



« LES SCHEMAS REGIONAUX DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES EN BOURGOGNE »

AVIS

présenté par

Jocelyne WROBEL et Michel MARTIN

COMMISSION N° 4

Relations européennes et internationales, habitat, culture, sports et loisirs,
santé et politiques sociales

SEANCE PLENIERE DU 28 MARS 2007

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS AUX PERSONNES AUDITIONNEES	3
COMMISSION N°4	4
LISTE DES ABREVIATIONS	5
PREAMBULE	6
1. LE SCHÉMA DES FORMATIONS SANITAIRES	8
1.1. AXE 1 : GARANTIR L'EGALITE DE TOUS POUR L'ACCES AUX DROITS	8
1.1.1. Développer les contrats réciproquant des infirmiers	8
1.1.2. Ouvrir l'accès des masseurs-kinésithérapeutes aux contrats réciproquant et délocaliser les terrains de stage	8
1.1.3. Soutenir l'installation des jeunes diplômés dans les maisons de santé.....	8
1.2. AXE 2 : ASSURER L'EGALITE D'ACCES AUX FORMATIONS SANITAIRES	9
1.2.1. Corriger les inégalités	9
1.2.2. Privilégier et renforcer les formations de niveau V.....	9
1.2.3. Les bourses paramédicales régionales	9
1.3. AXE 3 : REVALORISER LES METIERS DU SANITAIRE ET MIEUX ADAPTER LES OUTILS DE FORMATION.....	9
1.3.1. Développer l'attractivité du secteur.....	9
1.3.2. L'appareil de formation bourguignon.....	10
1.3.3. Favoriser la multiplicité des voies de formation : soutenir les passerelles, développer la VAE et la formation par alternance.....	10
2. LE SCHEMA DES FORMATIONS SOCIALES	12
2.1. FAVORISER LA MISE EN ŒUVRE D'UNE VERITABLE POLITIQUE GERONTOLOGIQUE	12
2.2. DONNER UNE VERITABLE RECONNAISSANCE AU SECTEUR DE L'AIDE A DOMICILE	13
2.3. LES ORIENTATIONS DU SCHEMA REGIONAL DES FORMATIONS SOCIALES	13
2.3.1. Création d'un observatoire des métiers et des formations du secteur social.....	13
2.3.2. Le Contrat d'objectifs avec les branches	13
3. PRECONISATIONS	15
3.1. LE SCHEMA DES FORMATIONS SANITAIRES EN BOURGOGNE	15
3.2. LE SCHEMA DES FORMATIONS SOCIALES EN BOURGOGNE	16

REMERCIEMENTS AUX PERSONNES AUDITIONNEES

Jean-Christophe ANDRE, conseiller technique développement social au Conseil général de Saône-et-Loire

Philippe BEAUSSIEU, secrétaire général de l'IRTESS

Michèle BERNIER, directrice par intérim de l'IFSI de Dijon

Jean-Luc DEBARD, directeur de l'IRTESS

Chantal FERRALI, responsable des relations extérieures à l'Assedic Franche-Comté-Bourgogne

Dominique GALLET, conseiller économique et social

Elisabeth GRAS, adjointe chef de service développement social et insertion au Conseil général de la Côte-d'Or

Joëlle KOZLOWSKI, directrice de l'IFSI de Nevers

Laurent LABACHE, responsable cellule formation et emploi au Conseil général de la Côte-d'Or

Michelle LAGOUCHE, directrice de l'IFSI de Beaune

Nicole MASSARD, conseiller technique petite enfance et famille au Conseil général de Saône-et-Loire

Geneviève MASSIN, médecin, responsable du service PMI au Conseil général de la Côte-d'Or

Danielle MORET, directrice de l'IFSI de Dijon

Martine MUGNIER, directrice de l'IFSI de Chalon-sur-Saône

Marie-Jeannine PARAGGIO, directrice de l'IFSI du Creusot

Jérôme PELISSIER, adjoint au chef de service Etablissements médico-sociaux au Conseil général de la Côte-d'Or

Brigitte PEREZ, directrice de l'IFSI d'Auxerre

Michèle ROUGET, directrice de l'IFSI de Semur-en-Auxois

Sylviane TILLIER, directrice de l'IFSI de Paray-le-Monial

COMMISSION N°4

« Relations européennes et internationales, habitat, culture, sports et loisirs,
santé et politiques sociales »

Présidente : Kheira BOUZIANE, représentante du logement, famille, cadre de vie

Vice-présidents : Jacques LOURY, représentant de la CGT
Guy TOURDIAS, représentant des organisations syndicales d'artisans

Secrétaire : Nelly HOLLINGER, représentante des associations caritatives

Membres :

Charles BARRIERE, représentant des professions libérales de santé
Jean-Louis BILLET, représentant de l'union régionale des syndicats FO
Pierre BODINEAU, représentant du CREAL Bourgogne
Alain DUROUX, représentant de l'union régionale des syndicats CFDT
Vincent GUICHARD, représentant des organismes culturels patrimoine
Maddy GUY, représentante de l'union sociale pour l'habitat en Bourgogne
Claude KAROUBI, représentant des organismes culturels culture vivante
Michel MARTIN, représentant de la coopération et mutualité
Michel MORINEAU, représentant des associations de jeunesse et d'éducation populaire
Jean-Pierre PAPET, représentant du comité régional olympique et sportif
Jocelyne WROBEL, représentante de l'URIOPSS

Membres associés :

Maurice THIEFFENAT, représentant de Bourgogne Rhénanie-Palatinat et de l'association française de
développement international de Bourgogne
Jean-François HENRIOT, représentant de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat

Cabinet

Michèle DUBOIS, chargée d'études associée aux travaux de la commission n° 4
Marie-Claude LEONARD, assistante

LISTE DES ABREVIATIONS

BEP	Brevet d'études professionnelles
CHU	Centre hospitalier universitaire
DEAVS	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRTESS	Institut régional supérieur du travail éducatif et social
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRDF	Plan régional de développement des formations
VAE	Validation des acquis de l'expérience

PREAMBULE

Les professions du secteur sanitaire, social et médico-social sont fondées essentiellement sur la relation humaine, ce qui nécessite un personnel particulièrement qualifié et spécialisé. Il apparaît donc au CESR que plus les personnels de ce secteur seront formés, plus les objectifs des politiques de santé, de soutien à l'autonomie des personnes handicapées ou âgées, de lutte contre les exclusions et de politique de cohésion sociale pourront être atteints, sans oublier la politique familiale et la protection de l'enfance.

