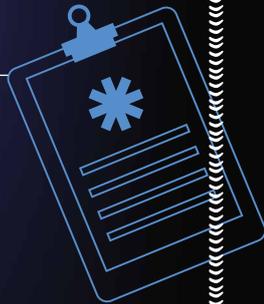




SCHÉMA

DES FORMATIONS SANITAIRES & SOCIALES

2019 - 2023



RÉGION
Nouvelle-
Aquitaine





Préparer à 36 métiers dans les secteurs d'activité sanitaire, social et médico-social, former plus de 10% des salariés de notre Région, pourvoir des emplois – non délocalisables – dans toutes les communes de Nouvelle-Aquitaine, ou encore financer 29 formations dans 94 sites répartis sur l'ensemble de notre territoire : voilà l'ampleur du schéma 2019-2024 des formations sanitaires et sociales.

Toutefois, si ces chiffres sont impressionnants en soi, ils n'en demeurent pas moins que l'arbre qui cache la forêt des défis à relever pour préparer aux mieux ces futurs professionnels de l'humain – bientôt confrontés aux révolutions technologiques, démographiques, sociales et sanitaires qui s'annoncent.

Tous les jours, ils utiliseront le numérique et l'intelligence artificielle. Ils sauront s'adapter à la médecine personnalisée, préventive et prédictive, génomique et participative ; ils soutiendront à domicile les personnes dépendantes de plus en plus nombreuses ; ils formeront des équipes pluridisciplinaires sur les territoires, palliant partiellement au déficit de médecins ; ils accompagneront des usagers dans les évolutions sociétales, ils ouvriront des champs de recherche inédits, ils innoveront dans leurs pratiques et leurs organisations.

Ce futur, c'est celui de l'ensemble des métiers : de l'aide de vie à la personne à la kinésithérapie, de l'animation à la direction de structure médico-sociale, des pratiques avancées des infirmières en cancérologie à l'éducation spécialisée.

A n'en pas douter, de tels enjeux imposaient une réflexion approfondie et participative. Cette réflexion, nous l'avons menée dans chaque département – avec l'ensemble des partenaires étudiants, formateurs, employeurs, usagers, institutions. De ces belles journées d'intelligence collective, nous avons gardé le meilleur dans les pages qui suivent, définissant notre action collective.

Ce sont donc trois mots qui guideront la politique régionale en la matière : territoire, services, numérique.

- Territoires, d'abord, car la Région conservera – voire renforcera – le maillage territorial des formations sanitaires et sociales. Il répond notamment au besoin de répartition des professionnels sur tous les bassins de vie, ainsi qu'à une logique d'aménagement du territoire. Il pourra être complété par des créations définitives ou temporaires de formation en fonction des besoins, parallèlement à l'intégration universitaire d'une partie des formations.

- Services, ensuite, car les métiers de l'aide à la personne, à domicile comme en institution, sont en pleine crise de recrutement – alors même qu'ils sont indispensables à l'accompagnement des personnes dépendantes. C'est donc un plan d'action global et détaillé d'attractivité des formations aux métiers d'aide-soignante et d'aide à la personne que nous voulons mener dans les années à venir.

- Numérique, enfin, car nous voulons préparer les professionnels aux outils du futur, en les formant à l'usage des nouveaux outils, par le numérique (jeux sérieux en ligne, e-learning, etc.) mais aussi pour certains d'entre eux à la médiation numérique.

Ainsi, dans cette Région qui prône l'innovation comme valeur cardinale de son action publique, au service de toutes et tous, ce Schéma des formations sanitaires et sociales de la Nouvelle-Aquitaine veut être à la hauteur des immenses enjeux sociaux, humains, professionnels et d'aménagement du territoire ; mieux, il trace le chemin à suivre – résolument innovant – pour atteindre notre ambition d'un personnel de l'humain à la pointe de son art.



Alain ROUSSET

Président du Conseil régional
de Nouvelle-Aquitaine



Françoise JEANSON

Conseillère régionale déléguée
à la santé et à la silver économie

SOMMAIRE



PAGE 05

1/ INTRODUCTION

- 1.1 Cadre juridique
- 1.2 Périmètre du schéma
- 1.3 Lien avec la stratégie régionale : feuilles de route santé, silver économie et autres schémas
- 1.4 Un mode de gouvernance partenarial



PAGE 13

2/ DIAGNOSTIC EMPLOI FORMATION DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL EN NOUVELLE-AQUITAINE ET ENJEUX

- 2.1 Données régionales et analyse cf. observatoire (*présentation générale, chiffres clés*)
- 2.2 Enjeux



PAGE 27

3/ ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PRIORITAIRES

- 3.1 Maintenir et développer le maillage territorial des formations sanitaires et sociales
- 3.2 Rendre les métiers attractifs, adapter les formations aux métiers de demain et aux transformations des organisations
- 3.3 S'inscrire dans l'innovation pédagogique et la transformation numérique



PAGE 43

4/ PRÉCONISATIONS 2019-2023

- 4.1 formations sanitaires
- 4.2 formations en travail social



PAGE 99

5/ LES INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION PAR ORIENTATION STRATÉGIQUE



PAGE 101

6/ ANNEXES

- 6.1 La méthode d'élaboration
- 6.2 Le bilan des schémas précédents
- 6.3 Les portraits sanitaires et sociaux et fiches actions par départements
- 6.4 Les équivalences, dispenses et allègements en formation, cartographie
- 6.5 Lexique des sigles

D1

Introduction



P.06 1.1 > CADRE JURIDIQUE

P.07 1.2 > PÉRIMÈTRE DU SCHÉMA

1.2.1 > Champ des formations sanitaires et sociales confiées à la Région par la loi du 13 août 2004

1.2.2 > Champ des formations sanitaires et sociales connexes

P.09 1.3 > LIEN AVEC LA STRATÉGIE RÉGIONALE : FEUILLES DE ROUTE SANTÉ, SILVER ÉCONOMIE ET AUTRES SCHÉMAS

1.3.1 > Valoriser les emplois dans les services à domicile, former aux et avec les outils numériques, « maîtriser » les formations paramédicales, etc : ou comment une Région répond par la formation à sa politique de santé et de silver économie

P.11 1.4 > UN MODE DE GOUVERNANCE PARTENARIAL

1.4.1 > Le pilotage du schéma au cours des douze premiers mois de réalisation

1.4.2 > La poursuite de la réalisation du Schéma jusqu'à son achèvement

1.4.3 > Un outil construit sur une volonté d'efficience

1.4.4 > La mise en œuvre du Schéma

1.4.5 > Une nouvelle gouvernance des instituts

1.1 CADRE JURIDIQUE



La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a confié aux Régions d'importantes compétences en matière de structuration, de programmation et de financement des formations sanitaires et sociales.

Les Régions assument la charge du fonctionnement des organismes de formation sanitaire mentionnés aux articles L4383-3 et L4383-5 du Code de la santé publique, ainsi que le financement de la mise en œuvre des formations initiales du travail social préparant à un diplôme délivré par l'État mentionnées aux articles L451-1 et L451-2 du Code de l'action sociale et des familles et dispensé par un établissement agréé. Elles ont également reçu dans le cadre de ce transfert le financement et la gestion des aides individuelles destinées aux élèves et étudiant.e.s de ces formations (articles L451-3 du Code de l'action sociale et des familles et L4383-4 du Code de la santé publique).

Elles autorisent et agréent les instituts de formation et écoles à dispenser une formation sanitaire ou en travail social sur la base du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (articles L451-1 du Code de l'action sociale et des familles et L4383-2 et 3 du Code de la santé publique).

Plus globalement, les Régions ont en charge la définition et la mise en œuvre des politiques de formation pour les secteurs sanitaire, médico-social et social. Dans ce cadre, chaque Région élabore un Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRFSS), en concertation avec les acteurs concernés, qui détermine des objectifs pour le développement des actions de formation, en lien avec les perspectives d'emploi, de développement économique et d'aménagement de son territoire (articles L451-2 du Code de l'action sociale et des familles et L4383-2 du Code de la santé publique).

Ces compétences sont réaffirmées par la loi du 5 mars 2014 (loi relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale) avec l'inscription des formations sani-

taires et sociales dans le Service Public Régional de Formation Professionnelle.

D'autre part, le décret du 29 mars 2016 précise que les Régions ont la responsabilité, à compter de 2017, de la prise en charge pour les demandeurs d'emploi des formations de niveau IV et V dispensées dans le cadre du service public régional de la formation professionnelle.

Un point sur les dernières évolutions réglementaires qui doivent être mises en œuvre :

- > Le décret du 13 avril 2017 relatif à la pleine responsabilité de l'agrément des organismes de formation en travail social aux régions. Elles délivreront désormais des agréments (en remplacement des déclarations préalables établies par la DRDJSCS qui autorisait les établissements à dispenser une formation et définissait une volumétrie maximale).
- > L'arrêté du 17 avril 2018 relatif au fonctionnement des instituts paramédicaux.
- > Le décret du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé.
- > Le décret du 5 juillet 2018 supprime le concours infirmier et met en place l'inscription sur Parcoursup pour préparer la licence infirmière et devenir infirmier dans un IFSI.
- > Le décret du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'état infirmier en pratique avancée.
- > Le décret du 22 août 2018 relatif aux formations et diplômes du travail social qui prévoit également l'inscription sur Parcoursup.
- > La loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel qui intègre dans son article 34 les orientations relevant des formations sanitaires et sociales.

1.2 PÉRIMÈTRE DU SCHÉMA

1.2.1 CHAMP DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES CONFIEES À LA RÉGION PAR LA LOI DU 13 AOÛT 2004

Les formations du secteur sanitaire

Le Code de la santé publique distingue trois catégories parmi les professions de santé

- > les professions médicales
- > les professions de la pharmacie
- > les professions d'auxiliaires médicaux

Le vocable de "para" médical ou "d'auxiliaire" médical s'explique historiquement par la structuration de la médecine en France autour de l'activité des médecins, positionnant ainsi les paramédicaux comme des aides pour l'activité médicale. Les compétences des professions autres que la profession médicale sont construites comme des déroga-

tions au monopole médical ; en effet la profession médicale étant définie sur le principe d'une exonération au principe de protection de l'intégrité corporelle, ces dérogations sont pour les auxiliaires médicaux autorisées dans le cadre des décrets d'actes.

Les formations concernées sont mentionnées au Code de la Santé Publique (CSP Partie législative, Quatrième partie, Livre III). Ce sont toutes des formations paramédicales à l'exception de la formation de sage-femme/maïeuticien, ne qui est une formation médicale. En outre, sont incluses par extension, dans le périmètre du schéma, les formations d'infirmier.ère.s dites de spécialisation (infirmier.ère anesthésiste, infirmier.ère de bloc opératoire, puériculteur.trice), ainsi que la formation de cadres de santé.

NIVEAU V

- Ambulancier.ère
- Aide-soignant.e
- Auxiliaire de puériculture

NIVEAU III

- Audioprothésiste
- Diététicien.ne
- Opticien.ne lunetier
- Orthoptiste
- Orthoprothésiste
- Préparateur.trice en pharmacie hospitalière
- Prothésiste dentaire
- Psychomotricien.ne
- Technicienne de laboratoire médical

NIVEAU II

- Ergothérapeute
- Infirmier.ère
- Infirmier.ère de bloc opératoire
- Puériculteur.trice
- Manipulateur.trice en électroradiologie médicale
- Masseur.euse-kinésithérapeute (niv I pour les futurs diplômés)
- Pédicure podologue

NIVEAU I

- Infirmier.ère anesthésiste
- Sage-femme/maïeuticien.ne
- Orthophoniste

Les formations du secteur social

Elles regroupent treize diplômes définis et délivrés par l'État, créés par décret et figurant dans le Code de l'Action Sociale et de Famille (CASF Partie législative, Livre IV, Titre

V), dans le cadre d'orientations nationales, qui s'appuient sur des instances de représentation du secteur professionnel et des collectivités territoriales :

NIVEAU V

- Accompagnant.e Educatif.ve et Social.e (depuis la rentrée 2017, fusion des deux anciens diplômes d'auxiliaire de vie sociale et aide médico-psychologique)
- Assistant.e familiale

NIVEAU IV

- Moniteur.trice éducateur.trice
- Technicien.ne de l'intervention sociale et familiale

NIVEAU III (ces 5 DE passent au niv II dès la rentrée 2018)

- Assistant.e service social

- Conseiller.ère en économie sociale et familiale
- Éducateur.trice de jeunes enfants
- Éducateur.trice spécialisé.e
- Éducateur.trice technique spécialisé.e

NIVEAU II

- Médiateur.trice familial.e
- Encadrant.e et responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)

NIVEAU I

- Directeur.trice d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES)
- Ingénieur.e social.e (DEIS)

1.2.2 CHAMP DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES CONNEXES

Il s'agit de l'ensemble des certifications et diplômes du secteur, autres que ceux mentionnés au CSP et CASF, inscrites au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) dans le secteur sanitaire et social.

| CERTIFICATEURS | AUTRES CERTIFICATIONS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL |
|-----------------------------------|--|
| EDUCATION NATIONALE | <ul style="list-style-type: none"> • CAP Accompagnant éducatif petite enfance • CAP Assistant.e technique en milieu familial et collectif (ATMFC) • CAP Agent prévention médiation • CAP Orthoprothésiste • CAP Podo-orthésiste • BEP Accompagnement, soins et services aux personnes (ASSP) • Mention Complémentaire Aide à domicile (MCAD) • BAC Pro et BTS Optique lunetterie • BAC Pro et BTS Prothèse dentaire • BAC Pro Technicien en Appareillage orthopédique (ouvert en 2016) • BAC Pro Accompagnement, soins et services aux personnes (ASSP) Option « domicile » et option « structure » • BAC Pro Services de proximité et vie locale (SPVL) • BP Préparateur.trice en pharmacie • BAC Techno Sciences et Technologies de la Santé et du Social (ST2S) • BTS Services et prestations des secteurs sanitaire et social (SP3S) • BTS Economie Sociale et Familiale • BTS Diététique • BTS Prothésiste orthésiste • BTS Analyses de biologie médicale • BTS Bioanalyses et contrôle • BTS Biotechnologies • DTS Imagerie Médicale |
| MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE | <ul style="list-style-type: none"> • CAPA Services aux personnes et vente en espace rural (SPVER) • BAC PRO Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) • BAC PRO Laboratoire de contrôle qualité • BTSA Développement Animation Territoires Ruraux (DATR) |
| MINISTÈRE DE L'EMPLOI | <ul style="list-style-type: none"> • Titre professionnel Assistant.e de Vie aux Familles • Titre professionnel Agent technique prothésiste orthésiste • Titre professionnel Auxiliaire en prothèse |
| IPERIA L'INSTITUT | <ul style="list-style-type: none"> • Titre professionnel de branche Employé.e Familial.e (EF) • Titre professionnel de branche Assistant.e de Vie Dépendance (AVD) • Titre professionnel de branche Assistant maternel/garde d'enfants |
| CERTIFICAT DE BRANCHE | <ul style="list-style-type: none"> • Moniteur d'atelier |

1.3 LIEN AVEC LA STRATÉGIE RÉGIONALE : FEUILLES DE ROUTE SANTÉ, SILVER ÉCONOMIE ET AUTRES SCHÉMAS

Dans le cadre de la loi relative à la formation professionnelle du 5 mars 2014 et de la loi dite Notre du 7 août 2015, les Régions doivent élaborer un Schéma Régional de Développement Economique d'Innovation et d'Internationalisation (SRDEII), un Schéma Régional de l'Enseignement Supérieur de la Recherche de l'Innovation (SESRI), un Contrat de Plan Régional de Développement des Formations et de l'Orientation Professionnelle (CPRDFOP), et un Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET).

> Le SRDEII a intégré la santé dans ses filières.

> Le schéma s'articule avec le SESRI, d'une part, dans le cadre de l'universitarisation en cours d'une partie des formations sanitaires et sociales, d'autre part en lien avec son ambition de lutter contre les inégalités territoriales en matière d'enseignement et de recherche.

> Le schéma des formations sanitaires et sociales est en interaction avec le CPRDFOP qui devient le document de référence régional concernant ces formations.

Les 4 orientations du CPRDFOP voté le 25 juin 2018, sont en cohérence avec les 3 axes du schéma :

• L'égalité d'accès à la formation et à l'emploi → **axe 2** s'adapter aux métiers de demain, aux transformations d'organisation

• La qualification et le développement des compétences → **axe 2**

• Le développement équilibré des territoires → **axe 1** maintenir et développer un maillage territorial

• Les métiers et les compétences de demain → **axes 2 et 3** s'inscrire dans l'innovation pédagogique et la transformation numérique

→ **Le maillage territorial des lieux de formation en fait un atout non négligeable du SRADDET.**

→ **Le lien avec la feuille de route santé se fait à partir de différentes orientations**

1.3.1 VALORISER LES EMPLOIS DANS LES SERVICES À DOMICILE, FORMER AUX ET AVEC LES OUTILS NUMÉRIQUES, « MASTÉRISER » LES FORMATIONS PARAMÉDICALES, ETC : OU COMMENT UNE RÉGION RÉPOND PAR LA FORMATION À SA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SILVER ÉCONOMIE

Des parcours et des outils de formation pour lutter contre la déprise médicale.

La lutte contre la déprise médicale est identifiée comme le premier objectif de la feuille de route santé du Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine.

La formation fait partie des programmes d'action proposés pour y répondre, à travers :

> la qualification de nouveaux métiers et emplois autour des thématiques de la coordination des soins, de la télémédecine, de la gestion des cas complexes, etc.

Une formation d'excellence pour répondre aux développements de la recherche et à l'innovation en santé.

La recherche et l'innovation en santé, chantier central de la feuille de route santé, impactent la prise en charge des patients et modifient l'organisation des soins.

Le développement à venir des pratiques avancées, la nécessaire réflexion éthique qu'impose l'accélération de la médecine personnalisée, ou le déploiement des nouvelles technologies autour de la santé convergent vers la nécessité d'une formation d'excellence dans le domaine paramédical.

> l'apprentissage des outils numériques : préparation et validation du C2I pour toutes les formations sanitaires et sociales et modules pratiques d'usages d'outils et de services numériques collaboratifs.

> Le développement de l'offre territoriale de formation appuyée par la création et l'intégration de ressources numériques pédagogiques (MOOC, serious games, simulation, etc).

Cela se traduit par :

> a mastérisation des formations sanitaires et sociales,
> le soutien à des chaires d'excellence en sciences paramédicales,

> une formation à la réflexion éthique, etc.

> le développement et l'adaptation des formations dans le domaine du thermalisme pour répondre aux mutations des pratiques dans ce domaine (objectif inscrit dans le plan thermal de la Région Nouvelle-Aquitaine).

La valorisation des emplois dans les services à domicile n'est pas qu'un enjeu économique : c'est toute la question du bien vieillir pour les personnes qui en bénéficient et celle de la stabilité et du bien-être social pour les salariés.

La feuille de route silver économie de la Région a posé comme objectif premier le développement d'un emploi qualifié pour mieux prendre en charge les usagers, améliorer les conditions de travail des salariés et rendre attractif le métier.

Un des leviers principaux réside dans la formation initiale qui passe par :

Une politique de santé tournée vers les étudiants des formations sanitaires et sociales.

Dans le chantier 4 de la feuille de route santé de la Région consacrée aux actions de prévention et de santé environnement auprès de ses publics cibles, la Région a dédié un programme d'actions pour les étudiants des formations sanitaires et sociales :

> travailler avec les OPCA autour d'un appel à projets pour la prévention et l'accompagnement pour lutter contre les risques psychosociaux.

> la diversité des qualifications,
> l'adaptation des formations et des compétences aux nouveaux contextes (numérique, objets connectés, robotique). La Région, en partenariat avec le Rectorat, mettra en place un campus des métiers de l'aide à la personne sur l'ensemble de la Région. Le premier site sera ouvert à Thiviers.

> développer avec l'université les modèles de prévention à destination du champ sanitaire.
> réaliser une étude sur la santé et les conditions de vie des étudiants dans les formations sanitaires et sociales
> inscrire un module dédié à la santé environnement dans la formation initiale de tous les professionnels de santé (PRSE Nouvelle Aquitaine)



1.4 UN MODE DE GOUVERNANCE PARTENARIAL

Le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales définit les orientations et les priorités de la Région Nouvelle-Aquitaine pour les 5 années à venir. Il a été construit et sera mis en œuvre grâce à l'implication

de l'ensemble des acteurs de l'emploi, de la formation professionnelle, des formations sanitaires et sociales, et des départements.

1.4.1 LE PILOTAGE DU SCHÉMA AU COURS DES DOUZE PREMIERS MOIS DE RÉALISATION

Le Comité de pilotage, composé des représentants de l'ARS, du CESER, du Conseil Régional, du CEFIEC, de la DRDJSCS et de l'UNAFORIS, auxquels pourraient se joindre des représentants des employeurs (Conseils départementaux, SYNERPA etc.) se réunit deux à trois fois par an. Il conserve le principe d'un calendrier prévisionnel des réunions, d'ordres du jour préalables à chaque réunion et de compte-rendu systématique de ses travaux.

Il suit l'avancement de chaque plan d'action et décide, en tant que de besoin, des actions correctives ou complémentaires à mettre en œuvre. Il assure une fonction vigie sur les données nouvelles susceptibles de faire évoluer la gouvernance et les orientations du schéma et anticipe les

adaptations nécessaires. En fin d'exercice et sur la base des indicateurs de suivi de réalisation et de résultats, il procède à une évaluation globale des forces et faiblesses du dispositif, tant en termes de contenu du Schéma par lui-même, que de son fonctionnement et des modalités de pilotage. Il décide des améliorations à mettre en œuvre.

Il envisage également les actions d'information et de concertation à réaliser auprès des acteurs institutionnels et de l'ensemble des acteurs de terrain et de leurs modalités (Journée plénière annuelle, supports d'information, plateforme d'échanges ... ?). Il est le lieu d'élaboration du programme pluri annuel d'observation.

1.4.2 LA POURSUITE DE LA RÉALISATION DU SCHÉMA JUSQU'À SON ACHÈVEMENT

S'appuyant sur le processus de travail défini la première année, les membres du Comité confortent leur pilotage.

Ils veillent à disposer d'un tableau de bord facilitant le suivi de la réalisation du schéma, de ses résultats et des budgets engagés. Ils réexaminent chaque année la pertinence des axes de progrès et des objectifs opérationnels, les modifient et les améliorent, renoncent à certains devenus non

pertinents et en formulent d'autres, en veillant à ce que leur nombre limité continue à permettre un suivi performant. Ils veillent enfin, de façon continue, à ce que le Schéma demeure bien un outil permettant d'améliorer de façon réellement efficace le dispositif des formations sanitaires et sociales, au regard des 3 domaines stratégiques initialement identifiés et de l'ensemble des évolutions du contexte nécessitant son adaptation.

1.4.3 UN OUTIL CONSTRUIT SUR UNE VOLONTÉ D'EFFICIENCE

Le schéma est structuré autour de 3 axes stratégiques, déclinés en orientations et sous orientations.

Cette arborescence fait l'objet d'une déclinaison territoriale dans les 12 départements. Ainsi, chaque département fait l'objet d'une fiche identifiant les actions à mettre en œuvre, définissant le ou les pilotes, ainsi que les acteurs devant

être sollicités par l'équipe projet. Si le calendrier prévisionnel couvre l'ensemble de la période de réalisation du schéma celui-ci reste adaptable en fonction des thématiques et des territoires.

Des indicateurs de suivi de réalisation et de résultats ont été identifiés pour chaque fiche.

1.4.4 LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA

Dès son approbation définitive, en réunion plénière du Conseil Régional, le Schéma rentrera dans sa phase de mise en œuvre.

Partant des axes stratégiques et de leurs déclinaisons départementales, il appartiendra au Comité de pilotage de

décider des actions à engager au cours des douze prochains mois, à partir de logiques de priorité et de faisabilité, notamment budgétaires. Chaque action retenue sera portée par une équipe projet, avec un pilote, un plan d'action et un calendrier de réalisation.

1.4.5 UNE NOUVELLE GOUVERNANCE DES INSTITUTS

L'arrêté du 17 avril 2018 modifie l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (instituts de formation publics et privés préparant aux diplômes d'Etat d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical).

Il inclut la possibilité d'une convention tripartite entre un institut de formation, une université et la Région dans le cadre d'un rapprochement d'un institut avec une université disposant d'une composante santé.

Sont mise en place à cet effet :

> un Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Institut (ICOGI) présidée par l'Agence Régionale de Santé :

Elle se réunit au moins une fois par an ;

- Elle donne un avis sur les sujets budgétaires, de ressources humaines, d'utilisation des locaux, sur les stages en tenant comptes des orientations du Schéma Régional des Formations sanitaires et sociales.

- Elle valide le projet pédagogique de l'IFSI, le règlement intérieur, certification ou démarche qualité.

> une section disciplinaire : qui traite des situations disciplinaires et prend des décisions en son sein (blâme, exclusion...)

> une section pédagogique : qui traite de situations particulières d'étudiants (actes incompatibles avec la sécurité des patients, redoublements, césures) et prends des décisions (conseils, compléments théoriques ou pratiques, avertissement, exclusion temporaire ou définitive).

> une section relative à la vie étudiante : qui donne un avis sur l'utilisation des locaux et du matériel, les projets extra scolaires, l'organisation d'échange internationaux, la vie de l'institut.

02

Diagnostic emploi formation du secteur sanitaire et social en Nouvelle- Aquitaine et enjeux



P.14 2.1 > DONNÉES RÉGIONALES ET ANALYSE *(présentation générale, chiffres clés)¹*

2.1.1 > Plus de 240 000 néo-aquitains exercent un métier du sanitaire et social (hors spécialité médicale), soit un actif sur dix

2.1.2 > Une importante offre de formation en région pour accéder aux métiers du sanitaire et social

2.1.3 > Des formations en évolution

P.18 2.2 > ENJEUX

2.2.1 > Enjeux démographiques

2.2.2 > Enjeux économiques et sociaux

2.2.3 > Enjeux environnementaux

2.2.4 > Enjeux de santé et liés au système de santé

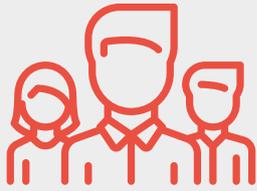
2.2.5 > Enjeux emploi-formation

2.2.6. > Innovation, transformation du numérique

2.1 DONNÉES RÉGIONALES ET ANALYSE

(présentation générale, chiffres clés)¹





Plus de
240 000
NÉO-AQUITAINS
 exercent un métier du
 sanitaire et social,
 (hors spécialité médicale),

- ▶ Soit **1 ACTIF** sur **10**
- ▶ Ces cinq dernières années, le nombre de professionnels a augmenté de **↗ 2,2 %** par an. Cette augmentation est plus marquée pour les métiers du sanitaire (+2,5 %) que ceux du social (+1,7 %).

Ces métiers sont majoritairement exercés dans les secteurs suivants :

- > Activités hospitalières,
- > Action sociale sans hébergement pour personnes âgées, handicapées,
- > Hébergement médicalisé.

Bien qu'elle soit en lien avec la solvabilité des ménages et le niveau des aides publiques, la croissance des métiers du sanitaire et social va perdurer avec l'augmentation des besoins en matière de soins, d'accompagnement et de prise en charge de la dépendance, des jeunes enfants, des personnes handicapées et des personnes en difficulté.

Le sanitaire et social est un secteur qui recrute. Une progression de 6,1 % des déclarations préalables à l'embauche² est enregistrée entre 2014 et 2016 (supérieure à la moyenne régionale de 3,9 %). Près de 40 % des embauches s'effectuent dans les activités hospitalières et les hébergements médicalisés pour personnes âgées, secteurs qui ne cessent d'accroître leurs effectifs.

De nouvelles problématiques apparaissent et notamment :

- > la demande grandissante de soutien à domicile, liée à l'augmentation des situations de dépendance.
- > le vieillissement de la population, assorti à une baisse de la natalité
- > le vieillissement des personnes en situation de handicap,
- > la progression des maladies chroniques
- > le morcellement des cellules familiales induisant une diminution des aidants familiaux,
- > la précarisation des familles.

Exercer des métiers sanitaires et sociaux nécessite donc une adaptation constante des pratiques professionnelles et des compétences.

Enfin, il importe de souligner le vieillissement des professionnels qui pose la problématique de leur renouvellement, notamment pour les métiers de l'aide à domicile.

2.1.2 UNE IMPORTANTE OFFRE DE FORMATION EN RÉGION POUR ACCÉDER AUX MÉTIERS DU SANITAIRE ET SOCIAL

Cette offre de formation relève de plusieurs certificateurs
 (cf. 1.2 Périmètre du schéma)

Les diplômes d'Etat du sanitaire et social

→ **Offre de formation et effectifs inscrits**

En Nouvelle-Aquitaine, 62 structures de formation proposent au moins un des 16 diplômes d'Etat du sanitaire, dont 5 par apprentissage : Aide-soignant, Ambulancier, Auxiliaire de puériculture, Infirmier, Masseur-kinésithérapeute.

Les formations sanitaires sont particulièrement présentes en Gironde, Vienne et Haute-Vienne. Elles comptent plus de 13 000 inscrits en formation, toutes années confondues.

Les effectifs sont restés relativement stables ces dernières années (+0,7 % par an en moyenne de 2014 à 2016). Néanmoins, le nombre d'inscrits en 1^{ère} année a particulièrement diminué entre 2014 et 2016 pour le DE Infirmier puéricultrice et dans une moindre mesure pour le DE Manipulateur en électroradiologie médicale.

Par ailleurs, 32 structures de formation préparent au moins un des 13 diplômes d'Etat du social dont 7 par apprentissage : Accompagnant éducatif et social, Assistant de service social, Conseiller en économie sociale familiale, Éducateur de jeunes enfants, Éducateur spécialisé, Moniteur-éducateur, Technicien de l'intervention sociale et familiale.

Les formations sociales sont surtout bien implantées en Gironde, dans les Pyrénées-Atlantiques, la Vienne et la Haute-

Vienne. Elles comptent plus de 5 300 inscrits en formation, toutes années confondues. Les effectifs ont eu tendance à diminuer légèrement ces dernières années (- 0,5 % par an en moyenne). Dans ce domaine, les effectifs se stabilisent entre une diminution des inscrits en 1^{ère} année pour les techniciens de l'intervention sociale familiale d'un côté, et une augmentation pour les formations d'aide et de conseil (notamment chez les conseillers en économie sociale et familiale).

La baisse globale concerne plus particulièrement les inscrits en formations sociales de 5 départements, à savoir : Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Dordogne, Lot-et-Garonne, et Haute-Vienne.

→ Effectifs diplômés

La Nouvelle-Aquitaine enregistre 3,3 diplômés du sanitaire et social pour 100 actifs occupés, ce qui est comparable au niveau national. Toutefois, quelques écarts existent pour certains métiers.

Le domaine de la santé compte près de deux fois plus de diplômés que le domaine social (4,0 contre 2,4 diplômés pour 100 actifs) avec, par exemple près de 5 diplômés infirmiers pour 100 actifs, ou dans une moindre mesure, 4,6 diplômés ambulanciers pour 100 actifs. Dans les métiers du social, les plus forts rapports se trouvent chez les moniteurs-éducateurs (9,9) ainsi que chez les aides médico-psychologiques (8,8).

En 2016, près de 6 000 diplômes ont été délivrés sur des formations sanitaires, dont 40 % pour le DE Infirmier et 39 % pour le DE Aide-soignant. Quand aux formations sociales, près de 2 300 diplômes qui ont été délivrés, dont près d'un tiers (30 %) pour le DE Aide médico-psychologique, 16 % pour le DE Educateur spécialisé et 12,5 % pour le DE Moniteur-éducateur.

→ L'insertion des diplômés d'Etat du sanitaire et social

L'insertion professionnelle dans ces métiers est satisfaisante et généralement au-dessus de la moyenne régionale quelles que soient les formations, que ce soit par apprentissage (78 % en emploi 7 mois après) ou dans le cadre de la formation professionnelle continue (64 %). Plus de la moitié (56 %) des lycéens néo-aquitains du sanitaire et social sont en emploi, 7 mois après leur sortie de formation.

Avant la fusion des régions, des enquêtes ont été réalisées sur l'insertion des diplômés d'Etat des 3 anciennes régions. Les méthodes, le périmètre retenu et l'année de réalisation notamment, étant différents, les résultats ne peuvent être cumulés. Ainsi, seule une présentation des résultats par ancien territoire est possible.

→ En ex-Aquitaine (2017)³

7 mois après leur sortie de formation, la majorité des diplômés est en emploi (90 %). Parmi eux 15 % en recherche un autre. A 7 mois, les formés dans le domaine du social affichent un taux d'emploi inférieur à la santé (84 % contre 92 %), taux qui compte par ailleurs deux fois plus de personnes recherchant un autre emploi (24 % contre 15 %). Les taux d'emploi varient de 65 % pour les sages-femmes à 100 % pour les infirmiers anesthésistes, CAFDES, préparateurs en pharmacie hospitalière, moniteurs d'atelier, infirmiers puéricultrices et masseurs-kinésithérapeutes.

Depuis leur sortie de formation, la quasi-totalité (97 %) des répondants ont occupé un (61 %) ou plusieurs emplois (36 %). Les candidatures spontanées et le stage constituent les principaux moyens utilisés pour trouver le premier emploi. Parmi les sortants en emploi, près de la moitié travaille dans la fonction publique (majoritairement hospitalière).

Plus d'un tiers est en CDI (41% dans le social, 35% dans la santé) et principalement à temps complet.

Comparés aux sortants en emploi, les sortants en emploi et à la recherche d'un autre emploi :

- > sont plus souvent en CDD, à temps partiel,
- > ont plus souvent plusieurs employeurs,
- > travaillent plus souvent dans le secteur privé lucratif,
- > travaillent plus souvent dans un EHPAD / maison de retraite ou en hébergement spécialisé,
- > étaient plus souvent issus de la formation d'éducateur spécialisé.

→ En ex-Poitou-Charentes (2016)⁴

Une enquête sur l'insertion professionnelle 7 mois après l'obtention d'un des 11 diplômes retenus a été réalisée. L'insertion est réussie, les taux d'emploi à 7 mois varient de 81 % pour les éducateurs spécialisés à 100 % pour les assistants familiaux. Par ailleurs, l'accès à l'emploi s'avère rapide, voire quasi immédiat (moins d'un mois) pour 8 des 11 diplômes enquêtés (assistant familial, Caferius, auxiliaire de vie sociale, aide-soignant, infirmier, auxiliaire de puériculture, ambulancier, aide médico-psychologique).

La majorité exerce un emploi à temps complet (exceptées les auxiliaires de vie sociale). En revanche, les contrats sont plus souvent à durée déterminée. Les diplômés les plus fréquemment en CDI ou assimilés 7 mois après la sortie de formation sont les ambulanciers, les aides médico-psychologiques, les assistants familiaux, les éducateurs de jeunes enfants et les titulaires du Caferius.

→ En ex-Limousin (2016)⁵

> Une enquête a été réalisée en 2016 sur l'origine géographique et l'insertion professionnelle des sortants des écoles sanitaires et sociales 6 mois après l'obtention d'un des 17 diplômes (9 dans le champ sanitaire, 8 dans celui du social).

> 600 diplômés ont répondu à cette enquête soit un taux de réponse de 56 %.

> Pour l'ensemble des répondants, 70 % des formés sont originaires du Limousin, 66 % travaillent en Limousin et 91 % sont en emploi suite à l'obtention du diplôme.

Cependant, ces situations sont hétérogènes et de nombreuses disparités apparaissent selon les spécialités préparées. Les sortants d'un diplôme de la santé sont plus souvent en emploi (95%) que ceux sortants d'un diplôme du social (75%).

Les formations relevant de l'Education nationale et du ministère de l'Agriculture

Une vingtaine de formations sont proposées dont un peu plus de la moitié par apprentissage.

Les effectifs sont majoritairement inscrits sur les formations de niveau IV et plus particulièrement sur le :

> Bac pro Services aux personnes et aux territoires (SAPAT).

> Bac techno Sciences et technologies de la santé et du social (ST2S).

> Bac pro Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP).

Ces trois formations rassemblent plus de la moitié (58 %) des effectifs inscrits en dernière année de formation (en 2016).

Le CAP Petite enfance et le BP Préparateur en pharmacie sont particulièrement présents sur le territoire par apprentissage.

2.1.3 DES FORMATIONS EN ÉVOLUTION

Universitarisation des formations sanitaires

Depuis 2009, certaines formations sanitaires s'inscrivent dans le cadre du processus d'universitarisation au niveau européen. A ce jour, 7 diplômes d'Etat sont concernés : Infirmier, Pédicure-podologue, Manipulateur en électroradiologie médicale, Ergothérapeute, psychomotricien, Masseur-kinésithérapeute, Infirmier anesthésiste.

Ce mouvement se développe en Europe depuis le début des années 2000, prenant appui sur la mise en place du «système européen de crédits ECTS» et sur une architecture des études en trois grades : Licence-Master-Doctorat (LMD).

Les professions paramédicales s'intègrent progressivement dans le dispositif LMD conférant par exemple le grade de Licence par l'Université aux titulaires du diplôme d'État d'infirmier (certifié par la DRDJSCS et délivré par le préfet de région).

L'universitarisation des formations paramédicales vise à faciliter la poursuite d'études par l'élaboration de parcours cohérents et graduels ainsi que l'ouverture vers la recherche. Il s'assortit de la création de postes universitaires dans le cadre de trois nouvelles sections CNU.

Des évolutions législatives structurantes pour les formations du travail social

Les formations menant aux métiers sociaux sont impactées par plusieurs changements.

- > Dans le cadre de l'universitarisation des formations sociales, ces dernières ont intégré le système LMD. Les référentiels de formation sont organisés en semestres et unités d'enseignement
- > A compter de 2018, 5 diplômes d'Etat passent d'un niveau III à II : Educateur spécialisé, Educateur technique spécialisé, Educateur de jeunes enfants, Assistant de service social, Conseiller en économie sociale et familiale.
- > Des formations ont été rénovées. Le DE Aide médico-psychologique et le DE Auxiliaire de vie sociale ont fusionné en 2016 pour devenir le DE Accompagnant éducatif et social. Le CAP Petite enfance est devenu à la rentrée 2017 le CAP Accompagnant éducatif petite enfance.

→ La VAE

En Nouvelle-Aquitaine, près de 2 900 demandes de VAE (livret 1) ont été déposées en 2016 sur des certifications du sanitaire et social (hors agriculture).

Les 5 certifications les plus demandées concernent le sanitaire et social :

- > DE Aide-soignant (67 % de personnes recevables).
- > DE Accompagnant éducatif et social (66,5 % recevables).
- > TP Assistant de vie aux familles (92 % recevables).
- > DE Educateur spécialisé (95 % recevables).
- > CAP Accompagnant éducatif petite enfance (99 % recevables).

Plus de 1 200 candidats ont présenté une certification du champ sanitaire et social en VAE en 2016, soit près de la moitié des candidats passés en jurys (43 %). Ce sont essentiellement des femmes (91%), des salariés (89 %) et des personnes qui détenaient un niveau V et infra à leur entrée dans la démarche (57 %).

Les certifications du sanitaire et social enregistrent une part importante de validations partielles (42 %), et ce, notamment pour les DE Aide-soignant (53 %) et Auxiliaire de puériculture (50 %). A l'inverse, le CAP Petite enfance connaît un taux de validation totale très élevé (80 % contre 40 % pour l'ensemble des certifications du sanitaire et social).

¹ Sources : ARS, Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, DRAAF, DRDJSCS, DREES, Insee, Onisep, Pôle Emploi, Rectorat, Urssaf Aquitaine, Urssaf Limousin, Urssaf Poitou-Charentes (Déclaration Préalable À l'Embauche DPAE). Traitement Agence régionale pour l'orientation, l'emploi et la formation.

² Régime général hors administrations publiques, et emploi par les ménages de salariés à domicile. Couverture marginale de l'agriculture. Non-salariés hors champ. Traitement Agence régionale pour l'orientation, l'emploi et la formation.

³ Source : Aquitaine Cap Métiers, Insertion professionnelle des formés du sanitaire et social, Enquête 2017, 2018.

⁴ Source : DRDJSCS, Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, ARFTLV, L'insertion professionnelle des diplômés aux formations sanitaires et sociales, Février 2017

⁵ Prisme Limousin, Enquête d'insertion sur le devenir des sortants des formations sanitaires et sociales, Synthèses 2016.

2.2 ENJEUX

2.2.1 ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES

La Nouvelle-Aquitaine présente une **croissance démographique**, liée à un solde migratoire positif alors que le solde naturel est négatif (région dont la natalité est la plus basse de France après la Corse). La Nouvelle-Aquitaine est **la région comptant le plus de personnes âgées de 60 ans et plus 29% soit 1,7 million**, sachant que 80% des plus de 85 ans vivent à domicile mais que 65 % des 85 ans ou plus font état de limitations fonctionnelles. D'ici 2040, la part des plus de 60 ans devrait passer à 35 %. La pyramide des âges est variable selon les territoires, avec des populations plus jeunes dans les grandes villes et la métropole, des populations plus âgées sur le littoral et dans les zones rurales. Le vieillissement de la population accroît la demande en soins, incite à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées et en cela, stimule la croissance d'emploi dans ces métiers.

Les réponses aux besoins d'accompagnement des personnes dépendantes prennent des formes variées : soins, rééducation, soutien psychologique et au maintien d'une vie sociale. Les modes d'intervention sont divers également : domicile, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Hospitalisation A Domicile, Maisons de Santé Pluridisciplinaire, Services de Soins Infirmiers A Domicile... Tous les métiers du champ médical, paramédical et médico-social sont concernés par l'accompagnement des publics dépendants y compris les agents de services hospitaliers.

Ce vieillissement induit par ailleurs de nouvelles problématiques, telles que l'émergence de pathologies spécifiques au grand âge ou de situations complexes, combinant différentes pathologies ou résultant d'un cumul de situations, par exemple entre vieillissement et handicap. La présence d'aides-soignants dans les établissements spécialisés dans l'hébergement d'adultes atteints d'un handicap en témoigne. **Aussi, la mise en place d'une offre globale de services, de l'accompagnement aux soins, du domicile à la structure s'avère indispensable, avec des équipes pluridisciplinaires et une coordination des différentes interventions.**

Les compétences pour accompagner ce vieillissement sont identifiées de longue date : compétences relationnelles, savoirs gérontologiques et gériatriques (polypathologies, maladies chroniques, soins palliatifs, ...). Ces besoins ont par exemple fait émerger le métier d'assistant de soin en gérontologie, identifié comme possible évolution pour des

aides-soignants. De plus, les compétences en animation socioculturelle et activités physiques s'avèrent importantes pour lutter contre l'ennui et l'immobilité des personnes âgées précipitant et aggravant la perte d'autonomie.

Souvent isolés dans leurs pratiques et pas toujours qualifiés, les **intervenants à domicile** font également face à des situations complexes, des cas de dépendance avancés qui nécessitent aussi une montée en compétences :

- > sur des thématiques d'handicaps et pathologies spécifiques (Alzheimer, autisme, handicap mental et psychique...),
- > dans la prévention des risques (hygiène et sécurité, postures, manutention...),
- > dans la mise en place d'un accompagnement adapté et collaboratif (repérage des signes d'alerte montrant une dégradation de l'état de la personne, management, prévention, et communication).
- > dans la coordination.

Les personnes dépendantes prises en charge à domicile font souvent l'objet d'un suivi professionnel, mais également d'un accompagnement familial. Ce dernier doit être soutenu et inclus à part entière dans la prise en charge globale des personnes. Les **aidants familiaux** doivent donc eux aussi être sensibilisés à la transmission d'informations et à l'identification des interlocuteurs associés.

Enfin, rappelons que le secteur « santé, action sociale » constitue un des **pilliers de la Silver économie**, l'économie générée en réponse aux besoins des personnes âgées, en plein développement et pour laquelle les perspectives de recrutement sont croissantes avec la proportion de personnes âgées. Cinq secteurs concentrent 84 % des recrutements de la Silver économie : hébergement médicalisé pour personnes âgées, activités hospitalières, hébergement social pour personnes âgées, aide à domicile, hébergement médicalisé pour adultes handicapés (et autre hébergement médicalisé). Ce secteur surreprésenté en Nouvelle-Aquitaine générerait, selon Pôle emploi, des embauches, souvent durables, pour un personnel qualifié mais toutefois pour 40 % des emplois, à temps partiel. La Creuse et la Dordogne présentent les parts les plus importantes de recrutement dans la Silver économie. L'étude pointe l'absence de qualification des demandeurs d'emploi de la Silver économie. En effet, si les emplois recherchés sont majoritairement qualifiés, ce n'est pas toujours le cas pour les candidats inscrits dans ces métiers.

2.2.2 ENJEUX ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX

Le nombre de professionnels exerçant un métier du sanitaire et social a augmenté de 11 % sur les cinq dernières années. Le Conseil Régional consacre un budget annuel de l'ordre de 91 M€ au fonctionnement et à l'équipement des établissements de formation ainsi qu'à l'accompagnement des étudiants.

C'est donc un secteur qui a un poids économique indéniable et dont la place est amenée à augmenter face au vieillissement de la population et à la révolution ambulatoire du système de santé. C'est aussi un facteur déterminant de cohésion sociale et d'assurance du bien-être et du bien-vieillir des néo-aquitains.

C'est enfin une opportunité de redynamisation territoriale de l'emploi et plus généralement de l'économie locale, à partir d'une organisation repensée des modes de prise en charge de la population, favorisant le recrutement local et l'emploi « au pays » des professionnels du sanitaire et du social.

La place essentielle qu'occupent les professions du secteur

sanitaire et social dans la vie locale et le maintien des activités économiques, l'accès à des soins de proximité de qualité constituent un élément d'ancrage et d'attractivité important de la population. Son absence (ou sa déliquescence) est facteur de désertification. Inversement son maintien et son adaptation à des besoins nouveaux peuvent constituer un facteur de redynamisation territoriale

2.2.3 ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Dans le cadre du Programme régional santé environnement 2017-2021, la Région s'engage aux côtés de l'état sur des actions concrètes dont une partie concerne la formation des professionnels de santé sur les questions santé environnement : pesticides, pollution de l'air intérieur, dont le radon, eaux, risques émergents comme les perturbateurs endocriniens, moustiques tigres, impact des ondes électromagnétique, risques auditifs, risques périnataux d'expositions aux produits chimiques, etc.)

La Nouvelle-Aquitaine, avec 1/8 de la surface nationale métropolitaine, présente une grande diversité d'écosystèmes (massifs forestiers, milieux bocagers, marais littoraux, zones humides de têtes de bassins versants, vallées alluviales, dunes, étangs côtiers, moyenne et haute montagne, ...) eux-mêmes riches d'une flore et d'une faune remarquables. La biodiversité régionale participe fortement de la qualité de vie en offrant un cadre naturel propice aux loisirs contemplatifs ou sportifs, à la détente, à la découverte... Elle contribue donc directement à la santé des habitants et gens de passage.

