisation dans la branche sanitaire et médico-sociale**

par Gonzague Rambaud

Avec 631 900 salariés couverts au 31 décembre 2007, Unifaf, Opca de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, a enregistré *"une augmentation de 12%"* de ses activités par rapport à 2006, lit-on dans son dernier rapport d'activité, publié en septembre 2008.

Une augmentation qui s'accompagne également d'une hausse des formations diplômantes : *"La moitié des fonds utilisés (153 millions d'euros) a permis à 15 230 salariés d'obtenir une certification professionnelle inscrite au RNCP, dont 2 027 contrats de professionnalisation et 670 contrats d'apprentissage"*, précise Unifaf. L'Opca note que *"plus d'un euro sur deux dépensé en formation est consacré à la formation diplômante"*.

Les sommes engagées pour la formation continue des personnels sont également en hausse. Rapportées à chaque salarié, les dépenses ont augmenté de 25% en deux ans. *"Après un temps d'attente et d'hésitation en 2005, lié à la mise en œuvre progressive des dispositions issues de la loi du 4 mai 2004 sur la formation professionnelle et de l'accord de branche de janvier 2005, les adhérents d'Unifaf se sont mobilisés sur différents dispositifs de formation."*

### **Période de professionnalisation**

Ce dispositif a particulièrement compté dans l'augmentation des dépenses de formation, explique Unifaf. *"La forte hausse des dépenses de formation est principalement due à la montée en charge des périodes de professionnalisation : plus de 50 millions d'euros ont été engagés par le biais de ce dispositif, contre seulement 7,8 millions l'année précédente"*. Pourquoi un tel engouement ? Les DRH et responsables de formation se sont majoritairement saisis de ce parcours de formation pour qualifier les salariés qui comptent vingt ans d'activité professionnelle ou qui sont âgés d'au moins 45 ans. *"90 % des sommes engagées au titre des périodes de professionnalisation ont été dédiées à la formation qualifiante."*

### **VAE**

Bien que sous-utilisée selon le récent rapport Besson, la VAE commence à faire ses preuves dans la branche, à en croire Unifaf. Ainsi, en 2007 comme en 2006, près

d'un stagiaire sur cinq visant l'obtention d'un diplôme a choisi la voie de la VAE, soit près de 2 750 stagiaires, alors qu'ils n'étaient encore que 4% en 2005, argue l'Opcas du sanitaire et social. *"La validation des acquis de l'expérience et l'apprentissage sont incontestablement des données majeures et durables"*, analyse Annie Léculee, présidente d'Unifaf. Dans la branche, la VAE est entreprise *"dans près de deux cas sur cinq par le biais du plan de formation (via le congé VAE, le CIF dans les autres cas), et elle vise dans trois cas sur cinq l'obtention du DEES (diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé) et du DEAS (diplôme d'Etat d'aide soignant)"*, précise Unifaf. Lequel souligne par ailleurs que le dispositif de soutien de branche (DSB) à la VAE pour le diplôme d'éducateur spécialisé, créé en 2003, facilite l'entrée en VAE tant du côté employeur que du côté salarié.

### **Apprentissage**

L'apprentissage a connu en 2007 de nouveaux développements. La branche a ainsi financé 670 contrats d'apprentissage, pour un montant de près de 10,8 millions d'euros (contre moins de 4 millions d'euros en 2006). Dix-huit régions sur vingt-deux ont désormais recours à ce dispositif, jugé *"aujourd'hui pérenne"* par les auteurs du rapport d'activité.

*Le Quotidien de la formation, n° 932 du 8 septembre 2008*



## **60 000 professionnels de la petite enfance supplémentaires formés d'ici 2012**

par David Garcia

Valérie Létard, secrétaire d'Etat chargée de la Solidarité et Nadine Morano, secrétaire d'Etat à la Famille, ont présenté, un plan « métiers de la petite enfance ». Objectif : former 60 000 personnes supplémentaires d'ici à 2012 afin d'offrir aux familles entre 200 000 et 400 000 offres d'accueil supplémentaires. Le plan présenté mardi 16 décembre par les deux secrétaires d'Etat sera associé à celui lancé en février 2008 pour promouvoir les métiers d'assistance aux personnes âgées et handicapées.

Selon un communiqué du Premier ministre, ce plan ambitionne principalement de :

- ▶ valoriser les professions de la petite enfance pour attirer de nouvelles recrues, et les inciter à rester dans la filière ;
- ▶ augmenter concrètement l'offre de formation en tirant parti de l'ensemble des possibilités offertes par la VAE, l'apprentissage, la formation continue et la formation initiale ;
- ▶ promouvoir les carrières des métiers de la petite enfance et du médico-social, en identifiant l'ensemble des passerelles qui peuvent exister entre ces deux secteurs.

Pour développer l'offre d'accueil, des objectifs chiffrés ont été avancés :

- ▶ 80 000 à 100 000 places supplémentaires de garde chez les assistantes maternelles (soit grâce au passage de 3 à 4 enfants gardés par assistante maternelle, soit par recrutement supplémentaire d'assistantes maternelles) ;
- ▶ 50 000 nouvelles places devront être trouvées dans les crèches collectives qui accueillent aujourd'hui 328 000 enfants ;
- ▶ 20 000 à 25 000 places de crèche d'entreprises d'ici à 2012 ;
- ▶ 15 000 à 20 000 places devront être mises en place dans les structures innovantes tels les micro-crèches, les crèches hospitalières, les jardins d'éveil ou les structures d'accueil souples et flexibles créées dans le cadre de l'initiative Espoir banlieues.

Enfin, « *une large information sera diffusée auprès notamment des jeunes ou des personnes en transition professionnelle et une campagne de communication sera lancée au printemps 2009* », précisent les services de François Fillon. Afin de tester le plan des métiers de la dépendance mis en place en février dernier, trois régions avaient été retenues : le Centre, l'Alsace et le Nord Pas-de-Calais. Une quatrième région a été sollicitée pour impulser la même démarche dans le domaine de la petite enfance. Un premier bilan du dispositif sera fait en décembre 2009 avant sa généralisation.

**Le Quotidien de la formation, n° 1005 du 22 décembre 2008**



## **Un guide DIF pour les salariés et responsables de formation de la branche sanitaire privée**

par Gonzague Rambaud

Comment les salariés recrutés en cours d'année peuvent-ils gérer leur DIF ? Comment encourager un salarié à utiliser ses heures de DIF ? L'employeur a-t-il le droit de refuser une demande de DIF ? Comment gérer l'accord et le désaccord d'une sollicitation de DIF ? Quid des salariés en CDD ? A l'instar de leurs homologues dans d'autres branches professionnelles, les responsables formation et DRH des hôpitaux et cliniques privés ont parfois du mal à se repérer dans les arcanes du droit à la formation.

Pour faciliter leur immersion dans le DIF et encourager les départs en formation, et aussi d'éviter que tous les salariés ne partent la même année... Formahp, l'Opcva de la branche sanitaire-social du privé, vient de publier un catalogue spécial DIF. « *Conçu par les partenaires sociaux de la branche sanitaire et médico-sociale privée à statut commercial, il vise à aider les établissements adhérents à mieux utiliser le DIF* », explique Formahp, dans un communiqué de presse, diffusé mardi 13 octobre.

Objectif : « *permettre au plus grand nombre de salariés de se former, de dynamiser la formation dans les établissements et de favoriser une meilleure gestion des compteurs DIF* », lit-on en introduction du guide. Ce guide est aussi l'occasion d'enrichir et de « *mieux s'adapter aux contraintes des établissements* », en proposant notamment des formations DIF à distance, grâce à la FOAD (Formation Ouverte et/ou à Distance).

Pour rendre plus visibles les formations accessibles grâce au Droit individuel à la formation, un catalogue spécial DIF est désormais accessible à tous les adhérents de Formaph. Au programme : des formations collectives essentiellement centrées sur l'acquisition de compétences techniques, des actions dans les domaines du développement professionnel et personnel.

*Le Quotidien de la formation, n° 972 du 20 octobre 2008*

# Une étape décisive franchie pour l'ANFH

L'ANFH vient de publier son rapport d'activité pour 2007, année au cours de laquelle elle est devenue le premier Opcv de la fonction publique. Dominique Valmary, son président, revient sur les temps forts de son activité, notamment sur la création du FMEP.

*Info Flash - Pouvez-vous dresser un bilan des actions menées en 2007?*

**Dominique Valmary** - L'ANFH n'est pas un organisme prestataire de formation continue. Les 26 délégations régionales et le siège national sont chargés d'animer la formation professionnelle des agents de la fonction publique hospitalière. Cela se concrétise par l'organisation de journées thématiques, la proposition d'actions de formation nationales et régionales "clé en main" pour enrichir les plans de formation des établissements, ou encore, par exemple, par l'animation de réseaux de responsables formation.

Il est encore tôt pour tirer un bilan de l'activité 2007. Mais on peut noter trois événements marquants. L'adoption par l'assemblée générale du **projet stratégique 2008-2011**, l'**agrément de l'ANFH** en qualité d'organisme paritaire collecteur, et la mise en œuvre de la collecte et de la gestion du **Fonds mutualisé relatif au financement des études promotionnelles (FMEP)**.

Indéniablement, l'ANFH a franchi en 2007 une étape décisive de son histoire. Elle occupait déjà une place importante au sein de la

communauté hospitalière, elle a vu officialiser en 2007 le rôle majeur qu'elle occupe dans le secteur de la formation professionnelle du secteur sanitaire et social. Nous disposons à présent de tous les outils nécessaires pour accompagner les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans la mise en œuvre de la réforme de la formation et l'instauration de la formation tout au long de la vie (FTLV).

*IF - De quelle manière l'ANFH envisage-t-elle sa collaboration avec les Conseils régionaux et généraux ?*

**D. V.** - L'association entend construire des partenariats constructifs avec les **Conseils régionaux**. En effet, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a étendu leurs responsabilités en la matière. Les collectivités régionales intègrent désormais l'ensemble de la formation professionnelle dans leurs plans régionaux de développement des formations (PRDF) et assure la promotion de la validation des acquis de l'expérience (VAE). Elles ont désormais compétence sur les écoles et instituts de notre secteur et les financent. Les Conseils régio-

naux sont donc **garants de la complémentarité** entre les différents acteurs de la formation continue d'un territoire donné. De nombreuses délégations ont été sollicitées pour participer aux travaux d'élaboration des PRDF ou, plus largement, pour partager les réflexions sur les problématiques emploi-formation du secteur. Des financements ont pu aussi être dégagés par la collectivité régionale pour soutenir des actions de l'ANFH et celle-ci peut être en mesure d'exploiter efficacement ses importantes bases de données pour en retirer des informations pertinentes sur le secteur de la formation dans le champ sanitaire, social et médico-social public. Dans son projet stratégique, l'ANFH propose de définir les contours de ces collaborations grâce à des conventions de partenariat entre le Conseil régional et la délégation régionale. Concernant les **Conseils généraux**, il s'agit de leur apporter la connaissance développée par l'ANFH en matière de gestion des ressources humaines de la fonction publique hospitalière, et ceci, à deux titres. En effet, les Conseils généraux **emploient des agents de la fonction**

publique hospitalière, et il nous importe de préserver l'égalité d'accès à la formation professionnelle de tous les agents. Les Conseils généraux **cotisent à l'ANFH**, ils ont donc accès aux services que nous proposons, plus naturellement, il faut le reconnaître, aux établissements sanitaires. D'autre part, l'ANFH peut mettre en synergie les différents dispositifs de formation développés à destination du secteur social et médico-social avec la compétence des Conseils généraux en matière de planification pour l'aide à l'enfance, le handicap et les personnes âgées ou encore en matière de financement et de conventionnement.

*Propos recueillis par S. G.* ■

**L'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier est agréée pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation (2,1 %), du congé de formation professionnelle et du bilan de compétences (0,2 %) et au financement des "études promotionnelles" (0,4 % en 2008 et 0,6 % à partir de 2009). Cumulés, les trois fonds totalisent 500 millions d'euros de cotisations. L'ANFH regroupe plus de 1 000 administrateurs bénévoles et 27 délégations régionales au service de plus de 800 000 personnes.**



secteurs

#### > Contact

ANFH, 265 rue de Charenton, 75012 Paris. Site : [www.anfh.asso.fr](http://www.anfh.asso.fr)

## Accord ANFH - Afpa pour renforcer l'accompagnement des contrats aidés

L'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) a signé le 21 mai dernier un accord avec l'Afpa sur la mise en œuvre de la formation des salariés en contrats aidés (contrat d'avenir ou contrat d'accompagnement à l'emploi) des établissements publics sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

L'ANFH a signé avec l'Afpa un accord mettant en œuvre une politique globale définie par accord-cadre (voir encadré). Il sera décliné en régions par les délégations respectives des deux partenaires. "Le principe est simple", explique **Corinne Rouby**, chargée du dossier à l'ANFH. À partir de ce qui a été convenu entre l'employeur et le salarié pour le poste occupé, "l'Afpa monte les actions de formation, et nous finançons. L'Afpa détermine les besoins en formation des salariés en contrats aidés, avec l'aide de psychologues du travail et de formateurs, mettant ainsi en place des parcours individualisés. Ce travail **en amont du parcours** permettra

*notamment de conduire la personne vers la validation des acquis et l'obtention d'une certification professionnelle",* précise-t-elle. "Dans tous les cas, il s'agit de tenir compte des acquis, des caractéristiques du salarié, et de s'assurer que celui-ci est en capacité de réussir sa formation."

