



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**



**Région  
Alsace**



**CNSA**  
Caisse nationale de  
solidarité pour l'autonomie

## **CONVENTION-CADRE**

**ENTRE LA REGION ALSACE, LE SECRETARIAT D'ETAT A LA  
SOLIDARITE ET LA CNSA :**

**EXPERIMENTATION POUR LA MISE EN PLACE DU  
PLAN REGIONAL DES METIERS AU SERVICE DES  
PERSONNES HANDICAPEES ET DES PERSONNES AGEES  
DEPENDANTES**

### **Entre d'une part,**

L'Etat représenté par la Secrétaire d'Etat à la Solidarité, Madame Valérie LETARD,

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, représentée par son directeur,  
Monsieur Laurent VACHEY,

### **Et d'autre part,**

La Région Alsace représentée par le Président du Conseil Régional, Monsieur Adrien  
ZELLER

- VU** les articles L 14-10-1 L 14-10-3, L 14-10-5, L. 14-10-9, L 312-5-1 du Code de l'action sociale et des familles,
- VU** le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment ses articles L.1611-4 et L.4221-1,
- VU** la loi quinquennale n° 93.1313 du 20 décembre 1993 relative à l'emploi et à la formation professionnelle,
- VU** la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations et notamment son article 10, ainsi que le décret n°2001-495 du 6 juin 2001 relatif à la transparence des aides financières octroyées par les personnes publiques,
- VU** la Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, et notamment ses articles 52 à 55,
- VU** le Décret n° 2006-1144 du 12 septembre 2006, pris pour l'application du IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code,
- VU** le Décret n°2007-828 du 11 mai 2007 relative à l'extension de la section IV aux actions en faveurs des personnes handicapées,
- VU** le Schéma Régional de l'Education et de la Formation en Alsace adopté le 25 juin 2004,
- VU** les Schémas des formations sanitaires et sociales en Alsace, adoptés le 29 juin 2007,
- VU** la délibération n° 563-08 du 13 juin 2008, autorisant le Président du Conseil Régional d'Alsace à signer la présente convention,

### **ARTICLE 1 - Objet de la convention**

L'Etat et le Conseil Régional d'Alsace s'engagent pour mettre en place un plan expérimental des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes sur la période 2008 et 2009.

Ce plan s'inscrit dans le cadre des compétences du Conseil régional sur le champ de la formation professionnelle initiale et continue.

Il s'appuie à la fois sur les orientations du schéma régional de l'éducation et de la formation en Alsace, des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales, ainsi que sur les objectifs inscrits dans le plan des métiers du Secrétariat d'Etat à la Solidarité.

### **ARTICLE 2 - Description des actions à mettre en œuvre**

Conformément au protocole d'accord, la Région s'engage à mettre en œuvre avec ses partenaires les actions suivantes :

## **Axe 1 Faciliter l'identification des besoins**

### **Action 1.1 : Faciliter l'identification des besoins par la construction d'un observatoire régional commun de l'emploi et des qualifications**

#### Contexte :

Dans le cadre de l'élaboration des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales, la Région a fait réaliser par deux consultants un diagnostic emploi formation du secteur sanitaire et social (2006), en développant une analyse spécifique des champs du handicap, de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées, et de l'aide à domicile.

Ces travaux ont permis d'établir des projections à court et moyen terme en matière de besoins en personnels qualifiés et de calibrage de l'offre de formation. Néanmoins ils ont également mis en évidence :

- la difficulté à rassembler des données homogènes relatives à l'emploi, compte tenu du grand nombre d'employeurs et de la disparité de leurs statuts (secteur hospitalier public ou privé, secteur associatif, fonction publique territoriale, secteur privé à but lucratif, etc.) ;
- la grande variété des qualifications et des modes de validation, plus particulièrement dans le secteur du handicap et des personnes âgées ;
- le rôle structurant des politiques publiques des Conseils Généraux et de l'Etat dans la gestion, la solvabilisation, et l'objectivation des besoins en professionnels qualifiés.

Afin d'améliorer l'analyse des problématiques emploi formation des métiers du secteur de la dépendance, il apparaît donc nécessaire de croiser plusieurs niveaux d'information :

- l'analyse quantitative et qualitative du nombre de personnes dépendantes et des équipements/structures en région ;
- les effectifs et mouvements de personnels du secteur ;
- les flux de formation et d'accès à la qualification observés par les différents financeurs et certificateurs ;
- les politiques de prise en charge de la formation (Région, OPCA) ;
- l'impact des politiques publiques des Conseils Généraux et de l'Etat en termes d'emploi, et d'exigence de qualification.

#### Action :

La construction d'un observatoire emploi formation du secteur sanitaire et social, commun aux OPCA, aux services de l'Etat, au Rectorat, aux Départements, et à la Région, permettrait de :

- Disposer d'une vision exhaustive des effectifs, des besoins, et des flux de formation et d'accès à la qualification dans les métiers en lien avec la problématique du handicap.