La région « terre des eaux mêlées » dispose de ressources en eau soumises à des pressions anthropiques qui affectent, de plus en plus, sa disponibilité quantitative et sa qualité, alors que les besoins en eau potable augmentent du fait de l'augmentation démographique. Les impacts de ces pressions sont déjà et seront accentués par les effets attendus des dérèglements climatiques. Ils seront d'ampleur, comme le montre le rapport AcclimaTerra, du fait notamment de la situation géographique de la Nouvelle-Aquitaine et des caractéristiques de ces différentes masses d'eau.

Les dérèglements climatiques auront, aussi, des conséquences directes sur la santé humaine, avec l'augmentation des facteurs de risques sur les maladies respiratoires et cardiovasculaires, les allergies, les maladies mentales, les cancers, etc. L'élévation de la température moyenne et l'augmentation de la fréquence et de la durée des périodes caniculaires constituent deux évolutions particulièrement impactantes en termes de santé publique. Par exemple : les épisodes de canicule deviendront plus réguliers et intenses au cours du 21^e siècle, renforçant du même coup la fragilité des populations des espaces urbains denses et les personnes isolées et précaires : personnes âgées, personnes en soins à domicile, personnes à faibles ressources. Pour rappel, la sensibilité des personnes aux canicules dépend essentiellement de leur fragilité sociodémographique (âge, conditions de santé, niveau de ressource, etc.) et des caractéristiques de leur lieu de vie (isolation et ventilation du logement, proximité d'un espace vert, accès aux soins et proximité d'un hôpital, etc.). La tendance au vieillissement de la population renforcera la sensibilité régionale future à cet aléa climatique. Comme l'a illustré l'année

2003, les canicules sont finalement responsables de situations d'inconfort plus ou moins élevé pour la population (malaises, troubles de conscience, hyperthermies, gênes respiratoires ...), pouvant aller jusqu'à la mort dans le cas des personnes vulnérables et/ou isolées.

L'augmentation de la température annuelle a et aura également des effets sanitaires indirects, très certainement renforcés en zone urbaine, avec :

> L'accroissement de l'exposition aux allergènes (pollens y compris l'ambrosie). Les changements climatiques impactent directement la durée et le calendrier des saisons polliniques, ainsi que la quantité de pollens libérés. Les concentrations en pollen d'ambrosie pourraient par exemple quadrupler en Europe d'ici 2050 selon le CNRS. La pollution atmosphérique des zones urbaines pourra enfin accroître les risques sanitaires liés aux pollens : elle augmente la sensibilité des individus (en fragilisant les voies respiratoires, elle les rend plus réceptifs aux pollens) et elle rend les pollens plus allergènes (agressés, les plantes émettent davantage de pollens ou plus longtemps). Les professionnels de santé prévoient ainsi un accroissement des pathologies associées à ces pollens, du « rhume des foins » à l'asthme sévère ;

> Le développement de maladies émergentes ou l'apparition de nouvelles maladies via des vecteurs thermophiles. Par exemple le moustique tigre a été repéré pour la première fois dans la région en 2011 et s'est depuis installé, de manière permanente, dans six départements (Vendée, Gironde, Lot-et-Garonne, Landes, Pyrénées-Atlantiques, Dordogne). La grande concentration de population fait des villes des zones où le risque est d'autant plus important.

La santé environnementale constitue donc, dans un contexte de dérèglements climatiques et de pression sur les ressources naturelles, un enjeu croissant. La prévention et la sensibilisation des populations aux bonnes pratiques, ainsi que l'adaptation du système sanitaire font ainsi partie des mesures à envisager pour réduire la vulnérabilité des populations. La formation participe donc pleinement de l'anticipation de ces nouveaux risques et des moyens pour les limiter et en gérer les conséquences sur les populations de Nouvelle-Aquitaine. Dans le cadre du Programme régional santé environnement 2017-2021, la Région s'engage aux côtés de l'état sur des actions concrètes dont une partie concerne la formation des professionnels de santé sur les questions santé environnement : pesticides, pollution de l'air intérieur, dont le radon, eaux, risques émergents comme les perturbateurs endocriniens, moustiques tigres, impact des ondes électromagnétique, risques auditifs, risques périnataux d'expositions aux produits chimiques, etc.)

2.2.4 ENJEUX DE SANTÉ ET LIÉS AU SYSTÈME DE SANTÉ

→ Impact sur les formations sanitaires et sociales :

1. L'augmentation des maladies chroniques dont les cancers et les pathologies neuro dégénératives,
2. La prise en charge du vieillissement
3. Le besoin impératif de prévention
4. La transformation du système de santé vers des prises en charges de plus en plus courtes à l'hôpital donc de plus en plus complexes à domicile, nécessitant des compétences accrues et coordonnées entre acteurs territoriaux et avec les hôpitaux
5. L'évolution des techniques de soins, les traitements personnalisés, la génomique, l'usage du numérique et de l'algorithmique
6. La télémédecine : qui rentre dans le circuit des soins

avec sa prise en charge par l'assurance maladie depuis septembre 2018 et l'ensemble des outils digitaux, objets connectés, outils de communication

7. Les compétences transversales requises que ce soit en santé ou dans le secteur social : sur l'autisme, sur l'interprofessionnalité, sur les outils numériques et la télémédecine.
8. La médecine personnalisée, prédictive, participative, préventive basée sur les preuves d'aides par les algorithmes (Intelligence Artificielle).
9. Les nouveaux métiers annoncés : IDE de pratiques avancées, les assistants médicaux, les professionnels de la coordination.. les data manager en santé.

2.2.5 ENJEUX EMPLOI- FORMATION

L'examen des chiffres départementaux fournis par les CA-RIF/OREF et les remontées des acteurs lors 12 réunions départementales tenues pour écrire ce schéma, ont montré l'adaptation globale de l'appareil de formation aux besoins

des territoires, mais aussi de réels besoins non pourvus dans certains domaines, tant en nombre de professionnels, globalement insuffisants ou inégalement répartis, qu'en compétences spécifiques.

Répondre aux besoins en emploi de ces métiers et au vieillissement des professionnels

→ En 2018, en Nouvelle-Aquitaine, selon l'enquête des besoins en main d'œuvre (BMO) de Pôle emploi, les métiers du sanitaire et social concentrent 8,1 % des projets de recrutements (8,6 % au niveau national). 4 métiers représentent la majorité des recrutements du sanitaire et social : aides à domicile, aides-soignants, et dans une moindre mesure, infirmiers et éducateurs spécialisés. La majorité des projets de recrutement se situe en Gironde.

Des besoins en recrutement, spécifiques à certains territoires, ont été remontés lors des réunions départementales :

- > Orthophonistes et psychomotriciens en Corrèze.
- > Kinésithérapeutes, médecins psychiatres et pédopsychiatres, orthophonistes, cadres sociaux éducatifs, coordinateurs de parcours en Haute-Vienne.
- > Psychomotriciens et ergothérapeutes dans la Vienne.

Certains métiers du sanitaire et social sont confrontés à d'importantes difficultés de recrutement. L'enquête BMO estime à 56 % la part des projets de recrutement difficiles, bien au-dessus de la moyenne régionale de 49 %. Pour les recrutements d'aide à domicile (enquête BMO), cette part s'élève à 77 %.

Les difficultés les plus prégnantes et partagées sur tout le territoire concernent le recrutement des aides-soignants et des auxiliaires de vie, que ce soit en structure d'hébergement ou à domicile.

- > De nombreuses raisons expliquent les difficultés de recrutement.
- > Faible attractivité des métiers : ces métiers de niveau V pâtissent d'une image peu valorisante.

Le secteur de la gériatrie et du handicap sont particulièrement concernés par ces difficultés : nombreuses manipulations, dépendance et pathologies plus lourdes à gérer, accompagnement en fin de vie, rendent ces métiers particulièrement difficiles.

Les conditions de travail s'avèrent souvent contraignantes : horaires de travail atypiques, travail le week-end, isolement, problème de mobilité et nécessité d'être véhiculé pour l'intervention à domicile Le sous-emploi concerne particulièrement les aides à domicile, qui souhaitent travailler davantage et subissent donc le plus souvent le temps partiel.

Faible attractivité de certains territoires : Les difficultés peuvent être liées au manque d'attractivité de certains territoires, en particulier ruraux. Ces derniers cumulent des difficultés, aussi bien en matière d'accès (peu de moyens de transports collectifs malgré l'existence de dispositifs d'aide à la mobilité, nécessité d'être véhiculé, distances domicile-travail parfois longues et pénibles) que de maintien en poste des professionnels, notamment du fait d'un manque de vie sociale (moindre présence, voire absence, de services et de lieux de loisirs, de divertissements et de consommations diverses). Des jeunes aides-soignants peuvent, par exemple, privilégier le CDD en urbain au CDI en rural.

Néanmoins, les difficultés de recrutement des aides à domicile sont également prégnantes dans les grandes villes, du fait notamment des temps de transports entre deux interventions, ou dans les zones touristiques car les candidats **se tournent alors vers les métiers saisonniers plus rémunérateurs.**

Ces métiers quasi exclusivement féminins, **ne recrutent que très marginalement à la sortie des formations initiales** ; peu de jeunes sortant des bacs spécifiques rentrent en emploi et surtout y restent.

Un excellent travail réalisé sur ces emplois est accessible sur le site :

www.autonom-lab.com

Les masseurs kinésithérapeutes :

Le nombre de MK formés et en activité en Nouvelle Aquitaine est cohérent avec les taux nationaux. Cependant les structures sanitaires et médico sociales ont des difficultés majeures de recrutement. D'une part **la densité des professionnels est très variable en fonction des territoires**, avec de vraies inégalités.

D'autre part **98% des nouveaux diplômés s'installent en libéral** en raison de l'écart majeur de rémunération entre l'exercice libéral et l'exercice salarié. Les structures font donc appel à des professionnels formés hors de France, innovent dans les modalités de partage de travail et manquent de professionnels.

Les infirmiers :

Pour les infirmiers, le turn-over et le recours au travail intérimaire sont nettement à la baisse. En revanche, **des problèmes de fidélisation** des salariés sur certains territoires sont observés par les structures. Plus l'offre de soins est importante sur le territoire, plus on peut supposer que la concurrence entre employeurs est forte. Le candidat pourrait ainsi choisir le plus-offrant et celui proposant les meilleures conditions de travail.

Plus généralement :

Dans tous les cas, les établissements sont contraints de faire face à un turn-over important qui fragilise l'équilibre des équipes.

Les difficultés de recrutement sont également observées **aux périodes de remplacements**, pendant les vacances scolaires, et plus particulièrement l'été et à Noël. Les structures expriment des besoins toutes en même temps. Les sessions de diplômés seraient, pour certaines, trop tardives pour répondre aux besoins des employeurs.

Enfin, les salaires souvent trop faibles, la concurrence entre établissements plus particulièrement l'attrait pour les établissements publics, certaines conventions collectives peu attractives, l'éloignement du premier organisme de formation, notamment en milieu rural ou semi-rural, le turn-over et les départs à la retraite constituent d'autres explications à ces difficultés de recrutement.

En conclusion, à la lumière des indicateurs dont nous disposons, l'offre de formation régionale pour les métiers du sanitaire et du social est globalement en adéquation avec les dynamiques de l'emploi estimées à l'horizon 2022. Le volume de diplômés semblerait correspondre aux entrées dans le métier pour les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, et les éducateurs de jeunes enfants.

Une stabilisation des flux de diplômés pourrait être envisagée pour les infirmiers, les aides médico-psychologiques (DEAES spécialité structure) et les moniteurs-éducateurs, métiers pour lesquels le nombre d'entrées se situe au-dessous du nombre de diplômés. En revanche, l'appareil de formation serait peut-être sous-dimensionné pour les aides à domicile⁷, les assistants de service social et les puéricultrices.

En ce qui concerne les aides-soignantes et les auxiliaires de vie, l'offre de formation semble suffisante, et les quotas en adéquation avec les besoins. Par contre c'est l'attractivité des formations, et l'adéquation des personnes formées avec les réalités des métiers qui sont en jeu.

> L'offre de formation pour les aides à domicile est importante et variée. Une partie des sortants seulement de ces

→ D'ici 2020, de nombreux départs en fin de carrière ont été estimés en Nouvelle-Aquitaine, selon l'INSEE.

La famille de métiers des « Aides à domicile » constitue la profession la plus touchée par les départs en fin de carrière à venir : 2 100 départs par an jusqu'en 2020.

Le nombre de départs serait moins important pour les familles de métiers suivantes :

> « Aides-soignants » : 1 600 départs par an jusqu'en 2020.

> « Infirmiers, sages-femmes » : 1 500 départs par an jusqu'en 2020.

> « Professions paramédicales » : 850 départs par an jusqu'en 2020.

Les métiers d'infirmiers (cadres, libéraux ou spécialisés), et de masseurs-kinésithérapeutes constituent, après les aides à domicile les métiers les plus vieillissants en région.

En termes de volumes de professionnels, les départs à la retraite concernent tous les départements de la Nouvelle-Aquitaine et, en particulier, la métropole de Bordeaux et les grandes aires urbaines. Pour autant, d'autres territoires plus ruraux sont particulièrement vulnérables aussi. Sur certains territoires les densités de professionnels sont déjà faibles et s'accroîtront sous l'effet des départs à la retraite en particulier en zones rurales.

→ A l'horizon 2022, selon France Stratégie, l'ensemble des professions de soins et d'aide aux personnes fragiles devrait bénéficier, au niveau national d'une forte dynamique d'emploi. Aides à domicile, aides-soignants et infirmiers figureraient ainsi parmi les métiers qui gagneraient le plus d'emplois à l'horizon 2022. Dans l'hypothèse où l'emploi régional évoluerait au rythme national estimé par la DARES, plus de 5 200 emplois seraient créés par an en moyenne sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine à l'horizon 2022 dans les domaines sanitaire et social dont 2 700 pour le sanitaire et 2 500 pour le social.

→ A partir de l'outil prospectif de l'Agence régionale pour l'orientation, la formation et l'emploi, Proj'em, les métiers du sanitaire et social connaîtraient une évolution de 5 % par an (y compris mobilités professionnelles).

formations exerceront le métier. Les processus d'orientation s'avèrent différents entre un parcours scolaire « classique », un cas de retour à l'emploi et une reconversion professionnelle. Ces différentes situations ont une incidence sur l'insertion professionnelle et le type d'emploi (en structure, à domicile, temps partiel...).

> Des disparités locales à prendre en compte : L'appareil de formation doit être en capacité de s'adapter aux différents projets de territoires. La ville de Dax a, par exemple, été choisie pour accueillir un « village Alzheimer ».

C'est une première en France. Porté par le Conseil Départemental des Landes, ce village recevra 120 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentées à la fin de l'année 2019. Une centaine d'emplois (médecin, infirmier, assistant en soins gériatriques, psychologue, psychothérapeute, ergothérapeute, psychomotricien...) devraient être créés pour leur encadrement.

> Certaines villes ont des besoins spécifiques en raison de la présence de nouvelles activités thermales et médico-sociales.

⁷ DE Auxiliaire de vie sociale, DE Assistant familial, Bac pro SAPAT, Bac pro ASSP option à domicile, CAP Assistant technique en milieux familial et collectif, CAPA Services en milieu rural, MC Aide à domicile.

Pallier les difficultés de maintien en poste et organiser les mobilités professionnelles des métiers de l'aide à la personne

Ces métiers sont exposés à l'épuisement professionnel et aux troubles musculo-squelettiques (TMS). Les nombreuses manipulations effectuées chaque jour et le sous-effectif chronique (dû aux absences et arrêts) contribuent à l'épuisement physique. Cela induit une gestion des ressources humaines tendue qui s'accompagne de plages horaires plus vastes, de diminution de temps de repos et de difficultés accrues en cas d'absence.

Les professionnels sont également confrontés aux fins de vie, ce qui est psychologiquement difficile. Les questions de départs pour raisons de santé ou inaptitude se posent en particulier pour les métiers d'aides à domicile, aides-soignants, infirmiers.

Les nombreux déplacements entre les domiciles des bénéficiaires habitant en « semi-rural » peuvent être épuisants. Ainsi, le recrutement de candidats proches géographiquement est privilégié dès lors que c'est possible. Les professionnels sont d'autant plus exposés à l'épuisement lorsque l'équipe pallie aux absences de personnel.

Cette situation génère dans un second temps des difficultés de maintien en poste. Ainsi, afin de diminuer les risques, des formations sur la manipulation sont proposées.

Face au phénomène d'usure professionnelle, il s'avère important de développer les actions de prévention des risques professionnels et de santé des salariés, de favoriser le maintien dans l'emploi et d'anticiper les reconversions

professionnelles. Effectivement, aujourd'hui le risque d'accident de travail est plus important dans le secteur de l'aide à domicile que celui du Bâtiment. Le manque de prévention suffisante entraîne des coûts.

A noter, au niveau national, la Branche de l'aide et des services à la personne (dont les aides-soignants), présentent un profil de risques préoccupant avec 94,6 accidents pour 1 000 employés, soit une fréquence trois fois plus importante que la moyenne (tous secteurs confondus, la fréquence des accidents du travail est de 33,8 accidents pour 1000 salariés).

Sur cette problématique, la structuration de la fonction RH et de l'encadrement joue un rôle essentiel dans le règlement des difficultés rencontrées. Par ailleurs, il importe de poursuivre les actions de gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) notamment pour :

- > Les salariés en deuxième partie de carrière : développement des actions en direction du maintien dans l'emploi des séniors.
- > Les salariés en troisième partie de carrière (55 ans et plus) avec la lutte contre l'inaptitude : aménagement des postes, encadrement des jeunes, expérimentation du tutorat bilatéral.
- > Les salariés qui débutent pour leur donner des perspectives d'évolution.

Adapter les compétences des professionnels aux évolutions des métiers

→ Interprofessionnalité

Les changements sociétaux évoqués ci-avant impactent les modes de prise en charge des bénéficiaires, l'organisation du travail et les pratiques professionnelles, avec, en particulier, une imbrication croissante entre activités sanitaires et activités sociales ou médico-sociales. Les secteurs s'ouvrent les uns aux autres pour faciliter le parcours du patient ou de l'utilisateur. La sécurisation des parcours des bénéficiaires passe par l'échange d'information entre les professionnels de l'hôpital et ceux d'une autre structure (médecin généraliste, pharmacien) mais aussi tous les autres intervenants du domicile (infirmier, aide à domicile...).

Ces phénomènes conduisent à mettre en place de nouvelles approches en matière de soins, d'intervention et d'accompagnement social. Le décloisonnement, l'animation et la coordination de projets et d'équipes de travail pluridisciplinaires sont devenus indispensables.

Dans ce contexte, le rôle des cadres intermédiaires s'est considérablement renforcé (capacité à exercer auprès des patients et de leur entourage, en synergie avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et en adéquation avec les contingences du système de santé).

Ce système va induire de nouveaux métiers de santé pour couvrir des parcours de soins désormais « délocalisés », organisés via des plateformes pluridisciplinaires. **Les métiers de coordonnateurs de parcours** du patient ou encore les

gestionnaires de cas complexe apparaissent d'autant plus nécessaires pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Effectivement, celles-ci connaissent des combinaisons de pathologies qui accroissent la durée des parcours et multiplient les intervenants, augmentant ainsi les risques de ruptures dans la prise en charge. Des besoins sont également exprimés **pour les coordonnateurs de parcours d'accès au diagnostic et d'infirmiers en pratiques avancées (IPA)**.

La pratique avancée permet à des professionnels paramédicaux (par exemple, des infirmiers) **d'exercer des missions et des compétences plus poussées**, jusque-là dévolues aux seuls médecins.

Les infirmiers en pratique avancée disposeront de compétences élargies, à **l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical**.

Dès lors, ils auront la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et pourront prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales.

Un nouveau diplôme d'Etat reconnu au grade de master sera délivré à l'issue d'une formation universitaire de deux ans. Les premiers étudiants ont été accueillis en septembre 2018 dans une dizaine d'universités accréditées. Les Uni-

versités de Limoges, Poitiers et Bordeaux devraient proposer cet enseignement dès la rentrée de 2019.

Des dispositifs de validation de l'expérience et des connaissances déjà acquises par les infirmiers seront également mis en place par ces universités.

Ce master offre le choix parmi trois mentions d'infirmier de pratique avancée qui fait l'objet d'enseignements spécifiques :

- > des pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ;
- > de l'oncologie et hémato-oncologie ;
- > des maladies rénales chroniques, dialyse et transplantation rénale.

Ce développement des pratiques avancées et le suivi de parcours complexes de soins, l'expertise des infirmiers, par exemple permettra à terme de recentrer les médecins sur leur cœur de métier, faciliter la fluidité des prises en charge et sécuriser les pratiques. Les transferts d'actes réalisés dans le cadre **des protocoles de coopération entre médecins et infirmiers** dessineront les contours possibles d'une transformation des métiers associés en s'appuyant sur le processus d'universitarisation.

Cette interprofessionnalité exige **l'emploi d'outils numériques** et de nouvelles technologies, ainsi que des capacités à utiliser les outils de communications et d'échange en temps réel. Le numérique permet de fluidifier une communication de plus en plus indispensable, il devient incontournable.

L'interprofessionnalité et la coordination sont nécessaires dans l'exercice des métiers mais peuvent aussi être impulsées dès la formation (comme des modules sur les langues régionales qui pourraient « mixer » les professionnels). Le recours aux nouvelles technologies via des modules ouverts aux e-learning pourrait de plus être utilisé. Cette modalité de formation faciliterait par ailleurs et plus globalement l'accès à la formation pour les territoires ayant une offre de formation plus réduite.

→ Polyvalence

La polyvalence participe au décloisonnement des professionnels dans le cadre du maintien des patients à domicile.

En effet, le recours à des professionnels polyvalents apparaît nécessaire dans l'intervention à domicile pour faire le lien entre les différents intervenants (connaissance interprofessionnelle, langage commun entre le sanitaire et le social, etc.).

Le manque d'attractivité

→ Attractivité des métiers

Les changements sociétaux évoqués ci-avant impactent l'existence d'un décalage entre l'image que se font les candidats et la réalité du métier. L'information sur les métiers, leurs conditions d'exercice, les niveaux de rémunération, les évolutions professionnelles possibles, les différents secteurs employeurs est importante en particulier à destination des jeunes, des hommes, sur les territoires ruraux, dans les petites structures et pour les secteurs gériatrie et handicap.

Par ailleurs, la valorisation de la réalité des métiers de l'aide à la personne pourrait s'effectuer avec une approche « compétences » et « construction de parcours ».

La polyvalence s'avère également importante dans le cadre du développement des maisons et centres de santé pluri-professionnels.

Au-delà du soin ou du travail social, les compétences des métiers s'élargissent vers la prévention et l'animation.

→ Compétences relationnelles

Avec les nouvelles technologies, la mémorisation de milliers de données théoriques n'est plus problématique pour les professionnels de la santé. En revanche, le développement du « care » et de l'empathie constitue un véritable enjeu. En parallèle des savoirs théoriques et des connaissances pratiques, certaines aptitudes relationnelles constituent un apport indéniable dans l'exercice des métiers et le bien-être des usagers.

Ainsi l'écoute, l'observation, l'absence de jugement de valeur, la patience, le calme, la compréhension, l'autonomie, la prise d'initiatives et de responsabilités, la prise de recul, la connaissance des habitudes de vie, le fait de savoir s'adapter, la gestion de l'agressivité, la disponibilité, le respect (avec l'équipe, les résidents et les familles) s'avèrent des compétences de savoir-être déterminantes. Pour les métiers s'exerçant avec un niveau V, les compétences relationnelles sont primordiales.

Bien que ces compétences soient généralement considérées comme devant être acquises en amont de la formation, l'expérience en stages pour les étudiants, les ateliers d'échange et d'analyse des pratiques pour les professionnels favorisent et concrétisent le développement de ces aptitudes professionnelles.

Les mises en situation des étudiants s'avèrent particulièrement utiles. Elles offrent la possibilité de rencontrer des usagers (personnes âgées, handicapées, aidants), l'occasion de se mettre à leur place dans les lits-malades ou les chaises roulantes. Ainsi, les étudiants comprennent par eux-mêmes les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes dépendantes.

Enfin, il existe un besoin de développer certaines compétences et en particulier autour des difficultés cognitives des patients/usagers, de la fin de vie des patients/usagers, de la prise en charge du handicap des patients/usagers.

Ces passerelles permettraient, par exemple, de faire évoluer l'agent de services hospitaliers vers aide-soignant. L'intervention des professionnels eux-mêmes dans l'information auprès des plus jeunes (une aide à domicile intervenant auprès des classes de Bac pro par exemple) pourrait être efficace.

Les collèges, lycées, Missions locales... constituent des relais d'information contribuant à renforcer l'attractivité des métiers, en particulier de niveau V.

→ Attractivité des emplois autour du domicile

Les métiers du sanitaire et social s'exercent majoritairement en CDI et souvent à temps partiel (notamment les métiers d'AVS, AMP, AES et aide à domicile). Ces emplois sont souvent exposés à des conditions particulières d'exercice, notamment en horaires atypiques et fractionnés (tôt le matin, tard le soir, weekend). Elles peuvent rendre la garde d'enfants difficile, et nécessitent parfois de nombreux déplacements. Ces conditions d'emploi peuvent entraîner des difficultés de recrutement qui pourraient être amoindries.

En effet, un planning à 6 mois, (y compris pour le personnel en CDD ou assimilés) et la prise en considération des contraintes personnelles dans l'élaboration des plannings constituent une piste. L'accueil de nouveaux salariés avec un livret et un accompagnement en binôme (notamment pour les intervenants à domicile) peut contribuer à la fidélisation des professionnels. Le recrutement sur des contrats à temps complet et la valorisation des salaires constituent des éléments d'attractivité, tout comme la structuration de la fonction RH et la dynamique en termes de formation. La meilleure prise en charge financière des kilomètres et du temps de déplacement pour les interventions à domicile importe également. Enfin, le recours au GEIQ permettrait de réduire les difficultés de recrutement en partageant les ressources.

Il est important de sensibiliser les employeurs et les réseaux sur la nécessaire reconnaissance (respect, valorisation) de ces métiers au sein des équipes et par les bénéficiaires. Ce

sont des métiers de la relation qui ont besoin de temps et ne doivent pas être strictement utilisés à l'aulne du rendement.

→ Attractivité des formations

L'offre de formation est importante et les diplômes nombreux. Ils relèvent de plusieurs certificateurs et de plusieurs diplômes ou Titres (cf. 1.2 Périmètre du schéma). Certaines certifications semblent même se faire concurrence. **Il en résulte un manque de lisibilité de l'offre et des passerelles possibles.**

Par ailleurs, certaines formations souffrent d'un déficit de candidats à relier avec l'image négative du métier. La spécialité « domicile » du DE Accompagnant éducatif et social illustre ce phénomène. Les jeunes s'orienteraient vers l'option « structure » pour sécuriser leurs parcours professionnels.

Ces cinq dernières années, certains diplômes d'Etat, notamment Aide-soignant et Infirmier, enregistrent une diminution importante (20% par an) du nombre de candidats aux concours.

De plus, les formations d'aide soignant et auxiliaire de puériculture étant accessibles sans condition de diplôme, on constate que des candidats ayant un niveau IV, III voire licence s'y présentent fréquemment, limitant ainsi les chances de réussite d'intégrer ces formations aux 1ers niveaux de qualification, pourtant public cible.

La formation par alternance

Une vraie problématique se pose concernant l'accès à la formation infirmière pour les aides-soignants et auxiliaires de puériculture lorsqu'elles réussissent l'entrée, beaucoup d'employeurs ne sont pas en mesure de leur financer les 3 ans d'école, il arrive par conséquent qu'elles démissionnent, travaillent quelque temps en intérim pour entrer dans les quotas de demandeurs d'emplois afin d'obtenir un financement Pôle Emploi et par la rémunération.

Cette solution souvent utilisée est un contournement de la réglementation qui n'est pas satisfaisant. D'autres solutions doivent être trouvées comme les formations en alternance. Les dispositifs d'alternance (apprentissage, contrats professionnels etc.) sont encore très peu développés dans les formations sanitaires et sociales.

Les professionnels expliquent diversement ce faible recours. Les structures manqueraient d'information sur le rythme de l'alternance, ce qui ne permettrait pas de l'inscrire au planning. Le recours à l'apprentissage générerait un coût supplémentaire dont des structures estiment ne pas pouvoir tirer de bénéfice. Le rythme de l'apprentissage ne correspondrait pas aux métiers. Il existerait des freins réglementaires comme le financement des contrats d'apprentissage dans le secteur public par exemple.

Certaines DRH n'auraient pas la volonté d'accueillir des

apprentis. Les candidats seraient trop jeunes (le contrat de professionnalisation serait privilégié notamment pour l'approche du métier). Des stagiaires n'auraient pas les savoir-faire et savoir-être à la hauteur des attentes. Le logement pourrait s'avérer problématique, notamment pendant les périodes de stages (double logement). Cette difficulté peut perdurer après la formation sur les territoires connaissant une très forte pression foncière. Enfin, certains étudiants ne resteraient pas et partiraient une fois formés. Deux grands obstacles dominent.

D'une part, ce sont structurellement des formations où **le nombre de stages est important**, et se marient difficilement avec un salariat en entreprise ou les apprentis sont de ce fait très peu présents.

D'autre part en l'absence de culture d'apprentissage dans ces métiers, les formations ne sont pas organisées pour ce type de parcours.

Malgré ces contraintes l'apprentissage pourrait constituer une piste pour pallier les difficultés de recrutement sur certains territoires et fidéliser les jeunes professionnels. Si les formations du social s'y engagent pour certaines résolutions, cela paraît plus complexe pour les formations sanitaires, mais pourrait être envisagées, à titre expérimental, sur des territoires volontaires.

Les parcours VAE

Les formations du sanitaire et social sont celles qui sont les plus demandées par la VAE. Cependant, ce sont également celles qui enregistrent le taux de recevabilité le plus faible.

Les certifications du sanitaire et social enregistrent un taux de validation partielle de 42 %. Celui-ci varie selon les diplômes. Pour obtenir le DE Aide-soignant, comme à l'étape de recevabilité, les unités de compétences « Soins » et « Etat

clinique d'une personne » constituent des compétences « cœur de métier » attendues par les jurys VAE. Cette certification comptabilise donc une part importante de validation partielle (53%). C'est également le cas pour obtenir le DE Auxiliaire de puériculture pour lequel la pratique des soins au jeune enfant fait souvent obstacle à la validation totale. De plus, une expérience en service hospitalier est nécessaire pour obtenir la validation totale. Les candidats

n'ayant pas pu développer cette expérience se voient parfois attribuer une validation partielle (50%). A l'inverse, la part des validations totales est élevée pour obtenir le CAP Petite enfance (80%).

Lors des réunions départementales, deux autres points

particuliers ont été évoqués : l'augmentation des demandes de VAE pour le DE Infirmier de bloc opératoire et l'accompagnement des agents de services hospitaliers « faisant-fonction » d'aide-soignant vers le DE Aide-soignant.

Développer un appareil de formation souple et adaptable aux transformations du secteur sanitaire, social et médico-social

Les professionnels paramédicaux vont être confrontés à une baisse de la démographie médicale dans de nombreux territoires. Ils doivent à ce titre se préparer à des délégations de tâches ou des pratiques avancées telles que prévues par l'article 51 de la Loi HPST et l'article 119 de la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé.

De manière générale les formations doivent s'efforcer d'appréhender au mieux la transformation du système de santé et des organisations et dispositifs sociaux. Pour cela l'appareil régional de formation doit être en capacité de mettre en place un dispositif pédagogique plus souple et

adaptatif aux évolutions. Cette adaptation doit par ailleurs conduire à une montée en reconnaissance de ces métiers.

Les formations initiales et continues participent à la fois au développement et à l'adaptation des compétences des professionnels. L'alternance en tant que principe pédagogique est gage de qualité des processus de formation pour les futurs professionnels, en même temps qu'il est source de dynamisme et de maintien des acquis, voire d'anticipation des évolutions pour le milieu professionnel. Une forte coopération entre secteurs professionnels et établissements de formation est indispensable à sa mise en œuvre.

Connaître les besoins socio-économiques et de la demande sociale

L'Observatoire des métiers du sanitaire et social en Nouvelle-Aquitaine porté par l'Agence régionale pour l'orientation, la formation et l'emploi (AROFE) contribue à la mutualisation pérenne des informations quantitatives et des analyses qualitatives sur ce champ afin d'identifier les enjeux formation-emploi pour éclairer la décision publique et l'alimentation des travaux d'élaboration et de mise en œuvre du Schéma.

Aujourd'hui, cet Observatoire fédère de nombreux acteurs et mutualise différentes données offrant un système d'information permanent sur la relation emploi/formation et l'insertion dans ces métiers. Il apporte par ailleurs des éléments de réflexion prospective qui devront être également mis au service des observatoires locaux pour affiner les problématiques territoriales.

2.2.6 INNOVATION, TRANSFORMATION DU NUMÉRIQUE

La Nouvelle-Aquitaine dispose d'équipes de recherche en pointe comme par exemple dans les neurosciences (Magendie - Bordeaux), le cœur (Liryc - Pessac), la réparation et la transplantation (Poitiers), la cancérologie à Bordeaux, Limoges et Poitiers mais aussi dans la santé numérique et l'e-santé avec des professionnels de pointe : médecins, biologistes, ingénieurs matériaux, optique...

Les recherches actuelles donnent lieu à l'invention de techniques ou d'objets qui pourraient entrer à court terme dans les soins, dans l'organisation de ces derniers et plus globalement dans la vie quotidienne des usagers (adaptation du lieu de vie et prévention de la perte d'autonomie). L'avancée des technologies impactent les métiers du secteur mais aussi la formation initiale et continue des professionnels : développement d'objets connectés, nanotechnologies, messageries cryptées pour relier les professionnels, programmes de réalité virtuelle dans les thérapies comportementales, robotisation, surveillance au domicile des personnes en perte d'autonomie, applications numériques utilisées en formation (du « e-learning » aux « serious games ») ...

Le suivi du dossier médical de l'utilisateur génère désormais une gestion de systèmes d'information de plus en plus complexe. Le soignant peut accéder aux données, y compris aux images et aux mesures sans être nécessairement

« au lit du patient ». Cette e-santé est amenée à se développer dans un contexte de désertification médicale et de réorganisation des territoires de santé. En parallèle, le patient devient de plus en plus acteur de sa prise en charge. Les EHPAD et hôpitaux de jour sont équipés des outils nécessaires à la numérisation des dossiers patients, d'applications de gestion des lits et des places, de logiciels dédiés à la planification des activités et de coordination des parcours de soins. Le rôle et les missions des personnes exerçant à domicile seront aussi impactés par ces outils.

Les technologies de l'information et de la communication fournissent sans cesse de nouvelles opportunités et génèrent des besoins en compétences. Les professionnels devront être formés à l'utilisation des outils numériques mis à leur disposition, à la maîtrise des usages numériques inhérents à leur pratique professionnelle (traçabilité...) et être accompagnés dans ce changement de pratiques. Ces technologies bouleversent également le travail du professionnel en favorisant le travail collaboratif au sein d'équipes opérant à l'échelle d'espaces virtuels.

Les compétences informatiques et rédactionnelles s'avèrent ainsi de plus en plus incontournables pour la gestion des dossiers des usagers/patients pour assurer la traçabilité des actes et le suivi du patient.



03

Axes stratégiques et orientations



P.28 3.1 > MAINTENIR ET DÉVELOPPER UN MAILLAGE TERRITORIAL DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

3.1.1 > Des sites de formations accessibles et répondant aux besoins spécifiques des territoires

3.1.2 > Une optimisation de la gestion des instituts de formation et l'amélioration de la qualité de l'offre

3.1.3 > Le développement de l'apprentissage

3.1.4 > L'amélioration de l'orientation et du suivi des candidats

3.1.5 > Des outils coopératifs à développer pour mieux répondre aux besoins en emploi

P.31 3.2 > RENDRE LES MÉTIERS ATTRACTIFS, ADAPTER LES FORMATIONS AUX MÉTIERS DE DEMAIN ET AUX TRANSFORMATIONS DES ORGANISATIONS

3.2.1 > Favoriser l'acquisition de savoir et de compétences

3.2.2 > Travailler l'orientation professionnelle

3.2.3 > Un plan spécifique pour l'attractivité des métiers du domicile

3.2.4 > Favoriser un appareil de formation adaptatif

3.2.5 > Favoriser la complémentarité des écoles, le décroisement et l'interprofessionnalité

3.2.6 > Accompagner l'universitarisation

3.2.7 > Renforcer l'attractivité des formations et des métiers de l'aide à la personne

3.2.8 > Améliorer les conditions de vie des étudiants

P.39 3.3 > S'INSCRIRE DANS L'INNOVATION PÉDAGOGIQUE ET LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

3.3.1 > Le numérique facteur de changement des pratiques pédagogiques et d'apprentissage

3.3.2 > Le développement des formations hors numérique

3.3.3 > Innovations et transversalité

3.1 MAINTENIR ET DÉVELOPPER UN MAILLAGE TERRITORIAL DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES



3.1.1 DES SITES DE FORMATIONS ACCESSIBLES ET RÉPONDANT AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES TERRITOIRES

Les formations doivent **être accessibles sur le territoire néo-aquitain**, en tenant compte de sa diversité et des moyens de communication et de transport notamment. Tout ne doit pas être concentré dans les grandes agglomérations, sauf pour des formations très spécialisées de plus faible capacité. Les formations sanitaires et sociales ont l'avantage (surtout pour le sanitaire) d'être **très accessibles y compris pour les niveaux post-bac dans la majorité des bassins de vie et d'emploi de la Région**. C'est une richesse qu'il convient de préserver.

La Région pilote aujourd'hui la carte des formations sanitaires et sociales via les autorisations de fonctionnement dans le sanitaire (après avis de l'ARS) et les agréments de formation dans le travail social (après avis de la DRDJSCS). Elle a également la **compétence d'attribution des capacités de formation** par site pour une durée de 5 ans quel que soit le statut des organismes gestionnaires des écoles (centre hospitalier, clinique, lycée, CFA, organisme formation continue, université etc.).

Le travail de la Région porte ainsi sur la **cohérence de la carte des formations en l'adaptant aux évolutions des besoins** emploi-formation exprimés sur les territoires.

Néanmoins, la réponse régionale aux difficultés de recrutement ne peut être simplement quantitative à travers l'aug-

mentation de quotas et capacités de formation. **L'implantation géographique des sites de formation, mais aussi la diversité des voies d'accès** doivent permettre de rendre accessible au plus grand nombre ces formations et à terme l'emploi, élément essentiel de la dynamique économique des territoires.

Les formations doivent également être adaptées en fonction des besoins en emploi sur les territoires. La dimension territoriale est prioritaire pour la Région puisqu'il s'agit d'équilibrer autant que possible la répartition de l'offre de formation, en conciliant **les objectifs d'accessibilité aux formés et de proximité des besoins en emploi**. C'est pourquoi il est prévu de développer l'offre de formation pour répondre aux besoins en emploi, notamment dans le cadre **d'expérimentation de délocalisation de certaines formations de façon ponctuelle au plus près des territoires et des candidats**.

Cela passe notamment par la construction de parcours individuels : De plus en plus de professionnels envisagent des reconversions professionnelles vers les métiers du sanitaire et du social. Il convient donc de réfléchir, au-delà des passerelles, aux actions destinées **à construire les parcours individuels de formation tout au long de la vie**. L'objectif est de limiter l'usure professionnelle et favoriser l'engagement dans les métiers du sanitaire et du social au bénéfice de personnes en reconversion professionnelle ou en recherche d'emploi.

3.1.2 UNE OPTIMISATION DE LA GESTION DES INSTITUTS DE FORMATION ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'OFFRE

Trois pistes de travail sont à distinguer : la gestion des capacités de formation sur l'ensemble de l'offre de formation, la gestion financière des centres de formation financés par la Région et enfin le développement de la qualité de la formation.

Dans un premier temps, il s'agit de **sécuriser la gestion des autorisations et agréments** en veillant au respect de critères pour tous les centres de formation : suivi annuel d'indicateurs communs (attractivité, remplissage ...), critères de qualité (voir point suivant), **gratuité des formations de niveau V et IV** dans le cadre de service public régional de la formation (tarifs facturés aux étudiants).

En matière de gestion des centres de formation financés par la Région, la **contractualisation sera renforcée**, discutée et ajustée par un dialogue de gestion annuel individualisé qui exposera notamment le projet d'établissement. Ces dialogues reposeront également sur des indicateurs (coût de formation, taux de remplissage, taux d'encadrement ...) communs à tous les centres financés, ainsi que sur des objectifs cibles, dans une logique d'efficacité et de meilleure utilisation des fonds publics.

La Région entend ainsi **renforcer son pilotage de l'offre de formation**, et répartir de manière plus transparente ses financements. Pour améliorer le pilotage, la Région renforcera son système d'information pour traiter les données financières et la connaissance des effectifs et des statuts des publics.

La mise en place d'une politique qualité sera réfléchiée en collaboration avec l'ARS et la DRDJSCS.

Les enjeux des parcours de formation (partenariats financiers, individualisation des parcours, passerelles) et de leur gestion efficace, nécessitent de renforcer **la connaissance des effectifs formés ainsi que l'accès aux données budgétaires et comptables des établissements**.

Pour cela le développement d'outils de gestion à destination des établissements de formation doit être favorisé pour permettre une meilleure connaissance des publics accompagnés par la Région et une plus grande réactivité et adaptation à l'évolution des besoins des apprenants.

La qualité de la formation concerne également l'état des locaux. Dans le secteur sanitaire, la loi du 13 août 2004 ne mentionne pas de compétence régionale sur l'investissement pour les instituts de formation paramédicaux. Quelques opérations d'investissement ont été réalisées sur fonds propres de la Région mais de nombreux instituts requérant des investissements lourds n'ont pas la capacité financière d'investir et se trouvent dans des situations de vétusté, parfois inadaptables à un enseignement de qualité.

La Région doit mener une réflexion sur sa politique de soutien à l'immobilier.

3.1.3 LE DÉVELOPPEMENT DE L'APPRENTISSAGE

L'apprentissage est une voie de formation qui renforce la fidélisation des apprenants et favorise leur insertion professionnelle sur les territoires. L'appui aux initiatives existantes

se poursuivra dans le cadre des compétences de chacun, des expérimentations pourront être menées.

3.1.4 L'AMÉLIORATION DE L'ORIENTATION ET DU SUIVI DES CANDIDATS

L'offre de formation développée et son maillage répond de manière satisfaisante aux besoins du territoire.

Néanmoins, on constate une réelle difficulté à intégrer le public jeune sur ces métiers.

L'enjeu autour de l'orientation des publics est donc aujourd'hui central pour répondre à la problématique d'attractivité du secteur. En ce sens, la Région finance des actions d'orientation qui permettent la **découverte des métiers de l'aide à la personne**. Un travail est également réalisé sur la levée des problématiques périphériques (mobilité, garde d'enfants...) que peuvent rencontrer les stagiaires, afin de faciliter l'accès à une formation qualifiante plus longue.

Ces outils pourraient être développés de manière plus articulée avec l'offre de formation initiale et professionnelle en tenant compte de la disponibilité des structures « employeurs » et des calendriers de certifications ce qui permettrait d'optimiser **la sécurisation des parcours de formation**.

Les périodes en immersion professionnelle proposées par Pôle Emploi, permettent également de découvrir l'environnement professionnel des métiers de l'aide à la personne. Elles constituent un sas nécessaire à l'appréhension des contraintes du secteur et sont très appréciées par les employeurs.

Par ailleurs, les journées de concertation d'élaboration du schéma ont mis en lumière **la nécessité d'accompagner la formation des tuteurs**, en effet la question de la fidélisation doit être activée dès le temps de la formation. La qualité de l'accueil et de l'accompagnement dans le cadre des périodes d'alternance constitue un enjeu fort.

Quand les conditions le permettent, la mutualisation entre les structures de la fonction tutorale pourrait faciliter un tra-

vail autour de l'élaboration de programmes d'intégration à destination des stagiaires mais aussi des nouveaux salariés.

En prolongement de la réflexion sur le tutorat, un travail de concertation entre instituts et organismes de formation, employeurs et financeurs doit être mené sur les territoires afin de déterminer des départs en formation qui permettent des accueils en stages optimaux, en adéquation avec l'activité et les disponibilités des structures.

3.1.5 DES OUTILS COOPÉRATIFS À DÉVELOPPER POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS EN EMPLOI

Cet axe se déclinera prioritairement sous le format d'actions collectives autour des différents risques et des situations complexes. Il sera privilégié la mise en œuvre d'actions certifiantes et de démarches structurantes pour l'ensemble des professionnels.

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales qui s'articule pleinement avec la feuille de route silver-économie doit répondre à ces enjeux.

Les différents échanges lors des concertations départementales ont fait émerger un réel besoin d'articulation et de décloisonnement entre les deux secteurs qui conduit notamment au **développement de nouvelles compétences** liées entre autres à la conduite de projets et d'équipes de travail pluridisciplinaires.

Quelques propositions récurrentes :

> **Mise en place d'instances (Commissions Formation Emploi Compétence) permettant une évaluation des besoins en formation, en emploi** avec l'ensemble des acteurs concernés (employeurs, prescripteurs, OPCA, établissements de formations et collectivités impliquées) à l'échelle départementale.

> **Travail sur GPEC Territoriales à développer ou à redynamiser.**

> Mise en place de **plateformes communes entre employeurs** pour favoriser les emplois à temps plein.

> Intégration du numérique dans l'ingénierie de formation (apprentissage hybrides) afin de répondre aux enjeux d'isolement de certains professionnels et aux enjeux de mobilité des apprenants.

> La facilitation de temps d'analyse ainsi que d'échange des pratiques professionnelles (en lien avec la notion d'organisation apprenante) qui s'inscrirait, plus largement, dans une dynamique d'échanges interprofessionnels et intersectoriels (via une plateforme dématérialisée, instance de régulation neutre, par exemple).

L'amélioration des conditions de travail et de **la Qualité de Vie au Travail** est un enjeu essentiel des années à venir. Il s'agit de développer les actions contribuant à diminuer les risques professionnels, physiques et psychiques, l'usure professionnelle et la pénibilité, à améliorer la qualité de vie au travail, auprès des professionnels et de l'encadrement intermédiaire.

3.2 RENDRE LES MÉTIERS ATTRACTIFS, ADAPTER LES FORMATIONS AUX MÉTIERS DE DEMAIN ET AUX TRANSFORMATIONS DES ORGANISATIONS



3.2.1 FAVORISER L'ACQUISITION DE SAVOIR ET DE COMPÉTENCES

Quel que soit le métier dans le secteur sanitaire ou social (du niveau 1 à 5), toutes les dimensions de son exercice doivent être prises en compte, **y compris les risques de maltraitance de l'utilisateur et de souffrance des professionnels.**

En formation ces thématiques doivent être abordées, au même rang que l'organisation des services, le rôle de l'encadrement technique, ou encore la supervision.

