

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL

emploi-formation dans le secteur
sanitaire, social et médico-social

Edition **2017**



en appui au Schéma des formations sanitaires et sociales 2017-2022

Introduction	6
A. Périmètre de l'étude	7
B. Le champ spécifique des services à la personne	9
B.1 Les modes de délivrance des services à la personne	9
B.2 Un secteur réglementé.....	9
B.3 Un secteur aux enjeux emploi-formation importants	12
I. Les indicateurs généraux	13
A. Le contexte démographique	13
Eléments de synthèse	13
A.1 Une région attractive mais vieillissante	14
A.2 Projections de population à l'horizon 2030 et 2040	16
A.3 Une évolution de la composition des familles	17
A.4 Les migrations résidentielles des retraités en Bretagne entre 2012 et 2013	18
B. Les données liées à la santé	19
Eléments de synthèse	19
B.1 Des indicateurs de santé défavorables, malgré une augmentation de l'espérance de vie	20
B.2 Constats régionaux : une offre régionale qui, au regard de la situation française, est plutôt favorable, en particulier pour les infirmiers	21
B.3 Constat de l'offre libérale de 1 ^{er} recours : une offre de 1 ^{er} recours présente dans les territoires.....	25
B.4 Constat de l'offre libérale de spécialité : une faible implantation en Bretagne....	30
B.5 Des taux de recours aux soins hospitaliers moins élevés qu'au niveau national, à l'exception de la psychiatrie.....	31
B.6 Un Panorama de l'offre de soins	32
B.7 "La Bretagne a atteint son niveau de maturité dans la mise en œuvre du virage ambulatoire"	35
B.8 Les dépenses de santé en Bretagne	36
C. Les indicateurs sociaux	37
Eléments de synthèse	37
C.1 Des inégalités sociales moins marquées en Bretagne, mais qui tendent à se rapprocher des tendances nationales pour certains indicateurs	38
C.2 Eclairage sur le logement en Bretagne	42
C.3 Un taux de pauvreté plus faible qu'au niveau national	49
II. Les évolutions majeures	52
A. Les principales évolutions législatives et leurs impacts	52
A.1 Focus sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement	54

A.2	<i>Focus sur la Grande Conférence de la Santé.....</i>	55
A.3	<i>Focus sur les Etats Généraux du Travail Social</i>	58
A.4	<i>Focus sur la "silver économie" : un enjeu à accompagner.....</i>	59
B.	Evolution des baccalauréats professionnels	61
B.1	<i>Le baccalauréat professionnel "Accompagnement soins et services à la personne"</i>	61
B.2	<i>Le baccalauréat professionnel "Services aux personnes et aux territoires"</i>	63
III.	Les publics accompagnés	65
A.	Accueil et prise en charge des personnes âgées	65
	<i>Eléments de synthèse</i>	65
A.1	<i>L'accueil et la prise en charge des personnes âgées en Bretagne.....</i>	66
A.2	<i>Des mesures d'aides aux personnes âgées en augmentation.....</i>	76
A.3	<i>Caractéristiques de la consommation de soins des personnes âgées de 75 ans ou plus en Bretagne</i>	79
A.4	<i>Les aidants familiaux auprès de personnes âgées, un rôle important à accompagner</i>	82
A.5	<i>Analyse synthétique des schémas départementaux en faveur des personnes âgées.....</i>	86
B.	Accueil et prise en charge des personnes handicapées	91
	<i>Eléments de synthèse</i>	91
B.1	<i>L'accueil et la prise en charge des adultes handicapés en Bretagne.....</i>	92
B.2	<i>Une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) supérieure au niveau national</i>	99
B.3	<i>Des mesures d'aides aux personnes handicapées qui augmentent</i>	100
B.4	<i>L'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents handicapés en Bretagne</i>	102
B.5	<i>Une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) inférieure au niveau national</i>	108
B.6	<i>La scolarisation des élèves en situation de handicap.....</i>	109
B.7	<i>Les aidants familiaux auprès de personnes en situation de handicap, un rôle important à accompagner</i>	112
B.8	<i>Analyse synthétique des schémas départementaux en faveur des personnes handicapées.....</i>	113
C.	Accueil et prise en charge des personnes en difficulté sociale	119
	<i>Eléments de synthèse</i>	119
C.1	<i>Etablissements pour adultes et familles en difficultés sociales</i>	120
C.2	<i>La protection de l'enfance.....</i>	123
C.3	<i>Analyse synthétique des schémas départementaux enfance-famille</i>	127

D. Accueil et prise en charge de la petite enfance	130
<i>Eléments de synthèse</i>	130
<i>D.1 Accueil des enfants d'âge préscolaire</i>	131
<i>D.2 Scolarisation des enfants de 2 à 6 ans</i>	136
<i>D.3 Analyse synthétique des schémas départementaux - champ de la petite enfance</i>	137
IV. Chiffres clés sur les professionnels	138
A. Chiffres clés sur les professionnels exerçant un métier paramédical, médical ou du social (ou assimilé)	138
B. Chiffres clés sur les professionnels exerçant une fonction support dans le secteur sanitaire, social et médico-social	142
Glossaire	143
Annexes : Fiches par métier ou famille de métiers	148
Infirmiers	
Aides-soignants	
Aides à domicile et travailleurs familiaux	
<i>Auxiliaires de vie sociale</i>	
<i>Techniciens de l'intervention sociale et familiale</i>	
Assistants maternels et familles d'accueil	
Professionnels de la filière éducative	
<i>Educateurs spécialisés</i>	
<i>Aides médico-psychologiques</i>	
<i>Moniteurs éducateurs</i>	
<i>Educateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier</i>	
<i>Educateurs de jeunes enfants</i>	
Professionnels de la rééducation fonctionnelle	
<i>Masseurs-kinésithérapeutes</i>	
<i>Autres professionnels de la rééducation</i>	
<i>Ergothérapeutes</i>	
<i>Pédicures-podologues</i>	
<i>Diététiciens</i>	
<i>Orthophonistes</i>	
<i>Orthoptistes</i>	
<i>Ostéopathes et chiropracteurs</i>	
<i>Psychomotriciens</i>	

