



**Valérie Létard,
Secrétaire d'Etat à la Solidarité**

Dossier de presse

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

*Secrétariat d'Etat à la Solidarité
Mardi 12 février 2008*

SOMMAIRE

I- Le constat : des besoins croissants nécessitant de recruter et de former de nouveaux professionnels.

- Les personnes dépendantes et les personnes handicapées sont plus nombreuses et expriment de fortes attentes
- Pour répondre aux besoins, les services d'aide à domicile et le nombre de places en établissement ne cessent d'augmenter
- Quels sont les moyens humains d'aujourd'hui et de demain ?

II- La méthode repose sur les compétences des régions

- La région pilote en matière de formation
- La contractualisation avec les régions
- Le comité de pilotage national, ses partenaires, ses missions
- Le financement
- Le calendrier

III – Les 4 priorités et 10 objectifs concrets pour construire un plan des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes

- Les propositions destinées à faciliter l'identification des besoins
- Les propositions destinées à recruter
- Les propositions destinées à la formation
- Les propositions destinées à valoriser les métiers de la dépendance
- Synthèse des 10 objectifs concrets.

IV : ANNEXES

Annexe 1 : tableau des professions concernées

Annexe 2 : les compétences des régions,

Annexe 3 : les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA)

Annexe 4 : la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : quel mode d'intervention ?

Annexe 5 : la validation des acquis de l'expérience.

Annexe 6 : comment peut-on se former aujourd'hui ?

Annexe 7 : exemples de parcours professionnels possibles

I – Le constat : des besoins croissants nécessitant de recruter et de former les personnels nouveaux.

Les personnes dépendantes et les personnes handicapées sont plus nombreuses et expriment de fortes attentes.

En 2005, la France comptait 1 million de personnes âgées de plus de 85 ans. Ce nombre aura doublé d'ici 2015. Les dernières prévisions de l'INSEE confirment l'importance du sujet puisque le vieillissement de la population française devrait s'accroître entre 2005 et 2035. Ainsi la part des personnes âgées de plus de 60 ans qui représentait 20,8% de la population de France métropolitaine en 2005 devrait être 30,6% en 2035. Dans le même temps, la part des personnes de plus de 75 ans évoluera de 8 à 13,3%. Ce vieillissement conduit les pouvoirs publics à se mobiliser en faveur d'une politique du bien vieillir et d'un meilleur accompagnement des familles.

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 identifie de nouveaux droits pour les 5 millions de personnes handicapées qui vivent en France¹ :

- le droit à l'accessibilité généralisée : école, emploi, cadre bâti, établissements recevant du public etc...
- le droit à la compensation qui se traduit par des aides humaines et des aides techniques.

Pour répondre aux besoins, les services d'aide à domicile et le nombre de places en établissements ne cessent d'augmenter.

Trois millions de personnes environ bénéficient de services à domicile dont 800 000 sont âgés de 70 ans et plus. On constate une croissance des effectifs du secteur autour de 5,5 % par an depuis 1990. 60 % des bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) vivent à domicile², 90 % des personnes âgées souhaitent rester à leur domicile

S'agissant des établissements, pour la seule année 2008, la loi de financement de la sécurité sociale consacre 650 millions d'euros de mesures nouvelles en direction des personnes âgées en créant notamment 7.500 places d'EPHAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), 6.000 places de SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile), 2.125 places d'accueil de jour et 1.125 places d'hébergement temporaire. Ces créations de place supposent des créations d'emplois, de personnels qualifiés formés sur l'ensemble du territoire.

¹ 160 000 enfants handicapés sont accueillis dans les établissements scolaires du milieu ordinaire et 110 000 enfants sont accueillis en établissements spécialisés. 100 000 adultes handicapés sont accueillis en établissement médico-social et 110 000 en établissements et services d'aide par le travail

²DREES, études et résultats, avril 2007

Enfin, s'agissant des personnes handicapées, le Gouvernement a consacré cette année, plus de 450 millions d'euros de mesures nouvelles en créant pour les enfants, 2.200 places supplémentaires, dont 1.250 places de SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile), 300 places pour autistes, 150 pour polyhandicapés, 200 places pour déficients intellectuels et 300 places en ITEP (Instituts Educatifs, Thérapeutiques et Pédagogiques). Par ailleurs, 4.925 places nouvelles, réparties en 2.600 places en MAS/FAM (Maison d'Accueil Spécialisé /Foyer d'Accueil Médicalisé), 225 places d'accueil temporaire et 2.100 places en SAMSAH/SSIAD (Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés/Services de Soins Infirmiers à Domicile) sont créées pour les adultes handicapés.

Quels sont les moyens humains d'aujourd'hui et de demain ?