Par ailleurs, une bonne formation est un moyen de prévention et de lutte contre toute forme de maltraitance. La formation théorique, quant à elle, permet en particulier la distanciation indispensable à une bonne relation aidant-aidé. Elle peut contribuer à garantir l'égalité de tous pour l'accès aux droits fondamentaux tels que définis par l'OMS.

La situation de pénurie actuelle d'infirmiers et d'aides-soignants doit être dénoncée. Elle est la résultante d'une politique qui n'a tenu compte ni du vieillissement de la population, ni des crises sanitaires qui peuvent survenir, à l'exemple de la canicule de 2003.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confie aux Régions l'organisation et le financement des formations sanitaires et sociales avec le financement des établissements de formation et dans certains cas expressément prévus leur capacité d'accueil. Les Régions se voient également transférer l'attribution d'aides financières aux élèves et aux étudiants. L'État conserve la responsabilité de la fixation des quotas et du contenu des formations, de leur volet pédagogique et il délivre les diplômes.

Le secteur sanitaire, social et médico-social est un secteur important de l'économie française. Il revêt en Bourgogne une importance particulière pour des raisons historiques (rôle du Morvan) et démographiques (vieillissement de la population).

Le secteur public comprend les services des collectivités territoriales, les établissements publics et les groupements d'intérêt public. Le secteur privé comprend des organismes à caractère lucratif comme les cliniques privées, et le secteur non lucratif : associations, fondations ou mutuelles, ce qui constitue une grande partie de ce que l'on appelle « l'économie sociale et solidaire ». Dans certains métiers, les professionnels peuvent exercer en secteur libéral.

Il convient de souligner que le domaine social et médico-social regroupe près de la moitié des emplois associatifs non occasionnels. L'étude de l'INSEE d'octobre 2004, concernant l'économie sociale et solidaire en Bourgogne, recense près de 30 000 emplois avec une forte féminisation des emplois.

Dans certains cantons ruraux, les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont les plus gros employeurs, c'est également le cas dans l'agglomération dijonnaise avec le CHU de Dijon.

La formation des personnels de ce secteur, leurs qualités professionnelles et déontologiques sont essentielles et constituent un enjeu majeur, tant au plan du développement économique qu'au plan de l'aménagement du territoire, pour garantir l'égalité de tous pour l'accès aux droits.

Ces schémas régionaux des formations sanitaires et sociales s'inscrivent dans les orientations du Plan Régional de Développement des Formations (PRDF). Le CESR approuve la méthode d'élaboration choisie par le Conseil régional avec un **comité de pilotage commun** au schéma sanitaire et au schéma social. Les employeurs, les partenaires sociaux, les financeurs et les services de l'État ont été associés à ces réunions.

Il convient de souligner que la Région Bourgogne s'est véritablement engagée, en précurseur par rapport aux autres régions, dans les politiques sanitaires et sociales : elle a été la première Région à signer une convention avec un institut de formation, l'IRTESS.

Elle s'est fortement impliquée dans les maisons de santé et dans la mise en place des dispositifs récipro-santé.

Elle a aussi été parmi les toutes premières Régions à signer la Charte de développement des formations du secteur de l'aide à domicile.

Le présent avis relatif au schéma régional des formations sanitaires et au schéma régional des formations sociales en Bourgogne s'inscrit dans la continuité des précédents travaux du CESR axés sur les secteurs de la santé ou du social¹. Riches de préconisations, ces avis et communications, ainsi que les auditions menées par la Commission « *Relations européennes et internationales, habitat, culture, sports et loisirs, santé et politiques sociales* », étayent la réflexion.

¹ « Vieillesse de la population et prise en charge de la dépendance : évolution des besoins de santé et de formation » avis présenté par Charles BARRIERE (26 septembre 2002)

« Les exclus en Bourgogne » avis présenté par Bernard QUARETTA (23 juin 2003)

« La santé en Bourgogne au vu des réformes en cours » communication présentée par Michel MARTIN (16 juin 2004)

« Le plan régional de développement des formations » avis présenté par Hervé BONNAVAUD (26 octobre 2004)

« Le rôle de la Région en matière de santé » synthèse présentée par Jean-Louis BILLET et Michel MARTIN (26 octobre 2005)

1. LE SCHÉMA DES FORMATIONS SANITAIRES

Le CESR articulera son propos autour de trois axes stratégiques.

1.1. AXE 1 : GARANTIR L'ÉGALITÉ DE TOUS POUR L'ACCÈS AUX DROITS

Région vaste, au caractère rural marqué, la Bourgogne est peu peuplée et se caractérise par une concentration de la population dans les zones urbaines et de vastes zones rurales avec une faible densité.

La première orientation du schéma des formations sanitaires visant à assurer un égal accès à des soins de qualité sur tout le territoire bourguignon recueille l'assentiment du CESR.

