



AZ Conseil

## Étude en GPEC pour les établissements médico-sociaux du Pays du Midi-Quercy

---

# RAPPORT FINAL

6 décembre 2007

Rédacteur : **Cabinet AZ Conseil**

Sandra Fastré

Anne Aguilera

Brigitte Sérieys



Ministère de l'emploi,  
de la cohésion sociale  
et du logement



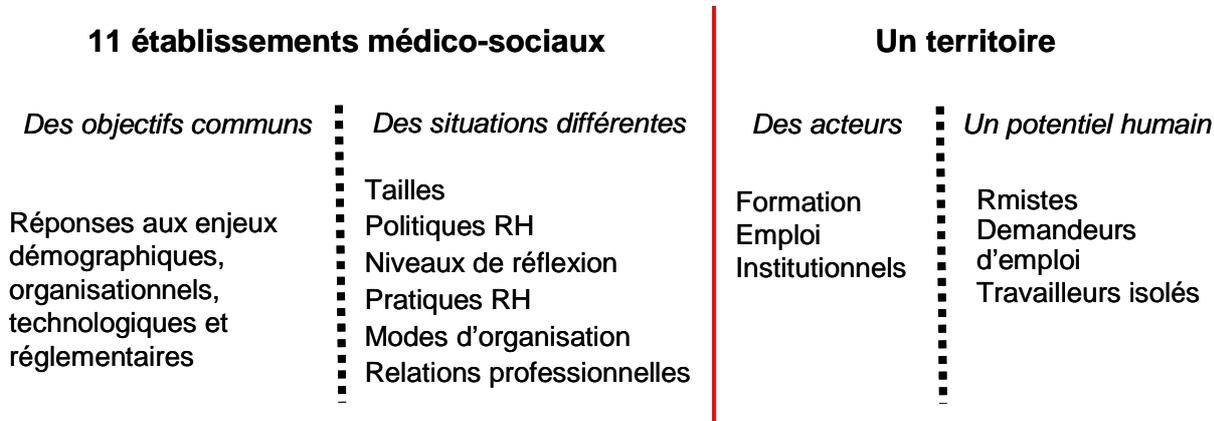
# SOMMAIRE

---

▶ <b>Rappel des objectifs et de la démarche</b>	
<i>Objectif général de la mission</i> .....	3
<i>Démarche globale d'intervention</i> .....	3
▶ <b>Phase I : État des lieux</b>	
<b><i>Axe 1 – Établissements : état des lieux des pratiques et des besoins</i></b>	
Méthodologie.....	5
Données générales sur les établissements .....	5
Population salariée actuelle et besoins en renouvellement des effectifs.....	6
En synthèse.....	10
Projets d'extension/création et besoins en effectifs .....	11
Besoins en effectifs qualifiés et difficultés observées .....	12
Réponses et pratiques innovantes.....	14
Pratiques individuelles innovantes des établissements du territoire.....	15
En synthèse.....	16
<b><i>Axe 2 – Territoire : état des lieux du potentiel humain</i></b>	
Méthodologie.....	17
Données de cadrage.....	17
Des publics en difficulté, une précarité qui augmente .....	18
Les publics demandeurs d'emploi et les métiers du médico-social .....	20
Les demandeurs d'emploi positionnés sur les postes d'Agent de Service des Collectivités.....	21
Les demandeurs d'emploi positionnés sur les postes d'Aide-Soignant-e.....	21
Les demandeurs d'emploi positionnés sur les postes d'Infirmier-e .....	22
Les publics du PLIE et les métiers du médico-social.....	22
En synthèse.....	23
<b><i>Axe 2 – Territoire : état des lieux de l'offre de formations</i></b>	
L'offre de formations diplômantes sur le territoire .....	24
L'offre de formations pré qualifiantes.....	26
Le financement de la formation.....	26
Les actions de sensibilisation et d'accompagnement des publics en insertion sur les métiers du médico-social .....	27
En synthèse.....	28
▶ <b>Phase II : Objectifs et Plan d'actions</b>	
<b><i>Objectifs</i></b> .....	29
<b><i>Plan d'actions</i></b> .....	30
Premier axe : Mettre en place une démarche de mutualisation entre établissements du territoire..	30
Second axe : Développer le niveau de qualification des salarié-e-s et des demandeurs d'emploi..	32
Troisième axe : Développer la politique de communication du Pays Midi-Quercy sur ses conditions d'accueil et sur les opportunités d'emploi du secteur médico-social.....	35

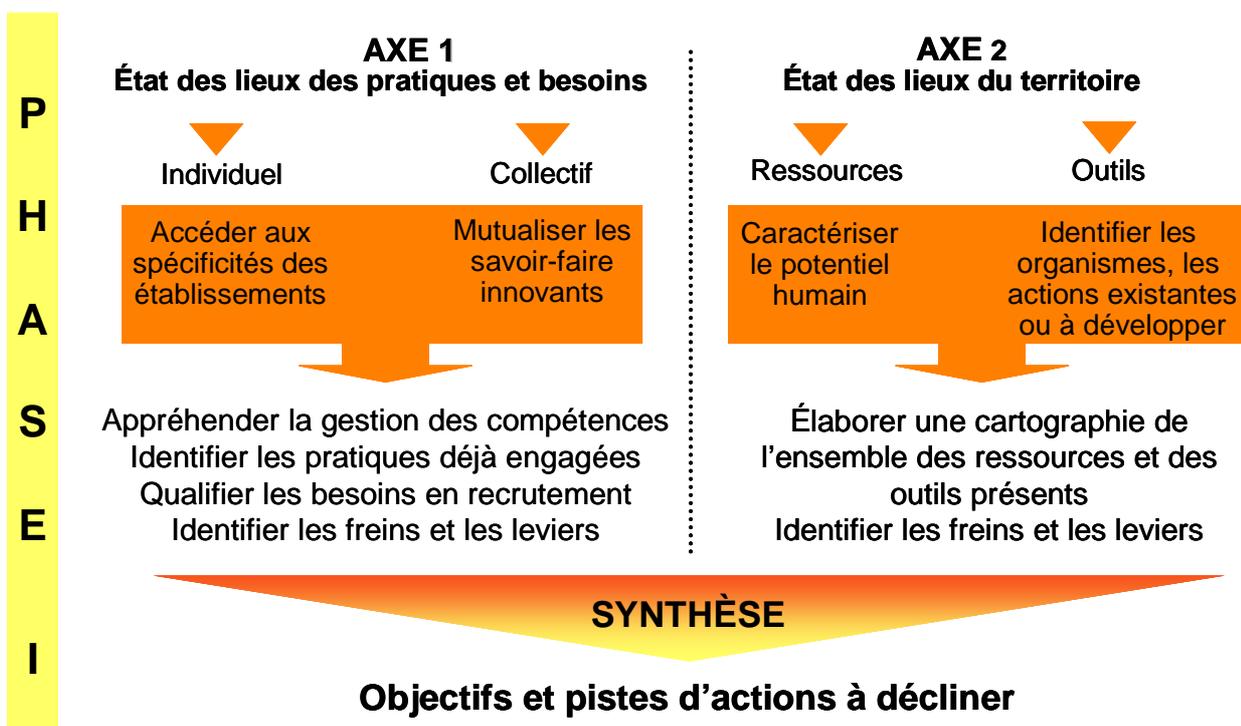
# I - RAPPEL DES OBJECTIFS ET DE LA DÉMARCHE

## OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA MISSION



**Définir les orientations et stratégies d'intervention pour répondre aux besoins en matière d'emploi des établissements médico-sociaux et de la population du territoire**

## DÉMARCHE GLOBALE D'INTERVENTION



**Déclinaison des pistes d'actions validées  
par le Comité de Pilotage**



**Élaboration d'un Plan d'Actions à mettre en œuvre  
pour favoriser l'adéquation entre  
les besoins en recrutement et la demande d'emploi**

## II - PHASE 1 – ÉTAT DES LIEUX

### AXE 1 – ÉTABLISSEMENTS ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES ET DES BESOINS

#### MÉTHODOLOGIE

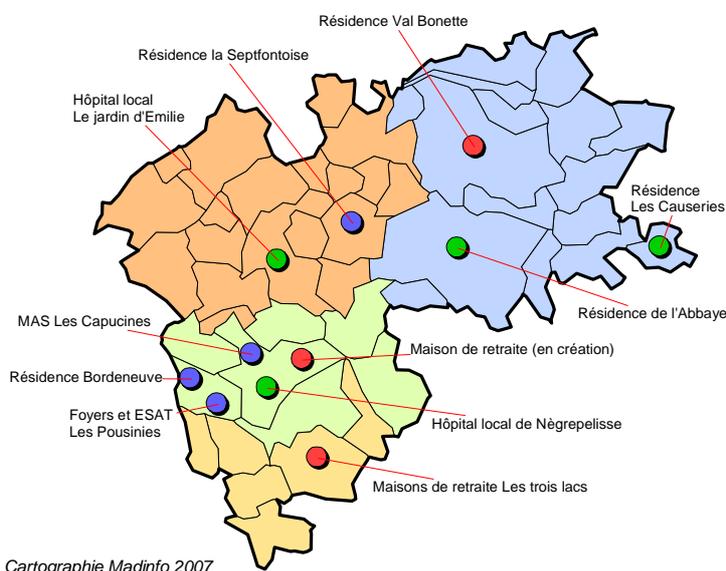
La réalisation de l'état des lieux auprès des établissements s'est déroulée en trois temps.

- 1. L'envoi à chaque établissement d'un questionnaire** portant sur des données descriptives et chiffrées concernant les effectifs, l'organisation interne, les besoins en effectifs, les actions de formations réalisées, les outils de gestion des compétences.
- 2. Un entretien avec le directeur de l'établissement** afin d'appréhender de manière qualitative :
  - le projet de l'établissement,
  - ses spécificités fonctionnelles et organisationnelles,
  - la politique de gestion des ressources humaines (recrutement, formation, intégration...),
  - les projets d'extension ou de création et les besoins de recrutement qui en découlent.
- 3. L'animation de 2 groupes de travail avec les directeurs d'établissements :**
  - premier groupe : synthèse des données recueillies, choix de réaliser de nouvelles investigations, réflexion sur des pistes de travail à développer ;
  - deuxième groupe : résultats des investigations menées, travail autour du développement d'une logique de coopération entre établissements.

#### DONNÉES GÉNÉRALES SUR LES ÉTABLISSEMENTS

L'état des lieux a porté sur **10 établissements** parmi les **11 présents** sur le territoire :

- 9 établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes et/ou handicapées, dont un qui n'ouvrira ces portes qu'au 2ème semestre 2008 ;
- 1 établissement accueillant des personnes handicapées (Foyers et ESAT).

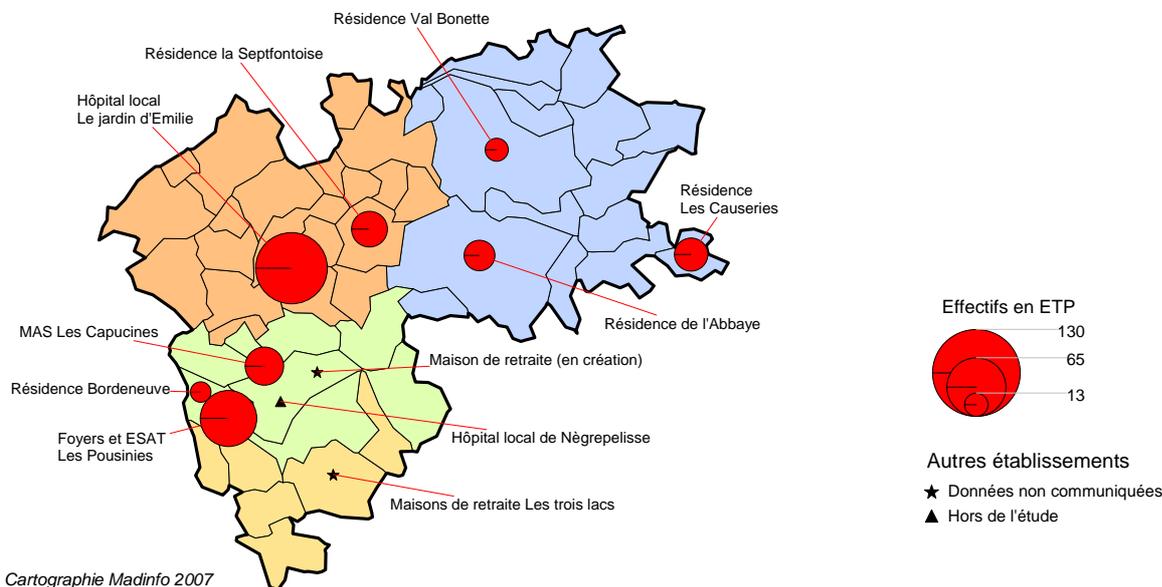


Des établissements qui relèvent de **3 statuts différents**, avec une répartition homogène :

- la fonction publique hospitalière : 3 établissements (en vert),
- la fonction publique territoriale : 3 établissements (en rouge),
- le privé à but non lucratif : 4 établissements (en bleu).

L'effectif salarié (connu pour 8 établissements sur les 9 présents aujourd'hui) s'élève à **390 salariés** (377 équivalents temps pleins) ; ce qui représente environ **7,2% de l'effectif salarié total présent sur le territoire** fin 2006, tous secteurs d'activité confondus.