Qu'ils soient à domicile ou en établissements, les personnes âgées dépendantes ou les personnes en perte d'autonomie ont besoin d'un accompagnement de proximité et de qualité. Les estimations les plus récentes évaluent à près de **900.000** le nombre des professionnels paramédicaux et sociaux au service de la dépendance en établissement ou dans le cadre de l'aide à domicile.³

On estime qu'à l'horizon 2015, on aura besoin de 400 000 emplois supplémentaires dans ce secteur d'activités. Ce besoin est lié à 200.000 départs en retraite dans les 10 ans à venir et à la nécessité de créer 200.000 emplois nouveaux liés aux mesures nouvelles, comme la lutte contre la maladie d'Alzheimer ou l'autisme, et aux créations de places en établissements et services médico-sociaux. Avec ces 400.000 emplois, plus de 1,1 million d'emplois seront au service des personnes dépendantes avant 2015.

Or, aujourd'hui, les personnels ont de plus en plus de difficultés à répondre à ces besoins. En effet, les tâches se sont extrêmement diversifiées. Une adaptation des compétences des personnels aux besoins des personnes dépendantes s'avère nécessaire pour le bien être des personnes les plus vulnérables et pour soulager leurs accompagnants. Le renforcement de leurs compétences leur permettra également d'être mieux valorisés en leur proposant des évolutions de carrière et des perspectives.

³ Source : CAS/DARES « les métiers en 2015 »

II - La méthode proposée repose sur les compétences des régions

Depuis le 1^{er} janvier 2005, c'est aux régions que revient la responsabilité de la définition et de la mise en œuvre de la politique de formation des travailleurs sociaux, dans le cadre du schéma des formations sociales. Elles sont également compétentes pour répartir les étudiants dans les formations sanitaires et paramédicales sur la base du schéma régional des formations sanitaires. C'est aux régions également d'assurer le financement de la formation initiale et des aides aux étudiants. Ces schémas, qui s'inscrivent dans le plan régional de développement des formations professionnelles (PRDFP) sont élaborés avec l'ensemble des acteurs concernés au niveau local (les branches professionnelles, les départements et l'Etat).

Dans ce contexte l'Etat souhaite contractualiser avec les régions et leurs partenaires.

Dans cette perspective l'Etat s'apprête à signer une convention expérimentatrice avec **le Nord Pas de Calais. Les autres régions pressenties sont l'Alsace et le Centre.**

Ces conventions permettront de fixer le cadre méthodologique de l'action engagée par la Région en lien avec les priorités et les objectifs définis dans le plan national des métiers de la dépendance : repérage des besoins, expérimentations de formations nouvelles, financement et conditions de contractualisations avec les partenaires financiers.

Pour accompagner ces expérimentations, un comité de pilotage sera créé au niveau national.

Le comité sera piloté par le Secrétariat d'Etat à la Solidarité. Outre le ministère du **Travail**, des relations sociales et de la solidarité et la **délégation interministérielle aux personnes handicapées**, les ministères concernés sont ceux de **l'Education Nationale**, de **l'Economie**, des Finances et de l'Emploi, de la **Santé**, de la Jeunesse et des Sports, de **l'Intérieur**, de **l'Enseignement supérieur** et de la Recherche, et le Haut Commissariat aux Solidarités actives.

Seront associés à ce comité de pilotage, les financeurs, les employeurs et les représentants d'associations :

- la CNSA, caisse nationale pour la solidarité nationale
- les branches professionnelles,
- les OPCA (Organismes paritaires collecteurs agréés) du secteur,
- l'ARF au titre des régions de France,
- l'ADF au titre des départements de France,
- l'UNCCAS, union nationale des centres communaux d'action sociale
- le CNCPH, comité national consultatif des personnes handicapées
- le CNRPA, conseil national des retraités et des personnes âgées.

Le comité travaillera à l'élaboration de conventions cadre nationales permettant de définir les grands objectifs et les capacités de financement avec les **réseaux associatifs** (UNA*, ADMR, UNCCAS, FEPEM) la **CNSA** (pour une déclinaison en conventions départementales, les **OPCA** (UNIFAF, UNIFORMATION...) dans le cadre des politiques de branche.

* UNA : Association d'aide, d'accompagnement, de soins à domicile et de services à la personne

ADMR : Association du service à domicile

UNCCAS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

FEPEM : Fédération nationale des particuliers employeurs

Le comité de pilotage se concentrera sur les missions suivantes :

- repérer les nouveaux métiers en lien avec les professionnels et les associations.
- élaborer un répertoire national des métiers de la dépendance
- travailler sur l'adaptation des formations initiales et des formations continues
- élargir les possibilités de recrutement en créant de nouvelles passerelles
- déterminer l'impact législatif et réglementaire des expérimentations
- élaborer un cadre éthique pour l'intervention des professionnels en établissements ou à domicile qui fera l'objet d'une recommandation de l'ANESM appuyé par des modules de formation initiale et continue.
- construction du PARMED, le parcours d'accès aux métiers de la dépendance.

