

Date de dépôt : 14 mars 2013

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'évaluation relative à la loi visant à augmenter le nombre de certificats fédéraux de capacité (CFC) dans les domaines de la santé et du social, petite enfance incluse (LCFCSS, C 2 15)

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le 2 février 2010 est entrée en vigueur la loi expérimentale visant à augmenter le nombre de certificats fédéraux de capacité (CFC) dans les domaines de la santé et du social, petite enfance incluse (ci-après : LCFCSS). Dans un contexte politique d'actions nationales et cantonales pour promouvoir la formation professionnelle mais également pour lutter contre la pénurie des professionnels de la santé, la LCFCSS a mis en évidence la volonté du Grand Conseil de favoriser la qualification et l'insertion des jeunes personnes dans les secteurs des soins et de l'accompagnement. Participer au maintien de la couverture sanitaire requiert non seulement des formations conformes aux besoins du marché du travail, mais aussi des places de formation en nombre suffisant. La loi concernée lie ainsi l'octroi d'indemnités ou d'aides financières au sens de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF – D 1 11) à l'engagement d'apprenties et d'apprentis dans les filières de formation professionnelle d'assistante ou d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) ainsi que d'assistante socio-éducative ou d'assistant socio-éducatif (ASE). Les départements impliqués – département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP), département de la solidarité et de l'emploi (DSE) – ont pour tâche de définir les structures visées ainsi que le nombre de contrats d'apprentissage selon les critères définis dans le règlement d'application (RCFCSS – C 2 15.01). Conformément à la loi concernant la législation expérimentale (LLExp – A 2 35) ainsi qu'à l'article 5 de la LCFCSS, le présent rapport présente l'évaluation des effets de la LCFCSS en y intégrant

notamment l'examen du nombre d'apprenties et d'apprentis formés dans la période considérée, du taux de réussite, de leur situation sur le marché de l'emploi ainsi que de leur intégration institutionnelle.

INTRODUCTION

La réforme de la formation, dans les domaines de la santé et du social, a introduit une nouvelle systématique notamment au travers de la révision de la loi sur la formation professionnelle, du 13 décembre 2002 (LFPr – RS 412.10). Cette systématique des formations repose sur une diversification des profils à des niveaux de qualification distincts (secondaire II et tertiaire universitaire et non universitaire). Elle lance le défi tant d'assurer aux personnes diplômées des compétences adéquates aux besoins, que d'intégrer de façon appropriée ces nouveaux profils au sein de la pratique professionnelle (répartition des tâches et des responsabilités). C'est dans ce champ de « tension » que les résultats de la présente enquête doivent être considérés.

Les différents rapports consacrés aux professionnels de la santé fondent généralement leur analyse des besoins en effectifs selon trois catégories de qualifications : degré tertiaire (HES, ES), degré secondaire II, niveau auxiliaire. La LCFCSS concerne spécifiquement le degré secondaire II y compris les formations professionnelles initiales en deux ans. Dans cette évaluation, on considère les formations d'ASSC et d'ASE duales durant les années 2010, 2011, 2012. La formation professionnelle d'aide en soins et accompagnement ASA (2 ans), qui est appelée à remplacer progressivement celle d'aide-soignante ou soignant, a débuté dans notre canton à la rentrée 2012-2013. Elle n'a donc pas pu être prise en considération. La filière ASA compte actuellement une première volée de 17 apprenties et apprentis. Des données quantitatives relatives aux effectifs en place ainsi qu'à l'estimation des besoins en personnel à l'horizon 2020 sont d'ores et déjà disponibles. On peut mentionner notamment le *Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009*¹ ainsi que l'étude du Comité Régional Franco-Genevois (CRFG)². Selon la référence nationale, un total d'environ 2500 personnes supplémentaires seraient à former au niveau secondaire II. L'enquête du CRFG mentionne environ 1147 (ASA, ASSC, ASE) EPT à prévoir pour couvrir les besoins sur le canton de Genève.

¹ CDS et OdASanté, Berne 09.12.2009.

² *Enquête sur les besoins en personnel soignant des institutions genevoises d'aide et de soins*, CRFG, Commission "Santé, droit et cohésion sociale", Groupe de travail "Formation des ASSC et des aides soignants", octobre 2009.

I. STRUCTURES VISÉES PAR L'APPLICATION DE LA LCFCSS

Conformément à l'article 6 du RCFCSS, une demande a été déposée auprès des départements concernés afin qu'ils fournissent les informations nécessaires à l'évaluation des effets de la loi sur les structures au bénéfice d'indemnités ou d'aides financières de l'État (secteurs des soins et de l'accompagnement).

