
Note de synthèse

Diagnostic emploi-formation et principaux enjeux en vue de l'élaboration des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales

Région Auvergne



Février 2008

Sommaire

A	LE CADRE D'ÉLABORATION DES SCHÉMAS RÉGIONAUX DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES.....	3
B	LES FACTEURS D'ÉVOLUTION SUR LE TERRITOIRE AUVERGNAT.....	5
C	LES CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DE L'OFFRE DE FORMATION EN AUVERGNE.....	13
D	LES BESOINS EXPRIMÉS DES DIFFÉRENTS MÉTIERS DU SANITAIRE ET SOCIAL. 16	
E	LES ENJEUX POUR LES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES	21
F	LES MODALITÉS D'ÉCRITURE DES SCHÉMAS DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES.....	29

A Le cadre d'élaboration des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales.

Le transfert de compétences des formations sanitaires et sociales ouvre un **nouveau champ d'action** pour la Région Auvergne qui doit **définir un cadre de référence pour exercer ces deux nouvelles compétences.**

Ce transfert de compétences doit s'articuler de manière cohérente avec les différentes politiques mises en œuvre par la Région dans les domaines de **l'apprentissage et de la formation professionnelle, et ce, notamment dans le cadre des orientations stratégiques définies dans son PRDF.**

Afin de répondre à ces différents objectifs, la méthode retenue par la Région se décompose en 3 temps :

- 1. Réalisation d'un état des lieux du secteur sanitaire et social** sur la base des données documentaires et statistiques disponibles ainsi que sur la base d'entretiens qualitatifs auprès des acteurs concernés.
- 2. Accompagnement à la mise en place d'une démarche concertée.**
- 3. Élaboration des schémas des formations sanitaires et sociales.**

Dans le cadre de la première phase d'état des lieux, un diagnostic a été réalisé afin d'éclairer le Conseil Régional dans la définition de ses orientations et de l'accompagner dans la rédaction de ses schémas des formations sanitaires et sociales. Les éléments de contenu de ce diagnostic emploi - formation seront discutés lors des différents COTEF prévus sur l'ensemble du territoire auvergnat dans le courant des mois de mars et d'avril 2008. Le diagnostic n'est pas un outil figé : il peut être amené à évoluer et/ou être complété par le Conseil Régional. Il a été conçu comme un support de discussion et de démarche concertée.

Remarque méthodologique

Pour compléter le diagnostic, des fiches emploi-formation avec une entrée par métier ont également été rédigées.

Les données présentées dans l'ensemble des documents produits (diagnostic, synthèse, fiches) émanent de rapports et d'études différentes :

- les données de la Région,
- les données du Rectorat,
- les données de la DRASS,
- les données Unédic-Assédic,

- les données de l'ANFH, d'Unifaf, d'Unifformation, de Formahp et du Fongecif Auvergne,
- les données du collectif de branche de l'aide à domicile,
- les données des centres de gestion, du CNFPT et des Conseils généraux,
- les données de l'Oref
- les données de l'AFPA
- les données de la DRAF

Les statistiques utilisées pour réaliser le diagnostic reposent essentiellement sur des données de la Région, de la DRASS (fichier ADELI) et de la DREES (enquête SAE 2005).

De plus, une série d'entretiens qualitatifs a été menée avec les acteurs concernés par les formations sanitaires et sociales en Auvergne. En particulier ont été rencontrés les acteurs auvergnats suivants : AFPA, DRASS Auvergne, Rectorat, DRTEFP, URIOPSS, ANFH, Conseil Généraux (des quatre départements auvergnats), ARH, DRAF, CNFPT, FORMAHP, ADMR, UNIFAF, CCAS Clermont, UNIFORMATION, UNA et FEPEM.

Enfin, trois enquêtes « employeurs » spécifiques ont été lancées par le Conseil Régional Auvergne auprès :

- Les professionnels de la rééducation (ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien),
- Les professionnels du transport sanitaire.
- Les professionnels de la santé.

Les principaux résultats de ces deux enquêtes seront formalisés et diffusés ultérieurement.

B Les facteurs d'évolution sur le territoire auvergnat.

Le cadre d'élaboration des schémas des formations sanitaires et sociales est multidimensionnel : le diagnostic doit prendre en compte l'ensemble des facteurs institutionnels, démographiques, sociaux et économiques afin d'appréhender au mieux les évolutions à venir sur le territoire et sur les métiers.

Les évolutions démographiques

Sur le plan démographique, le territoire auvergnat se caractérise notamment par le poids grandissant de sa population âgée.

Cette évolution résulte essentiellement de la conjonction de **quatre facteurs démographiques** sur son territoire :

- **Une faible fécondité** : le taux de fécondité de la région Auvergne est plus faible que celui du niveau national (1,69 contre 1,87 en 2003 selon l'Insee).
- **Le départ de ses jeunes** : les mouvements migratoires des 20 à 29 ans, à l'entrée de la vie active, restent déficitaires pour la région (recensement Insee de 1999).
- **Un solde migratoire qui reste positif** : l'accroissement du nombre de personnes âgées de 30 à 59 ans (part de la population immigrant en Auvergne la plus importante) contribue à accroître l'âge moyen des auvergnats.
- **Une moyenne d'âge élevée de sa population** : l'âge moyen de la population devrait atteindre 45,9 ans en 2030 selon des projections de l'INSEE pour 2030, soit une progression de 4,2 années par rapport à 2005.

Cependant ces évolutions connaissent quelques nuances locales : **le vieillissement de la population ne s'opère pas de manière homogène sur le territoire auvergnat** du fait des variations de densité :

- **L'indice de vieillissement** est plus fort dans les zones rurales et en particulier dans le Cantal.
- **L'augmentation du nombre de personnes âgées** et de leur concentration est la plus forte sur le département du Puy de Dôme.

(1) Au niveau de l'état sanitaire global de son territoire, l'Auvergne ne s'écarte guère des moyennes nationales, certains indicateurs étant même plus favorables.

Cependant, l'Auvergne connaît des situations préoccupantes en matière de **surmortalité** liées aux tumeurs, aux pathologies liées à l'alcool et aux maladies de l'appareil circulatoire.