Le calendrier

Février 2008 : Lancement et présentation des orientations au niveau national et première signature avec la région Nord-Pas de calais

Mars 2008- Avril 2008 : Concertation avec les différents partenaires concernés (organisations syndicales, associations, ARF, ADF) sur les priorités et les objectifs du plan et Mise en place du Comité de pilotage national

Mars - juin 2008 : Elaborer les conventions d'objectifs et de moyens avec les régions Nord-Pas de calais, Centre et Alsace

Juin 2008 : Préparer dans chaque région la rentrée 2008 avec la mise en place d'actions concrètes pour les personnels concernés.

Septembre 2008 : Mettre en œuvre les axes de formation retenus et préparer l'évaluation en vue d'une généralisation des dispositifs mis en place.

Les financements ⁴

- ❖ **L'Etat** : Il assure les dépenses de certification (obtention d'un diplôme ou titre) que cette certification soit acquise après formation ou par la voie de la validation des acquis de l'expérience. Pour les certifications délivrées par les ministères du travail, des relations sociales et de la solidarité ou celui chargé de la santé, les crédits afférents aux jurys, à la VAE et à l'organisation s'élèvent à 10M€ au titre de 2008, outre les personnels des DRASS
- ❖ **Les régions** : Les formations initiales (financement du fonctionnement des formations sociales) et les bourses d'études (sanitaires et sociales) ont été transférées aux régions à compter de janvier 2005, et depuis le 1^{er} juillet 2005 pour le financement du fonctionnement des formations sanitaires. La région peut également intervenir dans le cadre de sa responsabilité de droit commun de formation au bénéfice des demandeurs d'emploi non indemnisés et en complémentarité des formations que les Assedic peuvent mettre en place. Elles ont financé à hauteur de 670 millions d'euros les formations sanitaires et sociales en 2006 (source DARES)
- ❖ **Employeurs publics ou privés – les OPCA** : Les formations continues relèvent des employeurs (publics ou privés) selon les règles générales applicables à ces secteurs.
- ❖ **La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (cf annexe n°4)**

Bilan des contributions globales existantes sur le champ de la formation

- L'Etat : 10 Millions d'euros.
- Les Régions : 670 Millions d'euros.
- Les OPCA : 450 millions d'euros
- La CNSA : 50 millions d'euros.
- Soit un montant global de 1, 18 milliards d'euros.

L'expérimentation régionale va permettre de mutualiser ces financements autour d'objectifs communs définis dans le cadre des conventions nationales et régionales. Par ailleurs, la CNSA va appuyer ces 3 expérimentations en y consacrant un budget spécifique de 8 millions d'euros la première année.

⁴ Voir Annexe 4

III - 4 priorités et 10 objectifs concrets pour construire un plan des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes

Priorité 1- Faciliter l'identification des besoins

Il s'agit de connaître le nombre de personnes diplômées par an et par filières, les candidats et/ou diplômés à la VAE, celles exerçant dans le secteur de l'aide à domicile et celles ayant une première qualification et en recherche d'emploi. Cela permettra d'identifier les besoins à court et moyen terme, le nombre de recrutements nouveau nécessaire et ceux liés au remplacement des personnes partant à la retraite dans les 5 prochaines années.

Priorité 2- Recruter pour répondre aux besoins actuels et futurs

Le recrutement se fera auprès de 4 publics cibles :

- **le grand public** sera sensibilisé par une campagne de communication,
- **les jeunes** seront sensibilisés dès le collège et le lycée,
- **les publics en situation précaire** pourront accéder aux métiers de la dépendance en s'appuyant sur un nouvel outil : le P.A.R.M.E.D (parcours d'accès aux métiers de la dépendance). Celui-ci sera le fruit d'une collaboration entre les conseils généraux et le service public de l'emploi. Par cet accompagnement individualisé renforcé par une offre de formation spécifique, le PARMED permettra aux demandeurs d'emploi intéressés par ces métiers d'acquérir les compétences nécessaires.
- **les cadres intermédiaires** pourront bénéficier de formations adaptées en termes de management et de gestion

Priorité 3- Former pour mieux accompagner les personnes et pour mieux reconnaître les compétences des professionnels

La formation des personnels doit bénéficier d'une ingénierie renouvelée. Pour cela, nous proposons de développer des passerelles et des tronc communs de formation entre les différents secteurs (petite enfance, personnes âgées, personnes handicapées). Par ailleurs, **des objectifs ambitieux doivent être affichés en terme de VAE** (validation des acquis de l'expérience). Il s'agit pour cela de mettre en place des actions de **formation continue**. Cela permettra aussi aux aidants familiaux d'accéder à des formations et reconnaître leur expérience en termes d'accompagnement. Enfin il est nécessaire d'imaginer les formations permettant de créer de nouveaux métiers, les métiers d'avenir, ceux liés au handicap ou aux maladies dégénératives (maladie d'Alzheimer).

Priorité 4 : Valoriser les métiers de la dépendance

La valorisation de ces métiers passe par leur reconnaissance et par la garantie d'un cadre éthique d'exercice professionnel. Cette reconnaissance sera facilitée par la création d'un **répertoire national des métiers de la dépendance** expliquant la nature de chaque métier, les possibilités d'évolutions de formations et de perspectives professionnelles.

