

Octobre 2016



GESTION TERRITORIALE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES (GTEC) : UNE COOPERATION INNOVANTE A L'ECHELLE DU BASSIN D'EMPLOIS DU PAYS DU BOCAGE (DEPARTEMENT DE L'ORNE - REGION NORMANDIE)

En bref

En 2011, face aux constats partagés dans le secteur sanitaire et social - notamment le vieillissement de la population, les évolutions législatives du secteur, des difficultés de recrutement - l'Uriopss Basse-Normandie et le DLA régional porté par la Cress de Basse-Normandie, ont décidé de mettre en place une action expérimentale de **gestion territoriale des emplois et des compétences (GTEC)**.

Avec l'appui de l'Aract Basse-Normandie et le soutien de l'Etat et de la Région Basse-Normandie, **un diagnostic territorial sur le Pays du Bocage (Orne) a été réalisé entre 2011 et 2012**. Ce diagnostic correspond à la première phase de l'expérimentation autour de la GTEC, il est présenté dans les trois premières parties de cette fiche. Les phases suivantes sont développées dans la dernière partie.

Le Centre de Ressources DLA social, médico-social, santé présente ce projet dans le but d'identifier les principaux ressorts et facteurs de réussite de cette coopération à forte pluralité d'acteurs.

Plan

I- Périmètre et acteurs du projet

II- Phases du diagnostic

III- Analyse

IV- Bilan et suites

Document réalisé avec l'Uriopss Normandie-Caen, la Cress de Normandie, la Direccte de Normandie et la conseillère technique Accompagnements, Acteurs et Parcours de l'Uriopss.

Le Centre de Ressources DLA (CRDLA) de l'action sociale, médico-sociale et de la santé est porté par l'Uriopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux) dont l'objet est d'unir les associations pour développer les solidarités. Le CRDLA est partie prenante du Dispositif local d'accompagnement (DLA), qui permet aux structures d'utilité sociale employeuses de bénéficier d'accompagnements dans leurs démarches de création, de consolidation et de développement de l'emploi.

Avec le soutien de :

crdla-social-uniopss.fr



I- Périmètre et acteurs du projet

La démarche partenariale de GTEC dans le secteur sanitaire et social en Basse-Normandie a été initiée en 2011 et perdure aujourd'hui. **Ce document s'attache aux étapes initiales du projet et particulièrement au travail de diagnostic des emplois et compétences** mené entre 2011 et 2012. Ce diagnostic a mis en avant plusieurs perspectives d'action autour de trois nécessités : 1) créer des parcours et des passerelles entre les structures et mutualiser des emplois, 2) clarifier les frontières entre les métiers et 3) construire des formations.

1. Initiative de la démarche de coopération

Les porteurs du projet sont des acteurs régionaux venus proposer aux structures du secteur sanitaire, social et médico-social d'un territoire de **travailler ensemble sur la gestion territoriale des emplois et des compétences**.

Ce projet est né de réunions régulières entre **l'Uriopss¹ Basse-Normandie** et la **Cress² de Basse-Normandie**, porteuse du DLA régional, sur l'accompagnement des structures. Les deux acteurs entretiennent un lien de coopération depuis plusieurs années.

L'Uriopss s'est rapprochée de **l'Aract³ Basse-Normandie**, de la **Direccte⁴ Basse-Normandie** et de la **Région Basse-Normandie**, afin de leur présenter le principe de cette expérimentation. Se met en place un comité de pilotage régional comprenant les acteurs cités et les **Opca Unifaf et Uniformation**.

2. Objectifs poursuivis

- Fonder un diagnostic commun sur l'emploi et les compétences dans le secteur à l'échelle d'un bassin d'emplois et engager un dialogue dans la durée.
- Développer la coopération entre les acteurs associatifs du secteur sur un territoire donné.
- Construire des réponses adaptées avec les acteurs locaux, permettant aux structures de trouver sur le marché de l'emploi des personnels adaptés aux besoins, en nombre et en qualification.
- Réaliser un état des lieux, d'une part des caractéristiques des populations au travail dans les structures du secteur, et d'autre part des caractéristiques des demandeurs d'emplois susceptibles d'être intéressés par les métiers, sur le moment présent ou de manière prospective.
- Identifier les différents métiers et les compétences attachées pour construire des passerelles et envisager les différents parcours professionnels possibles.