L'Afpa s'engage donc à venir en appui de l'élaboration du projet de formation, à réaliser le parcours de professionnalisation. Le parcours ainsi élaboré est de 350 heures, pris en charge pour partie par l'Afpa et par les crédits collectés de l'ANFH. Pour chaque parcours, doit être précisé le domaine de professionnalisation, le lieu de réalisation et sa période.

Si le salarié se lance dans une validation des acquis, l'Afpa accompagne le candidat et organise des sessions de validation.

Toutes ces actions feront l'objet de **conventions régionales** entre les délégations de l'Afpa et de l'ANFH. Six régions (Aquitaine, Lorraine, Bourgogne, Basse-Normandie, Île-de-France, Languedoc-Roussillon) ont été désignées à titre expérimental pour "s'assurer de la pertinence des termes de l'accord et mettre en place les éventuels correctifs". Deux bilans nationaux seront présentés d'ici le 30 novembre 2008, date de fin de l'accord-cadre.

S. G.-Z. ■



secteurs

### L'accord-cadre État-ANFH

Ce partenariat entre l'ANFH et l'Afpa vient concrètement réaliser les principes de l'accord-cadre national sur la professionnalisation des salariés en contrats aidés dans la fonction publique hospitalière. Ce texte, signé le 21 novembre 2005 (dans le prolongement de la loi de programmation pour la cohésion sociale) par l'ANFH et le ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, favorise la réalisation d'actions de formation professionnelle dans le cadre du contrat d'avenir et du contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE). Il précise notamment que ces actions doivent s'inscrire dans une logique d'insertion durable et de parcours de professionnalisation des bénéficiaires. Si les établissements sont responsables de la mise en œuvre des actions et de l'accompagnement des personnes recrutées, l'ANFH assure, en tant qu'Opca, un cofinancement des actions de formation, en complément des actions financées par le plan de formation des établissements cotisants.



## **L'UNA en appelle aux Conseils généraux pour soutenir la professionnalisation des métiers des services à la personne**

par Béatrice Delamer

Au diable la bataille de chiffres qui s'est engagée entre l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) et l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE) dans la première quinzaine du mois de mai ! L'Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA), syndicat d'employeurs, en appelle à se concentrer sur les « *questions centrales autour du projet de loi en préparation sur le cinquième risque de la Sécurité sociale* » : la hausse des rémunérations du secteur, une politique ambitieuse de formation et le financement de la professionnalisation des services par les financeurs au premier rang desquels les Conseils généraux.

Pour mémoire une analyse, *Le plan « services à la personne » : quel bilan ?* [1] de l'économiste Matthieu Lemoine contestait le nombre d'emplois du secteur des services à la personne [2] pouvant être réellement attribués à la mise en place du plan Borloo. Créé par la loi du 26 juillet 2005, son objectif est de créer 50 000 emplois d'ici la fin juillet 2008.

Pour l'économiste, l'ANSP surestime les chiffres de création d'emplois (80 000 en 2005, 116 000 en 2006 et 160 000 en 2007) et le nombre de 1,76 million de salariés du secteur (alors qu'il en compte 1,45 million). Matthieu Lemoine argumente par ailleurs que le secteur est créateur d'emplois, qu'il soit ou non soutenu par un plan ; il représente 5% de l'emploi marchand et contribue pour moins d'un quart à l'ensemble de la création d'emplois marchands, les emplois étant à temps très partiels : 12 heures par semaine (contre 23 heures en moyenne). L'auteur pointe également que 80% de ces salariés étant employés de gré à gré « *n'ont, de ce fait, pas accès à la formation, aux contrôles médicaux, à ceux de l'Inspection du travail ou à la médiation syndicale* ». En conclusion, il recommande à l'ANSP « *d'éclairer sur les politiques menées sur la qualité des emplois* » au lieu de se « *focaliser sur la réussite discutable du plan "services à la personne" en termes quantitatifs* ».

Dans un communiqué du 15 mai, l'ANSP conteste les chiffres de l'OFCE qui s'appuient sur des statistiques du deuxième trimestre 2006 (le plan a été lancé le 1<sup>er</sup> janvier 2006) et considère que le plan ne pourra être évalué qu'au bout de trois ans effectifs (31 décembre 2009). Elle évalue à 15 heures le temps hebdomadaire moyen travaillé par les salariés et rappelle la politique de revalorisation des emplois qu'elle a engagée, dont le développement de la formation et de l'apprentissage et de la formation à distance.

L'UNA saisit donc cette opportunité pour rappeler qu'elle réclame une hausse des rémunérations pour rendre le secteur plus attractif. Elle regrette que ses efforts pour soutenir la formation « *se heurtent à la volonté des financeurs (les Conseils généraux en particulier) de porter les tarifs à la baisse et surtout de ne pas prendre en charge les rémunérations correspondant à la qualification* ».

L'UNA demande la prise en compte des coûts de la professionnalisation par ces financeurs (mise en œuvre de l'autorisation et de la tarification dans le cadre des interventions auprès des publics fragilisés).

[1] *Le plan « services à la personne » : quel bilan ?* dans Clair&net@OFCE du 28 avril 2008.

[2] Services à la famille : garde d'enfants, soutien scolaire, assistance informatique, administrative, etc. ; services de la vie quotidienne : ménage, jardinage, bricolage, gardiennage, courses, etc. ; services aux personnes dépendantes : garde-malade, assistance et/ou accompagnement aux personnes âgées et handicapées, conduite, esthétique, etc.

***Le Quotidien de la formation, n° 879 du 20 mai 2008***



## Unifaf salué par le Cnam pour son accompagnement VAE renforcé

par Gonzague Rambaud

« *Le processus de VAE peut-il se dérouler sans l'intervention d'une branche professionnelle ?* », a interrogé Jean-Marie Luttringer, directeur général de Circé consultants, cabinet spécialisé dans le conseil en formation professionnelle, lors du colloque « *Regards et implications d'une branche professionnelle dans la VAE* », organisé par le Cnam et Unifaf, Opca de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, jeudi 11 décembre.

A en croire le dispositif d'accompagnement et d'accès au diplôme d'éducateur spécialisé par l'expérience, financé par Unifaf, il semblerait que le suivi personnalisé et renforcé (175 heures au lieu des 24 heures prévues par la loi) fasse ses preuves, comme l'a d'ailleurs indiqué le Cnam dans son rapport d'évaluation remis en avril dernier. « *Ce dispositif est - hélas – exemplaire et ce dont nous parlons aujourd'hui devrait être plus banal* », a déclaré Christian Forestier, administrateur général du Cnam.

Lancé en 2004, ce dispositif de soutien de branche (DSB) doit en partie sa réussite à l'engagement des partenaires sociaux. « *10 millions d'euros ont été engagés dans ce dispositif, qui a concerné jusqu'à présent 4000 professionnels de notre secteur* », a souligné Didier Tronche, président d'Unifaf, et membre de l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (Unifed). « *Avant le lancement de ce DSB pour le diplôme d'éducateur spécialisé, nous avons réalisé durant l'année 2003 un référentiel emploi et compétence relatif à ce diplôme* », a précisé Didier Tronche.

« *Nous avons choisi un diplôme de niveau III pour favoriser la promotion sociale et professionnelle des salariés* », a expliqué Annie Léculée (CGT), présidente adjointe d'Unifaf. Une expérimentation qui n'a pas été immédiatement acceptée par tous les acteurs, certains se retranchant derrière une vision purement académique des diplômes... « *Nous avons connu des résistances et on peut dire que ce DSB est un engagement militant, qui nous paraissait indispensable pour assurer un véritable accompagnement formatif, afin que les candidats puissent décrocher une validation totale du diplôme et une vraie certification. Dans ce dispositif, nous sommes à la fois dans un droit individuel et collectif* », a-t-elle poursuivi.

Didier Tronche a expliqué que cette expérimentation avait été conduite en raison d'un « *fort besoin de recrutement dans le secteur, avec une progression de 3% par an environ* ». Cet accompagnement VAE « *constitue également un enjeu pour construire une GPEC* » efficace au sein de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, a-t-il ajouté. Un avis partagé par Maryse Chaix, directrice de la sous-direction de l'animation territoriale et du travail sociale (DGS) qui a souligné le fait que « *la loi du 17 janvier 2002 sur la VAE avait été une initiative de la branche sanitaire et social* », ce qui s'explique « *par l'histoire de nos formations, ancrées sur le terrain et les compétences* », a-t-elle fait valoir.

Un propos corroboré par une récente étude de la Dares [1], qui souligne que « *les diplômes et les titres les plus prisés sont ceux de niveau CAP-BEP dans le champ sanitaire et social* ». Ainsi du CAP petite enfance, obtenu grâce à la VAE dans 50% des cas. « *Dès 2002, le secteur sanitaire et social s'est en effet engagé dans une démarche de professionnalisation mobilisant largement la VAE* », souligne l'enquête.

Dans ses derniers travaux, la Dares montre aussi que la moitié des candidats échouent au jury de la VAE, souvent en raison d'un déficit d'accompagnement. Raison pour laquelle cet innovant dispositif financé par Unifaf constitue un outil efficace (57% des candidats rencontrent un succès total devant le jury, contre 41% pour celles et ceux qui ont eu seulement 24 heures d'accompagnement).

Un suivi accompagnement renforcé qui limite « *les difficultés liées au passage à l'écrit et aux procédures* », décrites si souvent par les professionnels du secteur et les impétrants, comme l'a rappelé Brigitte Bouquet, professeur titulaire de la chaire de Travail social (Lise-Cnam). Une mise en forme complexe qui fait de la VAE un « *parcours très exigeant, mais qui donne au final une reconnaissance 'métier et compétences'* ». Parfois mis à l'écart et stigmatisés, les professionnels non diplômés par les voies dites 'classiques' recouvrent ainsi « *une dignité par et dans le travail* », accédant par la même à « *une estime et une réalisation de soi* ».

[1] La VAE en 2006 dans les ministères certificateurs. 26 000 candidats ont obtenu un titre ou un diplôme. "Première synthèses" Dares, octobre 2008

*Le Quotidien de la formation, n° 999 du 12 décembre 2008*

# Sanitaire et social : la VAE, un outil à combiner pour construire des parcours professionnels

Par Françoise Julien

*Ces dernières années, la VAE a trouvé toute sa place dans les dispositifs de formation tout au long de la vie du secteur sanitaire et social. L'ANFH a joué un rôle moteur à travers, notamment, l'accord-cadre de 2005, qui prévoit le cofinancement avec la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) des initiatives tournées en particulier vers les publics de faible qualification.*

**E**n vigueur dans le secteur sanitaire et social depuis un peu plus de trois ans, la validation des acquis de l'expérience (VAE) a suscité un **engouement immédiat** auprès des professionnels de la santé et du secteur médico-social. L'Association nationale pour la formation des personnels hospitaliers (ANFH) a accompagné cet essor. Elle s'efforce aujourd'hui de renforcer le positionnement de la VAE auprès de publics qui accèdent peu à la formation professionnelle continue et pour lesquels elle constitue une perspective de promotion professionnelle. À la veille de l'instauration de la formation tout au long de la vie dans la fonction publique hospitalière, la VAE constitue déjà une **réelle opportunité** pour construire des parcours professionnels.

## Mise en œuvre

La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a initié le dispositif VAE. Pour le secteur social, la VAE a démarré dès 2002 avec le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale. Le secteur sanitaire ne s'y est engagé qu'en 2004, après un travail important de **réingénierie des diplômes**,

### Les diplômes du secteur sanitaire et social aujourd'hui accessibles par la VAE

#### 3 diplômes du secteur de la santé

- diplôme d'État d'aide-soignant (arrêté du 25 janvier 2005) ;
- diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (arrêté du 16 janvier 2006) ;
- diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière (arrêté du 31 juillet 2006).

#### 12 diplômes du secteur social

- diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (arrêté du 26 mars 2002, abrogeant celui du 26 mars 2002) ;
- diplôme d'État de médiateur familial (arrêté du 12 février 2004) ;
- certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale - Caferuis (arrêté du 8 juin 2004) ;
- diplôme d'État d'assistant de service social (arrêté du 29 juin 2004)
- diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants (arrêté du 16 novembre 2005) ;
- diplôme d'État d'assistant familial (arrêté du 14 mars 2006) ;
- diplôme d'État d'aide médico-psychologique (arrêté du 11 avril 2006) ;
- diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale (arrêté du 25 avril 2006) ;
- diplôme d'État d'ingénierie sociale - ex-DSTS (arrêté du 2 août 2006) ;
- certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (Cafdes) (arrêté du 5 juin 2007) ;
- diplôme d'État d'éducateur spécialisé (arrêté du 20 juin 2007) ;
- diplôme d'État de moniteur-éducateur (arrêté du 20 juin 2007).

visant à intégrer la dimension réglementaire des professions du soin. Le diplôme professionnel d'aide-soignant (devenu diplôme d'État d'aide-soignant) a été le premier, en janvier 2005, à être rendu accessible *via* la VAE.

Porté par la très forte attente des agents et soutenu par une campagne de communication de l'Opca ANFH, le succès est alors immédiat : **13 000 demandes recevables** sont enregistrées en 2005, première année de fonctionnement du dispositif.



**Françoise Julien** est chargée d'études et d'information au service développement de la formation et des compétences de l'ANFH (Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, devenue Opca de la fonction publique hospitalière en 2007).  
[www.anfh.asso.fr](http://www.anfh.asso.fr)

Cette montée en charge rapide de la VAE pour les diplômés du secteur sanitaire et social a conduit les pouvoirs publics à confier au **Cnasea** (Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles) la gestion du dispositif (accueil des candidatures, information et suivi des candidats), et à permettre aux services déconcentrés du ministère (les Drass) de se centrer sur le pilotage de la VAE.