L'offre de soins apparaît comme globalement satisfaisante sur le territoire de la région, et ceci est notable à différents niveaux :

- L'Auvergne présente un bon taux d'équipements en établissements.
- Le taux de recours à l'hospitalisation sur l'ensemble du territoire est en moyenne faible par rapport au national.
- Le niveau des dépenses auvergnates de santé reste peu élevé au regard des moyennes nationales.

Cependant, des disparités sont notables en termes d'offre de services médicaux et médico-sociaux sur le territoire : certaines zones sont plus fragiles du point de vue de l'accès aux soins de proximité.

(2) Au niveau de l'état social du territoire, les différentes caractéristiques démographiques du territoire impactent directement les **problématiques liées à la dépendance en Auvergne**. Notons en ce sens, qu'en fin 2004, on dénombre 25 600 bénéficiaires de l'APA, ce qui représente 8 % des 60 ans et plus en Auvergne. Cette proportion monte à 10 % pour le Cantal et la Haute-Loire, le taux de dépendance étant légèrement plus élevé dans les zones rurales. Deux tiers des personnes reconnues comme dépendantes sont des femmes.

L'observation de la structure des revenus des ménages montre également une faiblesse générale des ressources financières des ménages en Auvergne. On constate en effet un faible revenu fiscal médian, inférieur de 500€ à celui de la France métropolitaine hors Île-de-France.

Enfin, 7% de la population auvergnate de moins de 65 ans est bénéficiaire d'un minima (RMI, allocation parents isolé, allocation adulte handicapé). On observe en proportion moins d'allocataires RMI en Auvergne que sur la France métropolitaine.

Les cadres d'action publique mis en œuvre sur le territoire et leurs évolutions :

- au niveau de l'Etat

Afin de répondre aux différents enjeux sanitaires et sociaux du territoire, l'État met en œuvre sur le territoire auvergnat trois plans ou schémas d'action principaux :

(1) Le plan régional de santé publique (PRSP) en Auvergne constitue en ce sens, et en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, le cadre de planification de la politique régionale en santé publique. Il s'agence autour de 4 axes principaux d'action :

- Axe1 : Préserver le capital santé des populations auvergnates
- Axe 2 : Améliorer les réponses de santé offertes aux populations vulnérables auvergnates
- Axe 3 : Agir sur les milieux de vie
- Axe 4 : Mettre en place des organisations au service de la santé publique

(2) Le SROS III (2006-2007) organise aussi à son niveau l'offre de services sanitaire sur le territoire régional. Il comprend aujourd'hui 3 axes transversaux d'action : les populations à risque, la gestion des risques et enfin, la qualité du système de soins. Différents volets thématiques détaillent également l'activité sanitaire en Auvergne sur cette période.

(3) Enfin, le PRIAC constitue l'outil de programmation pluriannuelle de l'État en région des financements État-Assurance maladie-CNSA. Il détermine « les priorités de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence tarifaire de l'État » pour une période de 3 ans. Le PRIAC 2006-2008 de l'Auvergne a défini 3 axes de travail spécifiques :

- Le dépistage, l'évaluation et l'accompagnement précoce
- L'accompagnement en milieu de vie ordinaire
- L'accueil et l'accompagnement en institution

- au niveau des Conseils Généraux

Chaque Conseil Général a mis en place un schéma départemental sur le territoire afin de définir les grands axes de sa politique en faveur du public des personnes âgées, des personnes handicapées ou de la petite enfance. Les schémas des 4 Conseils Généraux ont des durées différentes, et pour certains ils sont en cours d'élaboration. Les orientations et stratégies départementales définies sur chacun des territoires dans des schémas respectifs sont déclinées dans le tableau ci-dessous :

	Conseil Général de l'Allier	Conseil Général du Puy de Dôme	Conseil Général du Cantal	Conseil Général de la Haute Loire
Personnes âgées et dépendance				
Favoriser le maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rôle des associations des têtes de réseaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement de l'hospitalisation à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer et diversifier l'accompagnement à domicile ▪ Poursuivre l'innovation dans les réponses apportées : garde de nuit itinérante, substitution de l'aidant naturel par une aide professionnelle 	Schéma en cours d'élaboration
Développement de modes d'accueil alternatifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créations d'accueil temporaires et d'accueils de jour ▪ Soutien aux bénévoles et professionnels 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formules alternatives d'hébergement (famille d'accueil, accueil de jour itinérant) 	Schéma en cours d'élaboration
Mettre en place des dispositifs d'animation et d'information auprès des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation d'animations partagées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information des professionnels et du grand public 		Schéma en cours d'élaboration
Adaptation/réaménagement des équipements	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan « Solidarité Grand Age » ▪ Priorité aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ayant un niveau de dépendance élevé ▪ Modernisation du bâti ▪ Création de petites unités d'hébergement 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement des moyens des services de soins infirmiers à domicile 	Schéma en cours d'élaboration

	Conseil Général de l'Allier	Conseil Général du Puy de Dôme	Conseil Général du Cantal	Conseil Général de la Haute Loire
Améliorer l'offre quantitative des établissements	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroissement des places d'hospitalisation à domicile et services en soins infirmiers à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création de places d'hébergement pour personnes âgées : 700 places étaient prévues initialement au regard des besoins et de la démographie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintien du taux d'équipement 2010 	Schéma en cours d'élaboration
Mutualisation des moyens entre employeurs et renforcement du partenariat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mutualisation de postes d'animateurs, psychologues, ergothérapeutes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Études de faisabilité de mutualisation des moyens ▪ Travail des partenaires en réseau. ▪ Poursuite du partenariat en particulier avec la Région pour la formation des emplois familiaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regroupements et mutualisations de moyens et de réponses : projet innovant entre employeurs pour le recrutement de personnel qualifié, actions de formation mutualisées,... 	Schéma en cours d'élaboration
Politiques de professionnalisation des salariés		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les bénévoles et les élus des associations d'aide à domicile ▪ Faire évoluer les pratiques ▪ Renforcement des échanges (réunions, lieux spécifiques) ▪ Encouragement de la formation initiale et continue des aidants ▪ Meilleure information des salariés en emploi direct 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions de formation (apprentissage, validation des acquis de l'expérience dans le domaine des services à la personne et la formation d'aide médico-psychologique) ▪ Accompagner la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des établissements ▪ Développer une action territorialisée de formation en direction d'une branche professionnelle 	Schéma en cours d'élaboration
Renforcer attractivité du territoire pour les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encouragement à l'installation des professionnels 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter le recrutement et le maintien des professionnels dans le cantal 	