Résultats par département entre février 2010 et novembre 2012

- Le DARES a défini, conformément à l'article 2, alinéa 2, du RCFCSS, deux structures : les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD)³. Il a retenu les critères de choix suivants : conformité à l'article 3 RCFCSS ainsi que le renouvellement du contrat de prestations dans la période d'application de la loi. En fonction de l'article 4 du RCFCSS et du potentiel de formation des institutions, les nombres de contrats d'apprentissage ci-après ont été déterminés :
 - HUG : 222⁴ stagiaires, apprenties et apprentis, soins et pluriprofessionnels de santé annoncés dans le contrat de prestations 2012-2015. Depuis 2010, les HUG ont conclu 55 contrats d'apprentissage ASSC et 6 contrats ASE.
 - FSASD : 20 ASSC sont mentionnés dans le contrat de prestations portant sur la période 2012-2015. 19 personnes sont actuellement en formation dans cette structure. 31 contrats d'apprentissage avaient été toutefois signés à l'automne 2010 mais une partie d'entre eux a été résiliée.
- Le DIP a évalué plusieurs structures d'enseignement et d'éducation spécialisés potentiellement visées par la LCFCSS. Dans le cadre des discussions contractuelles, au moment du renouvellement de contrat, il s'est avéré que la majorité d'entre elles ne pouvait pas répondre aux conditions formulées dans la loi. Seule la Fondation officielle de la jeunesse (FOJ) a été retenue à l'issue de l'examen du DIP. Le contrat de prestations fixe 2 places d'ASE pour la période 2011 à 2013. En novembre 2012, la FOJ comptait 2 apprentis.
- Le DSE a défini trois structures potentiellement visées par la LCFCSS (Hospice général, EMS, EPH). Les contrats de prestations de ces

³ Dès le 1^{er} janvier 2013 : IMAD, institution genevoise de maintien à domicile.

⁴ Ce total correspond à l'ensemble des ETP, stagiaires et apprenties ou apprentis aux HUG sur une année, quelle que soit la durée du stage/période aux HUG.

institutions portant sur la période quadriennale 2010-2013 ont été cependant signés antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi. C'est la raison pour laquelle la référence aux exigences, en termes de nombre de personnes à former ASSC et ASE, n'a pu être intégrée dans lesdits contrats. Le DSE prévoit d'examiner cette question pour la prochaine période quadriennale (2014-2017).

II. ÉVOLUTION DES EFFECTIFS D'APPRENTIES ET D'APPRENTIS DANS LES FILIÈRES DE LA SANTÉ, DU SOCIAL ET DE LA PETITE ENFANCE

Apprentissage dual

En 2012, on totalise 180 personnes en formation ASE et 65 en formation ASSC (Tab. 1 et 2). Les filières ASSC en mode dual ont débuté en 2009 et présentent une période trop restreinte pour calculer comparativement les effectifs sur les 3 années de formation. Pour les ASE, on note une augmentation de 50% entre 2009 et 2012.

Tab. 1 ASE dual

Année	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	Total
2006	4	-	-	4
2007	45	4	-	49
2008	45	38	4	87
2009	46	41	33	120
2010	72	40	38	150
2011	70	70	36	176
2012	57	56	67	180

Tab. 2 ASSC dual

Année	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Total
2009	18	-	-	18
2010	32	15	-	47
2011	21	28	15	64
2012	25	16	24	65

Dans la période considérée (2010, 2011, 2012), on relève une augmentation dans les effectifs de première année des deux filières par rapport aux années précédentes (2006 à 2009). Le nombre de 400 nouvelles places de formation (200 par secteur), stipulé dans l'exposé des motifs du RCFCSS, n'est toutefois pas encore atteint. On totalise 199 ASE et 78 ASSC entrés en formation entre 2010, 2011 et 2012.

Taux de réussite des diplômées et des diplômés en formation professionnelle duale ASE et ASSC

On retient, sur ces années, un taux de réussite aux examens élevé dans les deux filières en comparaison du taux moyen calculé pour l'apprentissage dual.

Année	Taux moyen	ASE	ASSC
2010	83,3%	97%	-
2011	80,7%	93%	-
2012	79,2%	93%	100%

École plein temps

En 2012, on comptait par comparaison 73 personnes en formation ASE et 72 en formation ASSC (Tab. 3 et 4). L'introduction en 2009 de la filière ASSC en mode dual a provoqué une baisse des effectifs plein temps de 36%. Entre 2009 et 2012, la filière ASE plein temps a par contre augmenté ses effectifs de 14%.

