



**CESER**

Conseil économique, social  
et environnemental régional

Sur proposition de la Commission Formation, emploi et éducation  
Contribution adoptée par le Bureau du CESER le 4 avril 2022

## Réponse du CESER à l'appel à contributions du Conseil régional pour l'élaboration des orientations stratégiques pour les formations sanitaires et sociales en Bretagne

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales, qui relève de la compétence de la Région depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, fait partie intégrante du Contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles. Dans le cadre de l'élaboration du prochain CPRDFOP qui couvrira la période 2022-2027, le CESER répond à l'appel à contributions lancé par le Conseil régional auprès de l'ensemble de ses partenaires. Le CESER avait de même contribué en 2016 en amont de l'élaboration du CPRDFOP 2017-2022.

L'appel à contributions du Conseil régional se présente sous la forme d'un document à remplir. La contribution du CESER ne reprend pas toutes les questions posées point par point, mais en suit la trame. Ainsi ses observations portent sur l'offre en matière de santé et les besoins de formation, puis sur l'attractivité des métiers et les parcours de formation.

### 1. Perception de l'offre, besoins en emploi

- **L'offre de santé en Bretagne comprend l'offre de soins mais ne s'y limite pas**

Pour le CESER, « *la santé est un bien commun, un service collectif et un service public essentiel, un droit humain fondamental auquel chacun-e doit pouvoir accéder également à tous les âges de la vie, quels que soient son état de santé, ses moyens financiers, ses territoires et ses environnements de vie en Bretagne* », ainsi qu'il l'a souligné dans son avis de juin 2018 sur le Projet régional de santé 2018-2022.

L'offre de santé comprend l'offre de soins mais ne s'y limite pas. En effet, au sens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé est un état complet de bien-être physique, mental, social et environnemental. Les besoins des territoires et de leurs habitant-e-s sont donc à apprécier en termes de santé globale, dans toutes ses dimensions et leurs interactions, et dans une approche dynamique des parcours de vie.

Au-delà des soins, l'offre de santé comprend donc aussi **l'offre de services de prévention et de promotion de la santé**. Cette offre, en intervenant le plus en amont possible sur les déterminants sociaux de la santé, est tout aussi essentielle pour réduire, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en Bretagne. A ce titre, elle **doit être renforcée par le soutien aux associations qui la mettent en œuvre sur le terrain**.

En matière de prévention et de promotion de la santé, il est important de **soutenir les services qui s'adressent plus particulièrement aux jeunes** : Points d'accueil et d'écoute des jeunes (PAEJ), Services de santé étudiants et universitaires, notamment le service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, tous services d'écoute des jeunes, Missions locales, etc. Cela est d'autant plus important que les services de

santé scolaire dans les établissements publics<sup>1</sup> ne sont pas suffisamment pourvus. Les témoignages des professionnels œuvrant dans les lycées montrent que suite à la crise sanitaire, nombre d'élèves sont angoissé-e-s et déprimé-e-s et leur prise en charge s'avère difficile, car les relais ne sont pas toujours présents (surcharge de demandes de rendez-vous).

Dans les lycées publics, les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)<sup>2</sup> assurent peu de missions d'éducation à la santé, souvent faute de moyens et d'engagement, malgré l'instauration depuis la rentrée 2016 du parcours de santé de l'élève tout au long de sa scolarisation<sup>3</sup>.

- **Des disparités territoriales et sociales dans l'accès aux services de santé qui pourraient s'aggraver**

Le CESER alerte régulièrement dans ses avis sur **le risque d'une aggravation de fait des inégalités sociales et territoriales de santé**, en période pandémique comme en dehors (Cf. avis du CESER sur la crise sanitaire). Ainsi qu'il le soulignait dans son avis sur le Projet régional de santé 2018-2022, il peut exister un décalage criant entre, d'une part, les orientations stratégiques du Projet régional de santé arrêté par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) et, d'autre part, la dégradation de fait, en cours ou à venir, de nombreux moyens humains et financiers des secteurs sanitaire, social et médico-social, mais aussi la réalité des difficultés vécues en proximité par les personnes et les professionnels soignants et accompagnants.

L'évolution de la démographie des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social et de l'action sociale est préoccupante, et certains territoires sont confrontés à de fortes difficultés d'accès aux services de santé, notamment du fait de la raréfaction, par endroit, de l'offre médicale de proximité.

**A propos de l'offre de santé à distance – en particulier la télémédecine, le CESER insiste sur l'enjeu de l'égal accès de tous.** Si l'offre de télémédecine et de télésoin ouvre de nouvelles opportunités de suivi et de prise en charge des patients et usagers, elle ne saurait se substituer à la relation en présentiel, à l'accompagnement et à la prise en charge humaine de proximité, en particulier pour les personnes vulnérables et les plus éloignées du système de soins, qui doivent par conséquent être préservés.