	Conseil Général de l'Allier	Conseil Général du Puy de Dôme	Conseil Général du Cantal	Conseil Général de la Haute Loire
Personnes handicapées				
Faciliter accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> Développement du nombre de places de services de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées (+ 100 places d'ici 2011) 			Schéma en cours d'élaboration
Organiser accueils temporaires	<ul style="list-style-type: none"> Création de places d'accueil temporaire avec des places adossées à des établissements existants et des places au domicile des personnes handicapées 			Schéma en cours d'élaboration
Favoriser le maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> Développer la prise en charge assumée par les associations d'aide à domicile « têtes de réseau » 			Schéma en cours d'élaboration
Développement de modes d'accueil alternatifs		<ul style="list-style-type: none"> Solutions alternatives au placement définitif en établissements : placement familial 		Schéma en cours d'élaboration
Adaptation des politiques RH et de GPEC		<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le temps partiel et la prise en charge du temps partiel non travaillé 		Schéma en cours d'élaboration
Politiques de formation du personnel	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer et former le personnel 		<ul style="list-style-type: none"> Actions de formation (apprentissage, validation des acquis de l'expérience dans le domaine des services à la personne et la formation d'aide médico-psychologique) Accompagner la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des établissements 	Schéma en cours d'élaboration

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une action territorialisée de formation en direction d'une branche professionnelle 	
Accompagnement de parcours			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner les parcours des enfants et des adultes 	Schéma en cours d'élaboration
Mutualisation de moyens			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions de formation mutualisées ▪ Projet innovant entre employeurs pour le recrutement de personnel qualifié 	Schéma en cours d'élaboration
Améliorer qualité de l'aide à domicile		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Référentiel adapté aux personnes âgées adultes ; articulation service de vie quotidienne et service d'accompagnement 		Schéma en cours d'élaboration
Améliorer l'offre quantitative des établissements		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création de places de services d'accompagnement à la vie sociale ▪ Création de places d'accueil d'urgence et d'accueil temporaire ▪ Création de places en maison d'accueil spécialisée et foyer d'accueil médicalisé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 135 places supplémentaires hors projets de restructuration ou de transformation. 	Schéma en cours d'élaboration

	Conseil Général de l'Allier	Conseil Général du Puy de Dôme	Conseil Général du Cantal	Conseil Général de la Haute Loire
Petite enfance et protection de l'enfance				
Renforcement de la prévention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien à la fonction parentale, actions éducatives,...). 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les parents : suivi et l'accompagnement ante et post natal, actions de prévention et de soutien des compétences parentales
Offre d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'amélioration de la qualité de l'offre d'accueil des enfants et jeunes majeurs ▪ Organiser l'accueil d'urgence chez les assistants familiaux 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le dispositif d'accueil physique
Pilotage du dispositif et rôle pivot du CG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariats pour le recueil d'informations sur les situations et pour leur évaluation, articulation avec la protection judiciaire de la jeunesse ▪ Organisation du pilotage du dispositif départemental et de la mise en œuvre des orientations 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un dispositif de placement global permettant de mobiliser une palette de réponses (placement familial, placement en journée, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Piloter le dispositif (instances de suivi et de pilotage, partenariats, ...) ▪ Améliorer le dispositif de signalement
Politiques de recrutement et de formation des salariés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer et diversifier le recours aux Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale ▪ Professionnalisation des assistants familiaux. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre en compte le manque d'assistants familiaux pour les petits ▪ Renforcer la pluridisciplinarité des équipes ▪ Réflexion sur le contenu de la formation des assistants familiaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il s'agit de renforcer le soutien à domicile par l'intensification de l'action des techniciens de l'intervention sociale et familiale en complémentarité avec les aides éducatives à domicile et les actions éducatives en milieu ouvert

C Les caractéristiques principales de l'offre de formation en Auvergne.

Les spécificités des filières scolaires

Présentation de l'offre de formation publique ou privée, sous statut scolaire et d'apprenti, relevant du Ministère de l'éducation nationale et du Ministère de l'Agriculture (lycées, MFR et CFA).

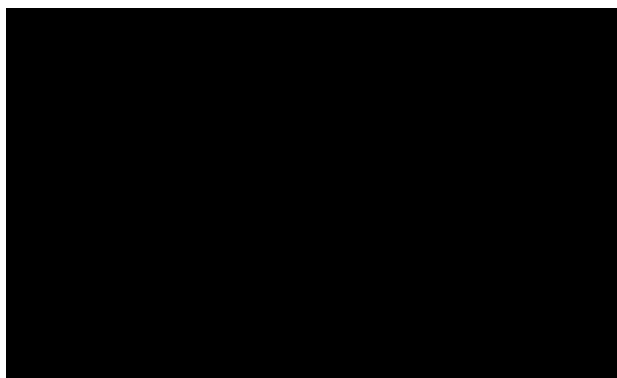
Niveau de formation	Diplôme	effectifs 2005-2006	effectifs 2006-2007
III		148	138
	BTS diététique	47	49
	BTS économie sociale et familiale	50	48
	BTSA services en espace rural	51	41
IV		1167	1218
	bac pro services de proximité et vie locale	0	49
	bac techno adapt sms	243	247
	bac techno sms	903	897
	BTM prothésiste dentaire	21	24
	BTMS prothésiste dentaire	0	0
V		1621	1700
	BEP carrières sanitaires et sociales	871	952
	BEPA services (services aux personnes)	537	547
	BP préparateur en pharmacie	48	42
	CAP prothésiste dentaire	55	47
	CAP Petite enfance	54	52
	CAPA services en milieu rural	56	60
Total		2936	3056

Source : Conseil régional Auvergne, « Lycées et CFA d'Auvergne, Effectifs et structures pédagogiques 2006/2007 » et effectifs 2007 par COTEF

Académie de Clermont-Ferrand, « résultats aux examens- session 2006 » notes de la DESI, numéro 02-07, juin 2007.

