



## RAPPORT & AVIS

12 juin 2015

# Schéma régional des formations sanitaires et sociales



# SOMMAIRE

---

<b>I. LA DEMARCHE.....</b>	<b>3</b>
<b>A. La saisine et son contexte .....</b>	<b>3</b>
<b>B. Incertitudes législatives et réglementaires.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Périmètre des formations sanitaires et sociales .....</b>	<b>4</b>
1. Les compétences du Conseil régional dans le domaine sanitaire et social.....	4
2. Un champ très vaste.....	6
<b>D. Composition du groupe de travail (2ème section « Emploi »).....</b>	<b>14</b>
<b>E. Calendrier .....</b>	<b>15</b>
<b>II. L'OFFRE DE FORMATION EN CHAMPAGNE-ARDENNE .....</b>	<b>16</b>
<b>A. Localisation des formations (hors apprentissage) .....</b>	<b>16</b>
1. Cartes des formations sanitaires et sociales de niveau V .....	16
2. Cartes des formations sanitaires et sociales de niveau IV .....	17
3. Cartes des formations sanitaires et sociales de niveau III et II (hors formations universitaires) .....	18
4. Formations universitaires dispensées à l'Université de Reims Champagne-Ardenne	19
<b>B. Formations financées par le Conseil régional de Champagne-Ardenne.....</b>	<b>19</b>
<b>C. Evolution du nombre d'inscrits dans les formations sociales et du nombre de diplômés à l'issue de ces formations en Région Champagne-Ardenne.....</b>	<b>21</b>
<b>Evolution du nombre d'inscrits dans les formations aux professions de santé et du nombre de diplômés à l'issue de ces formations en Région Champagne-Ardenne .....</b>	<b>26</b>
<b>D. Les points de vigilance .....</b>	<b>30</b>
1. Favoriser l'accès aux stages .....	30
2. Prendre en compte des coûts de formation liées au développement de la formation par simulation.....	31
3. Veiller à ce que l'articulation entre les lieux de formation et les terrains de stage soient réellement organisée.....	31
4. Veiller à l'évolution des référentiels de formation .....	31
<b>III. L'EVOLUTION DES BESOINS DANS LE DOMAINE SANITAIRE ET SOCIAL</b>	<b>33</b>
<b>A. Les évolutions du public.....</b>	<b>33</b>
<b>B. L'évolution des politiques publiques en réponse aux nouveaux besoins.....</b>	<b>35</b>

<b>C. Les grandes tendances du marché du travail .....</b>	<b>37</b>
1. Une insertion professionnelle contrastée selon les secteurs.....	37
2. Des employeurs qui peinent parfois à recruter .....	38
3. Une gestion des ressources humaines contrainte à s'adapter .....	39
<b>D. Les points de vigilance .....</b>	<b>39</b>
<b>IV. AVIS.....</b>	<b>41</b>
<b>V. SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>45</b>
<b>VI. SOURCES.....</b>	<b>46</b>
<b>VII. ANNEXES .....</b>	<b>48</b>

# I. LA DEMARCHE

---

## A. La saisine et son contexte

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a transféré à la Région des responsabilités importantes dans l'organisation et le financement des formations sanitaires et sociales dont l'élaboration du Schéma régional des formations sanitaires et sociales. Adopté par le Conseil régional le 25 juin 2007, le premier schéma régional des formations sanitaires et sociales dresse un état des lieux de toutes les formations du secteur sanitaire et social de Champagne-Ardenne et définit les orientations régionales.

Le CPRDFP<sup>1</sup> valait schéma des formations sanitaires et sociales mais celui n'y consacra que peu d'éléments (le schéma 2007 prévalant).

Le Président du Conseil régional, Monsieur Jean-Paul BACHY, a saisi le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional (CESER) en date du 10 mars 2014, sur ce schéma devenu obsolète suite aux évolutions économiques, sociales et juridiques. La lettre de saisine précise que plusieurs besoins ou incertitudes se font jour :

- certaines formations se font concurrence de par leurs évolutions ;
- la détermination des besoins des établissements de santé (centres hospitaliers, cliniques) s'avère complexe, particulièrement pour les infirmier-ères ;
- l'insertion des personnes issues des formations sociales demeure peu lisible.

Dans un premier temps, et conformément à la demande exprimée dans la lettre de saisine, le CESER a porté une réflexion sur l'articulation du baccalauréat professionnel «Accompagnement, Soins et Services à la Personne » (ASSP) avec les diplômes d'État d'aides-soignant-e-s et d'auxiliaires de puériculture (avis adopté le 13 juin 2014 et figurant en annexe n°5).

Dans un second temps, le Président BACHY demande au CESER « **d'examiner, sur l'ensemble des métiers de travail social et de la santé, les questions de l'adéquation entre l'offre de formation existante et les besoins, ainsi que leurs évolutions** ». C'est l'objet de cette étude.

## B. Incertitudes législatives et réglementaires

L'acte III de la décentralisation vient bouleverser le périmètre et le champ d'intervention des Régions. En effet, la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des Régions, aux élections régionales et départementales, et modifiant le calendrier électoral définit un nouveau redécoupage des régions dont le nombre est porté de 22 à 13. Ainsi dès le 1er janvier 2016, la Champagne-Ardenne fusionnera avec l'Alsace et la Lorraine. Ce bouleversement majeur impactera l'organisation des formations sanitaires et sociales. De plus, le projet de loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (loi NOTRe) doit redéfinir la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités

---

<sup>1</sup> Contrat de plan régional de développement des formations professionnelles

territoriales. Ce contexte législatif mouvant crée une moindre visibilité par rapport à l'avenir du secteur sanitaire et social et amène l'offre de formation à devoir se reconfigurer.

La loi du 5 mars 2014, relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, a créé le Comité Régional de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelle (CREFOP), instance de coordination de ces champs sur la région. Il rassemble désormais au sein d'une gouvernance quadripartite l'Etat, la Région, et les partenaires sociaux représentant les salariés et les employeurs. Son rôle est d'établir une meilleure articulation entre les besoins d'un territoire et l'offre disponible, par la réunion des instances chargées de piloter les politiques de l'Emploi, mais aussi celles de l'Orientation et de la Formation Professionnelle.

La compétence concernant les formations sanitaires et sociales est confiée à la Région, alors que l'universitarisation des formations paramédicales apparaît et apporte une confusion voire une concurrence entre les diplômes.

La refondation des diplômes d'Etat du travail social a déjà eu lieu au cours de la décennie 2000 sur l'ensemble des diplômes et il serait question de prolonger les mouvements engagés, à savoir l'alternance intégrative (stages) et la mise en place de modules transversaux, induisant une homogénéisation des diplômes (ceux-ci reposeraient sur un socle commun).

Les réformes des années 2000 ont été nombreuses et vont impacter les formations : loi 2002-2, loi 2005-102, réforme de la protection de l'enfance (2007), réforme de la protection juridique des majeurs (2007), loi HPST (2009), réforme de la psychiatrie (2011), réforme de la formation professionnelle (2014), en passant par des rapports qui vont encore impacter les politiques publiques de santé : Rapport Piveteau, Rapport Jacob (accès aux soins des personnes handicapées), Rapport Vachey (réforme de la tarification). Ces rapports sont susceptibles de modifier en profondeur l'organisation et les modes d'action du secteur. Le cas échéant, ces nouvelles modalités de l'action sociale / médico-sociale demanderont à être présentées et appropriées par les professionnels.

## **C. Périmètre des formations sanitaires et sociales**

### **I. Les compétences du Conseil régional dans le domaine sanitaire et social**

L'acte 2 de la décentralisation, par la Loi du 13 août 2004, a confié aux Régions de nouvelles missions relatives aux formations sanitaires et sociales : la définition des volumes de formation par profession, l'agrément des établissements et de leurs directeurs, le versement des dotations de fonctionnement aux écoles, la gestion et le versement des bourses aux étudiants. De plus, la Région est chargée d'organiser l'offre de formation dans les secteurs sanitaire et social en adéquation avec les besoins des populations et des territoires, via l'approbation d'un schéma.

## Compétences du Conseil régional

	<b>Domaine « Sanitaire »</b> (Source : Code de la santé publique)	<b>Domaine « Social »</b> (Source : Code de l'action sociale et des familles)
<b>Nombre d'étudiants à admettre en 1ère année</b>	<p>Lorsqu'il est fait le choix de déterminer un nombre d'étudiants ou d'élèves à admettre en première année pour une formation donnée, celui-ci est fixé :</p> <p>1. pour les formations sanctionnées par un <b>diplôme de l'enseignement supérieur</b>, par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, qui recueillent préalablement une proposition de la Région</p> <p>2. <b>Pour les autres formations</b>, par arrêté du ministre chargé de la santé, qui fixe ce nombre sur la base du schéma régional des formations sanitaires mentionné au I de l'article L. 214-13 du code de l'éducation et en tenant compte des besoins en termes d'emplois et de compétences.</p> <p><b>Pour les autres formations</b>, par arrêté du ministre chargé de la santé, qui fixe ce nombre sur la base du schéma régional des formations sanitaires mentionné au I de l'article L. 214-13 du code de l'éducation et en tenant compte des besoins en termes d'emplois et de compétences.</p> <p>Dans chaque région, le nombre d'étudiants ou d'élèves à admettre en première année pour une formation donnée est réparti entre les instituts ou écoles par le Conseil régional, sur la base du schéma régional des formations sanitaires.</p>	
<b>Ouverture d'Ecole</b>	La création des instituts ou écoles de formation des professionnels mentionnés aux titres Ier à VII du présent livre, des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers et des cadres de santé fait l'objet d'une autorisation délivrée par le Président du Conseil régional, après avis du Directeur général de l'agence régionale de santé.	Les établissements publics ou privés sont soumis, pour dispenser une formation préparant à un diplôme de travail social, à un agrément délivré par la Région sur la base du schéma régional des formations sociales, après avis du représentant de l'État dans la région
<b>Agrément de directeurs</b>	Le président du Conseil régional agréé, après avis du Directeur général de l'Agence régionale de santé, les directeurs des instituts ou écoles de formation mentionnés au premier alinéa	
<b>Bourses</b>	La Région est compétente pour attribuer des aides aux élèves et étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formation autorisés en application de l'article L. 4383-3. La nature, le niveau et les conditions d'attribution de ces aides sont fixés par délibération du conseil régional. Aucune condition de résidence ne peut être exigée des élèves et étudiants. Un décret fixe les règles minimales de taux et de barème de ces aides.	La Région est compétente pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les établissements mentionnés à l'article L. 451-2-1. La nature, le montant et les conditions d'attribution de ces aides sont fixés par délibération du conseil régional. Un décret fixe les règles minimales de taux et de barème de ces aides.
<b>Financement des écoles</b>	La Région a la charge du fonctionnement et de l'équipement des écoles et instituts mentionnés à l'article L. 4383-3 (aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers et des cadres de santé) lorsqu'ils sont <b>publics</b> . Elle peut participer au financement du fonctionnement et de l'équipement de ces établissements lorsqu'ils sont <b>privés</b> .	La Région assure, dans les conditions prévues à l'article L. 451-2-1 du présent code, le financement des établissements agréés pour dispenser une formation sociale initiale, exception faite des établissements mentionnés aux articles L. 214-5 et L. 611-1 du code de l'éducation.
<b>Formation continue</b>		La Région assure également le financement des établissements agréés pour dispenser une formation sociale continue pour les demandeurs d'emplois, lorsqu'ils participent au service public régional de la formation professionnelle défini à l'article L. 6121-2 du code du travail.

## 2. Un champ très vaste

### **Le secteur social et le secteur sanitaire**

Le secteur sanitaire et social représente un champ très vaste composé d'une multitude d'acteurs (institutions, employeurs publics, privés et associatifs, organismes de formations initiale, continue, apprentissage,...) très complexe à lister de façon exhaustive.

L'article L. 116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles donne une définition de l'action sociale et médico-sociale, issue de la loi no 2002-2 du 2 janvier 2002 :

*« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.*

*Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de Sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. »*

Le secteur sanitaire est quant à lui tourné vers les personnes dont la santé est menacée ou atteinte.

A noter que les diplômés du domaine médical ne sont pas concernés par le Schéma des formations sanitaires et sociales, à l'exception de celui de sage-femme.

### **Les employeurs**

Entre une nomenclature vaste et diversifiée de catégories d'établissements et de services, des sources de financement nombreuses (État, Assurance maladie, Conseils régional, Conseil départemental), une gouvernance régionale et départementale comportant plusieurs décideurs, Le champ du secteur sanitaire et social est particulièrement complexe à délimiter. Nous pouvons cependant regrouper l'ensemble des employeurs en trois grandes catégories :

- La fonction publique : Fonction publique territoriale (Conseils départementaux, CCAS), Fonction publique hospitalière, Fonction publique d'Etat (Justice, Education nationale,...)
- Le secteur relevant de l'Economie Sociale et solidaire (établissements privés à but non lucratif)
- Le secteur privé à but lucratif (cliniques privées, entreprises de services à domicile, professions libérales...)

## De quels métiers parlons-nous ?

### ➤ Les Métiers du domaine sanitaire

#### Niveau V

Métier	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Aide-soignant (AS)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Accueillir et informer la personne et son entourage. Assurer son hygiène ainsi que son confort. Aider l’infirmier à la réalisation des soins.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme professionnel (formation en 10 mois). Ouvert à tous, sans condition de diplôme. Egalement accessible par la VAE. Evolution de carrière : évolution vers auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale, infirmier.</p>	x	
<b>Ambulancier</b>	<p><b>Principales activités</b> : Sur prescription médicale, transporter des blessés, des femmes enceintes ou des malades.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d’Etat (formation en 1 semestre) – aucune condition de diplôme n’est requise</p>	x	
<b>Auxiliaire de puériculture (Aux Puer)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Donner des soins maternels aux enfants : en maternité, dans les crèches, les centres de protection maternelle et infantile.... L’auxiliaire de puériculture est présent-e pour répondre aux besoins essentiels des enfants.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme professionnel (formation en 10 mois) – aucune condition de diplôme n’est requise. Egalement accessible par la VAE.</p>	x	

### Niveau III

Métier	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Infirmier (IDE)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Réaliser les soins et les traitements médicaux. Assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement. Informer et prévenir.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 3 ans) - niveau requis : BAC Evolution de carrière : spécialisations : Cadre infirmier, IBODE (infirmier bloc opératoire diplômé d'Etat), IADE (infirmier anesthésiste diplômé d'Etat),</p>	x	
<b>Cadre de santé</b>	<p><b>Principales activités</b> : encadrer et animer une équipe dans le domaine paramédical (ressources humaines, formation du personnel, gestion du planning, organisation des soins).</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation de 10 mois). Niveau requis : évolution de carrière, accessible aux professionnels justifiant de 4 années d'exercice.</p>		x
<b>Manipulateur d'électroradiologie médicale (manip ERM)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Sur prescription médicale, contribuer à la réalisation des examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic relevant des techniques d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle qui impliquent l'utilisation des rayonnements.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : BAC</p>	x	
<b>Psychomotricien*</b>	<p><b>Principales activités</b> : aider les personnes souffrant de différents troubles psychomoteurs en agissant sur leurs fonctions psychomotrices : difficultés d'attention, problèmes pour se repérer dans l'espace ou dans le temps...</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : BAC</p>	x	

\* formation dispensée à Mulhouse

## Niveau II

Métier	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Infirmière-er (IDE)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Réaliser les soins et les traitements médicaux. Assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement. Informer et prévenir.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 3 ans) - niveau requis : BAC Evolution de carrière : spécialisations : Cadre infirmier, IBODE (infirmier bloc opératoire diplômé d'Etat), IADE (infirmier anesthésiste diplômé d'Etat),</p>	x	
<b>Ergothérapeute (Ergo)**</b>	<p><b>Principales activités</b> : Proposer des solutions techniques, permettant de maintenir ou de récupérer la meilleure autonomie possible.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : BAC</p>	x	
<b>Masseur kinésithérapeute (kiné)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Prévenir, maintenir, rétablir ou suppléer les capacités fonctionnelles de la personne par rééducation corporelle.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : BAC</p>	x	
<b>Sage-femme</b>	<p><b>Principales activités</b> : Spécialiste de la maternité, elle assure le suivi de la grossesse, pratique l'accouchement, et participe aux soins de la mère et du nouveau-né.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 4 ans) – niveau requis : PACES</p>	x	
<b>Infirmière-er de bloc opératoire</b>	<p><b>Principales activités</b> : Intervenir avant, pendant et après une opération pour préparer le matériel, assister le patient et jouer le rôle d'instrumentiste du chirurgien pendant l'intervention.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation de 18 mois) – niveau requis : accessible aux infirmières-ères qu'après 2 ans de pratique professionnelle</p>		x
<b>Infirmière-er Puéricultrice-ur (ou puéricultrice-ur)</b>	<p><b>Principales activités</b> : prodiguer des soins infirmiers aux enfants malades. Informer, conseiller et accompagner les parents.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation de 1 an) – niveau requis : spécialisation accessible aux infirmières-ers et sages-femmes</p>	x	
<b>Infirmière-er anesthésiste</b>	<p><b>Principales activités</b> : Contrôler le matériel d'anesthésie, seconder le médecin spécialisé pendant la durée de l'anesthésie, surveiller la réanimation du patient.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation de 2 ans) – niveau requis : accessible aux infirmières-ères et sages-femmes qu'après 2 ans de pratique professionnelle.</p>		x