- **Un développement inévitable des interventions à domicile et une offre territoriale de santé à domicile à évaluer**

Les interventions sanitaires, médico-sociales et sociales à domicile sont appelées à se développer compte tenu notamment du virage ambulatoire (développement des alternatives à l'hospitalisation complète), du retour de plus en plus précoce à domicile suite à une hospitalisation, du vieillissement de la population et de la prise en charge de plus en plus longue des personnes vieillissantes en perte d'autonomie. C'est un défi qu'il faut relever ; **il suppose que les professions concernées deviennent plus attractives en termes de valorisation et de qualité de l'emploi et que les effectifs augmentent dans les formations correspondantes, initiales et continues.**

---

<sup>1</sup> Il n'existe pas de service de santé dans les établissements privés sous contrat

<sup>2</sup> Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) s'inscrit dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré, conformément aux dispositions des articles R 421-46 et 421-47 du Code de l'éducation. C'est une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement. Le CESC organise également le partenariat en fonction des problématiques éducatives à traiter.

<sup>3</sup> Le parcours éducatif de santé a été créé par la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et réaffirmé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il structure la présentation et regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires.

Pour évaluer les besoins actuels et futurs de l'offre territoriale de santé à domicile, des acteurs comme l'Union nationale des soins, de l'aide et des services aux domiciles (UNA), l'ADMR et les CCAS, mais aussi les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) avec les libéraux, les Réseaux de santé et les centres hospitaliers, etc., sont des experts à écouter et mobiliser. Le CESER suggère que, pour suivre et anticiper l'évolution de ces besoins, **des rencontres territoriales** soient organisées en Bretagne avec les acteurs concernés, par exemple par territoire de santé de l'ARS, en y associant les instances de la démocratie territoriale en santé, en particulier la Conférence régionale santé autonomie (CRSA) et les Conseils territoriaux de santé (CTS). Au passage, le CESER souhaiterait que les représentants des personnels soient associés aux Conseils territoriaux de santé.

En attendant, le CESER invite à **développer et décliner dans les territoires des formations initiales et continues pour tous les personnels intervenant à domicile.**

Il invite aussi à développer, dans les territoires, **une offre de formation ainsi qu'un accompagnement pour les aidants**, dont le nombre ne cesse de croître, qui sont en première ligne et qui sont exposés aux risques d'épuisement, d'isolement et de solitude.

- **La nécessité de mieux coordonner les services de la santé, du médico-social et de l'action sociale**

L'exercice coordonné et pluridisciplinaire des services de santé, du médico-social et de l'action sociale, en établissement comme à domicile, notamment dans la perspective du vieillissement de la population, mais aussi pour intervenir auprès des enfants et des jeunes, de la prévention aux soins, doit être encouragé.

L'offre de santé, dans cette approche globale et positive des parcours et environnements de vie, doit aussi **mieux s'articuler avec les services de prévention et de santé au travail** (SPST) (Cf. Plan régional santé-travail), notamment dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. A cet égard il est important de prendre en compte les inégalités de santé au travail (différences d'espérance de vie selon les métiers).

- **Des enjeux d'avenir, mis en lumière par la crise sanitaire de la Covid-19**

Pour le CESER, un enjeu d'avenir, mis en lumière par la crise sanitaire de la Covid-19, est de **mieux se préparer aux futures situations de crise**, en tirant tous les enseignements de la gestion de la pandémie et en anticipant les moyens nécessaires.

Un autre enjeu d'avenir est de **développer l'approche innovante « Une seule santé »** (en anglais *One Health*) qui met en relation la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale et constitue la colonne vertébrale du quatrième Plan national santé environnement (PNSE 4) et du prochain Plan régional en santé environnement (PRSE) de la Bretagne. Pour le CESER, « la relation entre la santé et l'environnement est un enjeu majeur de l'action publique en région et un sujet de préoccupation grandissant dans la population : enjeux de l'accès à une eau, un air et des sols de qualité, impacts sanitaires actuels et futurs du dérèglement climatique, alimentation et habitat sains, qualité du cadre de vie, effets des ondes électromagnétiques, des nanomatériaux, autres risques émergents, etc. »<sup>4</sup>. Il faut par conséquent « mobiliser l'ensemble de l'action publique en région avec des moyens humains, financiers et organisationnels pérennes et réellement à la hauteur des enjeux de santé et de qualité de vie en Bretagne pour les générations actuelles comme futures ».

---

<sup>4</sup> CESER Bretagne, *(Re)faire société – Contribution du CESER de Bretagne au grand débat national*, mars 2019.