DRAF/SRFD Auvergne

A la rentrée 2007 en première année, la répartition infrarégionale montre une concentration de l'offre de formation dans le département du Puy de Dôme : **31% des formations sont proposées en Auvergne** (équivalent à environ 35% également des effectifs étudiants de la région). L'Allier accueille également près de 29% des effectifs en formation à la rentrée 2007.



Les formations médicales et paramédicales proposées en Auvergne

Parmi les professions mentionnées dans le Code de la Santé publique, l'Auvergne propose des formations pour 14 d'entre elles. Seules 11 d'entre elles ont été concernées par le transfert de décentralisation.

Les professions médicales et para médicales transférées et dont les formations sont dispensées en Auvergne, sont les suivantes :

- sage femme,
- infirmier, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, cadre de santé,
- masseur-kinésithérapeute,
- manipulateur d'électroradiologie médicale,
- aide-soignant,
- puéricultrice et auxiliaire de puériculture,
- ambulancier.

29 établissements dispensant des formations diplômantes sanitaires relèvent de la Région Auvergne.

Les formations diplômantes quantitativement les plus importantes sont **le diplôme d'État d'aide soignant et le diplôme d'État d'infirmier** : les quotas sont respectivement de 490 et de 610 en 2006-2007 répartis sur 20 établissements présents sur le territoire auvergnat.

	Nbr de lieux de formation.	Quota DRASS 2006-2007	Effectifs 2007-2008 (1 ^{ère} année)	Diplômés 2004
DE Aide soignant	14	490	441	409
DE Infirmier	6	610	610	461
DE Infirmier anesthésiste	1	15	15	14
DE Puéricultrice	1	24	24	23
DE Sage-femme	1	27	27	23
DE Masseur-Kinésithérapeute	1	52	52	54
DE Auxiliaire de puériculture	1	25	25	26
DE Infirmier de bloc opératoire	1	20	20	16
DE Cadre de Santé	1	35	35	26
DE Ambulancier	1	40	40	NR
DE Manipulateur d'électroradiologie médicale	1	30	30	23
Certificat de capacité d'Orthoptiste	1	-	NR	NR
CAP prothésiste dentaire	6	-	47	NR
BTM prothésiste dentaire	1	-	19	NR
BTMS prothésiste dentaire	1	-	0	NR
BP Préparateur en pharmacie	2	-	36	NR
BTS Diététicien	2	-	49	NR

Sources : Conseil régional Auvergne, « Lycées et CFA d'Auvergne, Effectifs et structures pédagogiques 2006/2007 » et effectifs 2007 par COTEF « Établissements de formation sanitaire agréés par le Conseil Régional Auvergne », document « Services Formations sanitaires et sociales » (données rentrée 2006), rapport d'audit KPMG (données rentrée 2005), pour les données « diplômés » : données DRASS Auvergne issues de l'enquête écoles sanitaires en 2005.

Les formations sociales proposées en Auvergne

Formations initiales transférées et dispensées en Auvergne					
Diplôme/ Titre	Eff. 2005-2006	Agrément Région 2007	Diplômés 2004	Diplômés 2005	Nb d'établiss.
DE de technicien de l'intervention sociale et familiale	18	18	9	9	2
DE d'auxiliaire de vie sociale	22	70	121	205	2
DE d'assistant de service social	73	71	61	66	2
DE d'éducateur spécialisé	95	95	72	128	1
DE d'éducateur technique spécialisé	10	10	14	10	1
DE d'éducateur de jeunes enfants	20	20	25	22	1
DE de moniteur éducateur	30	30	38	42	1
Autres diplômes traditionnels du travail social dispensés en Auvergne en formation initiale et/ou continue					
Diplôme/ Titre	Effectifs 2004-2005	Effectifs 2005-2006	Effectifs 2006-2007	Diplômés 2005	Nombre d'établissements
BTS Economie sociale et familiale	51	54	52		2
Diplôme de conseiller en économie sociale et familiale	27	24	24		1
DE d'Aide médico-psychologique	233	226	Nc	174	2
CAF Moniteur d'atelier	36	nc	Nc		1
DEIS 'ex-DSTS	14	12	Nc	0	1
Certificat d'Aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)	0	15	30		1

Source: Données Conseil Régional (2007)

*Alternance entre l'ITRSA et IRFSSA - **Autorisé par la DRASS

La principale formation en termes d'effectifs est le diplôme d'État d'aide médico-psychologique, non transféré à la Région, (30% soit 233 élèves).

Parmi les formations transférées à la Région, ce sont les diplômes d'État d'éducateur spécialisé (capacité de 95 places en formation initiale) et d'assistant de service social (capacité de 71 places en formation initiale) qui regroupent les effectifs les plus importants.

Actuellement, l'ITRSA à Clermont Ferrand regroupe 7 des formations transférées à la Région. Les formations aux professions sociales proposées à la rentrée 2007 sont les suivantes :

- assistant de service social,
- technicien de l'intervention sociale et familiale,
- auxiliaire de vie sociale,
- éducateur spécialisé,
- éducateur technicien spécialisé,
- éducateur de jeunes enfants,
- moniteur éducateur.

A la rentrée 2007, l'IFRSSA à Moulins propose 3 des formations transférées :

- assistant de service social,
- technicien de l'intervention sociale et familiale,
- auxiliaire de vie sociale.

L'offre de formation est concentrée en premier lieu dans le département du Puy de Dôme. Le département de l'Allier propose également les formations d'assistant de service social, de technicien de l'intervention sociale et familiale et d'auxiliaire de vie sociale.

D Les besoins exprimés des différents métiers du sanitaire et social

NB : Afin de proposer dans cette synthèse une vision transversale des enjeux des métiers du sanitaire et social en Auvergne, trois grands axes d'approche des besoins sont développés, afin de pouvoir croiser vision employeur, enjeux de formation et problématiques territoriales.