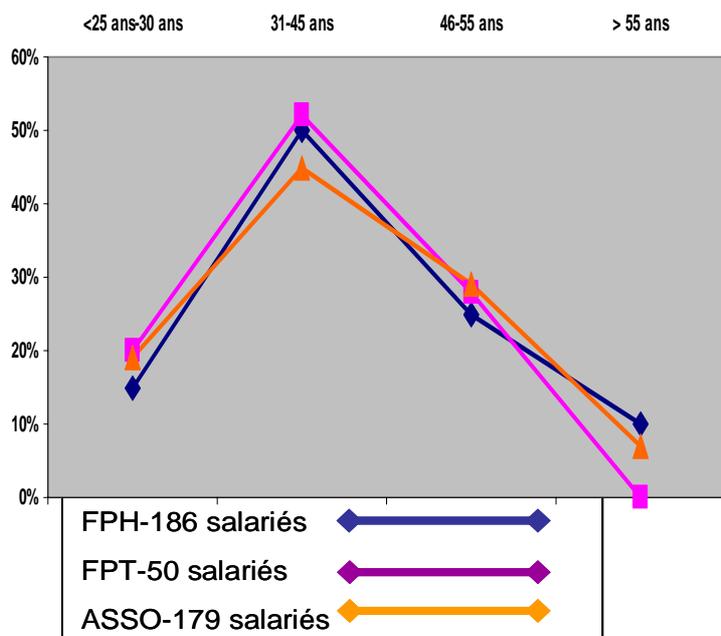
Plus de **80% de ces effectifs sont concentrés à l'ouest du territoire**, autour de 2 pôles qui sont Caussade (48%) et Nègrepelisse (37%) ; disparité qui devrait s'accroître avec l'ouverture de la Maison de retraite de Nègrepelisse.



## POPULATION SALARIEE ACTUELLE ET BESOINS EN RENOUVELLEMENT DES EFFECTIFS

### 1. Répartition des tranches d'âges de la population salariée actuelle

Répartition des âges de la population salariée actuelle par statut pour 8 établissements (390 salariés) en 2007



#### Part de la population salariée âgée entre 31 et 55 ans par statut

- Fonction Publique Hospitalière : 75% de la population.
- Fonction Publique Territoriale : 80% de la population.
- Associations : 74% de la population.

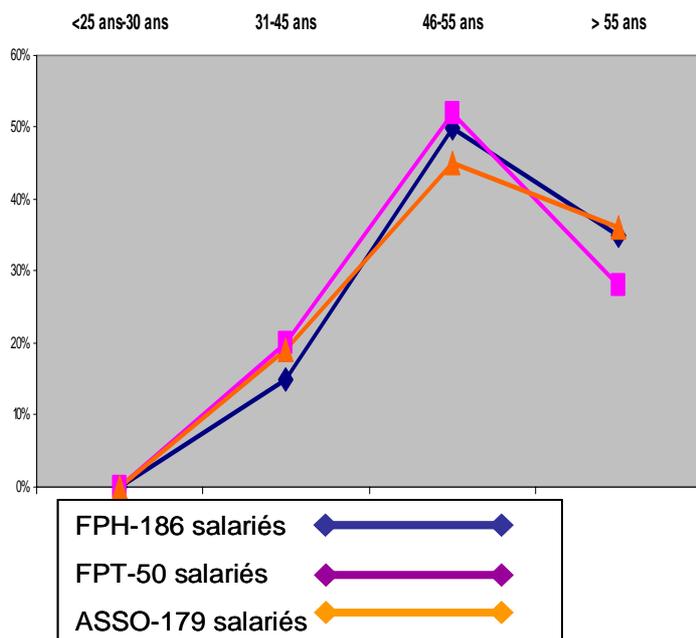
#### Part de la population salariée plus jeune (- 25 à 30 ans) par rapport à celle proche du départ à la retraite (+ de 55 ans)

- Fonction Publique Hospitalière : 15% pour 10%.
- Associations : 19% pour 7%.
- Fonction Publique Territoriale : les + de 55 ans sont absents de cette population.

Les  $\frac{3}{4}$  de la population salariée se concentrent dans les tranches d'âges intermédiaires (31-45 ans) et les seniors (46-55 ans), quel que soit le statut des établissements. Les effectifs plus jeunes sont en léger surnombre par rapport aux personnels âgés de + de 55 ans, ce qui présuppose que la situation actuelle en terme d'équilibre des âges ne présente pas un problème majeur.

## 2. Projection de la répartition des tranches d'âges de la population salariée

Projection de la répartition des âges de la population salariée actuelle par statut pour 8 établissements (390 salariés) en 2012



### Répartition des effectifs pour les salariés âgés entre 46 et + de 55 ans

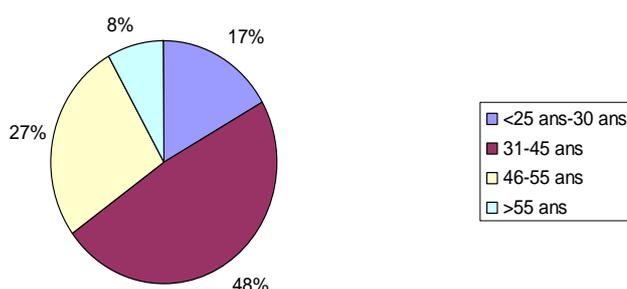
- Fonction Publique Hospitalière : 85% de la population.
- Fonction Publique Territoriale : 80% de la population.
- Associations : 81% de la population.

D'ici 5 ans, la population salariée âgée entre 46 et + de 55 ans sera massive.

Il apparaît un vieillissement aggravé de la population salariée d'ici 5 ans. Les établissements seront confrontés à de nouvelles préoccupations en matière de recrutement et de conditions de travail pour les unités existantes.

## 3. Répartition des âges de la population salariée totale

Répartition des âges de la population salariée totale pour 8 établissements (390 salariés)



48% de la population totale est âgée entre 31 et 45 ans.

27% de la population totale est âgée entre 46 et 55 ans.

Seuls 17% de la population concerne les tranches plus jeunes (- 25 à 30 ans).

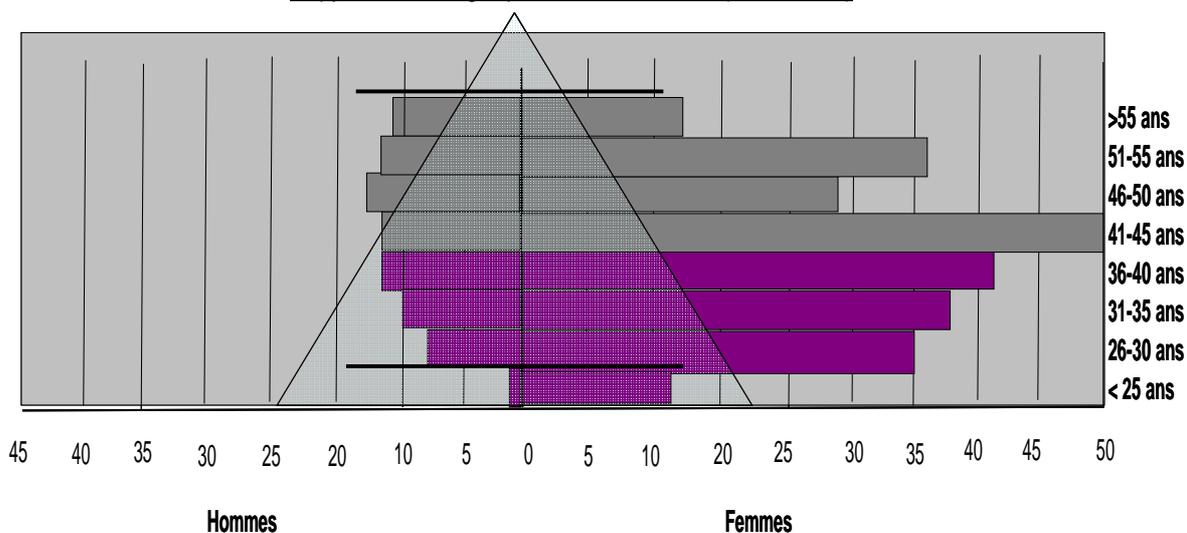
Tout statut confondu, la population âgée entre 31 et 45 ans et + de 55 ans concerne 75% de la population salariée totale. Elle migrera sur les tranches d'âges qui lui sont supérieures aujourd'hui d'ici 5 ans.

La population salariée plus jeune est faible par rapport à la population migrant vers les 46 et + de 55 ans.

Actuellement, les établissements ne sont pas confrontés à une situation d'urgence en matière de départ à la retraite, car la population totale des + de 55 ans représente 8% de l'effectif considéré. Mais il sera nécessaire d'anticiper les évolutions futures en matière de recrutement et des départs massifs sont à prévoir d'ici 5 ans.

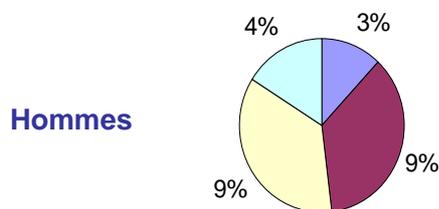
#### 4. Pyramide des âges et représentation du personnel masculin et féminin concernant la population salariée actuelle.

La pyramide des âges pour 6 établissements (343 salariés)



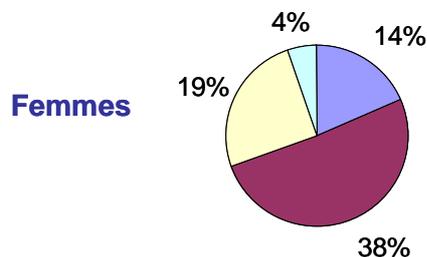
Cette pyramide confirme que ce secteur est essentiellement composé d'une population féminine. La forme triangulaire indique que cette pyramide se présente plutôt sur la forme rectangulaire, ce qui est un indicateur du vieillissement de la population salariée, qu'elle soit masculine ou féminine.

Répartition des âges du personnel masculin et féminin pour la population totale pour 6 établissements (343 salariés)



La population masculine âgée entre 31 et 55 ans représente 18% de la population totale.

La population masculine âgée de + de 55 ans représente 4% de la population totale.

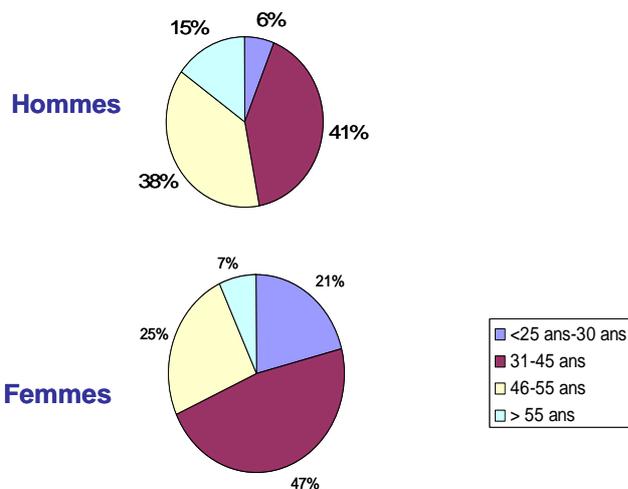


La population féminine âgée entre 31 et 55 ans représente 57% de la population totale. La population féminine âgée de + de 55 ans représente 4% de la population totale.

Une gestion à court terme pour des départs n'indique pas une situation d'urgence pour l'équilibre des âges entre la population masculine et féminine, car elle représente 4% pour chaque type.

La part des effectifs plus jeunes âgés entre - de 25 ans et 30 ans, qu'il s'agisse de la population féminine ou masculine, reste préoccupante, car elle ne représente que 14% pour le personnel féminin et 3% pour le personnel masculin.

Répartition des âges au sein de l'effectif masculin et féminin pour 6 établissements (343 salariés)



Pour 88 salariés, les ¾ de l'effectif sont concentrés sur le personnel âgé entre 31 et 55 ans, soit 79% de la population masculine.

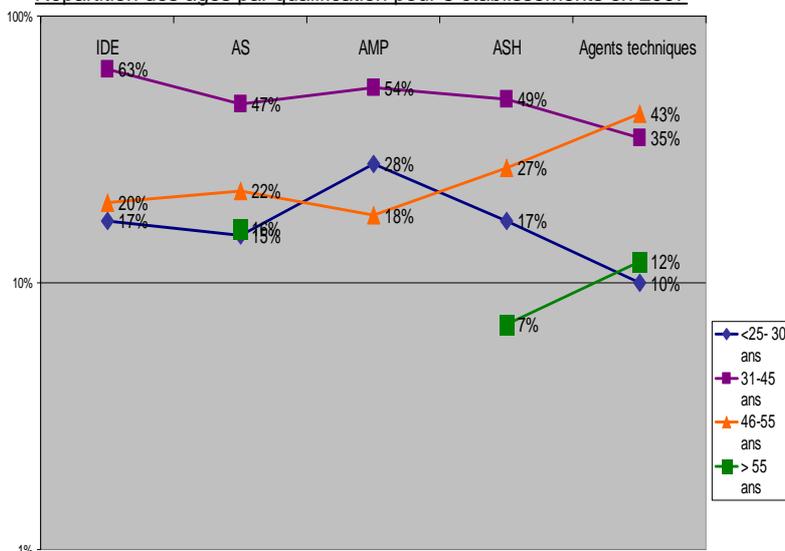
Pour 255 salariés, les ¾ de l'effectif sont concentrés sur le personnel âgé entre 31 et 55 ans, soit 72% de la population féminine.

Quels que soient le statut et le type de population considérée, la gestion des départs et le maintien à l'emploi restent préoccupants, car près des ¾ des effectifs respectifs seront concentrés sur des tranches d'âges vieillissantes d'ici 5 ans.

### 5. Répartition des âges par qualification

Il apparaît 5 qualifications pertinentes : IDE, AS, AMP, ASH et Agents Techniques. Ils représentent 74% de l'effectif total (292 salariés pour 390 salariés), les 24% restant se répartissant dans les autres qualifications.