### L'accord-cadre ANFH-CNSA

Relai-clé depuis les débuts de la VAE, l'ANFH a engagé des partenariats pour ouvrir aux agents de la fonction publique hospitalière des perspectives de financements supplémentaires. Le plus important s'inscrit dans un **accord-cadre de 2005** relatif à la formation et la qualification des personnels soignants dans les établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad) et les hôpitaux locaux.

Cet accord visait un objectif de 4 400 actions d'accompagnement à la VAE et de formation sur la période 2005-2007, dont la finalité est l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS) et, depuis le 27 mars 2007, du diplôme d'État d'aide médico-psychologique (DEAMP).

Pour soutenir l'accès à ces diplômes *via* la VAE, l'accord prévoit une **prise en charge** financière de ces formations diplômantes par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) et l'ANFH. Grâce à ce partenariat, l'État a apporté un million d'euros en complément des six millions financés par l'ANFH.

Plus précisément, sont concernées les actions d'accompagnement méthodologique, qui, selon les besoins du candidat, dans une vision renforcée et per-

sonnalisée, peuvent être plafonnées à 94 heures (accompagnement de 24 heures + module obligatoire de 70 heures). Cet accord porte aussi sur la prise en charge des modules complémentaires, non validés par les jurys.

Tout l'intérêt du dispositif construit par la CNSA et l'ANFH réside dans le fait qu'il est destiné à des **publics de faible qualification**, souvent peu enclins à se former et, donc, peu bénéficiaires des actions de formation inscrites au plan de formation institutionnel. Il s'agit de leur proposer un soutien et un accompagnement concret pendant leur démarche VAE.

Cet accord se prolonge en 2008 avec un **élargissement** de son périmètre aux personnels intervenant dans les établissements et services accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées, et une ouverture à deux nouveaux diplômes d'éducateur spécialisé (DEES) et de moniteur-éducateur (DEME).

### Expérience reconnue

Pour renforcer et personnaliser l'accompagnement proposé par l'ANFH aux agents de la fonction publique hospitalière en matière de VAE, les **conseillers formation** de l'Opcsa confortent actuellement leurs compétences par un cursus à la chaire de formation des adultes du **Cnam** (Conservatoire national des arts et métiers), qui a spécialement adapté pour l'ANFH son "certificat de compétence de conseiller en ingénierie de formation".

Enfin, l'expérience de l'association est reconnue par les pouvoirs publics, puisque ses représentants participent aux **groupes de travail de la DHOS** (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) sur les travaux de réingénierie des diplômes progressivement ouverts à la VAE.

### L'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

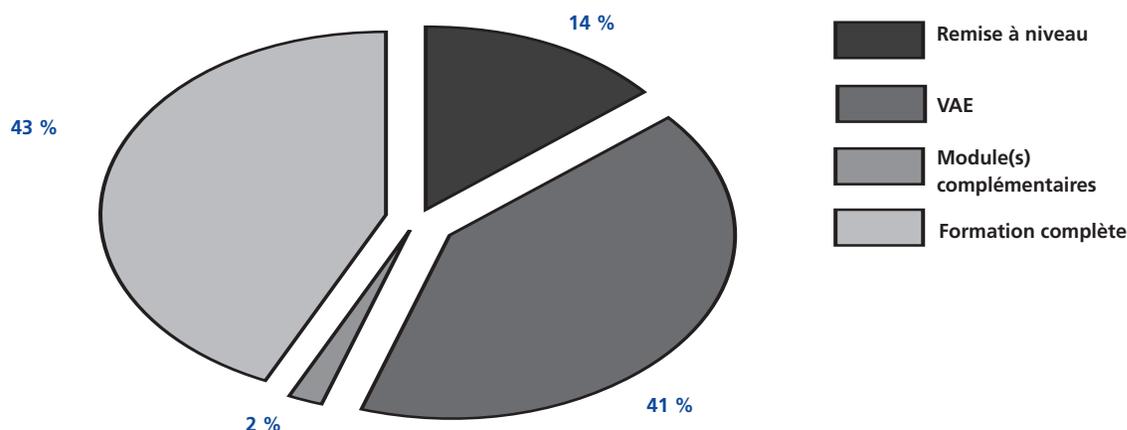
L'ANFH est l'organisme paritaire collecteur agréé (Opcsa) de la fonction publique hospitalière. L'association est agréée par le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation (2,1 % de la masse salariale), du congé de formation professionnelle (CFP) et du bilan de compétences (0,2 % de la masse salariale), ainsi qu'au financement des "études promotionnelles" (0,4 % en 2008, et 0,6 % de la masse salariale à partir de 2009). Cumulés, les trois fonds totalisent environ 500 millions d'euros de cotisations. Animés par trois valeurs structurantes, paritarisme, solidarité et proximité, plus de 1 000 administrateurs bénévoles et 26 Délégations régionales œuvrent depuis trente-quatre ans pour l'égalité d'accès à la formation continue et le développement des compétences des agents employés par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, soit plus de 800 000 personnes.

Tout l'intérêt du dispositif construit par la CNSA et l'ANFH réside dans le fait qu'il est destiné à des publics de faible qualification

### Éléments chiffrés

Sur le plan quantitatif, le **rapport au Parlement sur la VAE<sup>1</sup>** fait apparaître un nombre de diplômés en constante progression depuis 2003 (25 663 dossiers recevables en 2005). Le rapport explique également (p. 19) que "la position de leader tenue par l'Éducation nationale sur la VAE depuis 2002 pourrait être remise en cause à partir de 2005 au bénéfice des ministères des Affaires sociales et de la Santé, qui gèrent pourtant une offre de diplômes beaucoup plus réduite, mais dont la reconnaissance est très forte dans les milieux professionnels concernés".

### Bilan 2005-2007 de l'accord-cadre ANFH-CNSA



Le **rapport d'activité du Cnasea**, qui a créé une Délégation VAE en juin 2006, livre aussi quelques indicateurs sur la VAE dans le secteur sanitaire et social : plus de 20 000 appels téléphoniques, près de 16 000 demandes de livrets, dont près de 15 000 reçus pour instruction.

Le **rapport d'activité 2006 de l'ANFH** fait quant à lui apparaître que 1 326 dossiers ont été financés sur les fonds du congé de formation professionnelle (CFP), correspondant à des projets personnels de formation des agents de la fonction publique hospitalière. 614 ont concerné des agents qui ont suivi le module obligatoire dans le cadre de la VAE-DPAS, avec une durée moyenne de dix jours. 712 dossiers sont relatifs à de l'« accompagnement VAE » avec une durée moyenne indemnisée de trois jours. Ils ont porté sur 69 diplômes différents dont les deux principaux sont le DEAS (542) et dans une moindre mesure le DEES (55).

Pour ce qui concerne l'accord-

cadre ANFH-CNSA, le bilan global 2005-2007 indique que 3 982 agents ont pu en bénéficier, dont 43 % au titre d'une formation complète et 41 % au titre d'un accompagnement VAE (voir schéma).

#### Le travail se poursuit

La VAE induit un changement de fond pour la formation et les instituts de formation du secteur sanitaire et social. Il se traduit, suite à l'important travail fourni avec les groupes de professionnels sur les diplômes du champ sanitaire, par un renouvellement salubre dans la réingénierie des diplômes. Le travail se poursuit avec l'ouverture prochaine de **nouveaux diplômes** du domaine de la santé à la VAE, comme le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, en cours de finalisation, le diplôme d'État de puéricultrice, et le diplôme de cadre de santé.

Mais la VAE ouvre surtout des perspectives en matière de mobi-

lité interprofessionnelle, en traçant une nouvelle voie, après la formation initiale et la formation continue, pour les changements de métier. La construction du **Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière** a d'ailleurs confirmé l'existence de blocs de compétences partagés entre les métiers.

La VAE prend donc pleinement sa place dans les dispositifs qui composent la formation tout au long de la vie (période de professionnalisation, passeport formation, droit individuel à la formation, etc.) pour la construction de parcours professionnels individualisés. Le **décret FTLV<sup>2</sup>** pour la fonction publique hospitalière, qui a créé un congé pour VAE, la consacre pleinement comme une voie d'accès aux diplômes du secteur sanitaire, médico-social et social.

**1** La validation des acquis de l'expérience. Rapport au Parlement en application de l'article 146 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. Décembre 2007.

**2** Décret n° 2008-824 du 21 août 2008, publié au *Journal officiel* du 23 août 2008.

Françoise Julien

## Convention entre la Région et l'Assédic pour développer la formation et la VAE

Le 14 décembre, la Région et l'Assédic des Pays de la Loire ont signé une convention qui vise à renforcer leur complémentarité et, notamment, le financement d'actions de formation et d'accompagnement à la VAE destinées aux demandeurs d'emploi.

Signée par Jacques Auxiette, Bernard Plantin et Yves Dubrunfaut, respectivement président du Conseil régional, président et directeur de l'Assédic des Pays de la Loire, la convention permettra aux deux structures "d'harmoniser leurs interventions et d'améliorer la prise en compte des besoins des publics et des entreprises dans le domaine de la formation professionnelle". Cette coopération concerne le financement des actions de formation et d'accompagnement accessibles aux demandeurs d'emploi. En effet, la participation financière annuelle de la Région, dans le cadre de ses compétences générales en matière de formation professionnelle, s'élève à 50 millions d'euros sur les frais pédagogiques. Celle de l'Assédic, dans le cadre du financement de l'adaptation des compétences des demandeurs d'emploi indemnisés, est de 14 millions d'euros. Ce qui fait de ces institutions les deux principaux financeurs de la formation professionnelle des demandeurs d'emploi en Pays de la Loire. L'ambition du Conseil régional et de l'Assédic est de "favoriser l'insertion des demandeurs d'emploi" et de "répondre aux besoins de compétences des entreprises", à travers des actions dans quatre champs principaux : l'observation des besoins locaux de qualification, la construction de dispositifs de formation adaptés, la prise en charge des coûts

engendrés et le suivi et l'évaluation des politiques menées en concertation. Ainsi, par exemple, en fonction des besoins identifiés, seront mises en œuvre des actions de formation relevant notamment du programme régional des formations qualifiantes (PRFQ), "qui fait l'objet sur l'année de différentes réunions, au plan régional, entre les services de la Région et ceux de l'Assédic", et de l'Offre de formation territorialisées (OFT). Des formations seront également organisées pour répondre à des "besoins identifiés d'entreprises", dans le cadre du dispositif Aide au reclassement par la formation (ARF), ou des formations conventionnées groupe.

### Formations sanitaires et sociales

Les deux institutions s'engagent à aider davantage les personnes licenciées pour motif économique à retrouver rapidement un emploi. Celles-ci pourront ainsi bénéficier, dans le cadre de leur accompagnement spécifique, de formations complémentaires, prioritairement celles préparant à des métiers dits en tension. Ces formations seront proposées par l'ANPE aux bénéficiaires de la convention de reclassement personnalisé (CRP), "au plus tard dans le mois suivant l'entretien individuel de prébilan". Afin de garantir la mise en œuvre rapide des actions en

faveur des demandeurs d'emploi, l'Assédic et la Région établiront chaque année une offre de formations qualifiantes, qui sera communiquée aux membres du service public de l'emploi.

Par ailleurs, l'Assédic et la Région souhaitent pallier les besoins d'emploi d'aides soignants et d'auxiliaires de puériculture, en aménageant leurs dispositifs de financement respectifs "afin d'assurer une gratuité d'accès aux formations correspondantes" pour les stagiaires, qu'ils soient ou non indemnisés par l'assurance chômage. Dans ce cadre, l'Assédic s'engage à participer au coût de leurs formations à hauteur de 1 500 euros par stagiaire allocataire de l'assurance-chômage (environ 40 % du total des stagiaires, soit 450 stagiaires). La Région complètera pour ces publics la prise en charge des coûts, afin qu'aucun frais de formation ne reste à la charge des stagiaires.

L'Assédic et la Région ont également réaffirmé leur engagement pris en avril dernier d'assurer le financement et l'accompagnement des demandeurs d'emploi candidats à la VAE. Ils ont décidé de rendre gratuit l'accompagnement à ce dispositif et de permettre l'accès aux formations de la Région pour les licenciés économiques.

Knock Billy ■



## **45% des aides à domicile ont commencé leur métier sans avoir été formées**

par Gonzague Rambaud

Alors que la loi de cohésion sociale de 2005 a favorisé l'émergence des métiers d'aide à la personne, trois ans après, *quid* de la formation et de la qualification des salariés de cette branche professionnelle ? C'est à cette question que trois chercheurs du laboratoire Technique, territoire et recherche (Latts - CNRS) ont tenté de répondre, au travers d'une étude intitulée « Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne : leviers et freins à la qualification et à la promotion », rendue publique en mai 2008.

Les chercheurs se sont notamment intéressés aux salariées diplômées en cours d'emploi par la voie de la formation continue. Premier constat : « *Ces salariées ne représentent qu'une faible part de notre échantillon ; 19% des salariées diplômées en cours d'emploi* », indique l'étude. Les femmes interrogées ont par ailleurs une position ambivalente concernant la valeur ajoutée de la formation continue sur leur carrière : « *Toutes soulignent, à des degrés divers et avec des différences marquées selon les personnes, l'intérêt de la formation tout en le modulant par le fait qu'elle n'a eu que très peu d'incidences sur la nature du travail, qui n'a véritablement changé, pour les plus jeunes en tout cas, qu'avec l'accord de branche* », signé en 2002. Ainsi, 45% des salariées rencontrées ont commencé à exercer le métier d'aide à domicile sans le support d'aucune formation ni expérience plus ou moins similaire, révèle l'enquête.