\*\*Formation dispensée à Nancy

## Niveau II

Métier	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Infirmier (IDE)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Réaliser les soins et les traitements médicaux. Assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement. Informer et prévenir.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 3 ans) - niveau requis : BAC Evolution de carrière : spécialisations : Cadre infirmier, IBODE (infirmier bloc opératoire diplômé d'Etat), IADE (infirmier anesthésiste diplômé d'Etat),</p>	x	

## Niveau I

Métier	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Orthophoniste***</b>	<p><b>Principales activités</b> : Prévenir, évaluer et traiter les déficiences et les troubles de la communication orale et écrite, ainsi que les troubles qui y sont associés, plus particulièrement chez les enfants</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 5 ans) - niveau requis : BAC</p>		x

\*\*\* formation non dispensée en Champagne-Ardenne

➤ **Métiers du domaine social**

**Niveau V**

Métier	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Aide médico-psychologique (AMP)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Agir au sein d'une équipe pluri-professionnelle, sous la responsabilité d'un travailleur social ou d'un professionnel paramédical. Exercer un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien, auprès de personnes handicapées et également auprès de personnes âgées.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 1 an) – niveau requis : aucune condition de diplôme n'est requise.</p>		x
<b>Auxiliaire de vie sociale (AVS)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Intervenir, à domicile, auprès des familles, des enfants, des personnes âgées, des personnes malades et des personnes handicapées, afin de leur apporter aide et assistance dans les actes de la vie quotidienne.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat (formation en 1 an) – niveau requis : aucune condition de diplôme n'est requise</p>		x

**Niveau IV**

Métier	Caractéristiques	Financement de la formation par la région	
		oui	non
<b>Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Assurer une action socio éducatrice auprès des familles voire d'autres publics. Permettre l'intégration sociale, le développement et l'autonomie des personnes aidées.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : diplôme d'Etat ((formation en 2 ans) – niveau requis : aucune condition de diplôme n'est requise.</p>	x	
<b>Moniteur éducateur (ME)</b>	<p><b>Principales activités</b> : Exercer ses fonctions auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes inadaptés ou handicapés ou en situation de dépendance, assurer à ce titre l'animation et l'organisation de la vie quotidienne de ces personnes, participer à leur action éducative en liaison avec les autres professionnels de l'éducation spécialisée.</p> <p><b>Formation et niveau requis</b> : certificat d'aptitude (formation en 2 ans) aucune condition de diplôme n'est requise</p>	x	

### Niveau III

Métiers	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)</b>	<p><b>Principales activités :</b> Par l'information, le conseil technique, l'organisation d'actions de formation, il aide les individus, les familles et les groupes à résoudre les problèmes de leur vie quotidienne et contribue ainsi à la prévention de l'exclusion sociale sous toutes ses formes.</p> <p><b>Formation et niveau requis :</b> diplôme professionnel (formation en 10 mois) – Formation accessible après l'obtention d'un BTS en économie sociale et familiale. Egalement accessible par la VAE.</p>		x
<b>Assistant de service social (ASS)</b>	<p><b>Principales activités :</b> Agir avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour améliorer leurs conditions de vie, développer leurs capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie, mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés.</p> <p><b>Formation et niveau requis :</b> diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : BAC</p>	x	
<b>Educateur spécialisé (ES)</b>	<p><b>Principales activités :</b> Concourir à l'éducation d'enfants et d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant des déficiences psychiques, physiques ou des troubles du comportement. ou des difficultés d'insertion sociale</p> <p><b>Formation et niveau requis :</b> diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : BAC – Accessible par la VAE</p>	x	
<b>Educateur de jeunes enfants (EJE)</b>	<p><b>Principales activités :</b> Favoriser le développement et l'épanouissement des enfants de 0 à 6 ans qui pour un temps plus ou moins long se trouvent hors de leur famille.</p> <p><b>Formation et niveau requis :</b> diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : BAC</p>	x	
<b>Educateur technique spécialisé (ETS)</b>	<p><b>Principales activités :</b> Assurer la formation technologique, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle des inadaptés ou handicapés.</p> <p><b>Formation et niveau requis :</b> diplôme d'Etat (formation en 3 ans) – niveau requis : diplôme niveaux V</p>	x	

## Niveau II

Métiers	Caractéristiques	Financement de la formation par la Région	
		oui	non
<b>Médiateur familial</b>	<p><b>Principales activités :</b> Intervenir dans les situations de divorce ou de séparation, de conflit intergénérationnel ou de problème de succession, favoriser le dialogue permettant à chacun de comprendre le point de vue de l'autre, garantir un climat de respect mutuel propice à la collaboration.</p> <p><b>niveau requis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ être titulaire d'un Bac +2 dans les secteurs du social ou de la santé (ex : DE d'éducateur spécialisé, DE Assistant de service social, DE puéricultrice)</li> <li>▶ être titulaire d'un Bac +3/4 dans les secteurs juridique, psychologique ou sociologique (niveau licence ou maîtrise)</li> <li>▶ être titulaire d'un Bac + 2 (pas de filière précise) mais avoir une expérience professionnelle d'au moins trois ans dans le champ de l'accompagnement familial, social, sanitaire, juridique, l'éducatif, psychologique.</li> </ul>		<b>x</b>
<b>Cadre des établissements sociaux et médico-sociaux</b>	Le Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS) permet de reconnaître et de valider les compétences des cadres intermédiaires des établissements sociaux et médico-sociaux.		<b>x</b>

## D. Composition du groupe de travail (2ème section « Emploi »)

**Président :** Christophe GIRARDIN  
**1<sup>er</sup> Vice-Président :** Anne-Valérie AUJAMES  
**2<sup>ème</sup> Vice-Président :** Virginie WILLAIME-MOREL  
**Rapporteur Général :** Damien COLLARD

<b>MEMBRES DU CESER</b>		
<b>1<sup>er</sup> Collège</b> <b>(Entreprises et activités professionnelles non salariées)</b>	<b>2<sup>ème</sup> Collège</b> <b>(Syndicats de salariés)</b>	<b>3<sup>ème</sup> Collège</b> <b>(Vie collective)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bruno GERBET</li><li>• Béatrice MOREAU</li><li>• Lionel VUIBERT</li><li>• Virginie WILLAIME-MOREL</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Daniel BLONDEAU</li><li>• Sabine DUMENIL</li><li>• Christophe GIRARDIN</li><li>• Danielle PETIT</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chantal BOUSQUIERE-LEVY</li><li>• Damien COLLARD</li><li>• Lydie GOURY</li><li>• François ROBIN</li></ul>
<b>• PERSONNALITÉS EXTÉRIEURES</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rachid ALAOUI</li><li>• Francis COUDRAY</li><li>• Dominique LEDEME</li><li>• Anne-Valérie AUJAMES</li><li>• Alexandre SCHAJER</li><li>• Gérard VAUCOULEUR</li></ul>		

### **Invités permanent-e-s :**

- Patrick TASSIN
- Marie-Claude BRIET CLEMONT

Assistance technique extérieure au CESER :

- Thibault MARMONT du CREA1 Champagne Ardenne

## E. Calendrier

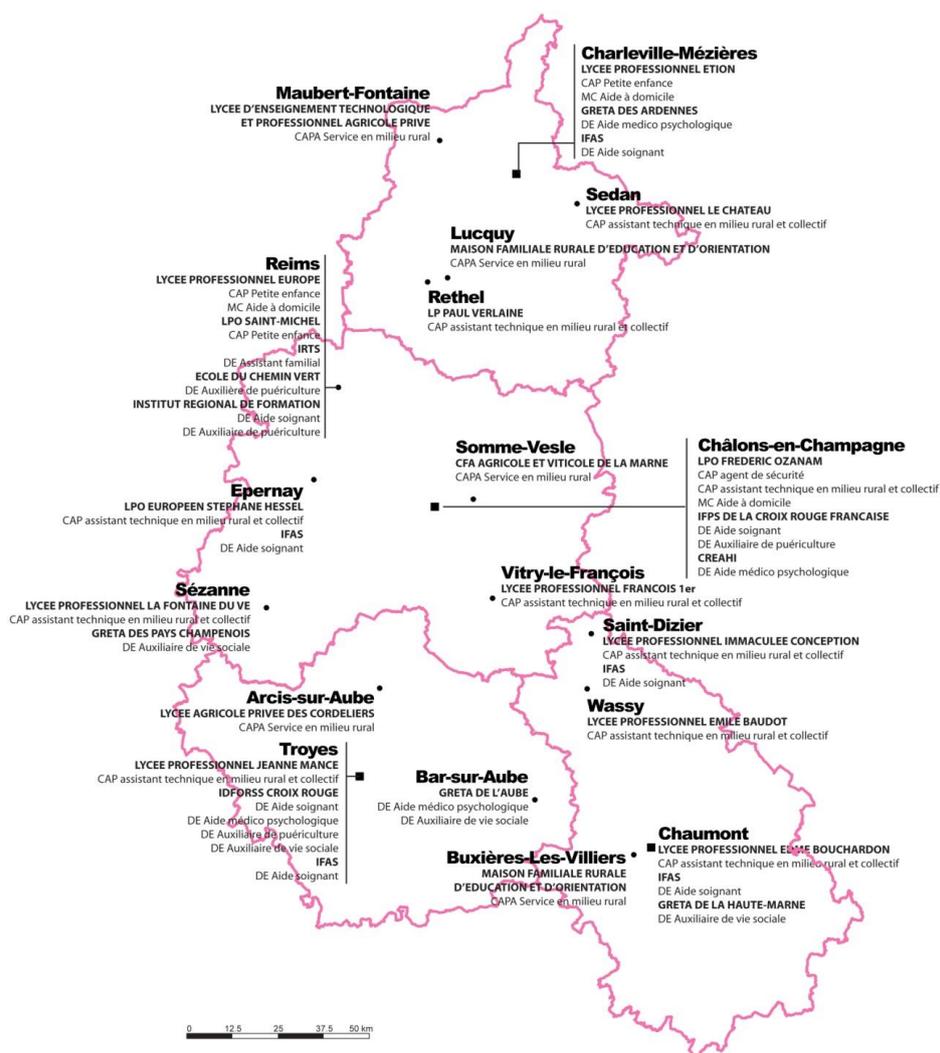
<b><u>Objectifs</u></b>	<b><u>Acteurs et méthodes</u></b>	<b><u>Calendrier</u></b>
Validation de la méthodologie et du calendrier	Réunion de la 2ème section	▪ 24 novembre 2014
Elaboration du questionnaire	Comité de pilotage restreint	▪ 9 décembre 2014
Recueil, analyse et formalisation des éléments de diagnostic	<u>Auditions :</u> CREAI, Conseil régional, Un sociologue, Conseils départementaux de la (Marne, de la Haute-Marne et des Ardennes, ADMR, UNIFED, UNIFAF, URIOPSS, IRTS, IRFSS Champagne-Ardenne Croix Rouge, ANFH, ARS	▪ 22 décembre 2014 ▪ 7 janvier 2015 ▪ 21 janvier 2015 ▪ 9 février 2015 ▪ 9 mars 2015 ▪ 19 mars 2015 ▪ 27 mars 2015
Point saisine	Comité de pilotage restreint. Rencontre avec Monsieur Renaud Moutarde, Directeur général adjoint au Conseil régional	▪ 3 avril 2015
Rédaction du projet de rapport	2ème section	▪ 8 avril 2015 ▪ 22 avril 2015
Rédaction du projet d'avis	2ème section	▪ 6 mai 2015 ▪ 18 mai 2015
Présentation du rapport et vote du projet d'avis	Séance plénière	▪ 12 juin 2015
Remise de l'avis et du rapport de la saisine	Président du Conseil régional	▪ Juin 2015

## II. L'OFFRE DE FORMATION EN CHAMPAGNE-ARDENNE

### A. Localisation des formations (hors apprentissage)

#### I. Cartes des formations sanitaires et sociales de niveau V

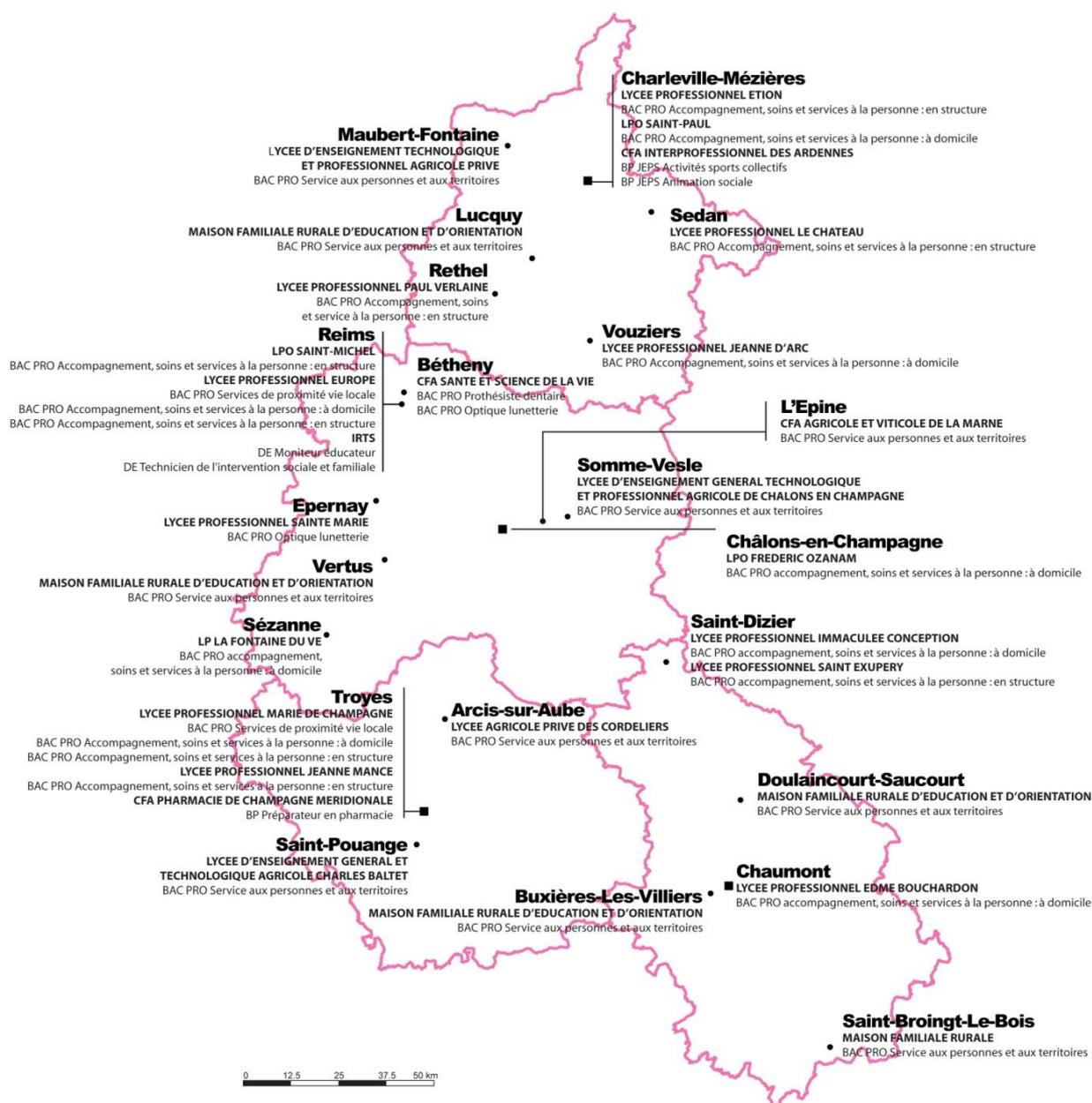
### Implantation des formations de la filière Sanitaire et sociale 2013-2014 en Champagne-Ardenne Niveau V



Source : Académie de Reims, Conseil Régional, OPEQ  
Réalisation : Conseil Régional

## 2. Cartes des formations sanitaires et sociales de niveau IV

# Implantation des formations de la filière Sanitaire et sociale 2013-2014 en Champagne-Ardenne Niveau IV



Source : Académie de Reims, Conseil Régional, OPEQ  
Réalisation : Conseil Régional

### 3. Cartes des formations sanitaires et sociales de niveau III et II (hors formations universitaires)

## Implantation des formations de la filière Sanitaire et sociale 2013-2014 en Champagne-Ardenne Niveau III y compris diplôme d'infirmier (niveau II)



Source : Académie de Reims, Conseil Régional, OPEQ  
Réalisation : Conseil Régional

#### **4. Formations universitaires dispensées à l'Université de Reims Champagne-Ardenne**

- DUT Carrières sociales
- Diplôme d'Etudes en Sciences Sociales de l'Université de Reims (D.E.S.S.E.U.R.)
- Licence Sciences Sanitaires et Sociales
- Licence professionnelle « Intervention sociale »
- Master Administration des Etablissements et des Services Sanitaires et Sociaux.