Professionnels de l'accompagnement social

Assistants de service social

Conseillers en économie sociale et familiale

Auxiliaires de puériculture

Ambulanciers

Cadres de santé

Infirmiers spécialisés

Infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire

Infirmiers anesthésistes

Infirmiers de bloc opératoire

Infirmiers puériculteurs

Cadres de l'intervention socio-éducative

CAFDES

CAFERUIS

Ingénierie sociale

Sages-femmes

Agents des services hospitaliers

Introduction

La loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale prévoit que le Conseil régional adopte dans l'année qui suit son renouvellement le Contrat de plan régional de développement de la formation et de l'orientation professionnelle (CPRDFOP). Ce document a pour objet de définir les orientations de la formation et de l'orientation sur les cinq années à venir. Il intègre le Schéma des formations sanitaires et sociales, qui fait cependant l'objet d'un document spécifique. Au regard de la spécificité du champ concerné et de la diversité des acteurs et partenaires, il a été décidé de conduire une démarche d'analyse et de consultation parallèle à celle du CPRDFOP dédiée au champ du sanitaire, du social et du médico-social, intégrant également les services à la personne dans leur dimension d'accompagnement des personnes à leur domicile.

Le schéma des formations sanitaires et sociales 2017-2022 est organisé en deux volets, un premier volet qui présente les données de contexte, les orientations et axes de travail dans ce champ, le second qui précise par formation ou par ensemble de formations, l'évolution de l'offre de formation dans une dimension territoriale. Ce schéma sera adopté dans le courant de l'automne 2017.

Pour l'élaboration du schéma, l'ensemble des partenaires institutionnels, les représentants des branches professionnelles, les Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA), les associations régionales et les instituts de formation ont été consultés pour identifier les enjeux, les attentes par rapport à la relation emploi-formation ainsi que l'organisation de l'offre de formation.

En préalable, il est nécessaire de procéder à un état des lieux du secteur sanitaire, social et médico-social pour disposer de données partagées par l'ensemble des acteurs de ce champ. Le diagnostic est préparé par le GREF Bretagne avec les contributions des partenaires associés au Comité de pilotage : le Conseil régional de Bretagne, les Conseils départementaux, l'Agence régionale de santé (ARS), la Direction régionale jeunesse sport et cohésion sociale (DRJSCS), le Rectorat, la Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt (DRAAF), la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Il comporte des données quantitatives consolidées, issues des travaux des différents observatoires, de l'INSEE et des données à caractère qualitatif, extraites d'études régionales principalement.

Ce diagnostic constitue un document ressource mis à disposition des professionnels qui le souhaitent, en parallèle du Schéma des formations sanitaires et sociales 2017-2022. Il a pour objet de présenter, à l'échelle de la région Bretagne, le périmètre de l'étude, les données de cadrage et les chiffres clés dans le champ du sanitaire, du social et du médico-social. Les données représentées ne se veulent pas exhaustives et peuvent utilement être complétées par les documents d'analyse ou de programmation de l'ensemble des acteurs de ce champ.

Ce document pourra être enrichi et actualisé pendant la durée du CPRDFOP.

A. Périmètre de l'étude

Le périmètre retenu dans le cadre de ce document se veut le plus large possible et englobe de nombreux secteurs d'activité. L'ensemble des professionnels exerçant un métier du sanitaire, du social ou du médico-social quel que soit le secteur d'activité dans lequel ils exercent est ici représenté. Sont également comptabilisés les professionnels exerçant une fonction support (entretien, administration, cuisine...) dans ce secteur.

SECTEUR SANITAIRE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL :

- Métiers paramédicaux, médicaux et du social
- Fonctions supports

AUTRES SECTEURS :

- Métiers paramédicaux, médicaux et du social

Le secteur sanitaire, social et médico-social est défini ici comme l'ensemble des activités de soins, d'action sociale ou médico-sociale avec ou sans hébergement. L'ensemble des établissements, services ou personnes individuelles quel que soit leur statut juridique (libéraux, établissements publics, privés à but non lucratif, privés à but lucratif...), ou leur catégorie est pris en compte.

Afin de permettre la production d'indicateurs précis et significatifs, le secteur sanitaire, social et médico-social a été segmenté. Ce découpage a été réalisé à partir des nomenclatures existantes (catégories FINESS, Nomenclature d'activité française) en collaboration avec la Région Bretagne, la DRJSCS, l'ARS, l'INSEE, la DIRECCTE, Pôle emploi...

Les 9 secteurs d'activité du secteur sanitaire, social et médico-social retenus sont :

