

STRATEGIE REGIONALE DE L'EMPLOI, FORMATION,
ORIENTATION PROFESSIONNELLES

CAHIER ADDITIONNEL

SCHEMA REGIONAL DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES
2018 - 2022

Propos introductifs

1. Un nouveau schéma régional dans un périmètre défini
2. Un nouveau schéma régional dans un contexte en mutation
 - a) Un contexte national en mouvement
 - b) Un contexte financier contraint
 - c) Un contexte spécifique en Pays de la Loire
3. Un nouveau schéma régional pour répondre à de nouveaux enjeux
4. Une démarche partagée d'élaboration du schéma régional des formations sanitaires et sociales

I- Les quatre enjeux du schéma régional des formations sanitaires et sociales

- 1.1. Mieux faire connaître et valoriser les formations sanitaires et sociales, pour augmenter leur attractivité et diversifier les publics
 - a) Informer et communiquer sur les formations
 - b) Informer et communiquer sur les métiers
 - c) Prévenir les abandons, suspensions et arrêts en cours de formation
 - d) Sécuriser les parcours de formation
- 1.2. Privilégier les diplômés à fort taux d'insertion et faciliter les passerelles entre diplômés et les formations
 - a) Un taux d'accès et de conformité à l'emploi élevé avec des particularités selon les formations et les métiers
 - b) La capacité à financer les emplois : condition essentielle à l'insertion dans l'emploi
 - c) La nécessité de développer les passerelles entre les formations et les diplômés
 - d) La nécessaire coopération entre professionnels à initier dès la formation
 - e) La formation tout au long de la vie et le parcours professionnel : des exigences à prendre en compte
- 1.3. Répondre aux besoins des territoires par des compétences et des qualifications adaptées
 - a) Former suffisamment de professionnels de la santé et de l'action sociale, sachant collaborer et coopérer au profit de la population et de la vitalité des territoires
 - b) se coordonner dans l'évaluation des besoins en professionnels sur un territoire
- 1.4. Développer l'innovation et l'inscrire dans une démarche de qualité de l'offre de formation
 - a) Faire le pari de la réussite dans l'emploi par une formation adaptée en développant l'apprentissage
 - b) Mieux ancrer les établissements de formation sur leur territoire

- c) Poursuivre la réflexion autour du développement de pôles de formation sur des thématiques d'excellence
- d) Diffuser les bonnes pratiques de formation
- e) Former à l'usage des nouvelles technologies et du numérique
- f) Développer la participation au sein des établissements de formation

II. Carte des formations : préconisations 2018-2022

- 2.1. Une carte des formations répondant à des besoins quantitatifs de recrutement
- 2.2. Une carte des formations s'appuyant sur un maillage territorial
- 2.3. Une carte des formations valorisant les expériences innovantes
- 2.4. Une carte des formations visant à la maîtrise des coûts tout en garantissant la diversité des organismes de formation

III. Piloter et animer

IV. Annexes

En s'appuyant sur les acquis d'une décennie de régionalisation, le schéma régional des formations sanitaires et sociales est l'expression d'une nouvelle ambition pour les cinq années à venir. Il est conçu comme une stratégie en faveur de la qualité de la formation, au service d'un projet de territoire. Il doit permettre de développer les compétences sur un secteur clé pour l'avenir de la région, en structurant une filière de formation complète du niveau V au niveau I, toujours en innovation, répondant à des besoins de proximité, tout en cherchant l'excellence et permettant un accès rapide et durable à l'emploi pour les jeunes et les adultes qui s'y engagent.

Les métiers auxquels les formations sanitaires et sociales conduisent, sont d'une importance capitale pour le présent et l'avenir, en lien et en cohérence avec les besoins de santé et de cohésion sociale de la population.

Ce schéma vient compléter la politique régionale d'aménagement du territoire notamment illustrée par le pacte pour la ruralité adopté en juin 2016 et par le plan régional d'accès à la santé adopté en décembre 2016.

Il s'inscrit dans les orientations régionales arrêtées avec l'Etat et les partenaires sociaux sur l'orientation, la formation professionnelle, l'emploi et, dans la Stratégie Régionale de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelles, que la Région, l'Etat et les Partenaires Sociaux ont communément arrêtée pour les 5 prochaines années.

1. Un nouveau schéma régional dans un périmètre défini

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a confié aux Régions des responsabilités majeures dans l'organisation et le financement des formations sanitaires et sociales (cf annexe 1). Elle complète l'action régionale sur l'apprentissage, la formation professionnelle initiale et à destination des demandeurs d'emploi ce qui permet un large champ d'intervention de la Région sur les formations permettant d'exercer dans le secteur du social, du médico-social et de la santé.

Le code de l'action sociale et des familles précise que la Région définit et met en œuvre la politique de formation des travailleurs sociaux. Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional des formations sociales, elle recense les besoins de formation à prendre en compte pour la conduite de l'action sociale et médico-sociale et indique comment elle compte y répondre.

Le transfert de compétences des formations sanitaires et sociales s'est effectué en deux temps. A compter du 1^{er} janvier 2005, l'Etat a transféré aux Régions les compétences liées aux formations sociales, avec notamment la définition et la mise en œuvre d'un schéma régional des formations sociales s'intégrant au plan régional de développement des formations professionnelles (PRDF).

Puis à compter du 1^{er} juillet 2005, l'Etat a transféré aux Régions les compétences liées aux formations sanitaires, avec notamment l'adoption du schéma régional des formations sanitaires s'intégrant également au plan régional de développement des formations professionnelles (PRDF). Le code de la santé publique confirme le rôle des Régions pour l'adoption du schéma des formations sanitaires.

Plus récemment, en application de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, le décret n°2017-537 du 13 avril 2017, relatif à l'agrément des établissements de formation pour dispenser une formation préparant à un diplôme de travail social, rappelle la compétence pour la Région d'élaboration du schéma des formations sociales.

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales est annexé au document cadre intitulé : Stratégie régionale de l'emploi, formation, orientation professionnelles (SREFOP). Les orientations de la SREFOP visent à :

- répondre aux enjeux des mutations économiques,
- répondre aux enjeux démographiques et du vieillissement de la population,
- répondre aux enjeux de la numérisation et de la transition écologique,
- préparer les métiers de demain ;

ceci afin de :

- réussir l'accompagnement des personnes,
- réussir l'accompagnement des entreprises.

2. Un nouveau schéma régional dans un contexte en mutation

a) Un contexte national en mouvement

L'élaboration de ce schéma s'inscrit dans un contexte national en mouvement.

Les évolutions législatives et réglementaires structurantes pour les cinq années à venir sont les suivantes:

- *la généralisation de l'intégration des diplômes nationaux au processus LMD* (licence, master, doctorat : processus européen des accords de Bologne) ainsi que la refonte annoncée des formations sanitaires de niveau V (dont la formation d'aide-soignant), en articulation, en particulier, avec la création de baccalauréats professionnels.

Le rapport IGAS-IGAENR publié en juillet 2017 intitulé « pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la grande conférence de santé » explore des pistes pour renforcer cette intégration (ex : harmonisation des droits sociaux sur ceux des étudiants de l'université, généralisation de l'admission post –bac APB, généralisation d'une 1ère année d'étude commune, transfert de nouvelles formations sous l'agrément des Régions). Leur déclinaison opérationnelle sera à apprécier à l'échelle des Pays de la Loire, et leurs impacts sur l'offre de formation ligérienne. Un chargé de mission ministériel, désigné en septembre 2017, est chargé de préciser les changements à intervenir dès la rentrée de septembre 2018.

- *la réforme de l'architecture des formations en travail social* intégrant un rapprochement avec l'université et la notion de socle commun : la réforme est déjà en cours sur les formations de niveau V avec la création du DE AES (Diplôme d'Etat accompagnant éducatif et social) qui fusionne deux diplômes et crée des spécialités,
- *le pilotage renforcé de la carte des formations* : avec la publication du décret du 13 avril 2017 relatif à l'agrément des établissements de formation pour dispenser une formation préparant à un diplôme de travail social, la Région conforte ainsi son rôle de pilote de la carte des formations sanitaires et sociales.

L'agrément par la Région se substitue à la déclaration préalable auprès des services de l'Etat qui existait précédemment, l'Etat gardant une capacité d'expertise à exprimer un avis sur sollicitation de la Région et des prérogatives de contrôle sur la qualité de l'enseignement.

b) Un contexte financier contraint

Le schéma régional ne peut ignorer le contexte financier contraint, auquel est soumis l'ensemble des acteurs de la formation et de l'emploi (étudiants et élèves, instituts de formation, Région - dans un contexte de réduction des dotations de l'Etat, les OPCA - dans un contexte de réforme de la formation professionnelle-, les employeurs...) .

La Région, en lien avec Régions de France, continuera à veiller aux compensations financières prévues par l'article 72-2 de la Constitution, notamment, pour les réformes de référentiels de formation, ou pour l'amélioration des conditions de vie des étudiants et des élèves.