Sur l'ensemble des salariées rencontrées, 18% ont été diplômées à la suite d'un parcours de VAE. Les deux principaux diplômes obtenus et recherchés sont, d'une part, le titre professionnel d'assistante de vie aux familles et, d'autre part, le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS). Comme dans d'autres branches professionnelles, les salariées ayant obtenu la reconnaissance de leur qualification par la VAE expriment leur satisfaction, qui a parfois un goût de revanche par rapport à leur passé scolaire en dents de scie...

Cité par les auteurs, M. Verrier, chef de service adjoint à la Direction générale des affaires sociales (DGAS), estime quant à lui que la VAE « *doit d'abord servir à développer et à garantir la qualification des professionnels. C'est en ce sens que l'on parle de professionnalisation du secteur, tout le monde n'étant pas, loin de là, qualifié dans le secteur social et médico-social, notamment sur les qualifications de niveaux IV et V* ». Autre levier d'action pour la VAE, selon M. Verrier : « *la VAE doit faciliter le départ en formation et donc contribuer à prévenir les conditions d'usure professionnelle, qui est un risque assez fort inhérent au secteur sanitaire et au secteur social* ».

Une usure professionnelle et des facteurs psycho-sociaux qui concernent notamment les femmes en contact avec des personnes âgées, qui n'ont pas été formées au préalable :

parmi les formations les plus demandées, on retrouve celles liées aux pathologies spécifiques des personnes âgées, auxquelles les salariées sont de plus en plus confrontées. Ces formations, estiment les auteurs de l'étude, « *restent encore bien souvent trop peu développées et interviennent trop tardivement pour jouer véritablement leur rôle de prévention* ».

D'une manière générale, les auteurs concluent que la VAE ne peut à elle seule satisfaire le besoin de formation des salariées de cette branche : « *Le risque que nous pointons ici, c'est celui de penser que l'acquisition du diplôme par la VAE couvrirait l'ensemble des besoins en formation des salariées, ce qui n'est pas du tout le cas. Les salariées peuvent alors être mises en difficulté dès lors que leur expérience n'a pas couvert toutes les situations qu'elles sont susceptibles de rencontrer dans l'exercice de leur métier* », concluent les chercheurs du CNRS.

***Le Quotidien de la formation, n° 888 du 2 juin 2008***

REGARD

## Professionnalisation des travailleurs sociaux et VAE : le facteur humain

PHILIPPE CROGNIER, directeur de projets/recherche à La sauvegarde du Nord, membre de l'équipe Théodile de l'université de Lille 3 (pcrognier@adnsea.fr).

*« Ce qui se passe vraiment, ce que nous vivons, le reste, tout le reste, où est-il ? Ce qui se passe chaque jour, le banal, le quotidien, l'évident, le commun, l'ordinaire, l'infra-ordinaire, le bruit de fond, l'habituel, comment en rendre compte, comment l'interroger, comment le décrire ? »*

Georges Perec.

Quelques années après sa mise en place, la VAE – validation des acquis de l'expérience – est encore perçue comme un véritable bouleversement concernant l'accès à la qualification et à la certification. Elle occupe néanmoins aujourd'hui une place importante dans le processus de professionnalisation des travailleurs sociaux. Pour autant, cette mesure fait couler beaucoup d'encre et renvoie à un certain nombre d'interrogations, notamment au sujet de la retranscription des pratiques réelles en VAE, des compétences scripturales nécessaires pour la composition des livrets de présentation des acquis et de l'évaluation des compétences en travail social.

### Travail prescrit et travail réel

Depuis de nombreuses années, les membres du réseau *Langage et travail* effectuent des recherches considérables

ayant pour point d'ancrage le rôle du langage dans l'accomplissement d'activités professionnelles, que ce soit celles des enseignants, des avocats, des agents d'accueil, des journalistes, des travailleurs sociaux, des employés, des infirmières..., en fait, partout où les mots sont, à l'évidence, indispensables. Un des éléments importants isolés par cette équipe de chercheurs est qu'il semble désormais établi que parler et écrire servent à penser, à organiser et à rendre intelligibles les connaissances, pour soi et pour autrui. Cependant, il apparaît que les salariés rencontrent des difficultés majeures à mettre en mots les savoirs incorporés liés à l'action. Si l'on reprend la distinction établie par les ergonomes entre le travail réel et le travail prescrit, on s'aperçoit que le travail prescrit est fortement codé dans du discursif, qu'il donne lieu à une importante production symbolique, en particulier écrite – règlements, notices, procédures, schémas... –, qui décrit et

145

EDUCATION PERMANENTE n° 175/2008 2

## REGARD

prescrit le travail tel qu'il doit être accompli. En revanche, le travail réel ne donne pas lieu à un même type d'activité de verbalisation et d'écriture. « Il se fait, il s'accomplit et il est par excellence le lieu des savoir-faire incorporés. Il est aussi le lieu du secret, de ce qui ne doit pas se dire à l'extérieur de l'équipe et du bureau parce qu'il est le lieu où l'on n'agit pas et où l'on ne parle pas comme il est prescrit de faire. La prescription du travail trouve facilement à se couler dans le moule du langage, mais le travail réel, avec ce qu'il implique d'inventivité, de découverte, de réponse immédiate aux multiples aléas, et aussi de "tricheries" avec les façons prescrites de procéder, est plus difficile à énoncer ».

Les éducateurs spécialisés n'échappent probablement pas à cette règle tant il est vrai qu'ils interviennent au point d'articulation, au point d'intersection de chaque sujet avec le tissu social ; tant il est vrai également que le véritable terrain des pratiques sociales n'est rien de moins que celui, complexe, des relations humaines. Comment dire alors avec les mots ce que l'on n'est pas supposé faire ? Comment même trouver les mots pour le dire ? Existe-t-il d'ailleurs des mots pour exprimer cela ? Il est important également de souligner qu'un lien peut être tissé entre travail prescrit et qualification, et travail réel et compétence. En effet, comme le souligne Guy Jobert (2003) : « La qualification renvoie plutôt aux savoirs scolaires et au travail prescrit alors que la compétence se définit plutôt par rapport à l'action concrète, à ce qui est

exigé de l'opérateur pour qu'une performance soit atteinte dans une situation réelle. » La compétence, ou plutôt les performances qui permettent de rendre compte des compétences, se mesurerait donc en situations réelles de travail et non en situation de travail prescrit, ce qui vient directement interroger le processus de VAE pour l'obtention du diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé, par exemple, dont la logique repose principalement sur la production d'un dossier et sur sa présentation par le candidat devant les membres d'une commission évaluative.

### **Ecrire et décrire « l'ordinaire » en travail social**

Une étude au long cours qui s'est achevée fin 2006 a permis de montrer que les évaluateurs officiels et les accompagnateurs des candidats à la VAE attachaient une importance non négligeable aux traces écrites figurant dans les livrets de validation des acquis, et censées désigner des expériences concrètes, incarnées, témoignant précisément des activités réelles et quotidiennes, « de terrain », menées au contact des usagers. On a pu constater pourtant dans cette étude à quel point ces expériences-là étaient rarement retracées par les candidats dans leurs livrets et cédaient la place généralement à des réflexions globales et assez souvent même à « l'événementiel ». L'événementiel, voilà en quelque sorte ce que tentent de construire et de transcrire nombre de candidats à la VAE, au détriment de toutes ces « petites

146

EDUCATION PERMANENTE n° 173/2006-2

choses » qui, mises bout à bout, font pourtant la singularité des pratiques et sont frappées d'authenticité. Il semble donc important en VAE qu'un travail de description et d'analyse de « l'ordinaire professionnel » soit réalisé, plutôt que de tenter d'entrer dans une logique vaine d'exploration d'un supposé « extra-ordinaire » qui, au fond, ne trouve pas vraiment sa place dans les pratiques en travail social. Car c'est bien un « ordinaire » que vivent chaque jour les travailleurs sociaux, qui les interpelle, qui les anime, les contraint et les émeut ; un ordinaire qui n'a rien de péjoratif ou d'humiliant ; un ordinaire dans lequel on fait souvent ce que l'on peut avec les moyens que l'on a, dans lequel les pratiques s'apparentent parfois à une sorte de « bricolage » plus ou moins réfléchi, plus ou moins heureux. C'est un faisceau de petites choses qui structure l'expérience du travailleur social et, finalement, dans la réalité des pratiques, si l'événement existe vraiment, il se doit de rester toujours à dimension humaine. Et Georges Perec, à partir du registre littéraire qui est le sien, de contribuer d'une certaine manière à cette réflexion et même de la prolonger en précisant le sens de la notion d'ordinaire et en ouvrant une voie vers un infra-ordinaire : « Ce qui nous parle, me semble-t-il, c'est toujours l'événement, l'insolite, l'extra-ordinaire : cinq colonnes à la une, grosses manchettes. Les trains ne se mettent à exister que lorsqu'ils déraillent, et plus il y a de voyageurs morts, plus les trains existent ; les avions n'accèdent à l'existence que lorsqu'ils

sont détournés ; les voitures ont pour unique destin de percuter les platanes [...] Il faut qu'il y ait derrière l'événement un scandale, une fissure, un danger, comme si la vie ne devait se révéler qu'à travers le spectaculaire, comme si le parlant, le significatif était toujours anormal [...] Ce qui se passe vraiment, ce que nous vivons, le reste, tout le reste, où est-il ? Ce qui se passe chaque jour, le banal, le quotidien, l'évident, le commun, l'ordinaire, l'infra-ordinaire, le bruit de fond, l'habituel, comment en rendre compte, comment l'interroger, comment le décrire ? »

Il convient donc de s'interroger en VAE sur ce qui, aussi paradoxal que cela puisse paraître, ne va pas de soi, c'est-à-dire l'habituel, sur ce qui nous traverse de part en part, nous habite et nous structure, sur ce qui nous accompagne chaque jour, en silence, presque sans que nous nous en rendions compte : « Interroger l'habituel. Mais justement, nous y sommes habitués. Nous ne l'interrogeons pas, il ne nous interroge pas, il semble ne pas faire problème, nous le vivons sans y penser, comme s'il ne véhiculait ni question ni réponse, comme s'il n'était porteur d'aucune information. Ce n'est même plus du conditionnement, c'est de l'anesthésie. Nous dormons notre vie d'un sommeil sans rêves. Mais où est-elle notre vie ? Où est notre corps ? Où est notre espace ? Comment parler de ces "choses communes", comment les traquer plutôt, comment les débusquer, les arracher à la gangue dans laquelle elles restent engluées, comment leur donner un sens, une langue : qu'elles parlent

enfin de ce qui est, de ce que nous sommes ? »

Témoigner de ses pratiques dans un parcours de VAE, ce serait d'abord être capable d'adopter une posture auto-réflexive sur son quotidien professionnel, ce serait être en mesure de questionner le banal, le commun, pour se rendre compte peut-être que ce que l'on qualifie de banal et de commun, justement, ne l'est pas autant qu'on aurait tendance à le penser. L'écriture, au regard des propriétés heuristiques qu'on lui attribue bien souvent et auxquelles fait référence Jack Goody, semble être un outil particulièrement adapté pour réaliser ce genre de travail. Car, il faut le souligner ici : définir précisément sous une forme scripturale esthétique un « ordinaire professionnel » relève bien d'un engagement et d'un véritable travail.

### **Evaluer et partir à la rencontre des « facteurs humains »**

La VAE fait couler beaucoup d'encre, disions-nous. Pourtant, et assez curieusement d'ailleurs, nous entendons peu parler de ce qui constitue la particularité première de cette mesure, sa principale force, sa qualité fondamentale, même si cela peut être considéré en même temps comme la racine d'un problème insoluble. En effet, jamais un dispositif de qualification, de certification n'a autant renvoyé à la question humaine, aux « facteurs humains ». Mais cette rencontre avec les dimensions humaines, portée par la validation des acquis de l'expérience et provoquée

par les activités évaluatives et auto-évaluatives incontournables que ce dispositif induit, si précieuse soit-elle, peut également être source de tensions et de perturbations. Expliquons-nous. La VAE, pour le candidat, c'est faire référence à des expériences professionnelles salariées, certes, mais également à des expériences personnelles. C'est d'ailleurs bien ce qui différencie la validation des acquis professionnels de la validation des acquis de l'expérience. Il y a, de toute évidence dans la VAE, quelque chose de l'ordre de l'intime qui jaillit et qui résonne. Il est en effet question de « visiter » sa propre histoire pour faire resurgir des éléments du passé, qu'ils soient agréables ou douloureux, qu'ils aient été source de joie ou de souffrance. D'une souffrance que les années avaient peut-être refermée ou apaisée et que la VAE va peut-être réactiver. Il y a en quelque sorte un travail d'exhumation de faits passés à opérer, contraint et forcé, dans la démarche empruntée par les candidats à la VAE. Qu'en est-il donc de la pudeur dans tout cela, et du secret, du droit au secret, de ces choses que l'on garde en soi, consciemment ou inconsciemment, et qui se sont construites à « l'école de la vie », de notre vie, et dans notre propre corps ? Par ailleurs, composer un livret de présentation des acquis, c'est également construire du sens, voire tout bonnement donner un sens à sa vie professionnelle. Mais c'est peut-être aussi s'apercevoir, non sans désarroi, à quel point cette vie est parfois décousue et dépourvue d'unité, justement. La VAE, c'est également ce risque-là. Et on sait