Parmi les autres enjeux, mis en lumière par la crise sanitaire de la Covid-19, il faut **envisager le développement de la prise en compte de la santé mentale et des besoins dans ce domaine**. Le bouleversement de la vie quotidienne par la crise de la Covid-19 et les confinements successifs ont mis en lumière les souffrances psychiques. C'est dans ce contexte que se sont déroulées les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27-28 septembre 2021. Dans le cadre de ces Assises, outre le remboursement des consultations de psychologues pour tous à partir de 2022, plusieurs mesures ont été annoncées pour répondre à la forte demande de soins de la population dont :

- la création de 800 postes dans les centres médico-psychologiques pour 2022 ;
- la mise en place de 20 équipes mobiles pour la prise en charge des personnes âgées en Ehpad et dans les structures médico-sociales ;
- la création d'une maison des adolescents dans chaque département et de 100 places en accueil familial thérapeutique sur deux ans ;
- le développement des premiers secours en santé mentale dans tous les secteurs de la société.

Ces différentes mesures ne seront pas sans conséquences sur les besoins en emploi et en formation.

Par ailleurs, dans ce domaine également, il faudra **une meilleure coordination des intervenants**. Dans son rapport sur les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie, publié en février 2021, la Cour des comptes a souligné que le manque de coordination entre les hôpitaux, cliniques, établissements médico-sociaux et psychiatres libéraux nuit à l'efficacité du système en place.

Le CESER conduit actuellement une étude sur le bien-être et la santé mentale des jeunes en Bretagne. Elle pourra sûrement alimenter les réflexions en région au sujet des formations sanitaires et sociales.

- **Les secteurs sanitaire, social et médico-social seront créateurs d'emplois**

Dans l'attente d'un état des lieux spécifique à la Bretagne permettant d'anticiper objectivement l'avenir, il est possible de s'appuyer sur l'étude nationale de la Dares, *Quels métiers en 2030 ?*, publiée en mars 2022, afin d'identifier quelques-unes des tendances d'évolution des besoins en emploi, au niveau national.

**Le secteur de la santé au sens de l'OMS sera très créateur d'emplois dans la décennie à venir.** La Dares reprend les données du ministère des Solidarités et de la Santé selon lesquelles le développement de la dépendance devrait susciter un besoin supplémentaire d'aides-soignants et d'accompagnants de plus de 18 000 par an d'ici 2024. En prenant en compte que le vieillissement de la population aura des effets sur le secteur paramédical et social, elle estime aussi que « les professions paramédicales, dont font partie les opticiens, les psychologues, les techniciens de laboratoires d'analyse médicale ou les kinésithérapeutes, créeraient 40 000 emplois supplémentaires d'ici 2030 »<sup>5</sup>.

Il est à noter aussi que, selon les projections France Stratégie/Dares, à partir des enquêtes Emploi (Insee)<sup>6</sup> :

- les deux premiers métiers les plus créateurs d'emplois en France, occupés par les non-diplômés du supérieur sont ceux d'aides-soignant-e-s et d'aides à domicile,
- le 3<sup>e</sup> groupe de métiers le plus créateur d'emplois occupés par les diplômés du supérieur, sont ceux d'infirmière-e-s et de sages-femmes ;
- les métiers d'aides à domicile font parties des 10 professions avec le plus fort taux de départs en fin de carrières d'ici 2030 ;
- dans les 15 métiers comptant le plus de postes à pourvoir entre 2019 et 2030, on retrouve les agents d'entretien (même si ce métier n'est pas spécifique au secteur de la santé), les aides à domicile, les aides soignant-e-s, les infirmier-e-s, les sages-femmes, les médecins et assimilés.

---

<sup>5</sup> Dares, *Quels métiers en 2030 ?*, mars 2022.

<sup>6</sup> Citées dans l'étude de la Dares, op. cit.

- **Comment mesurer les besoins en emploi dans les 5 années à venir**

Le CESER a souligné dans son avis sur le programme 314 du budget primitif de la Région pour l'année 2022, tout l'intérêt de l'inscription d'un nouvel axe dédié à l'analyse des besoins dans le cadre du schéma des formations sanitaires et sociales. Cette analyse des besoins devrait être associée à un état des lieux actualisé, sachant que celui réalisé par l'Agence régionale de santé date de 2015, et devrait prendre en compte les démarches de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) des différentes structures sanitaires, médico-sociales et sociales, publiques et privées<sup>7</sup>.

**Le CESER appelle de ses vœux la production de données régionalisées** avec notamment :

- un point sur les manques de personnels dans tous les métiers du sanitaire, du social, du médico-social et du maintien à domicile (avec, par exemple, des données sur les postes non pourvus, sur les services fermés pour cause de professionnels en nombre insuffisant, sur les personnes en situation de handicap ne trouvant pas une solution optimale, etc.) ;
- un point sur la démographie, tant des professionnels en activité (vieillesse, taux de renouvellement, ...) pour anticiper notamment les départs en retraite, que de la population bretonne (dont on sait qu'elle est plus âgée qu'en moyenne nationale) pour anticiper les besoins ;
- une mesure du phénomène de fuite des professionnels de la santé et du social vers d'autres métiers et cela à l'échelle des territoires, afin de pouvoir travailler sur l'attractivité de ces métiers porteurs de sens mais porteurs aussi de fortes contraintes (physiques, horaires, etc.).