Répartition des âges par qualification pour 8 établissements en 2007

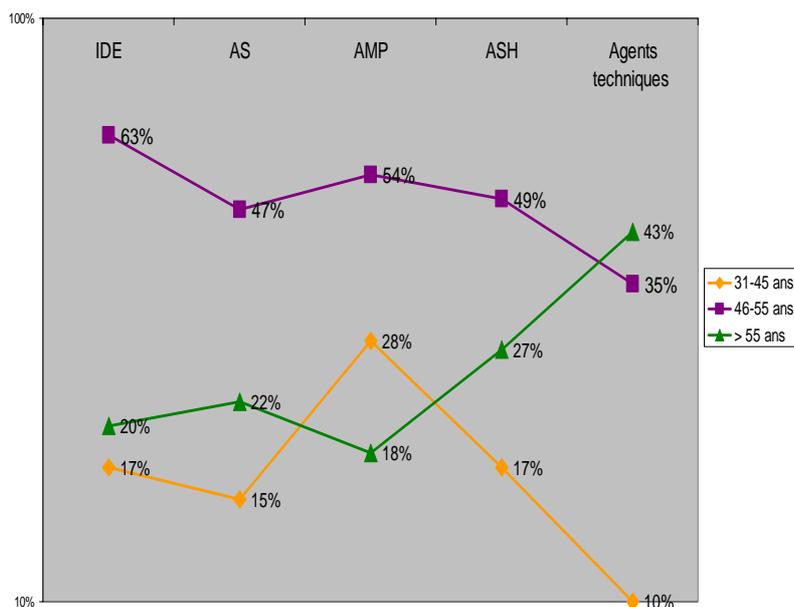


**Part des effectifs âgés entre 31 et 55 ans**

- IDE : 93%
- AS : 69%
- AMP : 72%
- ASH : 76%
- Agents Techniques : 78%

Ce schéma montre que la population salariée des IDE, AS, ASH et Agents Techniques âgée entre 31 et 55 ans représente pour chacun près des ¾ de l'effectif. Seuls les AMP ont une population salariée jeune (-25 ans à 30 ans) supérieure aux personnes âgées entre 46 et 55 ans, soit 28% pour 18%. Des départs à la retraite sont à prévoir à très court terme pour les AS, ASH et agents techniques.

Répartition des âges par qualification pour 8 établissements en 2012



**Part des effectifs âgés entre 31 et 45 ans**

IDE : 63%  
 AS : 47%  
 AMP : 64%  
 ASH : 49%  
 Agents Techniques : 35%

**Part des effectifs âgés entre 46 et + de 55 ans**

IDE : 37%  
 AS : 37%  
 AMP : 46%  
 ASH : 44%  
 Agents Techniques : 55%

Ce schéma montre que la moitié des effectifs sera concentrée d'ici 5 ans dans les tranches d'âges intermédiaires pour les IDE, AS, AMP et ASH. Ce qui est un indicateur de problèmes futurs pour les IDE, AS et AMP dans les unités existantes au regard de la préoccupation actuelle liée au déficit de candidatures qualifiées.

Il est à prévoir des départs massifs pour les agents techniques, car près de la moitié de l'effectif est dans les tranches d'âges des + de 55 ans.

Pour les ASH, malgré un vieillissement de la population (46% âgée entre 46 et + de 55 ans), la difficulté sera moindre compte tenu du vivier important de postulants exprimé par les directeurs d'établissements.

**En synthèse**

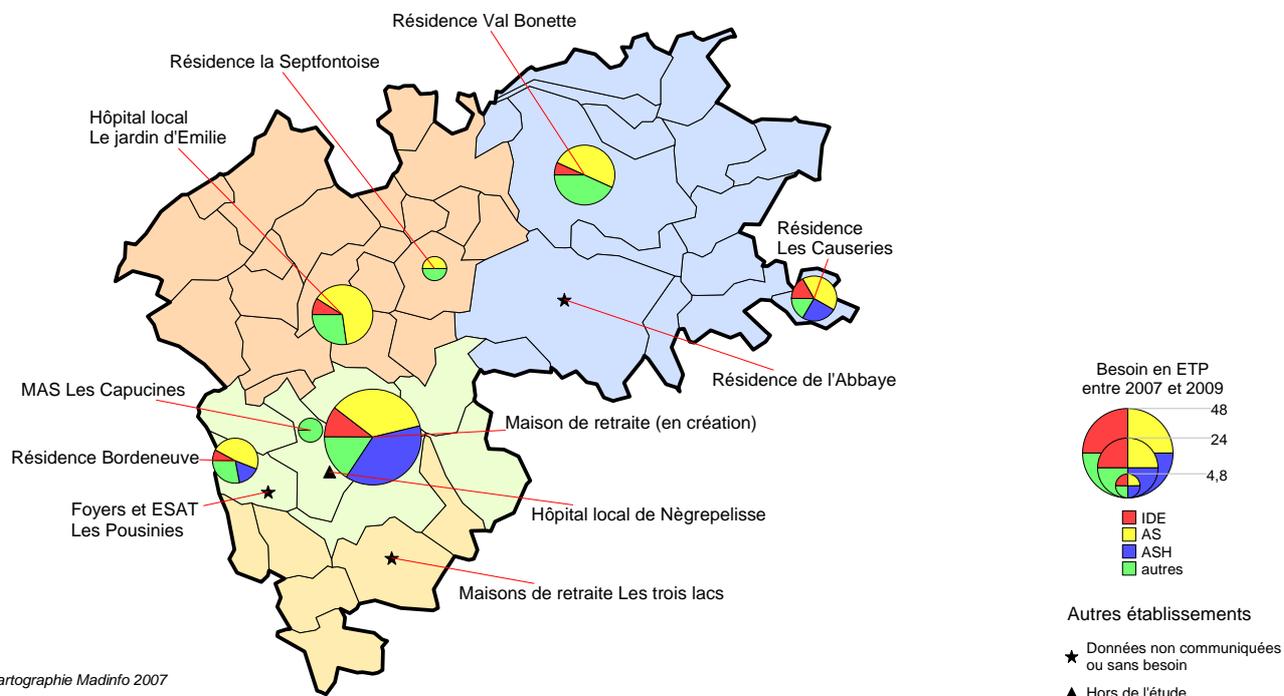
Ces premiers résultats démontrent de l'importance de la mise en place d'une démarche stratégique en Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences. En effet, il apparaît un vieillissement aggravé de la population salariée actuelle d'ici 5 ans si rien n'est envisagé quant à l'équilibre des âges, et ce, quel que soit le statut des établissements pour la population féminine et masculine.

Par ailleurs, les données correspondant à la répartition des âges par qualification montrent une aggravation du problème quant aux difficultés de recrutement pour des postes qualifiés, notamment pour les infirmières, les aides-soignantes et les aides médico-psychologiques.

De nouveaux besoins en recrutement seront nécessaires pour palier aux départs en retraite d'ici 5 à 10 ans et pour proposer des conditions de travail acceptables pour le personnel restant vieillissant.

## PROJETS D'EXTENSION/CRÉATION ET BESOINS EN EFFECTIFS

Sur les 9 établissements entrant dans le champ de l'étude, 2 n'ont aucun besoin en effectifs dans les 2 ans à venir. Pour les 7 autres établissements, les **besoins s'élèvent à 124 ETP**, ce qui constitue une **progression des effectifs totaux de 26%**.



### 72% des ces besoins se concentrent sur 3 postes :

- aide- soignante : **55 (45%)**,
- agent de service hospitalier : **23 (19%)**,
- infirmière : **11,5 (9%)**.

Les autres fonctions concernées par ces créations de postes sont celles de psychologue, médecin coordonnateur, agent administratif, AMP, cuisinier...

**Tout le territoire est concerné**, même si l'on observe là aussi un besoin plus élevé sur l'ouest du territoire avec la création de la Maison de retraite de Nègrepelisse (47,5 ETP).

## BESOINS EN EFFECTIFS QUALIFIÉS ET DIFFICULTÉS OBSERVÉES

Les chefs d'établissements expriment tous une certaine **difficulté à pourvoir les postes qualifiés** au sein de leurs établissements. Pour autant, le **niveau de difficulté rencontré est plus ou moins accentué** selon les établissements.

Certains **facteurs** sont **spécifiques** à certains d'entre eux, d'autres par contre sont **communs** à tous.

### 1. LES FACTEURS QUI AFFECTENT PLUS PARTICULIÈREMENT CERTAINS ÉTABLISSEMENTS

#### ▪ L'implantation géographique sur le territoire.

Certains établissements sont positionnés sur des communes essentiellement rurales. Si la qualité de vie offerte par ces espaces répond aux attentes de nombre de foyers, pour autant, se pose la **question de l'adéquation entre le projet de vie et les contraintes imposées par le faible niveau d'équipements** scolaires, sociaux et de loisirs qu'ils offrent parfois à leurs habitants et leur « **éloignement** » **des centres d'activités et d'emplois du territoire** (tels Montauban, Caussade ou Nègrepelisse).

Par ailleurs, **habiter les zones urbanisées et venir travailler** dans les établissements situés loin du domicile renvoient à la **question de la charge financière supplémentaire** que cela représente et de sa compatibilité avec les rémunérations perçues.

#### ▪ Des conditions d'emploi plus ou moins avantageuses selon les statuts et les conventions collectives.

- Passage obligatoire par un concours pour devenir titulaire de la fonction publique territoriale.
- Période plus ou moins longue en tant que stagiaire avant la titularisation dans la fonction publique territoriale : ouverture du poste et passage devant un jury.
- Déroulement de carrière fortement encadré et plus limité dans les fonctions publiques (obtention du concours en plus du diplôme).
- Des rémunérations moins attractives essentiellement dans le secteur public territorial.

### 2. LES FACTEURS QUI AFFECTENT TOUS LES ÉTABLISSEMENTS

#### ▪ La faible attractivité des métiers du secteur gériatrique, souvent évalués comme non gratifiants en raison :

- du public auprès de qui ils s'exercent (personnes âgées et dépendantes),
- du sentiment qu'il s'agit là de métiers peu qualifiés,
- du contenu du travail : répétitivité des tâches, sollicitation partielle des compétences techniques acquises en formation,
- d'une faible perspective d'évolution professionnelle.

#### ▪ Une mobilité professionnelle interne freinée par les fortes exigences des parcours qualifiants, qu'il s'agisse d'accéder à une formation diplômante ou de s'engager dans une démarche de validation des acquis professionnels (VAE). Ces parcours nécessitent en effet :

- d'avoir les pré requis voulus pour être admissible au concours d'entrée, ou élaborer les dossiers VAE (Livret 1) ;
- de passer des concours, à la fois pour accéder aux formations et pour obtenir le diplôme ;
- de s'inscrire à nouveau dans une démarche d'apprentissage scolaire ;
- d'être mobile en termes matériel (avoir un moyen de déplacement), mais aussi psychologique, pour celles qui habitent loin du lieu de formation (Montauban) ;
- d'avoir la possibilité de réorganiser sa vie familiale (gestion des enfants, vie de famille...).

- **Une intégration des nouveaux embauchés rendue difficile par les contraintes organisationnelles des services.**

Les conditions de réalisation du travail au sein des équipes (charge de travail importante, rythme de travail soutenu, effectif en nombre insuffisant) ont pour effet :

- de rendre difficile la mise en place d'un accompagnement pour les nouveaux salariés ;
- de renforcer les exigences d'efficacité et d'autonomie dès la prise de poste ;
- de conduire à des attitudes de « rejet » vis-à-vis des nouveaux s'ils sont vécus comme une « charge » supplémentaire.

- **Un nombre important de postes qualifiés à pourvoir dans un temps réduit**, ce qui constitue un facteur aggravant des difficultés rencontrées par les établissements (par exemple, d'ici 2009, 55 postes d'Aides-Soignantes, 23 d'Agents de Service Hospitalier, 12 d'IDE).

- **Un déficit de candidatures qualifiées.**

Les directeurs d'établissement s'accordent à souligner un manque important de candidatures qualifiées. Afin de mieux appréhender l'importance de ce déficit, une analyse des candidatures spontanées reçues par les établissements pour le métier d'aide-soignante a été réalisée.

Sur les 9 établissements interrogés, 1 n'est pas concerné car il n'a pas de poste de ce type, 2 n'ont aucune candidature. L'analyse porte donc sur 6 établissements.

**Nombre de candidatures potentielles : 36**

(39 au total mais 3 personnes ont postulé à plusieurs établissements).

**Profil des candidates :**

- 27 (75%) habitent le département, 6 (15%) des départements limitrophes (Lot et Tarn) ;
- 19 (53%) occupent déjà un poste d'aide-soignante, 2 (6%) sont nouvellement diplômées.  
3 (8%) ont une expérience d'aide-soignante et cherchent à valider leurs acquis (inscription dans une démarche de VAE).
- 8 (57%) sur les 14 candidatures pour lesquelles la donnée est connue ont des enfants à charge ;  
4 vivent seules, 4 en couples.