1. Les besoins exprimés par les employeurs

- ✓ **Des besoins exprimés en main d'œuvre sur les métiers du paramédical et l'aide à domicile**
 - Selon l'enquête BMO¹, les métiers des « employés de maison et assistantes maternelles », y compris aides à domicile » ainsi que les « professions paramédicales » sont classées aujourd'hui parmi les 10 métiers où sont signalées les plus fortes difficultés pour l'aboutissement des projets de recrutement (7 projets sur 10 sont difficiles).
 - Le métier des infirmières puéricultrices est marqué au niveau national, et essentiellement dans le secteur de la petite enfance, par une pénurie de professionnels. Cette situation de tension est très fortement ressentie en Auvergne et en particulier dans les collectivités territoriales ou au sein de structures associatives.
 - De même, une pénurie nationale est constatée également au niveau des manipulateurs en électroradiologie médicales.
 - Selon l'enquête BMO, les employeurs d'« aides-soignants », et de manière plus limitée d'« éducateurs spécialisés », éprouvent des difficultés de recrutement un peu en deçà de la moyenne régionale » (respectivement entre 30% et 19% des
 - Il convient de remarquer que ces difficultés de recrutement ne sont pas globales sur le territoire auvergnat. Elles concernent certains types d'employeurs (établissements médico-sociaux en particulier dans le secteur personnes âgées et handicapées, proposant des conditions de travail : travail de nuit et le week-end, en milieu fermé...), elles se

¹ Enquête sur les besoins de main d'œuvre 2006, Unédic

concentrent sur les territoires ruraux. Enfin il existe des problèmes importants de recrutement sous statut de salarié pour des professionnels exerçant principalement en libéral (ex : les masseurs kinésithérapeutes).

✓ **L'anticipation des départs à la retraite pour les employeurs**

- **Le secteur santé, action sociale fait partie des 10 secteurs les plus touchés par les départs sur le territoire régional d'ici 2015 : le potentiel de départ² de ce secteur est estimé à 39.6% d'ici 2015.** En d'autres termes, près de 4 salariés sur 10 du secteur devrait atteindre 60 ans d'ici 10 ans (soit près de 20277 personnes sur ce secteur)³. Toutefois, il reste difficile d'analyser finement l'impact sur chaque métier spécifique au niveau régional.
- Parallèlement, il apparaît qu'au niveau national, dans la fonction publique hospitalière, selon une étude de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, sur une population de 702 000 agents en 1999, 383 000 départs à la retraite vont intervenir jusqu'en 2015, soit 55 % de l'effectif total, le pic se situant en 2012 avec près de 30 000 départs sur un an.
- Les départs à la retraite des infirmiers seront nombreux d'ici 2010. Unifaf estime par exemple que sur 1000 postes d'infirmier, 208 d'entre eux prendront leur retraite d'ici 2010. Cependant, notons que la pyramide des âges des infirmiers est plus équilibrée que celle des médecins au sens où cette profession est en moyenne plus jeune (32% de 45-54 ans en 1999 et une part équilibrée de 35-44 ans : 32,6%).

Cette question des départs à la retraite pourra être affinée avec la publication en 2008-2009 des résultats de l'enquête emploi 2007 d'Unifaf et l'enquête ES et EHPA de la DRASS.

✓ **Des besoins en qualification et la problématique des « faisant-fonction »**

Les résultats de l'enquête Unifaf de 2006 montrent que des besoins de qualification des salariés sont exprimés sur les métiers d'aides soignantes, aides médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, moniteurs d'atelier, directeurs d'établissements.

De plus, l'enquête Unifaf dégage deux métiers sur lesquels les établissements affirment embaucher une forte proportion de « faisant fonctions » :

- Au sein des établissements employant des éducateurs spécialisés, plus de 40% des postes sont pourvus par des personnes n'ayant pas la qualification nécessaire pour occuper l'emploi. Parmi ces « faisant-fonction », l'enquête Unifaf montre que la majorité de ces personnes sont titulaires dans le cas des éducateurs spécialisés d'un diplôme de niveau inférieur (moniteur

² Potentiel de départ : poids des salariés atteignant 60 ans dans l'ensemble des salariés en activité en 1999.

³ Le secteur de la santé et action sociale (au sens de l'Insee) est le deuxième secteur le plus touché par le potentiel de départ sur la région après le secteur de l'habillement et du cuir.

éducateur avec le DEME ou éducateurs techniques spécialisés avec le DEETS le plus souvent)

- Les postes de directeur d'établissements ou directeur adjoint sont également confrontés à la problématique des « faisant fonction ». L'enquête Unifaf montre que ces postes sont souvent pourvus par des personnes qui détiennent un diplôme différent ou qui ne détiennent aucun diplôme de niveau II ou I.

✓ **Des besoins ciblés sur certains métiers paramédicaux et du travail social**

- Dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif, les métiers d'aide soignant, la filière éducative ainsi que les formations d'encadrement sont principalement visées

Source : Enquête Unifaf Auvergne 2006

Emplois	Besoins de qualification des salariés
Aides soignantes	Oui
Infirmiers	-
Masseurs kinésithérapeutes	Non
Orthophonistes	Non
Aides médico-psychologiques	Oui
Éducateurs spécialisés	Oui
Moniteurs d'atelier 1 ^{ère} classe	Oui
Directeurs d'établissements	Oui

- Dans les départements de l'Allier et du Puy de Dôme, les Conseils Généraux ont respectivement exprimé des besoins sur les métiers de diététiciens, et ce, de manière liée à la mise en œuvre de plan nutrition (en Allier) ou autres politiques locales. De même le métier de conseiller en économie sociale et familiale et de technicien de l'intervention sociale et familiale ont été ciblés comme importants sans que l'on puisse avoir de lisibilité au niveau des recrutements
- Une attention de plus en plus forte est également portée par les employeurs sur les démarches qualité : des premiers besoins sur des métiers comme celui de qualicien commencent à être exprimés.
- L'ensemble des métiers de la rééducation est identifié comme des professions à enjeu pour les employeurs, toutefois la question de la solvabilisation et les postes proposées (temps très partiel) rendent difficile l'appréciation de la réalité des recrutements. La profession de masseur kinésithérapeute est principalement citée à fort enjeu dans les années à venir.
- Pour le secteur de l'aide à domicile, il a été évoqué par les employeurs une stagnation ou une légère augmentation de leurs effectifs intervenant à domicile. Les enjeux résident dans la professionnalisation de leurs salariés et dans leur fidélisation.