A cet égard, le CESR note qu'un dispositif de santé efficient doit pouvoir s'appuyer sur des établissements ou des services de santé de proximité et des plateaux techniques couvrant le mieux possible le territoire bourguignon. Ces implantations relèvent de la compétence de l'État. Le CESR note que l'action du Conseil régional de Bourgogne encourage et accompagne cette politique.

1.1.1. Développer les contrats réciproquant des infirmiers

Le CESR tient à ce que l'étudiant ayant bénéficié d'une allocation, cofinancée par le Conseil régional et un établissement, ait en contrepartie une obligation de service. Le CESR est attaché à la notion de contrat, il y voit un moyen de renforcer l'attractivité de ces territoires.

1.1.2. Ouvrir l'accès des masseurs-kinésithérapeutes aux contrats réciproquant et délocaliser les terrains de stage

Antérieurement, seuls les sages-femmes et les infirmiers pouvaient signer un contrat réciproquant. L'ouverture de ce dispositif aux kinésithérapeutes, pour lesquels le déficit est marquant dans les établissements des zones rurales, est une mesure positive visant au rééquilibrage territorial des professionnels au niveau d'un bassin de vie.

De même, les terrains de stage répartis sur l'ensemble du territoire bourguignon, et non limités à l'agglomération dijonnaise, permettront une meilleure connaissance du milieu rural par les masseurs-kinésithérapeutes, et à terme un exercice professionnel dans ces territoires. Le CESR est profondément attaché à cette mesure d'aide à la diversité géographique des lieux de stage.

1.1.3. Soutenir l'installation des jeunes diplômés dans les maisons de santé

Le CESR soutient l'installation des jeunes diplômés dans les maisons de santé regroupant différents professionnels. Ces structures sont implantées dans des zones où la présence des professionnels de santé se raréfie.

Ainsi qu'il l'avait exprimé dans sa communication relative à la santé en Bourgogne², le CESR est favorable à toute mesure luttant contre le « désert médical » et visant à assurer une offre de soins de proximité dans des zones déficitaires en professionnels de santé.

1.2. AXE 2 : ASSURER L'EGALITE D'ACCES AUX FORMATIONS SANITAIRES

1.2.1. Corriger les inégalités

Le CESR souscrit à l'objectif visant à harmoniser les coûts des études des différentes formations. On ne peut que déplorer le coût très élevé de la formation d'aide-soignant, à la charge de l'étudiant, alors que la formation d'infirmier est généralement gratuite.

1.2.2. Privilégier et renforcer les formations de niveau V

Les formations d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture et d'ambulanciers offrent des débouchés et permettent une bonne insertion professionnelle.

Le CESR approuve cette action relevant de l'Axe N° 7 du PRDF concernant la formation des demandeurs d'emploi : « *contribuer, par des parcours de formation conduisant à une qualification reconnue, à l'adaptation des personnes privées d'emploi aux opportunités de court et moyen terme qu'offrira le marché de l'emploi* ». Il en est de même pour le double objectif : sortir des personnes du chômage et former des personnels qualifiés dans un secteur qui connaît une forte demande.

1.2.3. Les bourses paramédicales régionales

Depuis le 1^{er} janvier 2005, les Régions sont compétentes pour attribuer des bourses aux étudiants suivant une formation paramédicale. Le CESR prend acte de cette nouvelle compétence régionale, mais qui n'offre aucune possibilité d'inciter l'étudiant diplômé à exercer en Bourgogne.

1.3. AXE 3 : REVALORISER LES METIERS DU SANITAIRE ET MIEUX ADAPTER LES OUTILS DE FORMATION

1.3.1. Développer l'attractivité du secteur

En préalable, le CESR souligne que les métiers du soin, comme ceux de l'aide aux personnes, présentent de fortes spécificités. Au-delà des gestes techniques et des protocoles qu'il convient de maîtriser, il faut prendre en considération tout l'aspect psychologique et humain de la relation interpersonnelle qu'implique l'acte de soin.

Le CESR rappelle, comme il l'avait déjà souligné en 2002³, son souhait que la Région mette en œuvre une importante campagne de communication en direction de ces métiers. C'est grâce à une information précise et balayant les principales compétences attendues, tant en termes de savoir-faire que de savoir-être, que l'engagement de l'étudiant dans une formation pourra être réfléchi. L'enjeu

² « La santé en Bourgogne au vu des réformes en cours » communication présentée par Michel MARTIN (16 juin 2004)

³ « Vieillesse de la population et prise en charge de la dépendance : évolution des besoins de santé et de formation » avis présenté par Charles BARRIERE (26 septembre 2002)

est important : il s'agit de réduire au maximum les abandons en cours de formation, notamment dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

Le CESR tient néanmoins à rappeler, qu'indépendamment de la question de la formation proprement dite, les conditions d'exercice professionnel et les rémunérations sont des facteurs qui influent de manière décisive sur « la durée d'exercice » d'un professionnel. Cet élément est à prendre en compte dans le quota de formation des infirmiers.

1.3.2. L'appareil de formation bourguignon

Le CESR note⁴ « que l'appareil de formation de la Région permet de diplômer suffisamment de professionnels dans la plupart des métiers, mais que les effectifs formés doivent être réajustés à ceux des emplois disponibles notamment en ce qui concerne :

- les soins infirmiers, dont le quota de 800 places est largement à la hauteur des besoins, mais qui affichent une forte déperdition en cours d'études. Une partie des élèves change d'orientation pour, notamment, rejoindre les formations d'aide-soignant en fin de première année, avec pour résultat l'octroi de 623 diplômés en 2005 ;
- les cadres de santé dont le quota n'avait pu être relevé en 2000 ;
- les aides-soignants qualifiés pour répondre aux exigences des établissements médicalisés ».