#### **B. Formations financées par le Conseil régional de Champagne-Ardenne**

##### **Liste des formations et écoles paramédicales :**

- école de sages-femmes du C.H.U. de Reims,
- école de puériculture du C.H.U de Reims,
- école de manipulateur en électroradiologie médicale du C.H.U. de Reims,
- institut de formation en soins infirmiers du C.H. de Chaumont,
- institut de formation en soins infirmiers du C.H. de Saint-Dizier,
- institut de formation en soins infirmiers du C.H.U. de Reims,
- institut de formation en soins infirmiers du C.H. d'Eprenay,
- Institut de formation en soins infirmiers de la Croix Rouge française de Châlons-en-Champagne,
- institut de formation en soins infirmiers du C.H. de Troyes,
- institut de formation en soins infirmiers du CH de Charleville-Mézières,
- institut de formation de masso-kinésithérapie du C.H.U. de Reims,
- école d'aides-soignantes du C.H.U. de Reims,
- école d'aides-soignantes du C.H. d'Eprenay,
- école d'aides-soignantes de la Croix Rouge française de Champagne-Ardenne,
- école d'aides-soignantes du C.H. de Chaumont,
- école d'aides-soignantes de l'hôpital départemental André Breton de Saint-Dizier,
- école d'aides-soignantes du C.H. de Troyes,
- école d'aides-soignantes du CH de Charleville-Mézières,
- école d'auxiliaires de puériculture du C.H.U. de Reims,
- école d'auxiliaires de puériculture de la Croix Rouge française de Champagne-Ardenne,
- école d'auxiliaires de puériculture du Chemin vert à Reims,
- école d'ambulanciers du C.H.U. de Reims,
- école d'ambulanciers de la Croix Rouge française de l'Aube.

### **Liste des formations et écoles interrégionales :**

- Institut interrégional de formation en psychomotricité de Mulhouse
- Institut interrégional de formation en ergothérapie de Lorraine et Champagne-Ardenne (Nancy)

### **Liste des formations et écoles sociales :**

- Institut régional du travail social de Reims :
  - assistant de service social,
  - éducateur spécialisé,
  - éducateur de jeunes enfants,
  - moniteur éducateur,
  - technicien de l'intervention sociale et familiale,
  - éducateur technique spécialisé

### **Liste des formations par apprentissage :**

Les formations sanitaires

<b>PROFESSIONS DE LA PHARMACIE</b>		
Niveau	Libellé	Établissement(s) concerné(s)
Niveau III	Préparateur en pharmacie	CFA de la pharmacie de Troyes CFA santé et sciences de la vie
<b>PROFESSIONS D'AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		
Niveau	Libellé	Établissement(s) concerné(s)
Niveau III	BTS Prothésiste dentaire	CFA Santé et sciences de la vie
	BTS Analyse de biologies médicales	CFA Santé et sciences de la vie
	BTS Lunetier	CFA Santé et sciences de la vie
	BTS Diététique (ouverture rentrée 2015)	CFA Santé et sciences de la vie
Niveau IV	Brevet professionnel de préparateur en pharmacie	CFA de la pharmacie de Troyes
	Bac pro optique lunetterie	CFA Santé et sciences de la vie
	Bac pro prothèse dentaire	CFA Santé et sciences de la vie
	DE Ambulanciers	CFA Transport Logistique
Niveau V	CAP Employé de pharmacie	CFA Santé et sciences de la vie CFA de la pharmacie de Troyes
	CAP Prothésiste dentaire	CFA Santé et sciences de la vie
	MC Employé de pharmacie	CFA Santé et sciences de la vie CFA de la pharmacie de Troyes

Les formations sociales

Niveau	Libellé	Établissement(s) concerné(s)
Niveau IV	Brevet professionnel JEPS animation sociale	CFA interprofessionnel des Ardennes
	Brevet professionnel JEPS sports collectifs	CFA interprofessionnel des Ardennes
Niveau V	CAPA services en milieu rural	CFA agricole et viticole de la Marne

## Les formations médico-sociales

Niveau	Libellé	Établissement(s) concerné(s)
Niveau IV	Bac pro services aux personnes et aux territoires (SAPAT)	CFA agricole et viticole de la Marne

## **C. Evolution du nombre d'inscrits dans les formations sociales et du nombre de diplômés à l'issue de ces formations en Région Champagne-Ardenne**

Source : DREES Série Statistiques. La formation aux professions sociales (Rapports 2005 à 2013)

Légende :

- **CESF** : Conseiller-ère en économie sociale et familiale
- **ASS** : Assistant-e de service social
- **ES** : Educateur-trice spécialisé-e
- **TISF** : Technicien-cienne en économie sociale et familiale
- **EJE** : Educateur-trice de jeunes enfants
- **ETS** : Educateur-trice technique spécialisé
- **ME** : moniteur-trice éducateur-trice
- **AMP** : Aide médico-psychologique
- **MédFam** : médiateur-trice familial-e
- **AVS** : Auxiliaire de vie sociale

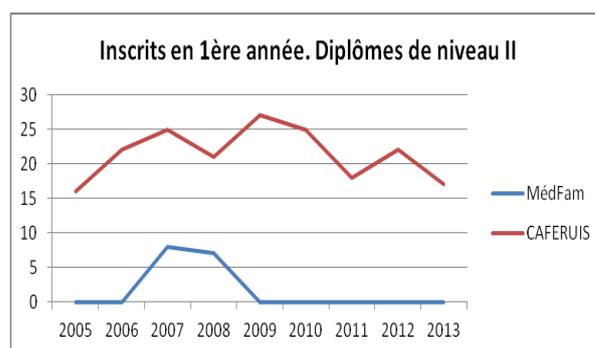
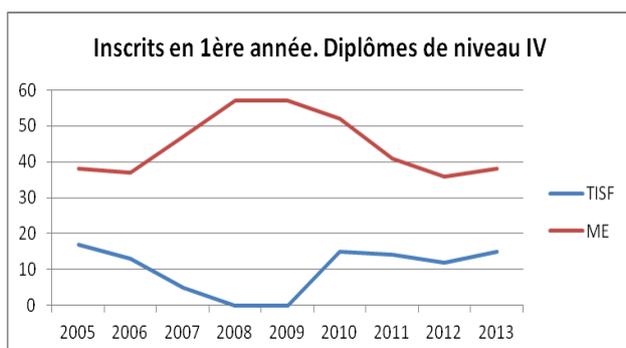
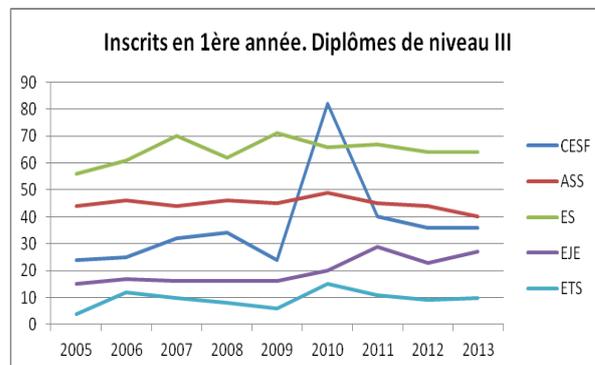
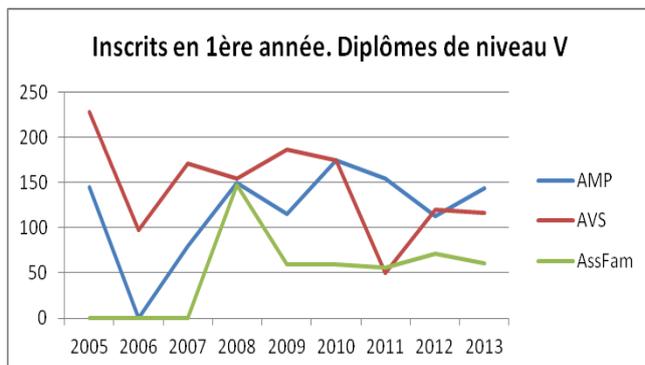
### **Inscrits en 1<sup>ère</sup> année**

Année	CESF	ASS	ES	TISF	EJE	ETS	ME	AMP	MédFam	CAFERUIS	AVS	AssFam	Total
2005	24	44	56	17	15	4	38	145	0	16	228	0	587
2006	25	46	61	13	17	12	37	0	0	22	97	0	330
2007	32	44	70	5	16	10	47	80	8	25	171	0	508
2008	34	46	62	0	16	8	57	150	7	21	154	147	702
2009	24	45	71	0	16	6	57	115	0	27	187	59	607
2010	82	49	66	15	20	15	52	175	0	25	175	59	733
2011	40	45	67	14	29	11	41	155	0	18	50	56	526
2012	36	44	64	12	23	9	36	113	0	22	120	71	550
2013	36	40	64	15	27	10	38	144	0	17	117	61	569

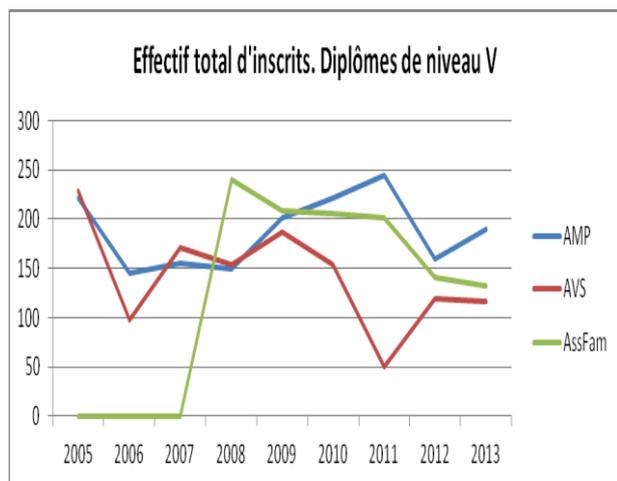
### **Total des inscrits en formation sociale**

Année	CESF	ASS	ES	TISF	EJE	ETS	ME	AMP	MédFam	CAFERUIS	AVS	AssFam	Total
2005	24	134	202	25	32	25	76	222	0	16	228	0	984
2006	25	127	209	32	34	29	78	145	0	38	97	0	814
2007	32	131	211	15	48	31	80	156	8	46	171	0	929
2008	34	142	207	4	51	30	102	150	15	50	154	240	1179
2009	24	133	213	0	50	25	118	201	16	59	187	209	1235
2010	30	142	203	15	57	27	112	222	25	72	154	205	1264
2011	40	142	215	29	72	30	98	244	7	72	50	201	1200
2012	36	148	200	23	73	33	87	160	1	51	120	141	1073
2013	36	134	200	27	77	32	76	190	1	49	117	132	1071

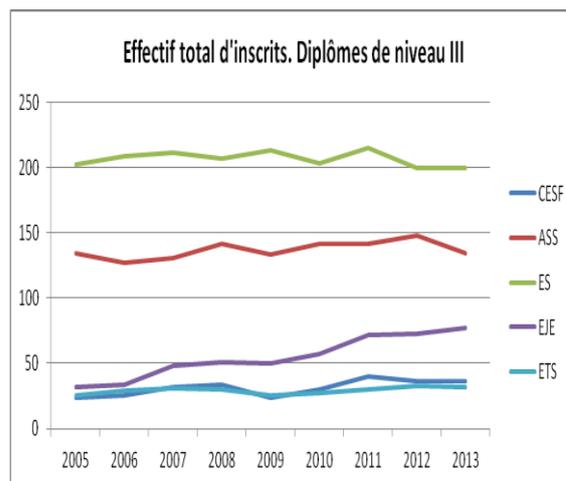
## Inscrits en 1ère année



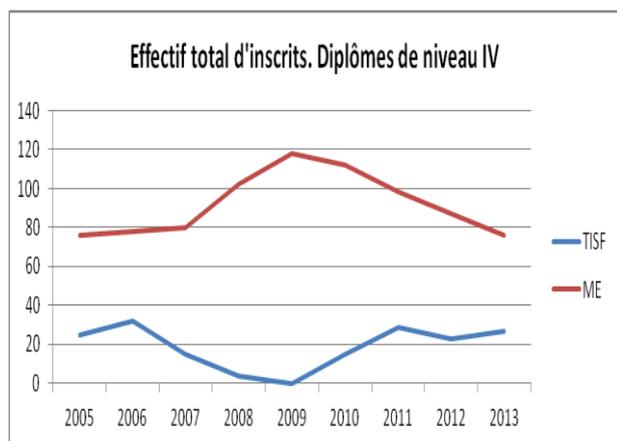
## Effectifs total d'inscrits



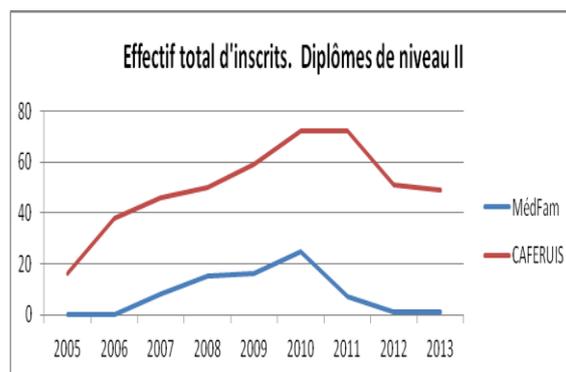
Le nombre d'étudiants dans les filières de niveau V reste important sur l'ensemble de la période. Au demeurant, on note des variations très significatives, en particulier chez les AVS. Cette formation est tombée sous le seuil des 150 élèves (toutes années confondues) depuis 2010.



Une bonne stabilité des effectifs des filières de niveau III est constatée sur l'ensemble de la période. On note une hausse (continue bien que ténue) des effectifs d'EJE.



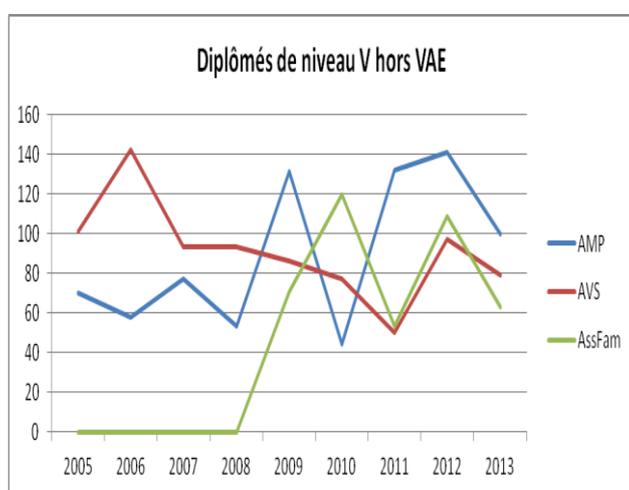
Les effectifs dans les filières de niveau IV sont relativement stables. La moindre attractivité constatée de la filière TISF n'est pas surprenante, les employeurs potentiels étant moins nombreux.



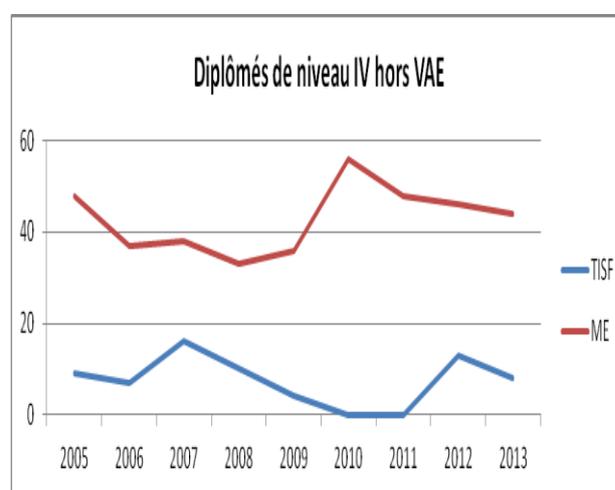
Peu de médiateurs familiaux sont formés en Champagne-Ardenne. La filière CAFERUIS a connu un réel développement au cours des dix dernières années. Le développement de formations universitaires (management des organisations sociales...) explique sans doute la baisse observable à partir de 2012, dont on peut faire l'hypothèse qu'elle perdure après cette date.

## Diplômés des formations sociales

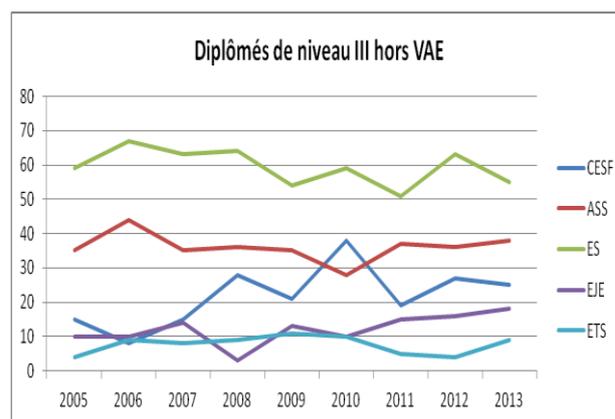
Année	CESF	ASS	ES	TISF	EJE	ETS	ME	AMP	MédFam	CAFERUIS	AVS	AssFam	Total
2005	15	35	59	9	10	4	48	70	0	0	101	0	351
2006	8	44	67	7	10	9	37	58	0	0	142	0	382
2007	15	35	63	16	14	8	38	77	0	4	93	0	363
2008	28	36	64	10	3	9	33	53	0	15	93	0	344
2009	21	35	54	4	13	11	36	131	0	9	86	71	471
2010	38	28	59	0	10	10	56	44	4	7	77	120	453
2011	19	37	51	0	15	5	48	132	2	14	50	53	426
2012	27	36	63	13	16	4	46	141	0	25	97	109	577
2013	25	38	55	8	18	9	44	100	1	13	79	63	453



Nous constatons une évolution en dents de scie, très inégale quelle que soit la filière. Excepté le creux de 2010, nous pouvons observer un nombre croissant de diplômés de la filière AMP – professionnels de plus en plus recrutés dans les structures médico-sociales voire sociales. Le DEAF a été créé en 2005<sup>2</sup> et opérationnalisé en 2006<sup>3</sup>.



