

ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE DU 5 NOVEMBRE 2013

AVIS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL
SUR L'ACTUALISATION DU SCHÉMA RÉGIONAL
DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES (SRFSS)

Adopté à l'unanimité des membres présents et représentés

CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL

10, rue du Béarn - B.P. 17191
97804 Saint-Denis Cedex 9

Tél. : 0262 97 96 30
Fax. : 0262 97 96 31

ceser-reunion@ceser-reunion.fr
www.ceser-reunion.fr

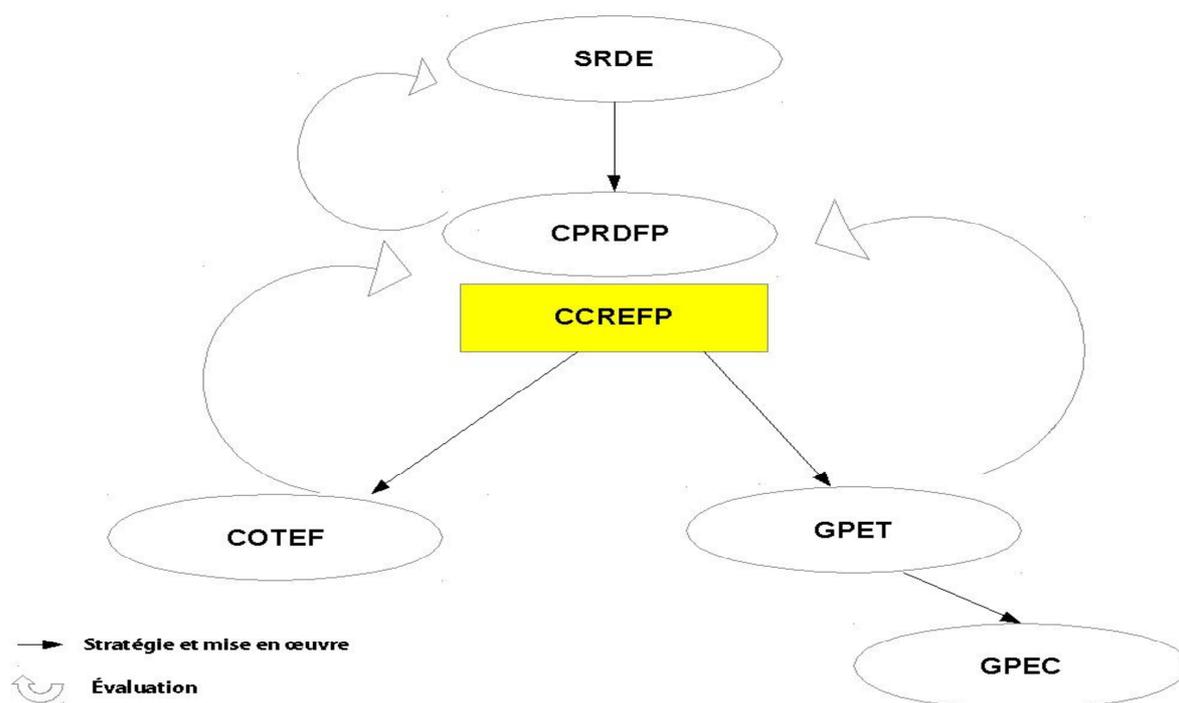
I. REMARQUES GÉNÉRALES

Le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRFSS) est adopté depuis 2009, pour la période 2009-2013. Ce schéma est aujourd'hui prolongé jusqu'en 2015, dans le cadre du Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles (CPRDFP), adopté en octobre 2011.

Au niveau stratégique, il avait alors été prévu en 2011, au sein du Comité de Coordination Régional de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (CCREFP), la création d'une commission SRF2S, dans laquelle siège l'ARS-OI¹ notamment, et une mobilisation opérationnelle de cette commission en termes d'animation du schéma.

Force est de constater que cette organisation prévue n'a pas été mise en œuvre, faute de fonctionnement du CCREFP.