Enfin la généralisation des **passesports de formation** par l'employeur permet de contribuer concrètement à la lisibilité du parcours choisi. **Elaborer un cadre déontologique et éthique** pour l'intervention des professionnels en établissements ou à domicile qui fera l'objet d'une recommandation de l'Agence Nationale d'Evaluation sociale et médico-sociale appuyé par des modules de formation initiale et continue sur la base de propositions du Conseil Supérieur du Travail Social.

Synthèse des 10 objectifs concrets

1-S'appuyer sur les observatoires régionaux pour élaborer un diagnostic national.

2-Créer un répertoire national des métiers de la dépendance, établissant un repérage exhaustif et transversal englobant aussi les métiers non diplômés.

3-En partenariat avec les Conseils généraux et régionaux, élaborer le P.A.R.M.E.D, le parcours d'accès aux métiers de la dépendance.

4-Favoriser la mobilité professionnelle entre les différents secteurs d'activité (personnes âgées, personnes handicapées, métiers de l'enfance, métiers du secteur sanitaire).

5-Réaliser une campagne de communication pour améliorer l'attractivité de ces métiers auprès du grand public, des jeunes et des demandeurs d'emploi.

6-Garantir la professionnalisation de ces métiers en prévoyant notamment une formation continue.

7-Mettre en place un passeport de formation qui identifie pour la personne et son employeur, son niveau de qualification, les formations réalisées.

8-Permettre aux aidants d'accéder à des formations reconnaissant leur expérience.

9-Elaborer un cadre déontologique et éthique pour l'intervention des professionnels en établissements ou à domicile qui fera l'objet d'une recommandation de l'ANESM appuyé par des modules de formation initiale et continue sur la base de propositions du Conseil Supérieur du Travail Social.

10-Mettre en place des indicateurs de suivi relatifs à l'expérimentation pour préparer la généralisation.

Annexe 1 - Tableau des métiers en 2015 (Source DARES)

Principales professions concernées (hors nouveaux métiers)

Personnes handicapées

<u>Métiers</u>	<u>Effectifs 2015</u>	<u>Création nette d'emploi 2005-2015</u>	<u>Taux de croissance annuelle</u>
Aide à domicile, auxiliaire de vie sociale	114 900	41 000	4,5%
Aides soignants	14 200	2 200	1,7%
Agent de service dans les établissements	13 800	1 000	0,8%
Aide médico-psychologique	17 400	1 200	0,7%
Infirmier spécialisé	6 400	1 000	1,6%
Educateur, Moniteur d'ESAT, auxiliaire de vie scolaire	116 300	23 000	2,2%

Personnes âgées

<u>Métiers</u>	<u>Effectifs 2015</u>	<u>Création nette d'emploi 2005-2015</u>	<u>Taux de croissance annuelle</u>
Employés de maison	57 200	6700	1,3%
Aide à domicile, aides ménagères, auxiliaire de vie sociale	390 300	104 300	3,2%
Aides soignants à domicile	32 700	14 000	5,8%
Aides soignants en établissement	97 900	17 500	2,0%
Agent de service dans les établissements	124 000	14 900	1,3%
Aide médico-psychologique	55 400	20 100	4,6%
Infirmier à domicile	25 300	5 800	2,6%
Infirmier en établissement	30 400	4 700	1,7%
Personnel éducatif, social et d'animation	27 300	9 500	4,4%

Annexe 2 - Les compétences des régions en matière de formations sanitaire et médico-sociale

L'élaboration du schéma régional des formations dévolu aux Régions dans le cadre des lois de décentralisation intègre le schéma prévisionnel des formations initiales et le Plan régional de développement des formations professionnelles des jeunes et des adultes (PRDFP).

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales transfère aux Régions des responsabilités importantes en matière de formations, notamment dans les secteurs sanitaires et sociaux : financement de la formation, aides individuelles aux élèves et étudiants, définition de la politique de formation des travailleurs sociaux, agrément ou autorisation des établissements..., **se traduisant par l'élaboration de deux schémas spécifiques intégrés dans le PRDFP : le schéma régional des formations sociales et le schéma régional des formations sanitaires.**

Le Plan régional de développement des formations professionnelles (PRDFP)

Il a pour objet de définir une programmation à moyen terme des actions de formation professionnelle des jeunes et des adultes et de favoriser un développement cohérent de l'ensemble des filières de formation.

Il est élaboré en concertation avec l'Etat, les collectivités territoriales concernées et les organisations syndicales d'employeurs et de salariés représentatives à l'échelon national. Il est approuvé par le conseil régional après consultation des conseils généraux, du conseil économique et social régional, des chambres de commerce et d'industrie, des chambres de métiers et des chambres d'agriculture au niveau régional, du conseil académique de l'éducation nationale, du comité régional de l'enseignement agricole et du comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle.