L'augmentation des pathologies lourdes due notamment au vieillissement de la population et aux maladies chroniques a une incidence directe dans l'exercice des professions de services à la personne : infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique et accompagnant éducatif et social.

Ces évolutions présentent des perspectives croissantes, notamment avec l'apparition de structures telles que : les MAIA (Maisons pour l'Accueil et l'Intégration des malades d'Alzheimer), les MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires), les nouvelles unités dans les établissements (pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et les unités d'hébergement renforcées (UHR), ainsi que les nouvelles modalités d'organisation de prises en charge (inclusion des personnes handicapées et le développement de plateforme de coordination des interventions et des parcours de vie sur les territoires).

Le développement de besoins en compétences additionnelles (technologiques, administratives, relationnelles, ac-

cueil) est constaté sur l'ensemble des professions du secteur et devrait s'accroître dans les années à venir. **Le « travail d'équipe interdisciplinaire »** est devenu une **composante** essentielle dans l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé comme du social.

L'évolution des formations sanitaires et sociales en lien avec les métiers les emplois et les nouvelles compétences doivent prendre la mesure de la complexité des besoins du public, notamment le plus vulnérable, et cela nécessite :

- > **Une réelle diversité des qualifications, compétences communes et compétences complémentaires**, qui doivent s'articuler au bénéfice de l'utilisateur.
- > Une indispensable capacité de prise de recul à laquelle contribue la formation, notamment la formation continue, à partir **des différentes voies/modes d'accès au diplôme (formation ou VAE).**
- > Une demande croissante de coordination dans le secteur de l'autonomie.

L'appareil de formation régional doit permettre à des jeunes professionnels, d'être en mesure d'assurer leurs missions dans un environnement changeant et de disposer à la fois des savoir-être et savoir-faire adaptés ainsi que d'une motivation à l'égard du métier qu'ils exercent, d'une capacité forte de travail collectif et d'une aptitude à développer leurs compétences en continu.

3.2.2 TRAVAILLER L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE



Une orientation professionnelle mal définie dès le départ peut mettre en échec la formation de la personne qui s'engage dans un parcours. Une mauvaise représentation du métier peut induire des difficultés professionnelles et personnelles.

1. Une meilleure lisibilité sur les formations du secteur sanitaire, social et médico-social (en lien avec les métiers et les passerelles possibles entre formations) est attendue de la part des usagers, des employeurs et des prescripteurs qui reçoivent des publics en demande d'informations.

2. Il est nécessaire de poursuivre **la coordination des dispositifs d'information** sur les métiers du sanitaire et social, et tout particulièrement dans l'aide à domicile, face à une population régionale vieillissante. Ainsi, des actions spécifiques à ce secteur seront menées avec le CARIF OREF, et les structures qui permettent de promouvoir ou mieux faire connaître les métiers.

3. **Des actions de valorisation des métiers de l'aide à domicile** organisées à l'occasion des **Olympiades des Métiers** et plus largement des métiers du sanitaire, du social et du médico-social ainsi que les différentes voies d'accès dont l'alternance et l'apprentissage seront à développer. De même qu'une information sur les différentes carrières possibles et sur les passerelles entre les métiers compléterait les opérations de promotion et de valorisation de ces filières.

4. **Le travail sur l'orientation des publics en fonction des situations professionnelles et des âges doit être renforcé.** En effet si on prend l'exemple des aides à domicile l'orientation n'est pas la même que l'on soit dans le cas d'un parcours scolaire « classique » ou dans le cas d'un retour à l'emploi ou d'une reconversion professionnelle qui est une situation que l'on retrouve fréquemment. Ces différences ont une incidence aussi sur l'insertion professionnelle, sur le type d'emploi (en structure, à domicile, temps partiel...). En fonction des situations, des publics et des territoires, les process d'orientation doivent être adaptés.

Les Conseils départementaux, les branches professionnelles, les OPCA et les autres employeurs seront associés à cette évolution et sollicités pour y contribuer.

L'accessibilité et la lisibilité des formations sanitaires et sociales sont difficiles et restent à améliorer. Le manque d'infor-

mation claire, précise et complète sur les métiers et les formations sanitaires et sociales à destination du grand public, mais aussi des professionnels de l'accueil, de l'information et de l'orientation (AIO) et ceux des centres de formation, est déploré par les partenaires. Cet enjeu concerne tout autant les décideurs et financeurs des formations, que les acteurs de l'orientation et de la formation.

En termes d'information et d'orientation, il s'agit bien du grand public : les jeunes et leurs parents, ainsi que les demandeurs d'emploi et salariés qui cherchent une formation et/ou une reconversion.

Par ailleurs, il existe un enjeu réel qui consiste à **faire connaître**, auprès des jeunes diplômés mais aussi des élèves et étudiants en formation, **les métiers en tension** de la dépendance, de la gérontologie et de l'aide à domicile pour les attirer et les fidéliser.

Il conviendra de mettre en place **des actions de communication** et de promotion novatrices sur les métiers et formations du sanitaire et social (durée, nature des enseignements, typologie des stages, proximité de la mort, corps malade, douleur, précarité...) via des outils de communication mieux adaptés aux jeunes.

Ces actions devront être articulées avec la compétence de la Région relative à l'organisation du service public régional de l'orientation (SPRO) et en relation étroite avec les employeurs et organismes de formation. Pour les niveaux post bac, parcoursup intégrera des fiches informatives sur les métiers.

3.2.3 UN PLAN SPÉCIFIQUE POUR L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU DOMICILE

Pilotée par Françoise Jeanson au niveau de Régions de France dont elle préside la commission santé et formations sanitaires et sociales, une réflexion collective est menée sur une stratégie à adopter face au constat d'une baisse significative du nombre d'inscriptions en formation à certaines professions paramédicales (notamment les aides-soignants et auxiliaires de vie).

Les candidats aux concours ou les professionnels de ces métiers étant très spécifiques, les actions à promouvoir doivent être diverses. **Les leviers à mobiliser se situent donc sur plusieurs champs, communication, entrée en formation, perspectives de carrière, conditions de travail, rémunérations, management.**

Un travail est à engager avec les branches professionnelles concernées, organismes paritaires collecteurs agréés, les centres de formation, et les employeurs du secteur afin d'adapter les formations aux métiers.

Bien que le secteur sanitaire, social et médico-social soit très réglementé, il est nécessaire de **développer des passerelles entre les formations et les métiers**, en élargissant une offre de formation ou en développant de nouvelles compétences répondant à la fois aux réalités des métiers et aux enjeux de l'allongement de la vie.

Par ailleurs, il faut poursuivre le travail avec les branches professionnelles et les OPCA afin de répondre aux difficultés rencontrées par les employeurs et les employés à savoir :

- > Rompre l'isolement, encourager le travail en équipe.
- > Améliorer les conditions d'exercice du métier notamment par le soutien en faveur des aides à la mobilité pour les employés du domicile et leur permettre avant épuisement professionnel de pouvoir intégrer des structures médicales ou de trouver des solutions d'évolutions professionnelles en interne.
- > Créer une passerelle entre les emplois à domicile et ceux en structures en développant des livrets de compétences adaptés à ces changements.
- > Permettre aux aides à domicile de se projeter dans un développement de carrière et dans des projets d'évolution par une meilleure connaissance et utilisation des outils d'orientation et de formation dont elles disposent.
- > Former les encadrants et les employeurs, participer à **l'amélioration de la performance organisationnelle et opérationnelle et à la satisfaction des usagers** dans les structures de l'aide à domicile. Cette action permet d'inscrire ces structures dans une démarche de progrès en continu, en apportant par la formation des encadrants les outils nécessaires à l'amélioration de la satisfaction des usagers, des salariés ainsi que de l'efficacité de l'organisation.

3.2.4 FAVORISER UN APPAREIL DE FORMATION ADAPTATIF

Parallèlement à son dimensionnement l'appareil de formation régional des métiers du sanitaire et social doit être en capacité, de **développer un dispositif pédagogique extrême-**

mement adaptatif à des évolutions importantes de l'organisation des soins et des modes de prise en charge, prévisibles dans les années à venir.

3.2.5 FAVORISER LA COMPLÉMENTARITÉ DES ÉCOLES, LE DÉCLOISONNEMENT ET L'INTERPROFESSIONNALITÉ



La Région souhaite favoriser le décroisement et la mutualisation des formations sanitaires et sociales. Ces projets de formation seront encouragés : entre centres de formation, entre formations, entre sanitaire et social, avec les secteurs connexes (animation, médiation ...) et avec l'aide d'outils de simulation.

La Région veut également développer **la complémentarité des centres de formation** : les formations doivent être proposées toutes voies de formation confondues (initiale, continue, en apprentissage) et pour tout type d'appareil de formation (Education nationale, associatifs, universités, centre hospitalier, public, privé...).

A ce titre, la Région souhaite initier et soutenir **les partena-**

riats entre les centres de formations et les lycées mais également avec le secteur de l'animation (animateurs en EPHAD, maison de retraite...). L'organisation de périodes de stages en commun entre élèves de différentes filières pourrait être développée dans ce cadre.

Il conviendra aussi de développer et d'accompagner des études de cas réels travaillés en inter professionnalité par les élèves et étudiants de différentes filières des instituts de formation faisant intervenir des professionnels de santé, social et médico-social.

Enfin, la Région apportera une attention particulière à l'articulation de toute nouvelle demande de formation avec l'offre de formation existante du secteur sanitaire et social.

3.2.6 ACCOMPAGNER L'UNIVERSITARISATION

Les formations sociales et paramédicales post-bac sont engagées dans un processus qui vise une intégration dans l'université.

A ce jour les modalités de cette intégration ne sont pas encore toutes définies règlementairement. Elles seront sans doute différentes pour les formations sociales et les formations paramédicales et de santé.

Pour autant cela ne doit pas empêcher **la Région d'expérimenter et d'innover.**

Deux enjeux majeurs sont identifiés par la Région :

- > **Développer l'innovation et la qualité de l'offre** de formation pour mieux répondre aux besoins des employeurs et en fine aux besoins de la population,
- > **Soutenir la recherche** dans le secteur à la fois dans les universités et dans les instituts.

3.2.7 RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES FORMATIONS ET DES MÉTIERS DE L'AIDE À LA PERSONNE



Un secteur porteur mais peu attractif

Que ce soit au domicile ou en structure, les difficultés grandissantes de recrutement témoignent d'un réel déficit d'attractivité sur les métiers de l'aide à la personne. Aujourd'hui, ce déficit se traduit aussi côté formation.

Les causes du manque d'attractivité des métiers du « prendre soin » sont nombreuses et multifactorielles. Les professionnels sont confrontés à l'appréhension de pathologies psychiques et motrices de plus en plus lourdes et le rythme de travail s'intensifie aussi bien en structure qu'au domicile. Ces deux facteurs contribuent à l'accroissement de la dégradation des conditions de travail des salariés

(plannings, mobilité, épuisement professionnel, TMS etc..). Dans ce contexte, la question de la valorisation des métiers devient centrale.

Au regard de l'urgence que suscite ce contexte, **la question de l'attractivité constitue un enjeu central du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales**. Cette thématique a fait l'objet d'un travail sur chaque département avec tous les acteurs du champ de la relation formation-emploi du secteur afin de dégager des pistes et objectifs opérationnels, permettant de trouver des leviers favorisant l'attractivité des métiers et des formations.

Une nécessaire revalorisation du secteur

La revalorisation des métiers et des formations doit s'articuler autour d'une information ciblée sur les métiers auprès des professionnels de l'orientation scolaire et professionnelle et d'une action de communication plus large à destination du grand public.

La multiplicité des diplômes de niveau V, des certificateurs, des passerelles possibles entre les diplômes en fonction des situations, des parcours et des territoires rend difficilement lisible l'offre de formation du secteur. Fort de ce constat, le schéma doit permettre d'accroître la lisibilité de l'offre accessible sur le territoire régional, **notamment en mettant en avant l'articulation entre l'offre de formation initiale et l'offre de formation continue afin d'offrir des perspectives d'évolution à l'apprenant.e tout au long de sa vie.**

En ce sens, la Région peut travailler à la création d'outils de communication, à destination des professionnels de l'orientation, permettant de favoriser la lisibilité des différents dispositifs de formation. Cela pourrait prendre la forme d'un outil, qui donne à lire sur les formations mobilisables du territoire, les prérequis, ainsi que les passerelles

possibles entre les diplômes, avec une approche compétences et métiers.

Au-delà de la communication auprès des professionnels de l'orientation, une campagne auprès du grand public pourrait être déployée au niveau Régional, l'objet serait de **mettre en valeur les perspectives d'évolution qu'offre le secteur, mais également de réinjecter du sens autour des valeurs véhiculées par métiers de l'aide à la personne.** Cette communication pourrait s'appuyer sur des témoignages de professionnels et de bénéficiaires.

Enfin, la Région dispose d'outils de promotion type « **coup de projecteur** » qui peuvent être **transposables sur les différents territoires de l'espace régional**, en s'appuyant sur les réseaux des professionnels de l'orientation (Mission Locales, Pôles Emplois, PLIE etc...) mais également sur le réseau des Espaces Métiers Aquitains. Ces actions permettent la rencontre du public (demandeurs d'emploi, scolaires etc.) avec les professionnels, les organismes de formations et les professionnels de l'insertion, pour présenter un secteur d'activité en s'appuyant sur une exposition modulaire et itinérante.

Innovier pour pallier les difficultés de recrutement

Des actions innovantes peuvent permettre d'identifier des leviers d'attractivité. Certains territoires ont expérimenté des travaux autour du **décloisonnement entre le domicile et la structure.** L'objet est de permettre à des salariés de mixer les modes d'intervention avec la possibilité d'intervenir dans la même semaine au domicile des bénéficiaires mais également en structure. Cette expérimentation permet de lutter contre l'isolement des aides à domicile en les intégrant à une équipe pluridisciplinaire mais également de donner de la respiration aux aides-soignants qui évoluent dans des rythmes de plus en plus intenses, ou la relation avec le bénéficiaire tend à se diluer.

Des hypothèses de decloisonnement inter-secteur peuvent également être étudiées notamment avec les métiers de la culture, de l'animation, du patrimoine, des loisirs créatifs etc..

Toutefois ces expérimentations ne sont pas transposables sur tous les territoires. En effet, en fonction des structures, des organisations et des acteurs de territoire ce decloisonnement peut générer des difficultés en termes de statuts et de conventions, mais aussi accroître les problématiques de turn over.

A destination des personnes potentiellement intéressées par les métiers de l'Aide à domicile, Autonom'Lab et la Cité des Métiers de Limoges et du Limousin, en co-construction avec les acteurs de terrain ont organisé un Rallye Découverte des métiers de l'aide à domicile. Ce parcours invite les participants à valider 7 thématiques par l'intermédiaire d'ateliers ludiques et dynamiques proposés par les partenaires. Les candidats ayant validé ces 7 thématiques se voient remettre un certificat « découverte des métiers de l'aide à domicile ». Au travers de ces rencontres, échanges avec des professionnels, mises en situation, quizz, les participants peuvent approfondir leur connaissance de ces mé-

tiers et ainsi vérifier leur intérêt ou non pour cette voie professionnelle. Afin de faciliter la reproduction de ce rallye, Autonom'lab a réalisé un kit à l'attention des organismes souhaitant le reproduire sur leur territoire.

Une démarche de partage des innovations en faveur du parcours des professionnels de l'aide à domicile est également en cours. A la suite d'une étude collective réalisée en 2014 visant l'identification des zones de tension au cours du parcours des professionnels de l'aide à domicile, Autonom'Lab a mis en place fin 2017, grâce à l'appui d'un comité scientifique représentant des acteurs de la Région, une démarche de recueil d'initiatives et de pratiques innovantes permettant de répondre aux difficultés de parcours de ces professionnels. Cette démarche, à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine, a pour visée une capitalisation et une diffusion de ces pratiques dans la perspective de promouvoir la valorisation de ces métiers, leur reconnaissance, leur professionnalisation, les conditions de travail et l'évolution professionnelle qui peut leur être proposée, et ce, avec la conviction qu'amélioration des conditions de ces parcours et qualité des prestations vont de pair.

L'émergence d'actions innovantes nécessite la création d'espaces d'échanges réguliers à l'échelle des départements afin que les professionnels de l'orientation, de la formation et de l'emploi puissent réfléchir ensemble à la thématique de l'attractivité des métiers.

L'animation des différents ateliers met en lumière la nécessaire transversalité pour accompagner l'émergence d'actions innovantes, mais aussi pour créer de la culture commune et lutter contre les représentations que nous pouvons nous faire du secteur. De plus ces instances sont également vectrices de développement d'action de mutualisation entre les structures.

3.2.8 AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES ÉTUDIANTS



L'amélioration des conditions de vie des étudiants constitue pour la Région une priorité et un enjeu stratégique qui prend toute sa part dans le cadre de ce nouveau schéma. En effet, l'accompagnement régional porte sur la prise en charge des coûts pédagogiques de la formation, mais aussi sur la mise en œuvre de conditions d'apprentissage les mieux sécurisées possible, pour que les apprenants puissent mener leurs parcours de formation à terme, dans des conditions optimales susceptibles de les conduire à l'obtention de leurs certifications.

Les échanges réalisés dans le cadre de la concertation sur le schéma ont mis en évidence une réalité essentielle, aus-

si bien du point de vue des établissements de formation que de celui des apprenants eux-mêmes. **La paupérisation des apprenants est de plus en plus prégnante** et nombre d'entre eux mettent en péril, voire abandonnent leur parcours de formation du fait de difficultés matérielles et financières.

En dehors de ses prérogatives financières, la Région **a également un rôle majeur à jouer pour rapprocher les étudiants des aides disponibles sur le plan national mais aussi local**. Le travail en cours avec les universités dans le cadre de l'universitarisation des formations doit également pleinement intégrer cette problématique.

Améliorer l'accès aux dispositifs régionaux d'aide financière : les bourses sur critères sociaux et la rémunération des stagiaires

Le législateur a confié aux Régions la compétence du financement et de la gestion des aides individuelles destinées aux élèves et étudiants en formations sanitaires et sociales. La Nouvelle-Aquitaine a fait le choix d'aller au-delà de ses prérogatives règlementaires en créant un dispositif de bourses d'études sur critères sociaux étendu à tous les élèves et étudiants des formations sanitaires, mais aussi sociales et ce quel que soit le niveau de ces formations.

Parallèlement, l'ensemble des formations financées par la Région ont été agréées au titre de la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle continue. Les apprenants, demandeurs d'emploi, peuvent ainsi bénéficier de ce régime d'indemnisation, s'ils ne disposent pas de droit à l'assurance chômage, selon des critères d'éligibilité, notamment de durée de travail préalablement à la formation. Ces deux dispositifs sont pour la plupart des apprenants la seule source de revenus durant leur formation. Il faut donc

être particulièrement vigilant et rester à l'écoute des utilisateurs pour améliorer les modalités d'attribution : La réduction des délais d'attribution et des délais de paiement sont à rechercher. La Région s'attachera à faire évoluer ses pratiques dans l'intérêt des étudiants bénéficiaires, dans la mesure de ses contraintes budgétaires. L'accompagnement financier régional porte également sur **la prise en charge pour les étudiants boursiers en formations de santé post-bac, des droits d'inscription universitaires**, et sur le remboursement des frais de déplacement et indemnités de stage pour certaines des formations de niveau universitaire..

Un travail partenarial avec les instituts est nécessaire et des échanges réguliers doivent être entretenus pour que sur l'ensemble du territoire, les conditions d'accès à ces aides régionales soient identiques et connues de tous. **Le travail d'harmonisation de ces dispositifs sera poursuivi afin de garantir une parfaite équité territoriale.**

Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants

Les préoccupations des apprenants concernent différents aspects de leur vie quotidienne qu'il convient de prendre en compte. Le développement de partenariats locaux (collectivités, secteur associatif...) permettrait d'étendre l'offre de services et d'améliorer la diffusion de l'information. **Ainsi la Région pourrait se positionner comme chef de file sur l'organisation de l'information en proposant un outil de diffusion en ligne, reprenant aussi bien l'information sur les dispositifs régionaux que sur ceux disponibles localement.**

Les actions prioritaires

Parallèlement à la diffusion de l'information disponible, il convient de se mobiliser prioritairement **sur l'amélioration des conditions de vie des apprenants**, dans les domaines suivants :

→ L'accès au logement

L'organisation de la formation engendre pour les étudiants la nécessité de se loger durant les périodes de stage qu'ils doivent réaliser ce qui revient souvent à financer un second logement. Les difficultés sont doubles : le surcoût financier et la difficulté de trouver un logement disponible sur une courte période. Le dispositif régional « un, deux, toit » est encore méconnu de même que certaines initiatives locales utiles en la matière.

Différentes options pourraient être explorées :

- > **Permettre l'accès aux internats des établissements scolaires, notamment des lycées, un travail est en cours,**
- > **Négocier localement des places dans les foyers de jeunes travailleurs ou les foyers logements,**
- > **Obtenir des accès aux logements des CROUS,**
- > **Encourager le co-voiturage, en faisant mieux connaître les plateformes locales ou nationales.**
- > **S'appuyer sur les initiatives locales, notamment départementales, lorsqu'elles existent.**

→ L'accès aux soins

Les apprenants, souvent en formation loin de leur domicile, rencontrent des difficultés pour accéder aux soins :

- > La pénurie de médecins surtout en zones rurales rend difficile l'accès à un médecin traitant,
- > Les exigences particulières liées à la formation rendent certains vaccins obligatoires, ainsi que la réalisation d'une visite médicale chez un médecin agréé, occasionnant des dépenses supplémentaires à la charge des apprenants,
- > Certains étudiants, pour des raisons économiques, renoncent à souscrire à une mutuelle et ignorent qu'ils peuvent solliciter la CMUC,

Pour pallier cette situation, **des accords devront être recherchés avec les Universités** afin que les étudiants puissent bénéficier de la médecine préventive universitaire dont ils sont écartés le plus souvent. Des déplacements collectifs organisés par les établissements pourraient être organisés afin de limiter les coûts afférents aux déplacements individuels.

De même, **des accès prioritaires** pourraient être recherchés dans les **maisons de santé** localement, en fonction des besoins estimés : négociation pour obtenir certains créneaux privilégiés.

Dans chaque établissement, un salarié référent, préalablement identifié et formé, pourrait être le relais auprès des apprenants lorsqu'ils recherchent des informations ou connaissent une situation particulière compliquée. De même, les délégués des étudiants pourraient être formés spécifiquement pour être en capacité de mieux informer leurs camarades et de relayer leurs difficultés notamment auprès du référent de l'institut ou d'une structure extérieure le cas échéant.

→ Le recours aux services sociaux

Certains étudiants sont confrontés à des difficultés sociales qui nécessitent d'avoir recours à un travailleur social. Beaucoup ignorent qu'ils peuvent accéder aux services sociaux des Crous. De plus, les départements et les CCAS proposent souvent des prestations accessibles aux apprenants. **Des partenariats pourraient être formalisés localement** lorsque des besoins récurrents sont identifiés.

→ La qualité des stages et de l'accompagnement

Les stages en cours de cursus sont obligatoires pour accéder à la certification finale. Il convient d'en garantir la meilleure qualité possible et le bon déroulement. **Les tuteurs des structures** qui accueillent les stagiaires **doivent être formés** spécifiquement, et **les conditions d'accueil formalisées**. La prévention des risques psycho-sociaux doit être prise en compte par les instituts et les tuteurs. De nombreux organismes de formation soulignent la difficulté de trouver des terrains de stage notamment pour certaines spécialités (psychiatrie, pédiatrie...).

Lorsque cela est possible, une articulation négociée de l'alternance entre les instituts et les structures d'accueil locales ou partenaires habituels, permettrait de renforcer la qualité de l'accueil des stagiaires par les professionnels à des périodes où ils seraient plus disponibles.

La Région met en place un dispositif d'aide à la mobilité internationale, qui permet aux étudiants réalisant un stage à l'étranger de bénéficier d'une aide financière. Les instituts de formation sont invités à promouvoir ce dispositif auprès de leurs étudiants.

→ L'accès à la restauration collective

Des disparités importantes existent sur le territoire régional concernant les possibilités d'accès à la restauration pour les apprenants, selon les conditions locales. **Des accords locaux doivent être recherchés pour permettre l'accès aux restaurants administratifs et restaurants universitaires** des centres hospitaliers et garantir des prix abordables pour les étudiants. L'accès aux restaurants universitaires est d'ores et déjà possible sur certains sites, si ce n'est pas le cas, il doit être favorisé.

3.3 S'INSCRIRE DANS L'INNOVATION PÉDAGOGIQUE ET LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE



3.3.1 LE NUMÉRIQUE FACTEUR DE CHANGEMENT DES PRATIQUES PÉDAGOGIQUES ET D'APPRENTISSAGE

Des actions déjà engagées

La Région mène une politique volontariste d'introduction des technologies numériques dans les instituts de la région.

Trois actions menées en direction des instituts en soins infirmiers caractérisent cette politique :

> **La mise en œuvre d'une plate-forme de streaming** permettant aux étudiants d'avoir accès aux ressources universitaires et aux instituts d'avoir un stockage de leurs données pédagogiques.

Cette plate-forme permet ainsi de mutualiser les ressources documentaires et d'offrir une qualité des contenus identiques en tous points du territoire, ce qui permet une équité entre tous les étudiants.

> **La mise en œuvre de la simulation numérique en santé** consiste à créer des situations cliniques virtuelles qui permettent aux étudiants de «s'entraîner» sous le contrôle des formateurs. Véritable révolution des modes d'apprentissages ce procédé est aussi innovant dans ses modalités d'élaboration. Tous les instituts de la région ont participé à la création de ces cas cliniques virtuels dont la partie technique est assurée par une start-up Bordelaise.

> Le corollaire lié à ces deux actions consiste à **mettre à niveau l'équipement informatique des instituts**, tant au niveau de la **couverture WIFI** Haute densité que du très haut débit internet par le biais de la fibre optique.

Des projets numériques à développer

De nombreux projets de nature et d'importance différente restent à développer, parmi lesquels :

Finaliser la mutualisation des contenus pédagogiques infirmiers et leur accès dématérialisé via la plate-forme.

L'étendre à l'ensemble des formations paramédicales, y compris les formations de niveau V, de type aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier.

Initier la mise en œuvre d'une démarche similaire pour les formations en travail social, notamment pour les cinq diplômes qui entrent dans le champ universitaire, puis dans une deuxième phase étendre le dispositif aux diplômes de niveau IV et V de type moniteur éducateur, technicien en insertion sociale et familiale, accompagnant éducatif et social.

Développer l'innovation et la qualité de l'offre de formation pour mieux répondre aux besoins des employeurs et in fine aux besoins de la population.

En matière de formation sociale, paramédicale et de santé, **l'innovation** ne porte pas sur le contenu des référentiels qui sont définis par l'État, **mais sur les modalités pédagogiques.**

La feuille de route santé votée en 2017 fixe comme objectif de faire **de la région Nouvelle-Aquitaine la première région en e-santé de France**, notamment par la diffusion massive sur le territoire des nouvelles technologies. C'est dans le continuum de cet objectif que se déclinent les actions entreprises en matière d'innovation pédagogique.

Afin de développer la e-santé en milieu rural, plusieurs types de modules pourront être mis en place :

- > Une formation pour les professionnels de la e-santé à l'utilisation jusqu'à être en capacité de développer un esprit critique, notamment sur les aspects juridiques, et à la clinique spécifique.
- > Une formation à l'utilisation des outils numériques comme compétence clé.
- > Une formation des professionnels du domicile qui le souhaitent à être des médiateurs numériques.

La Région et ses partenaires pourront lancer un appel à projets ou un appel à manifestations d'intérêts pour susciter des projets en présentiel ou sous forme d'e-learning ou de MOOC.

3.3.2 LE DÉVELOPPEMENT DES FORMATIONS HORS NUMÉRIQUE

Les formations passerelles et partielles

Les mobilités professionnelles existent et doivent être encouragées.

Ainsi, dans le secteur paramédical il existe un flux relativement important de professionnels du domicile qui souhaite travailler en structure. D'autres qui travaillent déjà en structures, souhaitent après une **validation des acquis de l'expérience (V.A.E)** changer de métier. L'exemple des agents de service hospitalier souhaitant devenir aide-soignant est emblématique. La nouveauté réside dans le fait que désormais des métiers paramédicaux post-bac sont accessibles par la V.A.E. C'est le cas du métier d'infirmier de bloc opératoire.

Dans le secteur social c'est la formation d'éducateur spécialisé qui est la plus recherchée en V.A.E. Le nouveau diplôme d'accompagnant éducatif et social est accessible

bien sûr en V.A.E mais aussi en formation passerelle par les détenteurs de diplôme de type titre professionnel.

La Région souhaite développer les parcours partiels et passerelles, non seulement pour accompagner un ascenseur social légitime mais aussi pour mettre rapidement à disposition des territoires des professionnels formés. L'action de la Région trouvera sa formalisation avec les instituts par des conventions financières renouvelées et dans les autorisations ou agréments délivrés par le Président de Région.

De même, **pour répondre à un besoin particulier**, la Région analysera la possibilité **de créer sur un territoire**, mais pour une **durée limitée** des temps de formation.

Le développement de modules transversaux de formation.

L'apprentissage

Le développement de l'apprentissage est identifié comme un véritable facteur d'attractivité. Le Schéma doit permettre de faciliter le travail entre les CFA, la direction de l'apprentissage et les branches professionnelles pour faciliter l'ouverture de parcours en apprentissage des aides-soignants et, des aides à domicile et des masso-kinésithérapeutes.

3 CFA portent des formations sanitaires et sociales sur le territoire et délivrent 41 formations pour environ 400 apprentis. Dans cette dynamique, 7 nouvelles formations sont ouvertes à la rentrée 2018. **Si l'offre de formation par apprentissage couvre désormais l'ensemble du territoire régional, elle nécessite d'être renforcée.**

Toutefois, cette voie d'accès à la certification reste confi-

dentielle parmi les 15 000 apprenants sur le champ sanitaire et social. De fait, la spécificité de la pédagogie de l'alternance consubstantielle de la formation par apprentissage peine à s'opérer dans les Instituts de formations sanitaires et sociales : la co-formation dispensée par les centres et les employeurs nécessite **une adaptation des rythmes d'alternance**, différente de celle des étudiants.

La consultation des acteurs préalable à l'élaboration du schéma suggère une meilleure prise en compte des contraintes de l'employeur par les opérateurs de formation : les CFA doivent pouvoir jouer leur rôle de coordinateur entre les Unités de Formation par Apprentissage (UFA), les employeurs et les apprentis.

Enfin, les employeurs mobilisent très peu l'apprentissage pour les parcours les plus longs : **des mixités de parcours doivent être organisées** pour permettre la poursuite d'un parcours initial par la voie de l'apprentissage sur les 2 dernières ou sur la dernière année de parcours. Dans ce cadre a été opéré par la Région un relèvement du nombre de places pour les parcours partiels dans le cadre de la convention quinquennale 2018-2022.

Universitarisation des formations sanitaires et sociales et soutien à la recherche

La Région comprend sur son territoire, 5 universités dont 3 universités de santé.

Le processus d'intégration des formations paramédicales dans l'espace européen de l'enseignement supérieur est une priorité de la Région Nouvelle-Aquitaine.

Concernant l'universitarisation de la formation des infirmiers, dans un but d'harmonisation, de mutualisation des enseignements et de fédération des acteurs sur des projets pédagogiques communs, **la Région s'est très fortement impliquée en se positionnant comme pilote et coordinateur d'une coopération interuniversitaire très riche.**

Cette méthode de travail sera appliquée aux autres formations concernées.

Il y a une similitude entre les formations paramédicales et les formations sociales dès lors que l'on aborde le principe d'une filière complète allant du niveau licence au niveau doctorat. Mais au niveau doctoral il n'y a pas, hormis une chaire au CNAM pour le travail social, de laboratoire universitaire dédié à ces deux secteurs.

La Région souhaite encourager l'émergence de chercheurs «paramédicaux» et « sociaux » en favorisant la création de postes qui se partageraient entre l'université pour la recherche académique et les instituts de formation pour garder une expertise cœur de métier.

Cela devrait permettre de :

> développer leur sens critique afin d'extraire les informations pertinentes ;

La réforme de l'apprentissage et la place prépondérante des branches professionnelles dans ce système de formation doit constituer l'opportunité de mobiliser les **fédérations d'employeurs** pour mieux accompagner les maîtres d'apprentissage.

> intégrer une démarche réflexive, rigoureuse, basée sur la preuve ;
> éveiller leur curiosité et développer l'innovation.

Il ne peut y avoir des chercheurs dans chaque institut. **Une mutualisation de ces postes**, notamment pour la partie cœur de métier devra intervenir entre plusieurs instituts ayant pour objectif l'intégration universitaire des formations paramédicales des sciences de la réadaptation rattachées aux universités.

Dans cet esprit, un Institut Universitaire des Sciences de la Réadaptation (IUSR) a été créé au sein du Collège Santé de l'Université de Bordeaux.

Les principaux objectifs sont de reconnaître l'ensemble de ces étudiants **comme étudiants à part entière de l'Université, d'harmoniser la part universitaire des différentes formations avec notamment la création d'un corpus numérique d'enseignements partagés, de favoriser l'inter-professionnalité et de permettre aux étudiants d'accéder à un parcours recherche (double cursus) afin de favoriser l'émergence d'un corps d'enseignants-chercheurs propre aux sciences de la réadaptation.**

En outre, l'accès à ce parcours recherche repose sur une organisation équivalente à celle actuellement proposée aux étudiants des filières médicales. Ce parcours permettra aux **étudiants des sciences de la réadaptation qui s'y engageront de postuler à un Master 2 recherche, après validation de leur cycle d'études en santé.**

3.3.3 INNOVATIONS ET TRANSVERSALITÉ

La prévention de la dépendance

La problématique de la dépendance doit être également abordée sous l'angle de la **prévention**. Ainsi, la Région incitera à la mise en place, à destination des

professionnels et des aidants, **de formations modulaires aux techniques innovantes de prévention de la dépendance** (exemple des méthodes Montéssouri et Humanités).

La prévention sur les territoires

En application de l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé, la Région et l'ARS s'associent depuis la rentrée 2018/2019 pour mettre en place des modules de formation sur les territoires, ceci permettra d'évoluer vers un modèle de santé globale, intégrant

prévention et promotion de la santé. Ce nouveau dispositif constitue une réelle opportunité au service de la mise en œuvre de politiques intersectorielles de santé.

L'autisme

L'intégration des préconisations de l'ANESM et de la HAS a bien été engagée au sein des établissements de formation afin que **les futurs professionnels puissent mieux appréhender les besoins d'accompagnement des personnes atteintes de ce type de troubles dans les structures médico-sociales et sanitaires et en lieux de vie.** Il convient aujourd'hui de prendre en considération les mesures issues de l'évaluation du 3^{ème} plan autisme et de la stratégie nationale pour l'autisme 2018 (Fiche action N°6 Formation initiale et continue) qui mets l'accent sur le besoin de réinterroger la formation initiale des intervenants auprès de la personne avec autisme.

Un renforcement de la dimension inter professionnelle rejoindra la volonté nationale de faire évoluer la société vers **l'inclusion des personnes avec autisme dans le milieu ordinaire. Une formation soutenue,** sur l'intervention

des travailleurs sociaux mais aussi des professionnels sanitaires, est rendue nécessaire au regard de la prévalence de l'autisme (1 personne/100) et devra cibler **la prise en compte des particularités de fonctionnement de la personne avec autisme,** le handicap engendré, et l'accompagnement efficient de ces personnes en France, afin de compenser le retard pris sur le manque de formation par les professionnels eux-mêmes et les coûts du sur-handicap.

La formation sur l'autisme en termes de techniques doit intégrer dans son approche : **le projet personnalisé d'intervention, la collaboration avec les familles, la santé, le parcours tout au long de la vie....** De plus ces techniques sont transférables dans **d'autres domaines du handicap** (troubles du neuro-développement, déficit sensoriels, déficience, troubles spécifiques, troubles du comportement, vieillissement, Alzheimer..).

Les langues régionales

Il s'agit également d'un enjeu transversal de par le périmètre concerné, puisque cela concerne aussi bien le sanitaire que le social et dans un cadre à la fois de formation initiale et continue.

En effet, **la compétence « langues régionales » (basque, occitan ou poitevin-saintongeais) constitue une valeur ajoutée à plusieurs titres :**

- > pour la petite enfance, le développement de crèches bilingues, en particulier en Pays Basque, nécessite de disposer de puéricultrices formées dans la langue régionale ;
- > idem pour le domaine de l'animation au regard de la création de centres de loisirs bilingues ;
- > enfin, c'est dans le secteur de l'aide à la personne que les besoins sont les plus importants, en particulier pour les infirmier(e)s et les aide-soignant(e)s qui sont au contact

de patients dont la langue maternelle est l'une des trois langues susmentionnées. Une série d'expérimentations menées sur différents territoires démontrent que le professionnel locuteur d'une langue régionale ou ayant au moins quelques notions améliore la qualité de relation avec ce type de patient. Dans certains cas neurologiques ayant pour conséquence un retour au monolinguisme dans la langue régionale chez le patient, la compétence linguistique devient une nécessité pour les professionnels en contact avec ces personnes isolées, comme le démontrent de récentes études scientifiques.

Des modules optionnels de langues régionales pourront ainsi être proposés aux étudiants volontaires. Ils pourront être organisés, si nécessaire, de façon dématérialisée via la plate-forme de streaming.

D4

Préconisations 2019-2023

Les préconisations ont été élaborées en prenant en compte les éléments du diagnostic emploi-formation du secteur et le résultat des concertations territoriales et thématiques conduites ces derniers mois.



P.42 4.1 FORMATIONS SANITAIRES⁸

- 4.1.1 > Infirmier(ère)
- 4.1.2 > Infirmier(ère) spécialisé(e)
- 4.1.3 > Puéricultrice
- 4.1.4 > Cadre de santé
- 4.1.5 > Masseur-kinésithérapeute
- 4.1.6 > Autres spécialistes de la rééducation
- 4.1.7 > Sage-femme
- 4.1.8 > Technicien médicaux
- 4.1.9 > Préparateur en pharmacie
- 4.1.10 > Opticien Lunetier et audioprothésiste
- 4.1.11 > Aide-soignant
- 4.1.12 > Auxiliaire de puériculture
- 4.1.13 > Ambulancier

P.75 4.2 FORMATIONS EN TRAVAIL SOCIAL¹⁰

- 4.2.1 > Accompagnant éducatif et social (spécialité structure)
- 4.2.2 > Accompagnant éducatif et social (spécialité domicile), assistant familial, Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
- 4.2.3 > Moniteur éducateur
- 4.2.4 > Assistant de service social
- 4.2.5 > Conseiller en économie sociale et familiale (conseiller en économie sociale et familiale, médiateur familial)
- 4.2.6 > Educateur spécialisé
- 4.2.7 > Educateur jeunes enfants
- 4.2.8 > Educateur technique spécialisé
- 4.2.9 > Cadre de l'intervention socio-éducative (CAFERUIS, CAFDES, DEIS)

4.1 FORMATIONS SANITAIRES⁸



L'offre de formation est cartographiée à la commune et non à l'organisme de formation. Ainsi, si plusieurs organismes de formation sont présents sur une commune, un seul point sera alors représenté sur la carte.

> La nouvelle nomenclature des niveaux de formations se trouve page 120.

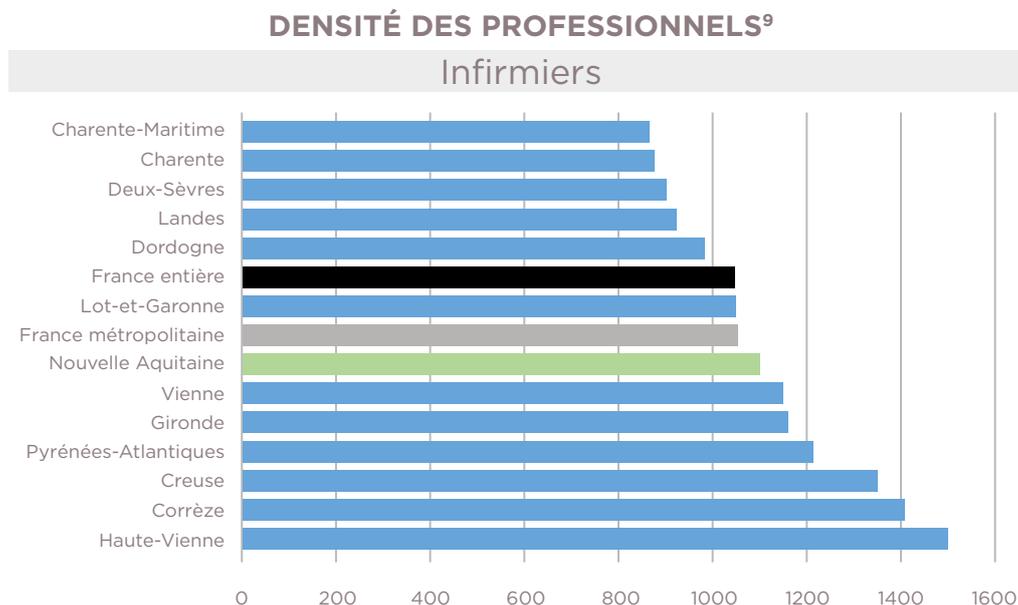
| DIPLÔMES | PRÉCONISATIONS |
|---|----------------|
| INFIRMIER(ÈRE) | STABILISER |
| INFIRMIER(ÈRE) SPÉCIALISÉ(E) IADE, IBODE | AUGMENTER |
| INFIRMIER(ÈRE) PUÉRICULTRICE | STABILISER |
| CADRE DE SANTÉ | DIMINUER |
| MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE | AUGMENTER |
| PÉDICURE-PODOLOGUE | STABILISER |
| ERGOTHÉRAPEUTE | STABILISER |
| PSYCHOMOTRICIEN | STABILISER |
| DIÉTÉTICIEN | STABILISER |
| ORTHOPHONISTE | AUGMENTER |
| ORTHOPTISTE | AUGMENTER |
| SAGE-FEMME | STABILISER |
| MANIPULATEUR D'ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE | STABILISER |
| TECHNICIEN DE LABORATOIRE | STABILISER |
| PRÉPARATEUR EN PHARMACIE | STABILISER |
| OPTICIEN LUNETIER ET AUDIOPROTHÉSISTE | STABILISER |
| AIDE-SOIGNANT | AUGMENTER |
| AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE | STABILISER |
| AMBULANCIER | STABILISER |

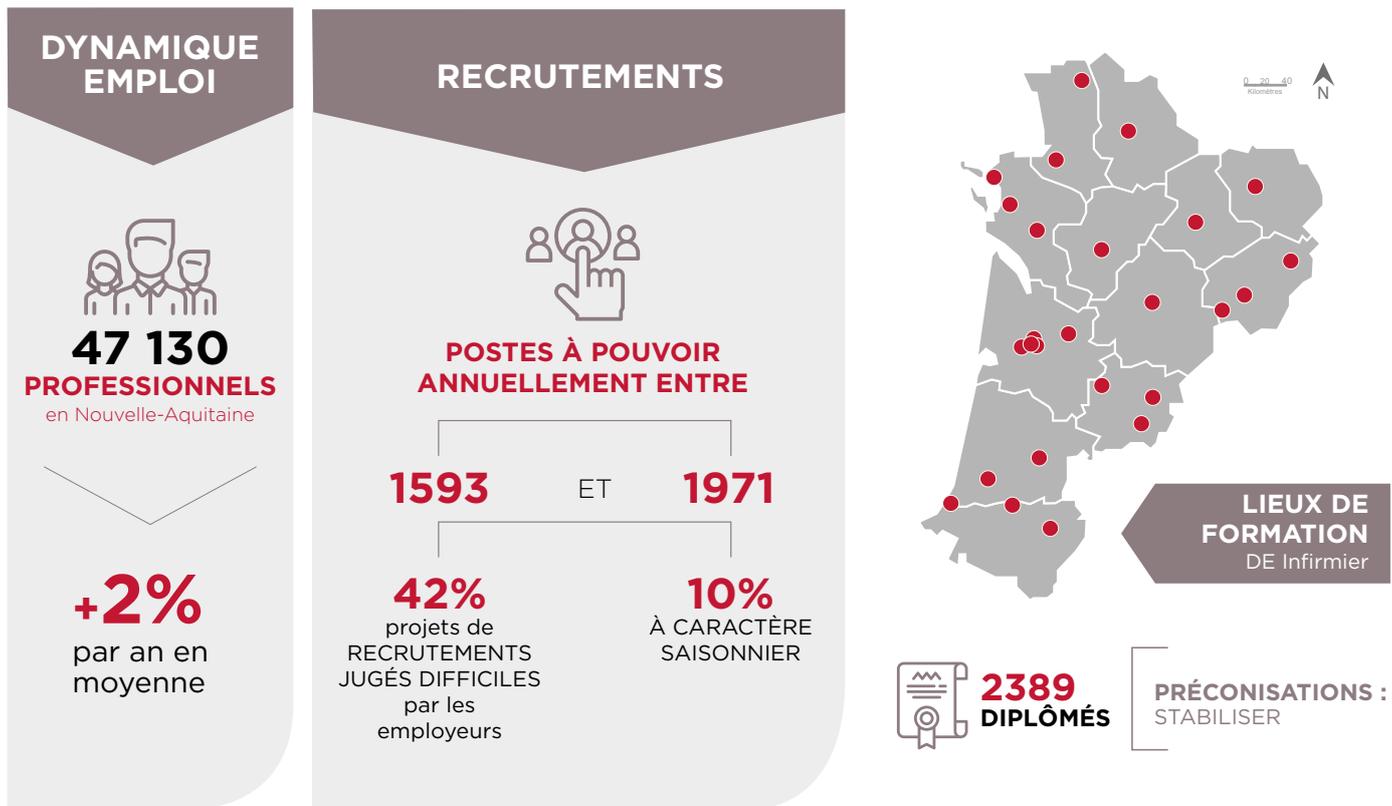
4.1.1 INFIRMIER(ÈRE) / Durée : 3 ans

Reconnaissance au grade de licence

L'offre n'a pas varié lors des 5 dernières années ni en volume ni dans sa répartition (26 IFSI sur la Région). Elle semble suffisante pour honorer les prévisions annuelles de recrutements.

La densité régionale des professionnels est supérieure à la moyenne nationale mais la répartition est inégale. Certains territoires ruraux ou périurbains sont moins attractifs comme les secteurs de la gériatrie et du handicap. Toutefois les besoins sont croissants en Nouvelle-Aquitaine avec la conjugaison du vieillissement de la population et des infirmier(e)s et le développement du maintien à domicile.