En 2013, soit 2 ans après, le Conseil régional confie à l'ARVISE (Association Réunionnaise pour la Valorisation des Initiatives Socio-Économiques) une mission d'animation pour relancer les travaux du plan d'action du SRF2S. Par courrier en date du 9 août 2013, il saisit notre instance pour avoir un avis sur le bilan de réalisations de la Région depuis l'adoption du schéma, ainsi que sur le projet de plan d'action 2013 et 2014.



CPRDFP : Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles.
GPET : Gestion Prévisionnelle des Emplois Territoriale.
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.
COTEF : Comité Territoriaux Emploi Formation.
CCREFP : Comité de Coordination Régional de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.
SRDE : Stratégie régionale de développement économique.

¹ Agence de Santé Océan Indien Réunion

Au travers de ce bref rappel chronologique des faits, le CESER tient à souligner la nécessité d'avoir et de respecter une stratégie globale pour le territoire définissant des orientations politiques fortes et partagées qui se traduisent dans les faits par la mise en œuvre d'outils préalablement définis.

En ce sens, et comme le CESER l'avait souligné dans son avis sur le CPRDFP², le CCREFP, apparaît comme l'instance centrale de concertation, de coordination, de suivi et d'évaluation.

Par ailleurs, la mission d'animation, aujourd'hui confiée à l'ARVISE, est d'importance, compte tenu des enjeux en termes de prise en charge des besoins sociaux et sanitaires de la population réunionnaise et du vivier d'emplois que représente le secteur social, médico-social et sanitaire. Le CESER se doit d'encourager le Conseil régional dans sa volonté de relancer le schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS), qui est prolongé jusqu'en 2015.

II. REMARQUES PARTICULIÈRES

Ce schéma actualisé ne repose non pas sur un, mais sur trois bilans : bilan de l'action régionale en matière de formations sociales 2010-2012, « bilan 2009 et plan d'actions 2011 » réalisés par le précédent animateur, bilan du SRFSS décembre 2009 - mai 2013. De ces bilans on apprend que, même si l'animation du schéma a fait défaut, des actions ont été poursuivies avec notamment :

- la création de formations d'ergothérapeute et de psychomotricien,
- la mise en place de formation passerelle,
- l'accompagnement de la réforme Licence-Master-Doctorat.

Si le CESER tient compte de l'existence de ces bilans, il s'interroge toutefois quant au lien qu'il peut y avoir entre eux et sur la consolidation des données auxquelles ils font référence. **La question demeure : y a-t-il eu une véritable évaluation des actions mises en œuvre compte tenu des objectifs à atteindre ?**

L'actualisation du plan d'actions précédent par l'ARVISE donne la définition d'un plan d'actions **prioritaires** à mener jusqu'en 2015. Le CESER constate avec satisfaction le travail de synthèse qui a concouru à le clarifier. La méthodologie permet en effet de faire ressortir pour des thématiques bien définies et sous forme de problématiques, les axes prioritaires.

Les quatre axes prioritaires reprennent les actions définies mais pas toujours mises en œuvre à ce jour :

- I – Développer la formation pour répondre aux besoins d'emploi des secteurs,
- II – Promouvoir et organiser la formation tout au long de la vie,
- III – Développer les liens entre les formations sanitaires et sociales,
- IV – Mettre en place un système de pilotage régional.

7 thématiques seront traitées en référence à :

- **l'axe I :**

- Thématique 1 : améliorer la collecte des données afin d'adapter l'offre de formation ;
- Thématique 2 : optimiser l'offre de stage ;
- Thématique 3 : accompagner les professionnels dans l'analyse sectorielle de l'aide à domicile.

² Avis du CESER sur le Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles (CPRDFP) – 23 septembre 2011.

- **l'axe II :**

- Thématique 4 : accompagner les démarches de GPEC territoriales et sectorielles ;
- Thématique 5 : organiser la collecte et le traitement des données relatives au parcours de formation et au devenir des apprenants ;
- Thématique 7 : le contrat d'allocation études.