2. Les enjeux globaux en matière de formation

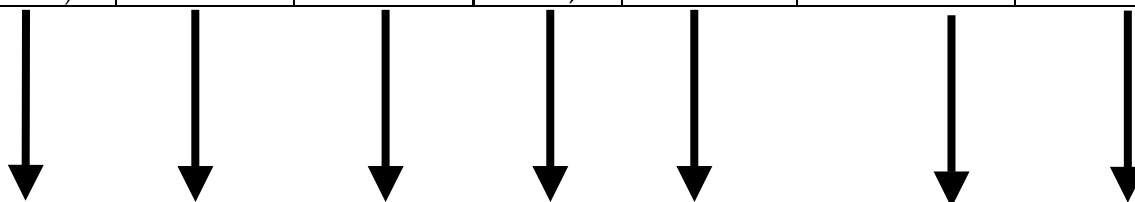
✓ Des enjeux forts de construction de parcours et d'insertion professionnelle sur les diplômes de niveau V sous statut scolaire

L'un des enjeux de ces diplômes de niveau V concerne le lien avec l'insertion professionnelle, même si pour certains de ces diplômes, ils n'ont qu'un caractère généraliste.

Une analyse plus fine des trajectoires professionnelles et de formation est à mener, le schéma présente de manière succincte les liens pouvant exister entre ces diplômes de niveau V et l'emploi.

Liens pouvant exister entre ces diplômes de niveau V et l'emploi

BP	CAP	CAP	CAPA	BEPA	BEP CAP	Mention complémentaire
PREPARATEUR EN PHARMACIE (42 ÉLÈVES)	PROTHÉSISTE DENTAIRE (47 ÉLÈVES)	PETITE ENFANCE (52 ÉLÈVES)	SERVICES EN MILIEU RURAL (60 ÉLÈVES)	SERVICES AUX PERSONNES (547 ÉLÈVES)	CARRIÈRES SANITAIRES ET SOCIALES (952 ÉLÈVES)	AIDE A DOMICILE (44 ÉLÈVES)



Emplois préparateur en pharmacie	Emplois prothésiste dentaire	Emplois Petite Enfance	Emplois domicile	Aide à	Emplois Petite Enfance Emplois santé : agent de service hospitalier, aide soignant, auxiliaire de puériculture Emplois médico-sociaux : aide médico-psychologique	Emplois Aide à domicile
----------------------------------	------------------------------	------------------------	------------------	--------	---	-------------------------



- 1 ^{ère} adaptation - Bac SMS - ST2S	
---	--

NB : Effectifs 2006-2007

✓ **La qualité de l'accueil dans les structures et les organismes de formation**

Le rapport d'audit des formations sanitaires et sociales menées en région Auvergne en avril 2007 met en avant la saturation de certaines petites écoles proposant ces différentes formations sanitaires : institut de formation en soins infirmiers (IFSI) en particulier, institut de formation d'aide soignant (IFAS) dans une moindre mesure (exception de l'IFAS de Moulins, de Maurs et de Saint-Flour).

Les lieux de stages actuels apparaissent également comme saturés.

✓ **Une meilleure articulation entre les voies de formation**

- L'impact de la validation des acquis de l'expérience est à suivre sur le moyen terme sur les flux de diplômés notamment concernant le métier d'auxiliaire puéricultrice, les métiers d'assistant de service social et des métiers de l'aide à domicile.
- L'apprentissage est très peu développé dans ces deux secteurs.
- L'accès aux diplômes et aux formations « en cours d'emploi » reste difficile dans les professions paramédicales et sociales en raison de la durée de la formation (de 1 à 3 ans), du coût lié au maintien du salaire pendant cette durée et, en fonction des formations, du coût pédagogique.
- La validation des acquis de l'expérience, les dispositifs d'allègement de formation et le ciblage sur les professions relativement proches restent peu explorés actuellement.

✓ **Le manque d'attractivité de certaines professions**

- Au niveau nationale, les personnels font régulièrement état du manque de reconnaissance à l'égard de leur profession et de leur travail exercé dans des conditions difficiles, mais aussi du niveau de rémunération faible. Ainsi, un tiers des infirmiers se considèrent comme mal payés au regard du travail fourni et près de 15% manifestent leur volonté de quitter la profession. De même, le secteur de l'aide au maintien à domicile n'apparaît pas attractif au niveau des conditions de travail proposées.
- Cependant, même si l'attractivité des métiers se pose pour les professionnels en poste, les deux secteurs continuent d'être dynamiques lorsque l'on constate l'afflux très important des candidats lors des sélections d'entrée.
- La reconnaissance des diplômes des formations sanitaires et sociales en fonction du nombre d'années de formation, s'inscrivant dans le cadre Licence-Master-Doctorat, est une exigence forte des personnes en formation.

3. Les difficultés rencontrées sur le territoire

✓ Les inégalités d'accès aux soins

Il existe, au niveau infrarégional, un décalage entre la répartition géographique des professionnels du médical et du paramédical et celle de la population auvergnate.

Ce phénomène est accru par la structure géographique de l'Auvergne. Entre autres, notons que la dichotomie entre monde urbain et rural est amplifiée par la grande variété des campagnes. L'extension des villes de Clermont-Ferrand, de Vichy, Moulins ou Montluçon influencent directement ce phénomène car les professionnels s'installent plus facilement dans les communes à fort potentiel d'expansion. Il existe bien un lien entre les zones rurales sensibles et les régions où l'accessibilité aux soins est la plus difficile.

✓ Les inégalités dans la répartition des professionnels

Le clivage entre les zones urbaines et rurales apparaît fortement dans la répartition des professionnels du sanitaire et social. Cette question ne renvoie pas exclusivement au nombre de personnes diplômées mais elle est liée à l'attractivité des territoires pour les jeunes diplômés lors du choix de leur 1^{er} employeur.

E Les enjeux pour les formations sanitaires et sociales

1. Les enjeux pour les employeurs

✓ Des enjeux de solvabilisation des emplois

Les Conseils Généraux attirent l'attention sur le fait que la demande en matière d'aide à domicile est caractérisée par une solvabilité limitée : l'APA est en effet plafonnée. Le coût d'intervention à domicile varie également selon la nature des actes (soins, services à la personne, travaux ménagers) et du mode d'emploi (prestataire, mandataire ou emploi direct). Les mêmes conditions de solvabilisation concernent le handicap avec la mise en place de la prestation compensatoire du handicap. Les autres sous-secteurs du champ sanitaire, social et médico-social sont contraints par une réglementation et des taux de prise de charge qui définissent le niveau de l'emploi.