3. Choix du territoire

Le choix du territoire s'est fait notamment en s'appuyant sur les données régionales de l'observatoire régional de l'ESS (ORESS) porté par la Cress, sur le centre de ressources sur l'emploi, la formation et les métiers de l'ERREFOM⁵ et sur les données de santé de l'atlas réalisé par le CREAI et l'ORS pour l'ARS. Parmi les critères de choix, relevons :

- La présence de structures relais sur le territoire (EPCI ayant inscrit dans ses prérogatives le champ de l'emploi) et d'acteurs économiques sensibles aux questions de parcours professionnel, de pénibilité, de projet d'implantation de pôles de santé, etc.
- La densité et la diversité des structures du secteur, tant en taille qu'au niveau du champ d'intervention, leur sensibilisation aux dynamiques partenariales.

Depuis janvier 2016, la régionalisation impacte les noms des structures :

¹ URIOPSS Normandie-Caen : Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

² CRESS de Normandie : Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire

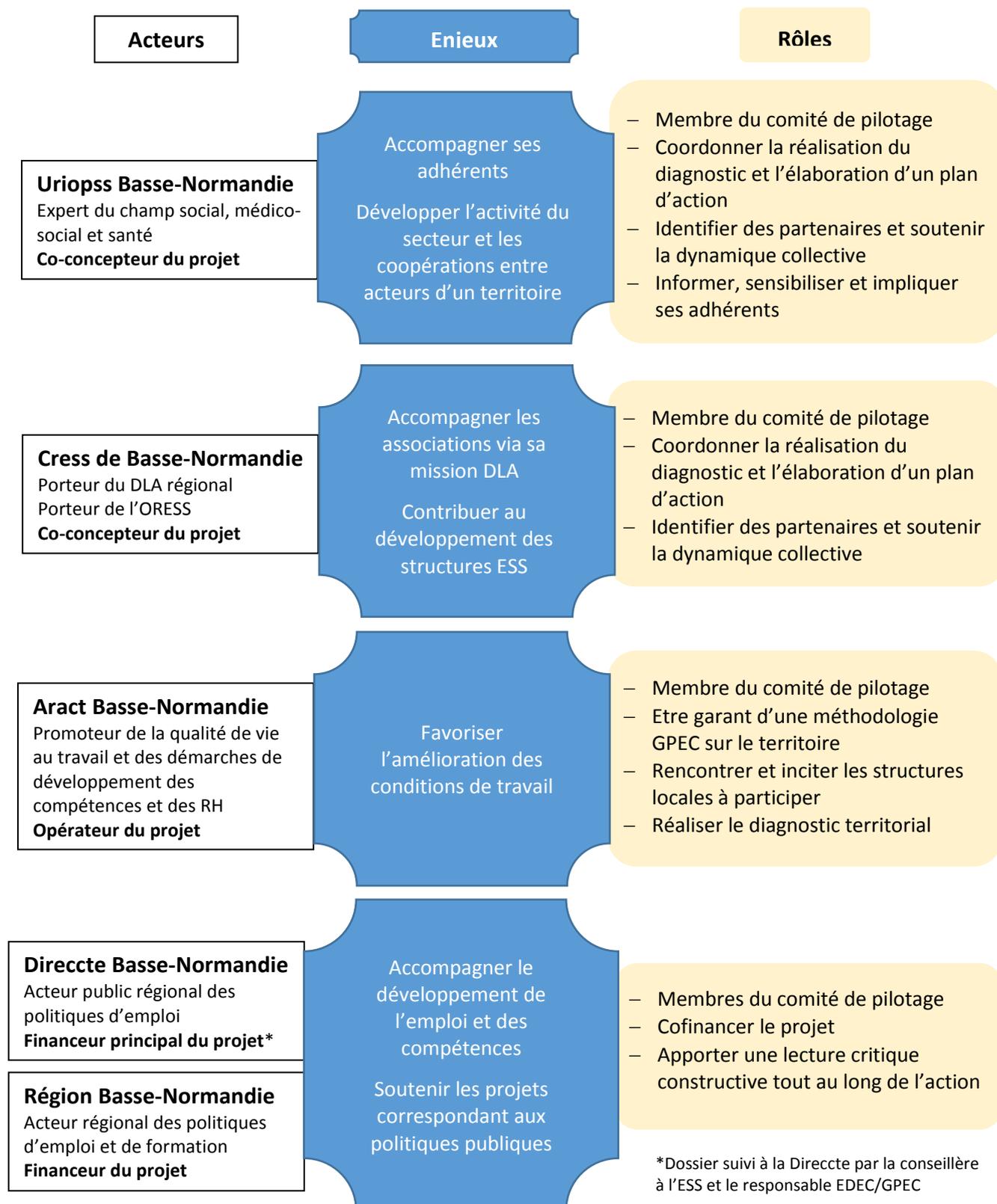
³ ARACT de Normandie : Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail

⁴ DIRECCTE de Normandie : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

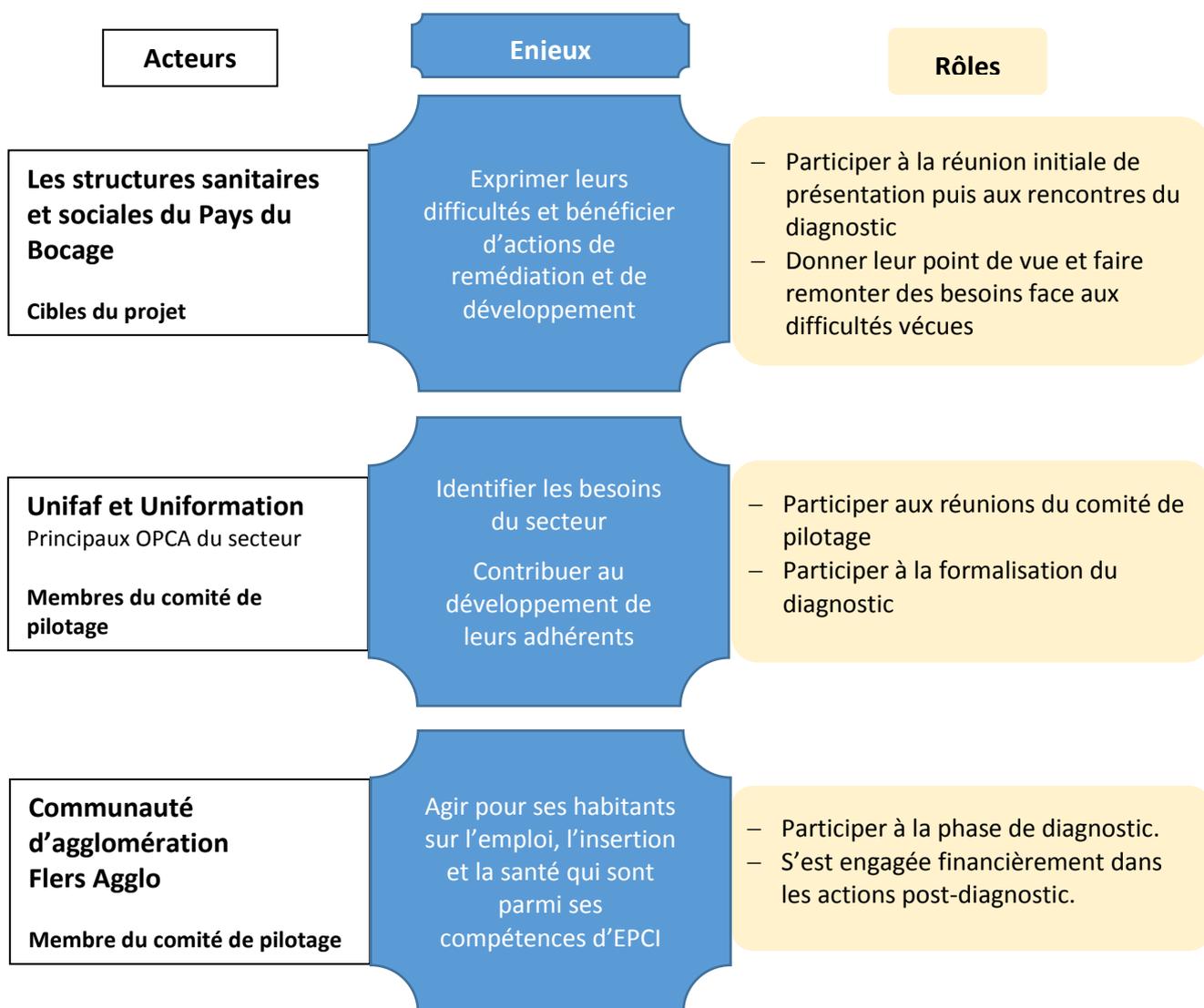
⁵ ERREFOM : Espace Régional de Ressources sur l'Emploi, la Formation et les Métiers

- La taille du territoire. Les porteurs du projet ont vite pris conscience de son influence sur la réussite du processus. Ainsi, il fallait un territoire suffisamment grand pour porter sur un volume de structures (environ 50) et d'emplois conséquents (3000). Cependant, plus le territoire est étendu, plus le nombre et la diversité des acteurs complexifient le travail d'animation et d'accompagnement dans chacune des phases d'élaboration du diagnostic.