## **2. Besoins en formation, parcours de formation, attractivité des métiers et innovations pédagogiques**

- **Des actions à mener pour rendre les métiers plus attractifs et réduire les tensions de recrutement**

Les secteurs sanitaire, social et médico-social vont devoir faire appel à un nombre important de professionnels qui ne semblent pas être actuellement disponibles sur le marché de l'emploi. Ces secteurs commencent en effet à connaître un grand nombre de départs en retraite renforçant le nombre des départs volontaires dus au manque d'attractivité. Ces éléments se superposant, le besoin en emplois devrait rester fort sur une longue période, aussi bien pour les « accompagnants » que pour les « cadres de direction ».

En janvier 2022, la FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs)<sup>8</sup> et Nexem (principale organisation professionnelle des employeurs associatifs du secteur social, médico-social et sanitaire<sup>9</sup>) ont publié le premier baromètre national des tensions de recrutement du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif. Ce nouveau baromètre trimestriel permet d'observer, de mesurer et d'analyser les besoins de recrutement. La première édition a mis en évidence un nombre très élevé d'emplois à pourvoir (4 300 postes dans les structures sondées, soit une estimation de 30 000 postes dans

---

<sup>7</sup> CESER, avis sur le budget primitif 2022, 14 février 2022.

<sup>8</sup> La FEHAP est l'une des trois principales fédérations du secteur de la santé en France, avec la Fédération hospitalière de France (FHF) et la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP). Selon les chiffres actualisés en 2022, elle représente plus de 5 000 établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux ; plus de 1 500 associations, fondations, mutuelles ; plus de 280 000 professionnels salariés. C'est aussi 14 % des capacités d'accueil des établissements sanitaires, 16 % des capacités d'accueil en établissements médico-sociaux ; 4 % des capacités d'accueil des établissements sociaux (aide sociale à l'enfance et centres pour adultes en difficulté sociale) ; 21 % de l'activité en soins de suite et réadaptation et rééducation fonctionnelle ; 16 % des structures pour personnes âgées ; 16 % des structures pour personnes en situation de handicap.

<sup>9</sup> Nexem représente 11 000 établissements et services employant plus de 330 000 professionnels dans cinq champs d'activité : le handicap, la protection de l'enfance, l'autonomie des personnes âgées, l'insertion sociale et la protection juridique des majeurs.

l'ensemble des réseaux) et un nombre tout aussi élevé de départs (avec 5 300 départs, dont 2 650 démissions ou ruptures conventionnelles). Selon la FEHAP et Nexem, « les départs s'expliquent majoritairement par les rémunérations revalorisées à la suite du Ségur de la santé, rendant plus attractifs ces métiers dans le secteur public » mais les employeurs évoquent aussi comme causes de leurs difficultés « le manque de candidats formés, les contraintes inhérentes [aux] métiers, le refus d'un contrat à durée déterminée ». Plus des 2/3 des structures qui ont répondu à l'enquête déclarent manquer d'effectifs dans les métiers de soignants et de la rééducation, les métiers éducatifs et de l'accompagnement social. Près de la moitié déclare également manquer de personnels dans l'encadrement et dans les fonctions support. S'agissant des tendances, les difficultés de recrutement se sont accrues au cours du 3<sup>e</sup> trimestre 2021 pour les infirmiers, les aides-soignants, les éducateurs spécialisés et/ou les moniteurs-éducateurs.

Les employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social associatif estiment qu'au-delà de la crise sanitaire, **ces tensions fragilisent le fonctionnement des établissements** et des services qui accompagnent les plus vulnérables, c'est-à-dire les personnes malades ou en rééducation, les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants placés, les majeurs protégés ou encore, les familles en difficulté sociale et les personnes en situation d'exclusion<sup>10</sup>.

Sachant que, quel que soit le secteur, les personnels sont épuisés, l'arrivée de renforts est indispensable tant pour eux que pour les personnes soignées ou accompagnées. En effet, la situation actuelle, aggravée par la pandémie et le manque de professionnel-le-s, dégrade fortement les conditions de travail (rappel, changement d'horaires, déplacement de congés) ce qui se termine trop souvent par des arrêts maladie et, plus grave, par des accidents de travail et des départs pour invalidité (avec des licenciements dans le secteur privé, des retraites d'office dans le secteur public). Dans ce contexte où les conditions de travail sont dégradées, les établissements doivent **porter une attention toute particulière aux conditions d'accueil et d'accompagnement des nouveaux entrants et des stagiaires en formation.**