FORMATION

Les projets de recrutement comprennent les infirmiers et les spécialités (infirmier de bloc opératoire et infirmier anesthésiste).

| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES | TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| II | 2626 | = | 103% | Form initiale | MAJORITAIRE |

*Sources des tableaux et des cartes : Insee, RP 2009 et 2014. France Stratégie / DARES, Les métiers en 2022 (appliqués aux départements et aux PCS). Agence régionale pour l'orientation, la formation et l'emploi, Proj'EM. Pôle emploi, BMO 2018. Conseil régional. Drees, Enquêtes Ecoles de formation aux professions de santé et sociales 2016 (yc données VAE). Onisep. Ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur (yc. Ministère de l'agriculture), inscrits 1ère année de formation et diplômés 2016.

Les taux de remplissage dans le domaine du sanitaire sont exhaustifs car établis à partir des quotas du Schéma régional des formations sanitaires et sociales, donc hors PRF, hors financements individuels et de salariés. Pour des raisons de fiabilité, le taux de remplissage n'est pas calculé pour les quotas inférieurs à 15. Ce taux de remplissage est un indicateur de tendance, et non un chiffre à prendre en tant que tel.

*Source : Data Drees - Adeli et RPPS. Données au 1er janvier 2018 sauf pour les manipulateurs en électroradiologie médicale, diététiciens et techniciens de laboratoire (les dernières données disponibles datent du 1er janvier 2016, données « France entière » non disponibles pour 2016). Densité rapportée à 100 000 habitants sauf pour les sages-femmes rapportée à 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Traitement : Agence régionale pour l'orientation, la formation et l'emploi. Novembre 2018.

4.1.2 INFIRMIER(ÈRE) SPÉCIALISÉ(E) (*infirmier de bloc opératoire et infirmier anesthésiste*)



DYNAMIQUE EMPLOI



2030
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+0,5%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



**POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE**

66

ET

83

42%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

10%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

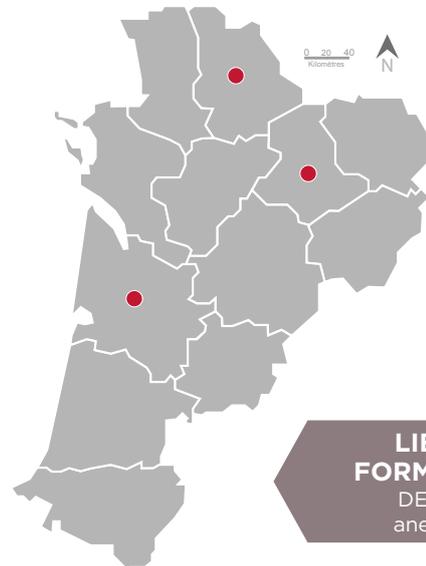
FORMATION

→ INFIRMIER(ÈRE) ANESTHÉSISTE / Durée : 2 ans Reconnaissance au grade de master

Cette formation est dispensée à Bordeaux, Poitiers et Limoges et les écoles peinent à faire le plein d'étudiants notamment faute de financement des OPCA. Ces écoles portées par les CHU constituent un enjeu majeur en terme de GPMC pour la Fédération Hospitalière de France (FHF) de Nouvelle Aquitaine mais aussi pour la Fédération de l'Hospitalisation Privée.

| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| I | 65 | = |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 83% | Form Pro Cont | MINORITAIRE |



LIEUX DE FORMATION
DE Infirmier anesthésiste



46
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

AUGMENTER (avec un travail spécifique sur un regroupement sur 2 sites, réflexion à engager avec les 3 CHU)



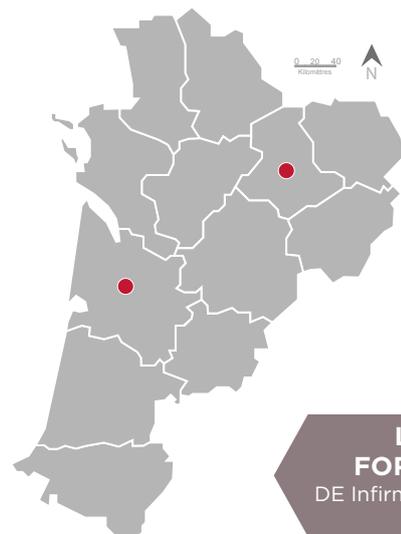


➔ **INFIRMIER(ÈRE) DE BLOC OPÉRATOIRE** / Durée : 1 an et demi
Reconnaissance au grade de master

Cette formation est dispensée à Bordeaux et Limoges et les écoles peinent à faire le plein d'étudiants. Néanmoins ces écoles portées par les CHU constituent un enjeu majeur en termes de GPMEC pour la Fédération Hospitalière de France (FHF). En effet depuis le 1er janvier 2018 la réglementation oblige les infirmiers de bloc opératoire en exercice, à être diplômé ou avoir débuté une formation par VAE (diplomation avant le 31 décembre 2020). Il convient pour la période du schéma de prendre en compte cet élément (plus 600 parcours post VAE en cours) puis de réévaluer le besoin.

| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| II PASSAGE AU NIVEAU I EN COURS | 41 | = |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 49% | Form Pro Cont | MINORITAIRE |



LIEUX DE FORMATION
DE Infirmier de bloc opératoire

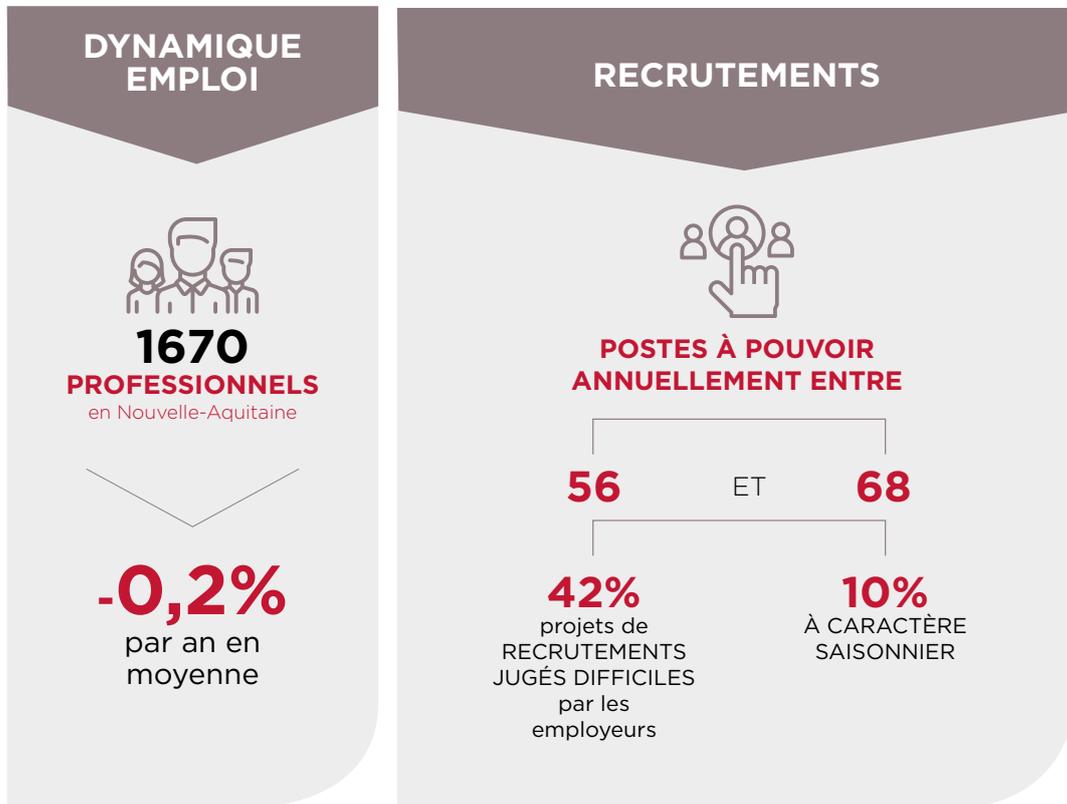
 **17**
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
AUGMENTER. Regroupement des écoles de spécialisation (IADE / IBODE) : engager un travail avec les territoires concernés, par exemple 1 école avec des antennes délocalisées, qui répondent à des besoins ponctuels.

4.1.3 PUÉRICULTRICE / Durée : 1 an

Reconnaissance au grade de master

Cette formation est dispensée exclusivement à Bordeaux. L'offre de formation n'a pas varié pendant la période. Il y a une légère tension sur le marché de l'emploi qu'il faut mettre en perspective d'une dynamique d'emploi qui est plutôt en baisse (assouplissement des règles d'encadrement des établissements d'accueil jeunes enfants).



| FORMATION | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
| II | 40 | = |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 103% | Form Mixte | MAJORITAIRE |



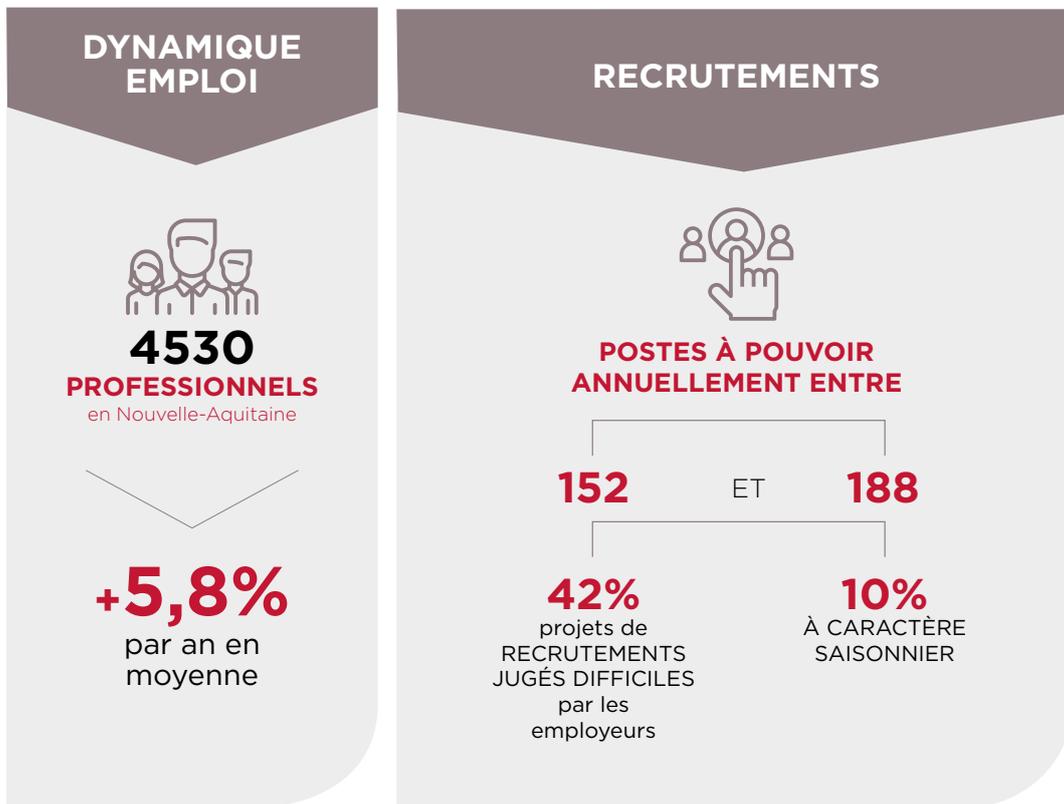
38
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
AUGMENTER

4.1.4 CADRE DE SANTÉ / Durée : 1 an et demi

Reconnaissance au grade de master

Il s'agit essentiellement de formations de salariés financièrement pris en charge par les employeurs. L'offre de formation a diminué pendant la période (-40) avec la fusion de deux instituts sur Bordeaux. L'offre est actuellement répartie sur les établissements de Poitiers, Limoges, Bordeaux et Pau qui peinent néanmoins à faire le plein faute de financement des OPCA. Il convient maintenant d'observer la réingénierie de cette formation qui est actuellement en cours et comment elle s'intègre dans le processus d'universitarisation des professions de santé.



| FORMATION | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
| II | 196 | = |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 60% | Form Pro Cont | MINORITAIRE |



 **100**
DIPLÔMÉS

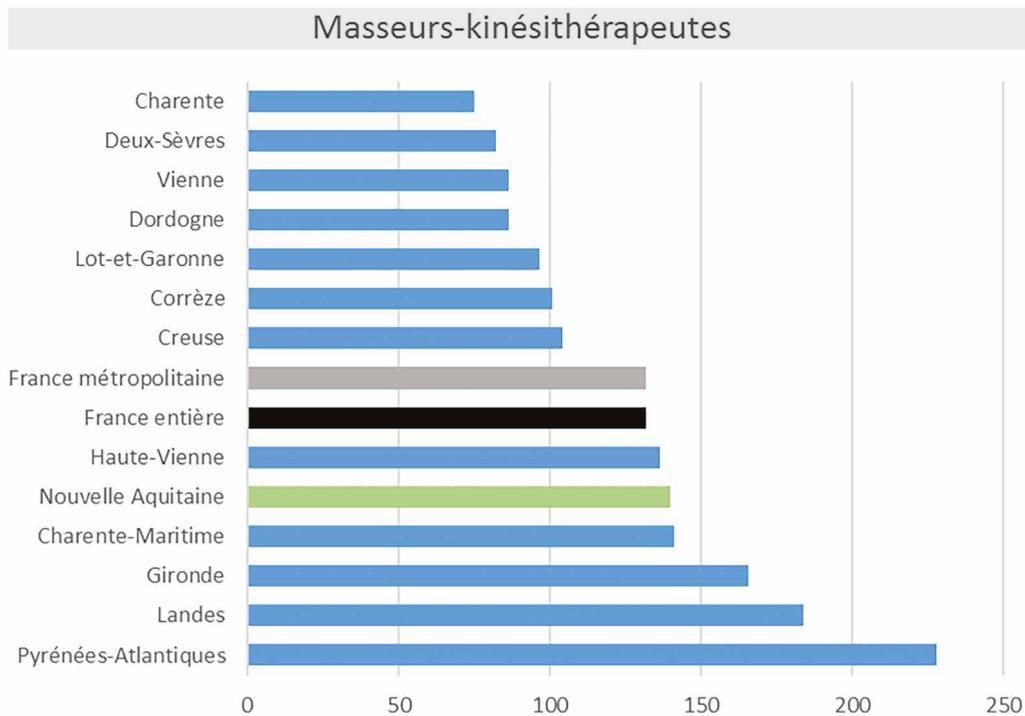
PRÉCONISATIONS :
DIMINUER. *Regroupement des écoles de cadre de santé : engager un travail avec les territoires concernés, par exemple 1 école avec des antennes délocalisées, qui répondent à des besoins ponctuels*

4.1.5 MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE / Durée : 4 ans

Reconnaissance au grade de master

La formation de masseurs-kinésithérapeutes (MK) est dispensée dans 7 instituts de formations publics et privés répartis à Limoges(3), Bordeaux, Poitiers, Bègles et Dax. La Région finance actuellement 4 écoles publiques à Poitiers, Limoges, Bordeaux et Dax. Les écoles sous statut privé associatif de la Croix-Rouge et pour la promotion sociale des aveugles reposent sur d'autres modes de financement. Depuis 7 ans, l'offre a nettement augmenté (+115 places dont 30 à Poitiers et la création de trois instituts à Dax (30), Limoges (20) et Bègles (35). En outre, les équivalences européennes permettent à environ 300 MK par an d'exercer dans la région. La densité régionale de professionnels est supérieure à la moyenne nationale avec de fortes disparités inter départementales. Avec la réingénierie des diplômes et la généralisation de la sélection par la PACES ou STAPS, le mode de financement pour les établissements publics et privés sera réfléchi (effet sur le reste à charge des étudiants).

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



DYNAMIQUE EMPLOI



7230
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+3,9%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



**POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE**

237

ET

274

75%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

18%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

I

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

238

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

+30

TAUX DE
REMPLIS-
SAGE

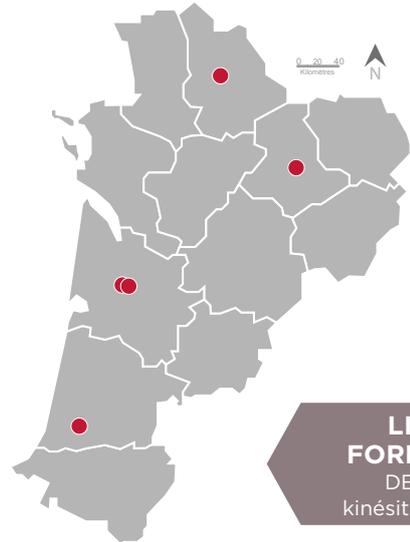
117%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form initiale

INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

MAJORITAIRE



**LIEUX DE
FORMATION**
DE Masseur-
kinésithérapeute



**223
DIPLOMÉS**

PRÉCONISATIONS :

AUGMENTER. *Utiliser les centres existants pour créer des antennes qui répondent aux besoins ponctuels des territoires.*

4.1.6 AUTRES SPÉCIALISTES DE LA RÉÉDUCATION

(pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien(ne), diététicien(ne), orthophoniste, orthoptiste)

DYNAMIQUE EMPLOI



6770
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+5,5%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



**POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE**

221

ET

255

75%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

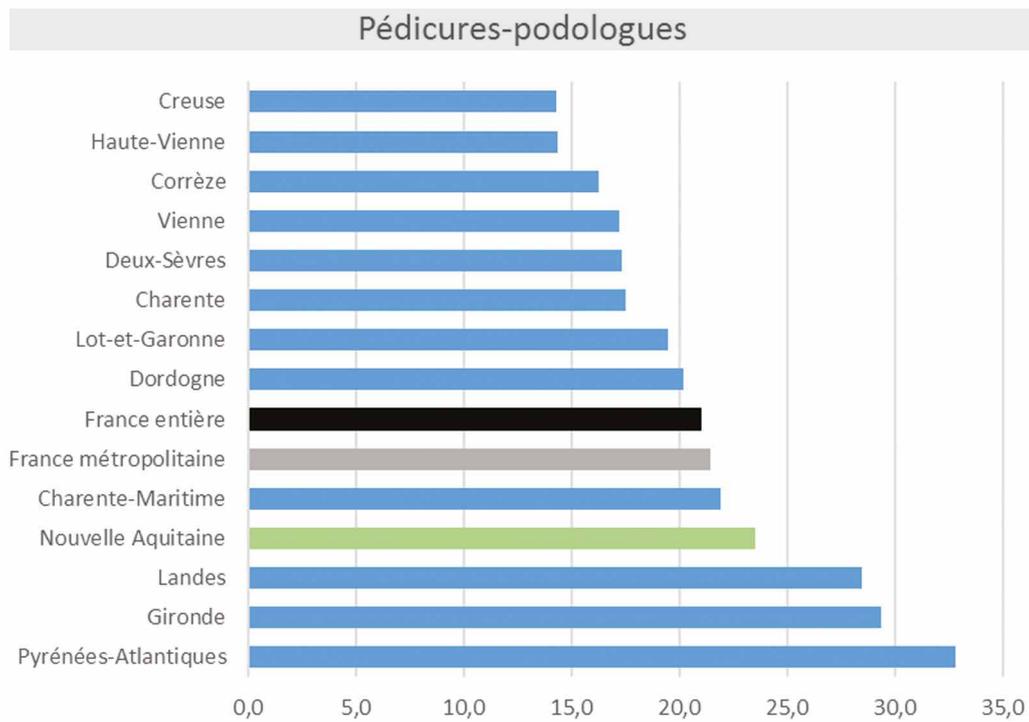
18%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

→ PÉDICURE-PODOLOGUE / Durée : 3 ans Reconnaissance au grade de licence

Cette formation est dispensée et financée par la Région exclusivement à Bordeaux. L'offre de formation n'a pas varié pendant la période. Il n'y a pas de tension sur le marché de l'emploi. La densité de professionnels en Nouvelle-Aquitaine est supérieure à la moyenne nationale.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

II

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

30

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMPLE-
SAGE

100%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form initiale

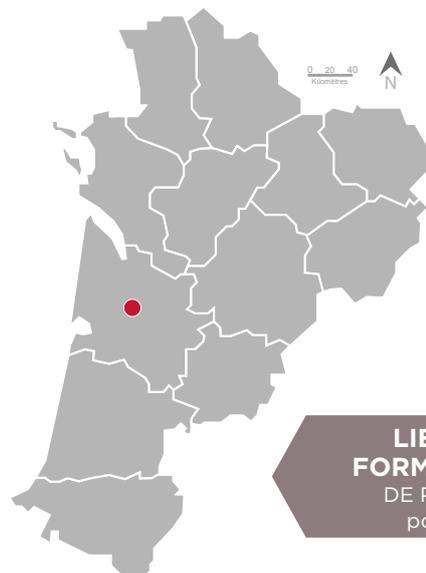
INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

MAJORITAIRE



30
DIPLOMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

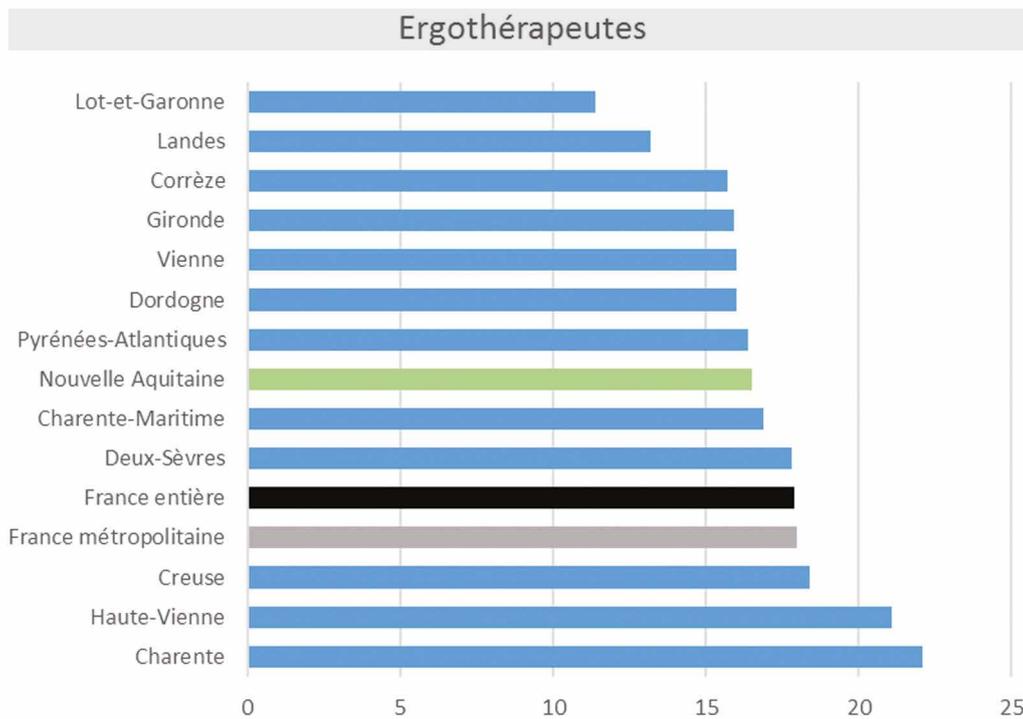


**LIEUX DE
FORMATION**
DE Pédicure-
podologue

→ **ERGOTHÉRAPEUTE** / Durée : 3 ans
Reconnaissance au grade de licence

Cette formation est dispensée et financée par la Région à Limoges, Poitiers et Bordeaux. L'offre de formation a augmenté pendant la période suite à la création d'un nouvel institut à Poitiers et à Limoges. La densité régionale des professionnels est inférieure à la moyenne nationale mais doit être observée à l'avenir au regard de l'augmentation de quotas (+30).

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



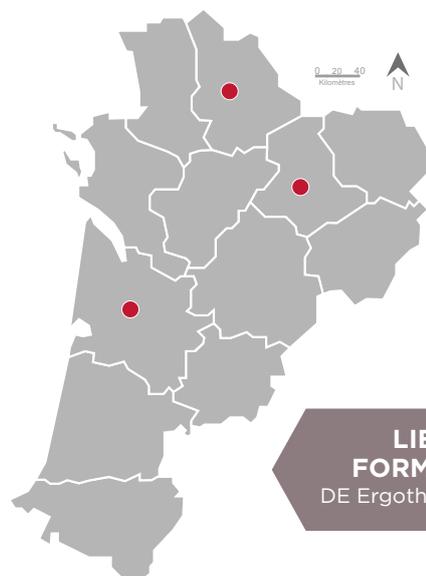
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| II | 95 | +30 |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 100% | Form initiale | MAJORITAIRE |



66
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

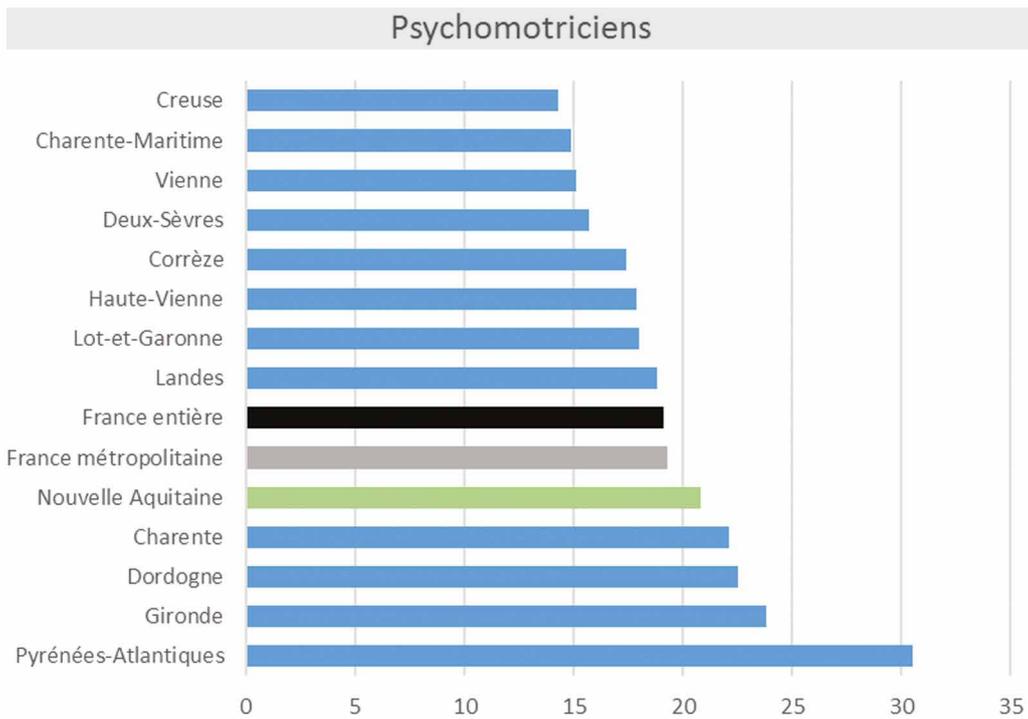


LIEUX DE FORMATION
DE Ergothérapeute

→ **PSYCHOMOTRICIEN** / Durée : 3 ans
Niveau III

Cette formation est actuellement dispensée par les universités de Bordeaux et Limoges, elle est financée par l'Université. Il n'y a pas eu de variation de l'offre depuis la hausse de quotas significative liée au plan Alzheimer. Il n'y a pas de tension sur le marché de l'emploi. La densité de professionnels en Nouvelle-Aquitaine est supérieure à la moyenne nationale.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



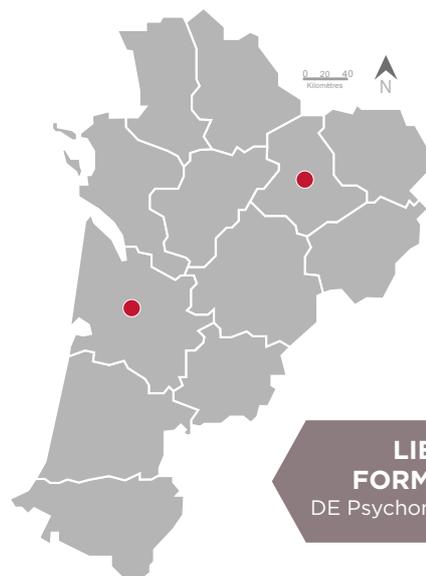
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| III | 54 | = |

| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 100% | Form initiale | ABSENCE |



46
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

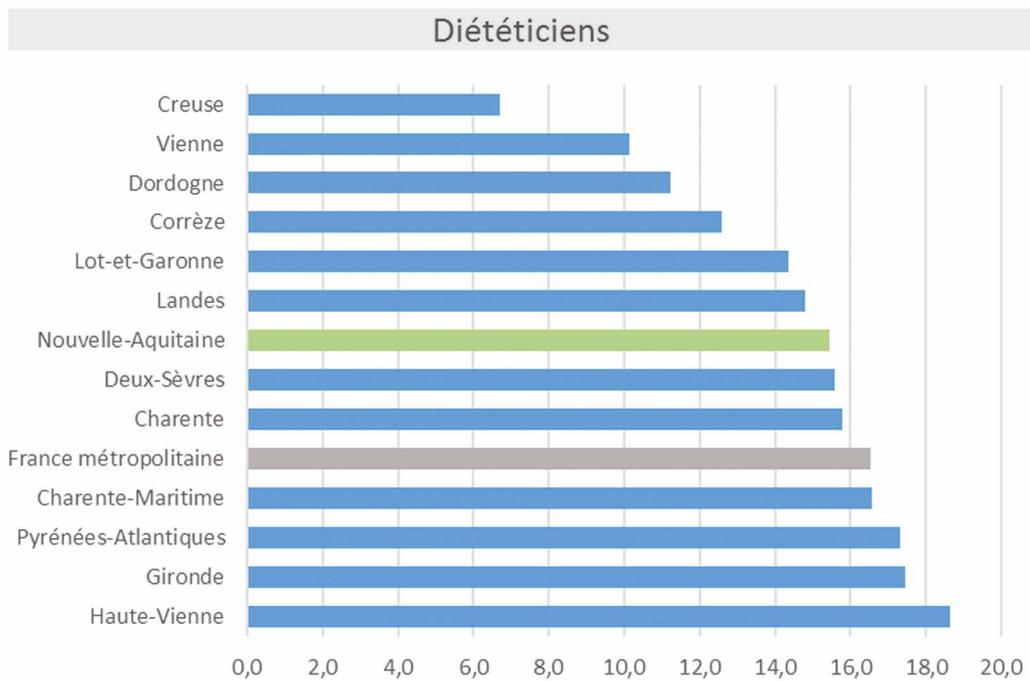


LIEUX DE FORMATION
DE Psychomotricien

→ **DIÉTÉTICIEN** / Durée : 2 ans
Niveau III

Cette formation (BTS ou DUT) est dispensée dans des lycées, des établissements privés et l'Université. Elle est financée par l'Education Nationale et l'Université. Il n'y a pas de tension sur le marché de l'emploi. La densité de diététiciens en Nouvelle-Aquitaine est actuellement inférieure à la moyenne nationale.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



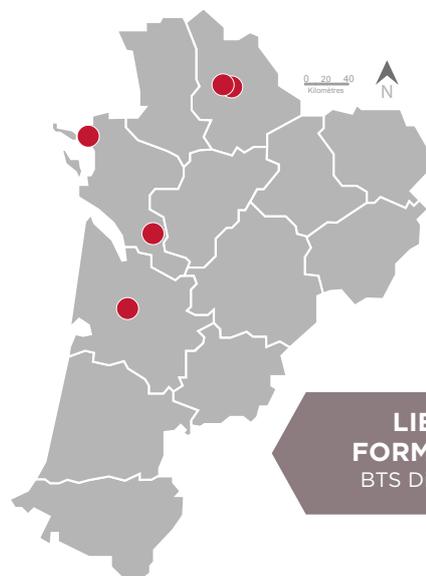
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| III | 100 | = |

| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 100% | Form initiale | ABSENCE |



89
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

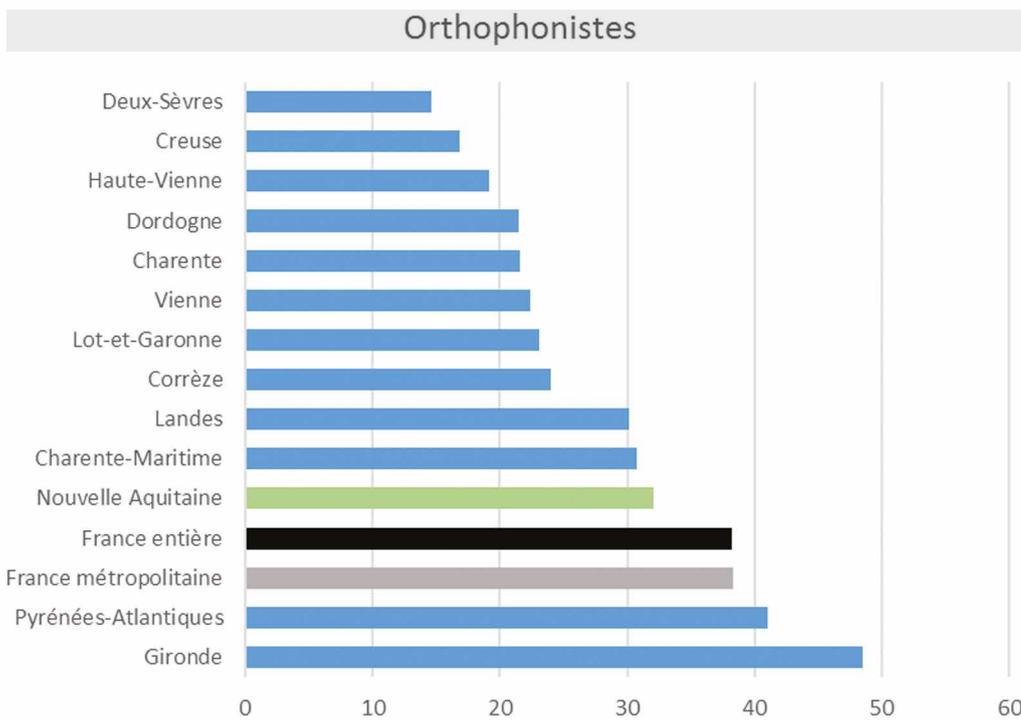


LIEUX DE FORMATION
BTS Diététicien

→ **ORTHOPHONISTE** / Durée : 5 ans
Reconnaissance au grade de master

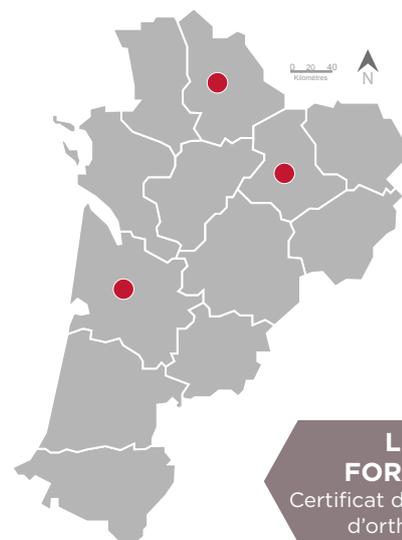
L'offre de formation orthophoniste est répartie à Limoges, Poitiers et Bordeaux. 21 places sont actuellement financés par la Région au sein de l'université de Limoges (ILFOMER). Les Universités de Poitiers et de Bordeaux offrent également cette formation à ses étudiants. Il convient également de tenir compte des équivalences européennes qui permettent à environ 50 orthophonistes par an d'exercer dans la région. La densité d'orthophonistes en Nouvelle-Aquitaine est actuellement inférieure à la moyenne nationale.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| I | 82 | = |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 100% | Form initiale | MINORITAIRE |



LIEUX DE FORMATION
Certificat de capacité d'orthophoniste



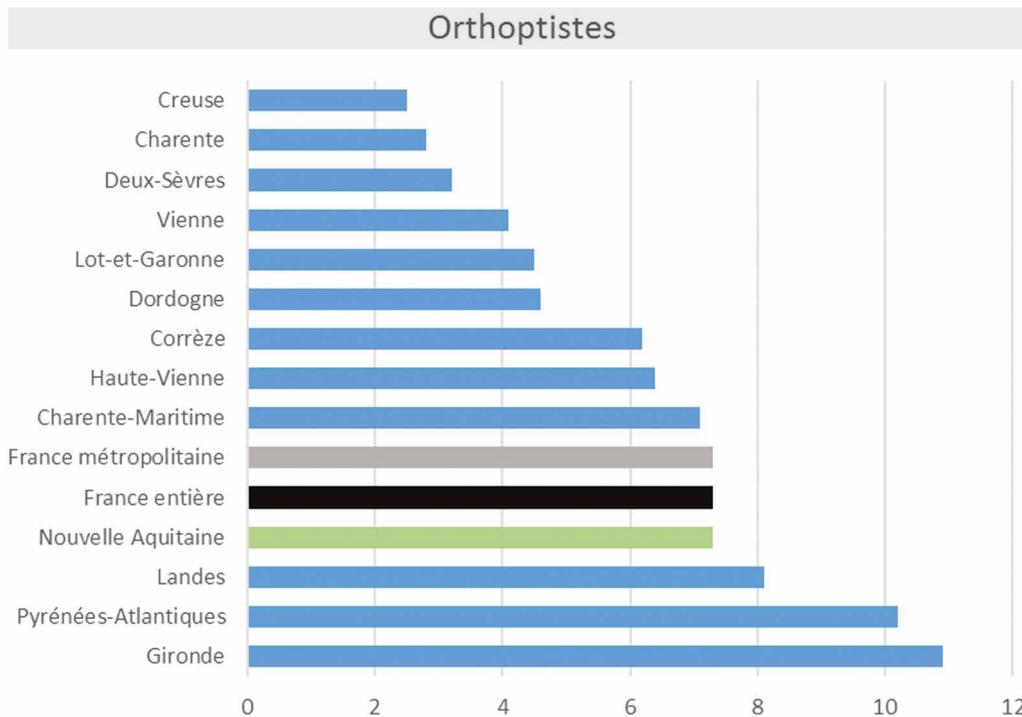
68
DIPLÔMÉS
Inscrits en 1^{ère} année de formation

PRÉCONISATIONS :
AUGMENTER

→ **ORTHOPTISTE** / Durée : 2 ans
Reconnaissance au grade de licence

Cette formation est actuellement dispensée par la seule université de Bordeaux pour laquelle une augmentation a été actée à + 5 places dès la rentrée 2018. Les Universités de Limoges et Poitiers ont mené une réflexion prospective sur les besoins en orthoptistes, confortées par l'ARS, à partir de données chiffrées identifiant des besoins à court, moyen et long terme. Elles proposent, dès 2019, l'ouverture d'une école sur chacun des sites universitaires. Si la densité des professionnels en Nouvelle-Aquitaine est identique à la moyenne nationale, elle ne correspond plus aux besoins des usagers, ni aux pratiques coordonnées entre ce métier et celui d'ophtalmologiste.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
| II | 20 | 0 |

| | | |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
| 100% | Form initiale | ABSENCE |



LIEUX DE FORMATION
Certificat de capacité d'orthoptiste



15
DIPLÔMÉS
Inscrits en 1^{ère} année de formation

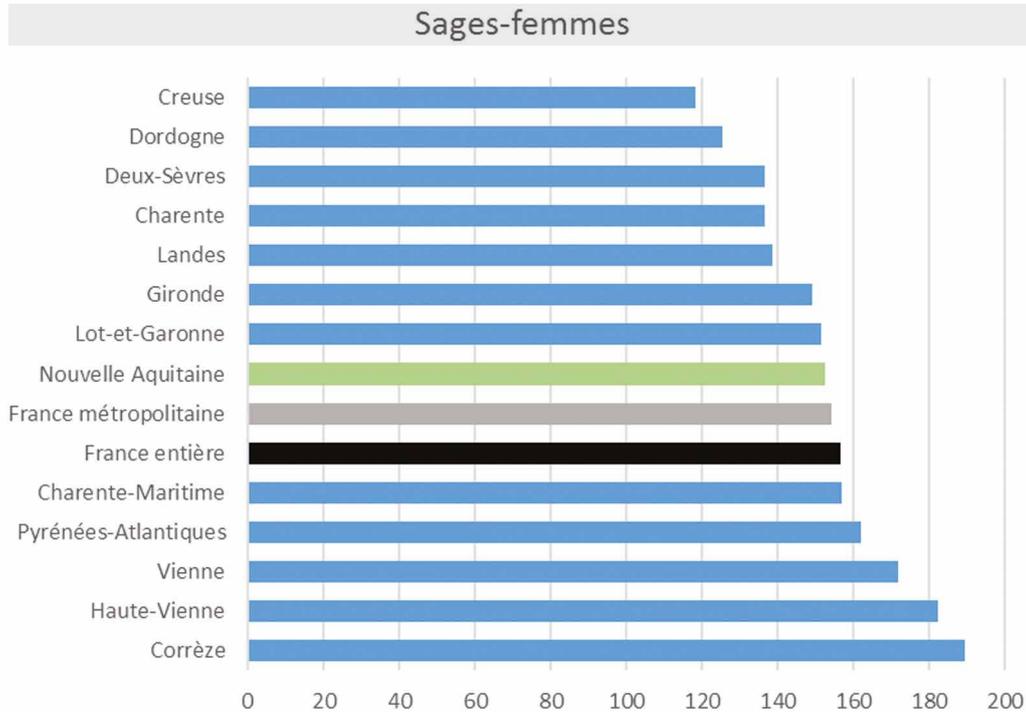
PRÉCONISATIONS :
AUGMENTER. *Travail en cours avec l'ARS et les universités concernées*

4.1.7 SAGE-FEMME / Durée : 4 ans

Reconnaissance au grade de master

La loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST) de 2009 permet l'organisation de la formation de sage-femme à l'université. Ce rattachement est possible sur demande de l'université et après accord du conseil régional qui fixe les modalités financières. Cette intégration souhaitée par la communauté des sages-femmes n'est pas mise en place en Nouvelle-Aquitaine. Cette formation est dispensée au sein des CHU de Limoges, Poitiers et Bordeaux. La densité régionale de professionnels est comparable à la moyenne nationale.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



DYNAMIQUE EMPLOI



1920
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+1,1%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



**POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE**

64 ET **79**

100%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

15%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

I

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

66

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMPLE-
SAGE

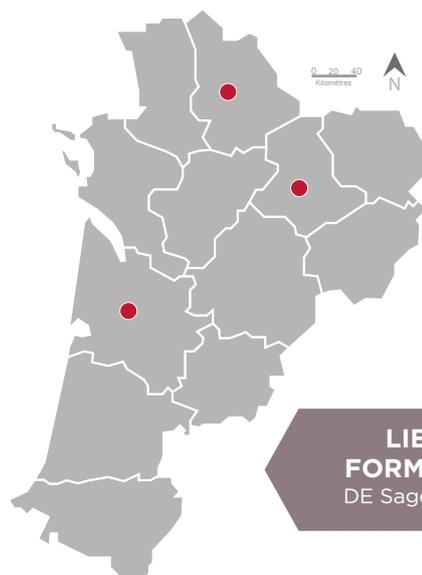
107%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form initiale

INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

MAJORITAIRE



LIEUX DE
FORMATION
DE Sage-femme



67
DIPLOMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

4.1.8 TECHNICIEN MÉDICAUX

(manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire)

DYNAMIQUE EMPLOI



7490
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+0,7%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

244 ET **286**

58%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

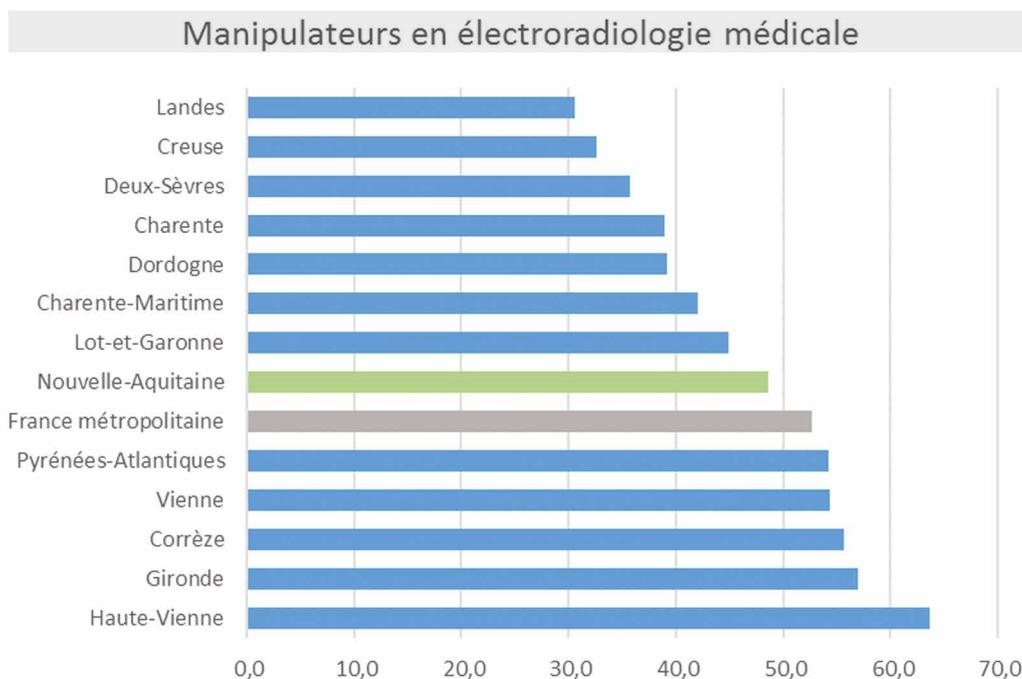
22%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

→ MANIPULATEUR D'ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE / Durée : 3 ans Reconnaissance au grade de licence

Deux diplômes coexistent pour exercer cette profession, le diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale (ministère de la santé) et le DTS imagerie médicale (ministère de l'enseignement supérieur). La région finance 2 établissements à Bordeaux et Poitiers (70/an). La sélection se fait aujourd'hui par le biais de parcoursup. Le DTS est quant à lui proposé par des Lycées à Limoges et Périgueux (30/an). La densité régionale de professionnels est inférieure à celle du national.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