Tab. 3 ASE plein temps

Année	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	Total
2009	23	19	22	64
2010	24	20	20	64
2011	24	26	22	72
2012	24	28	21	73

Tab. 4 ASSC plein temps

Année	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	Total
2009	33	39	40	112
2010	24	34	40	98
2011	20	27	36	83
2012	23	22	27	72

III. SITUATION SUR LE MARCHÉ DE L'EMPLOI DES DIPLÔMÉES ET DES DIPLÔMÉS D'UN CFC DUAL ASE ET ASSC

Dans le cadre d'une collaboration avec le service de la recherche en éducation (SRED), une enquête téléphonique a été menée auprès des diplômées et des diplômés ASE et ASSC (2010, 2011, 2012) afin d'évaluer leur transition vers l'emploi. Le SRED a procédé à l'analyse des résultats qu'il a publiée dans un rapport⁵.

Résumé des résultats du rapport SRED

La population de l'étude compte 128 titulaires d'un CFC obtenu sur une période de 3 ans (2010, 2011, 2012). Elle comprend essentiellement des diplômées et des diplômés ASE étant donné que seuls 14 CFC d'ASSC ont été délivrés dans la période impartie.

Profil des diplômées et des diplômés

La majorité des personnes diplômées sont des femmes, dont l'origine sociale et culturelle ne diffère pas significativement de la population globale des titulaires de CFC. A part sur l'année 2010, l'âge moyen d'obtention du diplôme est de 22 ans et correspond à celui des autres CFC. Les parcours scolaires des diplômées et diplômés sont pour la plupart non linéaires avec une durée moyenne de 7 ans entre la sortie de l'école obligatoire et l'obtention du titre. 40% de cette population a fréquenté à un moment donné l'école de culture générale. On relève finalement qu'un quart des titulaires d'un CFC ASE et ASSC n'a pas suivi sa scolarité antérieure à Genève (au moins durant les dix dernières années qui précèdent l'entrée en formation).

⁵ *Analyse de la transition post-diplôme des détenteurs d'un CFC dual d'assistant socio-éducatif ou d'assistant en soins et santé communautaire, Volées 2010, 2011 et 2012*, Rami Mouad, Clairette Davaud et François Rastoldo, SRED, décembre 2012.

Transition vers l'emploi

L'insertion professionnelle de la population étudiée est bonne : 88% des diplômées et des diplômés sont en emploi au moment de l'enquête. Le plus souvent, ils travaillent dans les domaines des soins et de l'accompagnement. Près de 4 diplômées et diplômés sur 10 ont trouvé un emploi dans leur entreprise formatrice. La poursuite d'une formation à un niveau supérieur demeure quant à elle une exception. L'adéquation entre la formation et les emplois occupés est jugée par un score moyen de 7 sur 9. Dans l'ensemble, les personnes diplômées se déclarent plutôt satisfaites de leur formation et de leur emploi. On peut ici conclure que l'insertion professionnelle de cette population est bonne. Les situations de recherche d'emploi sont principalement dues à l'obtention très récente du diplôme (moins de 5 mois).

Thèmes des commentaires

La majorité des personnes interrogées a tenu à émettre des commentaires. Sans revenir sur le détail de ces derniers, on relève les points principaux suivants :

- nécessité d'une meilleure adaptation de la formation aux exigences de la pratique professionnelle;
- besoin d'une amélioration du statut de la profession ASE;
- profils professionnels (ASSC/ASE) parfois encore mal connus des employeurs potentiels;
- manque de voies pour la poursuite de la formation des titulaires d'un CFC d'ASSC.

IV. ÉTABLISSEMENTS FORMATEURS⁶

L'examen de la provenance des diplômées et des diplômés, durant les trois années considérées, permet de constater une augmentation des établissements formateurs pour les filières ASE et ASSC. En 2010, 18 établissements ont présenté 33 candidates et candidats aux CFC d'ASE. En 2011, on comptabilisait 21 établissements pour 44 candidates et candidats au CFC d'ASE. En 2012, on note finalement un total de 31 établissements pour 14 candidates et candidats ASSC et 44 ASE. La grande majorité des personnes titulaires du CFC ASSC en 2012 avait été formée à la FSASD (7) et aux HUG (6).

⁶ La dénomination utilisée ici est équivalente à celle d'entreprise formatrice définie à l'art. 16 al. 2 de la LFPr.