Ainsi, la Région reste attentive à la compensation calculée pour la 4^{ème} année de formation de masseurs kinésithérapeutes, pour la hausse de 25 % des indemnités de stage pour les étudiants infirmiers et pour la refonte du dispositif de bourses pour les étudiants en formation paramédicale. Elle demande à ce que la question financière soit totalement intégrée dans la réflexion sur les réformes des formations supérieures en formation sociale, et celles envisagées pour les formations de la santé.

Dans le cadre du plan d'économie engagé en 2017 par la Région en lien avec les instituts de formation, la Région poursuivra la recherche d'efficience des deniers publics employés. Ainsi, une réflexion sera initiée pour faire évoluer les relations entre les instituts de formation et la Région dans le cadre éventuel de contrats d'objectifs et de moyens. La Région souhaite maintenir autant que possible son niveau d'intervention financière (pour mémoire, en 2017, la Région mobilise 48 millions d'euros). L'étude des demandes d'agrément et d'autorisations d'ouverture ou d'extension de places de formation s'inscrira dans ce cadre et conduira la Région à poser des priorités de financement en fonction des taux d'insertion dans l'emploi à l'issue des formations. La Région se réserve, en outre, la possibilité d'étudier les propositions faites par les instituts de formation de hausse des frais de scolarité demandés aux étudiants.

Les organismes gestionnaires des instituts de formation sont invités à se coordonner pour réduire les coûts, en recherchant la mutualisation et le partage des moyens, en structurant leur fonction d'achat et en renforçant leurs gestions des ressources humaines.

La Région souhaite renforcer les partenariats financiers avec les autres financeurs, y compris sur l'investissement et l'équipement, afin de coordonner les actions, renforcer l'analyse des coûts, et rechercher les pistes d'économie.

c) Un contexte spécifique en Pays de la Loire

La région des Pays de la Loire se distinguent des autres régions :

- par son évolution démographique (cf annexe 2 sur les chiffres clefs édition 2017) avec une évolution forte de sa population nécessitant un accroissement des services à la

- population (ex : service de gardes d'enfants, services de soins, services pour la grande dépendance...) sur les cinq départements, avec des zones plus particulièrement concernées : les agglomérations, la côte atlantique...,
- par une modification de la pyramide des âges de la population avec un fort accroissement des plus de 75 ans conduisant à développer de nouveaux services et de nouveaux modes de prise en charge, en particulier, pour les personnes en perte d'autonomie,
 - par son attractivité y compris pour les professionnels de santé et d'action sociale d'autres régions, ce qui influe sur la capacité à former (cf étude DREES sur les infirmiers),
 - par des densités de professionnels inférieures aux moyennes nationales (cf annexe 2 sur les chiffres clefs éditions 2017),
 - par un maillage territorial équilibré de l'offre de formation sur les 5 départements avec l'émergence de pôles de formation sanitaire et sociale.

3. Un nouveau schéma régional pour répondre à de nouveaux enjeux

Compte tenu des enjeux en matière de santé publique et d'action sociale pour les années à venir, les formations de ce secteur ont une importance stratégique pour répondre aux défis des territoires et aux métiers de demain. Les politiques de formations professionnelles sanitaires et sociales doivent apporter aux collectivités publiques et aux employeurs, les compétences dont ils ont besoin, qualitativement et quantitativement, pour offrir à leur population, les services qu'elle attend.

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales fixe les grandes orientations en matière de structuration de l'offre de formation, en lien avec les besoins du territoire régional pour gagner la bataille de l'emploi, priorité de l'exécutif régional. Il a, aussi, pour enjeu de répondre aux besoins de santé et de cohésion sociale.

Il convient donc :

- de définir l'offre des formations sanitaires et sociales dans une logique de réponse aux besoins en emploi dans les territoires,
- d'adapter l'appareil de formation aux activités de demain et à l'évolution des métiers et des pratiques professionnelles pour une performance accrue.

4. Une démarche partagée d'élaboration du schéma régional des formations sanitaires et sociales

La Région a souhaité structurer sa démarche autour de deux principes :

- ancrer ce schéma dans une stratégie régionale pluriannuelle concertée entre l'Etat, la Région, et les partenaires sociaux sur l'orientation, la formation professionnelle et l'emploi (SREFOP) étant rappelé que les formations sanitaires et sociales sont avant tout des formations professionnelles préparant à l'exercice d'un métier et d'une profession. Ainsi, le schéma régional des formations sanitaires et sociales se concentre sur les orientations spécifiques à ce secteur,
- compléter la concertation développée pour la stratégie régionale, par une démarche avec les acteurs propres à ce secteur.

L'annexe 3 détaille la démarche partagée mise en œuvre pour la rédaction de ce schéma régional des formations sanitaires et sociales.

I- Les quatre enjeux du schéma régional des formations sanitaires et sociales

Le secteur de la santé et de l'action sociale joue un rôle majeur dans le développement du territoire et des emplois.

L'annexe 2 rappelle les chiffres clefs de ce secteur : plus de 190 000 actifs (soit environ 11 % du total des actifs en Pays de la Loire), plus de 30 000 infirmiers en exercice, plus de 27 000 professionnels de l'aide à domicile...

Le secteur connaît des perspectives d'emploi, en particulier liées à des départs à la retraite sur certains métiers, au développement démographique et aux conséquences du vieillissement de la population.

Paradoxalement, face à ces besoins en emploi, la Région Pays de la Loire et les organismes de formation voient apparaître des tensions pour les entrées en formation, notamment illustrées par une baisse des inscriptions au concours d'entrée en formations d'aides-soignants et d'infirmiers, ou encore en formation d'assistants de service social et d'éducateurs techniques spécialisés. Cette situation interroge sur l'attractivité des formations et leur mode d'accès et questionne sur l'image publique du métier, en particulier pour le secteur de la gériatrie. La désaffection semble concerner toutes les catégories de publics : jeunes en poursuite de scolarité, demandeurs d'emploi en reconversion professionnelle et, en moindre mesure, les salariés et agents publics en promotion professionnelle.

L'amélioration de l'attractivité des secteurs en difficulté de recrutement tels que les personnes âgées, l'aide à domicile entre autre, doit constituer une préoccupation partagée par l'ensemble des acteurs. En qualité d'autorité organisatrice des formations sanitaires et sociales comme de coordinatrice du service public régional de l'orientation, il convient pour la Région Pays de la Loire de continuer à identifier les métiers porteurs et d'anticiper les difficultés de recrutement.

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales doit permettre de prendre en compte de façon permanente l'ensemble des tensions et des moindres tensions qui peuvent avoir un effet sur les besoins en emploi et en qualification des professionnels de la santé, du social et du médico-social.

1.1. Mieux faire connaître et valoriser les formations sanitaires et sociales, pour augmenter leur attractivité et diversifier les publics en formation

L'enquête insertion réalisée en 2016 sur les sortants de formation 2015 en Pays de la Loire et publiée par le GIP CARIF OREF démontre un fort taux d'accès à l'emploi. Néanmoins, cet élément ne suffit pas à convaincre suffisamment des jeunes et des adultes de s'orienter sur ces formations.

Un plan d'actions pour mieux faire connaître ces formations est à construire pour augmenter leur attractivité et permettre à de nouvelles catégories d'apprenants d'accéder à ces métiers. En

effet, la diversité des publics pris en charge et des modes d'intervention des professionnels de santé et d'action sociale (à domicile, en structure, en équipe ou de manière individuelle..), et les exigences en terme de savoir être et de gestes professionnels conduisent les employeurs à rechercher des professionnels aux profils variés.

a) Informer et communiquer sur les formations

Les représentants des organismes de formation constatent que l'image véhiculée par les médias sur les métiers du sanitaire et du social n'est pas sans influence sur la baisse d'attractivité pour les formations de ce secteur. Ces métiers sont souvent stigmatisés comme des métiers pénibles et mal rémunérés.

De nombreux acteurs rencontrés dans le cadre des consultations de ce schéma confirment que les témoignages récents sur la souffrance au travail et le malaise vécu par les professionnels éloignent de potentiels candidats. La motivation d'exercer dans le secteur qui s'exprimait par une volonté d'aider, de soulager ou encore d'accompagner les patients et leur famille, est questionnée par la réalité de l'approche économique actuelle des soins et de l'action sociale. Cette approche économique semble s'accompagner d'une augmentation continue de l'activité dans les services.

L'amélioration de la communication et de l'information sur les formations qui conduisent à ces métiers, sur leur contenu, sur le profil des formateurs et enseignants, sur les passerelles entre les diplômes, sur le taux d'accès à l'emploi, les perspectives d'évolution de carrière est essentielle pour assurer un bon positionnement des candidats sur ces formations et éviter les abandons.

Les stages sont aussi l'occasion pour les apprenants de conforter leur souhait professionnel et leurs pratiques professionnelles durant la formation et doivent être mis en valeur comme modalités de formation auprès des futurs apprenants. En effet, les formations sanitaires et sociales se caractérisent par un ancrage fort dans le milieu professionnel fondé sur le principe de l'alternance. Les stages représentent une forte proportion de la durée de formation (environ 50 % du temps de formation). Les élèves et les étudiants peuvent ainsi construire leurs parcours professionnels en se confrontant avec la réalité de l'exercice de leur futur métier, et appréhender ainsi la diversité des modes et lieux d'exercice. La communication sur les stages doit être renforcée auprès des jeunes, et des demandeurs d'emploi permettant de conforter le caractère professionnel de ces formations.