- Fournir un outil d'aide à la décision et de concertation des différents acteurs et financeurs de la formation des personnels du secteur de la dépendance en région (établissements, OPCA, Région, Etat, Départements).
- Développer à terme des analyses infra régionales et mener des politiques coordonnées spécifiques à certains bassins d'emploi.

Les travaux menés dans le cadre de l'élaboration des schémas régionaux et la collaboration amorcée avec les deux Départements doivent permettre d'aboutir en septembre 2008 à l'élaboration d'un cahier des charges commun en vue de la réalisation d'une mission d'accompagnement à la construction de cet observatoire.

Celle-ci comprend trois phases :

1. proposer une méthodologie pour la construction d'un observatoire commun (identifier les sources de données disponibles, les contributions des différents partenaires) ;
2. définir les moyens à mobiliser par chacun (Etat, Rectorat, OPCA, Conseils Généraux, et Région) pour la création et la pérennisation d'un tel outil ;
3. accompagner le montage du projet et ses premiers travaux.

Partenaires à associer dans l'organisation : Région, Départements, OPCA, employeurs, DRASS, Rectorat, ORSAL.

#### **Plan de financement prévisionnel de l'action :**

<b>Action 1.1</b>	<b>Région et départements</b>	<b>CNSA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Pilotage de la construction de l'observatoire, production et analyse de données statistiques</b>	50 000 €		<b>50 000 €</b>
<b>Différentes phases de la mission confiée à un prestataire :</b> - Accompagnement méthodologique de la construction d'un observatoire ; - Croisement et recueil des données auprès de l'ensemble des partenaires ; - Mise en place juridique et technique de cet outil, suivi des premiers travaux de l'observatoire ; - Validation d'un programme d'activité et des modalités d'actualisation.		150 000 €	<b>150 000 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50 000 €</b>	<b>150 000 €</b>	<b>200 000 €</b>

## **Action 1.2 : Observatoire des pratiques expérimentales**

### Contexte :

L'expérimentation confiée à trois régions doit intégrer d'entrée de jeu une démarche d'évaluation participative et permanente qui préfigure la généralisation, en observant et modélisant les pratiques expérimentales qui pourront être reproduites.

En effet, toutes les actions proposées dans les différents plans régionaux devront être analysées pour faciliter leur mise en œuvre, rapide et opérationnelle, par les autres régions à l'issue de la période d'expérimentation.

De plus, la démarche d'évaluation pourra comporter un accompagnement méthodologique utile à la réalisation du programme d'actions.

### Action :

Cette fonction d'observation évaluation permanente accompagnera les travaux à trois niveaux différents :

- s'agissant des 3 régions qui expérimentent, elle permettra de :
  - Repérer les bonnes pratiques et analyser les actions pour en déterminer « les modes d'emploi » ;
  - Mettre en perspective les actions des 3 régions expérimentatrices, les unes pouvant conforter ou compléter les autres ;
  - Renforcer la méthodologie des 3 régions ;
- au niveau national, le travail d'observation évaluation permettrait au COPIL installé le 24 juin 2008, de disposer lors de chacune de ces rencontres, d'éléments d'analyse proches des expérimentations proposées dans chacune des 3 régions ;
- lors du passage de l'expérimentation vers la généralisation, ce travail permettra de ne pas perdre de temps entre la fin de l'expérimentation et la généralisation, grâce à la réalisation d'un document pragmatique qui détaillent les actions, tant du point de vue du « mode de faire » que des aspects financiers.

Il est attendu d'une telle démarche qu'elle accompagne les « expérimentateurs » pour renforcer l'aspect méthodologique et les échanges entre les régions, le CNSA et l'Etat au cours de l'année d'expérimentation.

La réalisation de la mission « observation-évaluation-modélisation », devra être confiée à un prestataire externe. Le cahier de charges sera réalisé sur la base d'un cahier des charges intégrant des indicateurs de suivi et un socle commun de recueil de données, en concertation avec les 3 régions pour tenir compte de leurs spécificités, tout en favorisant les articulations entre les programmes d'actions. Une centaine de journées sera nécessaire au prestataire qui devra se déplacer auprès des 3 équipes qui coordonnent dans chaque région et contribuer au suivi que réalisera le COPIL national.

**Plan de financement prévisionnel de l'action :**

<b>Action 1.2</b>	<b>CNSA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Coût global de la prestation « observation - évaluation - modélisation »</b>	80 000 €	<b>80 000 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>80 000 €</b>	<b>80 000 €</b>

## **Axe 2 Recruter pour répondre aux besoins actuels et futurs**

### **Action 2 – Donner une qualification aux demandeurs d'emploi afin de répondre aux besoins recensés**

#### Contexte :

Les diagnostics réalisés en 2006 à l'occasion de l'élaboration des schémas des formations sanitaires et sociales ont montré que les difficultés de recrutement rencontrées par les employeurs (pour les aide-soignants ou les aides médico-psychologiques notamment) résultent souvent d'un manque d'attractivité sectoriel- le (gérontologie, handicap) ou territoriale (fonds de vallée).