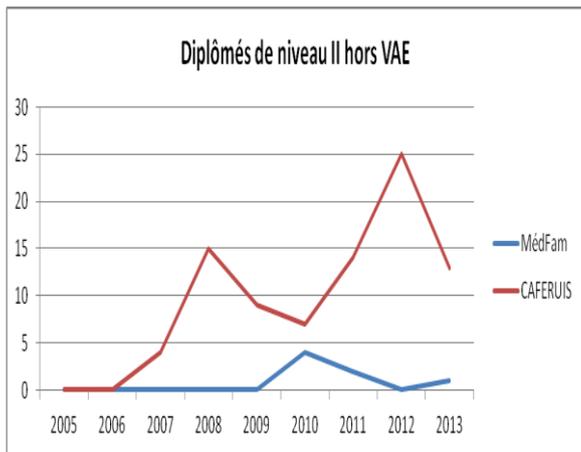
Comme décrit préalablement, très peu de diplômés TISF.



Alors que la filière EJE bénéficie d'une hausse du nombre d'inscrits, c'est la filière CESF qui a connu les progrès les plus marqués dans l'évolution du nombre de diplômés.

<sup>2</sup> Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux, qui se donne pour but de mieux professionnaliser ces métiers,

<sup>3</sup> Arrêté du 14 mars 2006 relatif au diplôme d'Etat d'assistant familial, qui instaure notamment un référentiel professionnel



La hausse du nombre de diplômés sur les 2 dernières années fait écho au pic du nombre d'inscrits en 2010 et 2011.

## Evolution du nombre d'inscrits dans les formations aux professions de santé et du nombre de diplômés à l'issue de ces formations en Région Champagne-Ardenne

Sources : DREES, Série Statistiques. La formation aux professions sociales (Rapports 2003 à 2012)

Légende :

- **AS** : Aide-soignant-e
- **Aux Puer** : Auxiliaire de puériculture
- **Cadre SagF** : Cadre de santé sage-femme
- **Ergo** : Ergothérapeute
- **Inf-Anesth** : Infirmier-ère anesthésiste
- **Inf Bloc** : Infirmier-ière en bloc opératoire
- **Inf Puer** : Infirmier-ière puériculteur-trice
- **IDE** : Infirmier-ère diplômé-e d'Etat
- **Manip ERM** : Manipulateur-trice en électroradiologie médicale
- **Kiné** : Kinésithérapeute
- **Psycho-mot\*** : Psychomotricien-ne
- **Pédi/Podo** : Pédicure podologue
- **Sage-F** : Sage-femme
- **Tech An Bioméd**: Technicien-ne d'analyses biomédicales

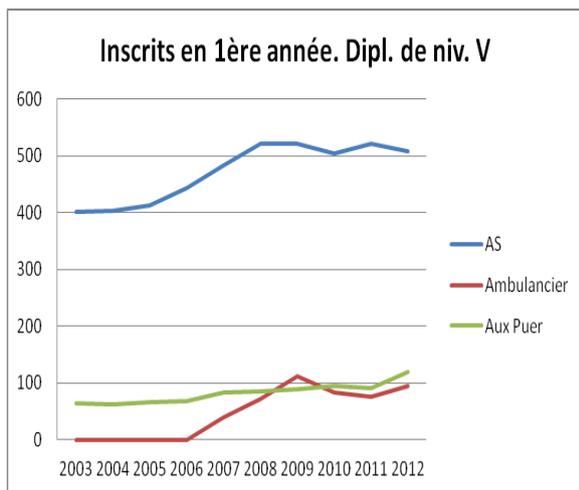
### Inscrits en 1<sup>ère</sup> année

Année	AS	Ambu-lancier	Aux Puer	Cadre Santé	Cadre SagF	Ergo*	Inf-Anesth	Inf Bloc	Inf Puer	IDE	Manip ERM	Kiné	Psycho-mot*	Pédi/Podo	Sage-F	Tech An Bioméd	Total
2003	402	NR	65	31	0	0	14	9	20	562	27	0	0	0	23	0	1153
2004	404	NR	63	40	0	0	15	10	20	579	27	0	0	0	26	0	1184
2005	413	NR	67	39	0	0	16	8	20	620	28	0	0	0	24	0	1235
2006	444	NR	69	30	0	0	8	11	19	602	23	0	0	0	25	0	1231
2007	484	40	83	35	0	0	14	15	20	550	27	20	0	0	22	0	1310
2008	521	72	85	26	0	0	8	9	20	613	26	30	0	0	25	0	1435
2009	521	111	89	28	0	0	10	7	18	600	24	30	0	0	24	0	1462
2010	504	83	95	12	0	0	11	9	20	611	27	38	0	0	24	0	1434
2011	522	76	91	10	NR	0	8	9	18	732	32	42	0	0	31	0	1571
2012	508	95	120	15	NR	0	15	14	18	668	27	43	0	0	33	0	1556

## Diplômés des formations aux professions de santé

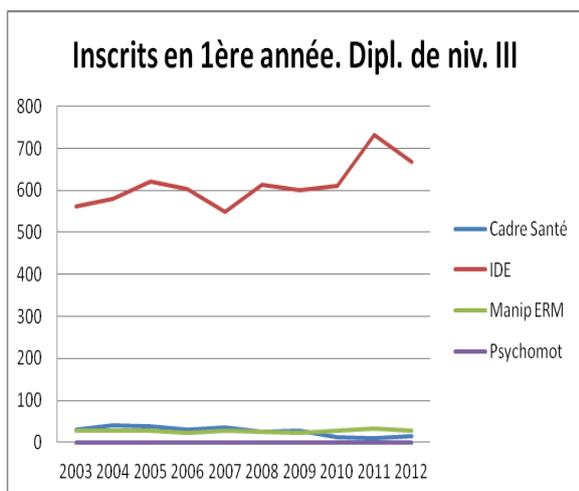
Année	AS	Ambu- lancier	Aux Puer	Cadre Santé	Cadre SagF	Ergo*	Inf- Anesth	Inf Bloc	Inf Puer	IDE	Manip ERM	Kiné	Psycho mot*	Pédi/ Podo	Sage- F	Tech An Bioméd	Total
2003	415	NR	63	31	0	0	14	0	20	385	19	0	0	0	20	0	967
2004	438	NR	66	30	0	0	15	13	20	452	19	0	0	0	15	0	1068
2005	442	NR	64	35	0	0	13	9	20	451	27	0	0	0	19	0	1080
2006	604	NR	66	36	0	0	14	9	20	464	25	0	0	0	19	0	1257
2007	447	40	65	37	0	0	15	8	19	489	22	0	0	0	20	0	1162
2008	475	41	74	25	0	0	6	11	20	491	20	0	0	0	22	0	1185
2009	504	95	82	27	0	0	14	15	20	469	29	0	0	0	21	0	1276
2010	519	97	87	24	0	0	4	9	19	452	24	19	0	0	21	0	1275
2011	433	71	85	21	NR	0	8	7	20	426	26	26	0	0	19	0	1142
2012	442	68	109	9	NR	0	11	9	20	486	23	31	0	0	26	0	1234

\*Formations dispensées à Mulhouse (Psychomotricien) et Nancy (Ergothérapeute)



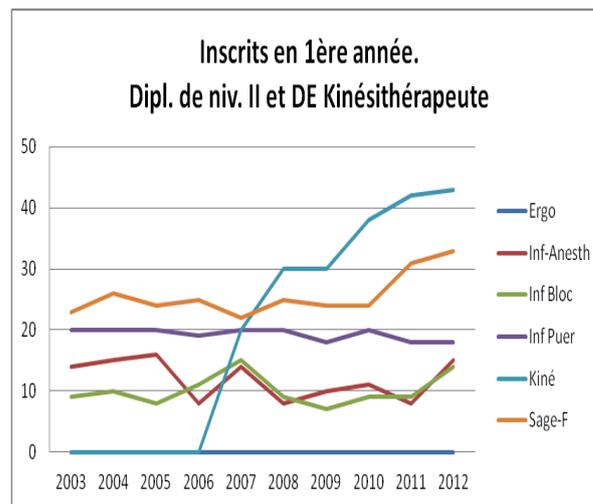
Après une augmentation sensible de 2005 à 2008, le nombre d'inscrits en école d'aide-soignant (AS) est stable (légèrement supérieur à 500 par an).

De même, les inscriptions en école d'auxiliaire de puériculture ont lentement augmenté en une décennie, de 65 en 2003 à 120 en 2012.



Dans un contexte où les psychomotriciens font défaut dans le secteur social et médico-social, aucune formation n'est proposée en région Champagne-Ardenne. Par convention, les étudiants Champardennais sont formés à Mulhouse. Les cadres de santé forment des promotions très réduites. Leur nombre a d'ailleurs encore significativement diminué depuis 2010.

Par contre, le nombre d'inscrits en filière Infirmier Diplômé d'Etat a globalement augmenté sur la période - même si cette évolution est irrégulière.



De façon générale, les effectifs des inscrits dans les formations de santé de niveau II restent modestes.

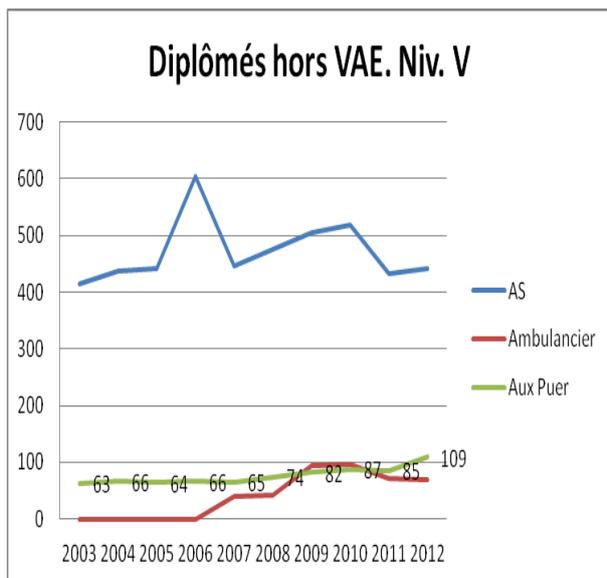
La même remarque qu'aux psychomotriciens s'applique aux ergothérapeutes : aucune formation régionale, malgré des besoins affirmés par les structures de soins et d'éducation spécialisée. Par convention, les étudiants Champardennais en ergothérapie sont formés à Nancy.

Le nombre d'inscrits en filière Sage Femme<sup>4</sup> a légèrement augmenté depuis 2010. Il plafonne au demeurant à 33 inscrits en 2012.

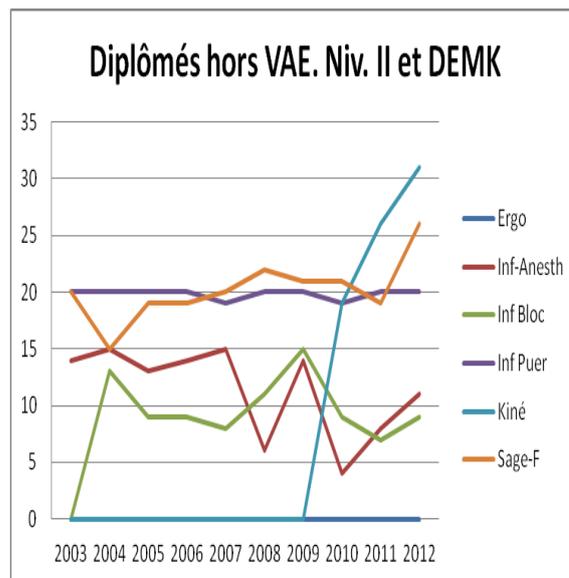
Les infirmières puéricultrices présentent des effectifs stables en 1ère année sur l'ensemble de la période.

La création d'un Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie en 2007 a permis une augmentation constante des effectifs d'inscrits en 1ère année.

<sup>4</sup> Le DE Sage-Femme n'ayant obtenu l'équivalence Master qu'en 2013 (cf. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du Diplôme d'Etat de Sage-Femme), il est inclus dans les diplômes de niveau II ici.



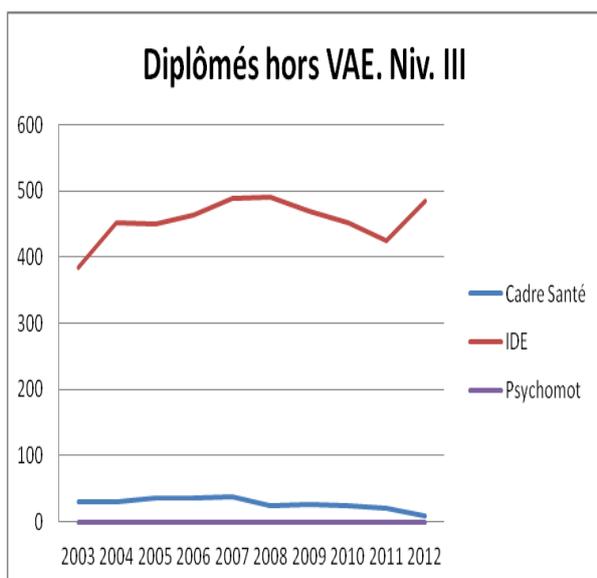
Le nombre d'auxiliaires de puériculture diplômées suit les tendances décrites concernant les inscriptions : l'augmentation est lente mais constante. En 2012, 109 personnes ont obtenu cette qualification. Les diplômés d'Aide-Soignant suivent une courbe plus irrégulière. Après un pic en 2006 (paradoxal, car le nombre de diplômé représente 136% des inscrits, au sein d'une formation qui dure 10 mois), l'augmentation qui court jusqu'en 2010 tombe en 2011 et 2012, années pendant lesquelles le nombre de diplômés représente respectivement 83% et 87% des inscrits en formation.



Les diplômes de santé de niveau II présentent des courbes très contrastées, avec une caractéristique commune : la faiblesse de leurs effectifs.

Celle des infirmières puéricultrices reste parfaitement stable sur l'ensemble de la période.

Celle des sages-femmes est en lente mais constante augmentation entre 2004 et 2012. Leur formation durant 3 ans, les premiers diplômés d'Etat Masseurs Kinésithérapeutes sortent d'école qu'en 2010.



Le nombre d'Infirmiers Diplômés d'Etat oscille entre 400 et 500 personnes sur l'ensemble de la période.

## **D. Les points de vigilance**

Le CESER souhaite attirer l'attention sur un certain nombre d'éléments susceptibles de fragiliser le dispositif de formation du domaine sanitaire et social, concernant les stages, la formation par simulation et la proximité territoriale des sites de formation.

### **I. Favoriser l'accès aux stages**

- Les formations sociales sont historiquement construites sur un modèle intégrant apport théorique et mise en pratique en site qualifiant. Cette caractéristique des diplômes d'Etat est fortement impactée par l'obligation de gratification des stagiaires née de la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.
- Un employeur qui accueille un stagiaire doit obligatoirement lui verser une gratification horaire minimale, qui ne peut pas être inférieure à un certain montant. Celui-ci, qui était fixé à 12,5 % du plafond horaire de la sécurité sociale par heure de stage a récemment évolué. En effet, en application de la loi du 10 juillet 2014, il est, dans un premier temps, passé à 13,75 %, puis passera dans un second temps à 15 % de ce plafond à compter du 1er septembre 2015. Cette augmentation de la gratification, imposée par l'Etat alors que son coût sera supporté par des employeurs bénéficiant à titre principal de financements publics de l'assurance maladie ou des collectivités, n'est pas sans poser certaines difficultés en période de contrainte budgétaire importante.
- Même si elle représente une avancée, l'apparition puis l'augmentation de la gratification des stages est accompagnée d'effets négatifs. Déjà soumis à d'importantes restrictions budgétaires, les employeurs peuvent être amenés à percevoir l'accueil de stagiaires comme une charge importante entraînant une baisse du nombre de places de stage disponibles.
- Par ailleurs, cette baisse significative du nombre de places peut être accentuée par la reconnaissance des diplômes d'Etat professionnels paramédicaux et de sages-femmes en référence au schéma universitaire européen « Licence-Master-Doctorat » (LMD). Cette réforme « LMD » qui a ouvert la voie à l'universitarisation des formations paramédicales a perturbé les tuteurs amenés à accueillir des stagiaires au niveau d'étude supérieur. En effet, selon l'ARS, beaucoup d'entre eux se sont sentis démunis voire dévalorisés par rapport au niveau des stagiaires (qui préparent l'obtention d'une licence), impactant le regard porté sur les stages.  
De plus, les tuteurs doivent désormais effectuer un bilan de stage écrit, ce qui n'était pas le cas auparavant. Ce passage de l'oralité à l'écrit, entraînant une charge de travail supplémentaire pour les tuteurs, ne favorise pas l'émergence de lieux de stages.
- Enfin, les contraintes liées à l'organisation des stages ne sont pas encore suffisamment prises en considération dans le champ de l'intervention à domicile, malgré son développement. Faciliter l'accès des stagiaires à ce secteur est pourtant essentiel afin de leur permettre d'être confronté aux particularités de ce type d'intervention.