La communication sur ces filières doit se faire le plus tôt possible dans la scolarité, dès le secondaire pour éviter les orientations par défaut.

Plusieurs initiatives pourraient être développées : les parrainages d'élèves en lycée par des étudiants, à l'instar de l'expérimentation à Beaupréau, des rencontres collégiens - lycéens avec des professionnels, la présence des professionnels et des employeurs dans les forums et salons d'information...

Pour une plus grande mixité des formations du sanitaire et du social, des efforts de communication sont nécessaires pour attirer un public masculin et ainsi renforcer l'équilibre femmes-hommes au sein des emplois. Cette sensibilisation doit se situer le plus tôt possible dans le temps de la scolarité et s'appuyer, notamment, sur des témoignages de professionnels.

La Région engagera une réflexion au sein du SPRO (service public régional de l'orientation), pour une mise en œuvre d'un plan de communication et d'information, tel que cela a pu être envisagé pour le développement de l'apprentissage, en s'appuyant sur les outils, supports, réseaux existants développés dans le cadre du SPRO. En outre, la communication autour des concours et des sélections est à reprendre avec les instituts de formation, afin d'éviter qu'elle soit un vecteur négatif de promotion de ces formations et métiers.

b) Informer et communiquer sur les métiers

Malgré les besoins grandissants liés à l'évolution du soin, au vieillissement de la population, aux besoins sociaux, certains secteurs d'activité semblent rencontrer des difficultés dans le recrutement.

Les raisons de ce désintéressement pour les secteurs dits « de la personne âgée » ou du « domicile » doivent être interrogées. Une évaluation des problèmes d'attractivité des métiers devrait permettre d'identifier si ceux-ci sont uniquement liés aux conditions de rémunération, conditions de travail, à la nature des contrats de travail, à la durée du temps de travail... ou à la combinaison de différents paramètres.

Il convient aussi de valoriser ces lieux d'exercice professionnel comme des lieux de mise en œuvre d'une véritable expertise et d'évolution professionnelles, pour des emplois de proximité.

Les branches professionnelles, pour les métiers souffrant d'un déficit d'attractivité, ont un rôle primordial pour valoriser ces secteurs à côté des initiatives des pouvoirs publics.

c) Prévenir les abandons, suspensions et arrêts en cours de formation

Une information claire, précise et complète sur les enjeux de ces formations et de ces métiers contribue à limiter les abandons en cours de formation, et doit permettre que le choix de ces filières soit un choix par vocation et non par défaut.

Même si les formations sanitaires et sociales connaissent un faible taux d'abandon (globalement inférieur à 5 % avec des disparités), ce nombre tend toutefois à augmenter. Selon certains acteurs auditionnés, les arrêts sur certaines sessions de formation en 1^{ère} année pourraient atteindre jusqu'à 10 % de l'effectif. De nombreux abandons surviennent à l'issue du premier stage, au moment de la découverte de la réalité du métier.

Les formations sanitaires et sociales sont construites autour de l'alternance entre organismes de formation et lieux de stage. Aussi, la qualité de l'alternance et la possibilité de réaliser des stages variés avec un encadrement disponible et adapté, sont des enjeux primordiaux. L'accueil des stagiaires requiert un tutorat et un encadrement de qualité. Les élèves et étudiants ont besoin, en stage, de professionnels ayant le temps et la disponibilité d'esprit nécessaires pour les accompagner dans leur processus d'apprentissage et de professionnalisation.

Une formation ou information des tuteurs sur leurs fonctions et leurs responsabilités serait à renforcer, notamment pour des professionnels exerçant sous statut libéral.

La problématique du stage implique aussi de mobiliser des partenariats de proximité permettant d'encourager la diversification des profils des futurs élèves et étudiants et de les inciter à terme à exercer dans des secteurs ou territoires aujourd'hui écartés par les apprenants.

d) Sécuriser les parcours de formation

La problématique des abandons en cours de formation pose également la question de la sécurisation des parcours des élèves et des étudiants, qu'ils soient jeunes, demandeurs d'emploi ou salariés.

Depuis le 1^{er} janvier 2005, les bourses sur critères sociaux accordées dans le cadre des formations sanitaires et sociales sont une compétence des Conseils régionaux. Elles sont un dispositif d'aide à la vie quotidienne qui vient en complément de la prise en charge totale ou partielle des coûts de formation pour les personnes éligibles.

Après les formations sociales de niveau V, et à partir de 2008, pour les demandeurs d'emploi et les jeunes en poursuite de scolarité, la Région des Pays de la Loire a volontairement mis en place la gratuité de toutes les formations paramédicales de niveau V. Cette mesure a été étendue en 2011, aux formations sociales de niveau IV et confirmée dans le cadre du décret n°2016-380 du 29 mars 2016 sur les modalités de l'accès gratuit aux formations de niveaux V et IV dispensées dans le cadre du service public régional de formation professionnelle, pour les demandeurs d'emploi, par délibération du Conseil régional en décembre 2016.

Le développement de l'apprentissage dans les formations sanitaires et sociales peut constituer un élément de sécurisation des parcours, en permettant la perception d'un salaire et un tutorat sur une plus longue période.

La Région, Pôle Emploi, les OPCA, les employeurs interviennent au financement des formations, des jeunes, adultes demandeurs d'emploi, salariés en reconversion tant pour les coûts de formation que pour les aides à la vie quotidienne. Il convient donc de structurer le travail entre les partenaires, pour être plus performant en termes de réponse au maintien en formation pour éviter les ruptures de formation, en particulier, sur les cursus de formation de trois ans et plus.

1.2. Privilégier les diplômés à fort taux d'insertion et faciliter les passerelles entre les diplômés et les formations

a) Un taux d'accès et de conformité à l'emploi élevé avec des particularités selon les formations et les métiers

La réponse aux besoins en emploi est un enjeu central.

Les formations sanitaires et sociales ligériennes assurent un niveau très élevé en termes d'insertion professionnelle. L'accès à l'emploi est un peu plus élevé en santé (90 %) par rapport au social (77 %). Une grande partie des diplômés exercent le métier pour lequel ils se sont formés. Dans la santé, les professions étant réglementées pour l'essentiel, le taux de conformité entre diplôme et métier est logiquement de 97 %. Dans le social où une seule profession est réglementée (assistant du service social), le taux de conformité est de 86 %.

Un phénomène de chômage chez les infirmiers est évoqué depuis 2016. Selon les employeurs consultés dans le cadre de l'élaboration du schéma, ce phénomène serait davantage lié à un défaut de mobilité des demandeurs d'emplois, souhaitant un emploi en très grande proximité de leur lieu de vie. Les secteurs d'exercice professionnel varient entre un secteur sanitaire très concentré et un secteur social assez diversifié.

Les personnes exerçant une activité professionnelle dans le domaine de la santé le font principalement dans une activité hospitalière (56 %) et dans les établissements pour les personnes âgées (22 %). Dans le social, les domaines d'exercice sont assez variés : établissements pour les personnes ayant un handicap, pour les personnes âgées, pour la protection de l'enfance.

Le tableau ci-dessous détaille par formation le taux d'accès à l'emploi des sortants de formation 2015, 6-8 mois après leur sortie de formation. Il fait apparaître des taux allant de 100 % à 54%.

Situation après la formation								
	Niveau	Diplôme	Nb de répondants pondéré	En emploi	En recherche d'emploi	En formation	Autres	
Santé	I	DE Infirmier Anesthésiste	8	100%	0%	0%	0%	
		DE Sage-Femme	18	97%	3%	0%	0%	
	II	DE Cadre de santé	34	94%	0%	0%	6%	
		DE Infirmier	448	90%	3%	4%	3%	
		DE Puériculture	24	88%	12%	0%	0%	
	III	Certificat de capacité d'orthophoniste	18	89%	0%	0%	11%	
		Certificat de capacité d'orthoptiste	6	100%	0%	0%	0%	
		DE Manipulateur Électro-radiologie médicale	10	100%	0%	0%	0%	
		DE Masseur-Kinésithérapeute	50	92%	8%	0%	0%	
		DE Pédiacre-Podologue	16	100%	0%	0%	0%	
	V	DE Aide-Soignant	578	90%	3%	2%	4%	
		DE Ambulancier	52	93%	0%	7%	0%	
		DE Auxiliaire Puériculture	36	80%	11%	2%	8%	
	Total santé			1 298	90%	3%	3%	4%
	Social	II	CAFERUIS	24	86%	10%	0%	5%
		III	DE Assistant de Service Social	48	90%	8%	0%	2%
DE Conseiller en Économie Sociale et Familiale			64	55%	33%	0%	12%	
DE Éducateur spécialisé			53	79%	16%	0%	5%	
DE Éducateur technique spécialisé			<5	80%	0%	20%	0%	
DE Éducateur de Jeunes Enfants			40	86%	6%	2%	6%	
IV		DE Moniteur éducateur	36	73%	22%	5%	0%	
		DE Technicien de l'intervention sociale familiale	8	54%	31%	0%	15%	
V		DE Aide médico psychologique	197	79%	10%	1%	10%	
		DE Assistant Familial	37	100%	0%	0%	0%	
		DE Auxiliaire de vie sociale	59	76%	13%	4%	7%	
Total social			569	77%	14%	2%	7%	
Total général			1 867	87%	6%	2%	5%	

Source : Cariforef, Région, Enquête insertion 2016.