Une enquête téléphonique a été menée auprès des établissements qui formaient le plus d'apprenties et d'apprentis ASE et ASSC entre 2010 et 2012. Le nombre de personnes en formation par institution variait de 3 à 19. Cette démarche a permis de tirer les premiers constats cantonaux relatifs à l'interface entre la formation et l'intégration institutionnelle.

Résumé des résultats de l'enquête

9 établissements⁷ sur 10 sélectionnés ont répondu au questionnaire. Sur le total des personnes en formation ASE, dans la période concernée, cela représente 53,5% de l'effectif. Pour les ASSC, les réponses données par les établissements formateurs couvrent la quasi-totalité des personnes en formation duale (13 sur 14). Le pourcentage de représentativité des effectifs en formation duale, dans les institutions formatrices interrogées, est de 57,8%.

Formation et compétences

- 6 établissements sur 9 estiment que les compétences visées dans les formations ASSC et/ou ASE correspondent tout à fait aux besoins institutionnels. 3 jugent quant à eux la correspondance moyennement satisfaisante.
- 6 établissements sur 9 constatent une bonne intégration des personnes en formation dans les équipes en place. 3 jugent cette insertion moyenne.
- La moyenne de satisfaction globale de la formation s'élève à 6,8 sur une échelle de 1 à 9.
- L'ensemble des établissements interrogés souhaitent poursuivre la formation des ASSC et/ou ASE. Les raisons évoquées sont hétérogènes, par exemple : qualification du personnel auxiliaire, correspondance aux besoins, rôle des ASSC dans le dispositif de soins.

Intégration dans les équipes professionnelles

- 8 des 9 établissements emploient des personnes titulaires d'un CFC ASSC et/ou ASE. 1 établissement fait toutefois part de son souhait d'engager à l'avenir des diplômées ou diplômés de ces filières. Les 8 établissements employant des ASSC et/ou ASE ont gardé, dans des proportions très diverses, les personnes ayant effectué leur formation chez eux.

⁷ Liste des établissements ayant répondu au questionnaire : EPI, Fondation Clair Bois, Fondation Ensemble, FASE, EMS La Petite Boissière, EVE L'omnibulle, IMAD, GIAP, HUG.

- La mesure de la satisfaction moyenne de l'intégration des diplômées et diplômés ASSC et/ou ASE dans les équipes en place est de 6,8 sur une échelle de 1 à 9.
- Plusieurs commentaires font état de la difficulté de positionnement des ASSC et ASE dans la répartition et l'organisation actuelles du travail (architecture des équipes et rôles spécifiques).

Marché de l'emploi

- Les établissements, dans les secteurs des soins et de l'accompagnement, ont estimé la plus-value moyenne des professionnelles et professionnels ASSC et ASE à 6,8 sur une échelle de 1 à 9. On peut donc considérer la plus-value comme globalement élevée.
- 6 établissements sur 9 ont estimé ne pas avoir assez de personnel qualifié ASSC et/ou ASE. L'une des 9 entreprises/établissements n'a pu donner d'information sur cet aspect. 2 annoncent un personnel suffisant avec les profils concernés.
- Les réponses relatives aux prévisions d'emploi à l'horizon 2015 tiennent notamment compte de la taille et de la mission des structures. Les chiffres communiqués par établissement varient entre 2 et 300 postes pour le nombre le plus élevé. Plus de la moitié des établissements a pu formuler une estimation chiffrée.

CONCLUSION

Conformément à l'article 1, lettre c, ainsi qu'à l'article 5 LCFCSS, l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (OFPC) a mené à bien l'évaluation des effets de la loi concernée ainsi que des indicateurs spécifiés (nombre d'apprenties ou d'apprentis formés, taux de réussite au terme de la formation, situation des diplômées et des diplômés sur le marché de l'emploi et intégration institutionnelle). Avant d'en résumer les principaux résultats, il convient de souligner deux facteurs déterminants ayant joué un rôle sur les données récoltées :

1. Introduction récente des formations duales et professions considérées.
2. Période d'évaluation et d'application de la LCFCSS courte en raison du cadre expérimental de la loi.

Tenant compte de ces aspects, les conclusions suivantes peuvent être tirées :

Structures visées par la LCFCSS

Si l'on considère les structures visées par la LCFCSS, on retient que les départements concernés ont défini un total de 3 établissements. En raison de la période d'application de la loi, un département n'a pas pu déterminer de structure soumise à la LCFCSS. Dans le contexte expérimental de la loi ainsi que dans la mesure des informations à disposition, on note une difficulté particulière d'application du principe de la LCFCSS formulé à son article 2.