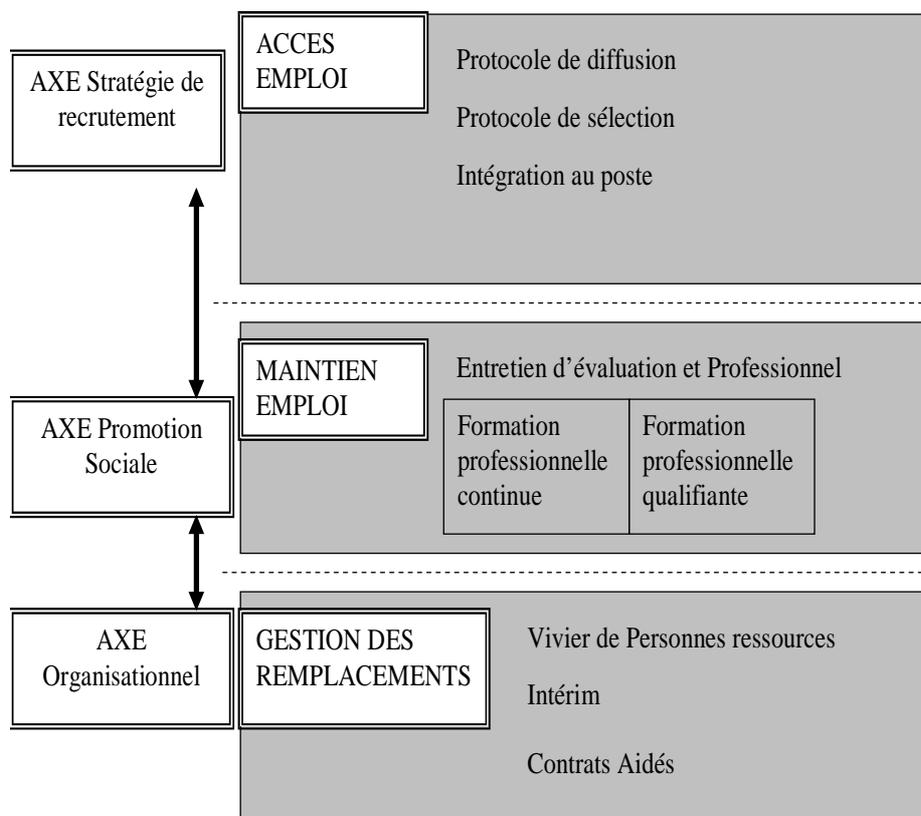
**Besoins en effectifs dans les 2 ans à venir pour les 8 établissements concernés : 51 postes.**

De ce premier niveau d'analyse, il ressort **2 constats essentiels.**

- **Des candidatures en nombre non négligeable**, sachant qu'il s'agit là de candidatures spontanées, **mais en nombre insuffisant au regard des besoins en effectifs exprimés et pour répondre aux exigences et attentes** des établissements : compétences techniques requises, compétences relationnelles, capacité d'adaptation, savoir-être...
- **Une répartition géographique des candidatures qui ne répond pas aux besoins du territoire.**
  - faible nombre, voire absence totale de candidatures pour l'est du territoire (Quercy-Rouergue et Gorges de l'Aveyron) alors que les besoins sont importants ;
  - proportion plus importante, voire équivalente, pour les établissements situés à l'ouest du territoire (Quercy-Caussadais et Vallée de l'Aveyron).

## RÉPONSES ET PRATIQUES INNOVANTES

### 1. PRATIQUES ACTUELLES MAJORITAIREMENT RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS



Ce schéma synthétise 3 axes majeurs répondant en partie aux préoccupations des établissements, et fait état des réflexions menées par chacun pour engager :

- une stratégie de recrutement dès l'ouverture d'un poste ;
- une stratégie de fidélisation des salariés en poste par la promotion sociale ;
- une stratégie organisationnelle pour gérer les absences sur les unités existantes.

Pour favoriser l'**accès à l'emploi**, qu'il s'agisse de postes qualifiés ou non qualifiés, les établissements ont mis en place divers moyens.

**Un protocole de diffusion des offres..** Quel que soit l'établissement, il est orienté par une diffusion de l'offre en interne, puis en externe si le poste n'a pas été pourvu. Différents référentiels métiers sont utilisés en fonction des statuts des établissements comme par exemple, le référentiel national des métiers de la Fonction Publique Hospitalière, Territoriale, les référentiels métiers émis par les services DRH des associations. Cet outil est la base de l'élaboration de l'offre d'emploi récapitulant le profil de poste.

**Un protocole de sélection des candidats.** Dans tous les établissements, il est orienté différemment suivant la qualification comme par exemple, un entretien avec la direction et son adjoint, puis le psychologue s'il existe au sein de l'établissement pour un CDI, un entretien avec l'adjoint de direction pour un CDD. Ce qui permet d'orienter la décision sur la base des évaluations issues de ces entretiens.

**Un protocole d'intégration.** Il varie en fonction du besoin, s'il s'agit d'un poste à pourvoir en CDI ou en CDD. Nous retrouvons, pour six d'établissements, des outils tels que le livret d'accueil, la fiche de poste ou la fiche de fonction. Ils sont précieux dans la mesure où cela permettra à la personne embauchée, notamment en CDD, de s'intégrer plus rapidement et d'être plus facilement autonome dans un environnement de travail non connu jusqu'à sa prise de poste.

Pour **fidéliser** le salarié en poste, pratiquement tous les établissements effectuent des **entretiens professionnels annuels**:

La majorité des établissements ( six d'entre eux) ont construit ces entretiens sur la base de grilles reprenant plusieurs thématiques relatives aux savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires à l'exécution des tâches, et plus largement à la réalisation du métier lui-même. Généralement, le protocole de passation est orienté par une auto-évaluation du salarié, grille sur laquelle il peut réfléchir avant son entretien. Ensuite l'entretien est conduit soit par la direction ou le cadre/adjoint pour une évaluation conjointe des besoins en matière de formation d'adaptation au poste, de maintien des compétences ou de développement des compétences. Les résultats de cette validation sont retranscrits sur un plan de formation.

Pour faciliter la **gestion des absences**, tous les établissements disposent d'un vivier de personnes ressources.

**Les personnes ressources** permettent un remplacement rapide et plus efficace dans la mesure où elles connaissent la structure et l'environnement réel de travail, les résidents ou usagers.

**L'appel à l'intérim** est une solution transitoire dans le cas où l'établissement ne dispose pas d'un vivier de personnes ressources afin de palier les absences.

**Le recours aux contrats aidés** permet aux établissements de gérer les absences et postes non qualifiés.

## 2. PRATIQUES INDIVIDUELLES INNOVANTES DES ÉTABLISSEMENTS DU TERRITOIRE.

### ■ La mise en place de coopération inter établissements.

Pour les établissements proches géographiquement : deux d'entre eux collaborent pour la construction d'outils, de mise en réseau avec l'extérieur, ou pour des problèmes d'organisation internes ponctuels.

Pour les établissements appartenant à un même statut ou réseau associatif : ils échangent et partagent des compétences pour palier aux absences, principalement pour les postes qualifiés non pourvus en externe. D'autres moyens sont mis en place comme le partage d'équipements pour améliorer l'offre de soins, et palier à des difficultés organisationnelles et de prise en charge impactant directement sur la charge de travail des équipes.

### ■ Le développement de la promotion sociale en interne.

La démarche participative par l'intégration du personnel aux projets de l'établissement (organisationnels, offres de soin, projets architecturaux) est appliquée pour impliquer le personnel quant aux orientations à prendre en matière de choix (quatre établissements). Les appellations ne sont pas les mêmes et il peut s'agir de commission d'expression, comme de groupe d'expression. Par ailleurs, un établissement a mis en place une commission sur les conditions de travail permettant à chaque unité, suite à des réunions restreintes, de s'exprimer sur les besoins, les difficultés ou les aspects positifs vécus par les salariés.

Les groupes de parole sont mis en place notamment avec le psychologue afin de traiter des questions relatives à la gestion du stress et l'accompagnement en fin de vie des usagers par les salariés (deux établissements).

Des modules de formation sont proposés aux CAE afin de les aider dans leur parcours professionnel qualifiant selon leurs souhaits et la décision d'une commission de recrutement pour une titularisation (deux établissements).

- **L'information dès la diffusion de l'offre des caractéristiques du territoire** concerné.

Un établissement a choisi d'intégrer dans l'offre d'emploi des éléments cruciaux pour l'intégration du candidat extérieur au territoire. Ainsi, l'offre contient tous les éléments associés à l'offre d'emploi et les conditions salariales et organisationnelles, mais aussi les structures existantes pour l'accueil et l'accompagnement dans la recherche d'un logement, l'inscription scolaire... avec des référents.

- La mise en place d'outils et de moyens facilitant **l'intégration des nouveaux salariés**.

**Fonction tutorale.** Mise en place par un établissement, Elle est assurée par une personne extérieure aux équipes soignantes avec une ancienneté importante au sein de la structure. Cette fonction a un double objectif. La première réside par un entretien et une visite de l'établissement dans le cadre de la sélection. Cette présentation et l'échange lui permettent de fournir une évaluation à la direction. Ainsi la direction peut statuer pour la contractualisation (qu'il s'agisse d'un CDD, CDI). L'objectif est de fournir une prise de décision sur l'adéquation entre les attentes requises pour l'exercice de l'activité et les attentes du candidat.

Dès contractualisation, le deuxième objectif permet de favoriser l'intégration de tout nouveau recruté au sein de l'établissement. Le tuteur effectue la présentation de l'équipe et de l'activité journalière.

Mise en place par un établissement de la fonction de tuteur assurée par une personne référente à l'équipe soignante afin de réaliser le relai nécessaire pour la prise de poste.

**Module de formation d'intégration.** Un établissement a mis en place ce module dont la réalisation a été possible grâce à la présence d'un centre de formation interne. C'est l'occasion pour tout nouveau recruté de rencontrer une nouvelle fois les cadres et la direction. Plusieurs points sont abordés par chaque acteur. Les cadres de santé font état des droits et devoirs et de la sécurité. Le directeur présente l'établissement, le projet d'établissement et la culture de l'établissement (conditions de travail, échanges entre salariés et responsables, différentes activités et possibilités à destination des résidents et pour la gestion de carrière).

**Mise en Situation Professionnelle ou Évaluation en Milieu de Travail.** Ces outils sont mis en place par un établissement afin de permettre aux candidats potentiels de construire ou valider leurs projets professionnels pour ce secteur. La personne peut ainsi réfléchir à ses engagements et ses capacités à travailler dans le secteur du handicap ou de la gériatrie. Ce type d'outils est ouvert aux Demandeurs d'Emplois non expérimentés dans le secteur professionnel.

### **En synthèse**

**La majorité des établissements sont en cours de réflexion ou ont mis en place des outils et moyens permettant une gestion de la compétence à long terme.** Ce qui reflète une mobilisation et une prise de conscience de l'intérêt à développer une démarche en Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.

Certains appliquent des outils et des moyens à caractère innovant qui leur sont propres. Ce deuxième point permettra d'alimenter le débat entre eux pour la deuxième partie du projet.

Par ailleurs, il ne s'agit que d'un premier niveau de réponse par rapport aux difficultés recensées. Des efforts sont à fournir pour non plus alimenter, mais enrichir le débat sur la question de l'adéquation entre l'offre et la demande sur le Pays Midi-Quercy pour les établissements du secteur médico-social. En d'autres termes, ils seront amenés à travailler sur les possibles pour répondre aux difficultés actuellement vécues en matière d'emploi qualifié.

---

## **AXE 2 – TERRITOIRE**

### **ÉTAT DES LIEUX DU POTENTIEL HUMAIN**

---

#### **MÉTHODOLOGIE**

Dans le cadre de l'approche territoriale, l'état des lieux a été réalisé sur la base de 4 méthodes.

- 1. Enquête par entretien auprès d'une trentaine d'acteurs** : organismes de formation, dispositifs d'accompagnement des publics en insertion professionnelle, acteurs locaux (PLIE, travailleurs sociaux, EREF, association ADIAD...), partenaires institutionnels (ANPE, DDTEFP, Conseil Général : Direction, service RMI et service tutelle aux établissements, DDASS...), organismes collecteurs (UNIFAF, ANFH).
- 2. Deux réunions de travail** : l'une avec les représentants des 2 pôles sociaux du territoire et l'élu référent du PLI, l'autre avec le PLIE et les référents.
- 3. Participation au Forum de Montech** : prise de contact avec les organismes de formation.
- 4. Analyse de données chiffrées** communiquées par la DDTEFP, l'ANPE, le PLIE, le Conseil Général 82 sur les profils des publics en insertion.

#### **DONNÉES DE CADRAGE**

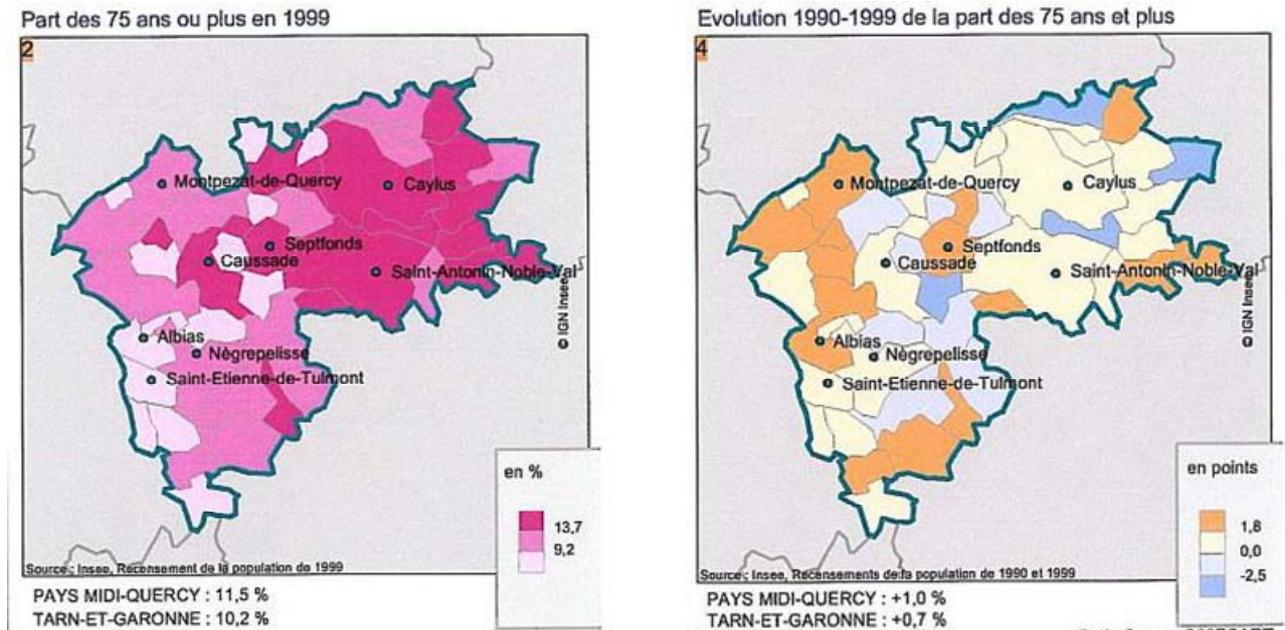
Le Midi-Quercy :

- Un espace à dominante rurale : exception faite des communes périurbaines proches de Montauban et des centres urbains structurants que sont Caussade et Nègrepelisse.
- Un territoire plutôt bien desservi du point de vue routier (A20 et réseau secondaire), et qui dispose également d'une desserte ferroviaire entre la métropole régionale et Caussade d'une part, et avec le sud du territoire d'autre part (Lexos).
- Près de 40 000 habitants aujourd'hui. Des zones Ouest plus peuplées, situation renforcée par les évolutions récentes.