II

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

70

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMP LIS-
SAGE

79%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form initiale

INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

MAJORITAIRE



57
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

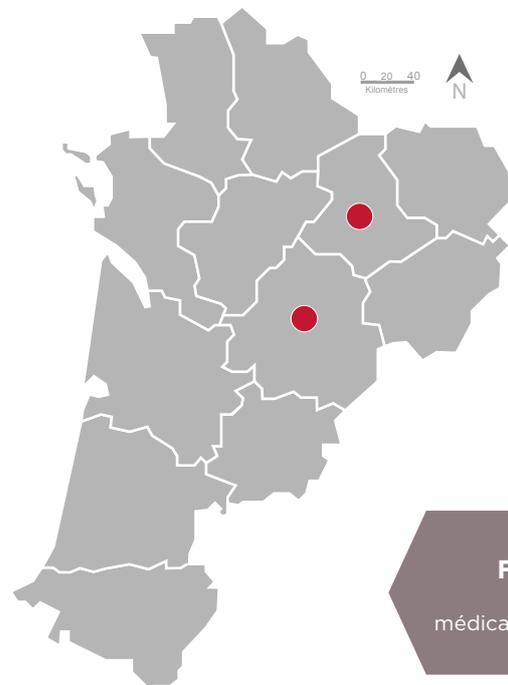


LIEUX DE FORMATION
DE Manipulateur
d'électroradiologie
médicale



10
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

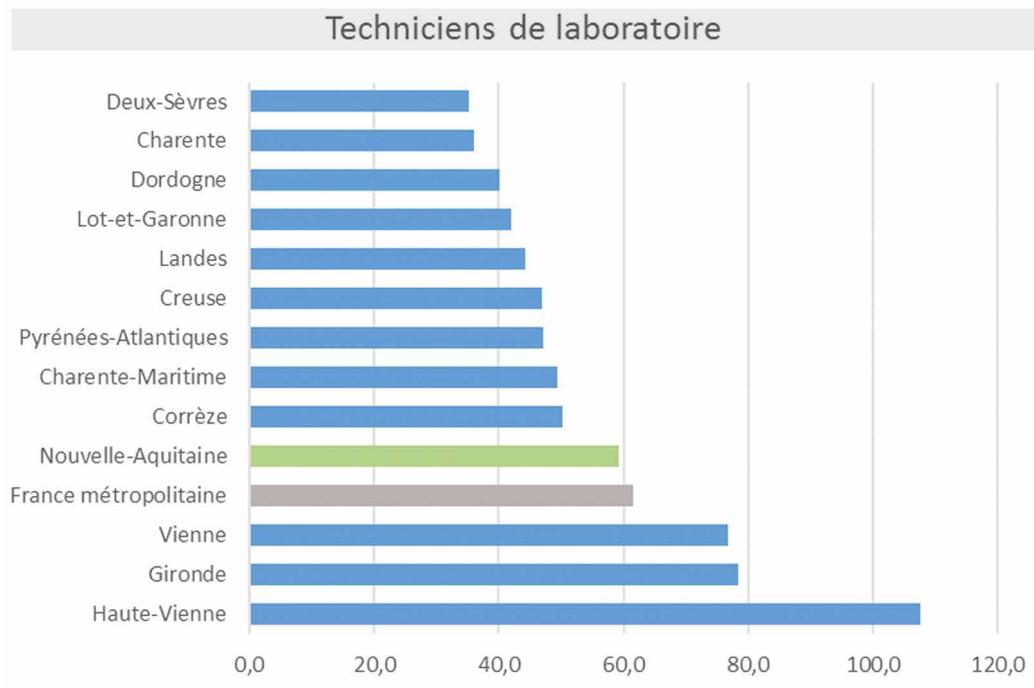


LIEUX DE FORMATION
DTS Imagerie
médicale et radiologie
thérapeutique

→ **TECHNICIEN DE LABORATOIRE** / Durée : 2 ans
Niveau III

Cette formation est actuellement dispensée par l'université, l'éducation nationale ou au sein d'établissements privés. Elle est financée par l'Université. Il n'y a pas de tension sur le marché de l'emploi. La densité de technicien de laboratoire en Nouvelle-Aquitaine est actuellement comparable à la moyenne nationale.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



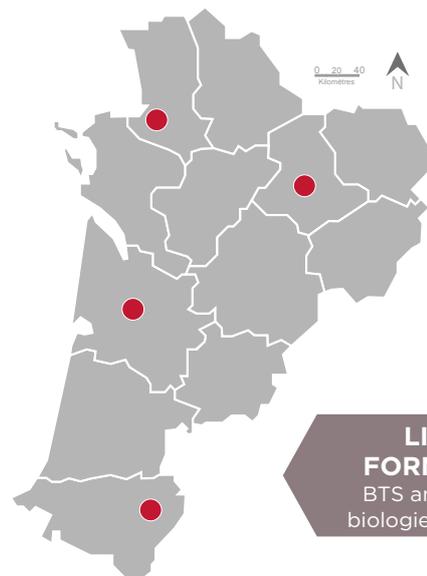
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| III | 90 | = |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 100% | Form initiale | ABSENCE |



81
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

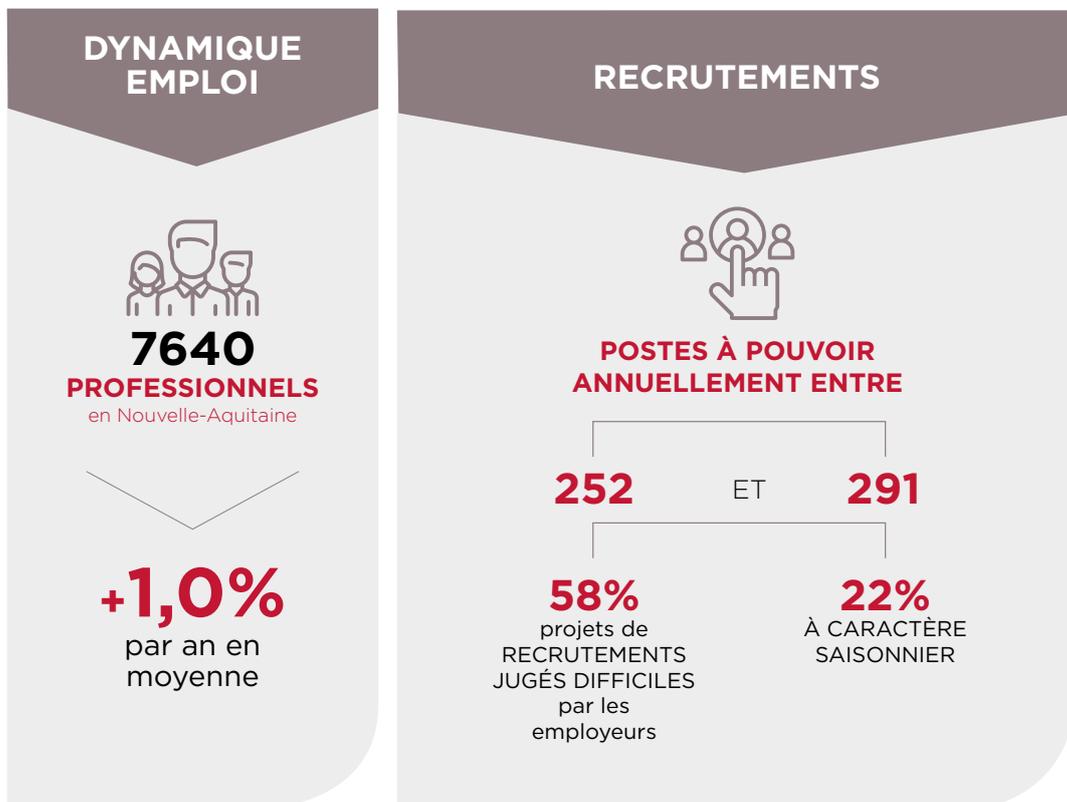


LIEUX DE FORMATION
BTS analyses de biologie médicale

4.1.9 PRÉPARATEUR EN PHARMACIE



L'offre de formation de préparateur en pharmacie hospitalière est exclusivement dispensée à Bordeaux. L'accès à ce diplôme ne peut se réaliser qu'après obtention du BP de préparateur en pharmacie. Cette formation est actuellement accessible par la formation continue et l'apprentissage et son école peine à faire le plein d'étudiants. Il n'y a pas de tension sur le marché de l'emploi (structure hospitalière).



FORMATION

| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES | TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| III | 40 | = | 68% | Form Pro Cont | MINORITAIRE |



35
DIPLÔMÉS

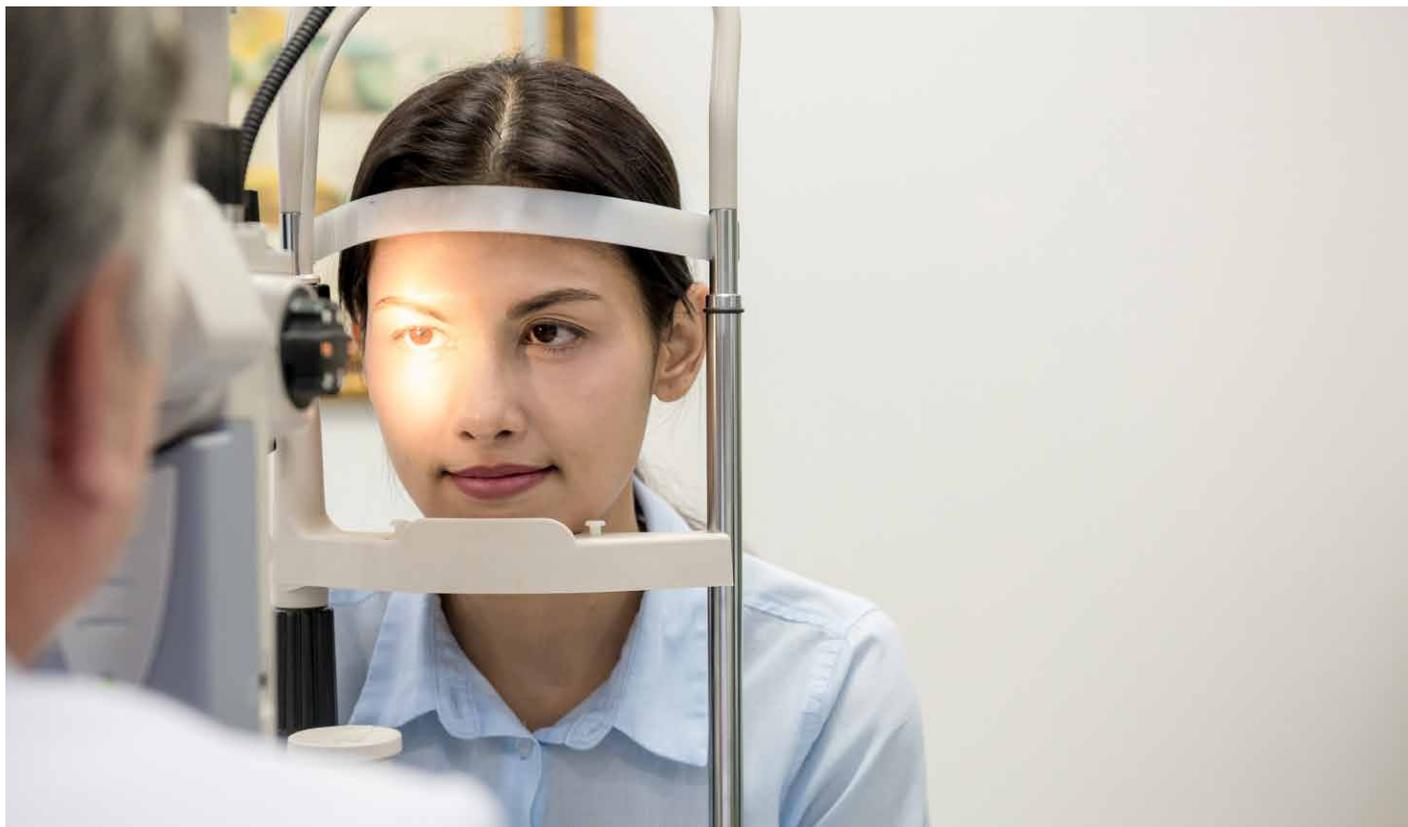
PRÉCONISATIONS :
STABILISER



197
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

4.1.10 OPTICIEN LUNETIER ET AUDIOPROTHÉSISTE



DYNAMIQUE EMPLOI



3220
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+4,2%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

104 ET **212**

51%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les employeurs

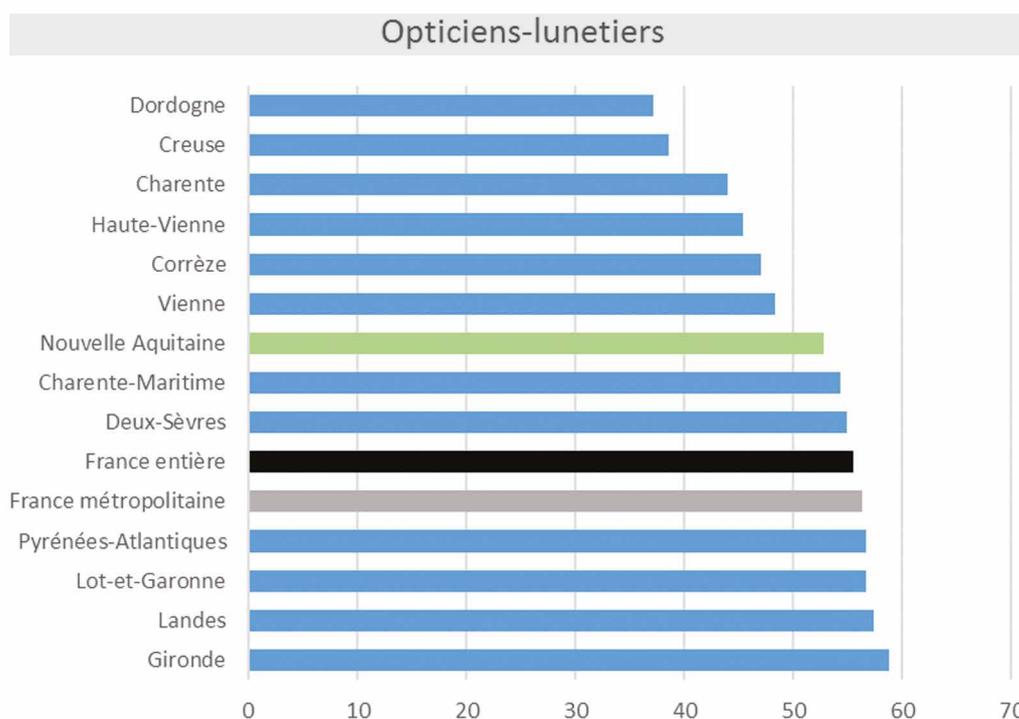
6%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

→ OPTICIEN LUNETIER / Durée : 2 ans Niveau III BTS

L'offre de formation d'opticiens-lunetiers est répartie à Limoges, Bordeaux, La Rochelle, Lormont et Brioux-sur-Boutonne. La Région ne finance pas cette formation qui est principalement dispensée par des établissements privés. Il n'y a pas de tension sur le marché de l'emploi. La densité d'opticiens-lunetiers en Nouvelle-Aquitaine est inférieure à la moyenne nationale.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

III

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

125

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

-30

TAUX DE
REMP LIS-
SAGE

100%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form mixte

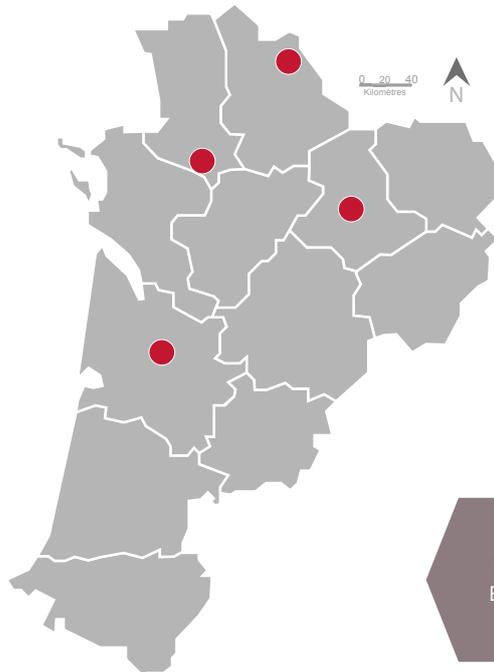
INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

ABSENCE



68
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

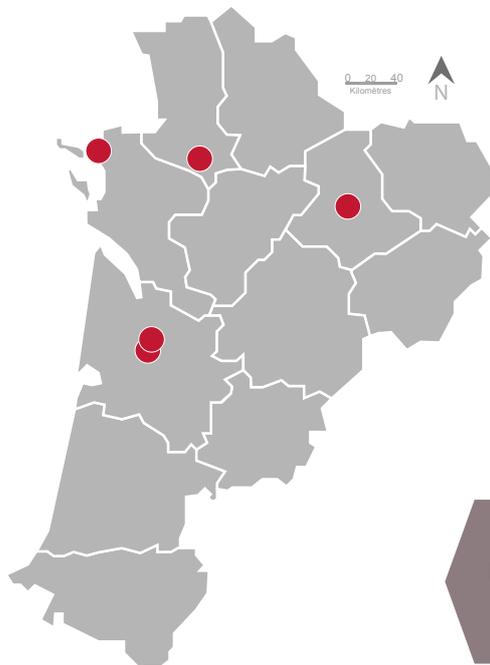


**LIEUX DE
FORMATION**
Bac Pro Optique
Lunetterie



113
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

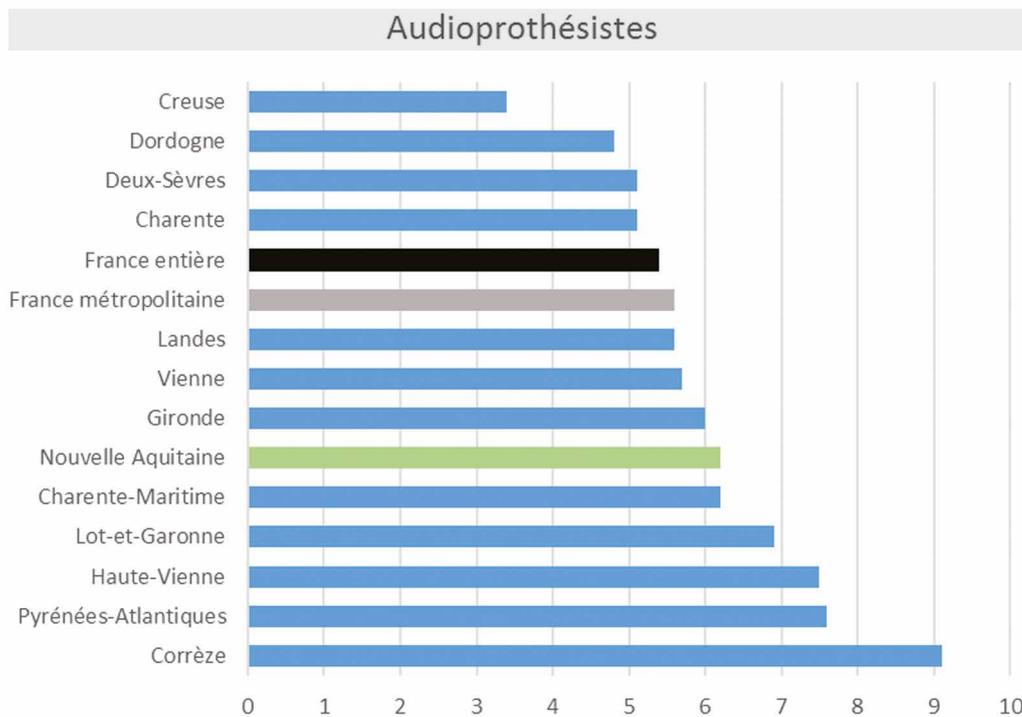


**LIEUX DE
FORMATION**
BTS Opticie
Lunetier

➔ **AUDIOPROTHÉSISTE** / Durée : 2 ans
Niveau II Licence

Cet enseignement vient d'être créé à l'Université de Bordeaux ; les premiers diplômés sont prévus en 2019. La densité des professionnels en Nouvelle-Aquitaine est supérieure à la moyenne nationale. Cette formation fera l'objet d'une analyse de l'emploi à mettre en place pendant la période.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| II | 15 | +15 |

| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 100% | Form initiale | ABSENCE |



15 INSCRITS
en 1^{ère} année
de formation

PRÉCONISATIONS :
Augmenter ou
stabiliser ou diminuer



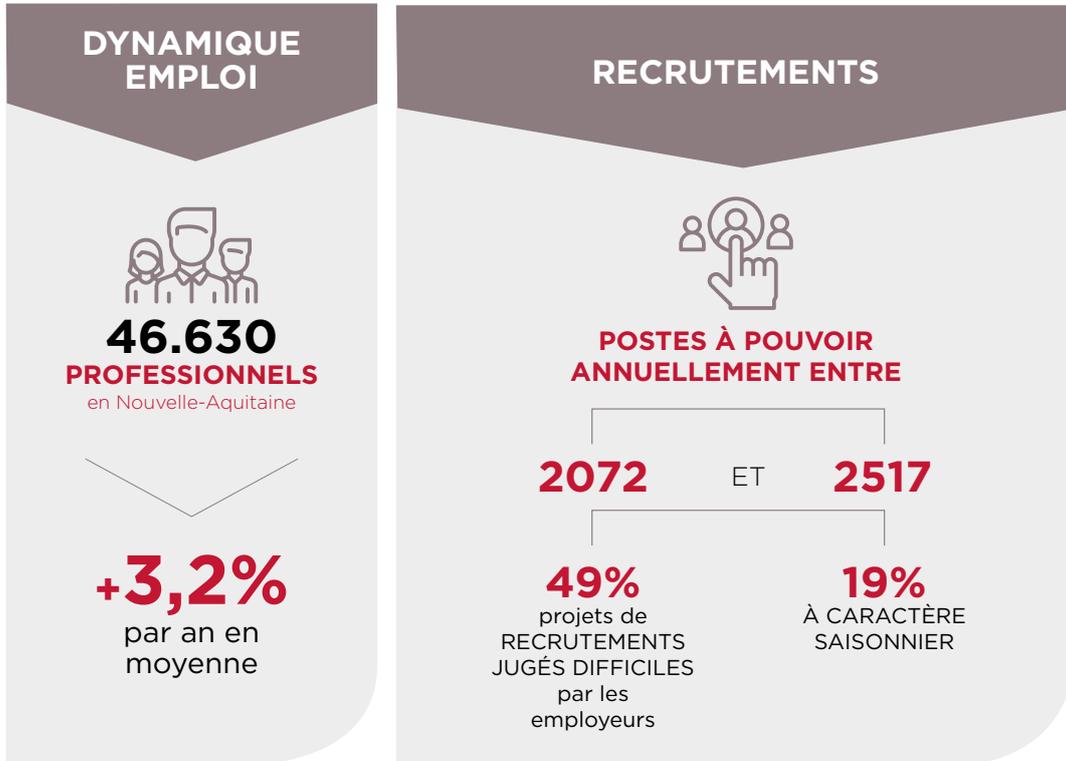
LIEUX DE FORMATION
Diplôme d'État
d'audioprothésiste

Création récente de cet enseignement à l'université de Bordeaux ; les premiers diplômés sont prévus en 2019. Analyse d'emploi à mettre en place pendant la période.

4.1.11 AIDE-SOIGNANT / Durée : 41 semaines

Niveau V

L'offre a légèrement augmenté pendant la période des précédents schémas ainsi que le nombre de diplômés (augmentation des parcours partiels et VAE). Toutefois les besoins sont croissants en Nouvelle-Aquitaine avec la conjugaison du vieillissement de la population et des aides-soignants. Le développement des parcours partiels, de la VAE et de l'apprentissage est à soutenir à l'aune des réformes de la formation professionnelle et de l'apprentissage.



| FORMATION | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
| V | 1995 | +40 |

| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 134% | Form mixte | MAJORITAIRE |



LIEUX DE FORMATION
DE Aide-soignant



2320
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

AUGMENTER. Dans le cadre du plan d'attractivité mettre en place un travail d'évaluation et de soutien des instituts de formation. Travail à mener en développant les parcours partiels.

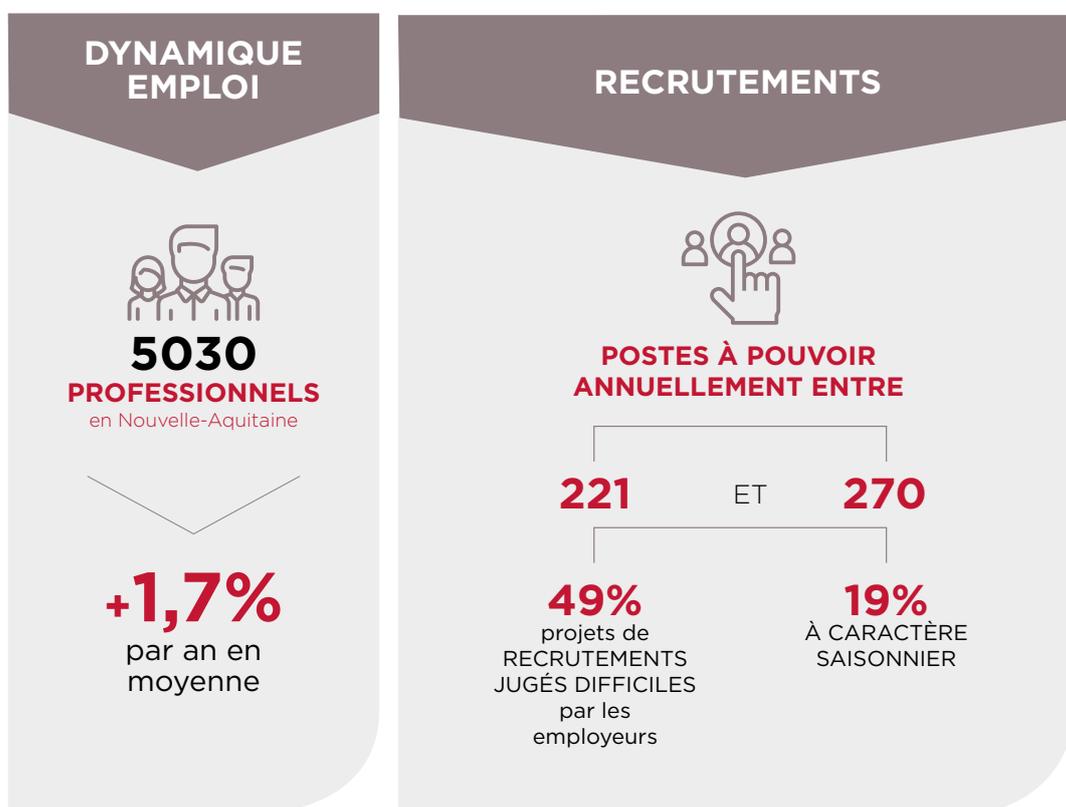
La Région organisera ses financements pour rendre effectivement gratuites les formations qui doivent l'être. Elle veillera à ce qu'un accès le plus large possible soient possible vers les formations de niveau IV et V en incitant les instituts à faire payer les montants réels aux branches professionnelles (OPCO).

4.1.12 AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE / Durée : 41 semaines



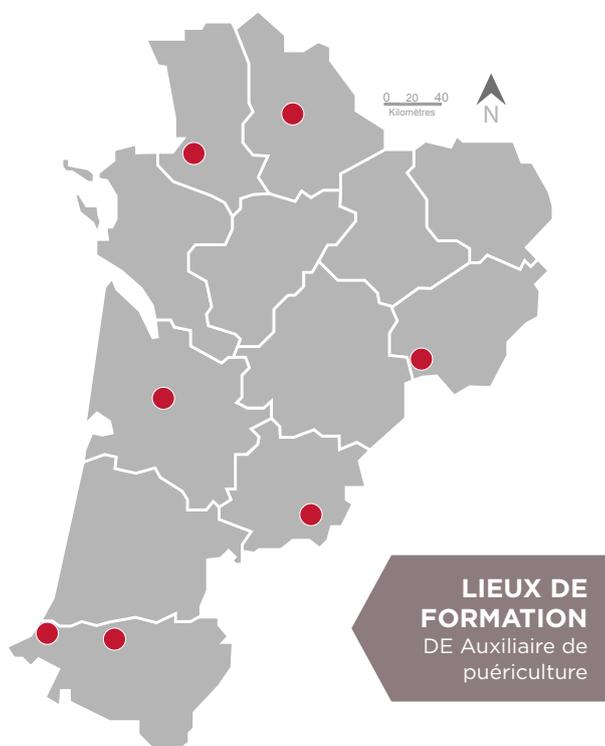
Niveau V

L'offre de formation a augmenté pendant la période avec la création d'un IFAP à Bordeaux. A observer et à mettre en perspective de l'assouplissement des règles d'encadrement des Educateurs de Jeunes Enfants (EJE) et des créations de nouveaux établissements.



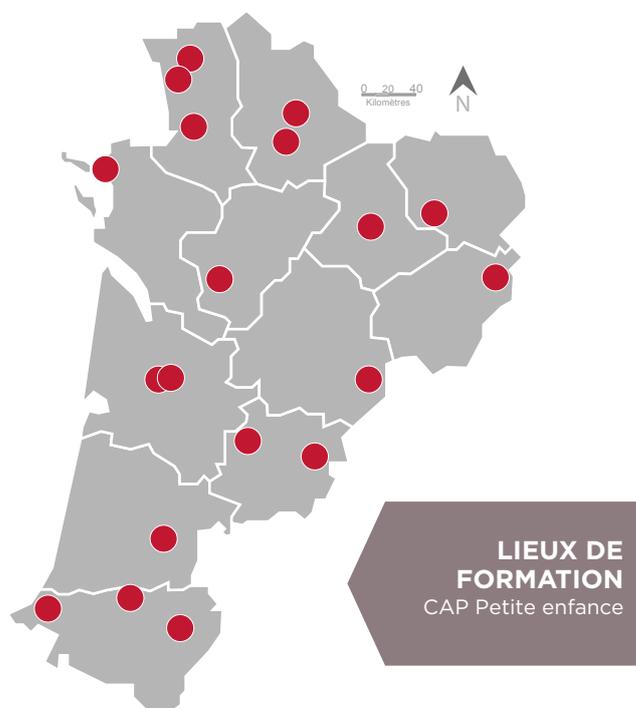
FORMATION

| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES | TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| V | 163 | +2 | 171% | Form mixte | MAJORITAIRE |



223
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
AUGMENTER



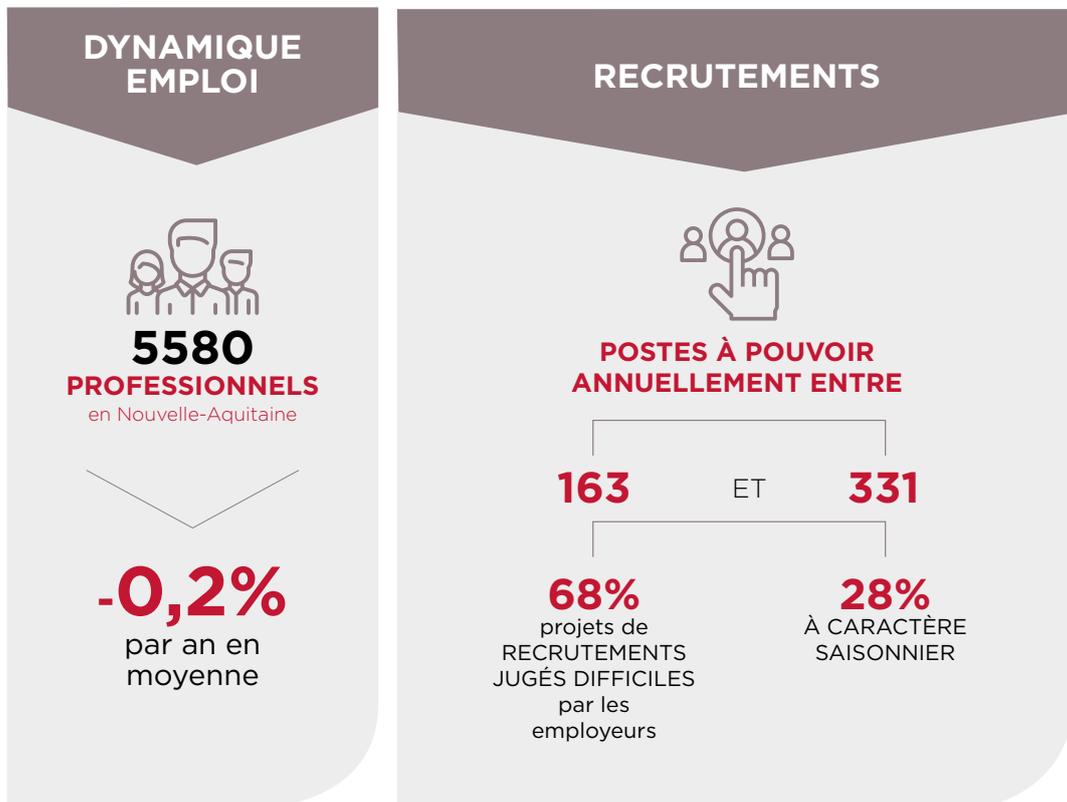
2607
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
AUGMENTER

4.1.13 AMBULANCIER / Durée : 18 semaines

Niveau V

L'offre s'est développée pendant la période avec une répartition territoriale plus équilibrée (Pau, Bordeaux, Angoulême, Rochefort, Poitiers et Limoges). A observer au regard du virage ambulatoire. Il convient également de définir le mode de financement dans le cadre de la gratuité des formations de niveau IV et V.



| FORMATION | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
| V | 310 | +40 |

| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 110% | Form mixte | MAJORITAIRE |



LIEUX DE FORMATION DE Ambulancier



289
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

4.2 FORMATIONS EN TRAVAIL SOCIAL¹⁰



L'offre de formation est cartographiée à la commune et non à l'organisme de formation. Ainsi, si plusieurs organismes de formation sont présents sur une commune, un seul point sera alors représenté sur la carte.

| DIPLÔMES | PRÉCONISATIONS |
|--|----------------|
| ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF ET SOCIAL | A ARBITRER |
| ASSISTANT FAMILIAL | STABILISER |
| TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE | AUGMENTER |
| MONITEUR ÉDUCATEUR | STABILISER |
| ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL | STABILISER |
| CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE | STABILISER |
| MÉDIATEUR FAMILIAL | STABILISER |
| ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ | STABILISER |
| ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS | AUGMENTER |
| ÉDUCATEUR TECHNIQUE SPÉCIALISÉ | STABILISER |
| ENCADRANT OU RESPONSABLE D'UNITÉ D'INTERVENTION | STABILISER |
| DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE D'INTERVENTION SOCIALE | STABILISER |
| INGÉNIERIE SOCIALE | STABILISER |

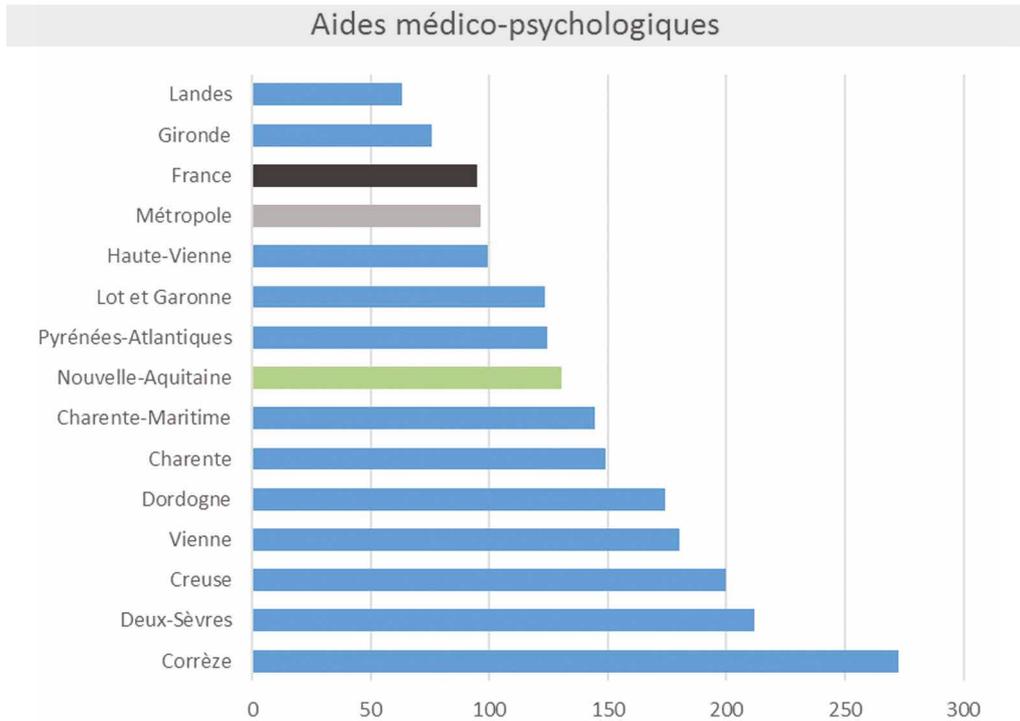
¹⁰ Sources des tableaux et des cartes : Insee, RP 2009 et 2014, France Stratégie / DARES, Les métiers en 2022 (appliqués aux départements et aux PCS), Aquitaine Cap Métiers, Proj'EM, Pôle emploi, BMO 2018, Conseil régional, Drees, Enquêtes Ecoles de formation aux professions de santé et sociales 2016 (yc données VAE), Ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur (yc, Ministère de l'Agriculture), inscrits 1ère année de formation et diplômés 2016.
Afin de calculer un taux de remplissage satisfaisant et tenant compte des spécificités de chaque diplôme, le dénominateur (nommé « quotas ou déclarations préalables ») est :
- soit établi à partir du Schéma régional des formations sanitaires et sociales, donc hors PRF, hors financements individuels et de salariés,
- soit à partir des déclarations préalables (DP) que font les organismes de formation auprès de la DRDJSCS : Accompagnant éducatif et social, Assistant familial, Conseiller en économie sociale et familiale, Éducateur technique spécialisé, Médiateur familial. En effet, un nombre conséquent d'étudiants entre sur les formations autrement que par la voie initiale et avec d'autres financements que celui du SRFSS. Par exemple, le DE AES est pourvu principalement par le PRF en ex-Aquitaine.
Les taux de remplissage calculés par rapport aux DP sont globalement bas et sont à pondérer au regard des volumes autorisés trop important.

4.2.1 ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET SOCIAL / Durée : 9 à 12 mois (spécialité structure)

Niveau V

Le diplôme « accompagnant éducatif et social » avec ses trois spécialités (domicile, structure collective et éducation inclusive) a remplacé depuis septembre 2016 les diplômes d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale et d'Aide Médico Psychologique. Depuis cette date les instituts de formation constatent une appétence première des apprenants pour les spécialités « structure collective et éducation inclusive » au détriment de celle du domicile. A terme, ces orientations risquent d'amplifier les tensions sur l'emploi du secteur de l'aide à domicile. Il convient également de définir le mode de financement dans le cadre de la gratuité des formations de niveau IV et V.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



DYNAMIQUE EMPLOI



7730
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+4,0%
par an en moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

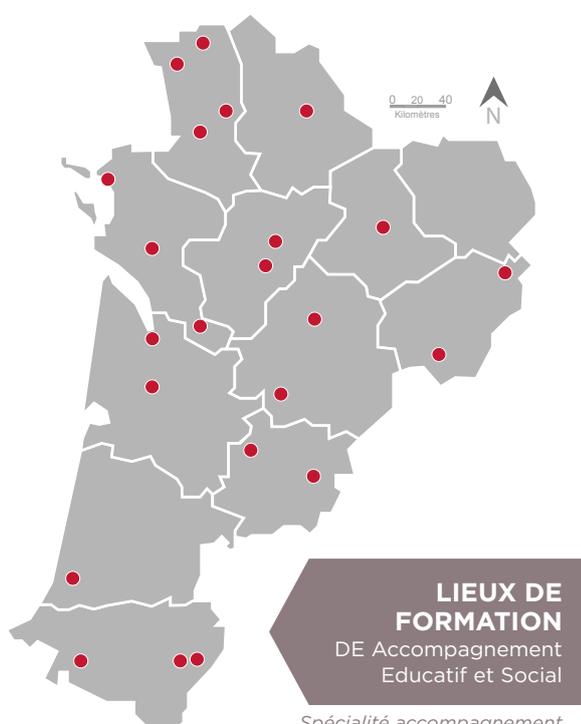
341 ET **413**

49%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

19%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES | TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| V | 2736 ⁴ | +155 | 30% | Form Pro Cont | MINORITAIRE |



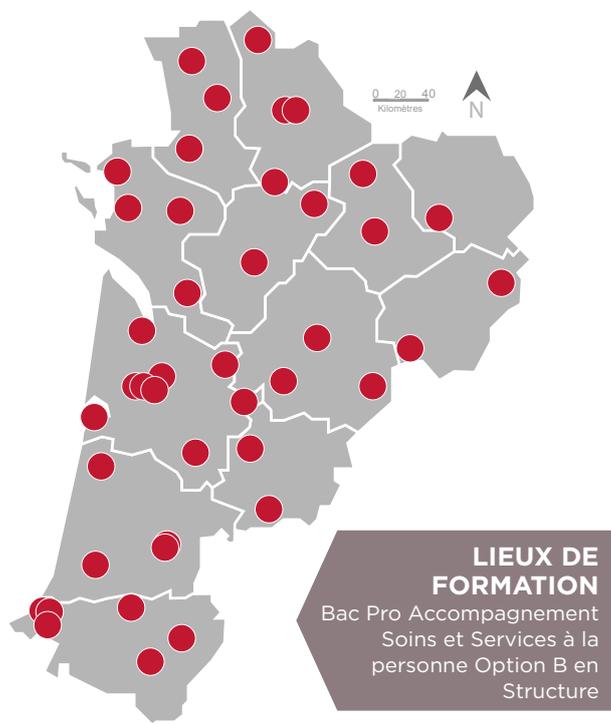
Spécialité accompagnement de la vie en structure collective

● Offre DE Accompagnement Éducatif et social sans le détail de l'option.



678
DIPLÔMÉS

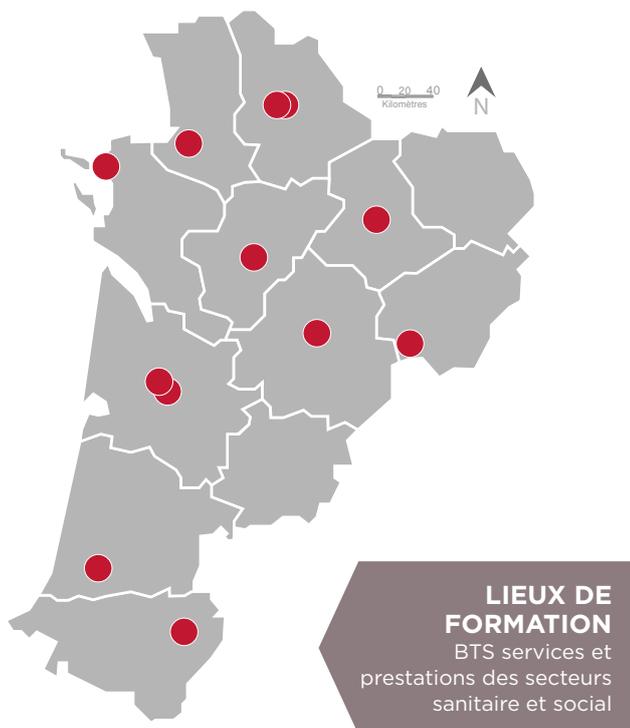
PRÉCONISATIONS :
STABILISER



1002
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

⁴Toutes les spécialités du DE AES sont confondues : « de la vie à domicile », « de la vie en structure collective », « à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire ».

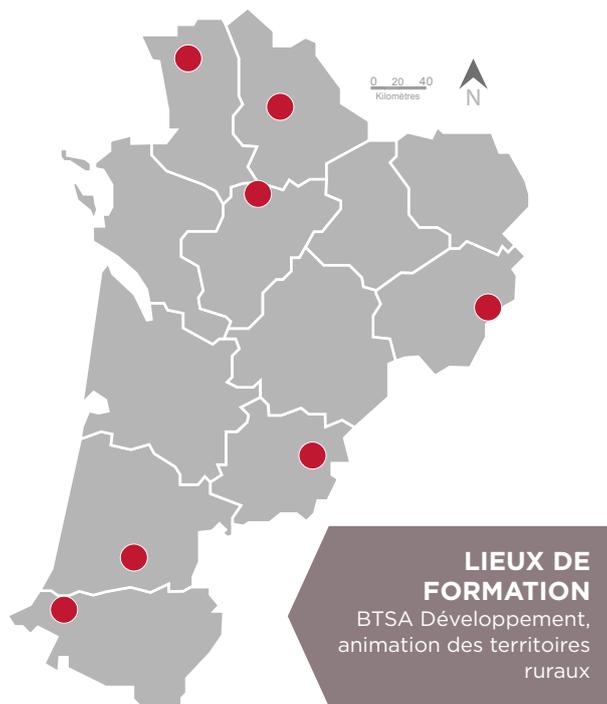


LIEUX DE FORMATION
BTS services et prestations des secteurs sanitaire et social



188
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER



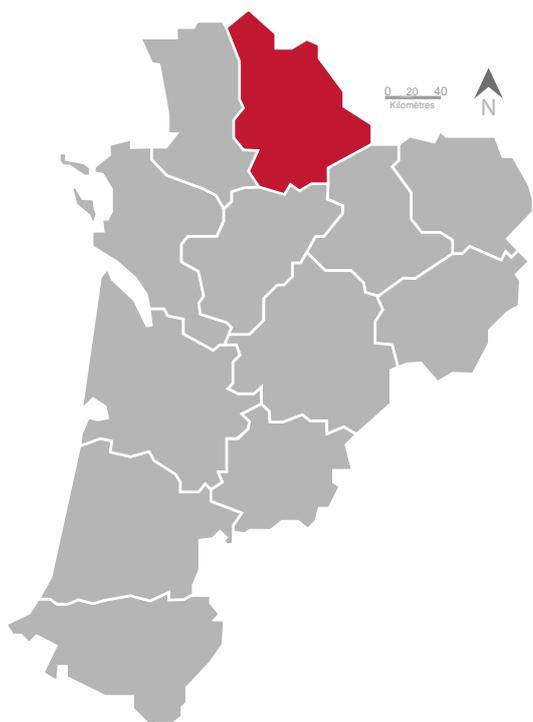
LIEUX DE FORMATION
BTSA Développement, animation des territoires ruraux

Selon Certif Info, ce BTSA forme les élèves à devenir des animateurs du développement en milieu rural. Le titulaire de ce diplôme peut être employé dans une collectivité territoriale ou une structure de prestation de services.



97
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER



LIEUX DE FORMATION
Titre animateur en gérontologie

Selon le RNCP, il exerce au sein :
- de structures collectives d'accueil, d'hébergement et/ou de soins (établissements médicalisés ou non) ;
- de services d'animation à destination des personnes âgées vivant à leur domicile.