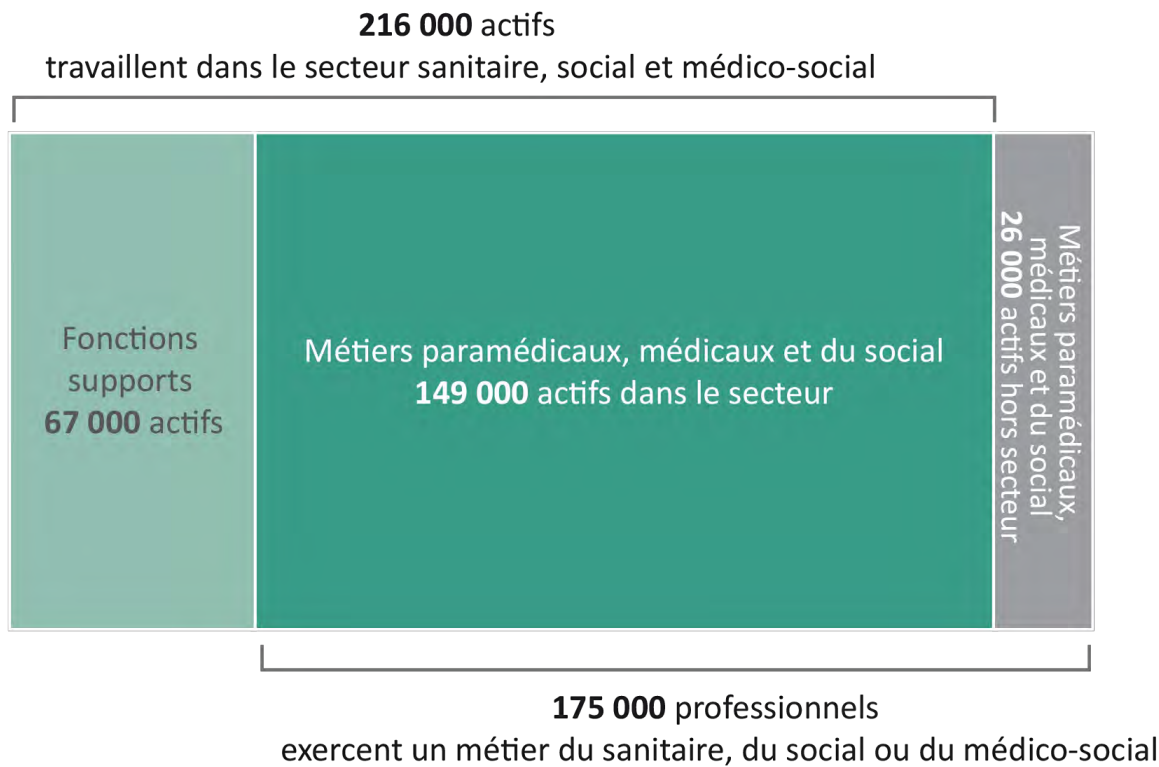
- Accueil de jeunes enfants ;
- Action médico-sociale pour les personnes âgées ;
- Action médico-sociale pour les personnes handicapées ;
- Action sociale pour les personnes en difficulté sociale ;
- Activités hospitalières ;
- Aide à domicile ;
- Transport sanitaire de personnes ;
- Activités médicales libérales (Médecine générale et spécialités, y compris sages-femmes, en libéral, radiodiagnostic, laboratoires d'analyses, pharmacies) ;
- Activités paramédicales libérales (Infirmiers, professionnels de la rééducation, de l'appareillage et pédicure-podologues exerçant à titre libéral).

Le secteur sanitaire, social et médico-social ainsi défini occupe une place importante dans l'économie bretonne. 17% des actifs exerçant un emploi en Bretagne travaillent dans ce secteur, soit 216 000 actifs, constituant ainsi une des premières filières d'emploi de la région¹ :

- 149 000 actifs exercent un métier médical, paramédical ou du social (ou assimilé), soit 69% des actifs du secteur sanitaire, social et médico-social ;
- 67 000 actifs exercent une fonction support, soit 31% des actifs du secteur sanitaire, social et médico-social.

¹ Les données présentées ci-dessous proviennent de l'Insee, recensement de la population 2013, exploitation complémentaire, région Bretagne au lieu de travail.

En complément, 26 000 actifs exercent un métier du sanitaire, du social ou du médico-social dans un secteur d'activité non caractéristique du secteur sanitaire, social et médico-social (enseignement, administration publique...). Il s'agit par exemple d'un assistant de service social exerçant dans une collectivité territoriale. Ces professionnels ne sont pas comptabilisés dans les actifs travaillant dans le secteur sanitaire, social et médico-social.



B. Le champ spécifique des services à la personne

Les services à la personne désignent les activités destinées à répondre aux besoins des particuliers dans leur vie quotidienne. Une partie de ces activités entre dans le champ du présent diagnostic lorsqu'elles sont réalisées au bénéfice d'une personne âgée, d'une personne handicapée ou qu'elle a pour objet la garde d'enfant.

B.1 Les modes de délivrance des services à la personne

Les activités de services à la personne peuvent être exercées selon différents modes :

- **Le mode prestataire** : l'organisme de services à la personne emploie les professionnels qui interviennent au domicile du particulier pour réaliser la prestation puis facture au "client".
- **Le mode mandataire** : l'organisme de services à la personne assure le placement des professionnels auprès de particuliers qui sont l'employeur de ces derniers et effectue, pour le compte de leurs clients, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de ces personnes. Le mandataire a une obligation d'information auprès de ses clients, notamment pour leur rappeler leurs principales responsabilités de particulier-employeur.
- **L'emploi gré à gré** : les particuliers-employeurs embauchent l'intervenant de leur choix, établissent un contrat de travail, peuvent le déclarer grâce au Chèque emploi service universel (Cesu) déclaratif et le rémunérer en Cesu préfinancé. Le régime juridique est distinct de celui des organismes et il n'existe ni agrément, ni déclaration d'organisme. Toutefois, le salarié à domicile rémunéré en Cesu préfinancé doit être affilié au Centre de remboursement du Chèque emploi service universel (CR-Cesu).

Dans le secteur de l'aide à domicile, 37% des salariés interviennent exclusivement en mode prestataire et 24% ne travaillent qu'en emploi direct. Les autres contrats sont régis sous le mode mandataire ou cumulent différents contrats².

B.2 Un secteur réglementé

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et notamment son article 47 a profondément modifié le cadre réglementaire. Le décret n°2016-750 du 6 juin 2016 définit la liste de 26 activités de services à la personne qui peuvent être soumises à agrément, autorisation ou au régime de déclaration.

Les activités de services à la personne soumises à **agrément** sont :

- La garde d'enfants de moins de 3 ans à domicile (en mode prestataire et mandataire) ;
- L'accompagnement des enfants de moins de 3 ans dans leurs déplacements (en mode prestataire et mandataire) ;
- L'assistance dans les actes quotidiens de la vie aux personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, en mode mandataire ;
- La prestation de conduite du véhicule personnel des personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, en mode mandataire ;
- L'accompagnement des personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques dans leurs déplacements en dehors de leur domicile, en mode mandataire.