Dans un contexte de restriction des financements publics, cette disparité dans les taux d'accès à l'emploi conduit à proposer de privilégier les diplômés à fort taux d'insertion.

En effet, les contraintes financières obligent les financeurs de la formation à redéfinir le meilleur usage des deniers publics ou des contributions sociales, et à rechercher l'efficacité. Cette exigence de gestion doit être partagée par les opérateurs de formation de la Région, solidaires d'une gestion responsable de ces crédits. En conséquence, il convient de privilégier les formations à fort taux d'insertion et de comparer les taux d'insertion entre qualifications proches, y compris relevant de certificateurs différents (ministère de l'action sociale et de la santé, du travail et de l'éducation nationale, diplômes universitaires, titres professionnels, titres de branches).

b) La capacité à financer les emplois : condition essentielle à l'insertion

Si la demande de la population en travailleurs sociaux ou professionnels de santé est croissante, elle ne se traduit, cependant, pas toujours par la création de postes à même hauteur compte tenu des problèmes de solvabilisation de ces emplois publics ou parapublics.

Tel est le cas en particulier pour les emplois d'aide à domicile. Les missions de l'aide à domicile se déclinent en activités bien plus complexes que les représentations souvent véhiculées. Si le secteur de l'aide à domicile est porteur d'un certain espoir en termes de création d'emplois, les employeurs sont confrontés à une rationalisation de l'activité, en grande partie dictée par la maîtrise des dépenses publiques. Penser la professionnalisation dans l'aide à domicile et le développement de la formation initiale professionnelle sont donc conditionnés par l'attention qui sera portée aux structurations collectives du service, à l'interface entre défis économiques, intérêt général et utilité sociale.

D'autres secteurs d'emploi sont aussi confrontés à la question de la solvabilisation de l'emploi, y compris quand une partie du service est financée par une participation des usagers (ex : crèche, EHPAD).

c) La nécessité de développer les passerelles entre les formations et les diplômes

Une des caractéristiques du secteur sanitaire et social est la diversité des lieux et des modes d'exercice avec un même diplôme (ex : avec le statut de salarié ou de fonctionnaire ou d'indépendant, ou en structure ou à domicile). Néanmoins, les mobilités entre les métiers et les professions sont très limitées, ce qui freine la lutte contre l'usure professionnelle et le développement de projet de carrière. Les réformes en cours des référentiels de formation cherchent à développer la reconnaissance inter diplômes.

Toutefois, les passages d'une formation vers un même niveau de formation (aide-soignant vers ambulancier ou inversement) ou vers un autre niveau de formation (accompagnant éducatif et social vers moniteur éducateur, assistant de service social vers un master en intervention sociale, bachelier professionnel vers aide-soignant), sont complexes.

L'organisation des formations doit, de plus en plus, prendre en compte cette diversité des parcours, ce qui nécessite l'individualisation des maquettes pédagogiques, des coûts de

formation et l'adaptation des aides accordées à la vie quotidienne pour les apprenants. Il s'agit aussi de renforcer l'efficacité financière de la formation professionnelle entre les financeurs en évitant qu'une personne déjà titulaire de certaines compétences ou connaissances, refasse ce qu'elle possède déjà.

d) La nécessaire coopération entre professionnels à initier dès la formation

Les évolutions démographiques et épidémiologiques illustrées par une augmentation des maladies chroniques et des pathologies souvent multiples, liées notamment au grand âge et pouvant conduire à la dépendance, au développement de pathologies nouvelles dues au mode de vie sédentaire, à la vulnérabilité accrue au risque environnemental, et enfin le développement de la médecine ambulatoire avec le maintien à domicile, impliquent de mettre en commun les pratiques et les compétences pour une prise en charge de qualité des patients et des usagers.

De nouveaux modes de prise en charge des personnes et des familles apparaissent également avec les évolutions de la famille, les situations de pauvreté, l'apparition de nouvelles pathologies (ex : Alzheimer), nécessitant une mutualisation de certaines compétences médicales, paramédicales et sociales.

En outre, les professionnels de santé et de l'action sociale interviennent dans des lieux très variés : domicile de la personne, institutions spécialisées, hôpital de jour... Cela nécessite une bonne connaissance des missions de chaque professionnel et l'habitude d'une complémentarité.

Par ailleurs, avec une nouvelle forme de l'exercice médical (maisons de santé par exemple), le développement de la médecine ambulatoire, le maintien à domicile, sont de nouveaux paramètres à intégrer dans l'offre de formation et dans l'organisation des formations. Les missions de l'hôpital évoluent, la question de l'ambulatoire interroge les modes de formation (maintenir une offre de professionnels non seulement pour l'hôpital mais aussi pour les structures de proximité comme les EHPAD, le secteur libéral, les services de soins psychiatriques, le suivi des naissances à domicile...).

Ainsi, un rapprochement entre les formations de la santé et du travail social, voire avec celle de l'animation, du sport et du lien social, permet de développer la coopération et la collaboration entre professionnels, au bénéfice des usagers.

Sur le territoire ligérien, des instituts de formation collaborent ensemble pour mettre en place des journées « interfilières » entre les élèves et étudiants.

Ainsi, la Région soutient les initiatives prises par les instituts de formation pour favoriser et sensibiliser les apprenants à la coopération professionnelle et l'inter disciplinarité.

e) La formation tout au long de la vie et le parcours professionnel : des exigences à prendre en compte

La question de la formation tout au long de la vie doit être également au cœur des réflexions à engager. Les conditions de travail des professionnels du secteur sanitaire et social sont souvent indiquées comme vecteurs d'usure professionnelle. Il appartient aux employeurs, aux

représentants des salariés, aux organisations professionnelles, aux branches professionnelles de poser la question de l'investissement en formation et de la pérennisation dans l'emploi.

Il y a, ainsi, nécessité à conforter les employeurs dans leur rôle de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) et d'accompagnement de l'évolution de leurs pratiques. La formation initiale professionnelle ne peut être suffisante pour permettre à un salarié de travailler 40 ans au même poste ou dans le secteur sanitaire, social et médico-social. Les employeurs, les branches professionnelles, les fonds d'assurance formation ont un rôle essentiel pour développer la formation tout au long de la vie. Il appartient aux employeurs d'assurer le financement des formations visant l'évolution comme la reconversion de leurs salariés, mais aussi de faire remonter leurs besoins d'évolution auprès des instituts de formations sanitaires et sociales, afin que ceux-ci adaptent leur catalogue de formation continue et que les formateurs préparent les futurs professionnels à cette nécessité d'une adaptation tout au long de la carrière. En outre, aujourd'hui encore, les pénuries dans certains métiers aboutissent à des glissements de tâches, confiés à des personnels non qualifiés et au recours à des « faisant fonction ». La valorisation de l'expérience via la VAE peut-être un levier et est à soutenir.

1.3. Répondre aux besoins des territoires par des compétences et des qualifications adaptées

a) Former suffisamment de professionnels de la santé et de l'action sociale, sachant collaborer et coopérer au profit de la population et de la vitalité des territoires

Face aux défis qu'il doit relever et à l'évolution des besoins de la population, le secteur sanitaire et social voit s'accroître la nécessité d'un personnel formé et qualifié. Pour atteindre cet objectif, les réponses à construire vont au-delà de la simple définition pour chaque diplôme du flux des apprenants.

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales doit, en particulier, saisir l'ensemble des enjeux emploi-formation, pour pouvoir répondre aux besoins d'emploi et de compétences des usagers, salariés, employeurs et des territoires dans un secteur d'activité en pleine évolution.

Au travers de la qualification des personnels, c'est bien le défi de la qualité des services qui se joue, dans un contexte marqué par des évolutions fortes dans l'organisation, la répartition et la nature des prestations offertes à la population, et par des recompositions financières.

Le secteur sanitaire et social constitue un levier pour développer l'attractivité des territoires, pour participer à la vitalité du tissu économique local. En effet, une entreprise sera plus sujette à s'installer sur un territoire si ces salariés disposent de modes de garde pour leurs enfants ou de modes de prise en charge pour leurs parents dépendants. Des médecins seront attirés par certains territoires s'ils savent compter sur des services de soins infirmiers ou d'aide à domicile.

b) Se coordonner dans l'évaluation des besoins en professionnels sur un territoire

Pour construire un plan d'actions partagé, un dialogue sectoriel permettra de :

- recenser les territoires à faible attractivité en personnel de santé et d'action sociale,

- mieux appréhender les besoins des employeurs en compétences et en qualifications, pour préciser ce qui relève des compétences à acquérir en formation professionnelle initiale, des compétences acquises tout au long de la vie professionnelle,
- d'évaluer plus finement les besoins de compétences non seulement au niveau des types d'employeurs, mais aussi au niveau des territoires car se développent de plus en plus des services qui ont des actions complémentaires. En effet, les territoires ont besoin de professionnels qui savent collaborer et travailler ensemble indépendamment de leurs employeurs : un médecin libéral avec un infirmier salarié en service de soins à domicile, un auxiliaire de vie avec un ergothérapeute, un éducateur de jeunes enfants responsable d'une structure collective avec une sage-femme libérale...