Les schémas régionaux des formations sanitaires et sociales

L'élaboration du schéma des formations sociales ainsi que celui des formations sanitaires est une « obligation » qui s'inscrit dans le champ plus large du Plan régional de développement des formations professionnelles. Il est élaboré par le Conseil régional, en association avec les Conseils généraux, et approuvé dans le cadre du PRDFP.

S'agissant du schéma régional des formations sociales :

La région définit et met en œuvre la politique de formation des travailleurs sociaux. Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional des formations sociales, elle recense, en association avec les départements, les besoins de formation à prendre en compte pour la conduite de l'action sociale et médico-sociale et indique comment elle compte y répondre.

Concernant le schéma régional des formations sanitaires, l'article L. 4383-2 du code de la santé publique précise que le nombre d'étudiants ou d'élèves admis dans les instituts ou écoles des filières sanitaires et paramédicales « est réparti », par la région, « sur la base du schéma régional des formations sanitaires ».

Annexe 3 - OPCA (Organisme paritaire collecteur agréé)

1- Les missions principales et la place des différents OPCA agissant sur le secteur médico-social.

Les organismes paritaires collecteurs agréés sont chargés de collecter la contribution des entreprises ou employeurs au titre de la participation au financement de la formation professionnelle continue.

Dans le secteur médico-social, les principaux OPCA intervenant dans le secteur sont adossés à une branche professionnelle dont le périmètre d'activité est clairement défini. Il s'agit d'UNIFAF, d'UNIFORMATION, de FORMAPH et de l'ANFH (pour la fonction publique hospitalière)

2. Les actions menées par les OPCA dans le domaine de la formation tant sur le secteur des établissements et services médico-sociaux que sur le champ de l'aide à domicile.

Les OPCA interviennent pour la formation, la professionnalisation notamment par la voie de formations diplômantes et pour l'appui à la VAE. Des conventions ont été signées par certains d'entre eux avec l'Etat et la CNSA pour amplifier l'effort de professionnalisation des branches.

Chaque branche a l'obligation depuis la loi du 4 mai 2004 de créer un observatoire prospectif des métiers et des qualifications permettant des analyses sur les métiers du secteur, sur les évolutions de ces métiers et sur les phénomènes de tension qui existent sur le marché du travail. Ces observatoires sont placés, le plus souvent, auprès de la commission paritaire nationale pour l'emploi (CPNE) de la branche. Ainsi, la CPNE de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif a produit avec UNIFAF une "Enquête emploi 2007" riche d'enseignements.

Annexe 4- La CNSA : quel mode d'intervention sur les formations du secteur médico-social ?

L'article 69 de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2008 prévoit l'affectation à la section V d'une partie des excédents des autres sections du budget de la CNSA afin de financer des actions de formation et de qualification des personnels des établissements sociaux et médico-sociaux :

- 1- maintien du financement des conventions avec les OPCA à un niveau quasi-identique à celui du montant des conventions passées en 2007 soit 10 M€ par an.
- 2- notification par la CNSA de crédits non reconductibles sur la section 1 pour certaines actions
- 3- possibilité pour les services déconcentrés d'activer sur un exercice la partie non consommée des enveloppes déléguées pour l'affecter à des actions particulières.

Estimation des dotations formation de la CNSA

Thématique du programme ou l'action de formation	Modalités de pilotage et partenaires.	Estimation du Financement du plan à cinq ans	Section du budget de la CNSA impacté.	Financement de l'expérimentation et observations
<u>1- Appui à l'observation et au diagnostic.</u>				
1-1 Appui à l'observation régionale et au diagnostic des besoins de recrutement et de l'offre de formation (court terme).	Conseils régionaux et OPCA.	3,5 M€	Section 5	Priorité sur les trois régions pilotes (3x 500 K€), puis possibilité d'accompagnement sur les autres (20x100 K€)
1-2 A partir de l'étude NPC-centre-ALSACE, construction d'une maquette nationale	Conseils régionaux et OPCA	0,5 M€	Section 5	Sur excédent section 1.
<u>2- formation continue et qualifiante.</u>				
2-1 Convention de formation avec les quatre OPCA (ANFH, FORMAPH, UNIFAF et CNFPT) à redéfinir sur un périmètre plus large qui excède la VAE. Formation en situation d'emploi ou formation qualifiante (convention à enrichir au fur et à mesure de la montée en charge de l'observation.	Conseils régionaux en fonction des besoins identifiés dans le schéma régional des formations.	50 M€	Section 4	1, 5 M€ pour les trois régions en expérimentation Soit 10 M€ par an en phase de généralisation avec ventilation régionale
2-2 Mise en place d'une formule de tutorat et de stage en ESMS en lien avec IFSI et IRTS.	Conseils régionaux	2,5 M€	Section 5	Formule déjà présente pour la formation hospitalière. Sur excédent section 1.
<u>3- financement du remplacement</u>				
3-1 Remplacement des personnels en formation.	DDASS	150 M€	Section 1	Soit 4, 2 millions d'euros pour les 3 régions expérimentatrices. Coût moyen de 28000 € chargé prix en charge à 50% par la CNSA. Objectif : 100 personnes de plus formées par région. Ajustement du taux de participation selon expérimentation 3 régions. Soit 30 à 35 millions par an en phase de généralisation.