- Ainsi, la réduction du nombre de lieux de stage dans ces diplômes peut induire une réduction du nombre de place de formation ou produire une incidence sur la qualité de la formation.

## **2. Prendre en compte des coûts de formation liées au développement de la formation par simulation**

Le développement de la formation par simulation dans le domaine sanitaire s'avère être une belle opportunité et offre une meilleure formation aux futurs professionnels. Elle leur permet d'être confrontés de façon réaliste à des situations professionnelles variées et d'améliorer leur pratique. Mieux formés, ils dispenseront aux "vrais" patients des soins de meilleure qualité.

Les pratiques de formation par simulation, qui tendent à se généraliser, obligent les centres de formation à s'équiper et nécessitent que les formateurs soient formés à la manipulation de ces nouveaux outils. Ce phénomène va indéniablement impacter les coûts de formation car les équipements s'y rapportant représentent un investissement conséquent et exigent du personnel maîtrisant son utilisation.

## **3. Veiller à ce que l'articulation entre les lieux de formation et les terrains de stage soient réellement organisée**

Il s'avère que les établissements sociaux et médicaux sociaux qui sont les plus éloignés des organismes de formation accueillent généralement moins de stagiaires. La réorganisation territoriale qui découlera de la mise en application de la loi NOTRe risque par ailleurs d'amplifier ce phénomène si une attention particulière n'est pas portée à un juste équilibre entre territoires.

De plus, les organismes de formation sont répartis de façon inégalitaire sur le territoire champardennais. En effet, si les formations aux métiers d'aide-soignant ou d'infirmier sont présentes dans les 4 départements, ce n'est pas le cas des formations du travail social de niveau IV et III, toutes concentrées à l'IRTS basé à Reims.

## **4. Veiller à l'évolution des référentiels de formation**

Les référentiels de formation ne répondent pas complètement aux besoins actuels.

Un certain nombre d'employeurs regrettent le manque de connaissances juridiques des nouveaux diplômés, concernant plus particulièrement le champ de la protection de l'enfance. De plus, ils soulignent les lacunes récurrentes des jeunes professionnels en méthodologie de projet et au niveau des écrits professionnels.

Les employeurs suggèrent que les nouveaux modes de prise en charge identifiées par les professionnels soient pris en compte dans les référentiels métiers. Il s'agit principalement de la maladie d'Alzheimer, de l'autisme, des troubles de la conduite et du comportement.

A noter qu'il existe aujourd'hui plus d'une quinzaine de diplômes identiques dans le champ de l'intervention à domicile. Ce nombre, trop élevé, provoque un problème de visibilité. De façon plus large, certains diplômes de niveau équivalent comme les BTS et les DUT proposent un contenu identique et se font donc concurrence.

Concernant les axes d'amélioration attendus, les contenus pédagogiques doivent évoluer en tenant compte, d'une part, des modes de prise en charge qui s'orientent de plus en plus vers le domicile au détriment de l'hospitalisation, et d'autre part, des nouvelles technologies qui nécessitent de nouveaux modes d'apprentissage.

### III. L'ÉVOLUTION DES BESOINS DANS LE DOMAINE SANITAIRE ET SOCIAL

---

Le secteur public et les associations relevant de l'Economie Sociale et Solidaire concentrent la très grande majorité des emplois du domaine sanitaire et social. Le secteur associatif étant quasi intégralement financé par des fonds publics, il est donc très proche des établissements publics en termes de missions et ressources. L'emploi et son évolution au sein de ces structures est donc très dépendant des politiques publiques et des moyens alloués. Depuis quelques années, des structures à but lucratif, dont les prestations sont financées par des fonds publics, apparaissent et se développent en proposant plus particulièrement des prestations dans le domaine des services à la personne.

Les emplois et les formations du secteur sanitaire et social sont donc étroitement liés aux politiques publiques. Or, les effets et les résultats de ces politiques ne sont mesurables qu'après plusieurs années de mise en œuvre. Le cadre législatif, imposé au niveau national, est en constante évolution. Les politiques des conseils départementaux sont par exemple régulièrement affectées par les changements de réglementation concernant les prestations de solidarité.

Parmi les dernières évolutions impactant les collectivités, nous pouvons citer le rôle accru de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la création des Agences régionales de santé (ARS) dont le rôle en matière de régulation du secteur médico-social est primordial.

Au-delà de ces remarques, plusieurs éléments peuvent contribuer à expliquer les modifications des besoins du domaine sanitaire et social, notamment les évolutions du public d'une part, et les évolutions des politiques publiques d'autre part.

#### **A. Les évolutions du public**

- **Le vieillissement de la population**

Le vieillissement de la population française a obligatoirement un impact sur les dépenses de santé. En effet, les dépenses de santé d'un individu augmentent à mesure qu'il vieillit. Par ailleurs, le phénomène de dépendance des personnes âgées s'amplifie. Avec l'allongement de l'espérance de vie, de plus en plus de personnes sont confrontées à la perte d'autonomie et à l'incapacité d'effectuer les tâches de la vie quotidienne sans l'aide d'une personne tiers.

- **Un contexte socio-économique dégradé, générateur d'une intensification des besoins**

Les évolutions des besoins de la population dans le domaine sanitaire et social sont le reflet des problèmes actuels de la société : revenus insuffisants, chômage important, montée de l'individualisme, perte de repères stables... Ces changements entraînent une augmentation des besoins en accompagnement social, éducatif,... et donc une augmentation des dépenses sociales pour y répondre. Les usagers attendent beaucoup des services publics en termes de résultats tangibles, de solutions immédiates (pouvoir d'achat, emploi, logement) mais n'adhèrent pas toujours spontanément aux mesures d'accompagnement proposées.

- **Les usagers évoluent**

Afin d'améliorer l'efficacité économique des structures de soins mais également par la volonté de mieux servir les « usagers-patients » en prenant en compte leurs attentes et leur besoins, la place de ces derniers ainsi que leur rôle ont été redéfinis ces dernières années (institutionnalisation de la représentation des usagers). Selon l'ARS, suite à ce développement du droit des usagers et des patients, ces derniers saisissent davantage les tribunaux en cas de défaillance incitant les professionnels à se protéger d'avantage. Les programmes des formations paramédicales sensibilisent les futurs professionnels par la mise en place de modules spécifiques abordant les aspects juridiques de l'exercice des soins. Par ailleurs, l'utilisateur est passé du statut de « patient » à celui de « client » connaissant de mieux en mieux ses droits et présentant un niveau d'exigence de plus en plus élevé (accueil, soins, prestations d'hôtellerie lors d'une hospitalisation,...). Ces transformations ont contribué à modifier la nature du travail des professionnels de la santé qui doivent s'adapter à ce développement massif du droit des usagers et qui sont tenus de les encourager.

**Paroles d'acteur : l'Agence Régionale de Santé (ARS)**

*« De malade, le patient est passé au statut de « client » avec un niveau de connaissance et par là même d'exigence important à tous les niveaux, tant dès l'accueil lors de son hospitalisation, lors des soins, vis-à-vis des prestations d'hôtellerie et de qualité de service rendu. Ainsi le savoir être ou comportement soignant, l'aspect relationnel est renforcé lors de l'apprentissage de ces métiers »*

- **La présence de plus en plus importante de troubles psychiques chez les bénéficiaires.**

L'ensemble des acteurs du secteur social et médico-social décrit la santé mentale comme centrale dans les caractéristiques des "nouveaux publics". Du fait de la promotion par les politiques publiques d'une société inclusive, les usagers du secteur social et médico-social restent de plus en plus en milieu ordinaire ou à domicile. Par conséquent, ne restent en structure que les situations les plus problématiques, les « nouveaux publics » ou les publics présentant les difficultés les plus importantes. Ainsi, la souffrance psychique, fortement associée à la précarité et à l'exclusion, viennent complexifier le travail des professionnels. Les travailleurs sociaux expriment des difficultés voire un réel malaise, face à l'importance grandissante des situations à problématiques multiples qu'ils ont à traiter.

**Paroles d'acteurs : l'UNIFEF**

*« Nous constatons la présence de plus en plus importante de troubles psychiques demandant un accompagnement de plus en plus individualisé en protection de l'enfance et dans le secteur du handicap mais également en EHPAD »*

## **B. L'évolution des politiques publiques en réponse aux nouveaux besoins**

### **L'importance croissante de l'intervention à domicile**

Dans un contexte budgétaire contraint, la tendance est à la maîtrise des dépenses de santé principalement dans le domaine sanitaire afin d'optimiser au mieux les ressources. Ainsi, les pouvoirs publics recherchent de plus en plus une alternative à l'hospitalisation. De plus, comme l'avait déjà souligné le CESER dans son rapport sur la domo-médecine, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, ainsi que la volonté de plus en plus grande des patients de se faire accompagner à domicile rendent nécessaires de nouvelles organisations des soins et des prises en charge. Les politiques publiques relatives à l'adaptation de la société au vieillissement prônent le maintien le plus longtemps possible de la personne âgée dépendante dans son environnement familial grâce aux moyens modernes (télésurveillance, télé-médecine, domotique). C'est pourquoi le développement des services à domicile, de l'ambulatoire, est une réponse possible à cette problématique et apparaît aux yeux des pouvoirs publics comme une solution pour, dans certains cas, réduire les dépenses de santé et pour, dans d'autres cas, répondre aux aspirations des bénéficiaires.

En intervention sociale, la majorité des postes de travailleurs sociaux se situent aujourd'hui en ambulatoire plutôt qu'en structure. Le secteur de l'aide à domicile concentre une grande partie des emplois et s'est engagé dans une politique des qualifications, cependant freinée par le manque de moyens.

Cette importance croissante de l'intervention à domicile, espace où se côtoient la nécessité de préserver un espace privé et des interventions de plus en plus spécialisées, impacte nécessairement l'organisation des formations et pose un double enjeu :

- se doter de compétences spécifiques en matière d'intervention à domicile prévoyant l'utilisation des nouvelles technologies (secteur gérontologique plus spécifiquement)
- être en mesure de transférer ses compétences sur de nouveaux espaces d'intervention (ensemble des lieux de vie fréquentés par les bénéficiaires : habitations, école, ...)

### **La nécessité du travail en coopération**

Cette complexité croissante des situations rencontrées impose aux structures de coopérer entre elles, y compris entre secteurs différents. Face à ces nouvelles exigences, les compétences requises chez les professionnels ont évolué : il est nécessaire de savoir écrire et décrire son action, de l'orienter selon une démarche "projet", d'agir en coordination avec d'autres intervenants. Il existe une distorsion importante entre la formation initiale centrée sur l'individu (face à face) et la réalité dont l'approche est désormais pluridisciplinaire.

Les mutations du secteur sanitaire et social amènent de nouvelles exigences auxquelles les établissements doivent répondre : renforcement de la qualité de la sécurité de la prise en charge, recherche d'une meilleure optimisation des moyens, développement des missions transversales. Ces changements nécessitent une meilleure coopération entre services, une nouvelle gouvernance, et accentuent les missions et le positionnement des managers dont le rôle de coordination est devenu primordial.

## L'impact des nouvelles technologies

L'article 78 de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST), du 21 juillet 2009, a reconnu la télémédecine comme une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication (TIC). La télémédecine représente un enjeu pour les professionnels de santé. Elle propose de nouvelles pratiques médicales permises par les télécommunications. Grâce aux nouvelles technologies, la télémédecine permet la réalisation de prestations de santé à distance et la transmission des informations médicales s'y rapportant.

Par ailleurs, la formation par simulation prend une place de plus en plus significative dans la formation initiale et continue de tous les professionnels de santé, pour des raisons éthiques (« jamais la première fois sur le patient ») et de performance. Cette forme d'apprentissage correspond à des pratiques de formation très variées mettant en jeu des moyens matériels plus ou moins sophistiqués (mannequins pilotés par ordinateur, environnements réalistes reconstitués, ...). Le développement de la formation par simulation va impacter les coûts de formation car les équipements s'y rapportant sont très onéreux et exigent un personnel maîtrisant son fonctionnement.

## **C. Les grandes tendances du marché du travail**

### **I. Une insertion professionnelle contrastée selon les secteurs**

Dans l'ensemble, les jeunes diplômés du secteur sanitaire et social s'insèrent relativement aisément sur le marché de travail. Selon l'IRTS par exemple, le taux d'insertion des travailleurs sociaux nouvellement diplômés atteint 90 % après 6 mois. Cependant, un grand nombre de postes du secteur sanitaire et social dépend des politiques publiques, impactant inévitablement le marché du travail en cette période de contrainte budgétaire. Les conventions passées entre financeurs publics et organismes de formation imposent à ces derniers des contraintes importantes réduisant leurs marges de manœuvre en termes d'emploi, alors même que les besoins existent et s'accroissent parfois. Ce problème de la solvabilité des besoins peut en partie expliquer la fragilisation de l'emploi qui se fait ressentir dans certains secteurs, même si d'autres facteurs interviennent. Ainsi, En 2012, 85% des salariés de la Branche sanitaire et sociale privée à but non lucratif en Champagne-Ardenne sont en CDI, contre 90% en 2007. Les secteurs des personnes âgées et surtout des adultes en difficulté connaissent plus particulièrement une précarisation des contrats alors que les CDI sont en progression dans le sanitaire et la protection de l'enfance. L'IRTS constate également une légère dégradation du marché de travail avec notamment une précarité plus importante en début de carrière (hausse des CDD) et une réduction de certains postes de cadres pouvant s'expliquer par la mutualisation et par les rapprochements de structures. Des difficultés d'insertion sont également en augmentation pour les auxiliaires de puériculture, s'expliquant, selon l'ARS, par une modification des obligations et des contraintes s'appliquant notamment dans les crèches. Au sein des hôpitaux, ce sont les aides-soignants appréciés pour leur polyvalence qui remplacent progressivement les auxiliaires de puériculture.

Certains métiers sont plus touchés par la précarité. Ainsi, les psychomotriciens et des ergothérapeutes se voient généralement proposer des emplois à temps partiel, auxquels s'ajoute une rémunération conventionnelle bien inférieure à celle attendue. Le secteur libéral devient alors la voie vers laquelle s'orientent ces professionnels où leurs revenus seront bien plus conséquents, accentuant le phénomène de pénurie concernant ces professionnels, et soulevant le problème de l'attractivité des structures qui peinent à les attirer.

Enfin, le secteur de l'intervention à domicile est probablement le plus durement touché par la précarité : faibles rémunérations, omniprésence des temps partiels, fragmentation du temps de travail. Comme le souligne l'ADMR, les arrêts de travail ou accidents (majoritairement des problèmes de dos) sont de plus assez fréquents chez les aides à domicile confrontés quotidiennement à une pénibilité importante.

#### **Focus sur l'insertion des premiers diplômés du nouveau BAC Pro ASSP**

Conformément à la saisine du Président du Conseil régional sur laquelle porte ce rapport, le CESER avait dans un premier temps émis le 13 juin 2014 un avis sur le nouveau Baccalauréat professionnel « Accompagnement, soins et services à la Personne » (ASSP) dont les premiers diplômés sont sortis en juin 2014, permettant de dresser un premier bilan.

Une enquête a été réalisée par les équipes pédagogiques des établissements concernés courant novembre 2014 auprès de 374 élèves (les détails de cette enquête figurent en annexe n°2) concernant leur devenir :

- **23 %** des élèves ont poursuivi leurs études vers des diplômes de niveau supérieur au Bac (université, BTS, DUT, institut de formation en soins infirmiers, école du travail social),
- **19%** exercent un emploi dans le secteur du diplôme (emplois d'aide-ménagère ou d'agent des services hospitaliers d'un niveau V, majoritairement en CDD)
- **15 %** ont poursuivi leurs études vers des diplômes de niveau V (en institut de formation d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture ou en formation d'aide médico-psychologique)
- **12 %** préparent un concours d'entrée en formation (infirmier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou formations sociales).
- **6 %** poursuivent leurs études dans d'autres domaines (CAP coiffure, esthétique..., secrétaire médicale, BP préparateur en pharmacie,...)
- **5 %** exercent un emploi dans un domaine complètement différent du diplôme

Dans son avis du 13 juin 2014, le CESER exprimait ses craintes quant à l'insertion directe dans la vie active promise par l'obtention du Bac pro ASSP. Le CESER soulignait en effet que « les employeurs potentiels n'expriment pas de besoins en adéquation avec le niveau et les compétences de ce Bac pro ASSP » et que « dans les débouchés en insertion directe, un diplôme d'État est nécessaire à l'exercice d'une partie des métiers proposés ».

## **2. Des employeurs qui peinent parfois à recruter**

Il semble que les Conseils départementaux ne rencontrent pas de difficultés majeures hormis au niveau des territoires les plus ruraux. Selon l'ANFH, le secteur hospitalier public ne rencontre pas non plus de difficultés particulières de recrutement. Même si des besoins existent face aux restructurations que connaît actuellement le milieu hospitalier en Champagne-Ardenne, des postes ne sont pas nécessairement créés. Cependant, le secteur hospitalier peine à recruter les kinésithérapeutes, ces derniers privilégiant exercer en libéral, gage d'une rémunération plus conséquente. Cette difficulté se confirme au sein de la branche sanitaire et sociale à but non lucratif, qui parvient difficilement à les attirer, tout comme les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les orthophonistes à qui on propose, de plus, des postes à temps partiel. A cette faible attractivité du secteur s'ajoute, pour ces deux métiers, une pénurie de professionnels. Au-delà de ces professions, le métier d'aide-soignant-e est également considéré pour cette branche comme un métier en tension.