A ce stade, le dialogue sectoriel devra prendre en compte les évolutions suivantes exprimées lors des auditions.

Coordonner les acteurs de la prise en charge du patient ou de l'utilisateur dans ses différentes composantes sanitaires, médico-sociales et sociales est un enjeu du parcours de santé, de vie. Les employeurs, les professionnels doivent s'emparer de cet enjeu notamment à travers l'organisation du travail, la professionnalisation et la formation. Ainsi, à l'échelle de certains territoires ou quartiers, des employeurs évoquent l'intérêt de temps partagés ou de groupements d'employeurs.

Des nouvelles pratiques de recrutement apparaissent aussi avec la recherche de double compétence (auxiliaire de puériculture et aide-soignant...) chez certains employeurs, afin d'assurer une prise en charge globale de la personne, éviter de multiples intervenants, et assurer des temps pleins à leurs salariés. Les passerelles inter diplômes favorisent cette organisation.

Afin que l'offre de formation puisse prendre en compte ces nouvelles modalités de recrutement, il est nécessaire que l'évaluation des besoins en professionnels et en compétences soit partagée à l'échelle des territoires et que des éléments prospectifs de recrutement puissent être évoqués entre les recruteurs.

Face au phénomène dit d'usure professionnelle, engendrant un turn-over dans les établissements, il paraît important pour les employeurs, consultés dans le cadre de l'élaboration de ce schéma, de développer des démarches de prévention des risques professionnels, notamment par la mise en place d'outils permettant d'analyser les actions existantes et de définir les axes adaptés de prévention et d'amélioration de la santé au travail des professionnels. Cette démarche pourrait contribuer pour partie, aussi, à l'amélioration de l'attractivité du secteur.

1.4. Développer l'innovation et l'inscrire dans une démarche de qualité de l'offre de formation

La qualité de l'offre de formation est un axe majeur de ce schéma qui s'appuiera sur les quatre orientations ci-dessous visant à développer l'innovation.

- a) Faire le pari de la réussite dans l'emploi par une formation adaptée en développant l'apprentissage

Une offre de formation, axée sur la réussite de chacun, nécessite de revisiter des notions comme celles de l'individualisation des parcours, des passerelles, d'alternance, de voies d'accès.

Nombre d'employeurs du secteur de la santé évoquent l'apprentissage comme une des réponses nouvelles à la fidélisation sur un secteur, un territoire ; et comme une réponse aux forts besoins de formation et recrutement, en particulier d'aides-soignants. L'expérimentation en cours sur les formations d'aides-soignants et d'infirmiers permettra d'enrichir la réflexion sur cette voie de formation en complément de l'apprentissage déjà initiée dans les formations sociales.

b) Mieux ancrer les établissements de formation sur leur territoire

Les formations sanitaires et sociales ne peuvent se limiter à faire acquérir des gestes techniques : elles doivent préparer les futurs professionnels à repérer les services complémentaires sur leurs territoires et à collaborer. Cela constitue un élément fondamental de modernité de l'appareil de formation sanitaire et social. Il faut éviter que l'offre de formation se limite à développer les compétences individuelles de chaque apprenant, elle doit travailler au développement des compétences collectives au service des territoires.

L'évolution des modes d'exercice avec le développement de maisons de services (ex : maisons de santé), le développement de la médecine ambulatoire avec le maintien à domicile et de la e-santé, sont autant de nouveaux besoins à intégrer dans l'offre de formation, tout comme l'apprentissage par simulation.

Parmi les nouvelles compétences attendues, une attention particulière doit être portée sur la thématique du vieillissement et plus particulièrement « l'économie du bien vieillir ».

En outre, et dans le prolongement de la mesure n° 11 du plan régional d'accès à la santé adopté par la Région, les instituts de formation participeront à la sensibilisation des futurs professionnels à l'installation dans les territoires en difficulté. En effet, le constat est fait que les jeunes professionnels de formation supérieure ont tendance à s'installer au sein ou à proximité des villes universitaires, où ils ont pu faire l'essentiel de leur scolarité. Il faut les inciter à s'installer dans d'autres territoires en leur faisant connaître leurs atouts et potentiels. Il s'agit particulièrement des territoires ruraux. Il faut ainsi mieux faire connaître ces territoires, en développant les stages et en sensibilisant les lycéens de ces territoires à s'engager dans les formations sanitaires et sociales, pour les inciter à terme à exercer en milieu rural.

c) Poursuivre la réflexion autour du développement de pôles de formation sur des thématiques d'excellence

Ce schéma confirme la poursuite de la réflexion autour du développement de pôles de formation sur des thématiques d'excellence (ex : les soins palliatifs, la santé-loisir-animation, la petite enfance, l'encadrement...), s'appuyant sur des bâtiments mutualisés et des services partagés.

La création de ces pôles se fera en coordination avec les collectivités territoriales afin d'aborder les questions de transport, de restauration et de logement. Les Universités sont invitées à s'associer à ces démarches dans le cadre de l'universitarisation des formations sanitaires et sociales supérieures et afin de mutualiser des services, en particulier, à destination des étudiants (ex : espace numérique de travail).

La Région des Pays de la Loire, dans le prolongement du rapport IGAS-IGAENR publié en juillet 2017 sur l'intégration des formations paramédicales à l'Université, sera conduite à stabiliser ses orientations en matière d'investissement et d'équipement. Dans l'attente, elle poursuit son soutien aux opérations de mise en conformité et d'accessibilité des locaux, qui doivent permettre, en outre, d'opérer des économies de fonctionnement.

d) Diffuser les bonnes pratiques de formation

Les instituts de formations sanitaires et sociales doivent s'acculturer au « mieux faire - travailler ensemble, aux bonnes pratiques », les établissements de formation étant au service du territoire ligérien collectivement. Le « mieux faire ensemble » ou le « travailler ensemble » peut s'illustrer par de nouvelles modalités pédagogiques ou managériales sur un territoire qu'il conviendrait de diffuser ensuite sur l'ensemble des Pays de la Loire (mutualisation, harmonisation de l'organisation des concours, préparation en commun de sujets, de supports de cours, partage de fichiers d'intervenants, partage d'outils sur les stages...). Cette orientation est particulièrement nécessaire compte tenu de l'évolution des profils des apprenants. Un appel à projets qualitatifs sur une thématique pour « diffuser les bonnes pratiques », permettrait aux instituts de formation de développer leur capacité à produire et à mutualiser ensemble.

Le développement de l'innovation pédagogique et la qualité de l'offre de formation seront atteints si les instituts de formation continuent à recenser et renforcer leurs collaborations avec les divers services de soins, du social et médico-social ; mais également en développant leurs relations avec les autres établissements de formation préparant à des métiers du social, du sanitaire, du médico-social, des sports, animations, loisirs... sur leur territoire. Il s'agit de développer la complémentarité entre instituts de formation.

Une attention sera apportée aux initiatives répondant à la qualité et à l'organisation des stages. Cela nécessite la mise en lien entre les organismes de formation et les acteurs du territoire sans esprit de concurrence. Le plan régional d'accès à la santé – adopté par le Conseil régional des pays de la Loire en décembre 2016- prévoit que les maisons de santé pluri-professionnelles deviennent de véritables lieux d'accueil des stagiaires des formations sanitaires et sociales.

e) Former à l'usage des nouvelles technologies et du numérique

Le numérique, la domotique, la robotique, la télémédecine, la transmission d'informations à distance font appel à de nouvelles technologies qui facilitent une prise en charge plus rapide et plus efficace des patients, des usagers, et qui génèrent pour eux de moindres contraintes de déplacement.

Ces évolutions technologiques constituent des avancées majeures nécessitant une adaptation de l'exercice de la médecine et des accompagnements sociaux et médico-sociaux pour mieux accompagner les personnes vulnérables dans leur parcours de vie et/ou de santé.

L'appareil de formation doit permettre de former les futurs professionnels à cet usage des nouvelles technologies au service des différents publics. Il paraît nécessaire d'accompagner ces évolutions tout en veillant au bien-être et au respect du patient, de l'utilisateur.

f) Développer la participation au sein des établissements de formation

La gouvernance des instituts doit pouvoir s'ouvrir aux acteurs locaux de santé, de social et médico-social, de leurs territoires, et doit pouvoir envisager la participation des usagers. Le rôle de l'usager expert est sans doute à intégrer dans la réflexion sur les formations.

A l'instar des comités des usagers, il convient d'innover et de prévoir une association plus forte et durable des apprenants dans la gouvernance (y compris une fois sortis de formation), et ainsi prévoir une place pour les associations d'anciens élèves/étudiants afin d'être associés à l'évaluation des formations. Le conseil de vie étudiante pourrait être généralisé aux élèves de formation de niveaux IV et V, par exemple.