Comme le CESER l'a déjà exprimé en février 2022 lors de l'examen du budget primitif de la Région Bretagne (programme 314), à propos des métiers du social et du médico-social, **la question de l'attractivité mais aussi du « sens des métiers » est posée**, renforcée par un changement en devenir de ces derniers. Ce changement se structure autour de la reconnaissance des personnes en situation de vulnérabilité et de leurs droits. Il s'accompagne de nombreuses réorganisations : transformation de l'offre et modification en profondeur des modes de financement (réforme SERAFIN-PH, Communautés 360<sup>11</sup>), réforme des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), loi de protection de l'enfance, nouveaux référentiels de la Haute autorité de santé sur l'évaluation du danger en protection de l'enfance et sur l'évaluation externe et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), développement de la pair-aidance, école inclusive, développement de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées, etc. On peut parler d'une individualisation des parcours des personnes, voire d'une « désinstitutionnalisation », c'est-à-dire du passage d'une logique de prise en charge en institution à une logique d'accompagnement individualisé et personnalisé.

---

<sup>10</sup> Nexem : <https://organisation.nexem.fr/actualites/premier-barometre-fehap-nexem-des-tensions-de-recrutement-du-secteur-sanitaire-social-et-medico-social-privé-non-lucratif-8cff-32135.html>

<sup>11</sup> La réforme SERAFIN-PH est un projet structurant, qui participe à la dynamique de transformation de l'offre dans le champ du handicap.

Les communautés 360 ont été créées afin de répondre de manière plus coordonnée et systémique à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants, en proximité de leur lieu de vie. Elles s'inscrivent dans la continuité des ambitions de la « Réponse accompagnée pour tous » et des organisations « 360 Covid », qui ont permis d'impulser de nouvelles façons de travailler avec de nombreux acteurs spécialisés (dispositifs d'appui à la coordination, équipes mobiles, équipes relais handicaps rares, pôles de compétences et de prestations externalisées, plateformes de répit, établissements et services médico-sociaux, plateformes emploi accompagné...) et surtout avec les personnes en situation de handicap et leurs aidants.

C'est donc **une mutation en profondeur des pratiques et des conditions de travail qu'il va falloir accompagner, tant dans les contenus des formations que dans les modes d'organisation du travail.**

Pour le CESER il convient que cette évolution soit assortie de la valorisation et de la reconnaissance des métiers du social et du médico-social qui se sont fortement dégradées au cours des dix dernières années. Ainsi, la reconnaissance salariale engagée pour certains métiers dans le cadre ou en lien avec le Ségur de la santé est à poursuivre pour tous les métiers.

Le CESER invite à la vigilance pour que la désinstitutionnalisation dans les secteurs de la santé, du social et du médico-social ne se traduise pas par **encore plus de précarisation des statuts et de l'emploi**. En effet, si l'on ne peut que se féliciter de la volonté de placer la personne au cœur du soin, et de l'intégration de l'approche « communautaire » c'est-à-dire de la prise en compte des associations de personnes concernées (comme dans la lutte contre le VIH par exemple), ceci doit s'inscrire dans un projet de revalorisation des métiers de la santé et du social et ne doit pas être l'occasion d'une déréglementation des garanties collectives dans l'accès aux soins pour toutes et tous.

- **Que peut-on dire des besoins à venir en matière de formation ?**

Les besoins en formation dans les secteurs du social et du médico-social au cours des 5 prochaines années seront déterminés par de multiples évolutions. Cerner ces besoins ne peut se faire que sur la base d'un état des lieux régionalisé et d'une analyse approfondie. En attendant, le CESER tient à souligner ci-après quelques points d'attention.

Lors de la présentation de son budget primitif pour 2022, la Région a fait état de l'ouverture de près de 600 nouvelles places en 2021 dans les instituts sur les métiers du soin infirmier, d'aide-soignant et d'accompagnement éducatif et social et de l'ouverture prévue de plus de 250 places supplémentaires en 2022. Le CESER considère que **l'effort de formation de ces professionnels est effectivement à poursuivre**, mais aussi qu'un effort doit être initié concernant d'autres métiers comme celui d'éducateurs spécialisés, par exemple. Sans doute faut-il même faire encore davantage, en veillant à ce que les formations d'aides-soignants, d'aides à domicile, d'accompagnants éducatif et social, soient **possibles dans tous les territoires**.

En lien avec ce qui a été mentionné plus haut au sujet de la nouvelle approche « *One Health* », **l'intégration de la santé-environnement** dans les pratiques professionnelles et donc dans les formations du sanitaire, du social et du médico-social, fait partie des défis à relever au cours des prochaines années.