Si certains agents s'orientent davantage vers le secteur privé où les rémunérations sont plus élevées, notamment en début de carrière, il semble important de souligner que l'accès au marché du travail dans la fonction publique est conditionné par un concours, décourageant probablement un certain nombre de nouveaux diplômés ayant déjà enduré les épreuves d'entrée aux écoles ou instituts du social ou du paramédical.

Enfin, le secteur de l'intervention à domicile est également confronté à des difficultés de recrutement, souffrant d'une faible attractivité comme évoquée précédemment.

### **3. Une gestion des ressources humaines contrainte à s'adapter**

Selon l'ANFH, le secteur hospitalier ne rencontrant aucune difficulté majeure de recrutement voit ses besoins évoluer de façon plutôt qualitative que quantitative. Les établissements publics de santé de la région privilégient en effet la formation continue afin d'accroître les compétences de leurs employés plutôt que d'envisager des recrutements. Cette tendance est de plus favorisée par le renforcement de la technicité demandée aux professionnels liée aux nouvelles technologies. Par ailleurs, l'ARS constate que les aides-soignants-es, du fait de leur polyvalence, remplacent progressivement les auxiliaires de puériculture dans les hôpitaux. Parfois, ce sont des contraintes extérieures qui pèsent sur l'emploi comme peuvent en faire l'expérience les auxiliaires de puériculture qui, selon l'ARS, voient leur insertion plus difficile s'expliquant par une modification des obligations et des contraintes s'appliquant notamment dans les crèches (réduction du taux de personnes qualifiées de 50% à 40% ; décret du 7 juin 2010). Enfin, les acteurs RH devront prendre en considération les nécessaires renouvellements d'actifs liés aux départs en retraite même si un manque de visibilité et des incertitudes existe sur cette question du fait de la baisse des financements.

#### **D. Les points de vigilance**

##### **La précarité gagne du terrain dans certains secteurs.**

Les secteurs des personnes âgées et surtout des adultes en difficulté connaissent une relative précarisation des contrats selon l'UNIFED, dans le secteur privé à but non lucratif. Par ailleurs, le nombre de contrats de travail à durée déterminée a tendance à croître, notamment dans le secteur du travail social et principalement en début de carrière.

Mais un secteur est aujourd'hui particulièrement touché par la précarité, celui de l'intervention à domicile. En effet, les salaires peu élevés, des emplois à temps partiel très souvent subis, et des conditions de travail difficiles rendent ce secteur peu attractif alors que celui-ci est en pleine expansion en raison de l'augmentation du nombre de personnes âgées. L'emploi, en plus d'être partiel, est aussi caractérisé par des emplois du temps morcelés avec parfois des journées de travail à forte amplitude horaire pour seulement quelques heures travaillées, sans oublier le travail de nuit ou le weekend. Ces salariés, souvent peu qualifiés, sont de plus particulièrement touchés par les maladies professionnelles occasionnées par une manutention importante pour s'occuper de patients très dépendants.

##### **Des métiers en perte de sens**

On observe ces dernières années, chez de nombreux professionnels du secteur sanitaire et social, l'expression d'un « sentiment de perte de sens » au travail. Les travailleurs sociaux sont particulièrement exposés au phénomène de burnout caractérisé chez les professionnels par un épuisement physique et psychique. En effet, dans un contexte de crise économique, de manque de moyens financiers et face à des situations de plus en plus complexes à traiter souvent dans l'urgence, les travailleurs sociaux se retrouvent de plus en plus souvent démunis et ne perçoivent pas toujours les résultats de leur travail. De plus, les réformes et

réorganisations successives du secteur contribuent à un certain épuisement émotionnel des professionnels.

### **Des moyens financiers bien inférieurs aux besoins**

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent faire face à la contradiction entre, d'une part, une situation budgétaire de plus en plus tendue, et d'autre part, le maintien de la qualité des services proposés à la population. Dans un contexte de désengagement financier de l'État et de crise économique amplifiant l'envolée des dépenses sociales, l'inquiétude porte plus particulièrement sur les Conseils départementaux, à la fois employeurs et financeurs de l'action sociale. Ils ont vu leurs compétences s'accroître considérablement dans ce domaine ces dernières années et sont confrontés à un effet de ciseau caractérisé par l'augmentation quasi mécanique de leurs charges et la réduction de leurs ressources. Ce phénomène peut expliquer l'écart existant entre le coût nécessaire à la prise en charge et la tarification allouée par les décideurs, et impacte inévitablement l'emploi et la formation. A défaut de disposer des moyens financiers permettant de recruter la bonne personne avec le bon diplôme, les missions sont confiées dans certains services au personnel déjà présent mais qui ne possède pas toujours le diplôme adéquat, fragilisant d'une part la qualité du service et d'autre part la carrière des agents.

## IV. AVIS

---

Président : **Christophe GIRARDIN**

Rapporteur : **Damien COLLARD**

Séance plénière du 12 juin 2015

**Avis adopté à l'unanimité**

Le Conseil Économique, Social et Environnemental Régional (CESER) a été saisi par le Président du Conseil régional le 10 mars 2014 au sujet de la révision du Schéma régional des formations sanitaires et sociales.

Après s'être penché sur l'articulation du baccalauréat professionnel ASSP (Accompagnement, Soins et Services à la Personne) avec les diplômes d'État d'aides-soignant-e-s et d'auxiliaires de puériculture, pour laquelle un avis a été émis le 23 juin 2014, le CESER porte une seconde réflexion sur l'adéquation de l'offre de formation des métiers du travail social et de la santé aux besoins ainsi qu'à leurs évolutions.

Pour cette saisine, le CESER, dans un temps très contraint, s'est heurté à la difficulté d'obtenir des informations exhaustives et précises de la part des instances concernées, plongées dans un contexte en pleine évolution législative et réglementaire (réformes territoriales, nombreuses réformes récentes ou à venir dans le champ du social et de la santé).

De plus, le champ sanitaire et social s'avère particulièrement vaste et présente des hétérogénéités importantes. Celui-ci concerne en effet de nombreux métiers, des secteurs bien distincts (public, privé à but lucratif ou non lucratif), des champs d'intervention différents (à domicile, en milieu hospitalier, en établissement,...) et concerne des problématiques aux enjeux très variés (personnes âgées, petite enfance, handicap,...). Cette grande diversité, à laquelle s'ajoutent l'absence de visibilité et les incertitudes évoquées, rendent la réponse à cette saisine particulièrement complexe. Le CESER ne peut

se prononcer qu'au regard des éléments recueillis.

### **Rendre plus lisible les métiers et les formations**

Le CESER s'interroge sur le manque de lisibilité qui caractérise le paysage des formations sanitaires et sociales. Certains diplômes d'État et formations scolaires ou universitaires se font concurrence par leur référentiel, sans adaptation des législations sanitaires et conventions collectives du secteur, tout en offrant des niveaux de certifications professionnelles peu cohérentes, à l'instar du nouveau baccalauréat professionnel ASSP avec les formations paramédicales. L'universitarisation des formations paramédicales contribue à ce phénomène et ajoute une certaine confusion. A titre d'illustration, il existe aujourd'hui plus d'une quinzaine de diplômes identiques dans le champ de l'intervention à domicile, est-ce bien pertinent ?

### **Faire évoluer les contenus des formations.**

Les Référentiels de diplômes sont des éléments importants à prendre en considération dans l'examen de l'offre de formation. Dans ce cadre, la maîtrise des problématiques se rapportant à la maladie d'Alzheimer, à l'autisme, et aux troubles de la conduite et du comportement apparaît régulièrement comme insuffisante chez les nouveaux diplômés. Le manque de connaissances juridiques chez ces derniers est souvent regretté par les employeurs. Au regard de ces éléments, le CESER préconise un ajustement des contenus pédagogiques afin qu'ils s'adaptent aux besoins des

professionnels et des usagers. Les référentiels de la formation relevant de la compétence de l'Etat, en concertation avec les professionnels, le CESER incite le Conseil régional à interpeler l'Etat pour que ces éléments soient pris en considération.

Le CESER tient à souligner l'importance de la qualité des formations dispensées. Ainsi, l'évolution des outils technologiques et de la formation par simulation qui tendent à se développer, sont une opportunité et représente un atout au service de la qualité et de la sécurité des soins. Cependant, le CESER s'inquiète du frein lié à la mise en œuvre de tels équipements, particulièrement onéreux. C'est pourquoi le CESER préconise que l'investissement financier et les coûts de fonctionnement soient mutualisés entre les différents organismes utilisateurs et les organismes de formation.

Par ailleurs, les référentiels des formations sont construits sur un modèle pédagogique intégrant apport théorique et mise en pratique en site qualifiant. Cette caractéristique est fortement impactée depuis 2006 par l'obligation de gratification des stagiaires, revalorisée dernièrement. Le CESER approuve cette démarche, mais tient à souligner qu'elle peut engendrer une baisse du nombre de places de stage disponibles au regard des restrictions budgétaires actuelles.

Le CESER tient à souligner l'importance primordiale de la formation continue dans ce secteur, au vu de l'évolution permanente des cadres réglementaires et des nouvelles technologies.

### **Favoriser l'insertion professionnelle des nouveaux diplômés.**

De façon générale, les jeunes diplômés ne rencontreraient pas de difficultés particulières pour s'insérer sur le marché du travail. Pour autant, on constate une légère augmentation du nombre de contrats à durée déterminée et du travail à temps partiel dans certains secteurs, notamment en début de carrière.

Or, la crise économique actuelle et le vieillissement de la population sont deux phénomènes qui tendent à augmenter les

besoins dans le domaine sanitaire et social. Dans ce contexte, le CESER regrette que les différents acteurs de l'action sanitaire et sociale voient le maintien de la qualité des services qu'ils proposent à la population compromis par une situation budgétaire de plus en plus tendue.

Par ailleurs, l'attractivité du secteur de l'intervention à domicile est toujours insuffisante. En effet, les salaires peu élevés, des emplois à temps partiel très souvent subis, et des conditions de travail difficiles en termes de pénibilité pénalisent ce secteur qui, pourtant, continue de se développer. Le CESER souhaite qu'une réflexion soit portée sur ces métiers en matière de pénibilité, de temps de travail et de rémunération.

Le territoire champardennais connaît un déficit en orthophoniste, psychomotricien et ergothérapeute. Concernant ces deux derniers, la région Champagne-Ardenne cofinance, avec cinq régions de l'Est, deux écoles interrégionales<sup>5</sup> permettant d'attribuer des places aux champardennais. Ce type de dispositif n'existe pas pour le métier d'orthophoniste, dont l'offre de formation est inexistante en Champagne-Ardenne. Le CESER préconise une évaluation précise des besoins satisfaisant à la fois les secteurs publics, privés et l'installation en libéral.

Par ailleurs, le CESER attire l'attention sur le risque de dilution de l'accès aux soins dans ces domaines, notamment lorsque la future grande région sera installée.

### **Mettre en adéquation l'offre et les besoins de formation.**

Dans le cadre de la future grande région, le CESER souligne l'importance de consolider une offre de formation sur le territoire « Champagne-Ardenne ». Il apparaît en effet comme essentiel de conserver des interlocuteurs de proximité, qui fréquentent les différentes structures et qui par conséquent connaissent bien les problématiques du territoire.

<sup>5</sup> Institut interrégional de formation en psychomotricité à Mulhouse et Institut interrégional de formation en ergothérapie à Nancy.

Afin de disposer d'informations régulières permettant d'adapter les besoins (quotas) aux territoires et à ses habitants, le CESER préconise la création d'un observatoire permanent.

Par ailleurs, il préconise une meilleure coordination entre acteurs, pouvant se faire par l'intermédiaire du CREFOP<sup>6</sup> sur la base d'une analyse territoriale.

Pour conclure, cet avis du CESER de Champagne-Ardenne revêt un caractère particulier, en ce sens qu'il a dû s'adapter à la loi portant sur la nouvelle délimitation des régions promulguée le 16 janvier 2015. La décision de modifier l'espace territorial avec la création d'une région regroupant l'Alsace, la Champagne-Ardenne et la Lorraine a révisé le sens de la saisine qui date de mars 2014. Il ne s'agissait plus de s'arrêter à la révision du schéma régional des formations sanitaires et sociales sur le seul territoire de la Champagne-Ardenne mais de le mettre en perspective dans le nouveau territoire, sachant que la nouvelle assemblée élue en décembre 2015 devra construire un schéma cohérent sur l'ensemble du nouveau territoire régional. Le CESER de Champagne-Ardenne apporte une contribution aux futurs élus en insistant sur des points de vigilance et les risques liés à une marginalisation du territoire champardennais en matière de formations sanitaires et sociales et au-delà de l'accès des usagers à des services de qualité.

---

<sup>6</sup> Comité Régional de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelle

## V. SIGLES ET ABREVIATIONS

---

### A

**ANFH** : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**ASS** : Assistant-e de service social  
**AMP** : Aide médico-psychologique  
**AVS** : Auxiliaire de vie sociale  
**AS** : Aide-soignant-e

### C

**CPRDFP** : Contrat de plan Régional de Développement des Formations Professionnelles  
**CFA** : Centre de Formation d'Apprentis  
**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale  
**CREAI** : Centre régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité  
**CESF** : Conseillère-er en économie sociale et familiale

### D, E,

**ES** : Educatrice-teur spécialisé-e  
**EJE** : Educatrice-teur de jeunes enfants  
**ETS** : Educatrice-teur technique spécialisé-e  
**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

### H, I,

**HPST** (loi) : loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, connue sous l'expression « Hôpital, patients, santé et territoire »  
**IRTS** : Institut Régional du Travail Social  
**IDE** : Infirmière-er diplômée-e d'Etat

### M

**MC** : Mention complémentaire  
**ME** : Monitrice-eur éducatrice-eur

## P

**PACES** : Première année commune aux études de santé.

## T

**TISF** : Technicien-cienne en économie sociale et familiale

## U, V

**UNIFED** : Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs du secteur sanitaire, médico-social, et social privé à but non lucratif

**UNIFAF** : Fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médicosocial à but non lucratif

**URIOPSS** : Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

**VAE** : validation des acquis de l'expérience

## VI. SOURCES

---

### Bibliographie

#### Législation et réglementation

- Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
- Loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales, et modifiant le calendrier électoral
- Projet de loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (loi NOTRe)
- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et des familles
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

- Loi du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance,
- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge),
- Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale,
- Loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances

### **Articles et communiqués de presse**

- « *Assistante de service sociale, un métier d'avenir* », Revue ASH du 27 février 2015.
- « *Petite enfance : la nécessaire réforme des formations* », La Gazette, 27 avril 2015.
- « *Les EJE hésitent à s'inscrire pleinement dans le travail social* ». Revue ASH du 23 janvier 2015

### **Articles, Études et Rapports**

- « *La formation aux professions sociales* » (Rapports 2003 à 2012), « *La formation de professions de santé* » (Rapports 2003 à 2012), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
- « *L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence* », Rapport d'information du Sénat n° 575 (2013-2014) du 4 juin 2014
- « *Secteur Social et Médico-social : regards croisés* », étude KPMG du 31 mars 2015
- « *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social* », Direction générale de la Santé, Direction générale de l'Action sociale
- « *Du travailleur social au travail social dans les collectivités* », Etude du CNFPT du 18 septembre 2014
- « *Les formations paramédicales, bilan et poursuite d'intégration dans le dispositif LMD* », juillet 2013, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche.
- « *La crise des finances sociales locales et ses solutions* », Rocaboy Yvon, *Informations sociales* 6/2013 (n° 180), p. 94-101
- « *La mise en œuvre de l'alternance intégrative dans les formations du travail social* », février 2014, CEREQ.

- « *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* », 2014, Rapport Piveteau
- « *l'accès aux soins des personnes handicapées* », 2013, Rapport Jacob
- « *Etablissements et services pour personnes handicapées : offres et besoins, modalités de financement* ». 2012, Rapport Vachey

## Sitothèque

- [www.cereq.fr](http://www.cereq.fr)
- [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)
- [www.creai-ca.fr](http://www.creai-ca.fr)
- [www.ash.tm.fr](http://www.ash.tm.fr)
- [www.tsa-quotidien.fr](http://www.tsa-quotidien.fr)
- [www.cr-champagne-ardenne.fr](http://www.cr-champagne-ardenne.fr)
- [www.insee.fr](http://www.insee.fr)
- [www.cidj.com](http://www.cidj.com)
- [www.formationchampagneardenne.org](http://www.formationchampagneardenne.org)
- [www.ars.champagne-ardenne.sante.fr](http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr)
- [www.anfh.fr/champagne-ardenne](http://www.anfh.fr/champagne-ardenne)
- [www.unifaf.fr](http://www.unifaf.fr)
- [www.obs-professionsolidaires.fr](http://www.obs-professionsolidaires.fr)
- [www.uriopss-ca.asso.fr](http://www.uriopss-ca.asso.fr)

## VII. ANNEXES

---

### **ANNEXE 1 LA LETTRE DE SAISINE**

### **ANNEXE 2 INSERTION DES ELEVES ISSUES DE LA PROMOTION 2014 DU BACCALAUREAT PROFESSIONNEL ASSP**

### **ANNEXE 3 LES PERSONNES AUDITIONNEES**

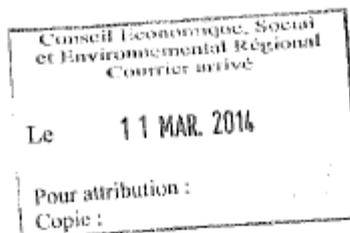
### **ANNEXE 4 CRITERES D'EVALUATION**

### **ANNEXE 5 AVIS DE JUIN 2014**

## ANNEXE I LA LETTRE DE SAISINE



Le Président



Châlons-en-Champagne,  
Le 10 MARS 2014

Direction générale des services  
Dossier suivi par : Renaud MOUTARDE  
Tél : 03 26 70 74 26  
Mél : moutarde@cr-champagne-ardenne.fr

Monsieur Patrick TASSIN  
Président  
CESER  
5 rue de Jéricho - CS70441  
51037 CHALONS EN CHAMPAGNE Cedex

Monsieur le Président,

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales a été élaboré en 2007.