Trois hypothèses explicatives peuvent être formulées :

- Les structures potentiellement visées ne répondent pas aux critères de l'article 3 du RCFCSS.
- Les structures potentiellement visées ne répondent pas aux exigences légales relatives à la qualité de la formation professionnelle.
- Les discussions contractuelles menées entre les départements concernés et les structures visées n'ont pas systématiquement intégré les aspects de la LCFCSS.

Couverture sanitaire et insertion professionnelle

Les différents rapports publiés récemment ainsi que les résultats succincts de l'enquête démontrent que les ASE et les ASSC constituent un maillon indispensable pour répondre au besoin de la couverture sanitaire. On constate, dans la période considérée, que la majorité des diplômées et des diplômés interrogés bénéficient d'un contrat à durée indéterminée (81%) et d'un statut d'employée qualifiée ou d'employé qualifié (83%). 88% au total sont en emploi au moment de l'évaluation. Bien que l'on note une augmentation des diplômées et des diplômés ASE et ASSC, il demeure encore difficile de mesurer les effets exacts de la loi sur sa participation directe à la couverture sanitaire. Les estimations disponibles sont d'ailleurs le plus souvent nationales ou encore sujettes à des évaluations complémentaires.

Formation duale et intégration institutionnelle

Les formations duales ASSC et ASE se déroulent dans leur majorité à la satisfaction des personnes ainsi que des établissements. Une bonne partie d'entre eux garde leurs apprenties et apprentis en leur offrant un poste, le plus souvent, à temps partiel. On peut ainsi raisonnablement considérer que la formation duale ASE/ASSC facilite l'intégration institutionnelle et contribue à une meilleure connaissance des profils des diplômées et des diplômés sur le marché de l'emploi. On assiste néanmoins encore à une période de positionnement des profils d'ASE et d'ASSC dans les secteurs des soins et de l'accompagnement (répartition des tâches et responsabilités, tension entre personnel en place et nouveaux profils). Certaines difficultés sont

identifiables dans les commentaires ajoutés au cours des interviews par les diplômées et diplômés ainsi que par les établissements.

Relativement aux deux indicateurs susmentionnés, on peut estimer que la LCFCSS remplit le critère de pertinence (lien entre le problème et l'objectif conformément à l'article 1) ainsi que celui de l'efficacité (lien entre objectif et effet). Il devient indéniable que les formations considérées participent non seulement à couvrir les besoins dans les secteurs des soins et de l'accompagnement, mais également à assurer aux titulaires de ces diplômes une bonne intégration dans le marché de l'emploi. Poursuivre les efforts d'incitation à la formation, dans ces domaines, ne peut que contribuer à l'amélioration de la qualification du personnel concerné ainsi qu'à l'engagement de celui-ci dans des professions répondant aux besoins du marché de l'emploi.

Les résultats de l'enquête montrent qu'il est actuellement essentiel de se donner les moyens de prolonger les efforts d'incitation à la formation et d'améliorer l'information et la communication sur ces nouveaux profils professionnels. Ils rejoignent pleinement les conclusions du « groupe de travail » désigné par le Conseil d'Etat pour lutter contre la pénurie des professionnels de la santé⁸. Ils soutiennent ainsi les priorités suivantes :

- renforcer la formation duale au niveau CFC et AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) ainsi que la formation en emploi;
- renforcer la visibilité et l'intégration des CFC et AFP concernés (clarification de l'architecture des équipes de soins et d'accompagnement en fonction des lieux et domaines de pratique);
- faciliter l'accès à l'information sur les professions dans les secteurs de la santé et de l'accompagnement (p. ex. guichet universel d'orientation);
- inciter les structures bénéficiaires d'indemnités ou d'aides financières de l'État à former des personnes dans les domaines des soins et de l'accompagnement par l'élaboration d'indicateurs de prestations sur la formation.

La réalisation de ces actions constitue la meilleure façon de prolonger les premiers effets constatés dans l'application de la LCFCSS et rend par ailleurs peu utile l'élaboration d'un autre dispositif législatif ou la pérennisation de la loi.

⁸ *Programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé dans le Canton de Genève*, Rapport final, République et canton de Genève, 16 avril 2012.

Ne pouvant toutefois pas préjuger des textes législatifs et allocations de ressources qui devront traduire dans les faits les actions du programme de lutte contre la pénurie, il convient toutefois de rappeler la validité de la loi jusqu'en 2014 et d'intégrer ses obligations à tous les renouvellements en cours de contrats de prestations des entités potentiellement concernées.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
Charles BEER