Partant de ce constat, le CESR approuve les orientations générales du schéma des formations sanitaires tout en souhaitant mettre l'accent sur la formation des cadres de santé. Les auditions ont mis en lumière la pénurie de cadres de santé, notamment dans les territoires moins attractifs. Ces pénuries seront en outre aggravées par des départs en retraite massifs dans les prochaines années et par les capacités de formation limitées. Le CESR constate que des personnels, bien que reçus au concours d'accès à l'école de cadre de santé, n'ont pu intégrer la formation, faute de place.

1.3.3. Favoriser la multiplicité des voies de formation : soutenir les passerelles, développer la VAE et la formation par alternance

Le CESR confirme son attachement à la diversification des voies d'accès à la qualification inscrite dans l'axe N° 4 du PRDF.

- Soutenir les passerelles

Le CESR souhaite une meilleure articulation de la formation initiale et de la formation continue : tous les outils mobilisables doivent être utilisés pour répondre aux besoins.

Le CESR attire l'attention sur la nécessaire concertation avec tous les acteurs concernés dont l'Éducation nationale. Il est souhaitable que ce ministère et les structures d'orientation et d'information fassent mieux connaître le BEP des carrières sanitaires et sociales, base utile à la découverte des métiers. C'est une formation qui peut être considérée comme un tronc commun permettant une première approche de la diversité des métiers.

⁴ Schéma régional des formations sanitaires en Bourgogne - page 14

➤ Développer la VAE

Le CESR constate que seules trois formations, préparateur en pharmacie, aide-soignant et auxiliaire de puériculture sont actuellement ouvertes à la VAE.

En ce qui concerne les aides-soignants, le nombre de diplômes obtenus est de seulement 20 % du nombre de candidats. L'échec se situe essentiellement sur le module « soin » qui requiert une véritable technicité, plus facilement obtenue lors de l'exercice professionnel en secteur sanitaire qu'en secteur social.

En conséquence, il serait souhaitable de réfléchir à une meilleure harmonisation des stages pour faciliter l'accès à la VAE. Le parcours de VAE, tel qu'il est actuellement défini, peut poser des difficultés aux personnes qui ont précocement arrêté leurs études, notamment par suite de difficultés dans les enseignements théoriques. Cependant, le CESR souhaite que l'on veille à ce que les parcours de formation validés par la VAE ne soient pas considérés comme des formations de moindre valeur.

Lors des auditions réalisées, le CESR a pu noter que la VAE, procédure relativement récente, n'est pas suffisamment connue de ses éventuels destinataires. Pour développer la VAE en direction des demandeurs d'emploi, notamment de niveau V, il conviendrait d'identifier plus précisément les obstacles qu'ils rencontrent.

➤ Développer la formation par alternance

Le CESR fait part de son intérêt pour le développement d'expérimentations de formation par alternance menées en Bourgogne et se montre favorable à ce type de formation qui crée un lien fort entre la personne formée et son futur employeur. Cette formation par alternance est vivement souhaitée par la plupart des employeurs dont les services sont actuellement désorganisés par les départs d'aides-soignants en formation à plein temps.

2. LE SCHEMA DES FORMATIONS SOCIALES

Le CESR relève que les formations sanitaires et les formations sociales dont la compétence échoit aujourd'hui à la Région ne présentent pas des volumes équivalents, tant pour ce qui concerne les crédits qui y sont affectés que pour le nombre de personnes en formation.

Si l'on compare les montants des crédits transférés (en 2005) de chacun des secteurs, le déséquilibre est manifeste :

- crédits pour les écoles sanitaires et sociales	16, 787 millions d'euros
- crédits pour les écoles sociales (IRTESS)	3,2 millions d'euros

Le CESR prend acte de ces éléments et exprime néanmoins le regret que le schéma des formations sociales ne présente pas, à ce jour, la même précision que celui des formations sanitaires, alors que ces formations revêtent un intérêt tout particulier pour la cohésion sociale.

Il est semble-t-il difficile de disposer de données statistiques sur l'ensemble du secteur en raison de l'absence de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et de la multiplicité des employeurs. Cependant il est manifeste que l'allongement de la durée de vie, la technicité des soins prodigués aux personnes en situation d'incapacité entraînent une augmentation des besoins en personnel.

Au-delà de la séparation quelque peu artificielle des formations sanitaires et des formations sociales en deux parties distinctes, et compte tenu de l'intérêt de ces formations pour l'amélioration de la cohésion sociale en Bourgogne, le CESR souhaite articuler sa réflexion relative au schéma des formations sociales autour de trois thèmes.

2.1. FAVORISER LA MISE EN ŒUVRE D'UNE VERITABLE POLITIQUE GERONTOLOGIQUE

La Bourgogne a vu sa population augmenter de 1 % entre 1999 et 2005, malgré un solde naturel de + 0,03 et le départ d'actifs vers d'autres régions plus attractives. Cette hausse s'explique par l'arrivée de personnes âgées au moment de la retraite, entraînant un vieillissement de la population plus important que la moyenne française. Ce vieillissement devrait encore s'accroître dans les prochaines années : les 60 ans et plus, qui représentaient 24 % de la population en 2004, seront 38 % en 2030.

Cette situation démographique particulière impose que tous les acteurs de la vie locale, et la Région au premier chef, se donnent les moyens d'assurer des conditions de vie décentes aux personnes âgées en mettant en œuvre les mesures permettant de répondre à ces défis notamment dans le champ du social.

Le CESR souligne à cet égard, que le vieillissement de la population bourguignonne est à terme créateur d'emplois : il s'agit de besoins prévisibles auxquels les formations peuvent répondre⁵. Bien évidemment, cette réflexion concerne tout autant le champ du sanitaire que du social.

C'est ainsi qu'il convient de privilégier les besoins en personnel qualifié, d'une part des établissements d'hébergement de personnes âgées, et d'autre part de tout le secteur de l'aide à domicile.