Annexe 5 - La validation des acquis de l'expérience

Les principes de la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les diplômes et certificats du domaine sanitaire et social sont définis par l'article L.335-5 du code de l'éducation (loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale), par le décret n° 2002-615 du 26 avril 2002 et par les textes réglementaires spécifiques à chacun de ces diplômes et certificats.

La mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience a nécessité une réingénierie complète des diplômes désormais construits en référentiels (professionnel, de certification et de formation). Les référentiels professionnels qui définissent les fonctions, activités et domaines de compétences attestés par les diplômes constituent la base de référence des différentes étapes du dispositif de validation des acquis de l'expérience.

Après les premières expérimentations initiées en 2002 pour l'accès au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), le dispositif est désormais applicable à l'ensemble des diplômes de travail social (14 diplômes) et à 3 diplômes du domaine sanitaire⁵.

Désormais, toute personne qui peut justifier d'une expérience de trois ans en rapport avec le diplôme visé peut engager une démarche de validation des acquis de l'expérience en vue d'obtenir tout ou partie d'un diplôme.

La validation des acquis de l'expérience constitue pour le secteur médico-social un levier essentiel :

- pour reconnaître et valoriser les compétences acquises par l'expérience
- pour améliorer la qualification et promouvoir des parcours professionnels
- pour la professionnalisation du secteur et la fidélisation des salariés

Cette nouvelle voie d'accès aux diplômes qui est exigeante pour les personnes qui s'y engagent et qui mobilise les moyens d'une pluralité d'acteurs pour optimiser les parcours des candidats (information/conseil, recevabilité, accompagnement, jurys, formations complémentaires...) connaît une montée en charge qui doit être confortée et soutenue.

⁶	2003	2004	2005	2006
Nombre de livrets de recevabilité déposés	4 968	8 137	34 636	27 201
Nombre de diplômes délivrés suite à un parcours VAE	1 566	3 192	4 224	5 013

En outre, en 2006, plus de 5.000 personnes ont obtenu une validation partielle d'un diplôme et disposent d'un délai de cinq ans pour valider le diplôme en totalité soit en complétant leur expérience soit en suivant une formation

⁵ Diplôme d'Etat d'aide soignant, diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture, diplôme d'Etat de préparateur en pharmacie hospitalière

⁶ Hors diplômes de travail social délivrés par l'éducation nationale et gérés par les rectorats : DEES, DEME, DEETS, DCESF

Annexe 6 - Comment peut-on se former aujourd'hui ?

Les 356 établissements de formation (au 1/01/06) qui préparent à un diplôme de travail social sont répartis sur l'ensemble du territoire. Ainsi, dans toutes les régions (métropole et DOM) et dans la quasi-totalité des départements il existe au moins un établissement de formation qui prépare à un ou plusieurs diplômes de travail social

De statut privé (associatif pour l'essentiel) ou public (lycées, GRETA, IUT, universités), ils sont soumis à une obligation de déclaration préalable auprès du représentant de l'Etat dans la région. Ces établissements sont en outre agréés et financés par les régions lorsqu'ils dispensent des formations initiales.

En 2005	Diplômes de niveau V	Diplômes de niveau IV	Diplômes de niveau III	Diplômes de niveau I et II	TOTAL
Effectifs en formation	16 433	7 082	28 320	2 148	53 983
Diplômes délivrés ⁷	8 168	3 077	8 783	3 93	20 241

Plusieurs voies possibles pour accéder à un diplôme de travail social :

→ **par la formation initiale**

- pour les étudiants engagés dans une formation initiale, la gratuité des études est assurée, la région est en outre compétente pour attribuer des aides (bourses) à ces étudiants.
- les formations peuvent également être suivies sous contrat d'apprentissage.

→ **par la formation continue**

- pour les salariés dans le cadre d'une période de professionnalisation, d'un contrat de professionnalisation, ou d'un congé individuel de formation
- pour les demandeurs d'emploi dans le cadre d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi, d'un congé de reclassement ou de tout autre dispositif d'aide au retour à l'emploi.

> **par la validation des acquis de l'expérience**

Toute personne qui justifie d'au moins 3 ans d'activité professionnelle en rapport avec le diplôme visé peut engager une démarche de validation des acquis de l'expérience. Elle peut bénéficier d'un congé pour VAE d'une durée maximale de 24h et le cas échéant d'un accompagnement⁸

Outre, les 14 diplômes de travail social relevant du code de l'action sociale et des familles, un certain nombre d'autres diplômes relevant d'autres ministères certificateurs contribuent également à la qualification du champ médico-social (BEP carrières sanitaires et sociales, titre professionnel assistant de vie aux familles BEPA services aux personnes, BPJEPS animation sociale, bac professionnel services de proximité et vie locale ...)