Les instituts de formation se doivent aussi de développer de nouvelles modalités de collaboration avec les collectivités territoriales, étant rappelé que les instituts de formations sanitaires et sociales sont aussi des employeurs et des entreprises du territoire qui doivent se faire connaître aussi à ce titre.

La gouvernance des établissements de formation gagneraient à s'ouvrir aux nouvelles intercommunalités.

Il est à souligner que ces quatre enjeux sont ceux identifiés dans la SREFOP et qu'ils ont servi de base aux auditions, assurant ainsi une parfaite cohérence entre la SREFOP et le schéma régional des formations sanitaires et sociales.

II. Carte des formations : préconisations 2018-2022

La Région pilote la carte des formations sanitaires et sociales par la délivrance d'une part des autorisations d'ouvertures de formation dans le sanitaire, et d'autre part des agréments de formations dans le travail social.

La Région a compétence exclusive d'attribution des capacités de formation par site de formation pour une durée déterminée, quels que soient le statut du centre de formation, le profil et le statut des apprenants (jeunes, demandeurs d'emploi, salariés) et le mode de financement.

2.1. Une carte de formation répondant à des besoins quantitatifs de recrutement

Dans le cadre réglementaire, la Région instruira les demandes d'ouverture et de fermeture des formations, d'augmentation ou de réduction des places de formation sur la base des orientations du présent schéma et des préconisations ci-dessous.

Il convient de préciser que ces préconisations sont établies sur la base du niveau actuel de capacités de formation pour chaque formation et dans le cadre réglementaire connu sur les contenus de formation et l'exercice professionnel (en particulier, pour les professions réglementées).

Trois préconisations sont proposées : à développer, à stabiliser, à diminuer, en tenant compte de l'évolution de l'emploi solvable.

Les annexes 4 et 5 détaillent ces préconisations.

2.2. Une carte de formation s'appuyant sur un maillage territorial

Un bon maillage territorial de l'offre de formation des instituts de formation permet, d'une part, aux jeunes et aux adultes intéressés par les métiers du sanitaire et du social, mais confrontés à des problèmes de mobilité, de pouvoir s'engager dans ces formations dont certaines peinent à recruter, et d'autre part, aux employeurs (dont EHPAD, associations, services publics locaux...) de pouvoir tisser des relations avec les instituts et ainsi de faciliter l'accueil en stage, puis le recrutement. Il permet aussi à ces futurs professionnels de connaître la réalité des territoires, d'appréhender les autres acteurs, et ainsi de lutter contre le sentiment d'isolement redouté par certains futurs professionnels réticents à s'installer sur certains territoires, en leur démontrant qu'ils s'inscrivent dans un collectif de professionnels de santé.

Ainsi, la Région, dans la limite de ses capacités financières, soutiendra une offre de formation au plus près des territoires et veillera à ce que l'offre de formation ne se concentre pas uniquement sur les grandes agglomérations.

Il convient, aussi, de veiller à la bonne mise en œuvre de la contractualisation avec les Universités, en particulier, pour l'accès des étudiants à certains services à l'instar de la convention conclue en 2016 entre l'Université d'Angers, les trois centres hospitaliers gérant un IFSI en Maine et Loire, la Région et l'ARS pour faciliter l'accès des étudiants à certains services de l'Université (ex : espace numérique de travail). Par cette convention, les étudiants infirmiers d'Angers, Saumur et Cholet accèdent à des supports de cours identiques même si leur centre de formation n'est pas situé à Angers.

2.3. Une carte des formations valorisant les expériences innovantes

La Région sera vigilante, dans la définition de sa carte de formation, à prendre en compte les expériences innovantes ainsi lorsqu'elles portent sur le développement de l'apprentissage.

2.4 Une carte des formations visant à la maîtrise des coûts tout en garantissant la diversité des organismes de formation

Compte tenu des contraintes financières auxquelles l'Etat et les collectivités territoriales sont soumises, il convient de maîtriser collectivement l'usage des deniers publics en veillant à l'efficacité des formations délivrées. Pour autant, la Région sera attentive à préserver les équilibres territoriaux ainsi que la diversité des organismes de formation. La recherche de l'efficacité ne peut aboutir à une concentration excessive de l'offre de formation.

III. Piloter et animer

La diversité des acteurs concernés, le contexte de réformes à venir, rendent nécessaire un pilotage et une animation du schéma régional des formations sanitaires et sociales, en lien avec la gouvernance du CREFOP développée pour la mise en œuvre de la SREFOP.

Par nature, le schéma est évolutif d'ici son terme en 2022. Il fera l'objet d'échanges renouvelés, selon la méthode qui a prévalu durant son élaboration : poser un diagnostic et concerter :

-une instance de concertation : l'ensemble des acteurs ayant participé à l'élaboration de ce schéma pourra être à nouveau sollicité pour participer à une conférence régionale des acteurs ou à des auditions.

-des outils : pour mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre par le schéma et assurer son suivi, la conférence des acteurs pourra s'appuyer sur des instruments favorisant l'évaluation : tableaux de bord, indicateurs.

-un calendrier : la conférence des acteurs se réunira au minimum 3 fois jusqu'au terme du schéma (lancement, bilan intermédiaire, bilan final et perspectives) ou à la demande du CREFOP.

IV. Annexes

- annexe 1 : listes des formations concernées par le schéma régional des formations sanitaires et sociales et relevant de la loi n°2004-809 du 13 août 2004
- annexe 2 : chiffres clefs-édition 2017
- annexe 3 : démarche partagée d'élaboration du schéma régional des formations sanitaires et sociales
- annexe 4 : auditions, interlocuteurs invités à apporter leurs contributions écrites
- annexe 5 : cartographie des formations sanitaires
- annexe 6 : cartographie des formations sociales
- annexe 7 : glossaire.

Annexe 1

Liste des formations concernées par le schéma régional des formations sanitaires et sociales, et relevant de la loi n°2004-809 du 13 août 2004

Pour les formations sanitaires :

- aide-soignant,
- auxiliaire de puériculture,
- ambulancier,
- cadre de santé,
- ergothérapeute,
- infirmier,
- infirmier anesthésiste,
- infirmier de bloc opératoire,
- infirmier puériculteur,
- manipulateur en électro radiologie médicale,
- masseur kinésithérapeute,
- pédicure podologue,
- technicien de laboratoire d'analyses bio médicales,
- sage-femme.

A noter : pour les formations d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'audioprothésiste et de psychomotricien, le Conseil régional rend un avis au ministère de la santé sur les propositions de quotas sans être autorité d'agrément pour l'ouverture des instituts de formation.

Pour les formations sociales :

- accompagnant éducatif et social,
- assistant familial,
- assistant de service social,
- conseiller en économie sociale et familiale,
- directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES),
- éducateur de jeunes enfants,
- éducateur spécialisé,
- éducateur technique spécialisé,
- ingénieur social,
- médiateur familial,
- moniteur éducateur,
- responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS),
- technicien en intervention sociale et familiale.

Indicateurs démographiques :

- 3,69 millions d'habitants en Pays de la Loire (5,76 % des habitants métropolitains, chiffres population légale au 1^{er} janvier 2017)
- 1,35 millions d'habitants en Loire-Atlantique (36,48 % de la région) ; 805 888 habitants en Maine et Loire (21,83 % de la région) ; 307 471 habitants en Mayenne (8,33 % de la région) ; 568 760 habitants en Sarthe (15,41 % de la région) ; 662 122 habitants en Vendée (17,94 % de la région) (Chiffres population légale au 1^{er} janvier 2017)
- Vieillesse de la population ligérienne : 664 429 personnes de + de 65 ans vivaient en 2013 (18,2 % de la population), 798 060 devraient vivre en 2020 (20,55 % de la population projetée) et 980 183 en 2030 (23,63 % de la population projetée) (source : site ORS, chiffres INSEE projection de population modèle Omphale)
- Espérance de vie en Pays de la Loire de 79,1 ans à la naissance pour les hommes (78,8 en France métropolitaine), 85,6 ans pour les femmes (85 en France métropolitaine) (source panorama statistique 2015, INSEE)
- 664 429 personnes de plus de 65 ans en 2013 (source : INSEE)
- Taux de natalité : 12 ‰ en Pays de la Loire (12,2 ‰ en France métropolitaine) ; nombre de naissances en Pays de la Loire en 2013 : 44 303 (5,68 % de France métropolitaine) ; nombre de naissances en Pays de la Loire en 2014 : 43 671 (5,6 % de France métropolitaine) (chiffres 2013 et 2014, source panorama statistique DRDJSCS, INSEE)

Données sociales :

- 315 610 demandeurs d'emploi (catégories A, B, C en avril 2017 source DIRECCTE) (5,413 millions en France métropolitaine)
- Taux de chômage : 8 % en Pays de la Loire (9,3 % en France métropolitaine) – chiffres INSEE 1^{er} trimestre 2017
- Taux de pauvreté (taux de personnes vivant avec moins de 11 870 euros annuels) : 10,7 % de la population (14,3 % en France métropolitaine) (chiffre INSEE 2012)
- 40 % des personnes âgées de + de 80 ans vivent seules à leur domicile (environ 90 000 personnes) ; 19 % dans une communauté ou structure collective (ex : EHPAD) (environ 42 000 personnes)

Données sociales sur les étudiants et élèves en formations sanitaires et sociales en 2016 :

- 1 529 boursiers (environ 24 % du nombre d'élèves et étudiants en formation, hors formations sanitaires de niveau V)
- 65 bénéficiaires de rémunérations Région (0,76 % du nombre d'élèves et étudiants en formation, hors formations sanitaires de niveau V)

Les formations sanitaires et sociales en Pays de la Loire, c'est :

- Près de 6 900 places de formations paramédicales et de sages-femmes sont agréées en 2017 par le Conseil régional des Pays de la Loire.
- Parmi les places de formations sociales enregistrées auprès des services de l'Etat en 2017, 1 643 sont conventionnées par la Région.