² Drees, "Les conditions de travail des aides à domicile en 2008", *Dossiers solidarité et santé*, n° 30, 2012

Les activités de services à la personne soumises à **autorisation** (en mode prestataire uniquement) sont :

- L'assistance dans les actes quotidiens de la vie ou l'aide à l'insertion sociale aux personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques qui ont besoin de certaines prestations à leur domicile ;
- La prestation de conduite du véhicule personnel des personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives ;
- L'accompagnement des personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, aide à la mobilité et au transport, actes de la vie courante).

Les activités de services à la personne relevant uniquement de la **déclaration** sont :

- L'entretien de la maison ;
- Les petits travaux de jardinage ;
- Les travaux de petit bricolage ;
- La garde d'enfants de plus de 3 ans à domicile ;
- Le soutien scolaire ou cours à domicile ;
- Les soins esthétiques à domicile pour les personnes dépendantes ;
- La préparation de repas à domicile (y compris temps passé aux courses) ;
- La livraison de repas à domicile ;
- La livraison de courses à domicile ;
- La collecte et livraison à domicile de linge repassé ;
- L'assistance informatique à domicile ;
- Les soins et promenades d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes ;
- La maintenance, entretien et vigilance temporaires à domicile ;
- L'assistance administrative à domicile ;
- L'accompagnement des enfants de plus de 3 ans dans leurs déplacements ;
- La téléassistance et visio-assistance ;
- L'interprète en langue des signes, technicien de l'écrit et codeur en langage parlé complété ;
- La prestation du véhicule de conduite personnel des personnes qui présentent une invalidité temporaire ;
- L'accompagnement des personnes qui présentent une invalidité temporaire en dehors de leur domicile ;
- L'assistance aux personnes qui ont besoin temporairement d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exclusion des soins relevant d'actes médicaux ;
- La coordination et délivrance des services.

Bénéficiant d'un régime transitoire, les organismes agréés par la DIRECCTE au 30 décembre 2015 sont "réputés autorisés" à compter de la date d'effet de leur dernier agrément et ce pour une durée de 15 ans. Durant cette période ils s'adapteront progressivement à leur nouveau statut d'établissement et service médico-social et à une mise en conformité du cahier des charges national issue du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Dans le cadre du diagnostic général emploi-formation dans le secteur social, sanitaire et médico-social, l'approche des services à la personne sera donc limitée aux activités suivantes :

- L'aide et l'accompagnement à domicile³ (services d'aide à domicile autorisés pour leurs activités mandataires et/ou agréés pour leurs activités prestataires) ;
- La garde d'enfant de moins de 3 ans (structures agréées) ;
- La garde d'enfant de plus de 3 ans (régime de déclaration simple) ;
- L'ensemble des autres activités de services à la personne relevant du régime de déclaration simple lorsqu'elles sont consommées par une personne âgée ou handicapée ou qu'elles relèvent de la garde d'enfant.

³ cf. définition des activités de services soumises à agrément p.8

B.3 Un secteur aux enjeux emploi-formation importants

En 2013, la DIRECCTE a réalisé une étude sur le secteur des services à la personne en Bretagne⁴. Son objet d'étude, bien que plus large que celui retenu par le présent document, est riche d'enseignements.

En Bretagne, 87 500 salariés (hors assistantes maternelles) ont travaillé au domicile de particuliers pour des services à la personne en 2010, ce qui représentait près de 5% de l'emploi salarié total. *"66 400 ont travaillé directement pour le compte de 155 700 particuliers employeurs et 32 200 ont été salariés de 870 organismes prestataires de services à la personne [...]. Au total, près de 48 millions d'heures ont été effectuées dans ce secteur en Bretagne, soit 25 500 emplois en équivalent temps plein".*

La part des services à la personne dans l'emploi total est plus conséquente dans les Côtes d'Armor (6,4%) qu'en Ille-et-Vilaine (3,9%). Ces différences s'expliquent par la part plus importante des personnes âgées de 75 ans et plus dans ce département. En Bretagne, *"l'assistance aux personnes âgées ou dépendantes"* représente plus de la moitié (59%) des heures rémunérées par des organismes prestataires. Néanmoins, d'autres facteurs influent également sur le recours à ces services comme la densité en structures de service ou le niveau de vie des ménages.

Ce secteur est caractérisé par :

- *"Une forte féminisation des effectifs (85% de femmes) ;*
- *Une moyenne d'âge plus élevée que la moyenne des actifs bretons (26% ont 55 ans ou plus) ;*
- *Le cumul de plusieurs employeurs pour les salariés, un temps de travail partiel (en moyenne, 40% d'un temps plein) et une rémunération horaire relativement faible. Près d'un tiers des salariés de ce secteur exerce également dans un autre secteur".*

Une nouvelle étude sur le champ des services à la personne sera conduite avec la DIRECCTE au cours du second semestre 2017. Elle visera à actualiser les données emploi/formation du secteur et à faire un état des lieux de son développement.

⁴ [DIRECCTE Bretagne, "Les services à la personne en Bretagne en 2010", Octobre 2013](#)

I. Les indicateurs généraux

A. Le contexte démographique

Éléments de synthèse

Avec 3 295 000 habitants au 1^{er} janvier 2015, la Bretagne est la 10^{ème} région (sur 13) en nombre d'habitants.

Sur la période 2008-2013, la Bretagne se place au 5^{ème} rang (sur 13) en termes de progression démographique. Cette progression est tirée par un solde migratoire excédentaire, le solde naturel devenant négatif pour la première fois en 2015.

Une tendance structurelle au vieillissement de la population est constatée au niveau national, mais cette tendance est davantage marquée au niveau régional. Cette dernière est par ailleurs accentuée par l'arrivée de retraités, qui représentent la catégorie la plus nombreuse à s'installer en Bretagne, avec 13% des arrivées sur le territoire breton entre 2012 et 2013. En Bretagne, 10,5% des habitants sont âgés de 75 ans ou plus et les retraités représentent 30,6% de la population de 15 ans ou plus.

Les projections de population à l'horizon 2030 ou 2040 mettent en avant une augmentation de la population, mais surtout une augmentation du nombre de personnes âgées et du nombre de personnes âgées dépendantes. La population inactive progresserait alors plus vite que la population active.