Une croissance démographique mesurée (+0,3%) entre 1990 et 1999, essentiellement due à l'arrivée de nouveaux habitants.

Des données partielles depuis 1999, qui laissent entrevoir une poursuite de la progression démographique sous l'impulsion des communes proches de Montauban (Saint-Etienne de Tulmont +23%, Léojac +26%) et de celles situées sur le caussadais.\*

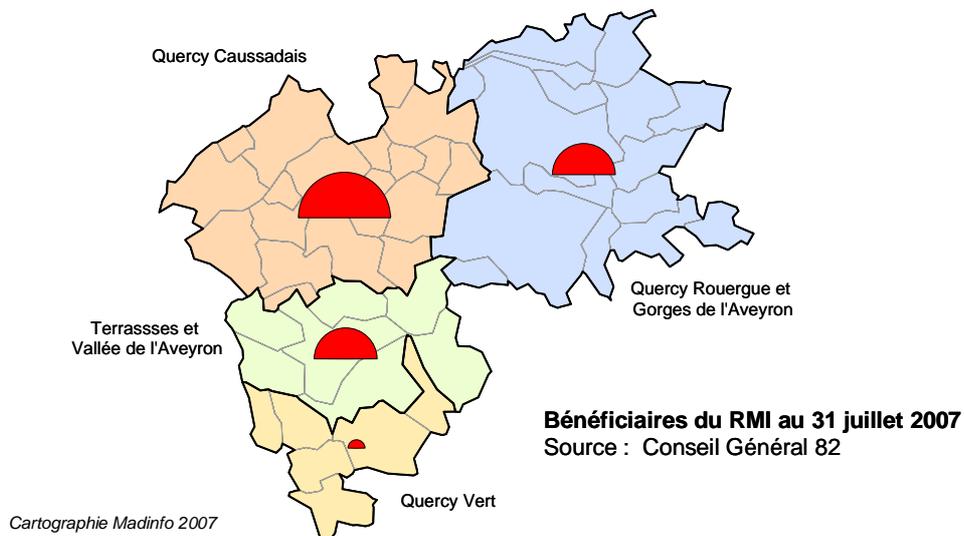
- Un vieillissement de la population constaté jusqu'au dernier recensement, plus poussé sur les franges Est du territoire ; vieillissement qui semble s'atténuer sous l'effet de l'arrivée de nouvelles populations.



INSEE fiche cartographique Pays Midi-Quercy

## DES PUBLICS EN DIFFICULTÉ, UNE PRÉCARITÉ QUI AUGMENTE

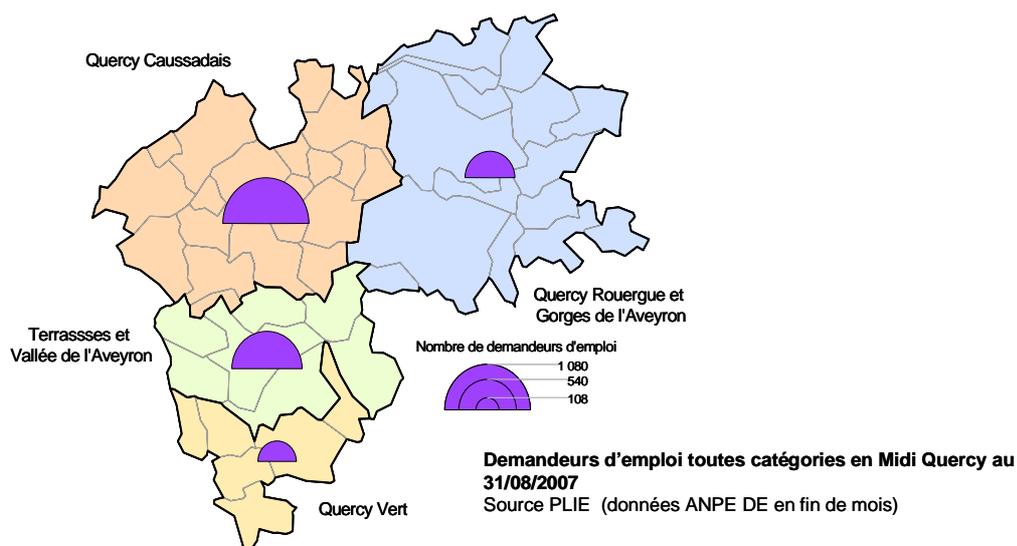
- Des ménages à bas revenus proportionnellement en plus grand nombre que sur le reste du département. 2/3 des foyers fiscaux sont non imposables.
- 861 bénéficiaires du RMI au 31 juillet 2007 sur le Pays Midi-Quercy. Leur nombre a connu une augmentation constante depuis 2005.



La part des bénéficiaires ayant signé un contrat d'insertion avec le travailleur social référent ne dépasse pas 25% sur le territoire, et un certain nombre d'entre eux sont inscrits durablement dans la précarité. Ces données peuvent construire un portrait plutôt pessimiste de la capacité des bénéficiaires et des dispositifs qui les accompagnent à se positionner dans un véritable parcours d'insertion professionnelle.

Selon les responsables des pôles sociaux du territoire, plusieurs étapes doivent être suivies :

- évaluer le niveau d'employabilité des personnes bénéficiaires du RMI souhaitant se positionner sur ces métiers ;
  - évaluer leur niveau de connaissance réel vis-à-vis de ces métiers et la pérennité de leur motivation : nécessité d'opérer une « sélection » des allocataires à positionner sur les actions d'insertion, parcours de formation ou sur les postes à pourvoir ;
  - s'assurer de l'accueil qui leur sera fait au sein des établissements : ces publics nécessitent en effet un accompagnement externe (travailleurs sociaux) et interne (référént ou tuteur).
- Un chômage en baisse aujourd'hui : autour de 9% contre 10% en 2001. Le chômage des femmes est important ; elles représentaient 54% de l'ensemble des DE en 2001 alors qu'elles n'étaient que 44% de la population active en Midi-Quercy.
  - Un taux de chômage en Midi-Quercy similaire à celui du Tarn et Garonne, supérieur à la moyenne régionale (8,4%).



Le Tarn et Garonne est soumis à l'attractivité et à la dynamique emploi de la métropole toulousaine. Les migrants demandeurs d'emploi tentent d'abord leur chance sur Toulouse et son agglomération, mais recherchent ensuite un emploi sur les autres pôles urbains régionaux et les villes moyennes, notamment du fait des coûts moindres en logement. Le Midi-Quercy est encore peu touché par cette diffusion des publics demandeurs d'emploi sur l'ensemble du territoire régional.

Concernant les métiers du secteur médico-social, plusieurs perceptions coexistent :

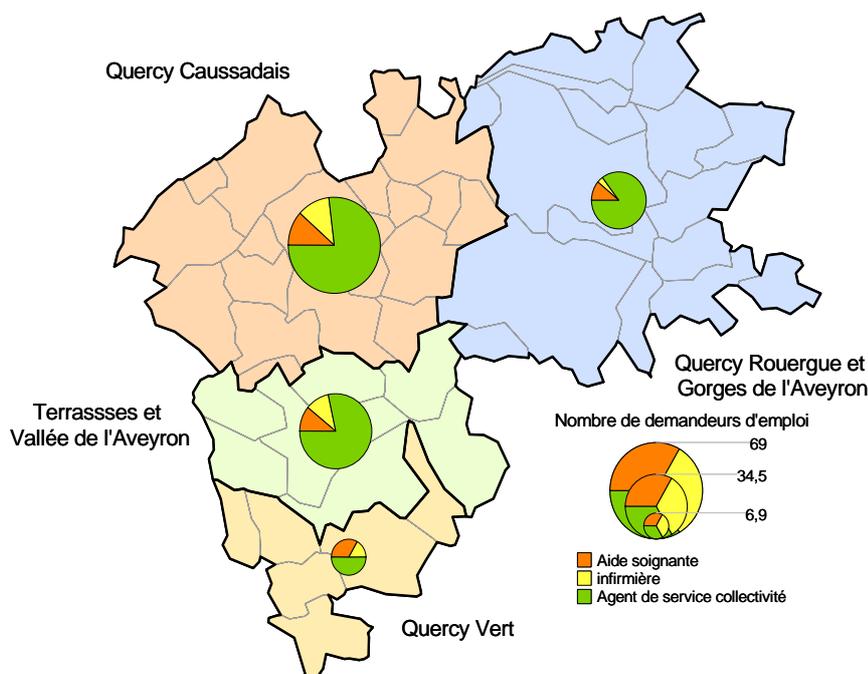
- une vision traditionnelle mettant l'accent sur l'assistance aux autres, l'entraide ;
- une vision plus « professionnelle » qui suppose l'acquisition de diplômes, de formations et la perspective, voire le projet de réalisation d'une véritable carrière.

Les dispositifs accompagnant les demandeurs d'emploi dans leur recherche mettent l'accent sur la professionnalisation déjà en cours depuis quelques années dans ce secteur, et donc sur la nécessité de faire le point sur ses motivations, sa connaissance des métiers proposés par le secteur et le niveau de formation requis. Au-delà de l'acquisition de la formation initiale, un besoin d'actualisation des connaissances et des compétences est signalé pour des publics DE dont l'activité professionnelle s'était interrompue.

## LES PUBLICS DEMANDEURS D'EMPLOI ET LES MÉTIERS DU MEDICO-SOCIAL

L'ANPE recense au 30 juin 2007 **154 demandeurs d'emploi** (toutes catégories) positionnés sur un des 3 métiers principalement concernés par la création d'emploi en Midi-Quercy :

- agent de service des collectivités où peuvent se retrouver les ASH (118 sur 154),
- aide-soignant-e (20 sur 154),
- infirmier-ère (16 sur 154).



L'existence de demandeurs d'emploi positionnés sur ces métiers peut bien évidemment constituer une ressource. L'analyse de leur profil peut laisser supposer qu'ils sont formés et pour la plus grande part disponibles. Cependant, l'existence de cette ressource humaine potentielle n'est pas « mécaniquement » une réponse à l'ensemble des besoins en recrutement des établissements du secteur médico-social.

Demandeurs d'emploi, ils ne sont pas forcément candidats pour les postes qui vont s'ouvrir (attentes divergentes en termes de localisation, conditions de travail, rémunération...) ; a contrario, s'ils sont candidats, leurs profils ne répondront peut-être pas aux attentes des établissements employeurs.

Dans tous les cas, il apparaît que coexistent sur le territoire un déficit de candidatures satisfaisantes pour certains métiers et la présence de publics demandeurs d'emplois formés sur ces mêmes métiers.

## LES DEMANDEURS D'EMPLOI POSITIONNÉS SUR LES POSTES D'AGENTS DE SERVICE DES COLLECTIVITÉS

<i>Agent de service des collectivités</i>	Total DE au 30 juin 2007	-25 ans	25 à 49 ans	50 ans et +	Homme	Femme	Niveau VI	Niveau V BIS	Niveau V	Niveau IV
Quercy Caussadais	53	11	39	3	2	51	3	4	25	12
Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron	23	4	16	3	2	21	3	1	6	2
Quercy Vert	6	1	2	3	0	6	1	1	1	
Terrasses et Vallée de l'Aveyron	36	5	27	4	2	34	9	4	15	6
<i>Pays du Midi-Quercy</i>	118	21	84	13	6	112	16	10	47	20

<i>Agent de service des collectivités</i>	Total DE au 30 juin 2007	< 3 mois	3 à 5 mois	6 à 11 mois	12 à 23 mois	24 à 35 mois	36 mois et +
Quercy Caussadais	44	11	5	11	7	5	5
Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron	17	6	5	4	1	0	1
Quercy Vert	6	3	1	0	0	0	2
Terrasses et Vallée de l'Aveyron	34	9	7	8	4	4	2
<i>Pays du Midi-Quercy</i>	101	29	18	23	12	9	10

Source : Direction Régionale ANPE Service Contrôle de Gestion

- En majorité des femmes, 95% des DE de ce métier.
- Près des ¾ ont entre 25-49 ans.
- Des niveaux de qualification peu élevés, majoritairement inférieurs au Baccalauréat.
- Une grande diversité de parcours, mais généralement une période plutôt longue de chômage.

## LES DEMANDEURS D'EMPLOI POSITIONNÉS SUR LES POSTES D'AIDE-SOIGNANT-E

<i>Aide soignante</i>	Total DE au 30 juin 2007	-25 ans	25 à 49 ans	50 ans et +	Homme	Femme	Niveau VI	Niveau V BIS	Niveau V	Niveau IV	Niveau III	Niveau I/II
Quercy Caussadais	8	2	6			8				4	1	
Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron	3		2	1	1	2			1			1
Quercy Vert	4	1	3			4			2	1		
Terrasses et Vallée de l'Aveyron	5	1	4	0		5			1	1		
<i>Pays du Midi-Quercy</i>	20	4	15	1	1	19	0	0	4	6	1	1

<i>Aide soignante</i>	Total DE au 30 juin 2007	< 3 mois	3 à 5 mois	6 à 11 mois	12 à 23 mois	24 à 35 mois	36 mois et +
Quercy Caussadais	5	2	0	2	0	0	1
Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron	2	0	1	1	0	0	0
Quercy Vert	2	2	0	0	0	0	0
Terrasses et Vallée de l'Aveyron	3	0	1	1	0	1	0
<i>Pays du Midi-Quercy</i>	12	4	2	4	0	1	1

Source : Direction Régionale ANPE Service Contrôle de Gestion

- Quasi exclusivement des femmes.
- Près des ¾ ont entre 25-49 ans, à noter les moins de 25 ans (4/20).
- Des niveaux de qualification plus élevés, au minimum un brevet ou le Baccalauréat.
- Une période de chômage plutôt brève, inférieure dans tous les cas à 1 an.