Dans tous les secteurs du social et du médico-social, la référence au parcours de vie de la personne a fait naître des nouveaux métiers structurés sous forme de référents, coordinateurs, assistants, ingénieurs... qui peuvent parfois venir en opposition aux métiers traditionnels. Il apparaît essentiel de développer l'offre de formation au regard des besoins mais aussi d'**apporter une cohérence entre toutes les formations**. A cet égard, l'idée d'un socle commun pourrait être favorisée en intégrant des éléments comme par exemple : la triple perception dans la caractérisation des situations (bénéficiaire/ entourage/ professionnel·le) ; le passage d'une culture institutionnelle (établissement) à une culture basée sur l'interaction entre les différents champs de compétences, spécialisés ou non ; les approches environnementales pour situer les bénéficiaires des services dans leur contexte de vie, etc.

**La formation tout au long de la vie est à développer** dans le secteur du social et du médico-social, pour les nouveaux entrants mais aussi, et peut-être même surtout, pour les professionnels ayant une ancienneté dans les métiers et qui doivent intégrer les mutations profondes qui affectent leurs pratiques – les travailleurs sociaux avaient jusqu'ici une culture de la prise en charge dans le cadre de l'institution et doivent désormais accompagner la personne en difficulté dans son environnement particulier (« personnalisation ») – et toutes les évolutions en cours dans leur secteur d'activité. Parmi celles-ci, il faut noter l'apparition de l'auto-

entrepreneuriat, au sujet duquel le CESER invite à une certaine vigilance (il convient en effet de s'assurer de la formation des personnes qui s'installent).

La réponse nécessaire aux besoins de formation continue ne doit toutefois pas occulter la nécessité de **développer également l'offre de formation professionnelle initiale**. La formation continue répond à un besoin d'adaptation des professionnels à un nouveau métier ou à ses évolutions tandis que la formation initiale qui s'adresse à des jeunes souhaitant apprendre les bases d'un domaine professionnel et s'orienter vers une profession leur permet d'acquérir les compétences générales et les savoirs techniques fondamentaux nécessaires à l'exercice de différents métiers d'un champ professionnel donné. La réponse aux besoins de professionnels ne peut pas être exclusivement concentrée sur la formation continue ; un tel choix mettrait fin à l'existence d'un vivier de futurs jeunes professionnel-le-s.

Le CESER considère, par ailleurs, qu'il y a un important travail à mener pour « **dégenrer** » les formations, **l'orientation des collégien-e-s et lycéen-ne-s ainsi que les métiers** des secteurs de la santé, du médico-social et du social. En effet de nombreuses formations et de nombreux métiers sont « non-mixtes » (de 0 à 30% de l'autre sexe). En particulier, les métiers du soin sont très largement féminins, à l'instar notamment des bacs professionnels « Accompagnement, soins et services à la personne » (ASSP) et « Services aux personnes et aux territoires » (SAPAT) ainsi que des formations post-bac dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et les Etablissements de formation en travail social (EFTS) (Cf. quelques données en annexe, extraites de l'étude du CESER, *En bac pro, et après ?*).

Dans son rapport *En bac pro, et après ?*<sup>12</sup>, le CESER invite à une mobilisation plus forte de l'ensemble des acteurs en région (Etat, Conseil régional, branches professionnelles, etc.) pour mettre en œuvre la Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 2019-2024. On peut rappeler ici que cette convention préconise par exemple de :

- Favoriser la découverte de tous les métiers, sans stéréotype de sexe, dès l'école élémentaire : utiliser le stage d'orientation de 3<sup>e</sup> pour faire découvrir aux élèves des filières peu mixtes ;
- Élaborer une politique d'accueil des élèves minoritaires de sexe dans toutes les filières peu mixtes.

De même que l'on essaie d'attirer les filles vers les formations en mathématiques et en sciences de l'ingénieur, il y aurait un travail à faire pour attirer les garçons vers les métiers du sanitaire et social, du soin et du lien à la personne. On pense qu'une plus grande mixité femmes-hommes dans ces filières de formation et des métiers permettrait de les revaloriser socialement.

- **Comment sécuriser les parcours de formation professionnelle continue**

Le CESER considère qu'il convient de faciliter le financement d'**un revenu pour les personnes qui mettent fin à un contrat dans le public pour partir en formation professionnelle**. En effet, il faut en finir avec les pratiques de certains établissements qui mettent des freins à l'évolution professionnelle d'agents en CDD alors qu'il existe un besoin criant de professionnel-le-s qualifié-e-s (aides soignant-e-s, infirmier-e-s notamment). Ainsi en va-t-il par exemple de celle qui consiste, dans certains établissements auto-assureurs (assurance chômage), à chercher à limiter les dépenses en matière d'allocations de retour à l'emploi en contraignant les personnels en CDD qui souhaitent se former à démissionner de leur poste pour pouvoir partir en formation. De telles pratiques conduisent des personnes à renoncer à leur projet de formation ou à se retrouver en difficulté financière.

Le CESER estime également qu'il faut faciliter les changements d'orientation professionnelle au sein d'un même secteur en levant les freins au financement du Projet de transition professionnelle (PTP).