Or, les évolutions économiques, sociales et juridiques rendent aujourd'hui obsolètes une partie des données répertoriées dans ce schéma. Par ailleurs, plusieurs besoins ou incertitudes se font jour :

- certaines formations se font concurrence de par leurs évolutions ;
- la détermination des besoins des établissements de santé (centres hospitaliers, cliniques) s'avère complexe, particulièrement pour les infirmiers-ères ;
- l'insertion des personnes issues des formations sociales demeure peu lisible.

L'ensemble de ces éléments rend nécessaire la révision du schéma régional des formations sanitaires et sociales. Cette révision s'impose d'autant plus que les Régions ont désormais le rôle de proposer à l'État les « quotas » des formations sanitaires.

Aussi, j'ai décidé de lancer les consultations et travaux en vue d'établir le nouveau schéma régional des formations sanitaires et sociales 2016-2020.

Dans un premier temps, le CESER pourrait examiner l'articulation du bac professionnel « Accompagnement, Soins et Services à la Personne (ASSP) », avec les diplômes d'État « d'aides-soignants » et « d'auxiliaire de puériculture (DE AS-AP) ». La question de cette articulation se pose tant d'un point de vue quantitatif (l'offre de formation n'est-elle pas devenue sur-abondante par rapport aux besoins ?) que qualitatif.

En effet, le bac professionnel ASSP n'est pas reconnu par la profession alors qu'il permet une dispense de concours d'entrée dans les instituts de formation d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture. Se trouve ainsi organisée une poursuite d'études « à rebours », permettant à des bacheliers de valider un diplôme de niveau V afin d'exercer leur métier.

Ce premier travail de votre assemblée permettrait, en juin 2014, de nourrir la réflexion sur la carte des formations professionnelles initiales 2015-2016.

J..

Toute correspondance doit être adressée impersonnellement à Monsieur le Président de la Région Champagne-Ardenne  
5, Rue de Jéricho - CS70441 - 51037 Châlons-en-Champagne CEDEX - Tél. : 03 26 70 31 31 - www.cr-champagne-ardenne.fr

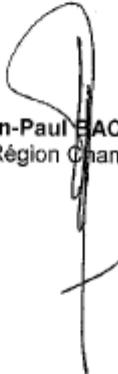
Dans un second temps, le CESER pourrait examiner sur l'ensemble des métiers du travail social et de la santé les questions de l'adéquation de l'offre de formation existante aux besoins ainsi que leurs évolutions.

Ce travail, plus global, permettrait de disposer d'un avis au premier trimestre 2015, alors que commencera l'articulation du schéma des formations sanitaires et sociales avec le futur contrat régional de développement des formations professionnelles.

Dans ce cadre, en application de l'article L4241-1 du Code Général des Collectivités Territoriales, je sollicite l'avis du CESER. Je sais pouvoir compter sur le regard éclairé et pertinent de la société civile sur ce sujet complexe, mais au combien important pour les champardennaises et champardennais.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de ma considération distinguée.

*Bien à toi*

  
**Jean-Paul BACHY**  
Président de la Région Champagne-Ardenne

## ANNEXE 2 INSERTION DES ELEVES ISSUES DE LA PROMOTION 2014 DU BACCALAUREAT PROFESSIONNEL ASSP

Quatorze établissements dans l'académie proposent la préparation au Baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP): 8 lycées publics, 6 lycées privés sous contrat.

En juin 2014 s'est tenue la première session d'examen pour ce diplôme : 189 inscrits en option « A domicile », 228 en option « En structure ».

Les taux de réussite à ce Baccalauréat professionnel pour l'Académie de Reims sont :

- 87,83% pour l'option « A domicile »;
- 92,98% pour l'option « En structure »

### **Suivi du devenir des élèves de cette première promotion.**

Une enquête a été réalisée par les équipes pédagogiques des établissements concernés courant novembre 2014 auprès de 374 élèves. (sur 419 sortants)

Le taux de retour est de 88% (calculé à partir du nombre d'élèves auprès desquels le questionnaire a été diffusé)

### **Résultats de l'enquête académique :**

<b>Poursuite études post bac (1)</b>	<b>23,01 %</b>
<b>En emploi dans le secteur sanitaire et social ou dans l'aide à domicile (2)</b>	<b>19,02 %</b>
<b>Poursuite en formation AS, AP ou AMP (3)</b>	<b>15,95 %</b>
<b>En recherche d'emploi</b>	<b>15,03 %</b>
<b>En préparation concours (4)</b>	<b>12,88 %</b>
<b>Autres poursuites (CAP,...) (5)</b>	<b>6,13 %</b>
<b>En emploi hors secteur (6)</b>	<b>5,52 %</b>

- (1) Poursuite études post bac : il s'agit des poursuites d'études d'un niveau supérieur à un niveau IV. Il concerne donc les poursuites en université, BTS, DUT, institut de formation en soins infirmiers, école du travail social.
- (2) En emploi dans le secteur du diplôme : élève travaillant soit dans l'aide à domicile, soit en EHPAD, établissements de santé ou autre structure en lien avec la formation.
- (3) Poursuite en formation AS ou AP ou AMP : il s'agit des poursuites en institut de formation d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture ou en formation d'aide médico-psychologique, donc dans des formations de niveau V.
- (4) En préparation concours : élèves qui préparent actuellement les concours d'entrée pour des formations infirmier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou formations sociales. Cette préparation peut se faire selon des modalités variées : à distance, dans une école de préparation, en individuel chez soi.
- (5) Autres poursuites : poursuites d'études en CAP (coiffure, esthétique...), sur d'autres formations (secrétaire médicale, BP préparateur en pharmacie ...)
- (6) En emploi hors secteur : élèves travaillant ailleurs que dans le secteur du diplôme (Ex : hôtesse de caisse en grande surface, fast-food...)

## **Analyse des résultats par le Rectorat**

### **- Poursuites d'études post bac**

7,36% des élèves ayant répondu sont inscrits à l'université, avec des choix de filière variés : Médecine, Staps, Biologie, Sciences humaines, Allemand, Sciences sanitaires et sociales, Psychologie.

11,65% sont en BTS, mais seulement 8,88% des élèves ayant répondu sont dans des BTS d'un secteur en lien avec le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (BTS économie sociale familiale et BTS Services et prestations des secteurs sanitaire et social). Les autres spécialités intégrées sont variées : comptabilité, négociation relation client, analyses de biologie médicale...). Des élèves mentionnent s'être inscrits en université ou dans des BTS dont la spécialité offrait des places afin de demeurer scolarisés dans l'attente de repasser le concours d'aide-soignant. Ce maintien de scolarité permettrait, selon des informations des instituts de formation, une prise en charge du coût de la formation par le conseil régional. Seulement 3,98% des élèves ayant répondu ont intégré un institut de formation en soins infirmiers ou des formations sociales.

### **- Poursuites en formation aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou aide médico-psychologique**

Selon le Rectorat, la poursuite se fait majoritairement dans les formations d'aide-soignant (40 élèves concernés sur les 52). La formation s'effectue soit sur des parcours partiels (comme les passerelles le permettent) soit sur des parcours complets, le nombre de places en parcours partiel étant très restreint.

### **- Emploi dans le secteur sanitaire et social ou dans l'aide à domicile.**

Selon le Rectorat, les emplois occupés sont des emplois d'aide-ménagère, d'agent des services hospitaliers d'un niveau V. Presque tous les recrutements sont des CDD et des CDD de courte durée pour effectuer des remplacements. La majorité des recrutements se fait en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et dans le secteur de l'aide à domicile. Il y a très peu de recrutement des établissements de santé (6 élèves concernés). Les rares CDI proposés (10 élèves concernés) le sont par le secteur de l'aide à domicile et sur des emplois à temps partiel.

## ANNEXE 3 : LES PERSONNES AUDITIONNEES

- **Monsieur Thibault MARMONT**, Directeur du CREAL Champagne-Ardenne,
- **Monsieur Gérard SIGAL**, Directeur de la Jeunesse, du Sport, de la Santé et la Vie Associative au Conseil régional de Champagne-Ardenne,
- **Madame Françoise DHELLEMME**, Directrice des Lycées et de l'Apprentissage au Conseil régional de Champagne-Ardenne
- **Monsieur Marc FOURDRIGNIER**, Maître de conférences en Sociologie à l'Université de Reims-Champagne-Ardenne,
- **Madame Aline METAFIOT**, Responsable formation et RH à la Fédération ADMR de la Marne,
- **Madame Catherine LAURENT**, Cheffe de service à la Direction de la Solidarité départementale, au Conseil départemental des Ardennes,
- **Madame Isabelle DEBAILLEUL**, Directrice de la Solidarité départementale, au Conseil départemental de la Marne,
- **Monsieur Patrick GENEVAUX**, Directeur adjoint à la Direction de la Solidarité départementale, au Conseil départemental de la Haute-Marne,
- **Monsieur Maurice BERSOT**, Délégué régional de l'UNIFED Champagne –Ardenne,
- **Madame Pascale HAYEZ**, Secrétaire Générale de Région à l'UNIFAF Champagne-Ardenne,
- **Madame Catherine TANGUY**, Responsable de Pôle Régional à l'UNIFAF Champagne-Ardenne,
- **Madame Agnès GERARDIN**, Administrateur d'UNIFAF Champagne-Ardenne,
- **Monsieur Thomas DUBOIS**, Directeur de l'URIOPSS Champagne-Ardenne,
- **Monsieur LAGEL**, Responsable pédagogique, Instituts Régionaux de Formation Sanitaire & Sociale Alsace Lorraine Champagne-Ardenne – Croix rouge française
- **Monsieur Michel CHARPY**, Directeur de l'IRTS Champagne-Ardenne
- **Madame Véronique PERROT**, Conseillère pédagogique régionale à l'ARS Champagne-Ardenne
- **Monsieur Jean GOURNAY**, Délégué régional de l'ANFH Champagne-Ardenne

## ANNEXE 4 : CRITERES D'EVALUATION

- Créer un observatoire permanent dans le domaine sanitaire et social
- Interpeller l'Etat pour une évolution des contenus pédagogiques des référentiels de formation
- Améliorer la coordination entre les différents acteurs
- Maintenir un équilibre du territoire champardennais en matière d'offres de formations sanitaires et sociales
- Porter une réflexion sur la pénibilité, le temps de travail et la rémunération des métiers de l'intervention à domicile
- Evaluer précisément des besoins concernant les métiers d'orthophoniste, d'ergothérapeute et de psychomotricien
- Rendre plus lisible les métiers et les contenus de formation

## ANNEXE 5 : AVIS DU CESER DU 13 JUIN 2014



Président : **Christophe GIRARDIN**

Séance plénière du 13 juin 2014

### BACCALAUREAT PROFESSIONNEL ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES A LA PERSONNE

Rapporteur : **Damien COLLARD**

**Avis adopté à l'unanimité**

Dans le cadre de la révision du Schéma régional des formations sanitaires et sociales, le Conseil Économique, Social et Environnemental Régional (CESER) a été saisi par le Président du Conseil régional sur l'articulation du baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins et Services à la Personne » (ASSP) avec les diplômes d'État d'aides-soignant-e-s et d'auxiliaires de puériculture. Cette demande s'inscrit dans une réflexion plus globale qui appellera un second travail sur l'adéquation de l'offre de formation des métiers du travail social et de la santé aux besoins ainsi qu'à leurs évolutions.

Dans sa lettre de saisine du 10 mars 2014, le Président Bachy demande donc au CESER, dans un premier temps, « de s'intéresser à cette question d'articulation tant d'un point de vue quantitatif (l'offre de formation n'est-elle pas devenue surabondante par rapport aux besoins ?) que qualitatif ». En effet, le Président précise que « le bac professionnel ASSP n'est pas reconnu par la profession alors qu'il permet une dispense de concours d'entrée dans les instituts de formation d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture. Se trouve ainsi organisée une poursuite d'études « à rebours » permettant à des bacheliers de valider un diplôme de niveau V afin d'exercer leur métier ».

Le CESER s'est donc intéressé au contexte de mise en place de ce Bac pro ASSP, à son référentiel ainsi qu'aux besoins quantitatifs et qualitatifs qui dépassent la stricte articulation entre ce nouveau diplôme et le diplôme d'État d'aide-

soignant-e ou le diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture avant de répondre précisément à la saisine du Conseil régional.

#### Contexte

Le contexte principal de vieillissement de la population ne doit pas cacher que des besoins existent dans de nombreux champs sanitaires et sociaux : la petite enfance, le handicap, le soin à domicile...

En effet, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques et les choix sociétaux de suivi médico-social à domicile rendent nécessaires une évolution de l'offre de soins et d'accompagnement, et des pratiques professionnelles.

L'enjeu en termes de besoins paraît significatif : en 2030, la France devrait compter près de 1,5 million de personnes âgées dépendantes. Ce sont donc 350 000 emplois qui devraient être à pourvoir sur des postes d'aides-soignant-e-s, d'auxiliaires de vie sociale et d'infirmiers-ère<sup>7</sup>. Selon la Dares et le Centre d'Analyse Stratégique<sup>8</sup>, la croissance annuelle, entre 2005 et 2015, pour le métier d'aide-soignant-e-s à domicile est déjà de 5,8 %. Ces évolutions appellent à une reconnaissance de nouveaux diplômes et/ou de nouvelles qualifications.

<sup>7</sup> Source : chiffres INSEE dans la Gazette Santé-Social, Mai 2014

<sup>8</sup> « Les métiers en 2015 », janvier 2007

La Champagne-Ardenne n'est pas en reste : de 2007 à 2040, le nombre de personnes de 65 ans et plus augmenterait de 11 points (16,7 % de la population régionale en 2007 contre 27,6 % en 2040), soit un peu plus d'un champardennais sur 4<sup>9</sup>. La population des personnes de 80 ans et plus devrait augmenter de 25 %. Elles seront alors près de 100 000, faisant du maintien de l'autonomie de cette population un enjeu majeur, notamment lorsqu'elle vit à domicile.

Actuellement, la Champagne-Ardenne compte 124 587 personnes de 75 ans et plus (soit 9,34 % de la population champardennaise<sup>10</sup>), propose 7265 places en établissements d'accueil des adultes handicapés<sup>11</sup> et des taux d'équipement pour 1000 habitants de 75 ans ou plus de :

- 20 en services des soins à domicile (19,7 en France) ;
- 100,7 en lits médicalisés en établissements (contre 98,6 en France).

Autre élément de contexte important, l'un des trois domaines de la S3<sup>12</sup> Champagne-Ardenne concerne la création d'offres de soins et de services aux personnes fragiles ou dépendantes pour mieux vieillir dans les territoires.

Pour faire face à ces défis, le Ministère des Affaires sociales a élaboré un projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement dont une partie est consacrée aux métiers du vieillissement. Après un calendrier perturbé par le renouvellement du gouvernement, le texte vient d'être présenté au Conseil des Ministres, le 3 juin, pour une mise en application au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Le CESE national s'était prononcé sur le projet de

loi le 26 mars 2014 en retenant notamment l'intérêt d'assurer l'évolution et la pérennité des métiers nécessaires à la personne âgée.

En parallèle, l'ensemble des formations sanitaires et sociales de niveau V doit être réformé cette année, parmi lesquels le diplôme d'État d'aide-soignant-e qui pourrait être requalifié au niveau IV. L'ensemble des acteurs du secteur réfléchit également à la rénovation de la filière.

Pour le CESER, ces réformes doivent être l'opportunité de repenser les métiers et les compétences des professionnels qui interviennent auprès des personnes dépendantes. Dans son avis sur la Domomédecine en Champagne-Ardenne, le CESER attirait l'attention sur le fait que la domomédecine allait soulever le problème de l'évolution et du transfert de compétences entre médecins et personnels paramédicaux dont les professions sont réglementées par des décrets de compétences. Le CESER rappelle son souhait « *que soit engagée une démarche auprès du législateur autour de cette question [...]* ».

Pour autant, la multiplicité actuelle des formations du secteur sanitaire et social, initiales ou continues, ainsi que leurs contenus interrogent sur l'adéquation de ces formations aux réels besoins des employeurs et des usagers.