Ce titre est dispensé par apprentissage à la MFR de Gençay (Département de la Vienne)

PRÉCONISATIONS :
STABILISER



1
DIPLÔMÉS

4.2.2 ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET SOCIAL (spécialité domicile), ASSISTANT FAMILIAL, TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE



DYNAMIQUE EMPLOI



59110
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+1,5%
par an en moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

4171 ET **5075**

77%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

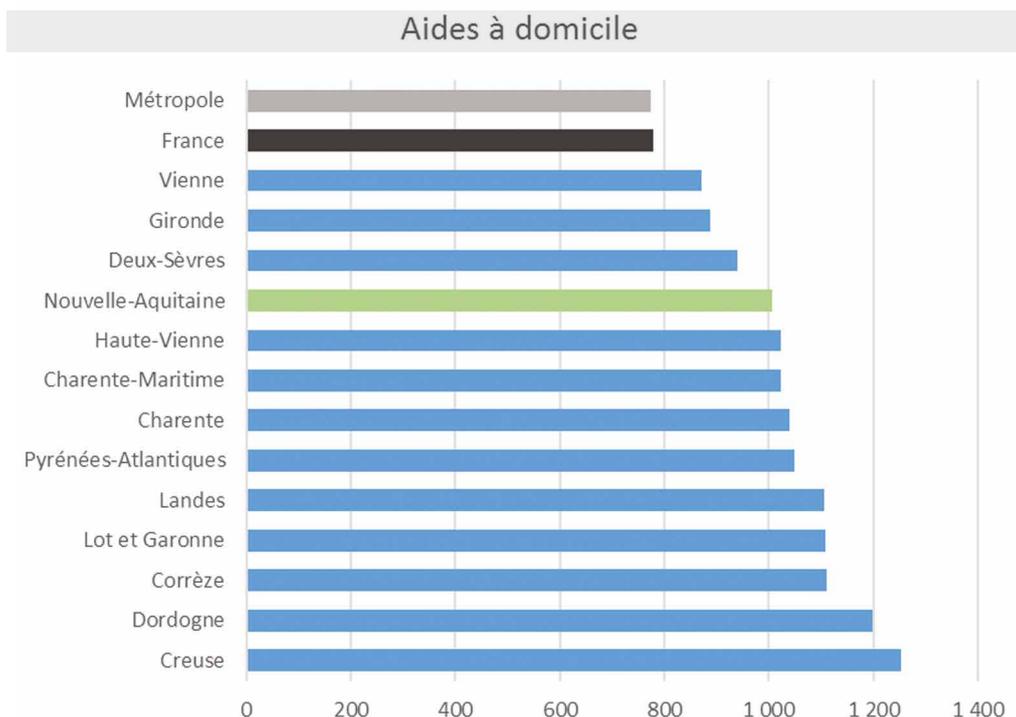
25%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

→ ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET SOCIAL (spécialité domicile) / Durée : 9 à 12 mois Niveau V

Le diplôme « accompagnant éducatif et social » avec ses trois spécialités (domicile, structure collective et éducation inclusive) a remplacé depuis septembre 2016 les diplômes AVS et AMP.

Cette formation répond partiellement aux enjeux qui pèsent sur le secteur de l'aide à domicile (environ 80% des apprenants s'orientent vers la spécialité structure), de plus les employeurs privilégient le titres de niveau V notamment le titre professionnel ministère du travail Assistant de Vie aux Familles. Il y aura un travail à engager avec la direction de la formation professionnelle continue sur le développement d'une complémentarité entre les titres de niveau V et le DEAES afin de sécuriser les parcours et de répondre plus opérationnellement aux besoins des employeurs et des territoires en matière d'aide à domicile.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES | TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| V | 2736 ¹³ | +155 | 30% | Form mixte | MAJORITAIRE |

¹² Source : Insee, RP 2015, densité rapportée à 100 000 habitants sauf pour les éducateurs de jeunes enfants rapportée à 10 000 enfants de moins de 6 ans. Attention : les métiers sont calculés sur l'exploitation complémentaire, la population sur l'exploitation principale. De plus, compte tenu de la part relativement importante du temps partiel sur ces métiers, la lecture de la densité doit s'effectuer avec précaution. Effectivement, celle-ci est basée sur des effectifs actifs et non sur des équivalents temps plein. Traitement : Agence régionale pour l'orientation, la formation et l'emploi, Novembre 2018.

¹³ Toutes les spécialités du DE AES sont confondues : « de la vie à domicile », « de la vie en structure collective », « à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire ».



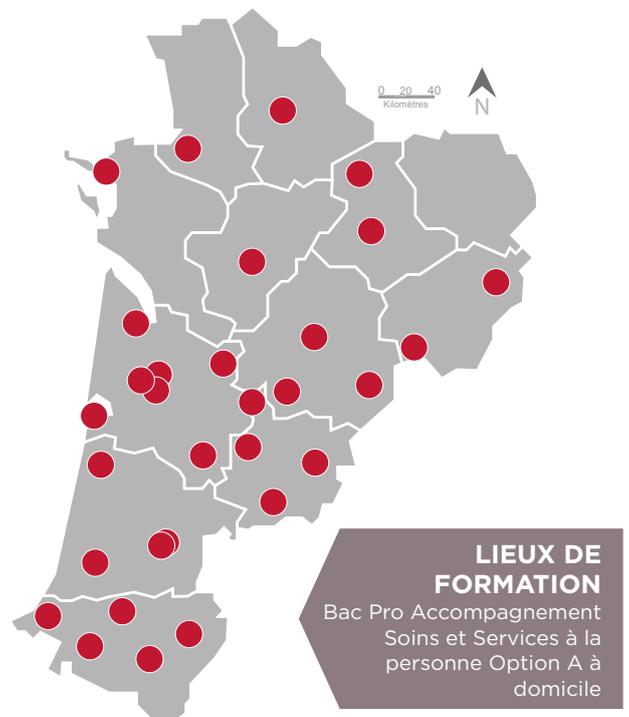
LIEUX DE FORMATION
DE Accompagnement
Éducatif et Social

Spécialité accompagnement de la vie à domicile
● Offre DE Accompagnement Éducatif et social sans le détail de l'option.



311
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER (Travailler l'offre de formation dans sa globalité avec la formation professionnelle continue pour répondre à l'augmentation massive des besoins.

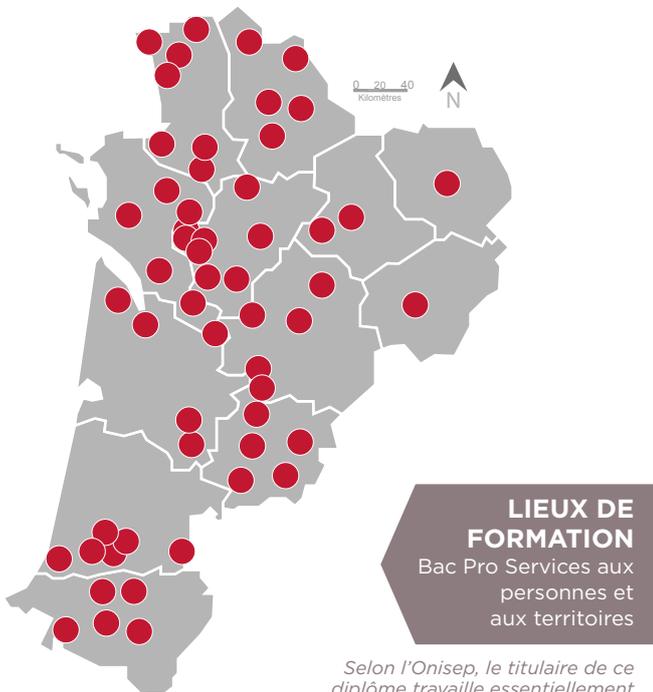


LIEUX DE FORMATION
Bac Pro Accompagnement
Soins et Services à la
personne Option A à
domicile



373
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER (Travailler l'offre de formation dans sa globalité avec la formation professionnelle continue pour répondre à l'augmentation massive des besoins.



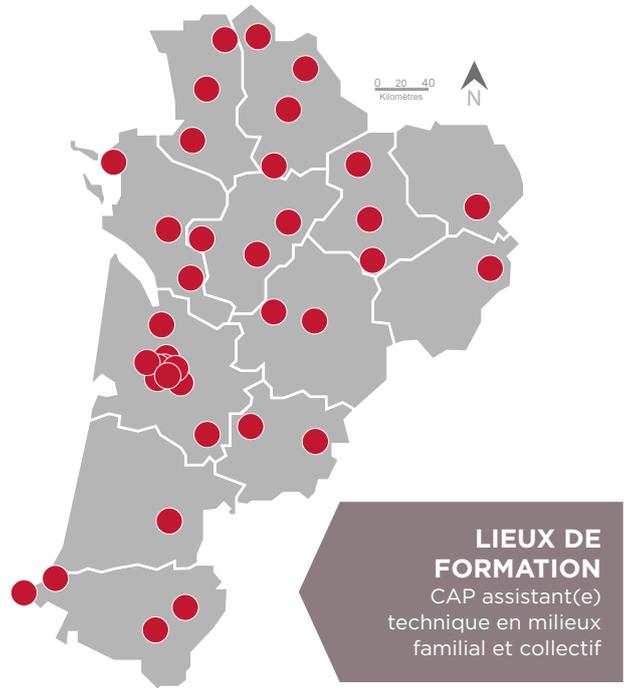
LIEUX DE FORMATION
Bac Pro Services aux
personnes et
aux territoires

Selon l'Onisep, le titulaire de ce diplôme travaille essentiellement dans les structures de services à la personne, comme intervenant ou cadre intermédiaire.



1067
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER (Travailler l'offre de formation dans sa globalité avec la formation professionnelle continue pour répondre à l'augmentation massive des besoins.

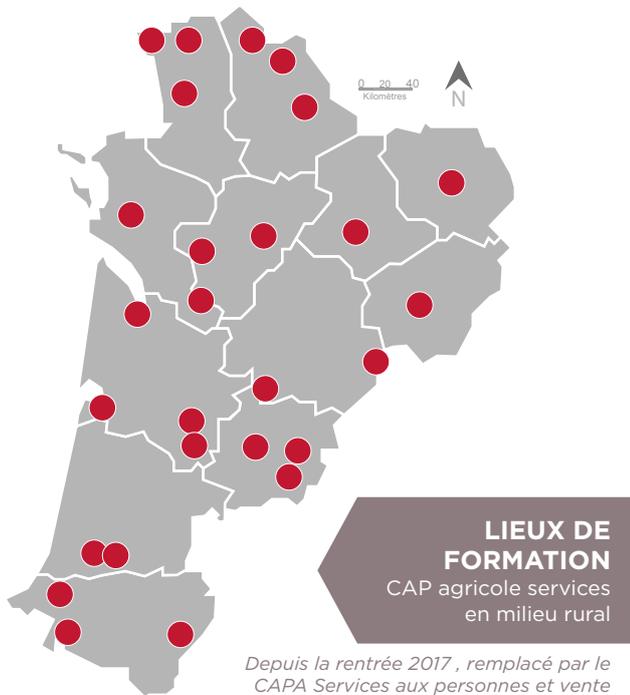


LIEUX DE FORMATION
CAP assistant(e)
technique en milieu
familial et collectif



404
DIPLÔMÉS

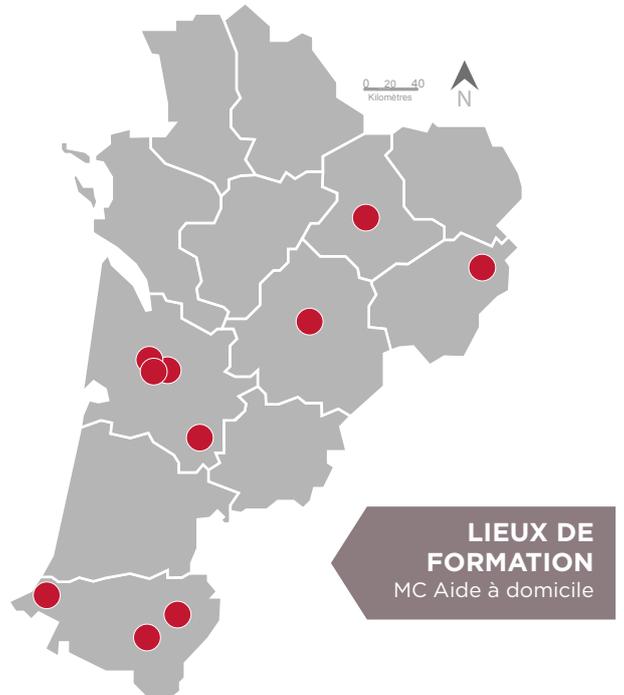
PRÉCONISATIONS :
STABILISER (Travailler l'offre de formation dans sa globalité avec la formation professionnelle continue pour répondre à l'augmentation massive des besoins.



360
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

STABILISER (Travailler l'offre de formation dans sa globalité avec la formation professionnelle continue pour répondre à l'augmentation massive des besoins.



256
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

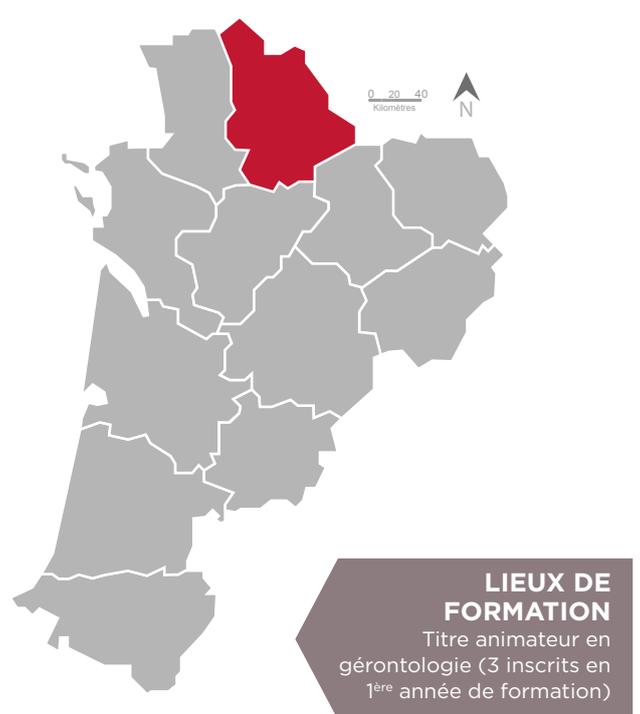
STABILISER (Travailler l'offre de formation dans sa globalité avec la formation professionnelle continue pour répondre à l'augmentation massive des besoins.



807
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

STABILISER (Travailler l'offre de formation dans sa globalité avec la formation professionnelle continue pour répondre à l'augmentation massive des besoins.



Ce titre est dispensé par apprentissage à la MFR de Gençay (Département de la Vienne).

Selon le RNCP, il exerce au sein :

- > de structures collectives d'accueil, d'hébergement et/ou de soins (établissements médicalisés ou non) ;
- > de services d'animation à destination des personnes âgées vivant à leur domicile.

→ **ASSISTANT FAMILIAL** / Durée : 1 an

Niveau V

L'obligation de formation introduite par la loi du 27 juin 2005 a généré une demande importante. Cette action est mise en place par les employeurs notamment les services du Département (PMI), les associations, l'hôpital etc. L'assistant familial accueilli à son domicile des enfants, adolescents dépendant de l'Aide Sociale à l'Enfance, il est agréé par le Président du Conseil Départemental.

| FORMATION | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
| V | 695 | = |

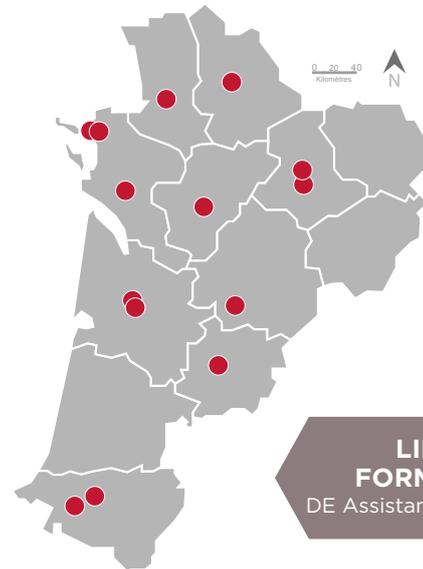
| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 44% | Form Pro Cont | ABSENCE |



177
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

STABILISER (tout en restant en veille sur le développement de l'offre d'accueil familial)



LIEUX DE FORMATION
DE Assistant Familial

→ **TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE** / Durée : 18 à 24 mois

Niveau IV

Un métier peu connu et peu reconnu qui peine à se développer. Néanmoins le TISF sont les rares professionnels du travail social à intervenir directement au domicile des personnes qui sont en situation de handicap, d'exclusion sociale ou de difficulté à élever un enfant.

| FORMATION | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
| IV | 71 | = |

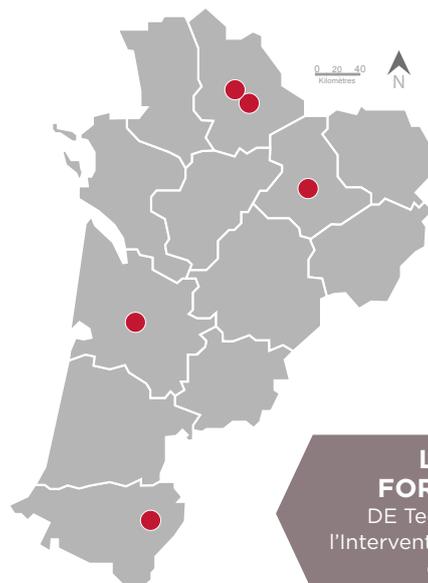
| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 55% | Form mixte | MAJORITAIRE |



32
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

AUGMENTER (en lien avec les employeurs comme les CD ou la CAF)

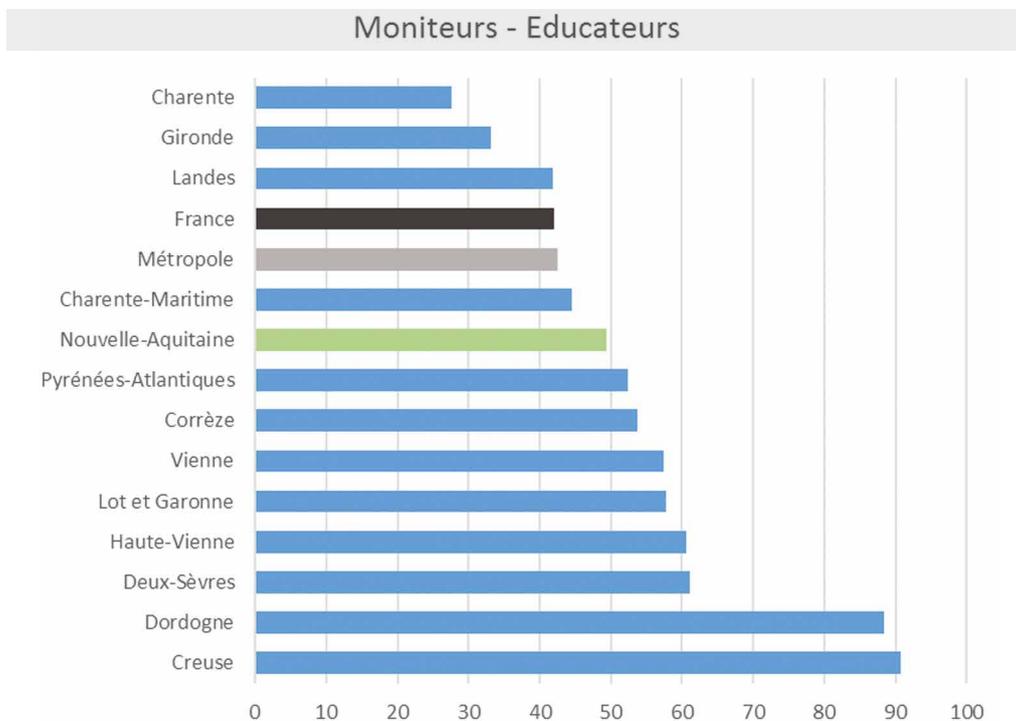


LIEUX DE FORMATION
DE Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

4.2.3 MONITEUR ÉDUCATEUR

Actuellement, 243 places en formation initiale par an sont prises en charge par la Région et 30 sont formés par la voie de l'apprentissage. Il n'existe pas de tension sur le marché de l'emploi.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS



DYNAMIQUE EMPLOI



2890
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+2,2%
par an en moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

126

ET

182

31%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

21%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

IV

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

243

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMPLE-
SAGE

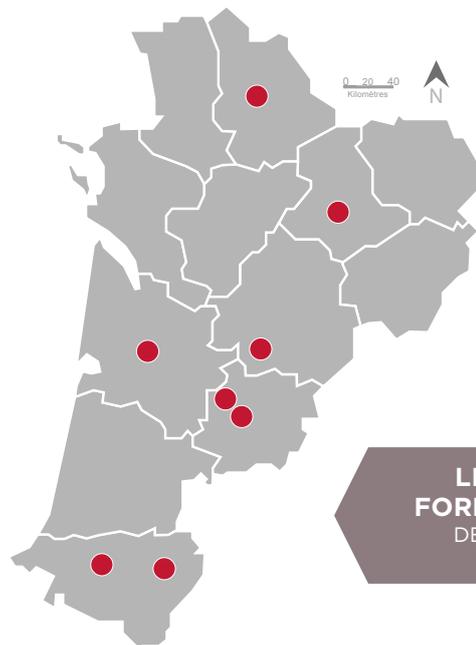
121%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form mixte

INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

MAJORITAIRE



**LIEUX DE
FORMATION**
DE Moniteur
Educateur



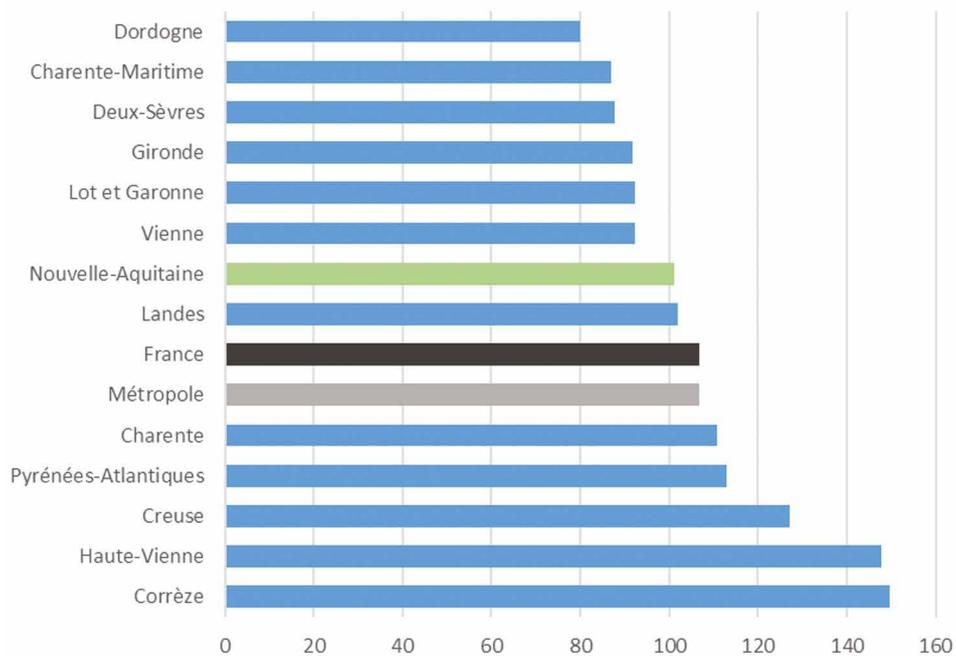
**328
DIPLOMÉS**

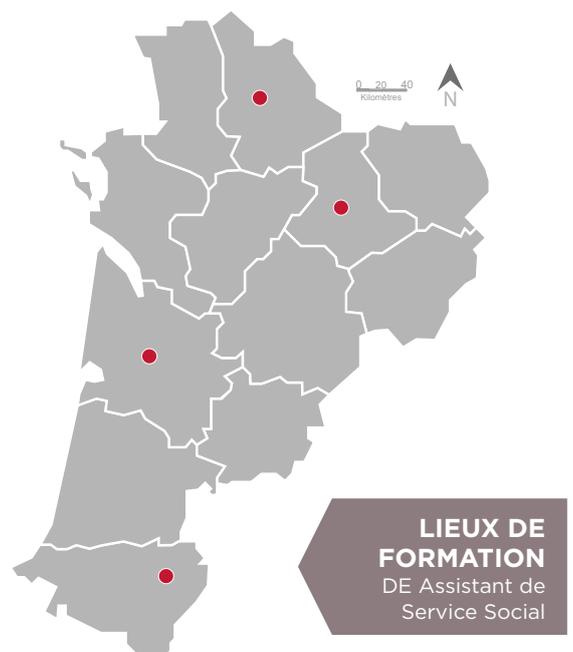
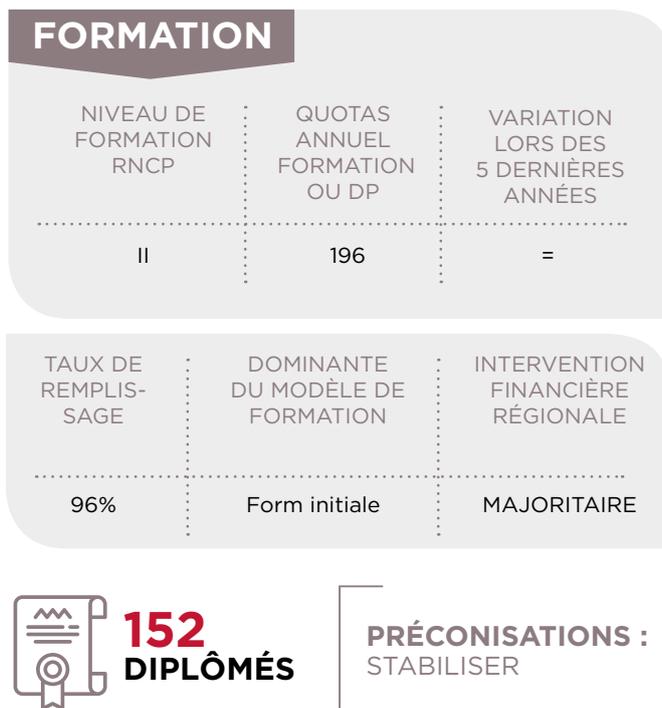
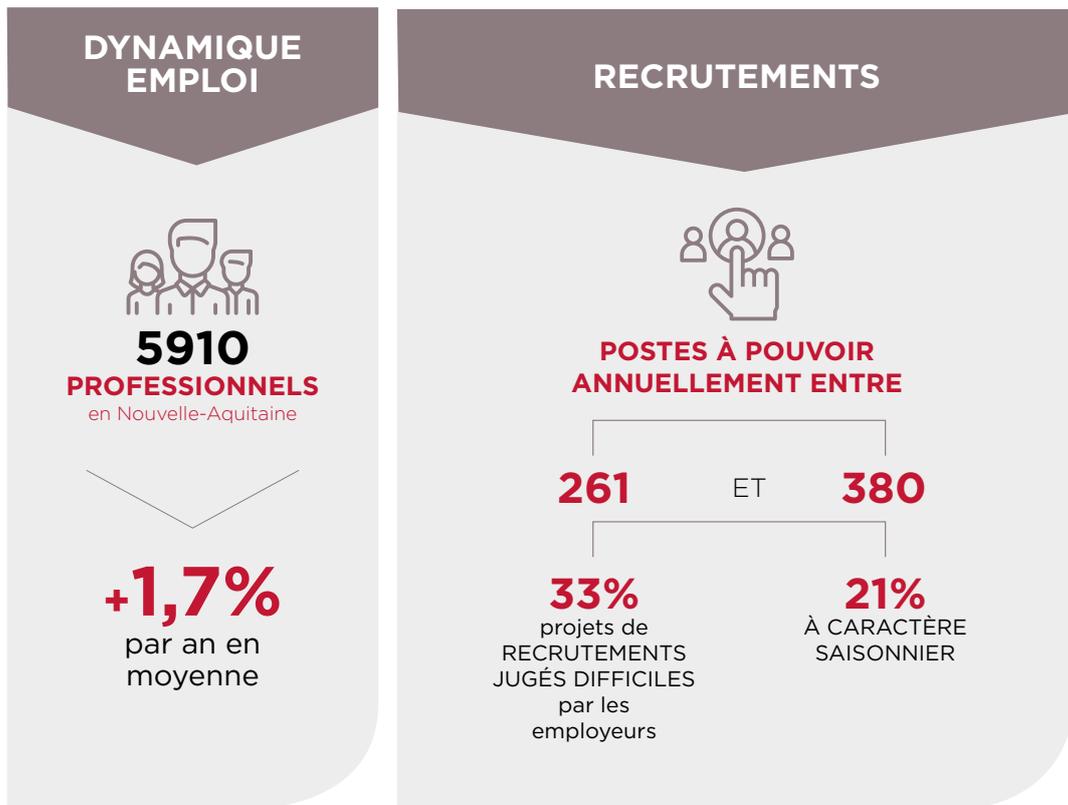
PRÉCONISATIONS :
STABILISER

4.2.4 ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL / Durée : 3 ans

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS

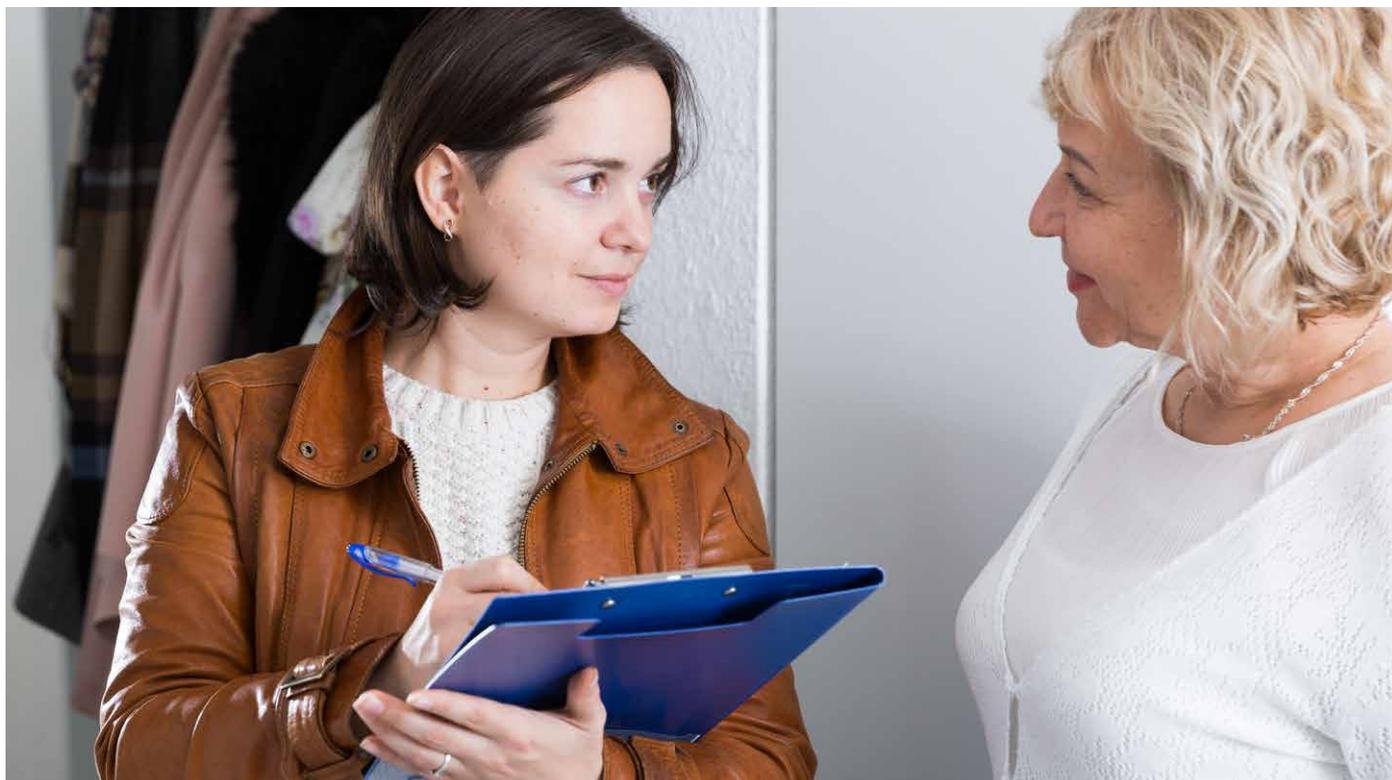
Assistants de service social





4.2.5 CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

(conseiller en économie sociale et familiale, médiateur familial)



DYNAMIQUE EMPLOI



2140
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+1,0%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

93

ET

134

33%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

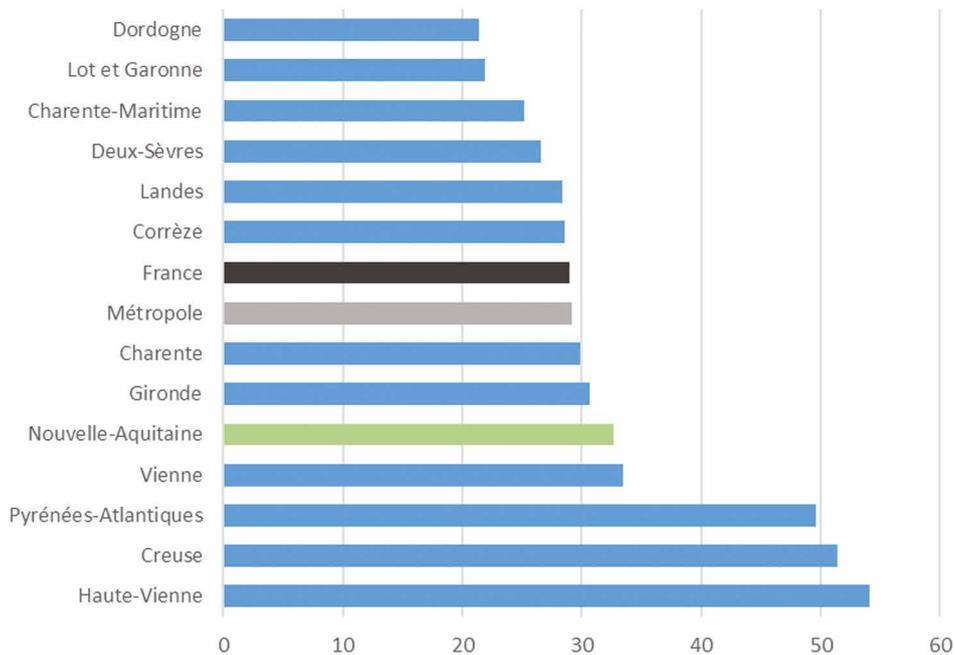
21%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

→ **CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIAL ET FAMILIALE** / Durée : 1 an Niveau II

L'offre de formation globale est de 263 par an avec un taux remplissage faible au regard du nombre de BTS ESF formés chaque année (392). La Région n'intervient en financement que pour le DE CESF c'est-à-dire la 3ème année du cursus.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS

Conseillers en économie sociale et familiale



NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

II

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

263

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMPLIS-
SAGE

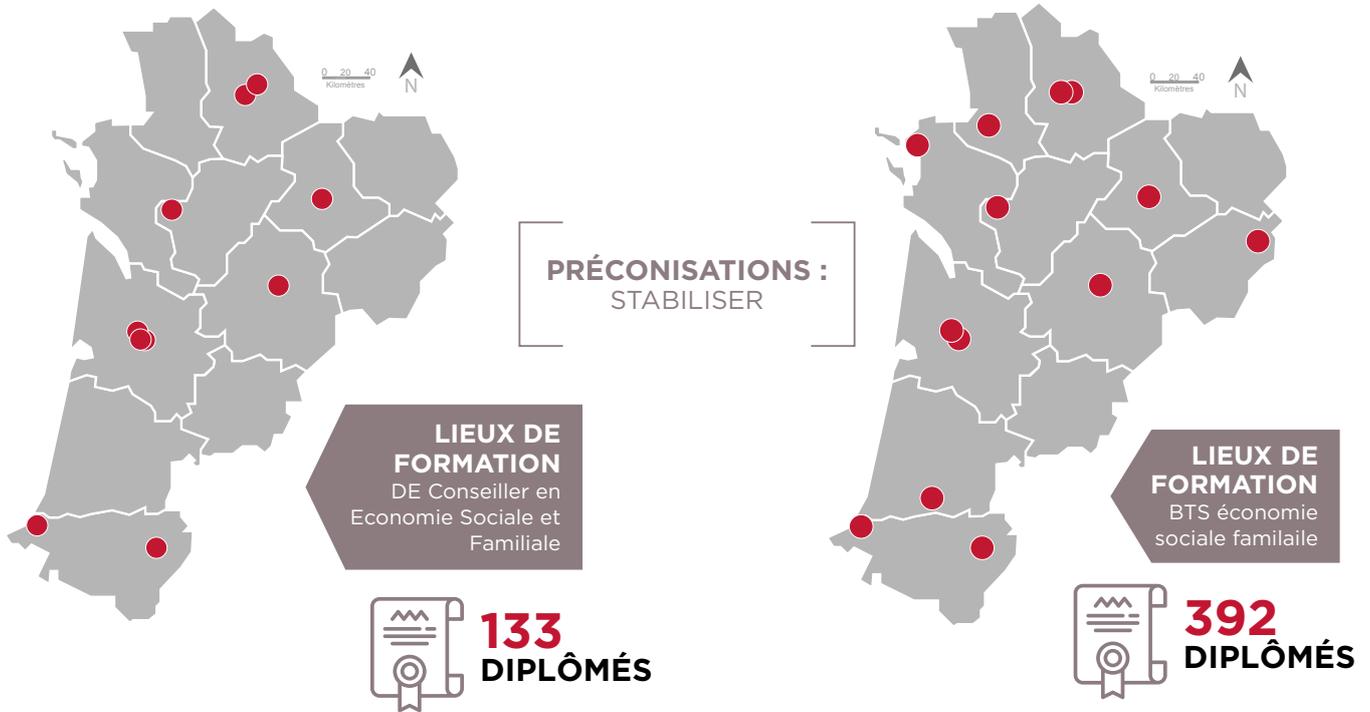
86%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form initiale

INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

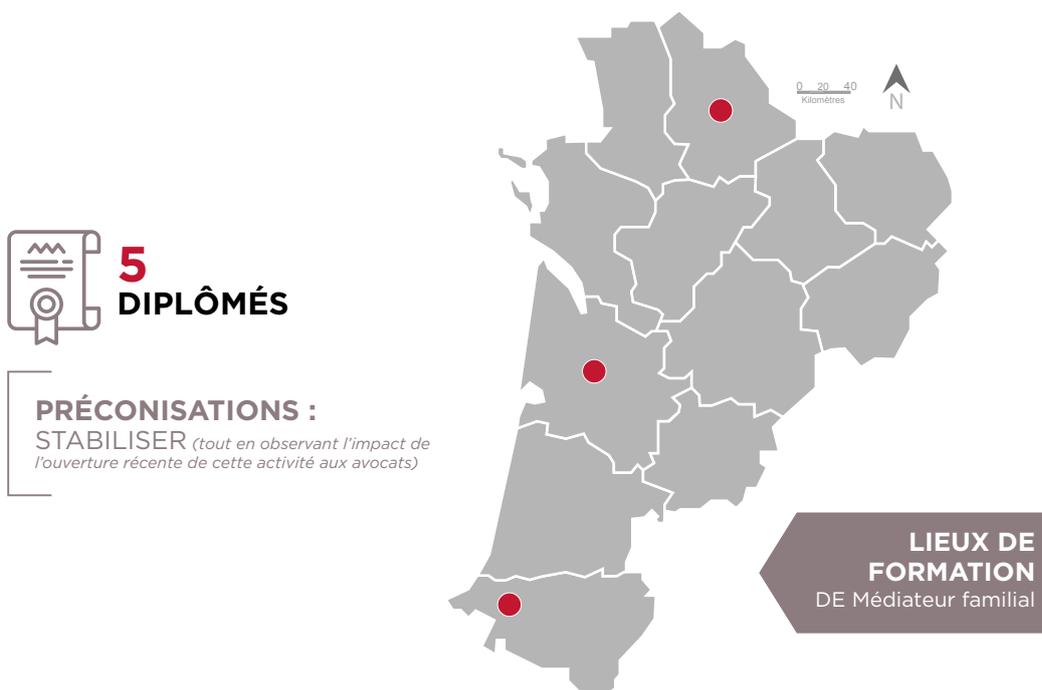
MAJORITAIRE



→ **MÉDIATEUR FAMILIAL** / Durée : 2 à 3 ans
Niveau II

La formation de médiateur familial est accessible exclusivement par la formation continue puisqu'il faut détenir préalablement un diplôme de niveau III du secteur sanitaire ou social avec expérience professionnelle.

| FORMATION | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES | TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
| II | 61 | = | 25% | Form Pro Cont | ABSENCE |



4.2.6 EDUCATEUR SPÉCIALISÉ / Durée : 3 ans

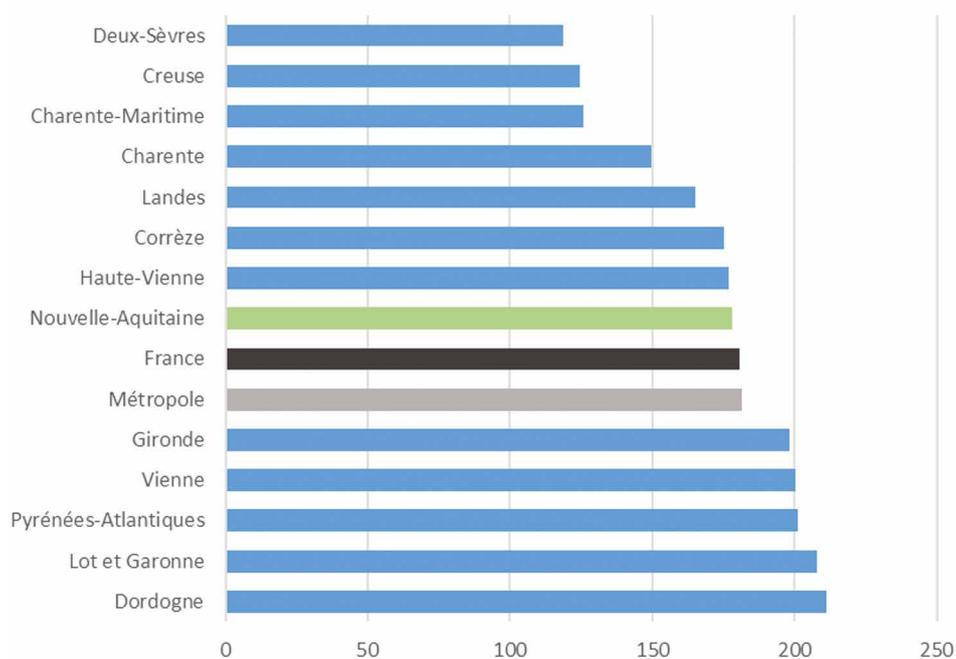


Niveau II

Dans le prolongement des accords de BOLOGNE, la réingénierie des cinq diplômes du travail social (DEASS, DEES, DEETS, DEE-JE, DECESF) est entrée en vigueur à la rentrée de septembre 2018 (sauf pour le DECESF prévu en 2020). Les nouveaux diplômés obtiendront un diplôme de niveau II et le grade de licence. Les établissements de formation demeurent sous régime d'agrément provisoire et devront déposer de nouvelles demandes à la Région en 2019.