## LES DEMANDEURS D'EMPLOI POSITIONNÉS SUR LES POSTES D'INFIRMIER-E

	Total DE au 30 juin 2007	< 25 ans	25 à 49 ans	50 ans et +	Homme	Femme	Niveau VI	Niveau V BIS	Niveau V	Niveau IV	Niveau III	Niveau I/II
<b>Infirmière</b>												
Quercy Caussadais	8	1	6	1		8					2	1
Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron	1		1			1					2	
Quercy Vert	2	1	1			2						
Terrasses et Vallée de l'Aveyron	5	4	1			5				3		
<i>Pays du Midi-Quercy</i>	16	6	9	1	0	16	0	0	0	3	4	1

	Total DE au 30 juin 2007	< 3 mois	3 à 5 mois	6 à 11 mois	12 à 23 mois	24 à 35 mois	36 mois et +
<b>Infirmière</b>							
Quercy Caussadais	3	2	0	1	0	0	0
Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron	0						
Quercy Vert	0						
Terrasses et Vallée de l'Aveyron	3	0	1	1	0	1	0
<i>Pays du Midi-Quercy</i>	6	2	1	2	0	1	0

Source : Direction Régionale ANPE Service Contrôle de Gestion

- Exclusivement des femmes.
- Une part plus importante de jeunes demandeurs d'emploi (6/16) ont moins de 25 ans.
- Des niveaux de qualification élevés : Bac +3 minimum.
- Là aussi, une période brève de chômage inférieure à 1 an.

## LES PUBLICS DU PLIE ET LES MÉTIERS DU MÉDICO-SOCIAL

Sur les 224 personnes inscrites dans le dispositif du PLIE :

- 69 se disent intéressées par les métiers proposés au sein du secteur médico-social.
- 17 projets ciblent l'aide à domicile. Au-delà de la motivation pour ce type d'activité professionnelle, l'obtention du DEAVS (diplôme d'auxiliaire de vie sociale) peut paraître plus facile que les diplômes requis par l'exercice du métier en établissement, notamment celui d'aide-soignante.
- 17 se positionnent sur des postes d'agents de service hospitalier.
- 9 se positionnent sur des postes d'aide-soignante.
- 10 sur des postes d'aide médico-psychologique.

Plusieurs freins ont été identifiés par les référents du PLIE :

- Le plus important est celui de la qualification. Sur ces 69 personnes, 25 mettent en avant un problème de qualification, mais celui-ci concerne pratiquement l'ensemble des bénéficiaires du PLIE. Engager un parcours de formation devient la condition sine qua non du retour vers l'emploi. Ce constat est à rapprocher des positionnements des établissements exprimant avec force la nécessité de former les candidats potentiels aux postes offerts, exigence issue de la professionnalisation du secteur et des fonctions relationnelles assumées au sein des établissements par l'ensemble des salariés. Concernant la formation, la prise en charge financière des coûts de formation comme des coûts induits est également avancée, notamment lorsqu'il s'agit de formation préparant le concours AS.
- Le deuxième frein, celui de la mobilité, se combine au premier. Demandeur d'emploi en Midi-Quercy et initier un parcours de formation supposent une grande mobilité puisque la plupart des formations qualifiantes sont réalisées à Montauban. 15 personnes sont concernées par cet obstacle, auxquelles on peut ajouter les 8 personnes freinées par la garde de leurs enfants.
- Les autres freins ont trait aux situations individuelles, et notamment aux difficultés personnelles, psychologiques ou sociales rencontrées par ce public : manque de confiance en soi, manque de motivation, problème de santé, problèmes familiaux...

L'accent est mis sur la nécessité de développer les mises en situation professionnelle (EMT, banc d'essai, stages...), tout d'abord pour valider les projets, ensuite pour faciliter l'inscription du bénéficiaire dans une dynamique d'insertion, enfin pour renforcer sa motivation.

## *En synthèse*

- Un niveau d'appréhension inégal des réalités des métiers proposés par ce secteur.
- Des publics «à sélectionner » en fonction de leur éloignement vis-à-vis de l'emploi dans le cadre des actions d'accompagnement existantes (suivi contrat d'insertion, PLIE...).
- Un public parfois peu formé qui rencontre des difficultés à s'inscrire dans un parcours de formation (mobilité, garde d'enfant, financement des coûts annexes...).
- Un potentiel, mais pas forcément une ressource disponible : des demandeurs qui ne seront pas forcément candidats, d'éventuels candidats qui ne seront pas forcément en adéquation avec les profils de poste, ou ne répondront pas aux attentes des employeurs.
- Des besoins de passerelles, de médiations sont ressentis afin de sensibiliser aux métiers du secteur médico-social, de permettre une adaptation/intégration progressive au sein des services, d'être suivis pendant tout le parcours d'insertion.

---

## **AXE 2 – TERRITOIRE**

### **ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE FORMATIONS**

---

#### **L'OFFRE DE FORMATIONS DIPLÔMANTES SUR LE TERRITOIRE**

Les formations diplômantes s'adressent soit au public étudiant de la filière médico-sociale (formations initiales), soit au public en reconversion professionnelle, soit aux salariés (formation continue).

- L'aide-soignant est titulaire soit du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide-Soignant (CAFAS), soit du Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant (D.P.A.S) qui sont devenus depuis le 31 août 2007 : «Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant ». Ce diplôme s'acquiert à l'issue d'une formation ou par validation des acquis de l'expérience. La formation conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant comporte 1 435 heures d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage. Elle peut se faire de façon continue (9 mois) ou discontinue sur une période ne pouvant excéder deux ans. 6 stages doivent être réalisés (24 semaines soit 840 heures). Ils sont hospitaliers ou extra- hospitaliers avec encadrement adapté.
- **L'IFSI** de Montauban organise la formation DEAS pour l'ensemble du département du Tarn et Garonne.

426 candidats à l'entrée → 50 places → 46 diplômés par an → 8 diplômés issus du Midi-Quercy

La plupart des personnes en formation DEAS sont issues du département du Tarn et Garonne. Elles, car il s'agit en grande majorité d'un public féminin, sont déjà anciennement implantées sur le territoire. Leur formation, en lien avec leur projet professionnel, cible parfois de manière très précise un poste au sein d'un établissement situé à proximité de leur domicile. Ici, le projet professionnel est important mais demeure assujéti au projet de vie.

À l'entrée en formation, elles disposent d'un niveau de formation V (brevet carrières sanitaires et sociales), mais aujourd'hui cette filière n'est plus prédominante. Des personnes diplômées de niveau supérieur, des personnes en reconversion professionnelle, des salariés (ASH) en formation continue composent principalement l'effectif de la promotion.

Le nombre de places à l'entrée en formation n'est pas fixé nationalement, il fait l'objet d'une contractualisation entre les services de la DDASS et l'école.

Les ruptures dans la formation pour des raisons financières, familiales ou de santé pénalisent de plus en plus de personnes ayant démarré la formation.

- Les instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) sont le passage obligé pour suivre une formation et entamer une carrière. Les IFSI préparent en 3 ans le diplôme d'Etat d'infirmier. L'admission se fait sur concours. Le nombre de places mises au concours est fixé chaque année par le ministère. Pour se présenter au concours d'entrée, il faut avoir 17 ans et être titulaire d'un baccalauréat (ou titre équivalent). La formation se compose d'enseignements théoriques et de stages cliniques pratiques.

- **L'IFSI** de Montauban organise la formation IDE pour l'ensemble du département du Tarn et Garonne.



Les candidats à l'entrée en 1ère année d'IDE sont issus principalement du département (33 sur 56) mais viennent également de toute la région (31 de Toulouse). À l'issue de la formation, l'employeur principal est l'hôpital de Montauban, viennent ensuite les cliniques privées de Montauban et le CHU de Toulouse. Certains diplômés choisissent de démarrer leur carrière dans une structure de la région parisienne pour suivre leur conjoint, en raison de leurs origines familiales ou pour des raisons de carrière professionnelle. Certains préfèrent démarrer dans l'intérim (plus avantageux financièrement, générant une plus grande expérimentation).

Le métier d'IDE suppose beaucoup plus que celui d'AS une certaine mobilité professionnelle. Les CHU et autres grands établissements hospitaliers sont particulièrement attractifs pour les jeunes diplômés. Même s'ils sont originaires du territoire, le développement de leur carrière les amène le plus souvent à exercer dans des centres urbains plus ou moins éloignés du territoire.

À noter, après une première année validée, les élèves IDE peuvent travailler au sein des établissements sur des postes d'AS ; ils sont fréquemment appelés par l'hôpital local de Montauban.

Les offres de postes sont diffusées par voie d'affichage au sein de l'IFSI, mais même si certains candidatent et prennent l'emploi proposé, ils ne restent pas en poste très longtemps, le turn-over est important.

- **Le lycée Clair Foyer de Caussade** prépare aux carrières du secteur médico-social. 8 classes de 25 élèves sont accueillies. Sont délivrés le Brevet carrières médico-sociales et le baccalauréat professionnel. Cet établissement propose également une formation de préparation au concours AS. 6 semaines de stages sont réalisées dans le cadre de la formation (20% sur Caussade, 70% sur Montauban, 10% hors département en fonction du lieu du domicile de l'élève). 10 à 15% des élèves poursuivent leurs études et obtiennent un diplôme d'IDE après le bac pro. L'établissement souhaiterait augmenter le nombre de places en brevet ce qui de fait augmenterait le nombre de bacheliers, la plupart poursuivant leurs études jusqu'au Bac. Les stages sont l'occasion de trouver le premier emploi, le maître de stage souhaitant conserver le jeune professionnel. Le projet d'établissement souhaite favoriser le travail de partenariat avec les acteurs du territoire et ouvrir la formation aux adultes.
- **LE CFP de Monteils**, établissement situé en Aveyron à 11km de Villefranche de Rouergue, dispense la formation DEAVS. A  $\frac{3}{4}$  d'heure en voiture de Caussade, cette proximité lui permet de cibler le Caussadais et le Quercy Rouergue comme des zones possibles de recrutement pour les candidats à l'obtention de ce diplôme. Le public actuellement accueilli est composé à 60% de demandeurs d'emploi, les 40% restant étant des salariés en formation continue. Cet établissement a élaboré un projet de création d'une section complète. Un travail a été initié avec le Greta pour compléter l'offre de formation sur les formations de préparation au concours et sur l'accompagnement individuel nécessité dans le cadre d'une démarche VAE. Le projet est actuellement à l'étude au sein des services de la DRASS (cadre pédagogique) et du Conseil Régional (inscription éventuelle dans le schéma cadre des formations du secteur médico-social).

- **Le CRES (Comité Régional d'Education pour la Santé)** propose également la formation permettant d'obtenir le DEAVS. Seul à ce jour à avoir l'agrément régional sur le département du Tarn et Garonne, il forme tous les ans 12 personnes. Pour l'année en cours, 4 diplômés sur 12 étaient originaires du Pays Midi-Quercy. Même si le diplôme vise à professionnaliser les salariés de l'aide à domicile, les stages obligatoires de la formation sont réalisés pour partie dans les établissements. Le lien au territoire des professionnels formés est très fort ; le diplôme obtenu, ils restent sur leur territoire d'implantation. Dans le cadre de la VAE ou par un passage en formation DEAS, certains professionnels quittent le champ de l'aide à domicile pour venir travailler en établissement.

## L'OFFRE DE FORMATIONS PRÉ QUALIFIANTES ET QUALIFIANTES

**L'AFPA, le GRETA et l'IRFA** sont les principaux opérateurs proposant sur le Tarn et Garonne des formations pré qualifiantes et qualifiantes.

Ces organismes proposent des sessions de formation aux savoirs de base (remise à niveau), en alphabétisation, en maîtrise de la langue française. Ces sessions se déroulent le plus souvent à Montauban, mais des actions spécifiques peuvent être organisées sur le Pays Midi-Quercy. Cela suppose un minimum de candidats souhaitant bénéficier de cette formation (10 à 12) et, pour certains opérateurs, la mise à disposition de locaux.

Ils proposent également des formations qualifiantes en direction des employés à domicile (employé familial polyvalent, auxiliaire de vie sociale, assistante de vie aux familles), et des formations en direction des agents de service hospitalier.

Des difficultés observées par ces organismes.

- Des publics fragiles, parfois souffrant de problèmes psychologiques, qu'il faut soutenir et recentrer sur une dynamique plus positive.
- Des niveaux scolaires très bas, certains ont parfois des difficultés à écrire.
- Un écart flagrant entre leur perception et la réalité des métiers envisagés : obligation du diplôme, formations demandées, contraintes et niveau de difficulté pour obtenir les diplômes.
- La faible mobilité : pas de voiture, parfois pas de permis de conduire.
- L'obligation de s'organiser pour la garde des enfants.

## LE FINANCEMENT DE LA FORMATION

### Le financement de la formation pour les demandeurs d'emploi

Assedic, Conseil Régional : principe de gratuité des parcours de formation d'aide-soignante, dispositifs d'orientation et de validation des projets professionnels (AGIR, OPALE, banc d'essai, pré qualification sanitaire et social), dispositifs de formation de préparation au concours.

### Le financement de la formation pour les salariés

**Les OPCA** : 3 opérateurs sur le territoire (ANFH, UNIFAF, Centre de gestion fonction publique territoriale).

Les OPCA financent les formations pour tous les salariés de l'entreprise quel que soit leur statut.

Les parcours de formation qualifiante ne sont pris en charge que si ils correspondent à un poste effectivement ouvert au sein de l'établissement.

La prise en charge peut recouvrir les frais pédagogiques, les frais de déplacement et de séjour, les frais liés au remplacement dans la limite des actions prioritaires en fonction des politiques des organismes collecteurs, au prorata des fonds collectés par établissement et dans la limite d'un forfait horaire,

Le recours à des fonds dits « mutualisés » est possible. Sur le territoire, l'hôpital de Caussade a demandé et obtenu l'attribution de ce type de fonds.