à quel point vie professionnelle et vie personnelle sont imbriquées. D'ailleurs ceux qui se targuent de tirer un trait chaque soir entre ces deux sphères, au fond, confirment plus qu'autre chose la thèse de l'imbrication de ces deux espace-temps et de l'incidence que l'un peut avoir sur l'autre. En d'autres termes, la VAE, intrusive par définition, amène le candidat à travailler sur toutes les dimensions de sa propre personne et à se heurter, à un moment ou à un autre de sa démarche, à la dialectique de la pudeur et de l'impudeur. En ce sens, si on s'appuie sur les travaux d'Alex Lainé (2005), on constate à nouveau que c'est précisément la capacité des candidats à la VAE à mettre au jour le détail de leurs activités expérimentielles, à donner à voir et à lire le plus précisément possible leurs pratiques, salariées ou bénévoles, qui garantit en quelque sorte que ce qui est dit peut être considéré comme vrai. De nombreuses zones d'ombre que l'on aimerait préserver, certains espaces que l'on voudrait garder secrets doivent nécessairement être éclairés sous les projecteurs de la VAE si l'on veut que le sens premier qui caractérise cette mesure soit respecté et que la validation des acquis porte ses fruits. Ce passage obligé, qui frôle parfois même l'introspection, ne s'inscrit pas de fait dans l'ordre des choses établi par le candidat à la VAE et nécessite au préalable, en toute logique, une explication donnée par un tiers – l'accompagnateur –, puis l'assentiment du candidat, sans lequel les barrières qui le protègent tout naturellement de lui-même ne pourront s'effacer. Enfin, pour que la VAE fonc-

tionne sur un modèle plus consensuel et selon une logique moins « chaotique » que celle observée lors des premières sessions d'évaluation des livrets dans le secteur social, il semble nécessaire que ces réalités soient partagées avec l'ensemble des acteurs impliqués en VAE : les candidats, les accompagnateurs, les évaluateurs, les employeurs... La validation des acquis de l'expérience et sa résonance avec la sphère privée ne peuvent donc pas faire l'économie d'un débat ayant pour objectif la définition de repères à caractère éthique qui permettraient de baliser cet espace si particulier. Et cette éthique, qui reste sans cesse à définir et à redéfinir, est différente de celle sur laquelle on s'appuie dans les dispositifs de qualification et de certification traditionnels. La VAE est tout autre chose.

### **Les performances des candidats à la VAE : l'évaluation du « bougé »**

La validation des acquis de l'expérience et les voies de certification traditionnelles ont au moins un point commun : l'évaluation réalisée par les instances officielles s'appuie, du moins en partie, sur le « bougé » que l'on peut repérer chez l'étudiant ou le candidat à la VAE, tous deux engagés dans un processus de certification. Dans les deux cas, en effet, il convient de mesurer la nature et l'ampleur des modifications qu'un dispositif, un parcours, des éléments expérimentiels ont pu générer sur une personne, et de définir en quoi cela a pu contribuer à la « professionnalisation »

## REGARD

de cette même personne. Dans les dispositifs traditionnels, on mesure, bien souvent sous une forme sommative, ce que les étudiants ont retenu des contenus théoriques dispensés en formation. On croise ces données avec des évaluations faites dans le cadre de périodes de stages et avec les résultats d'évaluations intermédiaires mises en place par les formateurs tout au long du parcours de l'étudiant. En VAE, pour l'obtention du diplôme d'éducateur spécialisé, par exemple, les choses sont plus complexes, tout d'abord parce que le dossier de validation des acquis de l'expérience qui est présenté par le candidat à la commission évaluative est la seule pièce qui sert de base à l'évaluation ; ensuite parce que c'est un document qui ne permet apparemment pas d'apprécier chez le candidat, en opérant une mesure d'écart, une éventuelle progression entre un positionnement initial antérieur et une situation actuelle. Mais cela n'est certainement qu'apparence. En effet, le travail réalisé par les commissions évaluatives en VAE consiste à déduire, à partir du livret de présentation des acquis que le candidat a lui-même rédigé, les compétences professionnelles qu'il est censé maîtriser pour l'exercice d'un métier. Il revient donc aux membres du jury de dégager du livret et des expériences qui sont formalisées des compétences qui ne peuvent être formulées par le candidat. En réalité, ce travail des commissions évaluatives est un travail de construction. Il y a donc bien un avant et un après, mais un avant et un après le livret. En d'autres termes, avant, le

candidat choisit et développe des expériences personnelles et professionnelles en lien avec un référentiel donné ; une fois ce travail réalisé, c'est-à-dire après, les membres des commissions tentent de distinguer dans les textes établis, dans les éléments de preuves joints au dossier, dans les commentaires oraux apportés par le candidat lors de l'entretien, ce qui relève de la compétence et ce qui n'en relève pas. Ce que tentent de repérer les acteurs engagés dans les instances évaluatives est donc bien ce « bougé », ce qui fait que la personne que l'on a en face de soi est en train de s'élever au rang de professionnel « confirmé » dans le secteur de référence, par la médiation du livret et par les échanges avec les membres des jurys. Le livret de présentation des acquis peut donc, d'une certaine manière, s'apparenter à un objet où se cristallisent, se transforment, s'objectivent et prennent sens les pratiques, de même qu'il peut être rapproché de ces « objets transitionnels » opérant, comme le souligne Françoise Bréant (2006), des passages entre l'implication, la distanciation et la socialisation. La temporalité semble donc être une notion d'une importance considérable en VAE. Il faut un certain temps, en effet, pour que ce travail de décantation, de construction, de formalisation et de socialisation des expériences et des compétences puisse s'effectuer : le temps de la réflexion et de l'auto-évaluation, le temps de l'accompagnement et des échanges, le temps de la constitution du dossier et de son évaluation. Dans ce registre, la précipi-

150

EDUCATION PERMANENTE n° 176/2008-2

tation semble bien mauvaise conseillère.

Pourtant, ce qui est évalué en VAE, ce ne sont pas vraiment les compétences, c'est ce qu'on laisse transparaître des performances. La compétence demeure un objet mal identifié, non stabilisé, une espèce de « boîte noire » où s'entremêlent les savoirs, les savoir-faire, les savoir-être, la capacité à s'adapter au changement, à transférer ces savoirs vers d'autres situations. Mais rien de ce qui est dit et écrit sur le fonctionnement de cette alchimie, sur les mécanismes qui opèrent dans le cadre de la résolution de situations-problèmes dans le secteur social, par exemple, n'est aujourd'hui entièrement satisfaisant. L'expérience montre que la validation des acquis, à cause des zones d'ombre qu'elle dégage, incite implicitement à faire référence aux performances plutôt qu'à l'identification des compétences, devenue presque improbable.

L'étude mentionnée plus haut (Crognier, 2006) fait également apparaître l'importance donnée par les évaluateurs officiels à la rencontre directe avec les candidats à la VAE dans le secteur social. Il s'avère, en effet, que certains évaluateurs, pour le moins dubitatifs après avoir pris connaissance des écrits des candidats, avaient remis les livrets au second plan. Le besoin d'être confronté « physiquement » aux postulants à la VAE s'était fait sentir, et une bonne partie du processus évaluatif s'était d'ailleurs jouée pour certains candidats à l'occasion de l'entretien. Cette pratique n'est certes pas dénuée de sens et renvoie une nouvelle fois à

la notion de performance. En effet, le candidat venu « défendre » son livret est certes un être de parole, mais avant tout c'est un être de chair, de sang, en mouvement, c'est une présence qui occupe le temps et l'espace ; autrement dit, c'est un être réel, incarné, qui se donne à voir de manière beaucoup plus expressive et explicite qu'à travers son livret de présentation des acquis de l'expérience. En réalité, à l'occasion de ces échanges directs, les évaluateurs cherchaient à débusquer les performances des candidats à la VAE. Car ces performances se matérialisent davantage à partir de ce qui se voit, de ce qui se joue, de ce qui s'anime, de ce qui se met en scène. Le lien possible avec la métaphore théâtrale semble ici à souligner. Ainsi, on parle de la performance d'un acteur au théâtre, parce qu'on le voit évoluer, jouer, échanger, se transformer, parce qu'on l'identifie matériellement et parce qu'on finit par en percevoir la nature singulière. Et ce besoin irrépressible de certains évaluateurs de rencontrer les candidats à la VAE et de ne pas s'en tenir qu'aux stricts contenus des livrets a probablement à voir, non pas avec le jeu théâtral – quoique... –, mais tout au moins avec le besoin d'identification des performances.

### Reconsidérer l'évaluation en VAE

Dans un article consacré aux conditions de transfert de la VAE dans un pays à faible taux d'alphabétisation – Haïti –, Ide Blériot et Marie-Clotilde Pirot (2007) relancent le débat autour de

## REGARD

l'évaluation en validation des acquis de l'expérience et font référence, notamment, à deux notions pour le moins singulières : le diplôme sous condition et la certification achevée. Ainsi, le dernier recensement notifiant le taux d'alphabétisation de la population en Haïti (2000) fait état d'un taux d'analphabétisme de 50%. La majorité de la population vit dans une misère extrême, dans laquelle il est difficile de distinguer nettement travail et chômage. La multiplication de petits emplois, révélant parfois une grande créativité, permet de survivre en acquérant plus ou moins d'expérience. Pour autant, les entreprises haïtiennes et celles installées en Haïti privilégient les personnes diplômées car, disent-elles, elles peuvent de cette manière être assurées de leur niveau. Dans cette situation, les non-diplômés sont fragilisés et perdent leur chance d'être recrutés malgré un réel niveau de compétence. Blériot et Pirot se sont donc intéressées à la manière selon laquelle il serait possible de faire reconnaître les compétences de ceux qui ont acquis une expérience en Haïti, afin qu'ils puissent postuler pour des emplois où un diplôme est exigé. Une expérience a été mise en place dans ce pays ; plusieurs points semblent particulièrement intéressants et permettent de considérer l'évaluation en VAE sous un angle différent.

### *Une aide à l'écriture et des évaluations pratiques*

Deux possibilités peuvent être envisagées concernant l'apport de preuves en

VAE. Dans le modèle français, pour les diplômés du secteur social, le principe d'un document écrit comme support d'entretien et comme base informative préalable destinée aux évaluateurs avant la tenue du jury est celui qui fait foi. Pour autant, il conviendrait, peut-être pas de mettre en place une activité menée par un « écrivain public », comme en Haïti – option retenue car une part du public est analphabète –, mais d'offrir une assistance individuelle et/ou sous forme d'atelier collectif, dans le cadre des activités scripturales nécessaires à la composition du dossier – des ateliers d'écriture. Comme le soulignent Blériot et Pirot, il semble nécessaire que ces activités scripturales s'inscrivent dans le temps de manière à ce que les écrits produits puissent être revus, corrigés, amendés, modifiés. Nous serions là dans le cadre d'une « mise en signes formative ». Les dispositifs officiels d'accompagnement pourraient être les lieux où il serait possible de mettre en place des activités de ce type. Le processus de validation des acquis de l'expérience pourrait alors être considéré comme un véritable dispositif formatif au service du développement des compétences professionnelles. Il ne s'agirait donc plus de sanctionner les manques mais de repérer les compétences véritables que la VAE aurait permis de mettre au jour, et de réunir les conditions pour que les compétences manquantes puissent être développées avant l'évaluation officielle réalisée par les jurys de validation des acquis. D'un autre côté, l'évaluation du livret pourrait être

complétée par une série d'observations réalisées par les membres du jury directement sur les terrains professionnels. Il conviendrait, dans ce cas, d'obtenir l'accord, voire la participation, des employeurs, et de planifier précisément avec eux ces épreuves. Par ailleurs, concernant les candidats à la VAE qui sont demandeurs d'emploi, les activités pourraient être reconstituées dans les centres de formation, par exemple, ou sur des terrains professionnels qui auraient donné au préalable leur accord. On le voit, la VAE induit donc un repositionnement du monde professionnel dans un objectif de qualification des salariés et des demandeurs d'emploi porteurs d'un capital expérientiel. Mais au-delà de ce point, on peut sans aucun doute avancer que la validation des acquis de l'expérience vient directement questionner les notions de citoyenneté et de sens civique. De toute évidence, il ne peut y avoir de VAE réalisée dans de bonnes conditions sans consensus établi entre les acteurs concernés, à quelque niveau que ce soit, par la validation des acquis de l'expérience.

#### *Le « diplôme sous condition » et la « certification achevée »*

Pour ce qui est des personnes rencontrant de grosses difficultés dans la maîtrise de la langue écrite mais porteuses de compétences professionnelles avérées et en lien avec le diplôme visé, peut-être faut-il réfléchir également, à la suite de Blériot et Pirot, à l'institution d'un diplôme sous condi-

tion. Le principe est simple : au regard d'un certain nombre d'éléments saillants qui se détacheraient à la lecture du livret – des performances et des compétences professionnelles –, des observations réalisées sur les terrains qui viendraient confirmer les pressentis positifs émergeant à la lecture du dossier de validation des acquis, on pourrait ainsi délivrer au candidat le diplôme qu'il souhaite obtenir. Pour cela, il devra s'engager dans un dispositif dans lequel il pourra développer des compétences scripturales, et faire la preuve, le moment venu, d'acquisitions de compétences nouvelles dans ce domaine précis. Une fois cette preuve établie, la certification sous condition se transformerait en une certification achevée. Ce mode de fonctionnement peut encourager certains candidats à s'engager en VAE et à se former dans le domaine de l'écriture. De cette manière, les candidats ayant reçu l'accord concernant la recevabilité de leur demande de VAE par les autorités certificatrices se trouveraient en quelque sorte tous sur un même pied d'égalité. En outre, les valeurs démocratiques et humanistes qui caractérisent à l'origine la mesure de validation des acquis de l'expérience seraient respectées et la VAE pourrait ainsi atteindre les objectifs politiques, économiques et sociaux qui lui sont assignés. Dans cette configuration, il conviendrait probablement d'adapter l'architecture de la VAE et des sphères professionnelles aux différentes réalités sociales, et de porter une attention particulière au suivi des candidats. Il semble donc indispensable de former des

## REGARD

professionnels capables de conseiller les candidats, d'accompagner toutes les personnes dans leur démarche de constitution de livret de présentation des acquis et de dossier de preuves, de former les membres du jury à des modes d'évaluation plus adaptés, modulés, concertés, et de responsabiliser le monde professionnel à la validation des acquis de l'expérience.