---

<sup>12</sup> CESER Bretagne, *En bac pro, et après ? Mieux accompagner les parcours des jeunes des lycées professionnels en Bretagne*, Rapporteurs : Jean-Marc Cléry et Lydie Porée, octobre 2021.

- **L'image des métiers et l'accès aux formations initiales**

S'agissant des jeunes en âge scolaire, l'image des métiers du soin, du sanitaire et du social est fortement valorisée ; de nombreux jeunes sont en effet attirés par ces métiers. Toutefois comme l'étude du CESER, *En bac pro, et après ?*, a pu le mettre en évidence, il existe une **forte inadéquation entre le nombre des demandes d'élèves** à l'issue de la 3<sup>e</sup> ou à l'issue de la 2<sup>de</sup> pour des formations telles que les bacs professionnels SPVL (services de proximité et vie locale), ASSP (accompagnement, soins et services à la personne), SAPAT (services aux personnes et aux territoires), et dans une moindre mesure le bac technologique ST2S, **et le nombre de places offertes dans ces formations**. Dans le rapport 2020 du rectorat sur l'affectation, les bacs professionnels AEPA (animation enfance et personnes âgées) et ASSP dans une moindre mesure connaissent des « taux de pression » importants : avec 2,70 demandes pour 1 place en 2<sup>de</sup>, le bac professionnel AEPA est la 4<sup>e</sup> spécialité la plus demandée tous bacs professionnels confondus (production et services), et pour l'entrée en 1<sup>re</sup> le bac professionnel SPVL est au 3<sup>e</sup> rang, également tous secteurs confondus (production et services). La filière des services à la personne connaît par ailleurs un des taux de places vacantes les plus faibles de l'académie (3,5%) représentant seulement 19 places vacantes pour une capacité d'accueil de 549 places à la rentrée 2020. A noter que du fait de la réforme du lycée général et technologique et des parcours de formation post-bac, le baccalauréat technologique ST2S, très demandé jusqu'en 2018 par des jeunes se destinant à des formations en soins infirmiers, connaît depuis lors une baisse significative du nombre de demandes.

Après le bac, les parcours de formation de ces élèves connaissent un certain nombre de freins comme l'a également mis en évidence l'étude du CESER : en Bretagne, les néo-bacheliers professionnels dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et les Etablissements de formation en travail social (EFTS) représentent respectivement 8,17 % et 8,24 % des néo-bacheliers admis, ce qui est très inférieur à la moyenne nationale qui est de plus de 20 %. Les bacheliers professionnels étaient très peu nombreux en 2019 dans les différents IFSI et les EFTS de la région. Les freins peuvent parfois être d'ordre financier : ainsi pour les formations préparant au diplôme d'Etat les frais de dossiers liés aux épreuves d'entretien qui s'ajoutent à la sélection via Parcoursup dissuadent un certain nombre de jeunes. Sur ce point, l'existence de formations publiques en nombre suffisant paraît être une réponse incontournable (y compris dans le domaine paramédical).

**La formation à partir des niveaux bac-3 est donc à prendre en compte** dans l'ensemble du travail de promotion des formations sanitaires et sociales, comme elle doit être prise en compte dans le futur schéma régional les concernant. Le levier des formations professionnelles initiales dont disposent l'Education nationale et le Conseil régional doit être actionné en articulation avec celui de la formation continue.

### **3. Accompagnement des élèves et des étudiants**

- **Comment mieux sécuriser les parcours de formation des étudiants**

De nombreux dispositifs permettent de sécuriser et d'accompagner les parcours des étudiants mais il conviendrait de les renforcer. On peut noter le tutorat par les étudiants ou le mentorat par les enseignants, la formation des maîtres de stages ou encore l'augmentation du nombre des enseignants universitaires dans les territoires (assistants universitaires de médecine générale, professeurs et maîtres de conférence associés dans les centres hospitaliers périphériques, etc.).

Il faut également permettre une souplesse dans les parcours de formation en poursuivant **l'universitarisation des formations** qui offre des possibilités de poursuites de carrières (en Master par exemple) ainsi que des passerelles entre les professions (par exemple du paramédical vers le médical ou vers les formations de management de la santé).

Les formations de grade Master pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (DE IPA) se développent mais requièrent, pour se poursuivre, le recrutement d'enseignants chercheurs dans cette discipline, qui pourront apporter leur expertise sur les dernières avancées scientifiques, ainsi que sur les compétences nécessaires à l'exercice du métier aujourd'hui.

La sécurisation des parcours de formation des étudiants passe aussi par une sécurisation financière et la garantie d'un accueil et d'un accompagnement de qualité dans l'ensemble des lieux de stages.

S'agissant des aides financières, la Région attribue des bourses d'études sous conditions de ressources pour favoriser les formations dans le secteur du sanitaire et social, mais les jeunes ne disposent pas suffisamment de cette information.