Les OPCA sont susceptibles d'intervenir, à l'échelle du territoire, dans le cadre d'un partenariat institutionnel, notamment en collaborant à la définition de formations pré-qualifiantes mutualisées inter-établissements (quel que soit leur statut), et à l'élaboration des cahiers des charges...

**La CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie est un établissement public créé en 2004. La section IV du budget de la CNSA met en œuvre, à hauteur de 10M d'€, des programmes de promotion professionnelle de personnels intervenant en EPAHD sous la forme de 4 accords cadres pluriannuels conclus avec les principaux organismes de formation des secteurs publics (tant hospitalier que territorial) et privés. L'une des actions susceptible d'être financée est le soutien au recrutement et à l'insertion de nouveaux salariés (actions de tutorats, formations d'adaptation à l'emploi).

## **LES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS EN INSERTION SUR LES MÉTIERS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL**

- **Le Forum**, organisé le 31 mai 2007 à l'initiative du PLIE, a regroupé des représentants de la plupart des établissements du territoire, l'ensemble des partenaires de la formation, les partenaires institutionnels... L'ensemble des demandeurs d'emploi était informé et invité à participer à cet événement. Les fiches d'évaluation sont plutôt positives, faisant état de contacts noués soit pour informer les demandeurs d'emploi sur les métiers, soit pour recueillir des CV. Ce forum a permis également « de mieux se connaître, de mieux s'informer sur les difficultés rencontrées par les autres établissements ». Les tables rondes, quoique inégales, ont été jugées utiles et intéressantes. Il est généralement souhaité que ce type d'événement soit reproduit une fois par an en ouvrant au public scolaire.
- **Les EMT (évaluation en milieu de travail)**. L'évaluation s'inscrit dans les services offerts par l'ANPE aux demandeurs d'emploi : elle contribue à éclairer la situation d'un demandeur d'emploi à un moment donné. Ces actions sont utilisées dans le cadre du parcours, mais aussi dans le cadre des procédures de recrutement négociées avec les entreprises. Dans le cadre du PLIE, cette action est mise en œuvre, mais la durée (80 heures maximum) est parfois jugée trop courte pour permettre une réelle prise de conscience à la fois des réalités du métier, mais aussi de la réalité des savoir-faire et du niveau de compétence de la personne en insertion.
- **Le banc d'essai**, action innovante mise en place depuis un an à l'initiative de la Région, permet à une vingtaine de personnes d'être accompagnées dans une démarche de formation afin de valider ou invalider un projet d'insertion professionnelle dans un métier du secteur médico-social. Il s'agit d'un programme de 105 heures en moyenne dont 90 heures en évaluation en entreprises permettant de mesurer les capacités professionnelles, les aptitudes et motivations. Cette action importante pour les acteurs locaux fait l'objet d'un nouvel appel à candidature auprès des organismes de formation du département. Il est souhaité qu'une partie de l'accompagnement individualisé soit réalisée sur le territoire afin de palier aux problèmes de mobilité des publics en insertion.

- **Les journées d'information** (journées portes ouvertes, information entre établissements et référents, travailleurs sociaux,, personnes demandeurs d'emploi) déjà initiées suscitent intérêt et satisfaction, car elles permettent de mieux se connaître et de nouer des contact directs facilitant par la suite le travail de chacun dans un objectif convergent : faciliter l'insertion d'une part, et trouver le personnel formé adapté aux postes proposés d'autre part.

### **En synthèse**

#### **Les difficultés repérées par les acteurs du territoire quant à la réalisation de parcours de formation.**

- La localisation des formations diplômantes hors du territoire : contraintes familiales, mobilité.
- Le financement des formations diplômantes qui peut ne pas être disponible (politique de quotas), celui de la formation continue qui demeure partiel.
- La difficulté des concours d'entrée (DEAS).
- La pérennité de la motivation individuelle pour pouvoir suivre l'ensemble du parcours de formation promotionnelle : 9 mois pour le DEAS, 3 ans pour IDE.

#### **Les pistes.**

- Des projets de mise en place de formations sur le territoire en cours d'étude.
- Des actions à développer de mise en situation professionnelle permettant de valider les projets des publics en formation.
- Un partenariat à conforter autour de la définition d'un plan d'actions territorial.

# PHASE 2 – OBJECTIFS ET PLAN D’ACTIONS

## OBJECTIFS

Les constats issus de l'état des lieux réalisé auprès des établissements médico-sociaux et du « territoire » du Pays Midi-Quercy nous conduisent à proposer des pistes d'actions articulées autour de **4 grands objectifs**.

### 1. RENDRE PLUS ATTRACTIFS LES MÉTIERS DU MÉDICO-SOCIAL ET LE PAYS MIDI-QUERCY

- ▶ Renforcer les actions de communication visant à valoriser les métiers et le territoire.
- ▶ Développer des actions visant à mieux informer les candidats potentiels (hors département) et à améliorer les conditions d'accueil et d'installation sur le territoire.

### 2. RÉSOUDRE LES INÉGALITÉS LIÉES AUX SPÉCIFICITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ET AU TERRITOIRE POUR FAIRE FACE AUX BESOINS EN RECRUTEMENT

- ▶ Renforcer les logiques de coopération et de mutualisation entre établissements en matière de gestion du vivier de remplaçant-e-s et des postes à temps très partiels, de mise à disposition d'équipements, d'échanges d'information et de pratiques en gestion des ressources humaines.

### 3. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE FORMATION DIPLÔMANTE

- ▶ Interroger la localisation des formations diplômantes et la possibilité de réaliser ces formations sur le territoire du Midi-Quercy.
- ▶ Développer des formations de savoirs de base pour favoriser l'acquisition des pré requis obligatoires pour accéder aux formations.
- ▶ Favoriser les différents modes d'accompagnement du parcours de formation.
- ▶ Renforcer les formations en alternance, et notamment la possibilité de réaliser des stages à l'intérieur des établissements du territoire.
- ▶ Évaluer la faisabilité de former un plus grand nombre de diplômés pour faire face aux besoins à venir.

### 4. DÉVELOPPER LA POLITIQUE D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION DES NOUVEAUX EMBAUCHÉS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS

- ▶ Créer ou améliorer les outils et moyens existants.

Afin d'approfondir ces pistes d'actions, validées par le Comité de Pilotage de la mission, et de les traduire en plan d'actions, nous avons mis en place la méthodologie suivante.

- Une réunion de travail avec des directeurs d'établissements, des représentants du Syndicat Mixte, du Conseil Général et de la DDASS.  
*Objectif : Élaborer le schéma directeur de la CPEC dans le cadre de la mutualisation.*
- Un entretien avec M. Darbois, directeur du Syndicat Mixte.  
*Objectif : Préfigurer des actions de communication permettant une plus grande valorisation des métiers et du territoire.*
- Un entretien avec Mme Tabarly, chargée du schéma des formations sanitaires et sociales de la Région Midi-Pyrénées.  
*Objectif : Prendre connaissance de la politique du Conseil Régional dans le cadre de l'actualisation du schéma des formations sanitaires et sociales de la région et évaluer la faisabilité d'actions de formation pré qualifiante et qualifiante sur le territoire.*
- Une réunion de travail avec des directeurs d'établissements, des représentants du Syndicat Mixte, du Bureau Territorial Régional et de l'ANPE.  
*Objectif : Favoriser une plus grande accessibilité aux formations qualifiantes.*

## PLAN D' ACTIONS

### Axe 1 : Mettre en place une démarche de mutualisation entre établissements du territoire

La création de nouveaux établissements, les projets d'extension des unités existantes suscitent une situation nouvelle pour le territoire et viennent accentuer les difficultés de recrutement déjà vécues par les établissements. Plusieurs constats de l'état des lieux qualifient cette situation :

#### 1. Des besoins en effectif importants dans les années à venir

- Des besoins entre 2007 et 2009 liés aux projets de créations/extensions : 124 ETP, dont 55 d'Aide-Soignante, 23 d'Agent de Service Hospitalier, 11,5 d'Infirmière ; ce qui représente une croissance globale de 26% des effectifs de ce secteur en 2 ans.
- Des besoins d'ici 5 ans liés au vieillissement de la population salariée actuellement en poste, plus précisément pour les Aides-Soignantes (17 postes), les Agents de Services Hospitaliers (6 postes) et les agents techniques (5 postes).

#### 2. Des difficultés de recrutement communes à l'ensemble des établissements

- La faible attractivité des métiers du secteur gériatrique souvent évalués comme non gratifiants et offrant peu de perspectives d'évolution professionnelle.
- Une mobilité professionnelle interne freinée par les fortes exigences des parcours qualifiants, qu'il s'agisse de la VAE ou de la formation diplômante initiale.
- Un déficit de candidatures qualifiées.
- La mise en place de dispositifs d'accompagnement facilitant l'intégration des nouveaux embauchés rendue difficile par la charge de travail et les contraintes organisationnelles des services.

#### 3. Des difficultés accentuées pour certains établissements.

- Des inégalités liées à la localisation : 8 établissements sur les 11 existants sont implantés à l'Ouest du Pays Midi-Quercy, en proximité des deux pôles que sont Caussade et Nègrepelisse : zones de plus forte densité de population, centres d'activités et d'emplois, les mieux desservis et équipés en matières de services à la personne (écoles, commerces, loisirs, habitat...).
- 3 établissements en zone rurale plus enclavée à l'extrême Est du département (Saint-Antonin de Noble Val, Caylus, Laguëpie).
- Des conditions d'emploi plus ou moins attractives selon le statut.

#### 4. Une gestion des ressources humaines en évolution

- La majorité des établissements sont en cours de réflexion ou ont mis en place des outils et moyens permettant une gestion de la compétence à long terme : protocole de diffusion des offres d'emploi, de sélection des candidats, d'intégration des salariés, entretiens professionnels annuels, gestion des absences...
- Certains développent d'ores et déjà des outils et des moyens à caractère innovant : mise en place de coopération inter établissements, développement de la promotion sociale en interne, fonction tutorale et modules de formation facilitant l'intégration des nouveaux salariés...

Pour faire face aux difficultés rencontrées, au regard des besoins en effectifs qualifiés, et ce malgré les efforts portés en matière d'amélioration des conditions de travail (la mobilité interne par la promotion sociale, l'accès à la qualification, la mise en place de dispositifs innovants pour certains, une réflexion afin de faire évoluer la gestion des ressources humaines pour d'autres), les établissements ont formulé une piste d'action à privilégier : **s'engager dans une démarche de mutualisation sur le territoire.**

L'élaboration de solutions collectives pour palier aux difficultés rencontrées individuellement nécessitera, à notre sens, de développer des connaissances fines sur les modes d'organisations internes et les modalités de gestion des emplois et des compétences aujourd'hui en place au sein de chacun des établissements. Le travail à mener pour conduire à la mise en œuvre

effective de la mutualisation impliquera l'introduction d'une cohérence entre une nouvelle forme de gestion des ressources humaines liée à la mutualisation, et les modalités et pratiques courantes des établissements. Il s'agira d'engager une réflexion stratégique afin de « générer des connaissances permettant une prise de décision<sup>1</sup> » orientée pour la création d'une structure portant la mutualisation. Le travail qu'il sera pertinent de réaliser pour conduire à l'aboutissement de ce projet doit :

- s'inscrire dans une durée à moyen terme.
- Combiner plusieurs compétences en matière de diagnostic fin en GPEC et en matière d'accompagnement à la mise en place d'une instance coopérative.

#### Objectifs généraux :

- **Résoudre les inégalités** entre les établissements pour faire face aux besoins en recrutement.
- **Faciliter l'échange** d'informations et de pratiques pour l'emploi et la gestion des compétences.

#### Une action :

- Création d'une structure de coopération.

<b>ACTION</b>	<b>Création d'une structure de coopération</b>
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constituer un vivier de personnes ressources pour assurer les remplacements des salarié(e) s, essentiellement les postes d'AMP, d'AS, voire d'infirmières.</li> <li>2. Mutualiser les postes à temps très partiels : psychologue, médecin coordonnateur, animateur, ergothérapeute, kinésithérapeute, agent technique (entretien espaces verts et petits travaux), informaticien...</li> <li>3. Favoriser l'accès de l'ensemble des établissements à des équipements existants aujourd'hui uniquement dans certains établissements : salle de balnéothérapie (MAS Les Capucines), médiathèque et cinéma (CCAS de Nègrepelisse), salle technique (La Septfontoise)...</li> <li>4. Échanger des informations, savoir-faire, outils et pratiques en matière de Gestion des Ressources Humaines.</li> </ol>
<b>Mise en œuvre</b>	Lancement d'une démarche d'accompagnement associant l'ensemble des établissements intéressés afin de définir les aspects juridiques, fonctionnels, organisationnels et financiers de la structure.
<b>Conditions de mise en œuvre</b>	Animation de la démarche assurée par une personne extérieure aux établissements. Travail de définition accompagné par des personnes ressources : alternance entre un accompagnement visant la création de la structure et un accompagnement plus fin traitant de l'organisation de travail interne, des spécificités et des pratiques en matière de Gestion en Ressources Humaines de chaque établissement. Accord des directions générales et des conseils d'administration.
<b>Animateur</b>	Syndicat Mixte.
<b>Personnes ressources</b>	GEMIP (Fédération des Groupements d'Employeurs de Midi-Pyrénées et Centre de ressources). DDASS 82. DDTEFP 82. Autre personne ressource ?
<b>Calendrier</b>	Année 2008.
<b>Financement</b>	Recherche auprès des différents partenaires (institutions, collectivités, établissements...).