Nombre de places en formations paramédicales et de sages-femmes :	2004	2017
Soins infirmiers	3600	4050
Aides-soignants	1161	1478
Masseurs-kinésithérapeutes	237	390
Ergothérapeutes	0	60
Sages-femmes	191	208
Puériculteurs	60	60

En 2017 en formation en travail social :

- 456 places en formation d'éducateurs spécialisés (pour les 3 années d'études)
- 348 places en formation d'accompagnants éducatifs et sociaux (pour les 12 mois de formation)
- 327 places en formation d'assistants de service social (pour les 3 années d'études)
- 288 places en formation d'éducateurs de jeunes enfants (pour les 3 années d'études)

97 % des élèves et étudiants en formations sanitaires et sociales sortis de formation en 2015 et interrogés en 2016 se déclarent satisfaits ou très satisfaits de la formation qu'ils ont suivi (source : enquête CARIF-OREF *Formations sanitaires et sociales : un accès rapide à l'emploi*, édition de novembre 2016, menée auprès de 4 492 élèves et étudiants et pour laquelle 1 895 élèves et étudiants ont répondu, soit un taux de réponse de 42 %)

- **1 473 diplômés par an dans le champ des formations sociales en 2014 :**

(VAE + formation, année 2014 : source Panorama statistique 2015 DREES - DRDJSCS)

- 461 aides médico-psychologiques (6,96 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)
- 171 éducateurs spécialisés (4,01 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)
- 132 assistants de service social (6,20 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)
- 124 conseillers en économie sociale et familiale (9,63 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)
- 111 éducateurs de jeunes enfants (6,94 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)
- 101 moniteurs éducateurs (3,77 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)
- 17 techniciens de l'intervention sociale et familiale (4,39 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)

- **3 055 diplômés par an dans le champ des formations sanitaires en 2014 :**

(VAE + équivalence + diplômes européens + formation, année 2014 : source Panorama statistique 2015 DREES - DRDJSCS)

- 1 402 aides-soignants (6,19 % du nombre de diplômés en France métropolitaine) (en 2016 en PDL : 1 460)
- 1 022 infirmiers (4,07 % du nombre de diplômés en France métropolitaine) (en 2016 en PDL : 1 048)
- 148 masseurs kinésithérapeutes (6,62 % du nombre de diplômés en France métropolitaine) (en 2016 en PDL : 164)
- 123 ambulanciers (3,99 % du nombre de diplômés en France métropolitaine) (en 2016 en PDL : 117)
- 85 auxiliaires de puériculture (1,86 % du nombre de diplômés en France métropolitaine) (en 2016 en PDL : 82)
- 53 sages-femmes (6,01 % du nombre de diplômés en France métropolitaine)
- 32 pédicures podologues (5,90 % du nombre de diplômés en France métropolitaine) (en 2016 en PDL : 26)

L'insertion en emploi des diplômés du secteur sanitaire et social :

87 % des élèves et étudiants sortis de formation en 2015 ont accès à l'emploi 6 mois après leur formation (90 % pour les formations sanitaires, 77 % pour les formations sociales). 67 % de ces emplois sont en CDD (source : enquête CARIF-OREF *Formations sanitaires et sociales : un accès rapide à l'emploi*, édition de novembre 2016).

L'emploi dans le secteur sanitaire et social en Pays de la Loire, c'est :

- Plus de 190 000 actifs dans le secteur sanitaire et social (source : CARIF OREF Pays de la Loire) (soit environ 11 % du total des actifs en Pays de la Loire)
- 84 579 actifs dans le secteur social (source : CARIF OREF Pays de la Loire). Les principaux métiers :
 - 27 565 aides à domicile, aides ménagères, travailleurs familiaux (chiffres de 2014 source : Insee, recensement de la population (lieu de résidence))
 - 5 907 éducateurs spécialisés (chiffres de 2014 source : Insee, recensement de la population (lieu de résidence))
 - 3 690 assistants de service social (chiffres de 2014 source : Insee, recensement de la population (lieu de résidence))
 - Densité des professionnels du secteur social (pour 100 000 habitants de 60 ans ou plus) :

Densité par formation Chiffres 2011 (source étude n°893 Dress)	Assistants de service sociale et Conseiller en économie social et familiale	Aides à domicile et aides médico- psychologiques	Professionnels de l'éducation spécialisée
Pays de la Loire	58,7	8 184	107,7
Moyenne France métropolitaine	63,8	10 100	129,9

- Des professions de santé majeures en Pays de la Loire :
 - 30 616 infirmiers (source : Opendata de la DREES 2016)
 - 4 004 masseurs-kinésithérapeutes (source : Opendata de la DREES 2016)
 - 1 194 sages-femmes (source : Opendata DREES 2016)
 - Densité des professionnels du secteur de la santé (pour 100 000 habitants) :

Densité par formation Chiffres 2016 (source DataDress)	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinés	Orthophonistes	Psychomotriciens	Pédicures-podologues	Ergothérapeutes	Manipulateurs ERM (chiffres 2013)
Pays de la Loire	152,1	823,9	107,7	35,2	12,2	21,7	21,7	40
France métropolitaine	150,6	1000,2	129,9	36,9	16,8	20,9	20,9	48

Des perspectives d'emplois dans le secteur sanitaire et social liées à la convergence de 3 facteurs :

PERSPECTIVES LIÉES AU VIEILLISSEMENT (cf chiffres rubrique « Indicateurs démographiques » ci-dessus)

PERSPECTIVES D'EMPLOI EN 2017 (source : besoin en main d'œuvre 2017 Pôle Emploi CREDOC) :

- 3 478 projets de recrutement d'aides-soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de puériculture... en 2017
- 2 812 projets de recrutement d'aides à domicile et aides ménagères en 2017
- 1 113 projets de recrutement d'infirmiers en 2017
- 587 projets de recrutement d'éducateurs spécialisés en 2017
- 253 projets de recrutement de professionnels de l'action sociale en 2017.

PERSPECTIVES LIÉES AUX DÉPARTS EN RETRAITE DANS LE SECTEUR : 14 % des effectifs du secteur sanitaire sont concernés par des départs en retraite d'ici 2020 (source ARS)

L'offre de service relative à la petite enfance en Pays de la Loire en 2014 (source : Opendata DREES 2014) :

	Places Assistants maternels	Places en Equipement d'accueil du jeune enfant	Autres	Total
Total Pays de la Loire	77 731	15 788	8 824	102 343
% France	9,75%	3,88%	6,64%	7,66%
France Métro	797 304	406 584	132 898	1 336 786

L'offre médico-sociale relative au vieillissement en Pays de la Loire au 31/12/2015 (source : STATISS 2016)

- **En nombre d'établissements, de services et de places :**

	EHPAD		Maisons de retraite (non EHPAD)		Unités de soins de longue durée		Logements-foyers		Services de Soins Infirmiers à Domicile		Total	
	Nbre établissements	Nbre places	Nbre établissements	Nbre places	Nbre établissements	Nbre places	Nbre établissements	Nbre places	Nbre services	Nbre places	Nbre établissements	Nbre places
Total PDL	587	46 981	17	384	41	1771	156	6 760	105	6862	906	62 758
% France	7,96%	7,88%	4,43%	4,79%	6,97%	5,67%	6,79%	6,14%	5,01%	5,62%	7,11%	7,23%
France métropolitaine	7 369	596 462	384	8 021	588	31 218	2 298	110 134	2095	122 101	12 734	867 936

- **Par taux d'équipement pour 1 000 personnes de plus de 75 ans :**

Département	EHPAD	Ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées	SSIAD
Loire-Atlantique	135,1	151,8	19,3
Maine-et-Loire	136,6	177,5	19,3
Mayenne	135,8	154	19,6
Sarthe	111,4	147,3	20,5
Vendée	145	161,8	19,1
Pays de la Loire	133,5	158,8	19,5
France	101,4	126,9	20,7

Annexe 3

Démarche partagée d'élaboration du schéma régional des formations sanitaires et sociales

- Un schéma pluriannuel

La durée du schéma régional des formations sanitaires et sociales est ajustée à la durée de la SREFOP (stratégie régionale emploi, formation et orientation professionnelles) dont le terme est prévu en 2022.

Ainsi, la période du schéma régional des formations sanitaires et sociales, qui fonde en opportunité les agréments que la Région a la responsabilité de délivrer, sera 2017-2022.