- **Mieux accompagner les évolutions à l'université**

En ce qui concerne l'enseignement supérieur, des évolutions majeures sont en route avec l'universitarisation des formations paramédicales et son renforcement à travers des expérimentations.

Pour les infirmier·e·s, ce mouvement a déjà commencé et se renforce en 2022 avec, par exemple, la mise en place de l'accès aux formations paramédicales au cœur du portail d'accès aux études de santé de l'Université de Rennes 1 (regroupant le PASS et les LAS de l'université de Rennes 1, de l'université de Rennes 2 et l'université de Bretagne Sud sur les sites de Rennes, Saint-Brieuc, Vannes, Lorient et Pontivy, ainsi que les 10 IFSI des départements des Côtes d'Armor, d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan). Ce portail permet d'augmenter la visibilité des formations en santé.

Une deuxième expérimentation va également démarrer pour les préparateurs en pharmacie. En collaboration avec les Centres de formation d'apprentis (CFA), l'université proposera un DEUST de Préparateur technicien en pharmacie (en 2 ans) et une licence professionnelle de Préparateur-Technicien Spécialisé en Pharmacie en cours de création. Ainsi les préparateurs en pharmacie pourront obtenir un niveau bac+2 et de nouvelles compétences pour envisager s'ils le souhaitent une poursuite d'études et des passerelles vers la formation de pharmacien.

Tout le travail réalisé par les universités avec leurs partenaires (IFSI, IFPEK, EHESP, etc.) permet de développer l'interprofessionnalité et les passerelles entre professions, de travailler sur les référentiels de compétences, de rendre plus visibles et de revaloriser certaines professions.

A l'université, le service sanitaire<sup>13</sup> impliquant l'ensemble des étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie, sage-femme, masseurs-kinésithérapeutes, ...) a également renforcé l'inter-professionnalité en permettant aux étudiants en santé d'intervenir ensemble autour de projets de promotion de la santé auprès de publics scolaires, d'établissements médico-sociaux, d'entreprises, etc. Cette démarche s'amplifie à partir de 2022 au sein du regroupement UniR par le déploiement important des étudiants relais santé dans tous les établissements membres.

Le CESER attire l'attention sur ces évolutions et le fait qu'**avec des moyens supplémentaires accordés aux universités**, elles pourraient se développer plus vite. Il souligne également le besoin de développer l'information à ce sujet ; les équipes des lycées ne sont pas (ou rarement) informées de ces évolutions.

---

<sup>13</sup> Tous les étudiants des filières de santé effectuent un service sanitaire de 6 semaines défini dans le Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018. Pour les étudiants, il s'agit de se préparer à effectuer une action ou une série d'actions de prévention auprès de publics scolaires, d'établissements médico-sociaux, d'entreprises, etc. dans le but de promouvoir, en population générale, les comportements favorables à la santé.

**Annexe : données sur la féminisation des admissions en IFSI et EFTS  
extraites du rapport du CESER Bretagne , *En bac po, et après ?* (Octobre 2021)**

**Figure 1. Admis·e·s dans les IFSI en Bretagne en 2019 (données Parcoursup)**

Etablissements en Bretagne	Effectif total des admis·e·s	Effectif des admises	% des admises
IFSI C.H. Morlaix	59	57	96,61%
IFSI CH Bretagne Sud Lorient	87	80	91,95%
IFSI CH Centre Bretagne Pontivy	83	72	86,75%
IFSI CH Dinan	28	25	89,29%
IFSI CH Fougères	42	39	92,86%
IFSI CH Guillaume Régnier	84	75	89,29%
IFSI CH Lannion	39	33	84,62%
IFSI CH Saint Malo	45	37	82,22%
IFSI CH St Brieuc	83	72	86,75%
IFSI CHRU Brest	96	90	93,75%
IFSI CHRU Rennes	138	122	88,41%
IFSI Croix Rouge Française Brest	79	74	93,67%
IFSI Quimper	78	72	92,31%
IFSI Vannes	82	74	90,24%
<b>Total général</b>	<b>1023</b>	<b>922</b>	<b>90,13%</b>

*Source : CESER Bretagne – traitement des données de la base Parcoursup 2019, avril 2021*

**Figure 2. Admis·e·s dans les EFTS en Bretagne en 2019 (données Parcoursup)**

Diplôme préparé (diplôme d'Etat)	Effectif total des admis·e·s	Effectif des admises	% des admises
Assistant de service social	119	112	94,12%
Educateur de jeunes enfants	27	27	100%
Educateur spécialisé	176	143	81,25%
Educateur technique spécialisé	10	6	60%
<b>Total général</b>	<b>332</b>	<b>288</b>	<b>86,75%</b>

*Source : CESER Bretagne – traitement des données de la base Parcoursup 2019, avril 2021*