✓ Les professionnels du paramédical

Dans le domaine du paramédical, il existe aujourd'hui un enjeu fort sur le métier de la rééducation, en particulier sur le métier de masseurs kinésithérapeute (concurrence forte du secteur libéral). Les employeurs interrogés expriment

également des besoins à venir sur le long terme (dans 5 à 10 ans) sur les métiers de psychomotriciens, d'orthophonistes et d'ergothérapeutes.

Pour infirmier et aide soignant, les enjeux ne semblent pas se situer actuellement dans les établissements sanitaires (sauf sur certains territoires) mais concernent principalement les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

✓ **Les professionnels du social**

Concernant les professionnels du social, un besoin existe en particulier sur la filière éducative. En particulier, le nombre de recrutements d'éducateurs (éducateurs spécialisés ou moniteurs éducateurs) devrait augmenter dans les années à venir avec la prise en charge croissante d'enfants en difficultés relevant de l'aide sociale à l'enfance ainsi que d'enfants handicapés et adultes handicapés. Ce phénomène sera renforcé avec les départs à la retraite. Cependant la relation entre moniteurs éducateurs et éducateurs spécialisés reste très floue, ce qui incite également à terme de mieux définir le contour de chaque métier.

Les enjeux liés au développement des métiers de l'aide à domicile sont multiples : prise en compte du handicap, développement du nombre de professionnels, professionnalisation, formation continue, fidélisation, représentation du métier... Le développement du secteur est principalement freiné par la question de sa solvabilisation et du difficile financement du 5^{ème} risque dépendance à l'heure actuelle.

2. Les enjeux pour le système de formation

✓ **L'accessibilité de l'offre de formation sur le territoire**

29 établissements dispensant des formations diplômantes sanitaires et 2 instituts de formation du travail social relèvent de la Région Auvergne. Il existe une offre de niveau V qui est bien répartie sur l'ensemble du territoire pour la formation d'aide soignant et celle concernant l'aide à domicile.

✓ **La sélection à l'entrée des formations sanitaires et sociales**

Les formations préparant aux concours des formations sanitaires et sociales sont importantes puisque pour entrer dans ces formations il est nécessaire de réussir la sélection à l'entrée.

Répartition effectifs/ établissements en 2007			
Diplôme	Établissements	Ville	Effectifs
Préparation aux concours paramédicaux	Lycée Fénelon	CLERMONT FERRAND	52
	Lycée Sidonie Appolinaire	CLERMONT FERRAND	24
	Lycée Gerbert	AURILLAC	9
	Lycée Jean Monnet	AURILLAC	24
	Lycée Simone Weil	LE PUY-EN-VELAY	26
	Lycée Valery Larbaud	CUSSET	24
Préparation aux concours d'entrée écoles de carrières sociales	Lycée Gerbert	AURILLAC	11
	Lycée Simone Weil	LE PUY-EN-VELAY	24

✓ **Une saturation de l'accueil des étudiants des formations sanitaires**

L'état des lieux des instituts de formation sanitaires en Auvergne (octobre 2007) a permis de détecter un certain nombre de problématiques partagées par la plupart des établissements et en particulier :

- une capacité d'accueil maximale des élèves actuellement de plus en plus juste à la suite des augmentations régulières des quotas et de l'effet des redoublements, des validations des acquis de l'expérience et des formations passerelles
- des possibilités limitées pour augmenter cette capacité d'accueil.

✓ **Le développement de la validation des acquis de l'expérience (VAE)**

En avril 2006, 11 organismes ont été labellisés par la DRASS Auvergne pour l'accompagnement de la VAE pour les diplômes sanitaires et sociaux.

Sanitaire			Social		
Intitulé	Ouvert en Auvergne	Nb de candidatures à la VAE sanitaire et sociale (recevabilité) en 2006	Intitulé	Ouvert en Auvergne	Nb de candidatures à la VAE sanitaire et sociale (recevabilité) en 2006
Aide soignant	Ouvert	153	CAFERUIS	Ouvert	4
Auxiliaire de puériculture	Non ouvert	0	CAFDES	Non ouvert	0
Préparateur en pharmacie hospitalière	Non ouvert	0	Aide médico-psychologique	Ouvert	20
			Assistant de service social	Ouvert	13
			Auxiliaire de vie sociale	Ouvert	255
			Éducateur de jeunes enfants	Ouvert	12
			DEIS	Non ouvert	0
			Assistant Familial	Ouvert	64
			Médiateur familial	Ouvert	11
			Technicien de l'intervention sociale et familiale	Non ouvert	0

Source : Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités, « La validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention des diplômes délivrés par les ministères chargés des affaires sociales et de la santé, réalisations 2006 et prévisions 2007 », mai 2007.

Depuis 2003, toutes années et formations confondues, 1336 candidats se sont présentés aux jurys VAE lors de 16 sections différentes. Notons que la VAE est gérée en inter région pour les formations de médiateur familial et assistant de service social. La formation d'Éducateur spécialisé est gérée par le Rectorat.

✓ **Les lieux de stage**

Le lien entre le lieu de stage et le lieu d'exercice des diplômés reste très fort. Les différentes études disponibles montrent, de manière globale, qu'entre 60% et 100% des personnes formées en Auvergne restent sur le territoire régional pour exercer à la suite de leur diplôme toutes formations sanitaires et sociales confondues.

Selon l'étude CNASEA, le lien entre lieu de stage et première embauche est particulièrement fort sur ces formations. Le nombre d'étudiants embauchés par leur structure de stage est d'environ 41,2% en 2006 toutes formations confondues. Cependant, des disparités existante selon les formations : le lien est le plus fort sur les formations de sages femmes, de manipulateurs ERM et infirmiers.

3. Des enjeux transversaux forts

✓ L'anticipation des départs à la retraite

En 2015, l'Insee estime en ce sens que la région Auvergne compterait seulement 533 000 actifs alors qu'ils étaient 579 000 en 1999, soit une baisse de près de 8% de sa population active (estimations Insee 2005).