### Conclusion

C'est véritablement autour des pratiques évaluatives et autoévaluatives que se construisent les parcours en VAE et que sont mobilisés les acteurs : candidats, employeurs, membres des jurys, accompagnateurs... Et ce sont probablement d'ailleurs les pratiques évaluatives et auto-évaluatives permanentes qui contribuent à la professionnalisation des travailleurs sociaux. L'évaluation en validation des acquis de l'expérience, dans l'idéal, porte les traits d'une activité profondément humaine ; cette formule étant à considérer dans tous les sens du terme. D'ailleurs, malgré les outils évaluatifs dont la VAE est dotée, malgré les tentatives de rationalisation des dispositifs, l'évaluation renvoie en dernier recours les évaluateurs à leurs ressentis, à leurs valeurs, à leurs propres idéaux, à leurs supputations, pour reprendre l'expression utilisée par Gilbert de Landsheere. Les tensions

entre objectivité et subjectivité se révèlent donc bien réelles dans l'évaluation en VAE et peut-être sont-elles même inévitables. Faut-il le déplorer ? La part de subjectivité est-elle réductible, et si oui faudrait-il la réduire ? Ces questions appellent de mûres réflexions et les réponses ne relèvent pas de l'évidence. L'éthique est ici toute proche. Le facteur humain et, d'une certaine manière, la condition humaine, voilà en quelque sorte ce qui s'avère prégnant, déterminant... et questionnant dans les activités évaluatives menées en VAE. A partir de là, l'essentiel est de savoir comment adapter les processus évaluatifs et d'accompagnement aux particularités, aux singularités des candidats, et comment rendre cette mesure accessible à toutes les personnes porteuses d'un véritable capital expérientiel dans le domaine de référence sans dénaturer la VAE et sans qu'elle fasse figure de voie de relégation. Face à un système de formation et de certification français fondé en grande partie sur la survalorisation de l'intelligence abstraite au détriment de l'expérience concrète, on peut comprendre que la VAE suscite, chez les différents acteurs concernés un bouleversement culturel né de l'entrechoquement entre savoirs-apprentissages théoriques et savoir-faire, et exacerbant du même coup la « querelle » entre partisans du concret et ceux de l'abstrait. ◆

### Bibliographie

- BLÉRIOT, I. ; PIROT M.-C. 2007 « La VAE en Haïti. Entre écriture et faible taux d'alphabétisation ». *Le Sociographe*. N° 24, p. 99-107.
- BOUTET, J. ; GARDIN, B. 2001. « Une linguistique du travail ». *Dans* : A. Borzeix ; B. Fraenkel (dir. publ.). *Langage et travail. Communication, cognition, action*. Paris, CNRS éditions, p. 89-111.
- BRÉANT, F. 2006. « Habiter en poète la posture de praticien chercheur. Ecrire sur sa pratique pour construire des compétences stratégiques, éthiques et esthétiques ». *Dans* : F. Cros (dir. publ.). *Ecrire sur sa pratique pour développer des compétences professionnelles*. Paris, L'Harmattan, p. 187-209.
- CROGNIER, P. 2006. *Le dossier de validation des acquis de l'expérience dans le secteur social. Problèmes d'écriture et d'évaluation*. Université Charles-de-Gaulle Lille 3, thèse de doctorat en sciences de l'éducation.
- CROGNIER, P. 2007a. *Comprendre la VAE en action sociale. Ecrire, accompagner, évaluer*. Paris, Dunod.
- CROGNIER, P. 2007b. « La VAE et l'ordre des choses ». *Vie sociale*. N° 4, p. 21-34.
- GOODY, J. 1979. *La raison graphique. La domestication de la pensée sauvage*. Paris, Minuit.
- JOBERT, G. 2003. « De la qualification à la compétence ». *Sciences humaines*. Hors série, n° 40, p. 36-37.
- LAINÉ, A. 2005. *VAE, quand l'expérience se fait savoir. L'accompagnement en validation des acquis*. Toulouse, érès.
- PEREC, G. 1989. *L'infra-ordinaire*. Paris, Le Seuil.

## REPERES BIBLIOGRAPHIQUES

### SOMMAIRE

<b>1 – Décentralisation des formations sanitaires et sociales</b>	p. 61
<b>2 – Schémas régionaux et contrats d'objectifs territoriaux : quelques repères</b>	p. 62
2.1 Schémas régionaux	
2.2 Contrats d'objectifs territoriaux	
<b>3 – Rapprochement des secteurs sanitaire et social</b>	p. 63
3.1 Deux secteurs à rapprocher ?	
3.2 Agences régionales de santé (ARS) : vers une réorganisation du secteur sanitaire et social	
<b>4 – Aides régionales : quelques illustrations</b>	p. 64
<b>5 – Professionnels de la santé et du social : emploi et formation</b>	p. 65
5.1 Secteur sanitaire et social	
5.2 Secteur santé	
5.2.1 La réforme des études d'infirmière	
<b>6 – Métiers du grand âge et de la dépendance, services à la personne, aide à domicile et métiers de la petite enfance : quelques repères</b>	p. 69
6.1 Métiers du grand âge et de la dépendance	
6.2 Services à la personne, aide à domicile	
6.3 Métiers de la petite enfance	
<b>7 – VAE – Certifications</b>	p. 71
<b>Annexes :</b>	p. 72
a) Repères juridiques	
b) Quelques sites web	

*Pour en savoir plus sur ce thème, vous pouvez consulter notre site Internet :*

[www.centre-info.fr](http://www.centre-info.fr)

1 – rubrique « espace documentaire »

2 – choix « base de données »

3 – « base bibliographique »



**La décentralisation des formations sanitaires et sociales**

Bernard Pellegrini

Revue du soignant en santé publique, vol. 4, n° 26, août 2008, pp. 17-18

**« Les régions privilégient la qualification » : entretien avec Monique Iborra**

Isabelle Sarazin (propos recueillis par)

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2557, 9 mai 2008, p. 38

**Financement des formations aux soins d'urgence : protestations de l'ARF**

Renée David-Aeschlimann

Inffo flash, n° 721, 1-15 avril 2008, p. 21

**Le rôle de l'État dans la formation des travailleurs sociaux**

In : Cour des comptes - Rapport public annuel 2008

Paris : Cour des comptes, février 2008, pp. 103-110

**Du sanitaire ou médico-social : la réforme de l'Etat doit-elle passer par la régionalisation ?**

Daniel Carlais

Forum des sauvegardes, n° 40, janvier 2008, pp. 20-21

**BDD de l'IRTS Lorraine**

**De la modernisation du secteur social et médico-social à la réforme de l'Etat et de son administration territoriale.**

J.J. Tregoaat

Gérontologie et société, n° 126, septembre 2008, pp. 45-63

**Evaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages femmes et des aides aux étudiants**

IGF. Inspection générale des finances ; IGAS. Inspection générale des affaires sociales

Paris : La Documentation française, 2008, 59 p.

**La décentralisation des formations sanitaires et sociales : rapport**

Philippe Maitreau (Rapporteur)

CESA. Conseil économique et social d'Alsace, avril 2007, 109 p.

**Orientations pour les formations sociales : 2007- 2009**

DGAS. Direction générale de l'action sociale

Paris : Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, 2007, 58 p.

**La mise en œuvre des formations sanitaires et sociales**

Journées d'information et d'échanges de pratiques pour les Conseils régionaux

Bordeaux, 5 et 6 octobre 2006 : actes et dossier documentaire

**Premières Assises de la décentralisation des formations sanitaires et sociales : dossier**

coordonné par Patricia Gautier-Moulin

Inffo flash, n° 677, 1-15 avril 2006, pp.13-20

**La mise en oeuvre du transfert aux régions des formations sanitaires et sociales :**

rapport à Monsieur G. Larcher, Ministre délégué aux relations du travail

Philippe Chevreul

[s.l.] : février 2005, 96 p.

### 2.1 Schémas régionaux

**[Schéma régional 2007 - 2011 des formations sanitaires en Alsace](#)**

Conseil régional Alsace, octobre 2007, 20 p.

**[Schéma régional 2007 - 2011 des formations sociales en Alsace](#)**

Conseil régional Alsace, octobre 2007, 20 p.

**[Schémas régionaux des formations sanitaires et sociales 2008 - 2013](#)**

Conseil régional Auvergne, juin 2008, 74 p.

**[Annexes](#)** : 95 p.

**[Schéma régional des formations sociales en Bourgogne 2007 - 2010](#)**

Conseil régional Bourgogne, 2007, 74 p.

**[Schéma régional des formations sanitaires en Bourgogne 2007 - 2010](#)**

Conseil régional Bourgogne, 2007, 73 p.

**[Plan de développement des formations sanitaires et sociales : schémas régionaux des formations sanitaires et sociales](#)**

In : Stratégie régionale emploi-formation

Conseil régional Bretagne, juin 2006, pp. 57-67

**[Schéma régional des formations sanitaires et sociales de la région Centre 2008 - 2013](#)**

Conseil régional Centre, décembre 2007, 132 p.

**[Schéma régional des formations sanitaires et sociales](#)**

Conseil régional Champagne-Ardenne, juin 2007, 102 p.

**[Schémas régionaux des formations sanitaires et sociales \(Stratégie éducation formation 2010\)](#)**

Conseil régional Franche-Comté, novembre 2006, 74 p.

**Schéma régional des formations sanitaires et sociales**

Conseil régional Haute-Normandie, octobre 2008, 91 p.

**[Schéma des formations sanitaires et sociales](#)**

Conseil régional Ile-de-France, janvier 2008, 19 p.

**[Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2007 - 2011](#)**

Conseil régional Languedoc - Roussillon, avril 2007, 85 p.

**[Schéma régional des formations sanitaires et sociales du Limousin 2007- 2012](#)**

Conseil régional Limousin, 2007, 203 p.

**[Schéma régional des formations sanitaires 2007 - 2011](#)**

Conseil régional Lorraine, octobre 2007, 110 p.

**[Schéma régional des formations sociales 2007 - 2011](#)**

Conseil régional Lorraine, octobre 2007, 76 p.

**[Schéma régional des formations sanitaires et sociales région Midi-Pyrénées 2007-2011](#)**

Conseil régional Midi-Pyrénées, mars 2007, 170 p.

### Schéma régional des formations sanitaires et sociales

In : Schéma régional de l'éducation et de la formation 2007-2011  
Conseil régional Pays de la Loire, février 2007, p. 17

### Schéma régional des formations sanitaires et des formations sociales

In : Plan régional de développement des formations professionnelles - Partie 3  
Conseil régional Poitou-Charentes, 2007, 27 p.

### Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2008 - 2012

Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, février 2008, 114 p.

### **Le CNFPTLV analyse les spécificités de plusieurs schémas régionaux de formations sanitaires et sociales**

Béatrice Delamer

Le Quotidien de la formation, n° 557, 6 décembre 2006

### Les schémas régionaux des formations sanitaires et sociales en Rhône-Alpes 2006-2010

Conseil régional Rhône-Alpes, novembre 2006, 58 p.

## **2.2 Contrats d'objectifs territoriaux**

### Les contrats d'objectifs territoriaux et les accords-cadre avec les secteurs professionnels : les nouvelles pratiques contractuelles

Journées d'information et d'échanges de pratiques pour les conseils régionaux (Dijon, 10 et 11 avril 2008)

Emmanuelle Herpin

Saint-Denis La Plaine : Centre INFFO, avril 2008, 46 p. (Dossier documentaire)

### Contrat d'objectifs sanitaire et social d'Alsace

In : Etat d'avancement des contrats d'objectifs

Région Alsace, avril 2008, p. 15

### Etude sur les contrats d'objectifs territoriaux et instruments assimilés dans le cadre de l'évaluation des politiques régionales : rapport final

Louis Dubouchet ; Amnyos Consultants

Paris : Amnyos Consultants, mars 2008, 83 p.