- **l'axe IV :**

- Thématique 6 : modifier et pérenniser le pilotage régional.

Bien que présentés différemment, ces axes et ces thématiques ne sont pas nouveaux et suscitent une adhésion du CESER. Mais, celui-ci tient à réitérer les quelques remarques suivantes :

- Répondre aux besoins d'emplois des secteurs mérite avant tout que les besoins sociaux du territoire soient clairement définis : ainsi, cette obligation faite aux communes de faire une analyse des besoins sociaux (ABS) doit être le socle de la définition des besoins d'emplois pour les secteurs concernés, donc des besoins en formation³.

En ce sens, la thématique 1 est primordiale : une connaissance juste, précise et actualisée du secteur sanitaire et social manque toujours aujourd'hui.

- La gouvernance nouvellement définie s'articule autour de trois instances :
 - une instance stratégique, composée du Conseil régional, de l'ARS-OI, la DJSCS⁴, la DIECCTE⁵, du Conseil général et de l'Académie, appelée conseil d'orientation stratégique qui se réunit 2 fois l'an,
 - une instance de coordination, le comité de pilotage élargi qui se réunit 2 fois l'an,
 - et des groupes de travail ayant leur propre calendrier.

Cette gouvernance a le mérite de favoriser la concertation et l'implication de tous les acteurs intéressés par les problématiques de santé publique du territoire. Mais, le CESER estime qu'il est important de coordonner les trois instances, de façon à avoir une continuité dans les travaux, et une synergie entre elles. Réunir 2 fois dans l'année les instances stratégiques et de coordination, est un minimum.

- L'évaluation reste le parent pauvre : l'absence de critères clairement définis depuis l'élaboration du schéma ne permet pas de suivre et d'actualiser le schéma par action. Or, le CESER pense qu'il faut d'ores et déjà mettre en place un processus d'évaluation bien structuré pour l'animation du schéma dans sa globalité, mais également pour chacun des axes prévus. Ce dispositif d'évaluation ne peut se passer d'indicateurs précisément définis. Le CESER **pense qu'une véritable culture de l'évaluation doit être développée et que faire fonctionner le CCREFP est un préalable.**

Concernant ces deux derniers volets, le CESER propose de s'inspirer de la démarche et la méthodologie, adoptées dans le plan de lutte contre l'illettrisme.

³ Avis des commissions « Développement humain » et « Épanouissement humain » sur le projet de SRFSS – 18 mars 2009 et 15 juillet 2009.

⁴ Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale.

⁵ Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.

- Un point important également est l'accompagnement des démarches de GPEC : le CESER note que 3 démarches sont entamées mais regrettent que celles-ci ne se fassent pas de façon concertée, permettant une vision et une prise en charge plus large des besoins d'emplois sur le territoire. Au-delà des besoins d'emplois immédiats, cette GPEC mutualisée permettrait d'avoir les perspectives d'avenir en matière d'emplois sur le territoire, voire en mobilité dans la zone océan Indien et au-delà.
- Le calendrier semble très contraint au regard de la tâche qu'il reste à faire. Compte tenu du délai programmé (échéance 2015), le CESER est dubitatif quant à l'atteinte des objectifs, à moins qu'il n'y ait rapidement une implication plus forte dans les groupes de travail mis en place. Cela nécessite de bien définir le rôle de chacun des participants et une animation forte.

Au-delà de formations à mettre en œuvre, indispensables à la professionnalisation du personnel et aux besoins de mains-d'œuvre qualifiées, le CESER attire également l'attention sur la nécessaire mise en adéquation des emplois budgétés en fonction des besoins existants, la création et la pérennisation des postes, et l'emploi des salariés formés, par exemple en matière des services d'aide à la personne. Les préconisations du CESER développées dans le cadre du rapport sur les associations du secteur social et médico-social restent d'actualité⁶.

⁶ « Les associations, acteurs essentiels du secteur social et médico-social : des contraintes, un défi » - rapport du CESER adopté en Assemblée plénière du 19 novembre 2008.