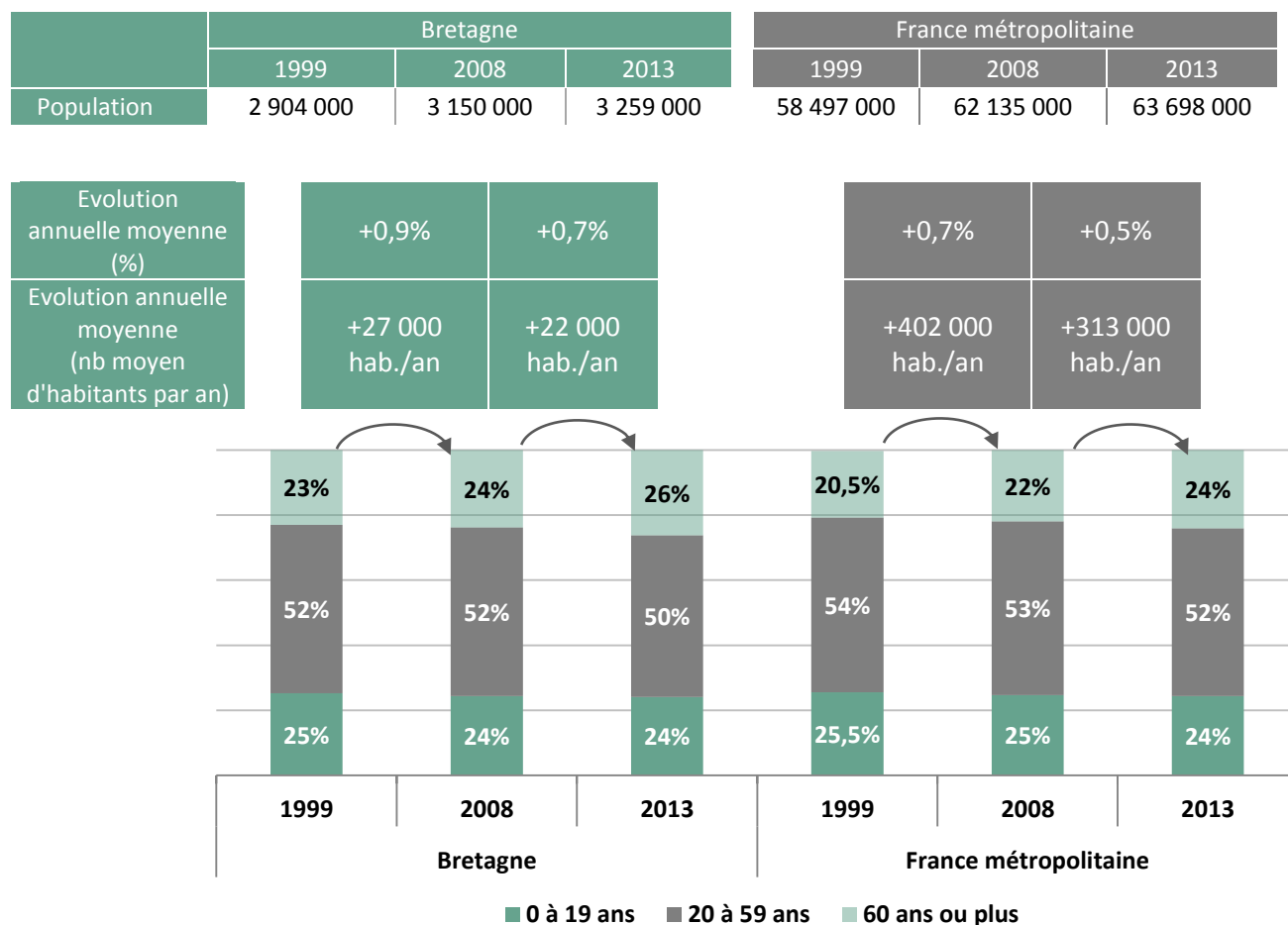
Sur la période 2008-2013, la composition des familles a légèrement évolué avec une augmentation des familles monoparentales. Pour autant, en Bretagne, 88% des familles sont des couples avec ou sans enfant, soit 3 points de plus que la moyenne nationale.

A.1 Une région attractive mais vieillissante

Au 1^{er} janvier 2015, la Bretagne comptait 3 295 000 habitants (dont 51,4 % de femmes), soit 5 % de la population métropolitaine (10^{ème} rang national sur 13)⁵.

Malgré un ralentissement de sa croissance démographique et un solde naturel qui devient négatif pour la 1^{ère} fois au 1^{er} janvier 2015, la Bretagne reste une région dynamique (+109 000 habitants entre 2008 et 2013). Sur la période récente 2008-2013, **la Bretagne se classe au 5^{ème} rang (sur 13) en termes de progression démographique**, grâce à un solde migratoire excédentaire.

Evolution et répartition de la population en 1999, 2008 et 2013 par tranches d'âge



Sources : Insee, Recensements de la population ; Insee, Estimations localisées de population

En 2015, 10,5% des bretons avaient 75 ans ou plus et 3,3% avaient plus de 85 ans.

L'âge moyen de la population bretonne augmente : 40 ans en 1999, 40,9 ans en 2008 et 41,3 ans en 2013 (contre respectivement 38,4 ans, 39,8 ans et 40,6 ans pour la France métropolitaine). Une tendance structurelle au vieillissement de la population est observée.