2) Pour préparer aux diplômes sanitaires :

⁷ Hors VAE

⁸ Il existe un dispositif spécifique de soutien financé par UNIFAF pour les salariés qui visent le diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé ou le diplôme d'Etat d'aide soignant

1140 instituts de formation paramédicaux, répartis sur l'ensemble du territoire, France métropolitaine et DOM, préparent à au moins un diplôme relatif aux formations sanitaires délivré par les services déconcentrés du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, les directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

En 2005	Diplômes de niveau V	Diplômes de niveau III	Autres diplômes *	Total **
Effectifs en formation	23 631	97 642	8 275	129 520
Diplômes délivrés	47 634	24 100	4 485	76 219

*sages femmes, infirmiers anesthésistes, de bloc opératoire, puéricultrice, cadres de santé..

** non compris le diplôme d'Etat d'ambulancier, de création récente (2006)

Les diplômes sanitaires correspondent, pour une grande partie d'entre eux, à un exercice réglementé et protégé (répression de l'exercice illégal). Les voies d'accès aux diplômes sont celles de la formation initiale, de la formation continue, et de l'apprentissage. L'ouverture à la VAE des premiers diplômes du secteur sanitaire est effective depuis 2005. Ainsi sont ouverts à la VAE, à l'heure actuelle, les diplômes d'Etat d'aide soignant et d'auxiliaire de puériculture (niveau V) ainsi que le diplôme professionnel de préparateur en pharmacie hospitalière (niveau III). Certains diplômes sont en cours de ré-ingénierie, notamment le diplôme d'Etat d'infirmier, de manière à pouvoir les inscrire dans un dispositif de type LMD, sans pour autant remettre en cause la détention du diplôme comme exigence de l'exercice professionnel.

1) Pour actualiser, compléter, approfondir ou adapter des compétences

L'offre de formation continue non diplômante est proposée par un large panel d'établissements de formation⁹, plus de 45 000 en France (dont ceux qui préparent aux diplômes de travail social et de la santé) qui construisent leur offre en lien avec les besoins exprimés par les employeurs et les salariés. Les thématiques proposées¹⁰, les publics visés, les durées de formation, les modes d'intervention (formation organisée en « intra » pour les salariés d'un établissement ou en « inter ») sont extrêmement divers. Les principaux OPCA concernés par le secteur médico-social (UNIFAF, UNIFORMATION, FORMAHP), le CNFPT (pour la fonction publique territoriale) et l'ANFH (pour la fonction publique hospitalière) sont les principaux commanditaires et financeurs de la formation continue.

Dans le champ de la fonction publique hospitalière, il faut noter l'évolution de l'ANFH qui, du mode associatif, a transformé son organisation pour devenir un OPCA en juin 2007. Cela lui a permis d'obtenir un agrément du Ministère chargé de la santé pour la gestion des fonds de formation des établissements de la fonction publique hospitalière d'une part, et d'autre part d'être agréé pour gérer un fonds mutualisé des études promotionnelles. Par ailleurs, le décret relatif à la

⁹ Tout prestataire de formation doit déposer auprès du préfet de région une déclaration d'activité

¹⁰ Une étude réalisée en 2002 auprès des établissements de formation préparant aux diplômes de travail social et proposant par ailleurs des actions de formation continue avait identifié les formations les plus fréquemment dispensées réparties en 11 grandes thématiques : accompagnement social/action éducative – aide aux familles/aux parents- petite enfance – santé- aide à domicile – gérontologie – psychopathologie – ingénierie de projet institutionnel – management – développement local/animation – développement de soi à des fins personnelles/professionnelles

formation dans la fonction publique hospitalière vient d'être refondu en application de la loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique. Le nouveau texte, qui sera publié dans le courant du premier semestre 2008, va mettre en œuvre les principes de formation tout au long de la vie tels qu'ils découlent des avancées législatives.

Annexe 7 - Exemples de parcours professionnels dans les secteurs sanitaire et social

I- A même niveau de diplôme

1) D'un établissement médico-social vers une structure hospitalière

Monsieur X, titulaire du **diplôme d'Etat médico-psychologique (DE AMP)**, exerce depuis 15 ans dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il souhaite dorénavant mettre ses compétences au service de publics diversifiés dans une structure hospitalière. Afin de faciliter son recrutement, il envisage d'obtenir le **diplôme d'Etat d'aide soignant (DEAS)**.

A ce stade, Monsieur X. peut envisager deux possibilités. Tout d'abord, il peut entreprendre une formation conduisant à la présentation du DE AS. La possession du DE AMP, dispense Monsieur X. de cinq des huit modules de la formation préparatoire au DE AS. Monsieur X ne devra donc effectuer que 280 heures de formation théorique et 490 heures de stages cliniques sur les 595 heures de formation théorique et 840 heures de stages cliniques que comprend la formation du DE AS (Voir annexe 1).