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS

Educateurs spécialisés



DYNAMIQUE EMPLOI



10320
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+0,4%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



**POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE**

457 ET **676**

31%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

21%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

II

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

348

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMP LIS-
SAGE

106%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form initiale

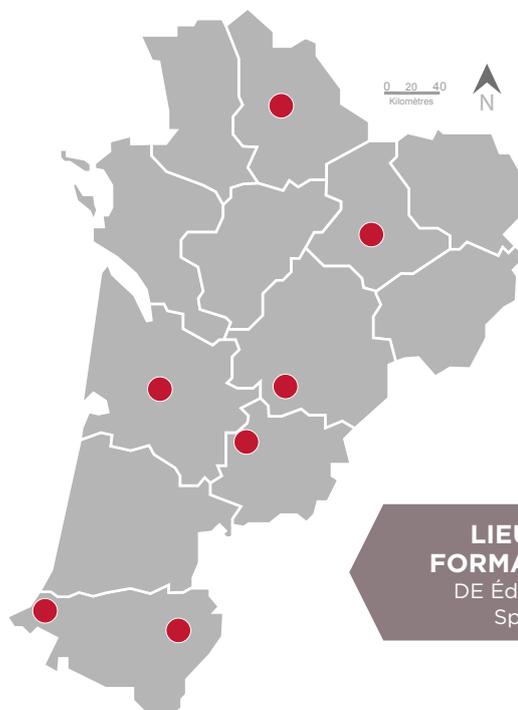
INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

MAJORITAIRE



462
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER



**LIEUX DE
FORMATION**
DE Éducateur
Spécialisé

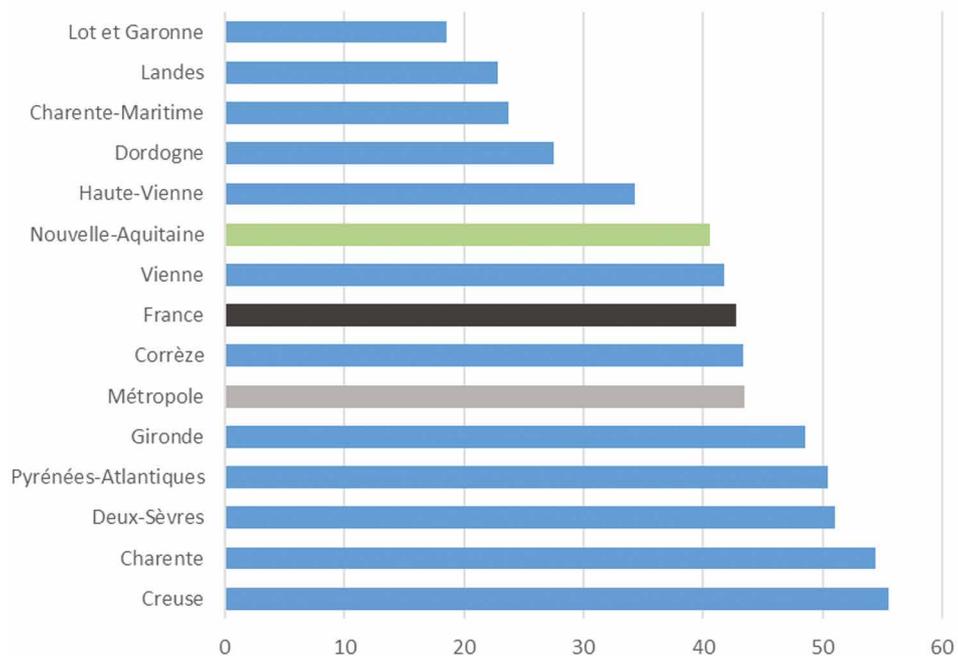
4.2.7 EDUCATEUR JEUNES ENFANTS / Durée : 3 ans



Niveau II

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS

Educateurs de jeunes enfants



DYNAMIQUE EMPLOI



1630
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+5,6%
par an en
moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

70 ET **103**

31%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

21%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

II

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

112

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMP LIS-
SAGE

99%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form mixte

INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

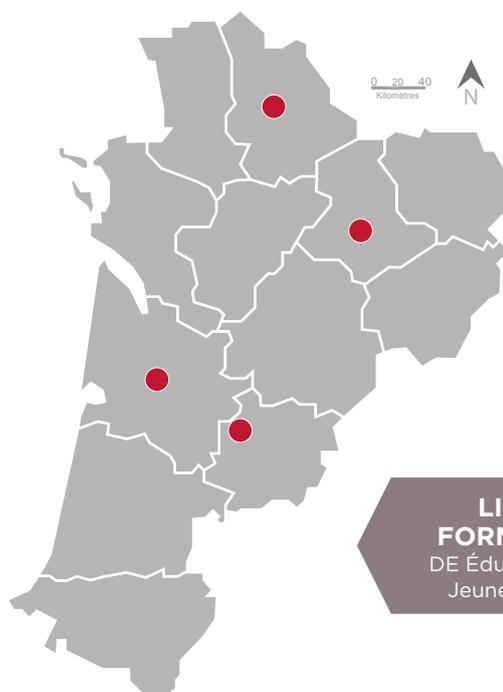
MINORITAIRE



106
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :

AUGMENTER. Travail à engager avec les territoires concernés, notamment dans le Lot-et-Garonne au regard des problématiques de ce département suite à la rencontre départementale



**LIEUX DE
FORMATION**
DE Éducateur de
Jeunes Enfants

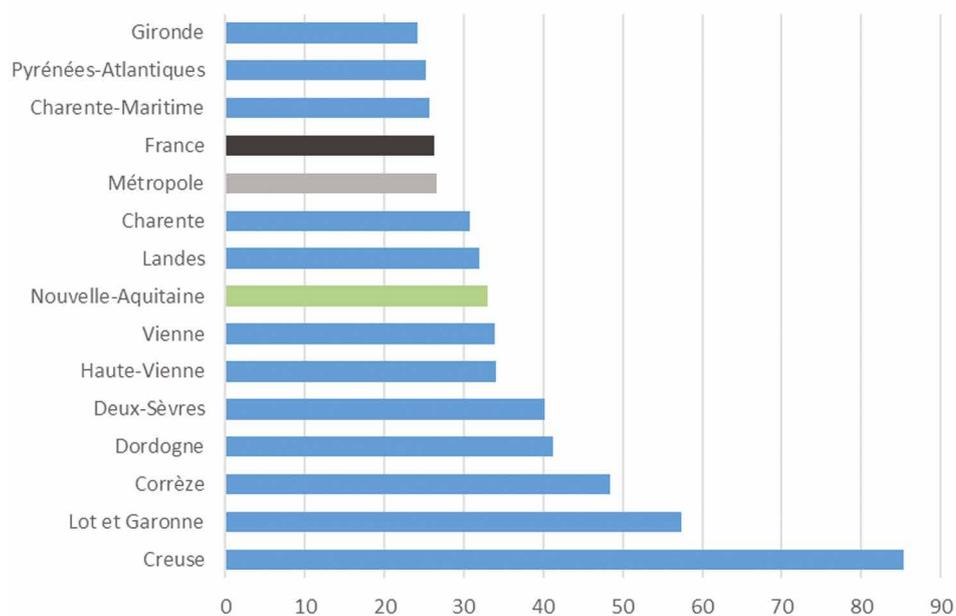
4.2.8 EDUCATEUR TECHNIQUE SPÉCIALISÉ / Durée : 3 ans



Niveau II

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS

Educateurs techniques spécialisés - Moniteurs
d'ateliers



DYNAMIQUE EMPLOI



1990
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+2,1%
par an en moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

86 ET **125**

31%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

21%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

NIVEAU DE
FORMATION
RNCP

II

QUOTAS
ANNUEL
FORMATION
OU DP

70

VARIATION
LORS DES
5 DERNIÈRES
ANNÉES

=

TAUX DE
REMP LIS-
SAGE

26%

DOMINANTE
DU MODÈLE DE
FORMATION

Form mixte

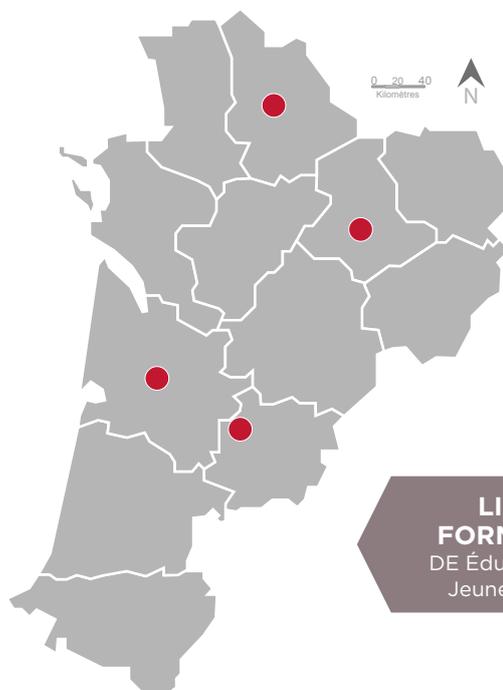
INTERVENTION
FINANCIÈRE
RÉGIONALE

MINORITAIRE



36
DIPLÔMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER

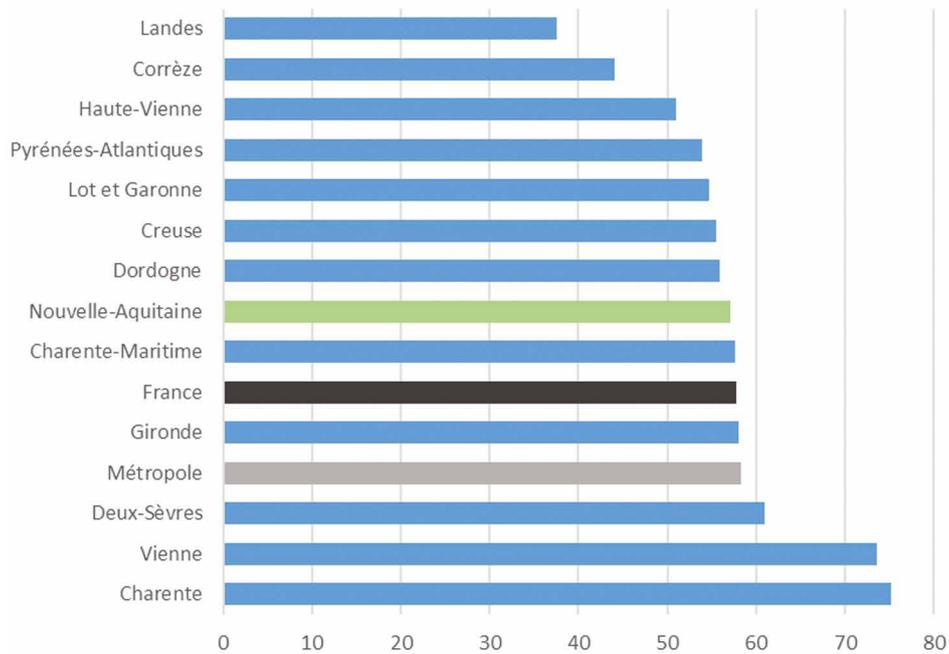


**LIEUX DE
FORMATION**
DE **Éducateur de
Jeunes Enfants**

4.2.9 CADRE DE L'INTERVENTION SOCIO-ÉDUCATIVE / Durée : 3 ans (CAFERUIS, CAFDES, DEIS)

DENSITÉ DES PROFESSIONNELS

Cadres de l'intervention socio-éducative



DYNAMIQUE EMPLOI



3370
PROFESSIONNELS
en Nouvelle-Aquitaine

+3,2%
par an en moyenne

RECRUTEMENTS



POSTES À POUVOIR
ANNUELLEMENT ENTRE

147 ET **214**

31%
projets de
RECRUTEMENTS
JUGÉS DIFFICILES
par les
employeurs

21%
À CARACTÈRE
SAISONNIER

FORMATION

→ ENCADRANT OU RESPONSABLE D'UNITÉ D'INTERVENTION / Durée : 2 ans Niveau II

Cette formation (niveau II, même si elle est accessible en continuum de formation est réalisée dans le cadre de la formation continue dont les financements proviennent en grande partie des OPCA ou des employeurs. Les flux sont limités, faute de financement des employeurs qui auraient tendance à recruter des faisant-fonction de niveau III.

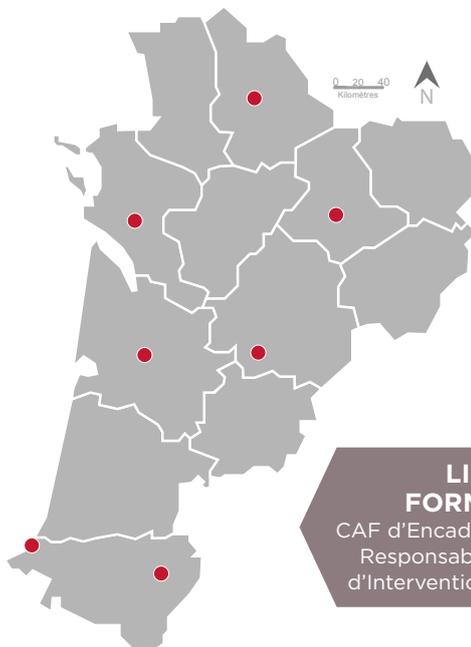
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| II | 175 | = |

| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 87% | Form Pro Cont | ABSENCE |



126
DIPLOMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER



LIEUX DE FORMATION
CAF d'Encadrement et
Responsable d'Unité
d'Intervention Sociale

→ DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE D'INTERVENTION SOCIALE Niveau I

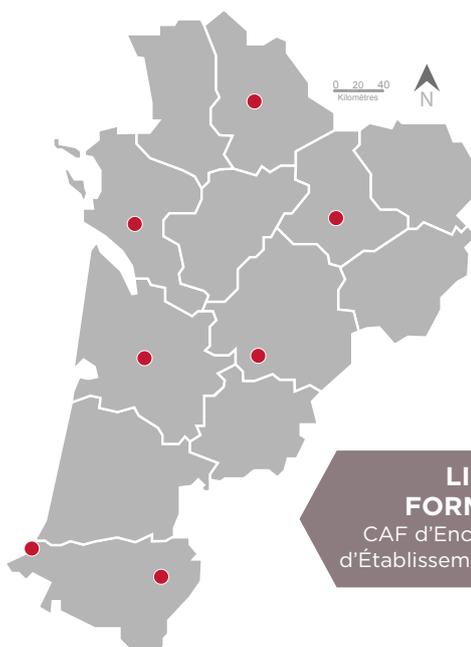
| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| I | 70 | = |

| TAUX DE REMPLIS-SAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 60% | Form Pro Cont | ABSENCE |



30
DIPLOMÉS

PRÉCONISATIONS :
STABILISER



LIEUX DE FORMATION
CAF d'Encadrement
d'Établissement Social

→ INGÉNIERIE SOCIALE

Niveau I

Ces deux formations de niveau I (CAFDES et DEIS) sont accessibles exclusivement par la formation continue puisqu'il faut détenir préalablement un diplôme de niveau II du secteur sanitaire ou social et justifier d'expérience professionnelle dans le secteur de l'intervention sociale.

| NIVEAU DE FORMATION RNCP | QUOTAS ANNUEL FORMATION OU DP | VARIATION LORS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| I | 105 | = |

| TAUX DE REMPLISSAGE | DOMINANTE DU MODÈLE DE FORMATION | INTERVENTION FINANCIÈRE RÉGIONALE |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 25% | Form Pro Cont | ABSENCE |



25
DIPLOMÉS

PRÉCONISATIONS :
Augmenter ou stabiliser ou diminuer



05

Les indicateurs de suivi et d'évaluation par orientation stratégique



-
- P.100**
- Maintenir et développer le maillage territorial des formations sanitaires et sociales
 - Rendre les métiers attractifs, adapter les formations aux métiers de demain et aux transformations des organisations
 - S'inscrire dans l'innovation pédagogique et la transformation numérique
-

5. LES INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION PAR ORIENTATION STRATÉGIQUE

Maintenir et développer le maillage territorial des formations sanitaires et sociales

- Indicateurs :
- > Evolution du pourcentage de postes pourvus par métiers / territoire
 - > Pourcentage de personnes formées en recherche d'emploi par métiers
 - > Création de groupements d'employeurs
 - > Volume d'actions d'information/orientation organisées sur les métiers du secteur / fréquentation
 - > Recensement du nombre de places de formation et évolution à moyen terme en Nouvelle-Aquitaine et par territoire, par formation et par sous-secteur, en précisant la

voie de formation : initiale sous statut scolaire, initiale hors scolaire, apprentissage etc.

- > Recensement des effectifs correspondants et des taux de remplissage
- > Nombre de diplômés
- > Taux d'insertion des diplômés à 7 mois
- > Nombre d'antennes ou sections ouvertes délocalisées sur le territoire
- > Evolution du nombre de terrains de stage, en particulier en zone rurale et dans le secteur du domicile

Rendre les métiers attractifs, adapter les formations aux métiers de demain et aux transformations des organisations

- Indicateurs :
- > Recensement des actions d'information
 - > Indicateurs à créer en fonction des opérations de communication/promotion et des expérimentations menées sur les territoires
 - > Identification et suivi annuels des événements visant à favoriser la rencontre entre les employeurs, candidats à la formation et/ou futurs diplômés
 - > Suivi du nombre de candidats se présentant aux épreuves de sélections d'aide-soignant et d'aide à domicile
 - > Nombre de boursiers par échelon ; et nombre de stagiaires

bénéficiant d'une rémunération au titre de la formation professionnelle continue ; volumes budgétaires correspondants.

- > Nombre de jours d'hébergement dans les lycées, foyers, CROUS etc.
- > Résultats de l'enquête état de santé et conditions de vie des apprenants (ORS Nouvelle-Aquitaine)
- > Nombre de demandes ponctuelles d'aide d'urgence
- > Nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles des apprenants
- > Nombre de stages réalisés à l'étranger

S'inscrire dans l'innovation pédagogique et la transformation numérique

- Indicateurs :
- > Pourcentage d'étudiants ayant accès à une plateforme d'enseignement en streaming
 - > Pourcentage d'étudiants ayant accès aux outils de simulation en santé
 - > Pourcentage d'instituts de formation équipés en matériel ad-hoc permettant l'accès aux outils d'enseignement numérique
 - > Nombre de conventions signées dans le cadre de l'universitarisation

- > Nombre d'étudiants inscrits en formation aux pratiques avancées
- > Nombre d'étudiants en formation partielle via une passerelle ou la VAE
- > Évolution du nombre de places ouvertes en apprentissage
- > Nombre d'initiatives dans le cadre du développement des langues régionales

06

Annexes



P.102 6.1 > MÉTHODE D'ÉLABORATION

6.1.1 > Une méthode en réponse à une ambition régionale

6.1.2 > Un processus collaboratif qui s'appuie sur des journées de concertations départementales

6.1.3 > Aboutir à un schéma structurant et adaptable dans le temps

P.103 6.2 > BILAN DES SCHÉMAS PRÉCÉDENTS

6.2.1 > Schéma Limousin 2015-2020

6.2.2 > Schéma Picto-Charentais 2013-2018

6.2.3 > Schéma Aquitaine 2013-2018

6.2.4 > Conclusion

P.106 6.3 > LES PORTRAITS SANITAIRES ET SOCIAUX ET FICHES ACTIONS PAR DÉPARTEMENTS

P.118 6.4 > EQUIVALENCES, DISPENSES ET ALLÈGEMENTS EN FORMATION, CARTOGRAPHIE

P.129 6.5 > LEXIQUE DES SIGLES

6.1 MÉTHODE D'ÉLABORATION

6.1.1 UNE MÉTHODE EN RÉPONSE À UNE AMBITION RÉGIONALE

Avec la fusion des Régions (Aquitaine, Limousin et Poitou-Charente), l'élaboration d'un nouveau Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales 2018-2023 constitue le premier projet stratégique régional dans ce domaine, élaboré et mis en œuvre pour cinq ans. Son ambition, définie par le Président Alain ROUSSET, vise à répondre aux défis de demain, en développant des formations sanitaires et sociales adaptées aux mutations sociales, économiques, démographiques, environnementales et techniques en cours.

Parce qu'elles se situent à la croisée des responsabilités régionales en matière de formation, de recherche, mais aussi d'aménagement durable du territoire, de développement économique et d'innovation, de transition écologique et énergétique,

les politiques des formations sanitaires et sociales occupent une place privilégiée dans la stratégie régionale.

Grâce à ce schéma, la Région se donne pour objectif de construire, avec ses partenaires une offre de formation adaptée aux besoins, en formalisant les attentes des habitants, des étudiants, des formateurs, des territoires et des employeurs de la Nouvelle-Aquitaine.

Cette dynamique d'ensemble, souhaitée par la Région, est porteuse de progrès social et d'emplois non délocalisables sur tous les territoires.

6.1.2 UN PROCESSUS COLLABORATIF QUI S'APPUIE SUR DES JOURNÉES DE CONCERTATIONS DÉPARTEMENTALES

Pour répondre à cet enjeu, Françoise JEANSON, Conseillère régionale déléguée à la santé et à la silver-économie, a choisi d'adopter un processus collaboratif et partenarial, associant les acteurs impliqués dans le schéma à la fois dans sa conception, comme dans le pilotage de sa mise en œuvre sur les cinq années de sa réalisation.

La Région s'appuie sur un observatoire porté par les CARIF OREF analysant les données sur l'insertion professionnelle des diplômés sur les territoires, l'évolution des besoins sanitaires et sociaux de la population, des organisations et des recruteurs potentiels à même de les prendre en charge.

Cette méthode d'élaboration du nouveau schéma s'inscrit dans une logique de co-construction, s'appuyant sur un processus d'échanges continus prenant en compte les préoccupations

des acteurs de terrain et les orientations institutionnelles. Cette volonté de partenariat s'est concrétisée par l'organisation de 12 journées départementales d'échanges et de débats.

> Plus de 1 200 acteurs ont participé aux rencontres territoriales qui se sont déroulées dans tous les départements de la région entre le 12 janvier et le 21 juin 2018.

> 250 acteurs ont participé à une journée thématique qui s'est déroulée le 13 décembre 2017, dans l'enceinte de l'Hôtel de Région, traitant des initiatives liées à l'attractivité et au développement des compétences des métiers de l'aide à la personne.

> 350 acteurs ont participé à la journée de lancement de la feuille de route santé et du Schéma Régional.

6.1.3 ABOUTIR À UN SCHÉMA STRUCTURANT ET ADAPTABLE DANS LE TEMPS

La Région a souhaité un schéma ferme dans ses orientations stratégiques et ses axes de progrès, concret et adaptable dans la formalisation et la réalisation de ses objectifs opérationnels (avec élaboration de fiches actions avec objectifs et indicateurs...)

Le Comité de pilotage a choisi de donner au schéma une grande lisibilité, sans tomber dans le piège d'une programmation à cinq ans, condamnée inévitablement à être remise en cause du fait des incertitudes du contexte actuel.

Partant de ces options, le schéma a été construit autour de cinq grandes orientations stratégiques pérennes pour la pé-

riode 2018-2023 : les métiers, les emplois et les compétences ; le développement et l'évolution des formations ; le maillage de l'appareil de formation ; les conditions d'accueil et de vie des étudiants et l'attractivité des métiers et des formations de l'aide à la personne.

Leur déclinaison en axes de progrès se traduit par des objectifs opérationnels adaptables et révisables, au regard de l'évaluation de leur mise en œuvre comme des évolutions du contexte institutionnel, économique et social.

6.2 BILAN DES SCHÉMAS PRÉCÉDENTS

Ce bilan vise à évaluer le degré de réalisation de chacun d'eux, à identifier les succès, mais aussi les difficultés rencontrées et à en tirer profit pour la mise en oeuvre du nouveau schéma.

6.2.1 SCHÉMA LIMOUSIN 2015-2020

Le Schéma Régional Limousin des Formations Sanitaires et Sociales 2015-2020 avait défini trois axes opérationnels pour mieux répondre aux enjeux et évolutions des secteurs social, médico-social et sanitaire :

Axe 1 - Développer l'innovation et la qualité de l'offre de formation pour contribuer au développement social et économique du territoire

Axe 2 - Développer l'innovation et la qualité dans l'accompagnement des personnes en formation pour favoriser la réussite de tous

Axe 3 - Assurer le pilotage et le suivi de l'action régionale et partenariale

Par ce Schéma des formations sanitaires et sociales, la Région avait choisi de s'engager dans une démarche ambitieuse, mais aussi progressive et partenariale, visant à développer un pôle de compétences au service « du bien vivre ensemble » et du « bien vieillir » en Limousin.

→ Axe 1

Développer l'innovation et la qualité de l'offre de formation pour contribuer au développement social et économique du territoire

La Région a conduit la mise en œuvre de la réforme de la formation en soins infirmiers et mené un plan d'équipement des instituts de formation en matériel de visio-conférence afin de faciliter notamment l'enseignement universitaire obligatoire dans les IFSI.

Afin d'accompagner les organismes gestionnaires de formation dans la mutualisation des fonctions, la Région a décidé d'investir dans la construction du Campus des formations sanitaires de Vanteaux à Limoges regroupant les six écoles paramédicales rattachées au CHU, ainsi que l'Institut Limousin de Formation aux Métiers de la Réadaptation (ILFOMER), soit près d'un millier d'étudiants (effets attendus : projet pédagogique concerté, maîtrise des coûts, professionnalisation croisée, intégration de la recherche, révolution numérique...).

La mise en place d'une réflexion collective permanente sur les besoins en compétences liées au « bien vieillir » a permis de faire émerger l'organisation par la Cité des métiers (Prisme Limousin) avec la contribution d'Autonom'lab, de Forums « Dé-

couverte des métiers du grand âge et de la domotique et des métiers de la rééducation ».

→ Axe 2

Développer l'innovation et la qualité dans l'accompagnement des personnes en formation pour favoriser la réussite de tous. Dans le cadre de l'amélioration des conditions de réalisation des périodes de stage, la Région, après concertation avec les centres de formation et les étudiants (masseurs-kinésithérapeutes notamment), a décidé d'harmoniser les pratiques de remboursement des indemnités de stage et kilométriques.

Elle a également choisi de consolider le dispositif de gratuité de la formation pour les demandeurs d'emploi. C'est environ 450 demandeurs d'emploi, chaque année, qui bénéficient de cette aide financière.

Concernant les bourses d'études attribuées sur critères sociaux, la Région a créé 3 nouveaux échelons et une allocation fidélité santé à partir de la rentrée 2015 en plus des 5 existants afin de mieux répondre à la diversité des situations sociales des apprenants. Au total, ce sont près d'un quart des apprenants qui bénéficient de bourses d'études.

→ Axe 3

Assurer le pilotage et le suivi de l'action régionale et partenariale

La Région a souhaité améliorer le suivi et l'analyse de l'insertion professionnelle, constituer une base de données et créer un système d'alerte dans une démarche prospective. La mission relative à la connaissance des besoins, actuels et à venir, en compétences sanitaires et sociales sur les territoires a été confiée à l'OREF (Prisme Limousin). Ce dernier a également mis en place un travail de caractérisation des personnes en formation, ainsi que, dans une « approche parcours », un suivi de l'insertion des diplômés.

L'émergence d'un groupe de travail dédié aux formations sanitaires et sociales au sein du comité régional de l'emploi de la formation et de l'orientation professionnelle (CREFOP) n'a pas pu être effective compte tenu du contexte de fusion des Régions et de ses répercussions sur l'activité du CREFOP.

Les déclinaisons conventionnelles et pluriannuelles du schéma n'ont finalement pu être concrétisées dans le contexte préparatoire à la nouvelle Région.

6.2.2 SCHÉMA PICTO-CHARENTAIS 2013-2018

Le Schéma Régional Picto-Charentais des Formations Sanitaires et Sociales 2013-2018 a défini trois axes opérationnels pour mieux répondre aux enjeux et évolutions des secteurs social, médico-social et sanitaire :

Axe 1 - Développer l'accès à la formation et à la certification

Axe 2 - Sécuriser financièrement les parcours de formation : élèves/étudiants, demandeurs d'emploi, salariés et agents publics, contrats aidés

Axe 3 - Structurer l'offre régionale des formations sanitaires et sociales

Conçu comme une composante du CPRDFP, dont les orientations ont été validées par le Comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle (CCREFP), le Schéma des formations sanitaires et sociales Picto-Charentais a pour ambition de donner à chacun la possibilité d'exercer son droit à la formation en bénéficiant des parcours partiels chaque fois que possible.

Il veut également offrir à toute personne active la possibilité d'organiser son parcours, en lien avec l'organisme collecteur paritaire professionnel agréé (OPCA), sans risque de rupture. Enfin il apporte une réponse structurée de l'appareil de formation qui tient compte des préoccupations spécifiques d'une activité professionnelle ou d'un territoire.

→ **Axe 1 > Développer l'accès à la formation et à la certification**

La Région a choisi de développer l'information sur les métiers et sur les conditions d'accès aux parcours de formation complets en multipliant sa présence sur les salons et lors des pré-rentrées des instituts de formation.

Elle a également diversifié les voies d'accès en formation en favorisant, pour tous les niveaux, l'entrée en formation partielle. Actuellement plus 30% de parcours partiels en plus des parcours complets sont inscrits en formation sanitaire. Un déficit de parcours partiels dans les formations en travail social reste à combler et devra faire l'objet des objectifs du prochain schéma régional à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine.

La Région a facilité l'accès à la formation et la certification par l'apprentissage. Le CFA sanitaire et social se développe avec des étudiants masseurs-kinésithérapeutes en apprentissage ainsi que des parcours partiels d'aides-soignants. Le secteur social n'est pas en reste avec plus d'une centaine d'apprentis en Poitou-Charentes. Le développement de cette voie de formation est plus que jamais d'actualité.

→ **Axe 2 > Sécuriser financièrement les parcours de formation**

La Région a adopté un règlement d'intervention des bourses d'études attribuées sur critères sociaux qui se rapproche des critères de l'enseignement supérieur. Elle a offert la possibilité

de mobiliser un fonds d'aide d'urgence au profit des élèves et étudiants qui se retrouveraient de façon ponctuelle dans une situation financière contrainte.

La Région a permis également aux demandeurs d'emploi non indemnisés qui suivent une formation sanitaire et sociale dans un établissement agréé, de bénéficier d'une rémunération de stagiaire de la formation professionnelle. Elle a également passé convention avec les organismes paritaires collecteurs agréés afin de faciliter la formation des salariés au sein des écoles sanitaires et sociales du Poitou-Charentes.

→ **Axe 3 > Structurer l'offre régionale des formations sanitaires et sociales**

La Région a souhaité créer des filières cohérentes entre les formations décentralisées et développer son offre au regard des besoins. Elle a notamment pendant la période, augmenté le quota annuel d'admission en école de masseurs-kinésithérapeutes, qui est passé de 27 à 30 puis 40 puis 60. Elle a agréé et financé un institut de formation d'ergothérapie qui faisait défaut sur le territoire Picto-Charentais.

Elle a soutenu et formalisé le processus d'universitarisation des formations sanitaires et sociales avec une convention signée avec l'Université de Poitiers. Le travail de rapprochement des universités avec l'institut régional du travail social est en cours et devra se finaliser au sein de la Région Nouvelle-Aquitaine.

La Région a eu la volonté d'articuler l'ensemble des offres de formation dans le champ du sanitaire et social quel que soit le certificateur (DRDJSCS, DIRECCTE, Education Nationale, Branches Professionnelles) : la carte des formations réalise un maillage territorial qui semble satisfaisant. Il existe cependant un bémol puisque les formations sociales et sanitaires ont tendances à se retrouver dans les mêmes lieux géographiques.

6.2.3 SCHÉMA AQUITAINE 2013-2018

Le Schéma Régional Aquitain des Formations Sanitaires et Sociales 2013-2018 a défini quatre domaines stratégiques pour mieux répondre aux enjeux et évolutions des secteurs social, médico-social et sanitaire :

Axe 1 – Emplois et métiers sanitaires et sociaux

Axe 2 – Appareil de formation

Axe 3 – Offre de formation

Axe 4 – Conditions d'accueil et de vie des étudiants

Avec ce Schéma des formations sanitaires et sociales, la Région a choisi de s'engager dans une démarche prospective et collaborative qui s'est appuyée sur une étude prospective de l'évolution en santé et des organisations sociales, sur un comité de pilotage représentatif et collégial et sur cinq séances plénières réunissant les professionnels du secteur.

Ce schéma se voulait être un outil adapté aux évolutions du secteur, son ambition est était de faire émerger les talents de nos élèves et étudiants, et de les épanouir dans l'emploi et le territoire aquitain de leur choix.

→ **Axe 1 > Emplois et métiers sanitaires et sociaux**

La Région a confié à Aquitaine Cap Métiers (Oref) la mise en place d'un observatoire des formations sanitaires et sociales en vue de mutualiser de façon pérenne des informations quantitatives et qualitatives sur ce champ.

La Région dispose désormais d'un outil d'information sur les métiers et les formations sanitaires et sociales performant.

L'observatoire s'appuie notamment sur un système d'information concernant l'emploi, le marché du travail et la formation professionnelle permettant de produire un tableau de bord présentant des éléments chiffrés pour plus d'une trentaine de métiers. L'observatoire a mis en place un suivi et une analyse de l'insertion des diplômés 7 mois après la certification. Il anime également un réseau régional d'acteurs du secteur conséquent et assure une mission d'information sur les métiers, les formations disponibles et les modes d'accès. De façon ponctuelle l'observatoire réalise des enquêtes sur des thématiques spécifiques comme les métiers relatifs à la petite enfance par exemple.

La Région a souhaité soutenir l'attractivité des métiers du secteur et réduire les causes de volatilité des emplois. Elle a notamment mis en place des actions de formation spécifiques au plus près des territoires afin de répondre à des besoins en emplois ponctuels suite à la création d'établissement avec unité Alzheimer notamment ou afin de répondre à des difficultés de recrutement de certains employeurs.

→ **Axe 2 > Appareil de formation**

La Région a souhaité développer une logique de complémentarité des financements. Parallèlement à son financement des écoles et instituts par voie de subvention, la Région a financé via son plan régional de formation des parcours destinés aux demandeurs d'emploi pour les diplômés d'aide médico psy-

chologique et d'auxiliaire de vie sociale. Elle finance également des certifications connexes aux diplômes d'Etat comme le titre professionnel assistant de vie aux familles ou le CAP petite enfance. La Région a renforcé la culture technologique et NTIC dans le dispositif de formation. A cet effet elle a poursuivi la modernisation de l'équipement informatique et audio-visuel des écoles via son plan pluriannuel d'investissement. Elle a soutenu la simulation en santé au service de l'enseignement : mannequins perfectionnés pilotés par des logiciels, réalité virtuelle, jeux sérieux ou encore patients standardisés joués par des acteurs. Le travail sur la simulation doit encore se poursuivre et se généraliser à l'ensemble des nos écoles et instituts. Parallèlement un travail d'accompagnement et de formation des tuteurs de stages a été engagé, piloté et financé par l'Agence Régionale de Santé.

→ **Axe 3 > Offre de formation**

La Région a favorisé le décloisonnement au sein des formations sanitaires et sociales et entre les formations sanitaires et sociales. Un travail engagé entre l'Agence Régionale de Santé, la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale, la Région et les instituts de formation, a permis l'émergence du projet « interprofessionnalité » dont l'objectif est de faire réfléchir les étudiants sur cette modalité dans le parcours de soins des patients. Il permet aux étudiants en soins infirmiers de travailler avec les élèves Aides-soignants ainsi que les étudiants des différentes filières de formation du travail social (éducateur spécialisé, accompagnant éducatif et social, etc.).

La Région a également construit avec l'ensemble des partenaires la filière d'enseignement supérieur du sanitaire et social et développé la recherche. Une réflexion s'est engagée avec l'université de Bordeaux et L'Institut de santé publique d'épidémiologie et de développement (ISPED), afin de permettre aux étudiants et aux professionnels, une suite de parcours tournée vers l'enseignement supérieur, et leur permettre d'engager des

études de recherche sur les pratiques avancées comme ce qui se fait entre autre à l'Université de Québec. Depuis mai 2015 l'Université et l'ISPED ont amorcé des échanges entre les différents acteurs concernés en vue de la création d'un futur DU et Master II. Ce travail est encore en cours.

→ **Axe 4 > Conditions d'accueil et de vie des étudiants**

La Région a voulu améliorer les conditions de vie des étudiants. Elle a notamment engagé un travail de rénovation du système d'attribution des bourses d'études en le faisant tendre vers le dispositif existant dans l'enseignement supérieur. La mise en place d'un fond d'aide d'urgence n'a pas pu être effective et cette problématique devra être réétudiée à l'échelle de la Région Nouvelle-Aquitaine.

La Région a également développé l'attractivité des formations et réduit les causes de volatilité des étudiants en cours de formation. A cet effet elle a fait développer par Aquitaine Cap Métiers des « Zooms secteur » ainsi que des « coups de projecteur » sur les métiers sanitaires et sociaux qui se matérialisent par une exposition modulaire et itinérante qui propose de se mettre dans la peau d'un professionnel. Manipulations, expérimentations, c'est le geste professionnel qui est mis à l'honneur. Ces coups de projecteur sont mis gratuitement à disposition des collèges, lycées, centres de formation, missions locales, plan local pour l'insertion et l'emploi (PLIE), collectivités locales ou autres structures. Par ailleurs la Région a engagé pendant la période un travail d'accompagnement des étudiants lors des conseils pédagogiques et techniques des instituts de formation et lors des dialogues de gestion.

6.2.4 CONCLUSION

Globalement, le bilan de ces trois schémas montre qu'ils ont permis de répondre aux enjeux tels qu'ils avaient été définis lors de leur conception (2013-2015). Ces thématiques se révèlent toujours pertinentes en 2018.

6.3 LES PORTRAITS SANITAIRES ET SOCIAUX ET FICHES ACTIONS PAR DÉPARTEMENTS

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE

CHARENTE
LE DÉPARTEMENT

Chiffres clés



353.850
habitants

19
+176

Établissements de santé
Établissements médico-sociaux en activité

13.000
ACTIFS

exercent un métier du sanitaire et social (64% dans le sanitaire et 36% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Sécuriser l'articulation entre actions d'orientation et de découverte des métiers et le début des qualifications
- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation, notamment pour les métiers de l'aide à la personne.
- > Favoriser la création d'une instance de régulation neutre (de type plateforme interprofessionnelle et inter secteurs sanitaires et sociaux) qui permettrait de rompre l'isolement professionnel et serait un lieu propice à des groupes d'échanges.
- > Encourager les initiatives du territoire en travaillant en mode projet à différents échelons géographiques (pays, aggro ...) en associant les instances locales, les employeurs, les professionnels ... (via des commissions emploi/formation par exemple) afin de parler des problématiques, des enjeux du secteur sanitaire et social.
- > Pérenniser et développer la voie de l'apprentissage en s'appuyant sur le CFA existant sur le territoire. Utiliser l'apprentissage comme levier d'attractivité auprès employeurs qui ont des difficultés de recrutement
- > Mener une réflexion sur un projet de formation IFMK et orthophoniste sur le territoire.
- > Expérimenter des délocalisations de formation de niveau 5 (DEAES, DEAS et TP ADVF) sur le bassin de vie de Confolens (quid d'un partenariat avec IFAS de Saint-Junien dans le 87 qui est proche).
- > Faciliter le transport et le logement des élèves et étudiants sur leurs lieux de stage et centres de formation
- > Individualiser la formation et permettre une prise en charge plus globale des étudiants (hébergement, mobilité...)

- > Uniformiser les frais de scolarité/pédagogiques dans l'ensemble de la Région Nouvelle-Aquitaine, notamment pour les kinés.
- > Faire émerger un fond de solidarité et d'aide d'urgence pour les étudiants en difficulté
- > Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.
- > Renforcer et valoriser la formation des formateurs et des maitres de stage / tuteurs.
- > Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la coordination, la gestion de projet, l'animation de réseau et les usages des outils et des interfaces numériques.
- > Optimiser les ressources humaines en favorisant la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) afin de repérer les métiers en tension et d'adapter en conséquence l'offre de formation.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre d'initiatives territoriales commission formation emploi sanitaire et social
- > Nombre de formés DEAES, DEAS, TP ADVF sur le bassin de vie de Confolens

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental /ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants / Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE-MARITIME



Chiffres clés



637.100
habitants

41
+294

Établissements de santé
Établissements médico-sociaux en activité

24.500
ACTIFS

exercent un métier du sanitaire et social (60% dans le sanitaire et 40% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

> Encourager les initiatives du territoire en travaillant en mode projet à différents échelons géographiques (pays, agglomération ...) en associant les instances locales, les employeurs, les professionnels ... (via des commissions emploi/formation par exemple) afin de parler des problématiques, des enjeux du secteur sanitaire et social.

> Sécuriser l'articulation entre actions d'orientation et le début des qualifications

> Favoriser la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'émergence d'une plateforme entre employeurs pour mieux adapter la formation aux besoins en compétences.

> Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation, notamment pour les métiers de l'aide à la personne.

> Centrer la formation sur les évolutions des besoins des usagers des services sociaux et des modalités de réponses de ces services

> Favoriser dans le cycle d'apprentissage et de formation continue la capacité de prise de recul des professionnels

> Inclure dans l'offre de formation des professionnels les usages des outils et des interfaces numériques : disposer d'une offre de formation continue au domaine numérique dans ses multiples aspects et applications

> Inciter le développement des parcours partiels et passerelles de formation de façon globale et notamment pour les aides-soignants en sécurisant les financements pour les demandeurs d'emploi

> Expérimenter des actions pour inciter les élèves Accompagnant éducatif et social à choisir l'option domicile (fléchage des financements, information des employeurs sur les possibilités de recrutements)

> Pérenniser et favoriser l'accompagnement financier des titres professionnels et certifications connexes aux diplômes d'Etat (TP AVF, FEPEM, MCAD etc)

> Mettre en place au niveau départemental un salon spécifique du secteur sanitaire et social afin de valoriser les métiers et formations et caser les fausses représentations

> Participer à la valorisation du métier de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF)

> Augmenter le temps d'immersion sur le terrain professionnel pour participer à la prise en conscience de la réalité du métier des travailleurs sociaux

> Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.)

> Améliorer la mise en œuvre du dispositif : des évolutions sont prévues dès la prochaine rentrée : ouverture en juin 2018 de la plateforme « mes services en ligne » (au lieu de mi-août) et paiement des mensualités en fin de mois en cours au lieu du mois suivant.

> Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants / Faire émerger un fond de solidarité et d'aide d'urgence pour les étudiants en difficulté

> Sensibiliser les employeurs à l'importance d'accueillir des stagiaires afin de valoriser leur établissement et faciliter le recrutement.

> Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

> Nombre d'initiatives territoriales commission formation emploi sanitaire et social

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental /ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants / Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA CORRÈZE

Chiffres clés



241.300
habitants



17 Établissements
de santé
169 Établissements
médico-sociaux
en activité

10.960
CORRÉZIENS

exercent un métier du
sanitaire et social (58%
dans le sanitaire et 42% dans
le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation.
- > Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.)
- > Optimiser les ressources humaines en favorisant la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'émergence d'une plateforme entre employeurs pour favoriser l'offre de temps plein.
- > Renforcer et valoriser la formation des formateurs et des maîtres de stage / tuteurs (notamment dans le travail social et plus particulièrement dans le secteur du domicile)
- > Expérimenter des délocalisations de formation notamment en travail social sur le département de la Corrèze
- > Favoriser la promotion de la santé dans les formations sociales en lien avec les OF sanitaires.
- > Sensibiliser les employeurs à l'importance d'accueillir des stagiaires afin de valoriser leur établissement et faciliter le recrutement.
- > Sécuriser l'articulation entre actions d'orientation et le début des qualifications.
- > Développer l'apprentissage ou l'alternance (contrat professionnalisation) notamment pour le secteur de l'aide à la personne.
- > Inciter les établissements de formation à se rapprocher des employeurs et des problématiques de terrain.
- > Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la coordination, la gestion de projet, l'animation de réseau et les usages des outils et des interfaces numériques.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre d'actions de délocalisation de formation en Corrèze
- > Nombre de formations en apprentissage et d'apprentis (notamment dans le secteur de l'aide à la personne)

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental /ARS / DRDJSCS /
OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants /
Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA CREUSE

la CREUSE
le Département

Chiffres clés



120.600
habitants

12
+100

Établissements
de santé

Établissements
médico-sociaux
en activité

5.900
ACTIFS

exercent un métier du
sanitaire et social (60%
dans le sanitaire et 40% dans
le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

> Développer une instance de contrat d'objectif territorial co-construite avec le département afin de pérenniser les initiatives déjà engagée sur les thématique de l'insertion et de l'accompagnement des personnes déjà en poste.

> Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation, notamment pour les métiers de l'aide à la personne.

> Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.

> Renforcer et valoriser la formation des formateurs et des maitres de stage / tuteurs.

> Dans le cadre de l'universitarisation, nécessité de maintenir un haut niveau de professionnalisation nécessaire à une bonne intégration au sein des équipes pluridisciplinaires.

> Favoriser le lien entre structures d'accueil, employeurs et professionnels afin d'accueillir des stagiaires dans les meilleures conditions

> Sensibiliser les employeurs à l'importance d'accueillir des stagiaires afin de valoriser leur établissement et faciliter le recrutement.

> Développer les expérimentations locales

> Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants

> Améliorer le dispositif des bourses sur critères sociaux en permettant notamment une ouverture de l'accès à la plateforme plus tôt dans l'année

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

> Nombre de rencontres dans le cadre du contrat d'objectif de territoire

> Nombre de contrat d'objectif de territoire signé

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental / ARS / DRDJSCS /

OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants /

Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES



Chiffres clés



373.550
habitants

18
+204

Établissements de santé
Établissements médico-sociaux en activité

13.900
ACTIFS

exercent un métier du sanitaire et social (58% dans le sanitaire et 42% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation notamment pour les métiers d'aide à la personne
- > Sécuriser l'articulation entre actions d'orientation et le début des qualifications.
- > Favoriser la promotion de la santé et la prévention des RPS dans les formations sanitaires et sociales afin de lutter contre l'usure professionnelle.
- > Expérimenter des délocalisations de formation en travail social post bac notamment à Niort (ES/TISF) et au plus près des territoires (aide-soignant et aide à domicile)
- > Pérenniser et développer la voie de l'apprentissage en s'appuyant sur le CFA existant sur le territoire. Utiliser l'apprentissage comme levier d'attractivité auprès employeurs qui ont des difficultés de recrutement.
- > Soutenir les parcours partiels de formation (passerelles, VAE etc) notamment dans les écoles d'aides-soignants afin d'individualiser cette formation au plus près des territoires.
- > Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.), notamment entre les aides à domicile et les professionnels de santé et du travail social
- > Développer des partenariats avec les acteurs du logement notamment le département pour faciliter le départ en stage (foyer logement Mixte, mini-résidences de 2 ou 3 logements, accès au logement pour jeunes autonomes)
- > Faire émerger un fond de solidarité et d'aide d'urgence pour les étudiants en difficulté
- > Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants

> Permettre l'accès au restaurant de l'Hôpital avec un tarif étudiant

> Favoriser l'accompagnement des employeurs à la sensibilisation des usagers sur la modernisation et l'adaptation des habitudes de travail (toilettes décalées, acceptation des salariés jeunes, hommes etc)

> Maintenir la diversité des publics en formation notamment au titre de la promotion professionnelle.

> Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre de logements disponibles sur le département pour des apprenants en stage.
- > Nombre d'aides-soignants, aides à domicile, TISF et ES formés sur le département des Deux-sèvres
- > Nombre de formations en apprentissage et d'apprentis (notamment dans le secteur de l'aide à la personne)

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental /ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants / Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE

Chiffres clés



416.350
habitants



30 Établissements de santé
+200 Établissements médico-sociaux en activité

18.000
PÉRIGOURDINS
exercent un métier du sanitaire et social (56% dans le sanitaire et 44% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation.
- > Développer des méthodes de recrutement par simulation (évoqué dans les ateliers du schéma dépal de l'aide à domicile.)
- > Développer l'apprentissage ou l'alternance (contrat professionnalisation), notamment pour les ambulanciers.
- > Renforcer et valoriser la formation des formateurs et des maîtres de stage / tuteurs.
- > Favoriser l'accompagnement des salariés sur les gestes et postures dans et hors temps de travail (prévention des troubles physiques par la pratique sportive etc.)
- > Développer avec l'aide du Département un recensement des logements disponibles pour les stagiaires afin de renforcer l'attractivité des territoires.
- > Sensibiliser les étudiants des spécificités du territoire et de leurs impacts sur l'emploi
- > Expérimenter la délocalisation de formations de façon ponctuelle au plus près des territoires et des candidats de la Dordogne (notamment pour les ambulanciers)
- > Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants
- > Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.)
- > Faire émerger une commission départementale de coordination et d'aide à la gestion des stages des formations sanitaires et sociales (dimensionnement GHT par exemple)

> Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la coordination, la gestion de projet, l'animation de réseau et les usages des outils et des interfaces numériques.

> Sécuriser l'articulation entre actions d'orientation et le début des qualifications.