⁵ « Le plan régional de développement des formations » avis présenté par Hervé BONNAVAUD (26 octobre 2004)

2.2. DONNER UNE VERITABLE RECONNAISSANCE AU SECTEUR DE L'AIDE A DOMICILE

Ce secteur recouvre des fonctions et des qualifications diverses : agent à domicile, assistant de vie et auxiliaire de vie sociale.

Les auditions menées par le CESR ont mis en lumière le déficit de personnels qualifiés dans cette branche. En effet, de nombreux demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE dans le secteur de l'aide aux personnes ne possèdent ni diplôme ni qualification, il convient donc de les former. Cette formation est d'autant plus nécessaire que la prestation s'effectue au domicile de la personne aidée, souvent dans une relation bilatérale, sans médiation.

Par ailleurs, le CESR relève que pour tous ces métiers les débouchés sont assurés dès lors que la personne est titulaire du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS).

Le CESR appelle à une véritable reconnaissance de ces métiers, à l'accompagnement individualisé des personnes dans la formation, à la prise en compte de la diversité des situations individuelles et des parcours de formation.

2.3. LES ORIENTATIONS DU SCHEMA REGIONAL DES FORMATIONS SOCIALES

Le CESR note que le schéma des formations sociales s'inscrit dans l'Axe N° 6 du Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles en Bourgogne.

2.3.1. Création d'un observatoire des métiers et des formations du secteur social

Le CESR se déclare très favorable à la création d'un observatoire des métiers et des formations du secteur social dont la mission couvrira l'ensemble des emplois du secteur.

Grâce à la participation de toutes les institutions concernées et à la mutualisation des informations, l'observatoire des métiers sera un outil d'aide à la décision régionale en matière de soutien au développement de l'emploi et de l'orientation.

Cet observatoire devra notamment avoir pour fonction de vérifier l'adéquation des référentiels métiers avec l'évolution de la société et les nouveaux besoins, notamment ceux liés à la cohésion sociale.

2.3.2. Le Contrat d'objectifs avec les branches

Le CESR approuve cette nouvelle forme de Contrat d'objectifs, commun à plusieurs branches. En effet, les travaux préparatoires menés par le Conseil régional ont montré que « *les besoins en formation pour un diplôme donné résultent de besoins en provenance de plusieurs branches, auxquels s'ajoutent ceux qui émanent des organismes de la Fonction publique territoriale ou hospitalière* »⁶.

⁶ Projet de schéma régional des formations sociales en Bourgogne – page 22

Pour ce qui concerne les emplois de niveau V, le CESR apprécie la volonté de rapprocher les lieux de formation du lieu de résidence et d'exercice des personnes en formation.

Pour conclure, le CESR réaffirme l'importance de l'évaluation qualitative de l'action et rappelle que⁷ « le partage et l'analyse des évaluations permettront de faire progresser la qualité. Il sera nécessaire d'affecter à cette mission des moyens institutionnels » adaptés.

⁷ « Le plan régional de développement des formations » avis présenté par Hervé BONNAVAUD (26 octobre 2004)

3. PRECONISATIONS

Le CESR souligne la qualité des travaux menés par le Conseil régional en concertation avec ses partenaires et l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Pour être pertinente, l'action de la Région doit s'appuyer sur une analyse fine des besoins tant qualitatifs que quantitatifs et géographiques.

Le CESR sera attentif aux travaux et au rôle de l'Observatoire des métiers et des formations du secteur social.

3.1. LE SCHEMA DES FORMATIONS SANITAIRES EN BOURGOGNE

↳ Répondre à la pénurie de professionnels et assurer une meilleure répartition territoriale des soignants

Il convient de répondre à la pénurie de professionnels qui va s'aggraver en obtenant une meilleure répartition sur le territoire grâce aux contrats réciproquant, à l'aide à l'installation des professionnels dans les maisons de santé.

Ce phénomène de pénurie de soignants, et notamment de personnel d'encadrement, risque d'impacter négativement la formation des nouveaux professionnels (stages, tutorat...).

À ce propos, le CESR tient à souligner toute l'attention à accorder aux secteurs de la gériatrie, de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie notamment dans les cursus d'infirmier et d'aide-soignant.

Si des mesures énergiques ne sont pas prises, les établissements rencontreront de graves difficultés d'organisation, d'autant plus que la « durée d'exercice » d'un professionnel de la santé est corrélée à de bonnes conditions de travail et de rémunération. La pénurie dans certains métiers peut être la cause de départs anticipés dus à l'épuisement des personnels dans des secteurs difficiles. C'est pourquoi le CESR prône l'augmentation des quotas et l'adéquation des métiers aux besoins des territoires et de toute la population, à tous les âges.

↳ Développer l'attractivité des métiers

Tous les outils mobilisables doivent être utilisés pour répondre aux besoins en personnels qualifiés.

Aider au choix éclairé d'un métier

- favoriser une meilleure connaissance des filières,
- améliorer l'articulation de la formation initiale et de la formation continue,
- favoriser la concertation avec l'Education nationale pour promouvoir le BEP des carrières sanitaires et sociales,
- développer des outils de type « Dispositif d'Orientation Professionnelle » qui permettent la découverte des métiers avant l'engagement dans une voie professionnelle.

Assurer le maintien des salariés dans le secteur

- améliorer les conditions de travail et les rémunérations (travail à temps partiel non choisi, horaires, sous-effectifs dans les services...).

🔗 Favoriser la multiplicité des voies de formation

- Développer la VAE, insuffisamment connue de ses destinataires, en identifiant plus précisément les obstacles rencontrés par les personnes engagées dans cette voie, notamment pour les aides-soignants.
- Développer la formation par alternance, notamment pour les aides-soignants, vivement souhaitée par la plupart des employeurs.