Des disparités démographiques sur le territoire régional sont tout de même à noter quant à l'ampleur de cette baisse de population active : les zones d'emploi les plus touchées seraient celles de Mauriac, Saint-Flour et Dompierre-sur-Bresbre (baisse projetée de 20% d'ici 2015).

Le secteur sanitaire, social et médico-social est concerné par la baisse de la population active. Les perspectives de renouvellement de la main d'œuvre dans les secteurs sanitaire et social s'annoncent difficiles. **Le secteur santé, action sociale fait parti des 10 secteurs les plus touchés par les départs sur le territoire régional d'ici 2015 : le potentiel de départ⁴ de ce secteur est estimé à 39.6% d'ici 2015.** En d'autres termes, près de 4 salariés sur 10 du secteur devrait atteindre 60 ans d'ici 10 ans (soit près de 20277 personnes sur ce secteur) (données Insee).

✓ L'attractivité des territoires

Selon l'étude CNASEA, plus des trois quart des étudiants interrogés et se formant aujourd'hui en Auvergne déclarent souhaiter travailler en Auvergne. Ce sont dans la majorité des cas, les étudiants non originaires de la région Auvergne qui ne souhaitent pas rester sur le territoire régional pour exercer. De plus, 26% des futurs diplômés souhaitent travailler dans le bassin d'emploi de Clermont Ferrand, 11% dans celui de Vichy et moins de 10% sur le reste du territoire régional.

⁴ Potentiel de départ : poids des salariés atteignant 60 ans dans l'ensemble des salariés en activité en 1999.

4. Les principaux axes du diagnostic emploi-formation dans le domaine sanitaire et social

Les formations sanitaires et sociales sont concernées par différents facteurs pouvant influencer sur l'évolution des compétences, des métiers ainsi que sur l'emploi. Des zones de flou ou d'incertitude sont encore nombreuses en raison de politiques sanitaires, sociales et médico-sociales en reconfiguration, d'un manque de données statistiques à notre disposition, du vieillissement de la population.

Pour autant, les travaux menés ont permis d'identifier les axes de réflexion suivants au niveau du diagnostic emploi-formation :

- ✓ **La difficile adéquation entre les besoins de la population auvergnate et le financement des emplois du secteur sanitaire, social et médico-social :**
 - Des besoins importants au niveau de la population auvergnate dans les années à venir, en lien notamment avec le vieillissement de la population.
 - Une difficulté à répondre pleinement à ces besoins. Les entretiens et le retour des questionnaires auprès des employeurs indiquent de réelles difficultés à solvabiliser l'emploi et de réelles incertitudes pour anticiper les recrutements à moyen terme.
 - Des financements des Conseils Généraux et de l'ARH qui ne permettent pas d'envisager des recrutements « massifs » dans les années à venir.
 - Des départs à la retraite qui devraient être importants, même s'il existe une relative incertitude sur l'âge effectif des départs à la retraite dans le secteur.
 - Il apparaît nécessaire dans les travaux futurs d'observation d'articuler la question emploi-formation à celle des contraintes liées en termes de financement.

- ✓ **Des enjeux d'aménagement du territoire auvergnat fort dépassant la question des formations sanitaires et sociales :**
 - L'offre aux services sanitaires, sociaux et médico-sociaux est très hétérogène sur le territoire et elle ne correspond pas à la répartition de la population auvergnate (notamment au niveau des personnes âgées)
 - Les difficultés de recrutement sont concentrées dans certaines zones géographiques de l'Auvergne, les plus rurales qui sont peu attractives
 - Ces disparités territoriales sont renforcées pour les professionnels exerçant en libéral qui ont le choix de leur installation sur le territoire.

✓ **Les enjeux autour du vieillissement de la population auvergnate :**

- Le développement de la gérontocroissance a pour conséquence le développement de nouvelles prises en charge... nécessitant de nouvelles compétences. Les salariés en poste ont besoin d'actions de formation continue, notamment dans le cadre des personnes très dépendantes.
- Ce secteur constituera le principal débouché professionnel dans les années à venir.
- Le maintien à domicile conduira également au renforcement des pratiques professionnelles de travail en réseau et de coordination pour l'ensemble des professionnels sanitaires et sociaux intervenant auprès de la personne
- Des enjeux autour des métiers de la rééducation se renforceront dans les années à venir.

✓ **Les enjeux pour le système de formation :**

- Dans un contexte de demande sociale forte, les trajectoires professionnelles restent mal appréhendées, notamment du BEP ou du Bac vers les formations professionnelles diplômantes du sanitaire et social.
- L'offre de formation en Auvergne permet un accès relativement aisé sur l'ensemble du territoire auvergnat pour les formations de niveau V. Pour les autres niveaux de formation, l'échelon pertinent est le plus souvent départemental et régional
- Les formations préparant aux concours des formations sanitaires et sociales sont un véritable enjeu pour accéder à ces formations.
- L'audit KPMG montre une réelle saturation d'accueil pour les organismes de formation du sanitaire ainsi que des problèmes liés à l'état des bâtiments. Ceci constitue un véritable frein à l'augmentation éventuelle des quotas de formation.
- Les formations sociales sont proposées dans deux instituts de formation à Clermont Ferrand et Moulins. La déconcentration de l'offre de formation doit être maintenue voire développée en fonction de la demande des employeurs.
- Les lieux de stage apparaissent comme saturés. En raison de l'importance des lieux des stages dans le choix du 1^{er} emploi, un travail étudiant les possibilités de diversifier les lieux de stages pourrait être envisagé
- Le développement de la validation des acquis de l'expérience dans le champ sanitaire et social déstabilise le système de formation et rend plus difficilement lisible le nombre de personnes diplômés en Auvergne. Pour les instituts de formation, la difficulté réside dans la mise en place d'une offre de formation permettant de proposer les modules de formation manquant en cas de validation des acquis de l'expérience partielle.

- Pour les employeurs, les enjeux de formation non diplômante sont très importants au regard des mutations du secteur sanitaire, social et médico-social (connaissance de la réglementation, démarche d'évaluation, gériatrie...).

F Les modalités d'écriture des schémas des formations sanitaires et sociales