4. Acteurs du projet



*Dossier suivi à la Direccte par la conseillère à l'ESS et le responsable EDEC/GPEC



D'autres acteurs ont rejoint l'action :

- La délégation territoriale de l'Agence régionale de santé (ARS) participe au groupe projet local⁶. L'ARS est devenue membre du comité de pilotage en 2013 dans la phase de mise en œuvre du plan d'action.
- Les représentants des employeurs et des salariés des deux branches du secteur sanitaire, social et médico-social en tant que membres du groupe projet local.
- En région, il existe une démarche d'[animation territoriale](#) autour de l'emploi et de la formation sur l'ensemble des territoires. Le Comité Local Economie Emploi Formation (instance de concertation politique) et son instance de coordination le Comité Opérationnel Territorial Economie Emploi Formation (COTEEF) sont des relais d'information du projet en direction des acteurs de l'emploi, de la formation et de l'insertion du territoire et en direction des élus. Des représentants de ces instances sont devenus membres du comité de suivi local de l'action (mise en œuvre du plan d'action GTEC).

⁶ Le groupe projet local mis en place en 2012 est composé des porteurs du projet, des acteurs institutionnels (représentants territoriaux de l'emploi, de la formation et de l'insertion) et des syndicats employeurs et salariés des deux branches du secteur sanitaire, social et médico-social. Il a pour mission la coordination du projet depuis la fin de la phase diagnostic. Il intervient dans la co-construction des perspectives de l'action GTEC (mise en œuvre du plan d'action GTEC) et au titre de la communication de cette action en direction des partenaires potentiels (structures, élus, etc.).

II- Phases du diagnostic

Cette partie détaille les actions du projet entre l'élaboration du projet en 2011 et la diffusion du diagnostic partagé à l'été 2012.

2011 : élaboration du projet

- Définition des objectifs du projet (cf. I.2- Objectifs poursuivis).
- Constitution du **comité de pilotage**, qui définit les modalités de mise en œuvre et assure le suivi de l'action (2 réunions par an). Il regroupe :
 - Le DLA régional porté par la Cress de Basse-Normandie
 - L'Uriopss Basse-Normandie
 - L'Aract Basse-Normandie
 - La Direccte Basse-Normandie
 - Le Conseil régional Basse-Normandie
 - Unifformation
 - Unifaf
- Identification des **financeurs** :
 - Le DLA régional porté par la Cress de Basse-Normandie
 - La Direccte, via l'Uriopss Basse-Normandie
 - Le Conseil régional Basse-Normandie, sur la capitalisation des données
- Choix du territoire et repérage des acteurs à partir du fichier FINESS⁷.

Entre septembre et octobre 2011 : promotion du projet

- Organisation de deux réunions :
 - une première avec les acteurs de l'emploi, de la formation et de l'insertion du territoire (afin de les sensibiliser au secteur social, médico-social et sanitaire)
 - une deuxième avec des structures locales, publiques et privées, associatives ou non du secteur
- Création et diffusion d'un document écrit explicatif du projet.

L'Uriopss, la Cress et l'Aract se sont beaucoup mobilisées (rendez-vous, appels téléphoniques) pour contacter les acteurs, leur présenter le projet et les mobiliser pour des réunions de prise de contact et d'information. L'objectif n'était pas de rencontrer l'ensemble des structures dans le cadre de la construction du diagnostic et du plan d'action, mais de **s'assurer que les différents types de structures présents sur le territoire participent** à la démarche et expriment leurs propres préoccupations.

⁷ Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux, assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.