En 2013, l'indice de jeunesse⁶ est de 92 en Bretagne, contre 102 en 2008. Ainsi, en 2013, la part des personnes de 60 ans et plus est plus importante que celle des moins de 20 ans. La France voit également son indice de jeunesse diminuer (100,5 en 2013 contre 114 en 2008). Cependant,

⁵ Insee, Recensements de la population

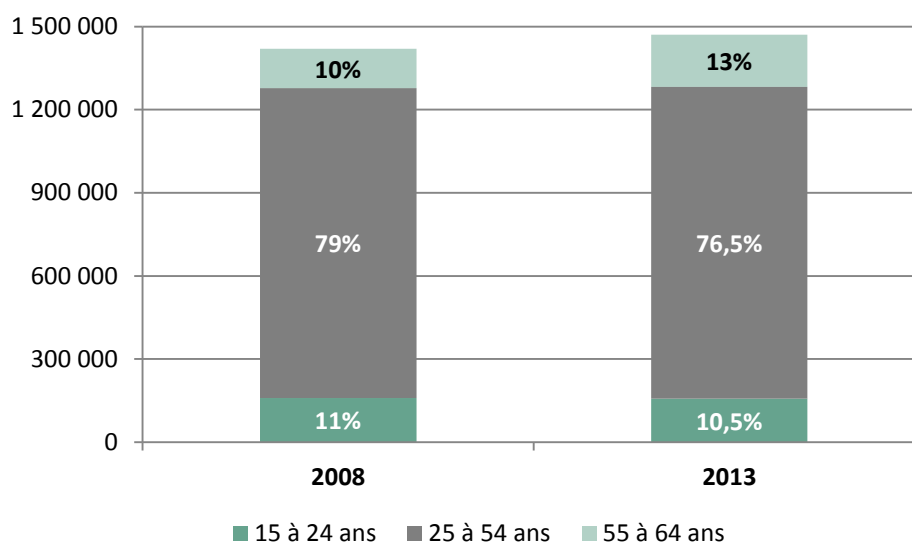
⁶ Indice de jeunesse : rapport entre la population âgée de moins de 20 ans et celle des 60 ans et plus.

en 2013, la part des personnes de 60 ans et plus était encore légèrement inférieure à celle des moins de 20 ans au niveau national. L'indice de jeunesse pour la France en 2013, est proche de celui qu'avait la Bretagne en 2008.

Conséquence de cet indice de jeunesse qui se contracte, l'indicateur de dépendance économique⁷ est défavorable en Bretagne : **pour 100 personnes d'âge actif, il y a 102 personnes d'âge inactif**, contre 94,5 pour la France métropolitaine.

Les retraités représentent 30,6 % de la population bretonne de 15 ans ou plus alors qu'ils sont 26,9 % en France métropolitaine.

Evolution de la population active bretonne (nombre de personnes actives de 15 à 64 ans) au cours de la période 2008-2013 et répartition par tranches d'âge



Source : Insee, Recensements de la population

La structure de la population active évolue également. Entre 2008 et 2013, la population active bretonne a augmenté : + 50 000 actifs. Les personnes de 55 à 64 ans représentent 13% de la population active en 2013, contre 10% en 2008.

⁷ Indicateur de dépendance économique : rapport entre les personnes d'âge actif (c'est-à-dire âgées de 20 à 59 ans, en âge de travailler) et les inactifs (personnes de moins de 20 ans et de plus de 60 ans).

A.2 Projections de population à l'horizon 2030 et 2040

Selon le scénario central de l'Insee, **la population bretonne pourrait augmenter de 19 % entre 2012 et 2040** (+11 % en France métropolitaine)⁸. La densité de population régionale atteindrait alors 139 habitants au km².

Néanmoins, un ralentissement progressif de la croissance démographique est à prévoir, en lien avec le vieillissement de la population : les générations du baby-boom auront 80 ans après 2025. Ainsi, le nombre de décès devrait augmenter et impacter le solde naturel.

Ce vieillissement se manifesterait par **l'élévation de l'âge moyen qui passerait de 41 ans en 2012 à 45 ans en 2040**. De même, les personnes de 65 ans et plus représenteraient 28 % de la population en 2040 contre 19 % en 2012.

Le nombre de personnes âgées dépendantes est également appelé à augmenter : + 40 % en Bretagne selon un scénario intermédiaire contre 38 % en France métropolitaine⁹. Aujourd'hui, 6 personnes dépendantes sur 10 vivent à domicile. Avec la diminution de l'écart de l'espérance de vie féminine et masculine, les couples dépendants vont se développer, ce qui nécessitera des réponses spécifiques.

En 2017, pour la Bretagne, les projections concernant les personnes âgées seront actualisées par l'INSEE, en partenariat avec l'ARS.

Sur la période 2010-2030, la population active devrait augmenter deux fois moins que la population inactive : +18 % d'inactifs contre + 10,6 % d'actifs en Bretagne¹⁰.

Les projections de population présentées ici s'appuient sur le modèle de projections OMPHALE 2010 (Outil méthodologique de projections d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves) élaboré par l'INSEE.

⁸ [*INSEE, Octant Analyse, "La population de la Bretagne à l'horizon 2040", Février 2013*](#)

⁹ [*INSEE, Octant Analyse, "Personnes âgées dépendantes en Bretagne : une augmentation potentielle de 40% à l'horizon 2030", Novembre 2012*](#)

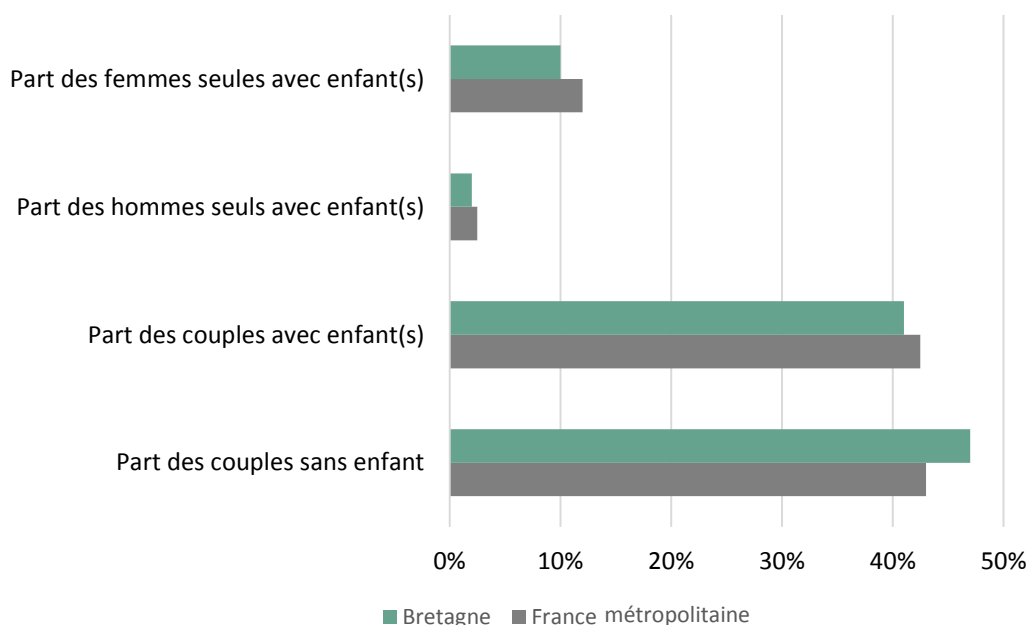
¹⁰ [*INSEE, Octant Analyse, "La population active bretonne à l'horizon 2030 : une croissance deux fois moindre que celle des inactifs", Février 2014*](#)