🔗 Assurer des formations de qualité et adaptées à leurs destinataires

- Prendre en compte la spécificité des métiers en mettant l'accent sur l'aspect psychologique et humain de la relation interpersonnelle qui est à la base de la pratique professionnelle.
- Augmenter les quotas de cadres de santé.
- Renforcer la qualification des formateurs et des responsables pédagogiques, acteurs essentiels des dispositifs de formation.

Par ailleurs, le CESR note que le transfert aux Régions de la politique de formation dans le domaine sanitaire et social conduit la Région à prendre en charge le fonctionnement et l'équipement des écoles et instituts assurant les formations. Le CESR s'interroge sur la charge budgétaire qui résultera de cette nouvelle compétence régionale, eu égard aux besoins en investissement exprimés par les responsables d'établissements auditionnés.

3.2. LE SCHEMA DES FORMATIONS SOCIALES EN BOURGOGNE

Le CESR souhaite que l'on veille à l'équilibre entre les formations sanitaires et les formations sociales, même si l'on dispose de moins d'éléments statistiques dans le domaine du social.

La formation des professionnels intervenant dans ces domaines est en effet un instrument essentiel à la cohésion sociale en Bourgogne.

Le CESR insiste en particulier sur la nécessité de faire un effort au moins équivalent pour les formations sociales qui concernent des secteurs comme :

- l'enfance, la famille,
- la jeunesse,
- le handicap,
- les exclusions.

Quel que soit le secteur, sanitaire ou social, le CESR est favorable à l'indemnisation des stagiaires et au développement de la notion de « site qualifiant » pour garantir la qualité de la formation pratique acquise par le stagiaire.

Pour ce qui concerne les dispositifs d'aides, comme le contrat récipro-santé, le CESR rappelle son attachement à ce que l'étudiant ayant bénéficié d'une allocation ait, en contrepartie, une obligation de service.

En particulier, le CESR demande expressément qu'une vigilance accrue soit accordée à l'emploi dans le secteur de l'enfance, notamment en raison de l'augmentation du nombre d'enfants en danger (+ 2 % par an)⁸.

AVIS ADOPTE PAR 58 VOIX POUR, 2 CONTRE ET 1 ABSTENTION

⁸ La lettre de l'ODAS - Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée – décembre 2006

EXPLICATIONS DE VOTE

Intervention de Pierre JARLAUD
au titre de la réinsertion sociale, des missions locales, PAIO et entreprises d'insertion

« Je suis surpris du déséquilibre des propositions régionales entre le schéma sanitaire et le schéma social et médico-social. Je suis d'autant plus surpris que si les acteurs sont nombreux, il n'existe qu'un seul établissement de formation aux professions sociales en Bourgogne : l'IRTESS et que les départements, les DDASS et les CAF connaissent et analysent les besoins de ce domaine. Il me semble donc nécessaire d'insister sur l'impérieuse nécessité qui s'attache à conserver un juste équilibre entre le secteur social et médico-social et le secteur sanitaire qui sont deux secteurs très complémentaires pour le bien-être de nos concitoyens ».

Intervention de Thierry GROSJEAN à titre personnel

« Comme l'indique le document, la Région a désormais en charge le financement des formations dispensées par les écoles de travail social. Des schémas devraient théoriquement « prévoir et susciter les évolutions nécessaires des formations (...) pour mieux répondre aux priorités des politiques sociales, aux besoins des populations et aux attentes des employeurs, des salariés ».

Le document constitue effectivement un état des lieux, une analyse des besoins et des orientations, mais, même s'il aborde certaines évolutions, il reste très technique et gestionnaire, presque « à courte vue ». Cela est d'ailleurs admis dans quelques lignes (page 11) « D'autres lois votées en 2007 par le Parlement renforceront encore le champ de l'action sociale : loi sur la prévention de la délinquance, loi sur les tutelles et les curatelles, et loi sur la protection de l'enfance ». Or, ces lois viennent d'être votées, et elles posent désormais la question cruciale du contenu de la formation, donc du sens même du travail social. J'espère qu'il n'aura échappé à personne que le travail social traverse une crise profonde d'identité et de valeurs, tant du côté des travailleurs sociaux que de leurs employeurs ou formateurs.

Massification des problèmes sanitaires et sociaux, de la précarité, irruptions de nouveaux publics (mineurs étrangers isolés, psychiatrisation...) manque de moyens, suspicion à son égard, Justice sans moyens mise au ban, ... le travail social a changé de visage. La multiplication des dispositifs demande toujours plus de compétences et de spécialisations aux travailleurs sociaux. Malgré les différentes réformes des formations, celles-ci restent basées sur un système qui se soucie exclusivement de l'adaptation, de la gestion ou de l'organisation au détriment du sens de l'action sociale et de sa cohérence d'ensemble. Comment former des professionnels qualifiés alors qu'ils s'interrogent sur le respect des règles éthiques et déontologiques (qui sont de la responsabilité de l'Etat) comme de leurs missions de service public sans recevoir de réponse claire ? Quand des lois contradictoires entretiennent délibérément la confusion entre la réforme nécessaire de la protection de l'enfance et la prévention de la délinquance, plaçant les travailleurs sociaux dans une position schizophrénique ?