D'octobre 2011 à février 2012 : rencontres, sensibilisation, mobilisation des acteurs

- **Organisation de rencontres pour collecter les informations.**
- Constitution de **deux groupes de travail** : les structures pour personnes âgées d'une part et les structures sur le handicap et l'insertion d'autre part. 3 réunions par groupe.
- Identification des caractéristiques du public.
- Identification des caractéristiques des salariés en poste et/ou recherchés pour voir les conséquences sur la gestion de l'emploi.
- Formulation d'hypothèses de départ **à partir des situations vécues par les acteurs.**

Les présidents et directeurs des structures ont été les premiers interlocuteurs. Plus tard, certains DRH ont été délégués.

Mars 2012 : définition des enjeux et problématiques

- Travail de **priorisation puis croisement des problématiques.**
- Présentation intergroupe des diagnostics pour identifier les problématiques communes nécessitant une coopération des structures entre elles et avec d'autres acteurs du territoire.
- Mise en lien, traduction et articulation des différents éléments par les pilotes et l'Aract.
- **Formulation du diagnostic.**
- Echanges sur les réponses possibles aux problématiques avec les structures.

Juin 2012 : réalisation du diagnostic partagé

Été 2012 : diffusion du diagnostic partagé

- Organisation d'une réunion générale de **présentation du diagnostic auprès des acteurs de l'emploi, de la formation et de l'insertion et en direction des acteurs impliqués** pour leur permettre de s'approprier le contenu du diagnostic et ses traductions concrètes.
- Identification, grâce à l'ensemble de ce travail de diagnostic territorial, de 3 axes de développement jugés nécessaires par les acteurs du territoire :
 - Formation autour des problématiques sociales des usagers
 - Mutualisation des emplois et construction de parcours professionnels
 - Coopération et définition de la limite des métiers
- Diffusion d'un document synthétique présentant le diagnostic GTEC. Il est disponible sur le site Internet de l'Uriopss Normandie-Caen.

III- Analyse

1. Les principaux facteurs de réussite du projet

S'appuyer sur des têtes de réseaux

L'Uriopss a pu s'appuyer sur son **réseau d'adhérents**, la Cress s'est également appuyée sur son réseau. Le fait que les porteurs du projet soient des têtes de réseaux a **amélioré la légitimité** de la démarche vis-à-vis des autres acteurs et permis d'avoir accès à un plus grand nombre d'acteurs.

Assurer une co-animation complémentaire

Le projet s'est enrichi de la complémentarité des acteurs : l'Aract avec sa maîtrise du sujet GTEC, la Cress en étant porteur de l'ORESS mais aussi du DLA, l'Uriopss avec sa connaissance du secteur et sa volonté d'engager des dynamiques territoriales pour les employeurs de son secteur.

Structurer des groupes de travail

La constitution de deux **groupes de travail** qui se sont réunis chacun 3 fois a permis de mieux soulever et prioriser les problématiques, facilitant la définition des 3 axes de mise en œuvre du projet.

Communiquer régulièrement en interne et vers l'extérieur

Des **newsletters** ont été envoyées pour communiquer sur le projet et son avancée, pour faire connaître l'action sur le territoire concerné, motiver de nouveaux acteurs à s'impliquer et montrer aux financeurs l'intérêt et la concrétisation de la démarche.

Mettre en relation les acteurs entre eux

La phase de rencontre entre les directeurs et présidents des structures du territoire leur a permis de constater que leurs problématiques étaient similaires, même sur des champs d'activités différents. Cela a favorisé les échanges en dehors des réunions du projet et initié des coopérations avant même la fin du diagnostic.

2. Les points de vigilance

La nécessité d'une forte mobilisation des pilotes

Le temps de repérage, sensibilisation et intégration des acteurs du territoire par les pilotes a été plus long que prévu initialement.

Les phases de démarrage et d'implication des acteurs sont souvent plus chronophages qu'estimées. Elles nécessitent une adaptabilité et une mobilisation forte pour les porteurs initiaux du projet.

L'identification des enjeux des différents acteurs

Pour réussir à impliquer les différents acteurs (politiques, institutionnels, établissements, associations...), il a été nécessaire **d'analyser leurs enjeux et intérêts** potentiels pour l'action et rester attentif à ce qu'elle y réponde sur toute sa durée.

L'identification des enjeux et intérêts des différents acteurs d'un projet de coopération se fait parfois au fur et à mesure, après plusieurs réunions.

La mobilisation dans la durée des structures locales

Certaines phases d'un long projet de coopération comme celui-ci nécessitent moins d'engagement de certains acteurs locaux. Il est pour autant important que ceux-ci n'aient pas l'impression d'être des agents passifs d'un processus qui pourrait fonctionner sans eux.