> Développer le financement des formations passerelles Aides-Soignants (au-delà des 10% en ex-aquitaine)

> Favoriser davantage les formations type Titres professionnels Assistants de vie aux familles qui correspondent mieux aux attentes des structures du territoire

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre de logements disponibles sur le département pour des apprenants en stage
- > Nombre d'ambulanciers formés sur le département de la Dordogne

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental / ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Étudiants / Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE



Chiffres clés


1.526.000
habitants


100 Établissements de santé
+ 500 Établissements médico-sociaux en activité

240.000
ACTIFS
exercent un métier du sanitaire et social (63% dans le sanitaire et 37% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation, notamment pour les métiers de l'aide à la personne.
- > Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité entre le sanitaire et le social dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.) notamment sur des thématiques transversales aux futurs professionnels (protection de l'enfance, handicap etc.)
- > Dans le cadre de l'universitarisation, nécessité de maintenir un haut niveau de professionnalisation nécessaire à une bonne intégration au sein des équipes pluridisciplinaires.
- > Favoriser l'accès à un premier niveau de qualification (titre pro par exemple) au sein du secteur de l'aide à la personne et du domicile au plus près des territoires notamment dans le Sud et Nord Gironde, Médoc et arcachonnais.
- > Optimiser les ressources humaines en favorisant la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'émergence d'une plateforme entre employeurs pour favoriser l'offre de temps plein.
- > Expérimenter l'attribution de bourses d'études sur critères sociaux aux étudiants « opticien-lunetier » de l'institut supérieur d'optique de Bordeaux
- > Faire émerger au niveau régional ou autre un (des) référents handicap capable d'accompagner les étudiants et les instituts de formation concernés
- > Favoriser l'accompagnement du mal être des étudiants induit par la réalité et la complexité des situations rencontrées sur les terrains de stage
- > Développer la mise en réseau des offres d'hébergement sur les territoires et notamment dans le cadre des périodes de stage

- > Sécuriser l'articulation entre actions d'orientation et le début des qualifications
- > Renforcer et valoriser la formation des formateurs et des maitres de stage / tuteurs
- > Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.
- > Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la protection de l'enfance et les usages des outils et des interfaces numériques.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre de bourses accordés aux étudiants « opticien-lunetier »
- > Nombre de parcours TP ADVF développés dans le Sud et Nord Gironde, Médoc et Arcachonnais
- > Résultats de l'enquête menée par l'ORS sur la santé des étudiants

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental /ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants / Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA HAUTE VIENNE



Chiffres clés



376.200
habitants



23 Établissements de santé
+174 Établissements médico-sociaux en activité

17.300
ACTIFS

exercent un métier du sanitaire et social (64% dans le sanitaire et 36% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation, notamment pour les métiers de l'aide à la personne. S'appuyer sur le travail mené par 'Autonom' Lab
- > Développer des partenariats avec les acteurs du logement pour faciliter le départ en stage, notamment dans les zones « désertées »
- > Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.)
- > Favoriser l'alternance en proposant une articulation plus souple et définitive avec les employeurs sur les territoires les plus reculés.
- > Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants
- > Favoriser le co-voiturage entre les étudiants via une plateforme en ligne (type blablacar)
- > Mise en place de structures dans les zones pauvres en logements qui seraient accessibles aux étudiants en formations sanitaires, paramédicales, médicales et sociales à un tarif modéré pendant les stages ou pendant la formation théorique.
- > Optimiser les ressources humaines en favorisant la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'émergence d'une plateforme entre employeurs pour favoriser l'offre de temps plein.
- > Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.
- > Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la coordination, la gestion de projet, l'animation de réseau et les usages des outils et des interfaces numériques.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental / ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Étudiants / Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DES LANDES



Chiffres clés



400.477
habitants



40 Établissements de santé
+150 Établissements médico-sociaux en activité

16.700
LANDAIS

exercent un métier du sanitaire et social (62% dans le sanitaire et 38% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Expérimenter l'utilisation des bus scolaires au profit des apprenants des formations sanitaires et sociales
- > Favoriser l'aide au permis à destination des aides à domicile
- > Accompagner la création du Village Alzheimer en proposant une offre de formation locale adaptée aux besoins en recrutement dans le cadre de la montée en charge de cette nouvelle structure.
- > Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.), notamment entre les aides à domicile et les professionnels de santé et du travail social
- > Initier et proposer des modules de découverte de la culture/langue Basque ou Occitane afin de favoriser l'accompagnement des personnes âgées du territoire.
- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation.
- > Favoriser l'apprentissage en proposant une articulation de l'alternance plus souple et définit avec les employeurs
- > Développer des partenariats avec les acteurs du logement pour faciliter le départ en stage
- > Faire émerger un fond de solidarité et d'aide d'urgence pour les étudiants en difficulté
- > Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants
- > Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.

> Renforcer et valoriser la formation des formateurs et des maîtres de stage / tuteurs.

> Faire émerger un protocole de coopération entre professionnels de santé de l'agglomération du Grand Dax permettant aux infirmiers de pouvoir prescrire des soins thermaux.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre de formés pour répondre aux besoins du village alzheimer
- > Date de demande d'un protocole de coopération entre professionnels de santé (thermalisme)
- > Nombre d'actions favorisant la découverte de la culture / langue Basque et Occitane

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental / ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants / Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DES LOT-ET-GARONNE

Chiffres clés



333.234
habitants



30 Établissements
de santé
+150 Établissements
médico-sociaux
en activité

13.500
ACTIFS

exercent un métier du
sanitaire et social (57%
dans le sanitaire et 43% dans
le social)

Principaux métiers exercés : aides à domiciles, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Favoriser la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'émergence d'une plateforme entre employeurs pour mieux adapter la formation aux besoins en compétences.
- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation notamment pour les métiers d'aide à la personne
- > Maintenir la diversité des publics en formation notamment au titre de la promotion professionnelle.
- > Equiper les instituts de matériels plus modernes et facilitant l'enseignement via l'outil numérique.
- > Expérimenter une délocalisation de formation d'aide-soignant à Nérac
- > Favoriser la mise en place de la PACES sur le site universitaire d'Agen
- > Développer les plateformes de simulation pour favoriser le décroisement
- > Augmenter le nombre d'aides-soignants formés en expérimentant les doubles entrées en formation (janvier et septembre) et en favorisant la VAE et les parcours partiels.
- > Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants
- > Expérimenter l'utilisation des bus scolaires au profit des apprenants des formations sanitaires et sociales
- > Permettre un accès à la médecine préventive au sein de l'Hôpital
- > Développer des partenariats avec les acteurs du logement pour faciliter le départ en stage (mise en place d'une plateforme d'offre de logement temporaire. Encourager la co-location - développer les possibilités d'accès aux internats des lycées et lycées professionnels)

> Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décroiser les modes d'intervention entre le domicile et la structure.

> Favoriser l'apprentissage en proposant une articulation de l'alternance plus souple et définie avec les employeurs

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre de logements disponibles sur le département pour des apprenants en stage.
- > Nombre d'aides-soignants formés sur le département du Lot-et-Garonne

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental / ARS / DRDJSCS /
OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants /
Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES



Chiffres clés



667.249
habitants



70 Établissements de santé
+300 Établissements médico-sociaux en activité

29.800
ACTIFS

exercent un métier du sanitaire et social (62% dans le sanitaire et 38% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Optimiser les ressources humaines en favorisant la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'émergence d'une plateforme entre employeurs pour favoriser l'offre de temps plein.
- > Développer l'apprentissage ou l'alternance (contrat professionnalisation).
- > Initier et proposer des modules de découverte de la culture/langue Basque ou Occitane afin de favoriser l'accompagnement des personnes âgées du territoire, développer le partenariat avec l'université des langues.
- > Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la coordination, la gestion de projet, l'animation de réseau et les usages des outils et des interfaces numériques.
- > Soutenir les programmes d'échanges entre les instituts de formation de part et d'autre des Pyrénées
- > Expérimenter une formation de DEAES dans la zone centrale
- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation, notamment pour les métiers de l'aide à la personne.
- > Faire émerger un fond de solidarité et d'aide d'urgence pour les étudiants en difficulté
- > Sécuriser l'articulation entre actions d'orientation et le début des qualifications.
- > Accompagner et soutenir les initiatives permettant de décloisonner les modes d'intervention entre le domicile et la structure.
- > Développer des actions favorisant l'interprofessionnalité dès la formation initiale (cas concrets, simulation, cours/stages communs etc.)

> Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la coordination, la médiation, la prévention, la gestion de projet, l'animation de réseau et les usages des outils et des interfaces numériques.

> Soutenir la capacité des professionnels et des institutions à systématiser l'association et la participation des usagers

> Engager un travail sur l'équivalence des titres et diplômes (entre la France, l'Espagne et l'Europe) dans le secteur de l'aide et des soins aux personnes dépendantes

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre d'actions favorisant la découverte de la culture/langue basque et occitane
- > Nombre de diplômés DEAES formés sur la zone centrale

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental /ARS / DRDJSCS /
OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants /
Professionnels de l'orientation

Objectifs opérationnels par thématique

> DÉPARTEMENT DE LA VIENNE



Chiffres clés



433.200
habitants



18 Établissements de santé
+240 Établissements médico-sociaux en activité

17.500
ACTIFS

exercent un métier du sanitaire et social (62% dans le sanitaire et 38% dans le social)

Principaux métiers exercés : aides à domicile, infirmiers et aides-soignants

ACTIONS IDENTIFIÉES

- > Mettre en place des actions de communication et de promotion novatrices des métiers et des formations, via des outils mieux adaptés aux publics et professionnels de l'orientation, notamment pour les métiers de l'aide à la personne.
- > Promouvoir la venue des lycéens en immersion dans les établissements de formation paramédicale.
- > Fédérer un réseau autour d'une instance de coordination et de suivi de l'action et des pratiques professionnelles des acteurs concernés dans le champ sanitaire, social et médico-social.
- > Améliorer la diffusion de l'information sur les aides accessibles aux apprenants
- > Faire émerger un fond de solidarité et d'aide d'urgence pour les étudiants en difficulté
- > Expérimenter des délocalisations de formation notamment de niveau V (DEAS et DEAES) au plus près des territoires (Montmorillon, Civray, Loudun).
- > Développer la formation de TISF et d'ergothérapeute sur les lieux existants afin de répondre aux tensions de ces métiers notamment dans les secteurs liés à l'enfance, aux personnes âgées et handicapées.
- > Sensibiliser les employeurs à l'importance d'accueillir des stagiaires afin de valoriser leur établissement et faciliter le recrutement notamment dans le secteur médico-social.
- > Favoriser la coordination et le repérage des besoins en formation ainsi que la convergence des acteurs autour d'un projet de territoire et faire émerger des actions de formation simples et lisibles
- > Favoriser l'apprentissage en proposant une articulation de l'alternance plus souple et définie avec les employeurs

> Optimiser les ressources humaines en favorisant la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et l'émergence d'une plateforme entre employeurs pour favoriser l'offre de temps plein.

> Renforcer dans l'offre de formation initiale les contenus relatifs à la coordination, la gestion de projet, l'animation de réseau et les usages des outils et des interfaces numériques.

ÉVALUATION :

Voir les indicateurs des orientations stratégiques chapitre 5.2.3

● INDICATEURS SPÉCIFIQUES :

- > Nombre de diplômés DEAES et DEAS formés sur les territoires de Montmorillon, Civray et Loudun
- > Nombre de TISF et d'ergothérapeutes formés sur le département
- > Nombre d'immersion de lycéens dans les établissements de formation paramédicale

PARTENAIRES

CRNA / Conseil Départemental / ARS / DRDJSCS / OPCA / Instituts de Formation / Employeurs / Etudiants / Professionnels de l'orientation

6.4 EQUIVALENCES, DISPENSES ET ALLÈGEMENTS EN FORMATION, CARTOGRAPHIE

EQUIVALENCE TOTALE DE DIPLÔMES

- > MC Aide à domicile --> DE Accompagnant éducatif et social, spécialité « à domicile ».
- > DE Auxiliaire de vie sociale --> MC Aide à domicile.
- > DE Auxiliaire de vie sociale --> DE Accompagnant éducatif et social, spécialité « à domicile ».
- > DE Aide médico-psychologique --> DE Accompagnant éducatif et social, spécialité « en structure ».

Il n'y a pas d'équivalence systématique entre le DE Infirmier ou le DE Infirmier puériculteur
> DE Aide-soignant. En effet, le DEAS n'est délivré qu'à l'issue de la réussite de la 1ère année de formation IDE (à la demande, dans un délai de 3 ans).

Source : Rectorat de Bordeaux, Septembre 2017 et DRDJSCS NA, pôle Formation Certification - site de Poitiers, juin 2018.

| DIPLÔME OBTENU | DISPENSES POSSIBLES POUR ... |
|--|---|
| DE Accompagnant éducatif et social spécialité « à domicile » | DE Accompagnant éducatif et social spécialités « en structure », « éducation inclusive » TP Assistant de vie aux familles DE Aide-Soignant DE Auxiliaire de puériculture DE Ambulancier |
| DE Accompagnant éducatif et social spécialité « en structure » | DE Accompagnant éducatif et social spécialités « à domicile », « éducation inclusive » DE Aide-Soignant DE Auxiliaire de puériculture DE Ambulancier |
| DE Accompagnant éducatif et social spécialité « éducation inclusive » | DE Accompagnant éducatif et social spécialités « à domicile », « en structure » DE Aide-Soignant DE Auxiliaire de puériculture DE Ambulancier |
| DE Aide médico-psychologique | MC Aide à domicile DE Accompagnant éducatif et social spécialités « à domicile », « éducation inclusive » CAP Petite enfance TP Assistant de vie aux familles DE Aide-soignant DE Auxiliaire de puériculture |
| DE Aide-soignant | MC Aide à domicile DE Accompagnant éducatif et social spécialités « à domicile », « en structure », « éducation inclusive » CAP Petite enfance TP Assistant de vie aux familles DE Auxiliaire de puériculture DE Ambulancier DE Infirmier |
| DE Assistant familial* | TP Assistant de vie aux familles DE Technicien de l'intervention sociale et familiale DE Ambulancier |

| | |
|--|---|
| DE Auxiliaire de puériculture* | MC Aide à domicile CAP Petite enfance TP Assistant de vie aux familles DE Aide-soignant DE Ambulancier |
| DE Ambulancier | MC Aide à domicile CAP Petite enfance DE Aide-soignant |
| DE Technicien de l'intervention sociale et familiale* | DE Moniteur-éducateur |
| DE Moniteur-éducateur* | DE Technicien de l'intervention sociale et familiale DE Educateur technique spécialisé |
| DE Educateur spécialisé | DE Educateur technique spécialisé DE Educateur de jeunes enfants DE Assistant de service social DE Conseiller en économie sociale et familiale |
| DE Educateur technique spécialisé | DE Educateur spécialisé DE Educateur de jeunes enfants DE Assistant de service social DE Conseiller en économie sociale et familiale |
| DE Educateur de jeunes enfants | DE Educateur spécialisé DE Educateur technique spécialisé DE Assistant de service social DE Conseiller en économie sociale et familiale |
| DE Assistant de service social | DE Educateur spécialisé DE Educateur technique spécialisé DE Educateur de jeunes enfants DE Conseiller en économie sociale et familiale |
| DE Conseiller en économie sociale et familiale | DE Educateur spécialisé DE Educateur technique spécialisé DE Educateur de jeunes enfants DE Assistant de service social |
| DE Infirmier ou DE infirmier puériculteur | CAP Petite enfance DE Ambulancier |
| CAFERUIS | DE Ingénierie Sociale |
| CAFDES | DE Ingénierie Sociale |
| DE Manipulateur en électroradiologie médicale | DE Ambulancier DE Infirmier |
| DE Masseur Kinésithérapeute | DE Infirmier |

Source : Rectorat de Bordeaux, Septembre 2017 et DRDJSCS NA, pôle Formation Certification - site de Poitiers, juin 2018.

* Pour ces diplômes, des allègements existent vers le DEAES spécialités « à domicile », « en structure » et « éducation inclusive »

NOMENCLATURE DES NIVEAUX DE FORMATIONS

La nomenclature des diplômes par niveau permet d'indiquer le type de formation nécessaire pour occuper un poste dans le monde professionnel, en particulier lors des concours de l'administration.

| Années après le Bac | Titre du diplôme | Niveau de diplôme |
|----------------------------|---|----------------------|
| - | CAP, BEP | 3 (anciennement V) |
| Bac | Baccalauréat | 4 (anciennement IV) |
| Bac +2 | DEUG, BTS, DUT, DEUST | 5 (anciennement III) |
| Bac +3 | Licence, licence professionnelle | 6 (anciennement II) |
| Bac +4 | Maîtrise, master 1 | 6 (anciennement II) |
| Bac +5 | Master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur | I |
| Bac +8 | Doctorat, habilitation à diriger des recherches | I |
| Dispenses de titres | Mère ou père de trois enfants, sportifs de haut niveau | - |

ÉVOLUTION DES DISPENSES DEAES > DEAS ET DEAP

| Dispenses | Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social | | | | |
|-----------------------|--|-------------------------|--|---------------------------------------|--|
| | DEAS | DEAMP | Accompagnement de la vie à domicile | Accompagnement de la vie en structure | Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire |
| DEAS | Modules 1, 4, 5 et 7 | Modules 1, 4, 5, 7 et 8 | Modules 1, 4, 5 et 7 | Modules 1, 4, 5, 7 et 8 | Modules 4, 5 et 7 (tronc commun aux trois spécialités) |
| DEAP | Modules 4, 5 et 7 | Modules 4, 5, 7 et 8 | Modules 4, 5 et 7 | Modules 4, 5, 7 et 8 | Modules 4, 5 et 7 (tronc commun aux trois spécialités) |
| DE ambulancier | Modules 4, 5 et 7 | | Modules 4, 5 et 7 (tronc commun aux trois spécialités) | | |

DIPLÔME D'ETAT DE TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE

TABLEAU D'ALLÈGEMENTS ET DE DISPENSES DES DOMAINES DE FORMATION

| Domaines de formation | Diplômes détenus par le candidat | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| | Certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur éducateur | Baccalauréat professionnel services de proximité et vie locale | Baccalauréat professionnel services en milieu rural | BEATEP spécialité activité sociale et vie locale ou BP JEPS animation sociale | Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou mention complémentaire aide à domicile | Diplôme d'Etat d'assistant familial | Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique | Titre professionnel assistant de vie |
| DF 1 Conduite du projet d'aide à la personne | Dispense | | | Allègement | Allègement | | Allègement | |
| DF 2 Communication professionnelle et travail en réseau | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Allègement | Allègement | Allègement | |
| DF 3 Réalisation des actes de la vie quotidienne | | | | | Dispense | Allègement | Allègement | Dispense |
| DF 4 Transmission des savoirs et des techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne | Allègement | | | | | | | |
| DF 5 Contribution au développement de la dynamique familiale | Allègement | | | | | Dispense | | |
| DF 6 Accompagnement social vers l'insertion | Dispense | Dispense* | Allègement | Allègement | | | | |

* uniquement pour les titulaires du Baccalauréat professionnel services de proximité et vie locale option activités de soutien et d'aide à l'intégration

La dispense d'un domaine de formation entraîne la validation du domaine de compétence correspondant et donc la dispense de l'épreuve de certification s'y rapportant.

DIPLÔME D'ETAT DE MONITEUR EDUCATEUR

TABLEAU D'ALLÈGEMENTS ET DE DISPENSES DES DOMAINES DE FORMATION

| Diplômes détenus par le candidat | Diplômes détenus par le candidat | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|-------------------------------------|--|
| | Diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale | Baccalauréat professionnel services de proximité et vie locale | Baccalauréat professionnel services en milieu rural | BEATEP spécialité activité sociale et vie locale ou BP JEPS animation sociale | Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou mention complémentaire aide à domicile | Diplôme d'Etat d'assistant familial | Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique |
| Ministère responsable de la certification | Agriculture et alimentation | Agriculture et alimentation | Sports | Travail | Education Nationale | Education Nationale | Education Nationale |
| DF 1 Accompagnement social et éducatif spécialisé | | | Allègement | | | | |
| DF 2 Participation à l'élaboration et à la conduite du projet éducatif spécialisé | | | | | Allègement | | |
| DF 3 Travail en équipe pluri-professionnelle | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Allègement | Dispense* | Dispense |
| DF 4 Implications dans les dynamiques institutionnelles | Allègement | Allègement | Allègement | Dispense | Allègement | Allègement | Allègement |

* uniquement pour les candidats ayant préparé les secteurs d'activités « activités de soutien et d'aide à l'intégration » et « activités participant à la socialisation et au développement de la citoyenneté »

La dispense d'un domaine de formation entraîne la validation du domaine de compétence correspondant et donc la dispense des épreuves de certification s'y rapportant.

| Diplômes détenus par le candidat | Diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale | Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique | Diplôme d'Etat d'assistant familial | Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale | Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social |
|---|---|--|-------------------------------------|--|--|
| Ministère responsable de la certification | Solidarités | Solidarités | Solidarités | Solidarités | Solidarités |
| DF 1 Accompagnement social et éducatif spécialisé | | Allègement | | | Allègement |
| DF 2 Participation à l'élaboration et à la conduite du projet éducatif spécialisé | Dispense | Allègement | | Allègement | Allègement |
| DF 3 Travail en équipe pluri-professionnelle | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement |
| DF 4 Implications dans les dynamiques institutionnelles | Dispense | Allègement | | Allègement | Allègement |

DIPLÔME D'ETAT D'EDUCATEUR DE JEUNES ENFANTS

TABLEAU D'ALLÈGEMENTS ET DE DISPENSES DE DOMAINES DE FORMATION

| Domaines de formation | Diplômes détenus par le candidat | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|---|--|
| | Diplôme d'Etat d'assistant de service social | Diplôme de conseiller en économie sociale familiale | Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé | Diplôme d'Etat d'éducateur technique spécialisé | Diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation |
| DF 1 Accueil et accompagnement du jeune enfant et de sa famille | Allègement | Allègement | Allègement | | |
| DF 2 Action éducative en direction du jeune enfant | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement |
| DF 3 Communication professionnelle | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Allègement |
| DF 4 Dynamiques institutionnelles, inter institutionnelles et partenariales | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense |

La dispense d'un domaine de formation entraîne la validation du domaine de compétence correspondant et donc la dispense des épreuves de certification s'y rapportant.

DIPLÔME D'ETAT D'EDUCATEUR SPÉCIALISÉ

TABLEAU D'ALLÈGEMENTS ET DE DISPENSES DE DOMAINES DE FORMATION

| Domaines de formation | Diplômes détenus par le candidat | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | Diplôme d'Etat d'assistant de service social | Diplôme de conseiller en économie sociale familiale | Diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants | Diplôme d'Etat d'éducateur technique spécialisé | Diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation ou diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport |
| DF 1 Accompagnement social et éducatif spécialisé | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement |
| DF 2 Conception et conduite de projet éducatif spécialisé | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement |
| DF 3 Communication professionnelle | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense |
| DF 4 Dynamiques partenariales, institutionnelles et inter institutionnelles | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense |

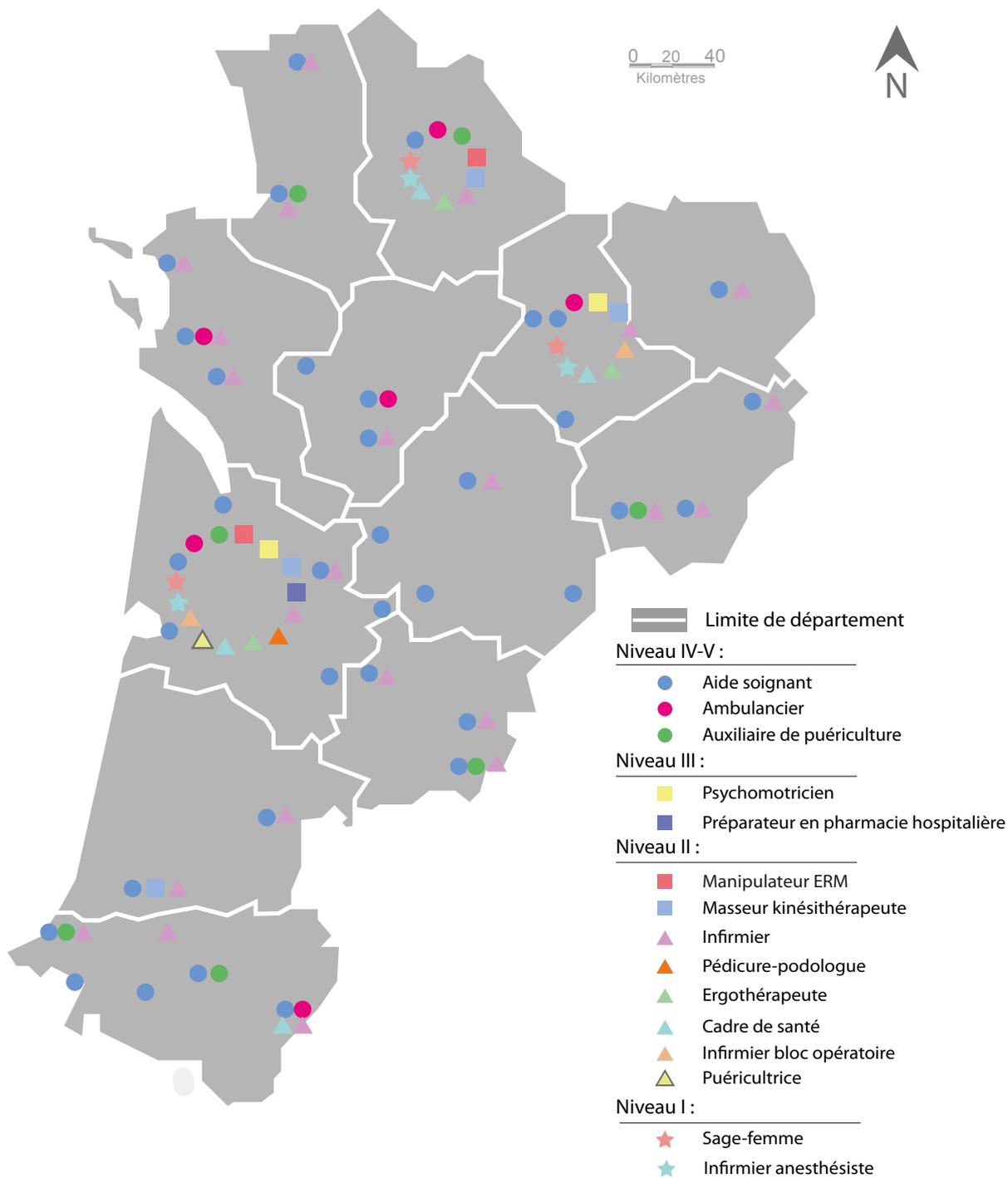
La dispense d'un domaine de formation entraîne la validation du domaine de compétence correspondant et donc la dispense des épreuves de certification s'y rapportant.

DIPLÔME D'ETAT D'EDUCATEUR TECHNIQUE SPÉCIALISÉ

TABLEAU D'ALLÈGEMENTS ET DE DISPENSES DE DOMAINES DE FORMATION

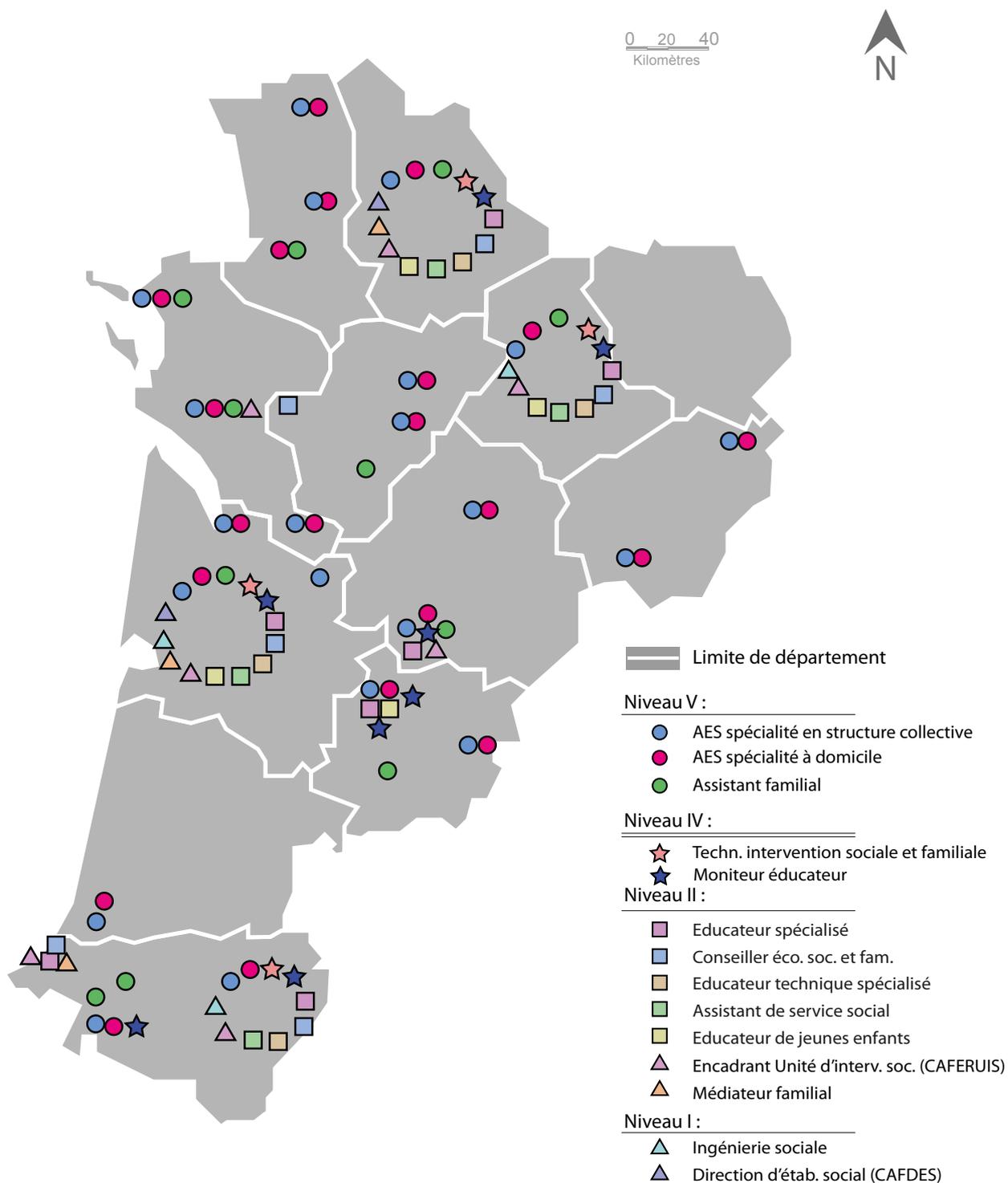
| Domaines de formation | Diplômes détenus par le candidat | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| | Diplôme d'Etat d'assistant de service social | Diplôme de conseiller en économie sociale familiale | Diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants | Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé | Diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation ou diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport | Diplôme d'Etat de moniteur éducateur | Certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur d'atelier (délivré par les EF préparant au DE ETS) |
| Domaine de Formation 1 | Allègement | Allègement | Allègement | Dispense | Allègement | | Allègement |
| Domaine de Formation 2 1 ^{er} partie : | | Allègement | | | | | Allègement |
| Domaine de Formation 2 2 ^{ème} partie : | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement | Allègement | | |
| Domaine de Formation 3 1 ^{er} partie | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Allègement |
| Domaine de Formation 3 2 ^{ème} partie | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | | |
| Domaine de Formation 4 1 ^{er} partie | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Allègement |
| Domaine de Formation 4 2 ^{ème} partie | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | Dispense | | |

OFFRE DE FORMATION SANITAIRE EN NOUVELLE-AQUITAINE

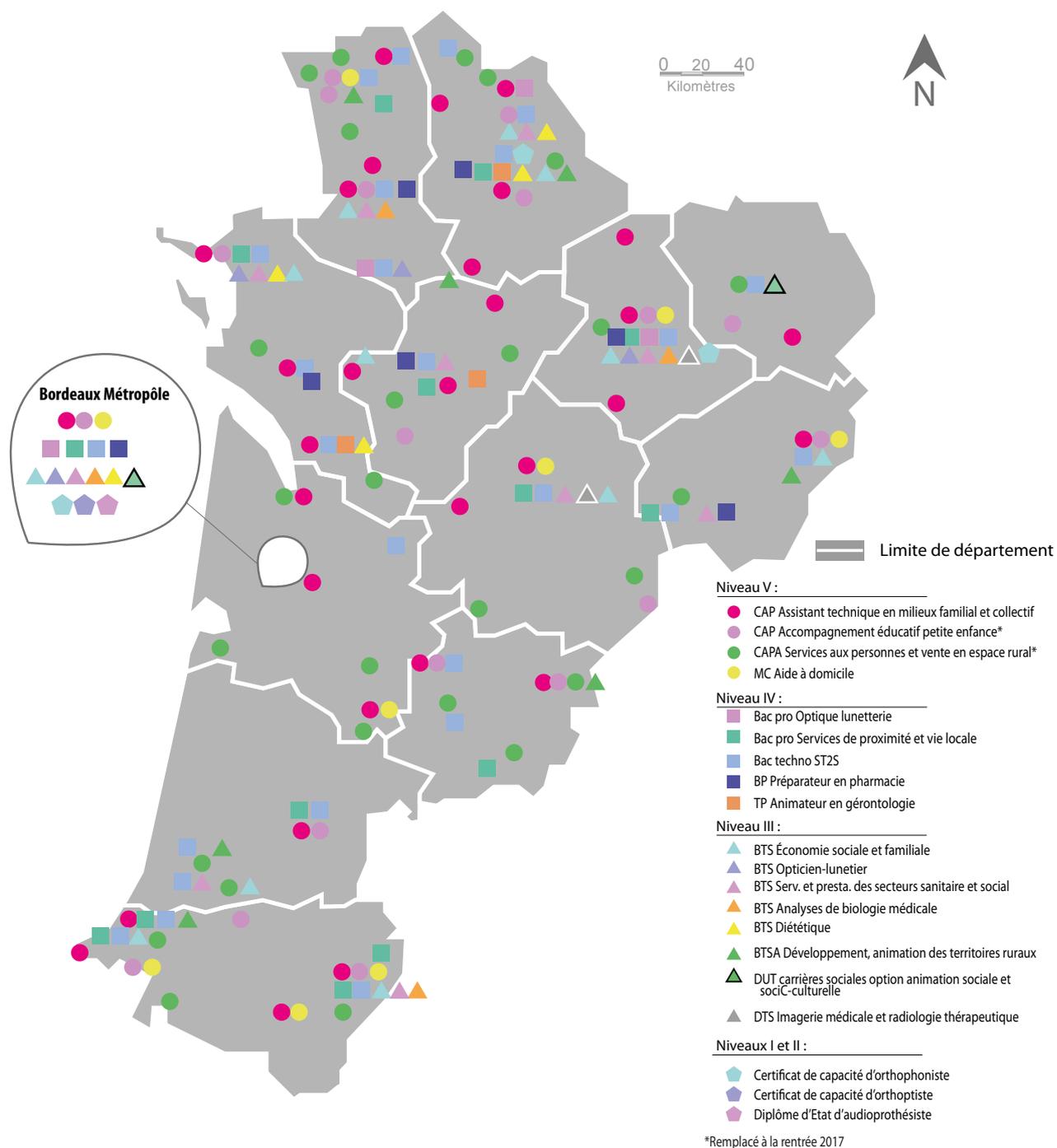


OFFRE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE DANS LE SANITAIRE ET SOCIAL

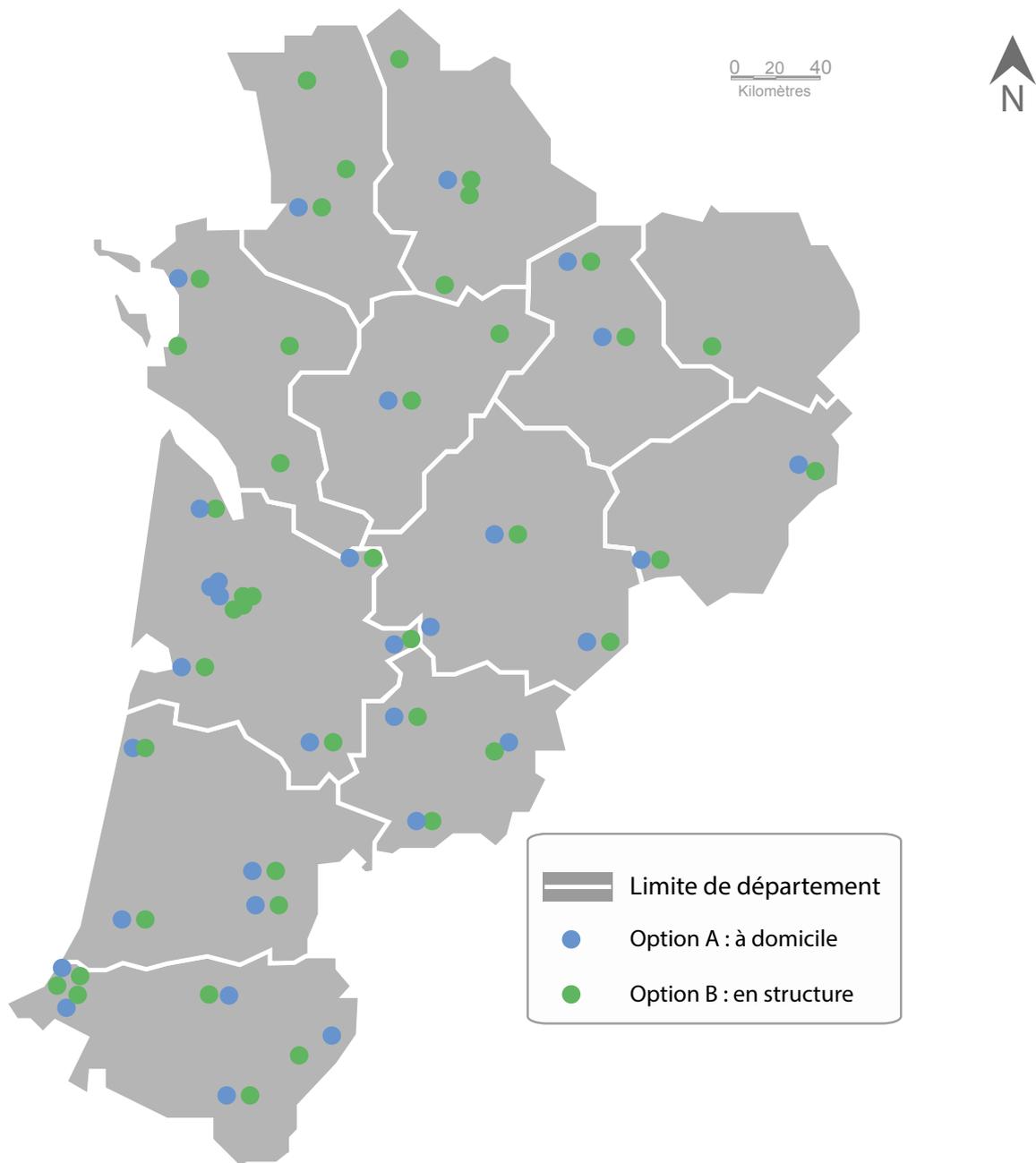
(Hors Bac pro ASSP et SAPA)



OFFRE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE DANS LE SANITAIRE ET SOCIAL (Hors Bac pro ASSP et SAPAT) EN NOUVELLE-AQUITAINE



OFFRE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE BAC PRO ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE EN NOUVELLE-AQUITAINE



6.5 LEXIQUE DES SIGLES

A

ADEL : automatisation des listes
ADVF : assistant.e de vie aux familles (titre professionnel)
AED : assistant.e d'éducation (à domicile)
AES : accompagnant.e éducatif.ve et social.e
AFPA : association pour la formation professionnelle des adultes
AGEFIPH : association nationale pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AMP : aide médico-psychologique
ANFH : association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ANESM : agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux
APA : allocation personnalisée d'autonomie
ARE : allocation d'aide au retour à l'emploi
AREF : allocation d'aide au retour à l'emploi formation
ARF : association des Régions de France
ARS : agence régionale de santé
AS : aide-soignant.e
ASG : assistant.e de soins en gérontologie
ASH : agent de service hospitalier
ASP : agence de service et de paiement
ASS : assistant.e de service social
ASSP : accompagnement, soins et services à la personne
ATMFC : assistant technique en milieu familial et collectif (certificat d'aptitude professionnelle)
AVS : auxiliaire de vie sociale

B

BEATEP : brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire
BEP : brevet d'études professionnelles
BEPA : brevet d'études professionnelles agricoles
BPJEPS : brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
BTS : brevet de technicien supérieur

C

CAF : caisse d'allocations familiales
CAFDES : certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale
CAFERUIS : certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale
CAP : certificat d'aptitude professionnelle
CAPA : certificat d'aptitude professionnelle agricole
CARIF : centre d'animation, de ressources et d'information sur la formation
CASF : code l'action sociale et des familles
CCAS : centre communal d'action sociale

CCREFF : Comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle
CD : conseil départemental
CDD : contrat à durée déterminée
CDI : contrat à durée indéterminée
CEFIEC : comité d'entente des formations infirmières et cadres
CESER : conseil économique, social et environnemental régional
CESF : conseiller.ère en économie sociale et familiale
CFA : centre de formation d'apprenti.e.s
CH : centre hospitalier
CHU : centre hospitalier universitaire
CIF : congé individuel de formation
CIO : centre d'information et d'orientation (Éducation nationale)
CMUC : couverture maladie universelle complémentaire
CNFPT : centre national de la fonction publique territoriale
CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
CPRDFOP : contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelle
CQP : certificat de qualification professionnelle
CREFOP : comité régional de l'emploi de la formation et de l'orientation professionnelle
CROUS : centre régional des oeuvres universitaires et scolaires
CSP : code de la santé publique

D

DARES : direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (ministère du travail)
DE : demandeur d'emploi
DE : diplôme d'État
DEAF : diplôme d'État d'assistant.e familial.e
DEAMP : diplôme d'État d'aide médico-psychologique
DEASS : diplôme d'État d'assistant.e de service social
DEAVS : diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
DECESF : diplôme d'État de conseiller.ère en économie sociale et familiale
DEEJE : diplôme d'État d'éducateur.trice de jeunes enfants
DEES : diplôme d'État d'éducateur.trice spécialisé.e
DEETS : diplôme d'État d'éducateur.trice technique spécialisé.e
DEFA : diplôme d'État relatif aux fonctions d'animateur.trice
DEIS : diplôme d'État en ingénierie sociale
DEME : diplôme d'État de moniteur.trice éducateur.trice
DEMFB : diplôme d'État de médiateur.trice familial.e
DETISF : diplôme d'État de technicien.ne de l'intervention sociale et familiale
DGA : directeur.trice général.e adjoint.e
DIRECCTE : direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRAAF : direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ministère en charge des affaires sociales)
DRDJSCS : direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale
DRTEFP : direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DTS : diplôme de technicien.ne supérieur
DUT : diplôme universitaire de technologie

E

ECTS : European Credits Transfer Scale
EDEC : engagement de développement des emplois et des compétences
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EN : éducation nationale
ESMS : établissements et services sociaux et médico-sociaux
ESR : enseignement supérieur et recherche

F

FEHAP : fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
FEPEM : fédération des particuliers employeurs de France
FHF : fédération hospitalière de France
FHP : fédération de l'hospitalisation privée
FOAD : formation à distance
FONGECIF : fonds de gestion du congé individuel de formation
FPC : formation professionnelle continue
FSE : fonds social européen
FSS : formation sanitaire et sociale

G

GEIQ : groupement d'employeur pour l'insertion et la qualification
GHT : groupement hospitalier de territoire
GPEC : gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
GPMC : gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
GRETA : groupement d'établissements

H

HAS : haute autorité de santé
HEPASS : haute école professionnelle en action sociale et de santé
HPST : hôpital patients santé et territoires

I

IADE : infirmier.ère anesthésiste diplômé.e d'État
IAE : insertion par l'activité économique
IBODE : infirmier.ère de bloc opératoire diplômé.e d'État
IDE : infirmier.ère diplômé.e d'État
IFAP : organisme de formation des auxiliaires de puériculture
IFAS : organisme de formation des aides-soignant.e.s
IFCS : organisme de formation des cadres de santé
IFMK : organisme de formation en masso-kinésithérapie
IFSI : organisme de formation en soins infirmier.ère.s
IGAENR : inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche
IGAS : inspection générale des affaires sociales
INSEE : institut national de la statistique et des études économiques
IPERIA : institut de formation des particuliers employeurs
ISPED : institut de santé publique d'épidémiologie et de développement
IUT : institut universitaire de technologie

L

LMD : licence master doctorat

M

MCAD : mention complémentaire aide à domicile
MDPH : maison départementale des personnes handicapées
MK : masseur.se-kinésithérapeute
MSP : maison de santé pluridisciplinaire

O

OPCA : organisme paritaire collecteur agréé
OREF : observatoire régional emploi formation
ORS : observatoire régional de la santé

P

PACES : première année commune aux études de santé
PARCOURSUP : Plateforme d'admission dans l'enseignement supérieur
PCS : professions et catégories sociales
PE : Pôle emploi
PLIE : plan local pour l'insertion et l'emploi
PRS : projet régional de santé

R

RH : ressources humaines
RSA : revenu de solidarité active

S

SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAPHAD : service d'accompagnement pour personnes handicapées à domicile
SAPSAD : service d'accueil, de protection, de soutien et d'accompagnement à domicile
SASO : sanitaire et social
SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale
SMR : services en milieu rural (CAPA)
SRADDT : Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire
SRDE : schéma régional de développement économique
SREC : Stratégie Régionale pour l'Emploi et la Croissance
SRDEII : Schéma Régional de Développement Economique, d'Innovation et d'Internationalisation
SRESRI : Schéma Régional Enseignement Supérieur, Recherche Innovation
SRFSS : Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales
SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins
SSIAD : service de soins infirmier.ère.s à domicile
STAPS : sciences et techniques des activités physiques et sportives

T

TH : travailleur.se handicapé.e
TISF : technicien.ne de l'intervention sociale et familiale
TMS : troubles musculo-squelettiques
TP : titre professionnel (délivré par l'AFPA)

U

UNAFORIS : union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale
UNIFAF : fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif
UNIFORMATION : organisme paritaire collecteur agréé des entreprises de l'économie sociale, des associations, des coopératives et des mutuelles
URCAM : union régionale des caisses d'assurance maladie
URIOPSS : union régionale interfédérale des oeuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

V

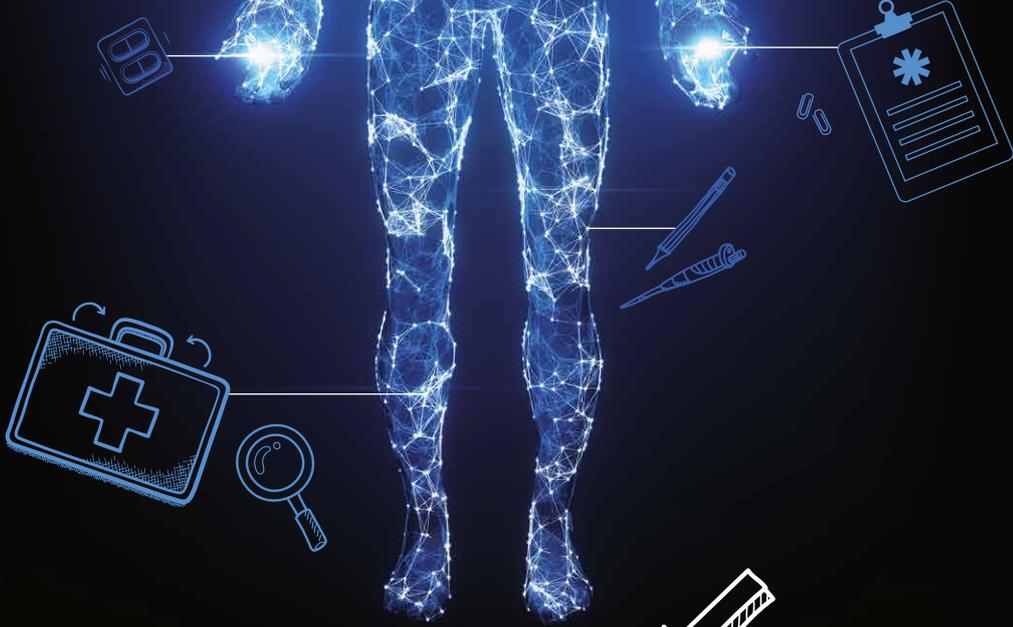
VAE : validation des acquis de l'expérience



SCHÉMA

DES FORMATIONS SANITAIRES & SOCIALES

2019 - 2023



EN SAVOIR PLUS SUR :
NOUVELLE-AQUITAINE.FR



Investissons aujourd'hui, dessinons demain