Ainsi la loi dite de « prévention de la délinquance », dénoncée par tous les professionnels de l'enfance et de l'adolescence (1) qui s'attaque aux fondements même de l'action sociale, minant leur professionnalisme comme l'a dénoncé fermement le Conseil supérieur du travail social (2), inscrivant les travailleurs sociaux dans un rôle de police des familles et de la vie privée, dans une logique de défiance et de délation, contraire aux idéaux républicains. La tonalité de cette loi rencontre le malaise, voire la peur que notre société éprouve vis-à-vis de sa jeunesse. Elle stigmatise la pauvreté au lieu de lui apporter des réponses. Elle témoigne d'une méconnaissance profonde du travail social. Or, comme le rappelle le document, les besoins sont énormes : manque de médecine scolaire, d'assistants sociaux dans les collèges et lycées, carence de pédopsychiatres, d'éducateurs, de familles d'accueil, de lieux de vie... Toutes ces pénuries de personnels correspondent à autant de besoins de formations pluridisciplinaires, initiales et continues, le plus possible en alternance.

Les instances de concertation et de régulation sur les enjeux éthiques, citoyens, généraux du social et des formations afférentes sont au mieux insuffisantes, en général inexistantes, alors qu'elles concernent l'Etat et toutes les collectivités.

Il est nécessaire que les rôles des différents ministères de tutelle soient repérés au plan national comme décentralisé. Que, pour tenir compte des évolutions sociétales, les centres de formation continuent de se référer à l'intérêt général et à une éthique républicaine garantie par l'Etat, soit autant de valeurs opposables à toute organisation décentralisée. La compétence ne se décrète pas : elle se construit pendant toute une vie professionnelle. Parce que notre République est constitutionnellement sociale, il faut reconstruire une politique publique d'action sociale et de solidarité nationale -et les formations qui vont avec- digne de notre pays.

Puisque l'on parle de placer les enfants dans des centres fermés surveillés par des militaires, imaginez un moment que l'on confie la défense nationale à des éducateurs ».

(1) www.abri.org/antidelation (collectif unitaire national de résistance à la délation)

(2) Association nationale des assistants de service social (ANAS)



**Intervention de Philippe DORMAGEN
au titre de la F.S.U.**

« Dans ce projet d'avis concernant les schémas régionaux des formations sanitaires et sociales en Bourgogne, « le CESR tient à ce que l'étudiant ayant bénéficié d'une allocation, cofinancée par le Conseil régional et un établissement, ait en contrepartie une obligation de service. Le CESR est attaché à la notion de contrat, il y voit un moyen de renforcer l'attractivité de ces territoires.

Si on n'y regard pas de trop près, c'est positif. C'est une aide aux étudiants ayant des difficultés financières, et ça permet de maintenir les effectifs d'auxiliaires de santé dans les campagnes, que l'on appelle maintenant plus volontiers zones rurales.

Mais, pour la FSU, ce n'est qu'un pis-aller, car ça oblige les plus démunis à aller là où personne ne veut aller. C'est une sorte de discrimination, à diplôme égal, entre ceux qui ont les moyens et ceux qui ne les ont pas.

Et de plus, ça ne renforce absolument pas l'attractivité des territoires puisque s'ils étaient devenus attractifs, on ne serait pas obligé de forcer des gens à aller y travailler.

La façon dont l'avis traite des bourses, puisque c'est écrit dans le même état d'esprit, met tout autant à mal la notion de liberté : on ne s'attarde même pas à émettre un avis sur ces bourses qui « n'offrent aucune possibilité d'inciter l'étudiant diplômé à exercer en Bourgogne ». Dans cette phrase, le mot « inciter » à d'ailleurs probablement été utilisé à la place du mot « obliger ».

Heureusement que l'axe 2 s'appelle « assurer l'égalité d'accès aux formations sanitaires » que la tendance à rendre gratuites les formations d'aides-soignantes est soutenue, et que dans les préconisations on trouve le développement de l'attractivité de ces métiers ainsi que l'amélioration des conditions de travail et de rémunération.

La partie concernant les obstacles rencontrés par les demandeurs d'emploi pour accéder à la VAE manque de développement.

Quant au social, le CESR souligne que « le vieillissement de la population bourguignonne est à terme créateur d'emploi » : cela pose de façon plus aiguë le problème des formations dans ce secteur. Comme on est passé du tourisme tranquille à l'industrie du tourisme, on risque de passer d'une politique gérontologique balbutiante à l'industrie du vieillard.

Au vu principalement des observations sur les contrats réciproquant et les bourses, la FSU s'abstiendra sur ce projet d'avis ».



**Intervention de Noël GILIBERT
au titre de l'Union régionale des associations familiales, CODERPA, FNAR, ADMR**

« Pour faire court, de nombreuses préconisations vont dans le bon sens... qu'il s'agisse de la problématique de la proximité (souvent rappelée), le développement des formations par alternance, etc.

Au nom des familles des stagiaires, pour lesquels les déplacements (parfois importants en milieu rural) l'hébergement, les repas, une tenue adéquate souvent exigée, etc.) constituent une véritable charge pour certains parents... permettez-moi d'insister sur la nécessaire indemnisation des apprenants pour les frais engendrés à l'occasion des stages, et ce, pour tous les niveaux de formation et qu'il s'agisse du social ou du sanitaire ».



Intervention de Jacques LOURY au titre du Groupe CGT

« La loi du 13 août 2004 sur les libertés et les responsabilités locales transfère aux Conseils régionaux la définition et la mise en œuvre de la politique de formation dans les secteurs sanitaire et social.

Jusqu'à présent l'État avait la responsabilité de ces formations mise en œuvre dans les établissements du ministère de la Santé pour l'essentiel, mais aussi de l'Éducation Nationale et de l'Agriculture. Interviennent également les établissements privés ou les branches professionnelles, très présents dans ce secteur, parfois exclusivement, par exemple pour la formation des auxiliaires de puériculture dans notre région.

La Région a recensé les besoins et apporte sa réponse au travers du projet des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales qui nous est soumis aujourd'hui.