Compte tenu de son expérience dans un EHPAD, Monsieur X peut également envisager tout d'abord une présentation au DE AS par la voie de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Il pourra alors, selon l'expérience qu'il aura acquise, obtenir soit les trois modules du DE AS qui lui manquent soit une partie de ses modules qui pourra alors venir en déduction de la formation lui permettant de se présenter au DE AS.

2) D'un service d'aide à domicile vers un établissement médico-social

Madame Y. intervient depuis 10 ans au domicile de particuliers pour le compte d'un service d'aide à domicile. Elle est désormais titulaire du **diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DE AVS)**. Madame Y. a acquis une expérience significative dans l'accompagnement de personnes âgées dépendantes et souhaiterait maintenant changer son contexte d'emploi et intégrer un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Afin de faciliter son parcours, elle projette d'accéder au **diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique (DE AMP)**.

Madame Y., de par la possession du DE AVS, est dispensée de quatre des six domaines de formation du DE AMP. Elle ne sera donc tenue, au maximum, qu'à 195 heures de la formation théorique et 420 heures des stages de la formation du DE AMP qui compte 495 heures de formation théorique et 840 heures de stages (voir annexe 2).

Madame Y., comme Monsieur X., compte tenu des compétences qu'elle aura acquises, peut également envisager d'obtenir, par la VAE, la totalité du DE AMP ou une partie qui viendrait encore raccourcir son parcours de formation en vue de l'acquisition de ce diplôme.

II- En obtenant un diplôme de niveau plus élevé

3) De moniteur éducateur à éducateur spécialisé

Monsieur Z., titulaire du **diplôme d'Etat de moniteur éducateur (DE ME)**, exerce depuis 10 ans dans un Institut Médico-Educatif. Il souhaiterait dorénavant accéder à un poste lui offrant

des responsabilités plus importantes dans la détermination et l'orientation des projets éducatifs personnalisés des enfants qu'il accompagne.

Monsieur Z. souhaite donc entreprendre une formation préparatoire au diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé (DE ES). La possession du DE ME, dispense Monsieur Z. du premier des quatre domaines de la formation du DE ES et de la première partie des second, troisième et quatrième domaine. Monsieur Z ne devra donc effectuer que 450 heures de formation théorique et 700 heures de stages sur les 1450 heures de formation théorique et 2100 heures de stages que comprend la formation du DE ES. Très concrètement Monsieur Z. pourra donc accéder en un an au diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé au lieu de trois.

Avec l'accord de son employeur, Monsieur Z. pourra également envisager, sur une durée un peu plus longue, de suivre cette formation dans le cadre d'une période de professionnalisation ce qui lui permettrait de n'effectuer que 280 heures des 700 heures de stage pratique hors de sa structure employeur.

4) D'aide soignant à moniteur éducateur

Madame A., titulaire du **diplôme d'Etat d'aide soignant (DE AS)** exerce depuis quelques années dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Elle travaille quotidiennement avec des aides médico psychologiques elle est intéressée par certains aspects de leur travail axé sur l'accompagnement et l'aide dans la vie quotidienne. Elle voudrait elle aussi orienter son activité dans ce sens et compléter ses compétences. La possession du DE AS lui donne droit automatiquement à la validation de trois des six domaines de compétences du DE AMP et à des allègements significatifs de temps de formation sur les trois autres domaines. Elle peut soit s'engager directement dans un parcours de formation complémentaire qui comprendra au maximum 265 heures de formation théorique et 700 heures de stage.

Mais elle peut aussi, sur la base de son expérience professionnelle s'engager dans une démarche de validation des acquis de l'expérience. Si elle obtient par cette voie la validation de deux domaines de compétences, il ne lui restera plus qu'à suivre le parcours de formation correspondant au sixième et dernier domaine de compétence pour obtenir la totalité du diplôme. S'il lui reste par exemple à valider le domaine de compétence « soutien médico-psychologique », elle suivra une formation de 125 heures et un stage de 280 heures.

La possession du DE AMP lui donne alors l'opportunité de trouver un emploi, dans un foyer de vie qui accueille des personnes adultes handicapées. Le volet éducatif de son activité lui apporte beaucoup de satisfaction, c'est dans cette voie qu'elle veut poursuivre et progresser. Des postes de moniteur éducateur vont se libérer dans l'établissement, c'est l'opportunité pour elle, compte tenu de son expérience de postuler sur un de ces postes et de suivre la formation correspondante dans le cadre d'une période de professionnalisation. La possession du DE AMP (niveau V) lui ouvre droit à 2/3 d'allègement du temps de formation théorique préparant au diplôme d'Etat de moniteur éducateur (DE ME niveau IV). Elle suivra donc une formation théorique d'environ 350 heures et un stage de 8 semaines hors de sa structure (pour une formation qui compte au total 950 heures d'enseignement théorique et 980 heures de stage). En quelques années, Madame A aura changé de secteur d'activité, changé de métier et progressé de façon significative dans sa carrière.