- Une approche concertée

Le secteur sanitaire et social se caractérise par une grande diversité d'acteurs : les Départements pour l'action sociale, l'Etat, les employeurs, les professionnels...

L'analyse des besoins à moyen terme du territoire régional en matière d'emploi, de compétences et de qualification a été réalisée par la consultation des acteurs.

Ces consultations ont eu pour objectifs :

- de recueillir la perception des partenaires et de partager les éléments de diagnostic,
- de faire émerger des perspectives et propositions concrètes et partagées.

- Pour partager les données :

Des rencontres entre les services régionaux, les services de la DRDJSCS et de l'ARS ont permis de conforter les données statistiques de diagnostic. Le document intitulé « chiffres clés » (cf annexe 2) est une illustration de ce travail coordonné.

En effet, l'observation est un préalable indispensable à l'élaboration de stratégies en matière de formations sanitaires et sociales et à la mise en œuvre des politiques d'orientation, d'emploi et de formation professionnelle. L'observation consiste non seulement à recueillir des données mais aussi et surtout à en faire une analyse. L'observation doit être un outil d'aide à la décision permettant à la Région d'adapter l'offre de formations aux besoins des jeunes et des adultes en formation et d'anticiper les besoins de recrutement et de compétences, dans un dialogue constant avec les autres acteurs.

De nombreuses données sont produites par les acteurs de la santé, de l'action sociale, de la formation et de l'emploi. L'analyse et le croisement des données sont incontournables.

La Région, en lien avec l'Etat et les instituts de formation, s'est dotée de nouveaux outils d'observation tels que les études sur les taux de pression au concours, les profils des candidats aux concours d'entrée en formation, les abandons en formation, les profils des élèves et étudiants boursiers ou stagiaires de la formation professionnelle continue.

Les représentants des employeurs et des salariés, les OPCA, les branches professionnelles gardent un rôle central pour analyser les besoins de compétences et évaluer les évolutions des pratiques professionnelles.

Le législateur a confié à certains acteurs la responsabilité de rédiger des documents d'orientation comportant, de plus en plus, un volet Ressources humaines. Il s'agit, par exemple, du projet régional de santé pour l'ARS, des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées ou des personnes handicapées pour les Départements, du schéma des services aux familles pour les CAF et les MSA... Ces documents stratégiques doivent pouvoir intégrer un volet sur les perspectives de recrutement ou de restructuration, sur les besoins de formation initiale et continue permettant d'enrichir le pilotage par la Région de la carte des formations sanitaires et sociales.

- pour recueillir des préconisations

Plus de 20 auditions, pilotées par les élus régionaux en charge des formations professionnelles continues, des formations sanitaires et sociales et de l'apprentissage, se sont déroulées durant le troisième trimestre 2017. Ces auditions ont été enrichies par des contributions écrites.

Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional des formations sociales, la Région doit recenser, en association avec les Départements, les besoins de formation à prendre en compte pour la conduite de l'action sociale et médico-sociale et indique comment elle compte y répondre.

Les 5 Conseils départementaux ont été invités à présenter leurs préconisations autour de plusieurs questions :

- quels besoins en services sociaux et médico-sociaux ?
- quelles évolutions probables des activités de ces secteurs ?
- quels professionnels et compétences nécessaires pour répondre à ces besoins ?

Le comité régional de l'ONDPS animé par l'ARS, lors de sa réunion du 28 juin 2017, a pu partager avec la Région les éléments de diagnostic sur la situation régionale au niveau des professionnels de santé. Ce travail sera poursuivi avec des zooms sur certaines professions, après ceux déjà réalisés sur les infirmiers, les sages-femmes et les pédicures podologues.

L'annexe 4 détaille les auditions et interlocuteurs invités à apporter leurs contributions écrites.

Annexe 4

Auditions et interlocuteurs invités à apporter leurs contributions écrites

- **Collectivités territoriales, administrations et établissements publics :**

- les 5 Départements (Mayenne **),
- l'union régionale des CCAS (centres communaux d'action sociale), et unions départementales,
- les 5 CAF (caisse d'allocations familiales),
- les services de l'Etat (Autorités académiques*, DRDJSCS*, DIRECCTE).
- L'ARS*.

- **Employeurs, représentants des employeurs, représentants des professionnels, branches professionnelles, unions professionnelles :**

- fédération des hôpitaux de France (FHF)*,
- fédération de l'hospitalisation privée (FHP)*,
- branche de l'aide à domicile Pays de la Loire,
- branche ALISFA*,
- union régionale de la mutualité française des Pays de la Loire,
- fédération des particuliers employeurs (FEPEM),
- ordre des pédicures podologues*,
- ordre des sages-femmes de Loire Atlantique*,
- UNIFED,
- URIOPSS*/**,
- URPS infirmiers libéraux*,
- employeurs : ADHAP services Nantes Ouest*, Tipi recrutement *,
- SYNERPA *,
- NEXEM*.

- **Fonds de formation :**

- ANFH*,
- FONGECIF* /**,
- UNIFAF*,
- UNIFORMATION*.

- **Structures, organismes en lien avec les publics en formation :**

- association régionale des missions locales des Pays de la Loire,
- Pôle Emploi,
- syndicats d'étudiants ou fédérations ou associations d'étudiant : ESFAN*, FNESI,

- **Organismes de formation, fédération d'instituts de formation :**

- les 3 Universités,
- les fédérations : CEFIEC*, GERACFAS* UNAFORIS*, ANDEP*/**,
- CNFPT et INSET*,
- Croix-Rouge*,
- ARIFTS**.

- **Structures expertes :**

- l'association Gérontopôle.

** : auditions réalisées au 05/10/2017*

*** : contributions reçues au 05/10/2017*

Cartographie des formations sanitaires
Préconisations/tendances 2018-2022 par formation

Niveau du diplôme	Formation	Projet de réforme des formations	Préconisation/tendance
V	Aide-soignant	Projet de réforme	A CONFORTER ET A DEVELOPPER -considérant le questionnement sur l'attractivité de la formation et du métier, -avec renforcement de la voie par apprentissage, -en orientant l'offre sur l'exercice en gériatrie et en médico-social
V	Ambulancier		A STABILISER en confortant la voie professionnelle
V	Auxiliaire de puériculture	Projet de réforme	A STABILISER
	Cadre de santé	Projet de réforme	A STABILISER
II	Ergothérapeute		A STABILISER
II	Infirmier		A STABILISER (expérimentation en cours par la voie de l'apprentissage)
I	Infirmier anesthésiste		A STABILISER
	Infirmier de bloc opératoire	Réforme en cours	A STABILISER -tendance à revoir à la parution du texte réformant la formation-
	Infirmier Puériculteur	Projet de réforme	A STABILISER
II	Manipulateur d'électroradiologie médicale	Réforme en cours	A STABILISER en cohérence avec le DTS (diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique)
	Masseur-kinésithérapeute	Réforme en cours	A STABILISER
II	Pédicure podologue	Réforme en cours	A DIMINUER en lien avec les réflexions de l'ordre régional des pédicures podologues
I	Sage-femme	Réforme en cours	A DIMINUER en lien avec les réflexions de l'ordre national des sages-femmes

Cartographie de formations sociales
Préconisations/tendances 2018-2022 par formation

Niveau du diplôme	Formation	Projet réforme des formations	Préconisation/tendance
V	Accompagnant éducatif et social	Réforme en cours - Premiers diplômes délivrés en novembre 2017	A DIMINUER -en raison de l'importance de l'offre de formation sur les titres professionnels et diplômes proches, -en raison des incertitudes sur les perspectives d'emploi dans les secteurs du domicile et du handicap, -tout en confortant la voie professionnelle.
V	Assistant familial		A STABILISER en lien avec les Départements
	Assistant de service social	Projet de réforme	A STABILISER considérant le questionnement sur l'attractivité de la formation et du métier
	Conseiller en économie sociale et familiale	Projet de réforme	A DIMINUER considérant les résultats de l'enquête sur l'insertion professionnelle
I	Directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES)		A STABILISER
	Educateur de jeunes enfants	Projet de réforme	A STABILISER
	Educateur spécialisé	Projet de réforme	A STABILISER
	Educateur technique spécialisé	Projet de réforme	A DIMINUER considérant le questionnement sur l'attractivité de la formation et du métier
I	Ingénieur Social		A STABILISER
II	Médiateur familial		A STABILISER
IV	Moniteur éducateur		A STABILISER
II	Responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERIUS)		A STABILISER
IV	Technicien de l'intervention sociale et familiale		A STABILISER

Annexe 7

Glossaire

ARS : agence régionale de santé

CAF : caisse d'allocations familiales

CESER : conseil économique, social et environnemental

CREFOP : comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles

CPRDFOP : contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles

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

DRDJSCS : direction régionale et départementale jeunesse, sports et cohésion sociale

IGAS : inspection générale des affaires sociales

IGAENR : inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche

IFSI : institut de formation en soins infirmiers

MSA : mutualité sociale agricole

ONDPS : observatoire national de la démographie des professions de santé

PRDFP : plan régional de développement de la formation professionnelle

SREFOP : stratégie régionale emploi, formation et orientation professionnelles