### **Le CNFPTLV analyse les contrats d'objectifs territoriaux**

Patricia Gautier-Moulin

Inffo flash, n°715, 1-15 janvier 2008, p. 21

### Point sur l'évaluation des COT menée par les cabinets Dubouchet et Amnyos

Anne-Sophie Collinet (propos recueillis par)

Nouvelles brèves, C2R Bourgogne, n° 22, décembre 2007

### **Régions-centres de formation : l'idée du contrat d'objectifs et de moyens fait son chemin**

Isabelle Sarazin

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2520, 31 août 2007, p. 4

## **3 - Rapprochement des secteurs sanitaire et social**

### **3.1 Deux secteurs à rapprocher ?**

#### **« Faut-il séparer le médico-social du social ? » : entretien avec Robert Lafore**

Jérôme Vachon (propos recueillis par)

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2600, 13 mars 2009, pp. 38-39

## **Jusqu'où rapprocher les formations sanitaires et sociales ?**

Sabine Mengin

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2551, 28 mars 2008, p. 27-28

## **Entretien avec Steven Thenault (Conseil régional d'Alsace) : quelles convergences et quelles mobilités entre les métiers du sanitaire et les métiers du social**

Sandrine Guédon-Zadunayski (propos recueillis par)

Inffo flash, n° 697, 1-15 mars 2007, p. 21

### **3.2 Agences régionales de santé (ARS) : vers une réorganisation du secteur sanitaire et social**

#### **[Les agences régionales de santé : une "révolution culturelle" pour le secteur social](#)**

Jean-Noël Escudié

Localtis.info, 11 février 2009

#### **Le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires »**

Lydia Laga

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2594, 30 janvier 2009, pp. 41-53

#### **[Le rapport Ritter propose de révolutionner l'organisation sanitaire et sociale](#)**

Jean-Noël Escudié

Localtis.info, 31 janvier 2008

#### **[Rapport sur la création des agences régionales de santé \(ARS\)](#)**

Philippe Ritter

Paris : Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, janvier 2008, 63 p.

## **4 - Aides régionales : quelques illustrations**

### **Aquitaine - Gratuité des formations d'aides soignants, plus de 1.000 personnes formées par an trouvent un travail : une convention à l'initiative de la Région et de l'Assédic**

[Communiqué de presse du 17 décembre 2008](#)

### **[Auvergne - Bourses régionales d'études sanitaires et sociales](#) (dossier)**

### **[Bourgogne : Les formations paramédicales gratuites pour les demandeurs d'emploi](#)**

Dijon : Conseil régional Bourgogne, 2008, 4 p.

### **[Bourgogne - Guide des aides régionales : former et qualifier dans le domaine sanitaire et social](#)**

### **Bretagne : la Région augmente les bourses pour les formations sanitaires et sociales**

Renée David-Aeschlimann

Inffo flash, n° 714, 16-31 décembre 2007, p. 22

### **[Haute-Normandie - Les étudiants en formation sanitaire et sociale](#) (dossier d'information)**

### **[Languedoc-Roussillon - Bourses sanitaires et sociales](#) (dossier d'information)**

### **[Limousin - Guide des aides régionales : enseignement sanitaire et social](#)**

(dossier d'information)

### 5.1 Secteur sanitaire et social

#### Première rencontre régionale des acteurs des formations sanitaires et sociales

Site du Conseil régional Lorraine

Rubrique d'actualité « Education et formation », 6 février 2009

#### **Les métiers du social, assistante sociale, auxiliaire de vie, éducateur**

Pascal Fitzner

Levallois : Studyrama, 2008, 192 p.

#### **Basse-Normandie : l'IAE de Caen lance un master en e-learning dans le social, médico-social et sanitaire**

Knock Billy

Inffo flash, n° 736, 31 décembre 2008, p. 29

#### **Etablissements de formation, ultime étape avant une représentation unique : le GNI et l'Aforts ont créé une fédération, l'Unaforis, afin d'accompagner la modernisation de l'appareil de formation.**

Isabelle Sarazin

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2588, 26 décembre 2008, pp. 5-6

#### La formation se met au diapason (dossier)

Hélène Le Courtois ; Marjolaine Moreau

Formation santé social, UNIFAF, n° 14, décembre 2008, pp. 8-21

#### **Formations sociales : la Bretagne installe le premier comité régional du travail social**

Maryannick Le Bris

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2573, 19 septembre 2008, pp. 35-37

#### **Forte hausse des périodes de professionnalisation dans la branche sanitaire et médico-sociale**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 932, 8 septembre 2008

#### **L'Ile-de-France mise sur les formations sanitaires et sociales**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 932, 8 septembre 2008

#### **Formation en travail social : plaidoyer pour une réforme**

Le Journal de l'action sociale et du développement social, n° 129, septembre 2008, p. 38

#### Autour des formations sanitaires et sociales en Lorraine

Objectif formation en Lorraine, n° 46, juillet 2008, pp. 16-21

#### Protocole d'accord entre le Secrétariat d'Etat à la Solidarité et la Région Centre pour la mise en place d'un plan des métiers dans le secteur social et médico-social

Conseil régional Centre ; Secrétariat d'Etat à la solidarité, juillet 2008, 5 p.

**Développement de la formation professionnelle : Unifaf, l'Aforts et le Gni s'engagent et signent un protocole d'accord national**

Communiqué de presse, Paris, 27 mai 2008, 2 p.

**La réforme des formations et des professions sociales : une nécessité pour l'accompagnement des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

Francisco Mananga

Revue de droit sanitaire et social, n° 3, mai-juin 2008, pp. 546-554

**Organismes de formation : la formation sur mesure** (dossier)

Hélène Le Courtois ; Marjolaine Moreau

Formation santé social, n° 12, mai-juin 2008, pp. 8-20

**Comment réformer les formations sociales ?**

Emmanuelle Vigan

Le Journal de l'action sociale et du développement social, n° 126, avril 2008, pp. 10-13

**Formations sociales : quel usage des contrats de professionnalisation ?**

TSA hebdo, n° 1159, 25 avril 2008, p. 7

**Les conditions de la mise en oeuvre des contrats de professionnalisation visant l'acquisition d'un diplôme de travail social**

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2555, 25 avril 2008, pp. 5-6

**Aujourd'hui, quelles politiques de formation dans le secteur social et médico-social ? dossier**

Forum, AFORTS, n°119, mars 2008, 48 p.

**Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif. Enquête emploi 2007 : enseignements et perspectives**

Observatoire Unifaf

Levallois Perret : Unifaf, mars 2008, 127 p.

**L'enquête emploi d'Unifaf révèle des besoins en formation toujours croissants**

Béatrice Delamer

Inffo flash, n° 716, 16-31 janvier 2008, p. 11

**Entretien avec Patrick Riehl, vice-président du Conseil régional Centre, chargé des formations sanitaires et sociales**

Propos recueillis par Knock Billy

Inffo flash, n° 716, 16-31 janvier 2008, pp. 25-26

**4,22 milliards d'euros pour les centres de formation sanitaires en Midi Pyrénées**

David Garcia

Le Quotidien de la formation, n° 789, 4 janvier 2008

**Sanitaire et social : le niveau de formation baisse et la concurrence entre filières s'accroît**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 777, 5 décembre 2007

**La professionnalisation : de la notion à la pratique** (dossier)

Hélène Le Courtois

Formation santé social, n° 10, octobre-novembre 2007, pp. 8-19

**Form'action Online, pour les métiers de la santé et du social**

Nicolas Deguerry

Inffo flash, n° 709, 1-15 octobre 2007, p. 17

## **Unifaf a financé la formation de 257 169 salariés en 2006**

Jérôme Lepeytre

Le Quotidien de la formation, n° 724, 18 septembre 2007

## **Bourgogne : plus de 3 millions d'euros d'aide régionale pour la "formation professionnelle sociale"**

Knock Billy

Inffo flash, n° 708, 16-30 septembre 2007, p. 20

## **Santé et travail social : une insertion réussie, mais au prix d'une forte sélection**

Dominique Vial

ORM - Observatoire régional des métiers Provence-Alpes-Côte d'Azur

MEMO, n° 35, juin 2007, 4 p.

## **Le point sur... le secteur sanitaire et social** (dossier)

CPC info, n° 43, février 2007 pp.3 – 48

Contient :

- *La formation continue : un axe de professionnalisation du secteur sanitaire et social*  
Jean-Michel Dupont
- *L'exemple de l'académie de Toulouse dans la mise en œuvre des formations du secteur sanitaire et social*  
Simon Bressolles ; Jacques Coste

## **Les métiers de la santé et de l'action sociale**

In : Les métiers en 2015 : rapport du groupe « Prospective des métiers et qualifications »

Olivier Chardon ; Marc-Antoine Estrade

Paris : CAS. Centre d'analyse stratégique ; DARES, 2007, 179 p. (Qualifications et prospective), pp. 150-153

### **5.2 Secteur santé**

## **L'Inpes propose un programme de formation aux formateurs en « éducation thérapeutique du patient »**

Gonzague Rambaud

Inffo flash, n° 740, 16-28 février 2009, p. 10

## **L'ANFH récompense les meilleures innovations en matière de formation**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 1032, 9 février 2009

## **Les sept premières années de carrière des infirmiers diplômés en 1998**

Etudes et résultats, DREES, n° 671, décembre 2008

Carine Ferretti et Clémentine Garrouste

## **Profil de fonction cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat**

Marie-Jo Ducloux

21 septembre 2008

Paris : UNAIBODE (Fascicules)

## **Etude interrégionale sur les besoins en professionnels qualifiés des régions du Grand-Est dans certaines professions paramédicales : synthèse**

Claude Vauclare – Ithaque

Novembre 2008, 17 p.

## **Fin de projet pour ACE, formation à distance pour les professionnels de la santé**

Nicolas Deguerry

Inffo flash, n° 733, 15 novembre 2008

**Un guide pour la formation tout au long de la vie dans les hôpitaux publics en ligne**

Béatrice Delamer

Le Quotidien de la formation, n° 971, 31 octobre 2008

**Un guide DIF pour les salariés et responsables de formation de la branche sanitaire privée**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 962, 20 octobre 2008

**Une étape décisive franchie pour l'ANFH**

Sandrine Guédon

Inffo flash, n° 729, 15 septembre 2008

**La Région Alsace soutient la formation au diplôme d'aide-soignant en alternance**

David Garcia

Le Quotidien de la formation, n° 932, 8 septembre 2008

**[Formations sanitaires et sociales - La Région prend soin de ses soignants](#)**

(dossier d'information)

Conseil régional Rhône-Alpes

**E-Hématimage, la formation continue européenne en hématologie**

Nicolas Deguerry

Inffo flash, n° 719, 15 mars 2008

**200 000 emplois à pourvoir dans la fonction publique hospitalière d'ici à cinq ans**

Gonzague Rambaud

Inffo flash, n° 179, 15 mars 2008

**En 2006, l'ANFH, Opcas du secteur hospitalier public a financé 2 300 bilans de compétences**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 821, 20 février 2008

**Forma-HP, Opcas de la branche sanitaire et médico-sociale, souhaite valoriser l'emploi des seniors**

Gonzague Rambaud

Inffo flash n° 716, 31 janvier 2008

**Fonction publique hospitalière : accord ANFH-AFPA pour renforcer l'accompagnement des contrats aidés**

Sandrine Guédon-Zadunayski

Inffo flash, n° 703, 15 juin 2007, p. 11

**[En Bourgogne, la formation des professionnels de santé : besoins, offres et perspectives : étude](#)**

CEFIEC. Comité d'entente des formations infirmières et cadres, 2007, 60 p.

**L'encadrement intermédiaire dans les champs sanitaire et social : un métier en construction**

Roger Bertaux

Paris : Seli Arslan, 2006, 352 p. (Penser l'action sanitaire et sociale)

***5.2.1 La réforme des études d'infirmière***

**[LMD : la confirmation? : communiqué de février 2009](#)**

Christian Camou, CEFIEC. Comité d'entente des formations infirmières et cadres

**Première rencontre au Ministère sur le L.M.D. : Intégration des formations paramédicales dans l'université**

INFO-CEFIEC, n° 17, janvier 2009, p. 4

**Remarques et commentaires du CEFIEC à propos du rapport relatif à « l'évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales » (septembre 2008)**

Christian Camou

Paris : Bureau national du CEFIEC, 22 octobre 2008, 3 p.

**Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales : rapport**

Aquilino Morelle ; Jacques Veyret ; Gérard Lesage ; Dominique Acker ; Dominique Noire  
Paris : IGAS. Inspection générale des affaires sociales, septembre 2008, 146 p.

**Le processus de Bologne et la formation des infirmiers**

Joëlle Kozlowski

Soins cadres de santé, n° 67, août 2008, pp. 59-60

**Une licence générale réservée aux élèves infirmiers à Orléans et en Bretagne Sud**

Béatrice Delamer

Le Quotidien de la formation, n° 719, 11 septembre 2007

<b>6 - Métiers du grand âge et de la dépendance, services à la personne, aide à domicile et métiers de la petite enfance : quelques repères</b>
---

***6.1 Métiers du grand âge et de la dépendance***

**132 millions d'euros en trois ans pour former à la « bienveillance » des personnes âgées**

Béatrice Delamer

Le Quotidien de la formation, n° 962, 20 octobre 2008

**De nouvelles formations pour les professionnels de la dépendance**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 931, 5 septembre 2008

**Lancement de l'expérimentation du plan des métiers au service des personnes handicapées et personnes âgées dépendantes**

Valérie Létard, Secrétaire d'Etat à la solidarité

Région Centre : [Dossier de presse, 8 juillet 2008, 18 p](#)

Région Alsace : [Dossier de presse, 9 juillet 2008, 12 p.](#)

***6.2 Services à la personne, aide à domicile***

**La Carmi Est fait appel à l'Afpa pour qualifier des assistants de vie aux familles**

Knock Billy

Info flash, n° 737, 15 janvier 2009

**Services à la personne : pour le CESE, la formation est la « clé »**

Sandrine Guédon

Info flash, n° 735, 15 décembre 2008, p. 12

## **L'ADMR lance son premier état des lieux des métiers et des qualifications**

Sandrine Guédon

Inffo flash, n° 736, 31 décembre 2008, p. 10

## **Services à la personne : les CCAS en quête d'un second souffle**

Nicolas Deguerry

Le Quotidien de la formation, n° 990, 1er décembre 2008

## **Les services à la personne en 2006 : une croissance continue**

Alexandra Chol

Premières informations premières synthèses, n° 48.2, 27 novembre 2008, 8 p.