A.3 Une évolution de la composition des familles

Comme défini par l'INSEE : "Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée : soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ; soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale). Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage. Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles"¹¹.

Entre 2008 et 2013, le nombre de familles a davantage augmenté en Bretagne (+3%) qu'en France métropolitaine¹². **Les couples avec ou sans enfants représentent plus de 8 familles sur 10** (88% des familles en Bretagne, contre 85% au niveau national en 2013). Toutefois, la composition des familles évolue légèrement sur cette période : la part des familles monoparentales augmente (de manière un peu plus marquée lorsqu'il s'agit d'une femme seule avec enfants) tandis que la part de couples avec enfants baisse.

Composition des familles en 2013



Source : Insee, Recensement de la population 2013, exploitation complémentaire

En fonction des départements bretons, la composition des familles diffère :

- Dans les Côtes d'Armor, 49,8% des familles sont des couples sans enfant (contre 46,7% au niveau régional et 42,8% au niveau de la France métropolitaine) ;
- Dans le Morbihan, 47,9% des familles sont des couples sans enfant ;
- En Ille-et-Vilaine, 44,4% des familles sont des couples avec enfant(s) (contre 41,4% au niveau régional et 42,6% au niveau de la France métropolitaine) ;
- Dans le Finistère, 10,4% des familles sont des femmes seules avec enfant(s) (contre 9,7% au niveau régional et 12% au niveau de la France métropolitaine).

¹¹ Insee, Définition famille

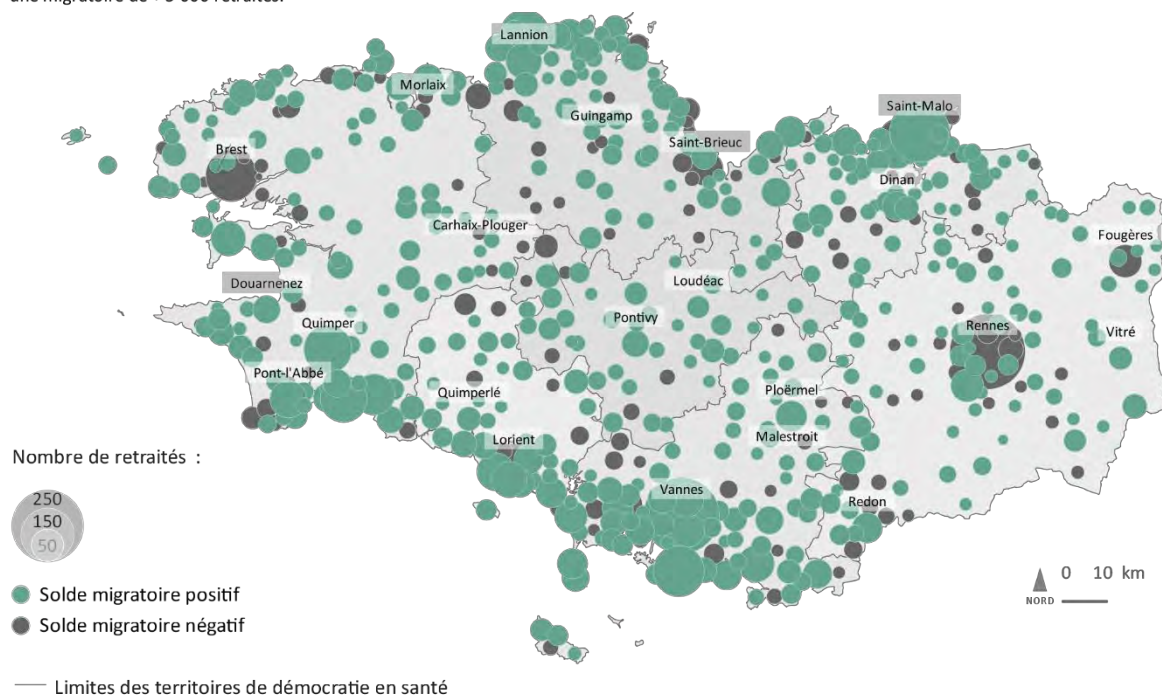
¹² Insee, Recensements de la population, exploitation complémentaire

A.4 Les migrations résidentielles des retraités en Bretagne entre 2012 et 2013

Entre 2012 et 2013, les retraités représentent la catégorie la plus nombreuse à arriver en Bretagne : **ils représentent 13 % des arrivées en Bretagne. Ils s'installent principalement sur le littoral¹³.** Ils représentent par ailleurs, avec les professions intermédiaires les populations les plus diplômées arrivant sur le territoire breton.

Solde migratoire des retraités par commune entre 2012 et 2013

Entre 2012 et 2013, 8 000 retraités se sont installés en Bretagne et 3 000 l'ont quitté pour une autre région. Ainsi, la Bretagne affiche sur la période une migratoire de + 5 000 retraités.