Le Bac pro ASSP, créé par arrêté du 11 mai 2011 s'inscrit dans le cadre de la rénovation de la voie professionnelle avec la généralisation du Bac pro en 3 ans. Il se substitue au BEP et Bac pro Carrières sanitaires et sociales et tend à répondre à la volonté d'élévation du niveau de qualification. Pourtant, il amène son lot d'incertitudes sur l'insertion professionnelle des jeunes dont la 1<sup>ère</sup> session va sortir en juin 2014. Entre autres, l'Éducation Nationale a émis un avis défavorable sur l'ouverture de places en apprentissage par manque de visibilité

<sup>9</sup> Source : Insee, Omphale 2010.

<sup>10</sup> Population champardennaise : 1 333 497

<sup>11</sup> Chiffres DREES des établissements d'hébergement, des établissements de travail protégé, des établissements de services en réinsertion professionnelle, des services de soins à domicile, des services d'accompagnement médico-social et des services d'accompagnement à la vie sociale

<sup>12</sup> Stratégie de spécialisation intelligente

sur l'insertion professionnelle des jeunes bacheliers lors du débat sur la carte des formations pour la rentrée 2014 : les inquiétudes du CESER quant à la généralisation du Bac pro en 3 ans n'étaient donc pas sans fondement « *Le CESER condamne cette réforme dont le peu d'expérimentation a montré les limites et les risques. Ses conséquences prévisibles représentent un véritable danger pour l'insertion des jeunes et les entreprises. Elle risque de peser lourdement sur les territoires.* »<sup>13</sup>.

### Présentation du Bac pro ASSP

Préparé en trois ans après la 3<sup>ème</sup>, le Bac pro ASSP délivre un diplôme de niveau IV.

Le cursus du Bac pro ASSP est sanctionné par 7 épreuves d'examens<sup>14</sup>. La durée de la formation en milieu professionnel est de 22 semaines incluant la durée de 6 semaines nécessaire à la validation du diplôme intermédiaire. Elles sont réparties sur les trois années de formation mais 6 semaines doivent obligatoirement être effectuées la 1<sup>ère</sup> année et au moins 8 semaines la dernière année.

À l'issue de leur formation, les bacheliers sont susceptibles d'exercer différentes fonctions selon l'option choisie<sup>15</sup> :

---

<sup>13</sup> Rapport et avis : « Généralisation du baccalauréat professionnel en 3 ans », 14 mars 2008

<sup>14</sup> E1 Épreuve scientifique et technique (mathématiques, sciences physiques et chimiques, conduite d'un projet d'accompagnement) ;

E2 Analyse de situation(s) professionnelle(s) ;

E3 Épreuve professionnelle spécifique à chaque option :

○ À domicile : accompagnement des actes de la vie quotidienne à domicile, organisation d'intervention à domicile, aménagement et équipement de l'espace privé.

○ En structure : soins d'hygiène et de confort, de services à la personne en structure, projet d'animation, conduite d'éducation à la santé, économie et gestion, prévention, santé et environnement ;

E4 Épreuve de langue vivante ;

E5 Français, Histoire-Géographie et Éducation civique ;

E6 Arts appliqués et cultures artistiques ;

E7 Éducation physique et sportive.

<sup>15</sup> Selon le Répertoire National des Certifications Professionnelles

- à domicile : assistant-e de responsable de secteur, responsable de petites unités en domicile collectif, maître-sse de maison, gouvernant-e, accompagnant-e de personnes en situation de handicap/ de dépendance, accueillant-e familial-e,...

- en structure : assistant-e en soins et santé communautaire, accompagnant-e de personnes fragilisées, de personnes handicapées, maître-sse de maison gouvernant-e, responsable hébergement, responsable de petites unités en domicile collectif, intervenant-e en structures d'accueil de la petite enfance,...

En Champagne-Ardenne, 14 lycées proposent ce diplôme<sup>16</sup>. En juin 2014, ce sont donc 422 élèves qui vont sortir de la 1<sup>ère</sup> promotion sachant que 427 élèves sont en 2<sup>ème</sup> année et 424 en 1<sup>ère</sup> année.

L'Éducation Nationale rappelle que cette formation correspond à une volonté d'élévation des qualifications avec une formation plus générale permettant de développer les capacités d'adaptation à l'évolution des métiers. Dans l'Académie, le nombre de places ouvertes en Bac pro ASSP correspond à 72 % des places de l'ex-BEP sanitaire et social.

### Les besoins quantitatifs et qualitatifs du marché du travail

Le CESER rappelle que les Codes de la Santé publique et de l'Action sociale et des Familles fixent le cadre dans lequel exercent les professionnels de santé.

Au terme des auditions menées par le CESER auprès de différents employeurs et

---

<sup>16</sup> 5 dans les Ardennes avec 3 lycées publics (Paul Verlaine, Étion, Le Château) et 2 lycées privés (Saint-Paul et Jeanne d'Arc); 2 dans l'Aube avec 1 lycée public (Marie de Champagne) et 1 lycée privé (Jeanne Mance); 3 en Haute-Marne avec 2 lycées publics (Edmé Bouchardon et Saint-Exupéry) et 1 lycée privé (Immaculée Conception); 4 dans la Marne avec 2 lycées publics (La Fontaine du Vé et Europe) et 2 lycées privés (Frédéric Ozanam et Saint-Michel).

formateurs du secteur sanitaire et social, il apparaît que les besoins diffèrent en fonction des structures.

Les gestionnaires d'établissements publics n'expriment pas de besoins en termes d'aides-soignant-e-s ou d'auxiliaires de puériculture. La Fédération Hospitalière de France explique que « *les employeurs publics, et notamment le CHU disposent d'effectifs nécessaires sur le grade d'aide-soignant et [que] le recrutement est majoritairement comblé par les élèves formés sur l'Institut de formation d'aide-soignant-e de Reims à hauteur de 20 à 30 lan* ». Quant au Syndicat National des Établissements et Résidences Privés pour Personnes Âgées, représentant les gestionnaires d'établissements privés, il rencontre des difficultés de recrutement sur des postes de remplacement d'aide-soignant-e-s et d'infirmières, et ce, pour pallier les absences des titulaires.

La Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, représentant les établissements de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, annonce que ses besoins s'orientent davantage vers des aides médico-psychologiques selon une enquête emploi réalisée en 2012. En effet, cette fédération est principalement présente dans le champ du handicap en Champagne-Ardenne.

Les gestionnaires de l'aide à domicile, quant à eux, sont confrontés à des difficultés de recrutement sur des postes qualifiés. Pour l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles, il y a des ouvertures vers l'emploi mais davantage vers des postes d'auxiliaires de vie sociale.

S'agissant des missions d'assistant-e de responsable de secteur, débouché prévu par le référentiel, pour les Familles rurales de la Marne, les Bac pro ASSP n'ont pas le

profil car les fiches métiers intègrent des compétences d'encadrement et de responsabilité qu'ils n'ont pas. Par ailleurs, le nombre de postes existant dans la Région n'apparaît pas significatif. Les besoins relèvent essentiellement de postes de niveau V. Ces besoins existeront à moyen et long termes pour remplacer les départs en retraite mais la question du financement empêche toute projection.

Tous sont unanimes sur les Bac pro ASSP : si certaines compétences du référentiel peuvent apporter des compléments intéressants, le diplôme en lui-même n'est pas adapté aux cadres d'emploi qui sont recensés et qui relèvent, la plupart du temps, de postes de travail de niveau V. Leur statut en fin de formation leur permet finalement d'exercer en qualité d'agent des services hospitaliers dans les établissements, mais ne les autorise pas à exercer des actes et activités définis dans le référentiel métier d'aide-soignant-e et ne trouve pas de reconnaissance de qualification dans les services à domicile.

De plus, d'autres difficultés ou contraintes inhérentes aux types de débouchés font obstacle à l'employabilité et à l'appétence de ces jeunes bacheliers.

Dans les services d'aide à domicile :

- seul le diplôme d'État d'assistant-e de vie sociale est reconnu dans les conventions collectives pour des prestations visées dans le référentiel du Bac pro ASSP ;
- une appréhension sur ce nouveau diplôme apparaît liée aux mauvais retours des conditions de mise en stage (faible sollicitation, jeunesse des stagiaires en 1<sup>ère</sup> année) ; manque de maturité de ces jeunes dans un secteur dans lequel la majorité du personnel a un passé professionnel.
- les emplois offerts sont principalement en temps partiel avec des salaires proches du SMIC, des opportunités d'évolution quasiment inexistantes et un nombre de création d'emplois dépendant

de la solvabilisation des aides et de la sortie de crise économique du secteur.

Les emplois dans le secteur sanitaire et social sont majoritairement à temps partiel et polyvalents. Le CESER s'interroge sur l'intérêt d'une organisation en groupements d'employeurs. Il préconise à la Région de mener une réflexion approfondie sur ces groupements d'employeurs qui pourraient être une opportunité particulière dans cette filière.

Concernant le cursus de formation, le CESER attire l'attention sur l'accueil de ces stagiaires dans les entreprises de services à domicile : comment accompagner un stagiaire dans de bonnes conditions lorsque la plupart des salariés est à temps partiel alors que la réalisation du stage doit se faire sur un temps plein ? Comment assurer une mission de tutorat dans ces conditions ?

Le CESER souligne la nécessité d'organiser le cursus de formation en prenant en compte les spécificités du secteur. Il soutient également le besoin de travailler à l'attractivité de cette filière qui pâtit d'une mauvaise image (domesticité des missions) pour une reconnaissance de compétences égales quel que soit le lieu du stage.

Le CESER affirme la nécessité de changer de modèle économique afin de sortir d'un mode de financement qui pénalise les services à domicile soumis à la concurrence.

Dans les établissements sanitaires et médico-sociaux :

- les activités prévues par le référentiel du Bac pro ASSP sont réservées aux titulaires du diplôme d'État d'aide-soignant-e, à la fois par les conventions collectives et les Codes de la Santé publique et de l'Action sociale et des Familles ;
- plus particulièrement pour les Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes, les

conditions d'exercice (horaires coupés et amplitude horaire) pèsent sur l'attractivité du métier, principalement féminin.

Il s'avère par ailleurs que les salarié-e-s auxiliaires de puériculture sont majoritairement jeunes (ex : moyenne d'âge de 25 ans pour la promotion du CHU de Reims), il n'est donc pas prévu de départ massif à la retraite. Quant aux besoins actuels, les Instituts de formation sanitaire et sociale semblent les couvrir largement puisque les élèves s'interrogent sur les perspectives d'emploi à leur sortie. Les autres postes dans les structures de la petite enfance sont pourvus par des titulaires de CAP petite enfance et dans les services hospitaliers, les besoins sont modestes<sup>17</sup>.

Le CESER regrette que les concertations entre le Ministère de l'Éducation Nationale et le Ministère de la Santé, qui semblent avoir été engagées, n'aient pas trouvé écho en région. Il serait regrettable qu'elles puissent aboutir à une impasse pour des jeunes bacheliers qui se verraient contraints de passer des concours pour des diplômes d'un niveau infra au leur afin d'entrer sur le marché du travail.

L'obtention du Bac pro ASSP est pourtant censée permettre une insertion directe dans la vie active. Or cet objectif interroge le CESER au vu des employeurs potentiels qui n'expriment pas de besoins en adéquation avec le niveau et les compétences de ce Bac pro ASSP. Dans les débouchés en insertion directe, un diplôme d'État est nécessaire à l'exercice d'une partie des métiers proposés. Pour les autres, le nombre de postes disponibles semble insignifiant. D'ailleurs, pour l'Éducation Nationale, ce Bac pro ASSP doit permettre une poursuite d'études : BTS, différents diplômes d'État qui, pour certains, sont d'un niveau inférieur au Bac pro. Le CESER préconise donc que l'Éducation Nationale et le

<sup>17</sup> Protection Maternelle et Infantile de la Marne

Ministère de la Santé travaillent ensemble à une révision, à la fois, du référentiel du Bac pro ASSP, et à la reconnaissance de ce diplôme par les Codes de la Santé publique et de l'Action sociale et des Familles. Il en est de même des conventions collectives qui devront s'adapter.

Dans tous les cas, une étude IFAS-CEFIEC<sup>18</sup> de Champagne-Ardenne de 2012<sup>19</sup> démontre que le nombre de personnes ayant un niveau IV est, au fil des années, de plus en plus important sur les inscriptions au concours d'aides-soignant-e-s : 15,7 % des inscrits en 2010, 26,65 % en 2011 et 32,35 % en 2012. Cette augmentation du nombre de diplômés de niveau IV est peut-être une conséquence de la modification du référentiel d'aide-soignant-e en 2005 qui a surélevé le niveau des épreuves mais sans en changer le niveau de qualification. Elle interroge également sur l'accès des personnes sans qualification à cette formation puisque le diplôme d'État d'aide-soignant-e est ouvert aux personnes sans diplôme. Les jeunes Bac pro pourraient s'ajouter aux déjà nombreux inscrits qualifiés en Instituts de formation d'aide-soignant-e dont le quota est défini par le Conseil régional.

### **Pour la Région...**

Si l'on prend en compte strictement l'orientation de ces jeunes sur le métier d'aide-soignant-e, 2 problèmes se posent :

- le Bac pro ASSP est de niveau IV, le diplôme d'État d'aide-soignant-e de niveau V, ce qui suppose une dévalorisation de qualification.
- le quota régional : l'année dernière, le Conseil régional a décidé d'intégrer les cursus partiels dans les capacités d'accueil des Instituts de formation d'aide-soignant-e. Le quota régional a été porté de 422 à 480 places, incluant les

cursus partiels dans le quota. Or, les perspectives de sorties Bac pro sont de 422 bacheliers, ce qui risque d'augmenter, dans de très fortes proportions, le nombre de candidats au concours d'entrée. Par arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant-e, les titulaires du Bac pro ASSP bénéficient d'une dispense des épreuves écrites du concours. Ces bacheliers auront 12 semaines de stage à effectuer durant les 10 mois de formation d'aide-soignant-e et devront valider les modules 2, 3 et 5<sup>20</sup>. Les Bac pro ASSP intégreront donc la formation d'aide-soignant-e en cursus partiel.

En région, les Instituts de formation d'aide-soignant-e s'inquiètent de cette intégration tant pour des problèmes pédagogiques que financiers car « *dans les cursus complets, tous les élèves ont la possibilité de mûrir et de se professionnaliser ; ce qui est plus difficile pour les cursus partiels car ces élèves ne suivent que certains modules, ce qui abrège le temps de réflexion* ». « *En seulement quelques modules, il est impossible de leur inculquer tout ce qui doit l'être en 10 mois.* ». Le CESER préconise un mode de financement permettant d'intégrer les formations en cursus partiel et invite les Instituts de formation d'aide-soignant-e à adapter leur ingénierie de formation.

L'arrêté sus visé du 21 mai confirme que le nombre de candidats titulaires du Bac

---

<sup>20</sup> Module 1 : Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne, 4 semaines, (140 heures)  
Module 2 : L'état clinique d'une personne, 2 semaines, (70 heures)  
Module 3 : Les soins, 5 semaines, (175 heures)  
Module 4 : Ergonomie, 1 semaine, (35 heures)  
Module 5 : Relation – Communication, 2 semaines, (70 heures)  
Module 6 : Hygiène des locaux hospitaliers, 1 semaine, (35 heures)  
Module 7 : Transmission des informations, 1 semaine, (35 heures)  
Module 8 : Organisation du travail, 1 semaine, (35 heures)

---

<sup>18</sup> Instituts de Formation des Aides-Soignant-es et Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres

<sup>19</sup> Présentée à la Commission Sanitaire et Social du CCREFP du 14 février 2013

pro ASSP et SAPAT (Services Aux Personnes et Aux Territoires) admis en formation est inclus dans la capacité d'accueil autorisé et égal au minimum à 15 % de celle-ci. Le CESER rappelle son attachement à la formation tout au long de la vie et à la capacité, pour chaque individu, d'accéder à la promotion professionnelle et sociale. Il préconise donc au Conseil régional de conserver un nombre de places dans les formations pour les personnes sans diplôme.

En conclusion, sans recul nécessaire et sans connaître l'orientation des futurs bacheliers, la question du Président du Conseil régional est peut-être anticipée.

En effet, pour le CESER, les débouchés du Bac pro ASSP ne doivent pas se rejoindre à une poursuite de formation dans le secteur de la santé, par ailleurs en forte mutation.

Dans sa démarche prospective, le Conseil régional est légitime pour établir ou faire établir une cartographie des emplois existants et en émergence dans cette filière. L'accompagnement et l'orientation des collégiens et des lycéens devront être ajustés en conséquence.

Néanmoins, puisqu'il est retenu un taux de places réservées aux Bac pro ASSP à hauteur de 15 %, le CESER préconise au Conseil régional de ne pas augmenter le nombre de places en cursus partiel.



**CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL  
DE CHAMPAGNE-ARDENNE**

Hôtel de Région  
5 rue de Jéricho – CS70441  
51037 CHALONS-EN-CHAMPAGNE Cedex

Tél. **03 26 70 31 79** – Fax 03 26 21 69 76  
Courriel : [ceser@cr-champagne-ardenne.fr](mailto:ceser@cr-champagne-ardenne.fr)

[www.ceser-champagne-ardenne.fr](http://www.ceser-champagne-ardenne.fr)