## **Les services à la personne**

Yves Vérollet (rapporteur)

Paris : Conseil économique et social, novembre 2008, 76 p. + février 2007, 262 p.

## **Loire : Opcalia poursuit la modernisation de l'aide à domicile**

David Garcia

Le Quotidien de la formation, n° 967, 27 octobre 2008

## **Un deuxième plan «services à la personne » dès octobre (Laurent Wauquiez)**

David Garcia

Le Quotidien de la formation, n° 950, 2 octobre 2008

## **Les services à la personne : bilan et perspectives** - Document d'orientation

Michèle Debonneuil

Paris : La Documentation française, septembre 2008, 109 p.

## **La notion de parcours professionnel est-elle opposable aux métiers du secteur des services à la personne ?**

Nicolas Deguerry

Inffo flash, n° 726, 30 juin 2008

## **45% des aides à domicile ont commencé leur métier sans avoir été formées**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 888, 2 juin 2008

## **L'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile) en appelle aux Conseils généraux pour soutenir la professionnalisation des métiers des services à la personne**

Béatrice Delamer

Le Quotidien de la formation, n° 879, 20 mai 2008

## **Les services à la personne : rapport n° 8**

CERC. Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale

Paris : La documentation française, 2008, 152 p.

## **Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne - Leviers et freins à la qualification et à la promotion : Rapport de recherche**

Ghislaine Doniol-Shaw ; Emmanuelle Lada ; Annie Dussuet

Paris : LATTs. Laboratoire techniques, territoires et sociétés, novembre 2007, 276 p.

## **Développement des emplois et des entreprises de services à la personne : rapport d'étape**

Dominique Restino

Paris : Chambre de commerce et d'industrie, 7 juin 2007, 21 p.

### 6.3 Métiers de la petite enfance : illustrations

#### **60 000 professionnels de la petite enfance supplémentaires formés d'ici 2012**

David Garcia

Le Quotidien, n° 1005, 22 décembre 2008

#### **[Lancement d'un plan "métiers de la petite enfance"](#)**

Communiqué du Premier ministre du 16 décembre 2008

#### **[Le métier d'assistante maternelle](#)**

Elodie David-Alberota (CREDOC) et Milan Momic (DREES)

Etudes et résultats, DREES, n° 636, mai 2008, 8 p.

## 7 - VAE - Certifications

#### **[La VAE en 2007 au ministère chargé de l'emploi : des délais d'accès au titre toujours plus courts](#)**

Camille Bonaïti

Premières informations premières synthèses, n° 08.1, février 2009, 4 p.

<http://www.unaibode.fr/spip.php?article690>

#### **[Nouvelles sur la VAE IBODE : dossier actualité](#)**

Marie-Jo Ducloux

UNAIBODE, Actualités, 12 février 2009

#### **[Infirmiers, quelle formation pour quel métier ?](#)**

Dossier coordonné par Jane-Laure Danan

INFO-CEFIEC, n° 17, janvier 2009, pp. 9-12

#### **Unifaf salué par le Cnam pour son accompagnement VAE renforcé**

Gonzague Rambaud

Le Quotidien de la formation, n° 999, 12 décembre 2008

#### **Les modalités de certification du diplôme d'Etat d'assistant de service social sont retouchées**

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2580, 7 novembre 2008 p. 13

#### **[VAE et professionnalisation des travailleurs sociaux - Evaluer les livrets de VAE : l'écriture à l'épreuve du doute](#)**

Philippe Crognier

Paris : L'Harmattan, octobre 2008, 218 p. (Savoir et formation)

#### **[Préparer le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale par la validation des acquis de l'expérience](#)**

Rémy Marquier

Etudes et résultats, DREES, n° 658, septembre 2008, 8 p.

#### **[Les candidats à la validation par les acquis de l'expérience d'un titre ou diplôme de niveau V en 2005 : majoritairement des femmes recherchant une certification dans le secteur sanitaire et social](#)**

Camille Bonaïti

Premières informations premières synthèses, n° 34.1, août 2008, 6 p.

#### **Diplôme d'éducateur spécialisé par la VAE : Unifaf s'implique**

David Garcia

Inffo flash, n° 726, 16-30 juin 2008, p. 10

**Dans la branche sanitaire et sociale, l'accompagnement à la VAE multiplie les chances de réussite au diplôme d'éducateur spécialisé**

David Garcia

Le Quotidien de la formation, n° 889, 3 juin 2008

**Professionnalisation des travailleurs sociaux et VAE**

Philippe Crognier

Education permanente, n° 175, juin 2008, pp. 145-155

**Sanitaire et social : la VAE, un outil à combiner pour construire des parcours professionnels**

Françoise Julien

Actualité de la formation permanente, n° 212, janvier-février 2008, pp. 41-43

**Le Créfo et la VAE**

Christian Jouvenot ; Georges Malolepszy ; Pascal Peyrot

Actualité de la formation permanente, n° 212, janvier-février 2008, pp. 68-70

**Pays-de-la-Loire : convention entre la Région et l'Assédic pour développer la formation et la VAE**

Knock Billy

Inffo flash, n° 715, 1-15 janvier 2008, pp. 20-21

**[La validation des acquis de l'expérience dans les métiers du travail social](#)**

Coordonné par Camille Thouvenot

Paris : L'Harmattan, 2008, 180 p. (Le travail du social)

**[Guide pratique de la VAE pour les travailleurs sociaux](#)**

Annick Belzeaux ; Raymonde Verout

Paris : Dunod, 2008, 224 p. (Action sociale)

**[VAE, déjà 5 ans d'expérience](#)**

Dossier coordonné par Hélène Le Courtois

Formation Santé Social, UNIFAF, n° 9, avril-mai 2007, pp. 8-21

**[Vae : diplômes sanitaires et sociaux de la DRASS](#)**

Objectif formation en Lorraine, n° 42, mars 2007, pp. 22-24

**[Le point sur... le secteur sanitaire et social](#) : dossier**

CPC info, n° 43, février 2007, pp. 3 – 48

Contient :

- *Les enjeux de la validation des acquis de l'expérience dans l'accès aux diplômes du secteur sanitaire et social*  
*Michel Le Diréac'h*
- *Le paysage des certifications dans les spécialités sanitaires et sociales publiées au Répertoire National des Certifications Professionnelles*  
*Anne-Marie Charraud*

<b>Annexes</b>
----------------

***a) Repères juridiques sur la décentralisation des formations sanitaires et sociales (sélection arrêtée le 24 février 2009)***

**[Loi n° 2004-809 du 13 août 2004](#)** relative aux libertés et responsabilités locales (articles 52 à 55, article 73)

Journal Officiel du 17 août 2004

[Loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances](#) pour 2005 (article 52)  
Journal Officiel du 31 décembre 2004

[Loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative](#) pour 2005 (article 4)  
Journal Officiel du 31 décembre 2005

[Décret n° 2005-198 du 22 février 2005](#) pris pour l'application de l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire)  
Journal Officiel du 1<sup>er</sup> mars 2005

[Décret n° 2005-426 du 4 mai 2005 pris pour application des articles L. 451-2 à L. 451-3 du code de l'action sociale et des familles](#)  
Journal Officiel du 7 mai 2005

[Décret n° 2005-723 du 29 juin 2005](#) relatif au régime budgétaire des écoles et instituts de formation de certains professionnels de santé relevant d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième Partie : Décrets en Conseil d'Etat)  
Journal Officiel du 30 juin 2006

[Décret n° 2006-393 du 30 mars 2006](#) relatif aux instituts et écoles de formation de certaines professions de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)  
Journal Officiel du 1<sup>er</sup> avril 2006

[Décret n° 2008-791 du 20 août 2008](#) relatif aux modalités de transfert définitif des services ou parties de services déconcentrés de l'Etat qui participent à l'exercice des compétences transférées aux départements et aux régions par la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité et par les articles 51, 53 à 57, 65 et 72 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (art. 4)  
Journal Officiel du 21 août 2008

[Arrêté du 10 mars 2005](#) fixant la composition du dossier de déclaration préalable et de la liste d'enregistrement des établissements de formation mentionnés à l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles  
Journal Officiel du 17 mars 2005

[Arrêté du 6 avril 2006](#) constatant le montant du droit à compensation résultant pour les régions et la collectivité territoriale de Corse du transfert des aides aux étudiants des formations des travailleurs sociaux en application de l'article L. 451-3 du code de l'action sociale et des familles  
Journal Officiel du 21 avril 2006

[Arrêté du 6 avril 2006](#) constatant le montant du droit à compensation résultant pour les régions et la collectivité territoriale de Corse du transfert des formations des travailleurs sociaux en application des articles L. 451-2 et L. 451-2-1 du code de l'action sociale et des familles  
Journal Officiel du 21 avril 2006

[Arrêté du 6 avril 2006](#) constatant le montant du droit à compensation résultant pour les régions et la collectivité territoriale de Corse du transfert des aides aux étudiants des écoles et instituts de formation des professions paramédicales et de sages-femmes en application des articles L. 4151-8 et L. 4383-4 du code de la santé publique  
Journal Officiel du 21 avril 2006

[Arrêté du 17 août 2006](#) constatant le montant du droit à compensation résultant pour les régions du transfert du fonctionnement des écoles et instituts de formation des professions paramédicales et de sages-femmes en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du code de la santé publique  
Journal Officiel du 27 septembre 2006

[Circulaire DGAS/ATTS/PSTA/4 A n° 2004-490 du 18 octobre 2004](#) relative au financement des formations initiales en travail social pour l'année 2004 et au compte rendu annuel d'activité 2003 des établissements de formation de travailleurs sociaux  
Bulletin Officiel santé, protection sociale, solidarité n° 2004-46 du 27 novembre 2004

[Circulaire n° 04/100088 du 21 décembre 2004](#) du ministère de l'intérieur relative à l'entrée en vigueur de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales

[Circulaire DGS/SD 2 C/DGCL n° 2005-26 du 13 janvier 2005](#) relative à la décentralisation des aides accordées aux élèves et étudiants paramédicaux et aux étudiants sages-femmes  
Bulletin Officiel santé, protection sociale, solidarité n° 2005-1 du 15 février 2005

[Circulaire DGAS/4A/DGCL/CIL n° 2006-390 du 1<sup>er</sup> septembre 2006](#) relative à la mise en oeuvre des articles 52 à 55 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales  
Bulletin Officiel santé, protection sociale, solidarité n° 2006-11 du 15 décembre 2006

[Circulaire DGCP/5C/DHOS/F4 n° 2006-549 du 27 décembre 2006](#) relative à la subvention d'équilibre pour les écoles et instituts de formation des personnels paramédicaux et de sages-femmes  
Bulletin Officiel santé, protection sociale, solidarité n° 2007/1 du 15 février 2007

[Circulaire DREES/BPS n° 2007-332 du 3 septembre 2007](#) relative à l'enquête auprès des centres de formation aux diplômes professionnels de la santé sous tutelle du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports  
Bulletin Officiel santé, protection sociale, solidarité n° 2007-10 du 15 novembre 2007

[Circulaire DHOS/F 2 n° 2007-454 du 31 décembre 2007](#) relative à la subvention d'équilibre pour les écoles et instituts de formations des personnels paramédicaux et de sages-femmes  
Bulletin Officiel santé, protection sociale, solidarité 2008-1 du 15 février 2008

[Circulaire DREES/BPS n° 2008-334 du 7 novembre 2008](#) relative à l'enquête auprès des établissements qui dispensent les formations préparant aux diplômes de la santé sous tutelle du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative  
Bulletin Officiel santé, protection sociale, solidarité n° 2008-12 du 15 janvier 2009

[Circulaire n° 08/00186 du 29 décembre 2008](#) du ministère de l'intérieur relative à la compensation financière des transferts de compétences prévue, pour 2009, par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

[Circulaire n° 09/00005 du 8 janvier 2009](#) du ministère de l'intérieur relative à la compensation financière des transferts de compétences prévue, pour 2008 et 2009, par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locale

*b) Quelques sites web*

[Association des Régions de France \(ARF\)](#)

[Association française des organismes de formation et de recherche en travail social \(AFORTS\)](#)

[Association nationale des cadres du social \(ANDESI\)](#)

[Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier \(ANFH\)](#)

[Banque de données de l'Institut régional du travail social de Lorraine \(IRTS Lorraine\)](#)

[Banque de données en santé publique \(BDSP\)](#)

[Comité d'entente des formations infirmières et cadres \(CEFIEC\)](#)

[Ecole supérieure de travail social \(ETSUP\)](#)

[Groupement national des instituts du travail social \(GNI\)](#)

[Laboratoire étude recherche formation en action sociale \(LERFAS\)](#)

[Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative](#)

[Observatoire national de l'action sociale décentralisée \(ODAS\)](#)

[Portail des métiers de la santé et du social](#)

[Portail de l'Union nationale des associations d'infirmier\(ère\)s de bloc opératoire diplômé\(e\)s d'Etat \(UNAIBODE\)](#)

[Portail Ressources sanitaire et social en Lorraine](#)

[Portail de la profession infirmier/infirmière](#)

[Site de la profession aide-soignante](#)

[UNIFAF. Fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif](#)

*c) Sites des revues : quelques repères*

[Actualités sociales hebdomadaires \(ASH\)](#)

[Education permanente](#)

[Formation santé social](#)

[Le Journal de l'action sociale et du développement social](#)

[Travail Social Actualités \(TSA\)](#)