Pour éviter cela, **poser assez vite des actions concrètes sur le territoire**, même modestes, contribue à montrer l'avancement du projet et maintenir la motivation de tous.

L'engagement des acteurs institutionnels-clés des secteurs concernés

L'Agence Régionale de Santé et le **Pôle sanitaire et social du Département de l'Orne** ont été sollicités sur le projet.

La présence, même sans soutien financier, d'acteurs institutionnels permet de nourrir l'action, de la légitimer et de l'ancrer sur le territoire.

L'organisation d'une réunion intermédiaire avant la présentation générale du diagnostic

Avant l'action de communication large sur le diagnostic, les pilotes ont veillé à présenter les problématiques émergentes, les propositions d'actions possibles et organiser une réunion de préparation des actions suivantes.

Tout au long de la phase de diagnostic, les acteurs de l'emploi, de la formation et de l'insertion ont été informés de l'avancée de l'action.

L'anticipation des actions suivantes, y compris si le diagnostic est considéré comme le cœur de la coopération initiale, permet de se projeter plus rapidement et d'avoir des éléments concrets de réponse lors des actions de restitution.

IV- Bilan et suites

Un point de vigilance : Un tel projet demande beaucoup de temps et d'efforts pour **mobiliser l'ensemble des acteurs concernés**. Il n'est pas simple de mobiliser sur un territoire et de travailler ensemble. Pour autant, l'Uriopss, l'Aract et la Cress ont réussi à maintenir la mobilisation et même à associer d'autres acteurs au projet (des acteurs publics ou libéraux, des acteurs de l'emploi et de la formation).

Suite à ce diagnostic territorial mené entre 2011 et 2012, un plan d'action co-construit avec les acteurs du territoire a été mis en œuvre. Entre 2013 et 2015, les pilotes de l'expérimentation ont poursuivi l'accompagnement sur le territoire, au titre de l'opérationnalité du plan d'action et de ses 3 axes de travail. Ce projet est financé par la Fondation de France (appel à projet médiation dans et vers l'emploi) et la DIRECCTE, par la Région en 2013 et par la CAPF Flers Agglo en 2014 et 2015.

Les trois groupes de travail (formation, MFPP mutualisation des emplois, fidélisation des CDD et parcours professionnels et coopération) évoluent en parallèle des uns et des autres par la création d'outils ou la réalisation d'actions pratiques comme par exemple une formation mutualisée autour des problématiques sociales.

Au cours du second semestre 2014, des acteurs qui ont participé aux différents groupes de travail ont concrétisé leur volonté de travailler ensemble et de coopérer, par **la création d'une structure territoriale**. Elle vise le partenariat et la mutualisation autour de l'emploi, de la formation et de la coopération entre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales sur le territoire du Pays du Bocage.

La **création d'une association territoriale association MCE-M3S (mutualisation coopération emploi du secteur médico-social, sanitaire et social)** a eu lieu le 28 mai 2015. Ses membres fondateurs sont deux structures du champ du domicile, un centre de santé infirmier, une structure de l'insertion par l'activité économique et quatre EHPAD. L'association reprend dans ses objectifs les trois perspectives du plan d'action (les trois axes de travail). Le même jour, une **charte d'intervention concertée** a été signée, elle a pour objet d'initier un partenariat entre les acteurs du territoire du Pays du Bocage, intervenant auprès des personnes dépendantes à domicile et en établissements : 16 structures ou acteurs de santé en sont signataires. L'objet de cette charte est de favoriser la coordination, la complémentarité entre les acteurs, de garantir la continuité des prises en charge et l'accompagnement des personnes dépendantes, notamment dans le cadre d'une hospitalisation et du retour à domicile.

Pour plus d'informations :

Consulter sur le site Internet de l'Uriopss Normandie-Caen ([fiche n°77878](#)) :

- Le diagnostic territorial partagé
- 5 lettres d'information diffusées
- La charte d'intervention concertée

Contacts :

Uriopss Normandie-Caen
3 Place de l'Europe
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR
Tél. 02 31 35 46 50
Christèle DREUX
c.dreux@uriopss-normandie.fr

Cress de Normandie
12 rue Alfred Kastler
14000 CAEN
Tél. 02 31 06 09 23
Alice DERRIEN
alice.derrien@cressnormandie.org