Ces schémas seront mis en œuvre sous la contrainte de décisions prises par l'État pour le système de santé et les départements pour ce qui concerne l'action sociale, dans lesquelles les régions n'ont que peu de possibilité d'intervenir, je veux citer notamment le SROSS 3^{ème} génération et le plan « Hôpital 2012 ».

Notre organisation reste opposée à la maîtrise comptable des dépenses de santé et demande le retour à une gestion rigoureuse qui garantisse, à tous, l'égalité d'accès aux soins nécessaires au bien-être des populations sur tout le territoire.

La tarification à l'acte a déjà des conséquences lourdes en Bourgogne.

Des besoins en emplois existent, émergent mais leur création, est liée à des financements publics et donc à des choix politiques. Or, ceux-ci sont marqués par la volonté de diminuer les coûts, de concentrer les moyens autour des pôles et des sites pivots, de renvoyer au maximum vers le secteur marchand, solvable, notamment pour les services à la personne.

Nous constatons en parallèle une situation globale très dégradée de l'emploi dans le secteur sanitaire et social, marquée par :

- Le manque de personnels : postes non pourvus, postes gelés, postes non créés, remplacements non assurés ou très incomplètement (maternité, maladie, formation...) aggravé par la tarification à l'activité -T2A- et les budgets en déficit.
- La dégradation des conditions de travail, qui deviennent parfois rédhitoires : horaires imprévisibles, non prise en compte de la continuité du service à rendre, multiplication des heures supplémentaires non payées et non récupérées, intensification des tâches, conséquences sur l'état de santé des personnels (31 % des aides-soignant(e)s partent en retraite avant l'heure, en invalidité, 21 % des infirmier(e)s, indiquent une usure professionnelle prématurée. Le salaires (de base en début de carrière est de 1 380 euros pour un(e) infirmier(e), de 1 268 euros pour un(e) aide-soignant(e), et aussi la précarité avec le temps partiel contraint notamment dans les services à la personne... qui peuvent expliquer abandons en cours de formation puis fuite de certains personnels, par exemple infirmiers vers l'intérim notamment.

Pourtant ces métiers continuent d'attirer, notamment par leur image au service des autres, même si les places dans certaines formations ne sont pas pourvues.

La situation actuelle peut certainement s'expliquer par les contraintes de l'exercice du métier et la réalité des conditions de travail découvertes au cours des stages mais aussi pour des questions de difficultés à financer la formation alors que le concours d'accès a été réussi.

La situation de l'emploi nécessite à la fois d'augmenter les quotas ou les capacités d'accueil de certaines formations (infirmiers, aides-soignants ...) mais aussi de travailler à l'amélioration des conditions de formation et d'exercice de la profession.

La CGT s'est inscrite dans la réflexion sur l'avis que le CESR va rendre au Conseil régional a formulé des propositions qui ont été pour partie prises en compte.

Cet avis à rendre propose d'agir, pour les formations sanitaires, selon trois axes :

- 1) Garantir l'égalité d'accès de tous aux droits.
- 2) Assurer l'égalité d'accès aux formations.
- 3) Revaloriser les métiers du sanitaire et du social, et mieux adapter les outils de formation.

Si nous partageons l'idée de favoriser la mise en œuvre d'une véritable politique gérontologique nous ajoutons que nous la voulons dans le cadre d'un service public.

Nous avons des difficultés à admettre que les intérêts de quelques actionnaires soient compatibles avec une réelle prise en charge des problèmes liés au vieillissement des populations.

Le groupe CGT votera ce projet d'avis ».

Intervention de Jean-Michel BROCHERIEUX au titre des professions libérales

« La commission ayant dû travailler dans l'urgence, l'avis rendu ne permet pas de se faire un avis circonstancié sur ce schéma. En effet, en matière sociale comment mettre en place un schéma sans une connaissance plus précise de l'ensemble des métiers, mais surtout sans avoir établi un contrat d'objectifs avec l'ensemble des professionnels de ce secteur ?

Concernant la formation sanitaire des professionnels libéraux, celle-ci a été complètement occultée, laissant la place au seul secteur hospitalier. Cette approche conduit à la négation de la dimension d'aménagement du territoire où les professionnels libéraux sont des acteurs majeurs.

A titre d'exemple, on peut citer :

- les infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE) pour lesquels il y a un gros problème : 90 % des IADE sont dans le secteur public, 10 % sont dans le privé. De même pour l'activité chirurgicale : 60 % dans le privé, 40 % dans le public, sachant que les médecins sont, globalement, 1/3 dans le secteur privé et 2/3 dans le secteur public.

L'effectif des IADE dans le privé est très largement déficitaire, ne serait-ce que pour respecter les normes minimales légales. Ce sont 50 IADE qu'il faut trouver de suite sur la Bourgogne.

Les IADE ne remplaceront pas les médecins, à cause entre autres, des contraintes médico-légales engendrées par les assurances responsabilités civiles professionnelles. L'anesthésie est, et restera, un acte médical à part entière (position officielle de la Société française d'anesthésie réanimation (SFAR)).

En conclusion, le chiffrage de l'estimation des besoins en IADE notamment dans le secteur privé ne peut faire l'impasse sur les enjeux et les réalités.

Pour les IBODE (infirmier de bloc opératoire), le constat est le même.

A l'avenir, le Conseil régional doit largement renforcer son expertise, améliorer la concertation avec les professionnels et le CESR ne doit pas se satisfaire d'un projet qui ne tiendrait pas compte de l'ensemble des problématiques.

C'est pourquoi, nous ne voterons pas l'avis.

Par ailleurs, la validation des acquis de l'expérience (VAE) fait l'objet d'une mise en place trop complexe, les salariés ayant acquis une grande expérience devant subir des stages et examens théoriques proches d'une formation initiale. Un effort de simplification doit être mené à ce sujet ».