En Alsace, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura doublé entre 2005 et 2015. Ce phénomène de vieillissement va se poursuivre jusqu'en 2035. La loi du 11 février 2005 accorde de nouveaux droits aux personnes handicapées, dont le droit à la compensation qui se traduit par des aides humaines et des aides techniques.

Le nombre de professionnels paramédicaux et sociaux en charge de l'accompagnement des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie est donc amené à croître à un rythme bien plus soutenu que celui des départs en retraite, du fait des créations de postes dans les établissements et services médico-sociaux, et dans le cadre de la mise en œuvre de mesures nouvelles : plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer ou plan autisme.

Cette situation nécessite un effort pour dynamiser le recrutement de nouveaux professionnels sociaux et paramédicaux, particulièrement dans les territoires ou secteurs en tension.

De nombreux demandeurs d'emploi sans qualification ne peuvent accéder à un métier du secteur sanitaire et social. La possibilité de suivre une formation qualifiante représente pour elles un véritable tremplin pour l'emploi.

Par ailleurs, certains jeunes, bien que titulaires du BEP des carrières sanitaires et sociales et de la mention complémentaire aide à domicile, présentent un taux d'insertion très faible (moins de 40% d'accès à l'emploi 6 mois après la fin de leur scolarité), souvent par manque d'expérience ou de maturité pour travailler au domicile.

De même certains demandeurs d'emploi plus matures et disposant d'un premier niveau de qualification n'interviennent qu'en CDD récurrents ou travaillent moins de 72 heures par mois.

## Action :

### *Objectifs généraux :*

- Permettre à des demandeurs d'emploi d'acquérir une première qualification ou le cas échéant de poursuivre leur parcours et d'accéder à un titre plus complet, en individualisant les parcours par le biais d'informations sur les qualifications demandées et les possibilités existantes (VAE, passerelles, équivalences, etc.) et par l'aide à la construction des parcours (choix de la voie d'accès la plus adaptée à la situation de la personne) ; il s'agit également de mettre en relation les candidats avec des employeurs qui recrutent.
- augmenter et stabiliser les temps de travail,
- faciliter le recrutement de personnels par les employeurs connaissant des difficultés de recrutement en personnel qualifié, soit parce que le secteur géographique est difficile d'accès (bande ouest du territoire et fonds de vallées), soit parce que le secteur d'activité est peu attractif (gérontologie ou handicap) par rapport à d'autres environnements (petite enfance),
- organiser les formations au plus proche du territoire dans lequel les besoins ont été recensés et pour des bénéficiaires résidant dans le bassin d'emploi (fidélisation de l'emploi dans le territoire),
- améliorer l'insertion professionnelle des titulaires de BEP « carrières sanitaire et social » et de la Mention Complémentaire Aide à Domicile en leur permettant d'accéder à une qualification plus adaptée aux besoins,
- renforcer la mobilisation des dispositifs de branche (période de professionnalisation, et contrats de professionnalisation).

### *Public visé :*

300 personnes, ayant le statut de demandeurs d'emploi, titulaires ou non d'une première qualification du secteur sanitaire et social. Le public prioritaire visé peut se définir ainsi :

- jeunes de moins de 20 ans titulaires du BEP SASO et le cas échéant de la MCAD depuis moins de deux ans,
- demandeurs d'emploi de plus de 45 ans,
- Femmes chefs de famille,
- Bénéficiaires du RMI.

### *Mise en œuvre de l'action:*

Il est prévu l'embauche d'un chargé de recrutement dont la mission porterait :

- l'animation d'un centre d'appel-ressources, au bénéfice aussi bien des prescripteurs (Missions Locales, ANPE), des candidats, que des employeurs,
- la détection et la définition des besoins,
- l'accompagnement de la mise en place de formations adaptées aux besoins (type de diplôme, localisation, alternance, voie directe...),
- la mise en relation entre les employeurs et les candidats,
- du suivi du contrat au moins pendant 6 mois après embauche,
- contribution à l'analyse des freins sur le tutorat.

La Région assure l'interface avec l'ensemble des partenaires (vois supra), le suivi des actions et le pilotage régional.