<sup>1</sup> ANACT-2006-Organisation et management par projet. <http://anact.fr>  
 Étude GPEC Pays Midi-Quercy

## Résultats attendus

### *Pour les établissements*

- Une réponse rapide aux besoins de remplacements à la fois prévisibles (maternité, congés, formation...), et imprévisibles (maladie, congé pour convenance personnelle...).
- La garantie de disposer de remplaçant-e-s autonomes (expérience acquise dans les différentes structures, capacité d'adaptation renforcée), et progressivement connues par les résidents.
- La capacité à maintenir et développer les compétences et qualifications des remplaçant-e-s au travers de la formation continue.
- La diminution des coûts liés à l'appel à l'intérim.
- Un vivier potentiel de personnes qualifiées pour faire face aux besoins en effectifs permanents qualifiés.
- La possibilité de pouvoir intégrer des compétences aujourd'hui absentes, mais nécessaires au fonctionnement interne (informaticien..), ou améliorant l'offre de service proposée aux résidents (médecin coordonnateur, animateur..).
- De nouveaux modes d'animation et de services à proposer aux résidents présents sur le « territoire ».
- Une meilleure rentabilité des équipements par une diminution des coûts de fonctionnement.
- Le renforcement des compétences de chacun dans le domaine de la Gestion des Ressources Humaines.
- L'échange d'outils et de pratiques touchant à la définition des postes, l'accueil et l'accompagnement des nouveaux salariés, l'entretien annuel et l'entretien professionnel.
- Un travail de réflexion autour du référentiel de compétences par type de postes, intégrant les exigences communes mais aussi les exigences spécifiques à chacun des établissements (public accueilli, organisation du travail...).
- Une gestion centralisée des candidatures spontanées fondée sur la connaissance des besoins et attentes de chaque établissement.
- L'élaboration d'une politique commune de formation visant la promotion sociale des salarié-e-s afin de répondre au besoin de professionnalisation : définition et organisation du parcours qualifiant, élaboration du cahier des charges des formations, méthodes d'accompagnement tout au long du parcours...

### *Pour les salarié-e-s*

- De meilleures conditions d'emploi avec des statuts moins précaires en termes de volume (temps de travail hebdomadaire) et de durée.
- Un seul employeur.
- La possibilité de multiplier et renforcer les expériences professionnelles grâce à l'accès à des lieux et à des situations de travail diversifiés.
- L'accès à la formation professionnelle continue (pour les remplaçant-e-s).
- L'inscription possible dans un parcours de formation qualifiante plus « sécurisant » : meilleure prise en compte des situations personnelles, accompagnement plus personnalisé...

### *Pour le territoire*

- Le développement d'offre d'emplois de qualité favorisant le maintien ou la venue sur le territoire d'une population active qualifiée.
- Une structure de coopération qui favorise une meilleure adéquation entre l'offre d'emplois et les demandes dans le secteur médico-social : connaissance plus approfondie des métiers du secteur, des besoins et des exigences professionnelles des établissements ; développement potentiel de formation en alternance ; plus d'opportunités de mise en situation professionnelle.

## **Axe 2 : Développer le niveau de qualification des salarié-e-s et des demandeurs d'emploi**

La professionnalisation est un enjeu fort de ce secteur d'activité et ce processus est engagé depuis déjà quelques années, notamment pour faire face à l'évolution de l'offre de services, à la médicalisation des établissements, au respect de la qualité de la prestation, à des modes de relations régulières entre les résidents et les professionnels.

Cependant, l'état des lieux réalisé dans le cadre de cette mission a mis l'accent sur la nécessité de développer le niveau de qualification des salariés en place (promotion interne) et celui des demandeurs d'emploi souhaitant se positionner à moyen terme sur les offres d'emploi à pourvoir dans ce secteur d'activité, pour répondre à l'ensemble du besoin en effectif des établissements du territoire.

En effet, à l'issue des formations initiales (DEAS, IDE), peu de jeunes diplômés sont candidats aux postes à pourvoir sur le territoire.

Par ailleurs, peu de salariés accèdent aux concours d'entrée et parviennent à obtenir la qualification (formation initiale ou parcours VAE) en raison de la difficulté même du parcours, de la forte mobilisation que cela implique et des freins liés au retour à des formes d'apprentissage scolaire.

De plus, ces diplômes sont délivrés uniquement à Montauban, et l'éloignement géographique de ce centre de formation est une contrainte supplémentaire difficile à lever, autant pour les salariés que pour les demandeurs d'emploi.

Les établissements et les acteurs du territoire souhaitent lancer une action visant à adapter l'offre de formation en ciblant les projets proposant une localisation sur le territoire et permettant de mieux accompagner les salariés et les demandeurs d'emploi dans leur projet de qualification.

Les différents acteurs du territoire devront orienter leur réflexion pour construire un « environnement favorable au développement des compétences »<sup>2</sup>. En effet, informer, sensibiliser et orienter ne suffiront pas. La mise en place de partenariats entre les établissements et les acteurs présents paraît être un levier nécessaire pour engager une co-construction de l'adaptation de l'offre de formation. Au-delà du partenariat, les établissements seront amenés à réfléchir à leur propre mode de gestion en matière de formation (accès, gestion du parcours, intégration).

### **Objectifs généraux de cet axe :**

- Satisfaire **les besoins actuels et à venir en personnels qualifiés** pour les établissements du territoire.
- **Favoriser la promotion interne** par l'accès à la qualification.
- **Faciliter l'inscription des demandeurs d'emploi** dans un parcours qualifiant.

### **Trois actions :**

- Organisation d'une journée d'information sur la VAE.
- Renforcer les modes d'accompagnement dans les parcours de VAE.
- Proposer une offre de formation qualifiante d'aide-soignant-e (DEAS) sur le Pays Midi-Quercy ou à proximité.

---

<sup>2</sup> Conjard P et Devin B- 2006- Evolution de la formation professionnelle-Vers un renouvellement des pratiques de gestion des ressources humaines et de développement des compétences ? Synthèse des travaux de consultations d'acteurs de la formation professionnelle dans Quatre régions. ANACT. Lyon.

<b>ACTION 2.1</b>	<b>ORGANISATION D'UNE JOURNÉE D'INFORMATION SUR LA VAE</b>
<b>Objectifs de l'action</b>	Sensibiliser et mieux informer le personnel salarié actuellement en poste sur les démarches VAE.
<b>Public cible</b>	Salarié-e-s des établissements.
<b>Mise en œuvre</b>	Groupe de Travail avec les établissements pour la définition des objectifs, du contenu et des conditions de mise en œuvre de la journée.
<b>Condition de mise en œuvre</b>	Renforcement des capacités de financement des démarches de formation qualifiante.
<b>Animateur</b>	Syndicat Mixte.
<b>Partenaires</b>	IFSI. SARRAP. GRETA AFPA. OPCA. CIBC.
<b>Calendrier</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2008.
<b>Résultats attendus</b>	Augmentation du nombre de salariés inscrits dans une démarche VAE.

<b>ACTION 2.2</b>	<b>RENFORCER LES MODES D'ACCOMPAGNEMENT DANS LES PARCOURS VAE</b>
<b>Objectifs de l'action</b>	Favoriser la réussite des personnes engagées dans un parcours de VAE.
<b>Public cible</b>	Salariés en poste dans les établissements et les demandeurs d'emploi.
<b>Mise en œuvre</b>	<p>Groupe de Travail avec les établissements et les partenaires pour la définition et l'échange sur les dispositifs existants et à venir : identifier et analyser les modes actuels, répertorier les atouts et limites, renforcer ou proposer de nouveaux modes d'accompagnement.</p> <p>Analyse par enquête qualitative auprès des salarié-e-s sur les difficultés rencontrées pour mener à leur terme les démarches VAE.</p>
<b>Animateur</b>	Syndicat Mixte.
<b>Partenaires</b>	<p>Organismes de formation. OPCA. ANPE. EREF. Représentants du personnel. Opérationnels des établissements.</p>
<b>Calendrier</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2008.
<b>Résultats attendus</b>	<p>Mise en place d'accompagnements personnalisés. Augmentation du nombre de réussite.</p>

<b>ACTION 2.3</b>	<b>PROPOSER UNE OFFRE DE FORMATION QUALIFIANTE D'AIDE-SOIGNANT-E (DEAS) SUR LE PAYS MIDI-QUERCY OU À PROXIMITÉ</b>
<b>Objectifs de l'action</b>	Augmenter le potentiel d'aides-soignant-e-s qualifié-e-s sur le territoire. Jouer un effet de levier sur l'attractivité de ce métier à l'échelle locale.
<b>Public cible</b>	Salarié-e-s en VAE. Jeunes scolaires du territoire. Demandeurs d'emploi.
<b>Mise en œuvre</b>	Groupe de travail chargé de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- contacter les organismes susceptibles de présenter une offre de formation DEAS sur le territoire,</li> <li>- définir les critères d'appréciation des projets présentés,</li> <li>- convenir des modalités de soutien à porter au projet le plus adapté aux besoins du territoire.</li> </ul>
<b>Condition de mise en œuvre</b>	Obtention de l'agrément du Conseil Régional pour dispenser ce type de formation.
<b>Animateur</b>	Syndicat Mixte.
<b>Partenaires</b>	DDASS. Conseil Régional. Collectivités territoriales. Établissements médico-sociaux.
<b>Calendrier</b>	Lancement en 2008.
<b>Financement</b>	Conseil Régional.
<b>Résultats attendus</b>	Augmentation du nombre d'aides-soignant-e-s habitant déjà le territoire et susceptibles d'intégrer les établissements du territoire.

### **Axe 3 : Développer la politique de communication du Pays Midi-Quercy sur ses conditions d'accueil et sur les opportunités d'emploi du secteur médico-social**

Les métiers d'aide-soignante et d'infirmière sont aujourd'hui en tension sur l'ensemble du territoire français. Par conséquent, sur un territoire rural et excentré comme celui du Midi-Quercy, la difficulté de recrutement est nécessairement accentuée.

De plus, l'exercice de ces professions est plus gratifiant dans des établissements de type CHU, crèches ou cliniques privées. De fait, les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées ont forcément plus de mal à être attractifs.

Il s'agit donc pour les établissements, comme pour les acteurs du territoire, de renforcer la politique de communication déjà engagée par le pays pour faire connaître le Midi-Quercy, ses conditions d'accueil et de vie, les offres d'emplois à venir dans le secteur médico-social, et ainsi donner envie à des professionnels de venir s'installer.

Au-delà des actions de communication, cet axe amène également à interroger les politiques mises en place par les intercommunalités et les communes pour favoriser l'implantation d'actifs migrants, mais aussi maintenir les jeunes actifs en place, qu'il s'agisse de la politique éducative (activités extra et périscolaires), des modes de garde des enfants, des politiques de l'habitat (offre de logements locatifs, habitat intermédiaire et possibilité d'accession à la propriété), de l'offre de services et d'équipements en matière sociale, culturelle et sportive.

#### **Objectifs généraux :**

- **Mieux informer** les jeunes diplômés et les actifs de ces métiers sur l'offre d'emploi et sur les capacités et les conditions d'accueil du territoire
- **Faciliter l'installation** sur le territoire des actifs migrants.

#### **Trois actions :**

- Participation à des manifestations locales ou régionales.
- Organisation de journées d'information dans les établissements.
- Organisation du forum sur les métiers du secteur médico-social.

<b>ACTION 3.1</b>	<b>PARTICIPATION À DES MANIFESTATIONS (SALON, FORUM, CONGRÈS)</b>
<b>Objectifs de l'action</b>	Sensibiliser et mieux informer sur le pays et sur les secteurs en développement sur le territoire, comme le secteur médico-social.
<b>Public cible</b>	Tout public, mais plus particulièrement les actifs à la recherche d'une évolution professionnelle et les demandeurs d'emploi du secteur médico-social.
<b>Mise en œuvre</b>	Démarche de veille sur les manifestations susceptibles d'être les plus adaptées à la communication sur cette thématique. Choix des évènements. Association des établissements à la démarche de communication in situ.
<b>Animateur</b>	Syndicat Mixte.
<b>Partenaires</b>	Collectivités. Établissements médico-sociaux. Organismes de formation.
<b>Calendrier</b>	Année 2008.
<b>Résultats attendus</b>	Une meilleure connaissance du territoire et des métiers du secteur médico-social sur le Midi-Quercy. La venue et l'installation de professionnels permettant de répondre aux besoins des établissements.

<b>ACTION 3.2</b>	<b>ORGANISATION DE JOURNÉES D'INFORMATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES DU TERRITOIRE</b>
<b>Objectifs de l'action</b>	Sensibiliser et mieux informer les jeunes souhaitant définir leur futur projet d'insertion professionnelle.
<b>Public cible</b>	Scolaires des lycées et collèges (3 <sup>ème</sup> ).
<b>Mise en œuvre</b>	Conception d'un outil de communication. Appel au volontariat pour réaliser cette information auprès des responsables d'établissement et des organismes de formation. Contact avec les établissements scolaires. Définition des modalités concrètes de réalisation.
<b>Animateur</b>	Syndicat Mixte. Autre ?
<b>Partenaires</b>	Établissements scolaires. Organismes de formation.
<b>Calendrier</b>	Années 2008-2009.
<b>Résultats attendus</b>	Une plus grande connaissance des métiers du secteur médico-social. Un plus grand nombre de projets professionnels à moyen terme dans ce secteur d'activités.

<b>ACTION 3.3</b>	<b>ORGANISATION DU FORUM SUR LES MÉTIERS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL</b>
<b>Objectifs de l'action</b>	Sensibiliser et mieux informer les demandeurs d'emplois et les scolaires susceptibles de s'inscrire dans un parcours professionnel lié aux métiers du médico-social.
<b>Public cible</b>	Demandeurs d'emploi et scolaires des lycées et collèges (3 <sup>ème</sup> ).
<b>Mise en œuvre</b>	Évaluation du précédent forum. Ajustement du contenu et de l'organisation du nouveau forum.
<b>Animateur</b>	Syndicat Mixte. Autre.
<b>Partenaires</b>	Établissements scolaires. Organismes de formation. Établissements médico-sociaux.. Partenaires institutionnels.
<b>Calendrier</b>	Année 2008.
<b>Résultats attendus</b>	Une meilleure connaissance des métiers du secteur médico-social. Un plus grand nombre de projets professionnels à moyen terme dans ce secteur d'activités.