Les trois phases de mise en œuvre opérationnelle de l'action sont les suivantes :

### **1 – Repérage des besoins et des profils :**

1. recensement précis des besoins en recrutement auprès des établissements et groupements d'employeurs du secteur, y compris les besoins projetés à moyen terme, pour des emplois en établissement et à domicile,
2. définition des qualifications demandées : Aide-soignant (AS), Aide médico-psychologique (AMP), Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) notamment,
3. accueil, orientation, identification, et mobilisation de candidats à travers la mise en œuvre d'actions d'information auprès des demandeurs d'emploi et la sensibilisation de l'ensemble des relais d'information ou des structures d'accueil (en particulier les équipes ANPE, missions locales-PAIO, et l'ASSEDIC),
4. sélection des candidats après vérification de la motivation, de la cohérence du projet professionnel, et des aptitudes des demandeurs d'emploi par rapport aux exigences des entreprises.

### **2 – Elaboration des parcours d'accès à l'emploi.**

- Selon les profils de demandeurs d'emploi, des actions de pré qualification pourraient être nécessaires pour constituer une meilleure garantie d'accès à la qualification,
- Mise en place de formation en alternance (contrat de professionnalisation, période de professionnalisation ou apprentissage) ou de formation par voie directe sur une durée plus courte (passerelle AS, AMP en 12 mois, AVS en 12 mois)

- Formation en alternance : mise en relation de candidats avec les entreprises, élaboration par le chargé de recrutement d'un parcours individualisé de formation et d'accès à l'emploi, cohérent et progressif. Ce parcours est conçu en concertation avec l'employeur, le projet professionnel du candidat, et le réseau d'accueil. Les parcours ainsi mis en œuvre articulent, selon les besoins, des dispositifs tels que : bancs d'essai, évaluations en milieu de travail préalables au recrutement (EMTPR), les dispositifs AFPE (action de formation préalable à l'embauche) de l'ASSEDIC ainsi que les APR (actions préparatoires au recrutement). L'ensemble de ces mesures vise prioritairement la qualification et permettent d'aboutir à la signature d'un contrat en alternance après une première phase d'intégration en entreprise.

- Formation par voie directe : financement de places de formation pour des demandeurs d'emploi : organisation de sessions de formation spécifiques ou intégration des demandeurs d'emploi dans des modules courts et « mixés ». Les sessions de formation dédiées aux demandeurs d'emploi pourront, le cas échéant, se dérouler sur le territoire où le besoin est recensé, en associant l'employeur potentiel à la sélection des candidats.

La répartition prévisionnelle de ces formations diplômantes est prévue ainsi :

- sur les 300 personnes ciblées, 60 seront orientées vers le DEAVS (donc vers le secteur de l'aide à domicile), 240 vers les DEAMP et DEAS (vers les établissements et services médico-sociaux).
- Parmi ces derniers, il est estimé que 20% bénéficieront de la formation en alternance, et seront donc à ce titre employées dans un établissement ou service médico-social au moment de la formation, tandis que 80% seront orientées vers les formations en voie directe.

Il est précisé que pour les aides-soignants les parcours de formation décrits ci-dessus permettent la qualification en 4 modules (contre 8 pour un parcours classique) ; pour les aides médico-psychologiques, la qualification proposée se réalisera en 12 mois, contre 20 dans le parcours classique.

- Suivi par le chargé de recrutement du parcours de formation, ainsi que d'une période de 6 mois après la signature d'un premier contrat au sein de l'entreprise.

### **3 - Tutorat**

Les formations sanitaires et sociales, qu'elles se déroulent en alternance ou par voie directe, comportent toutes des périodes de stage ou de mises en situation professionnelle essentielles pour garantir la professionnalisation de l'apprenant et faciliter son insertion future dans le monde du travail.

Afin de garantir un accompagnement optimal de l'apprenant au sein de l'entreprise formatrice, la Région propose, en concertation avec les OPCA :

- d'analyser les freins au développement du tutorat chez les employeurs et chez les salariés tuteurs potentiels : aspects financiers, manque d'intérêt, disponibilité de temps...
- de mettre en place les leviers susceptibles de pallier à ces obstacles, par exemple :
  - en renforçant les actions de formation des tuteurs chargés d'accompagner les apprenants durant leur stage obligatoire, mais aussi des salariés chargés d'encadrer les nouveaux arrivants ayant conclu un contrat de professionnalisation
  - en incitant à la mise en place généralisée d'une gratification particulière pour les personnes s'engageant dans le tutorat, (pour l'heure, seule UNIFAF propose une telle incitation)
  - en facilitant le remplacement du tuteur lorsqu'il est en formation et surtout lorsqu'il accompagne l'apprenant sur un terrain de stage (notamment pour le tutorat dans l'aide à domicile).

Cette action permettrait aussi de proposer aux salariés souffrant d'usure professionnelle une réorientation vers une nouvelle fonction tutorale (cf. action 3.2).

Afin de promouvoir le tutorat, un « guide de l'entreprise formatrice » est actuellement élaboré par les services de la Région, avec pour objectif de définir et contractualiser sur