Source : Insee, Recensement de la population 2013
Réalisation : GREF Bretagne 2017

¹³ Insee, Recensement de la population 2013, exploitation complémentaire

B. Les données liées à la santé

Éléments de synthèse

L'espérance de vie des bretons a augmenté entre 2010 et 2014 (elle est désormais de 78,3 ans pour les hommes et de 85 ans pour les femmes) mais reste inférieure à l'espérance de vie nationale.

Dans l'ensemble, les indicateurs de santé sont défavorables en Bretagne comparativement au niveau national : par exemple, le taux de décès pour cause de cancer et le taux de mortalité avant 65 ans sont plus élevés en Bretagne. De même, les indicateurs concernant la santé mentale et les addictions révèlent un taux d'affection psychiatrique de longue durée, un taux de mortalité par suicide et un taux de mortalité prématurée lié à l'alcool plus élevés en Bretagne. Pour autant, le taux de recours aux soins hospitaliers est plus faible en Bretagne qu'au niveau national, sauf pour la psychiatrie.

Au niveau des professionnels de santé, en Bretagne, la densité de médecins spécialistes, de pharmaciens et de chirurgiens-dentistes est inférieure au niveau national. Celle des médecins généralistes et de sages-femmes est quant à elle proche du niveau national. A contrario, pour les professionnels paramédicaux, la densité en Bretagne est supérieure à celle de la France métropolitaine pour la plupart des professions, notamment infirmiers, pédicures-podologues, ergothérapeutes...

Malgré une densité de professionnels de santé plutôt satisfaisante en Bretagne, des inégalités territoriales existent : au 1^{er} janvier 2016, 5,4% des bretons résidaient dans une zone prioritaire en termes de démographie médicale et plus de 2% de la population vivent à plus de 30 minutes de soins urgents (contre 1,5% au niveau national). Ainsi, les maisons de santé pluriprofessionnelles sont un enjeu pour les années à venir afin d'assurer l'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

Afin de garantir l'accès aux soins pour tous, des groupements hospitaliers de territoire ont également été mis en place. Ils sont au nombre de 8 en Bretagne et ont pour objectif de réorganiser l'offre de soins hospitalière en favorisant les coopérations.

Par arrêté du 17 octobre 2016, l'ARS Bretagne a défini 7 territoires de démocratie sanitaire afin de permettre, sur chacun d'entre eux, la mise en cohérence des projets de l'ARS, des professionnels et des collectivités territoriales et la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé, notamment celle des usagers.

La chirurgie ambulatoire se développe également en Bretagne, comme en France métropolitaine. En 2015, pour la première fois, le nombre de séjours ambulatoires (51,4%) était supérieur aux séjours en hospitalisation complète. Ainsi, si la Bretagne poursuit le rythme de progression enregistré sur ces dernières années, elle devrait atteindre le taux cible fixé par le ministère de 66,6% de chirurgie ambulatoire à l'horizon 2020.

En 2015, les dépenses de santé en Bretagne représentaient 4,8% des dépenses de santé en France. Ces dépenses ont augmenté entre 2014 et 2015 (+1,5%), néanmoins cette hausse est plus modérée qu'au niveau national.

B.1 Des indicateurs de santé défavorables, malgré une augmentation de l'espérance de vie

Entre 2000 et 2014, l'espérance de vie des Bretons a augmenté mais reste inférieure à l'espérance de vie nationale¹⁴ :

- De 74,2 à 78,3 ans pour les hommes (contre 79,3 ans pour la France) ;
- De 82,4 ans à 85 ans pour les femmes (contre 85,4 ans pour la France).

Sur la période 2011-2013, il y a eu 802 décès pour 100 000 habitants en Bretagne, contre 754 au niveau national. **Les décès pour cause de cancer, de maladies de l'appareil circulatoire, de maladie respiratoire sont plus nombreux en Bretagne qu'au niveau de la France.**

Le taux standardisé de mortalité prématurée, soit avant 65 ans, est également plus élevé qu'au niveau national. Pour l'année 2012, pour 100 000 personnes :

- Ce taux est de 297 pour les hommes (contre 257 au niveau national) ;
- Ce taux est de 125 pour les femmes (contre 120 au niveau national).

Les indicateurs concernant la santé mentale et les addictions restent aussi défavorables :

- Le taux de prévalence standardisé des affections psychiatriques de longue durée est de 2 511 pour 100 000 habitants en 2012 (contre 2 013 pour la France) ;
- Le taux standardisé de mortalité prématurée pour les 3 causes les plus directement liées à l'alcool est de 23,4 pour 100 000 habitants en 2012 (contre 17,2 en France) ;
- Le taux standardisé de mortalité par suicide est de 24,7 pour 100 000 habitants en 2012 (contre 15,2 pour la France).

EXTRAIT DE

La mortalité par suicide en Bretagne

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France hexagonale
5-14 ans	0,5	0,3	0,8	0,7	0,6	0,4
15-24 ans	9,7	10,3	5,0	13,2	8,8	6,0
25-34 ans	25,8	24,1	14,6	25,8	21,3	11,5
35-44 ans	44,6	33,8	28,6	39,0	35,2	19,5
45-54 ans	51,4	47,3	29,8	50,7	43,6	25,7
55-64 ans	32,4	34,7	33,9	35,5	34,2	21,5
65-74 ans	39,2	26,0	26,3	36,2	31,4	20,2
75-84 ans	50,2	31,9	35,4	41,8	39,1	28,8
85 ans et +	60,7	36,9	44,4	47,4	46,5	38,4

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

Exploitation ORS Bretagne.

Source : ORS Bretagne, [La mortalité par suicide en Bretagne, Septembre 2016](#)

Le taux de mortalité par suicide est plus élevé en Bretagne qu'au niveau national pour l'ensemble des tranches d'âge¹⁵.

¹⁴ [ARS Bretagne, Chiffres clés de la santé en Bretagne, Edition 2016](#)

¹⁵ [ORS Bretagne, La mortalité par suicide en Bretagne, Septembre 2016](#)

B.2 Constats régionaux : une offre régionale qui, au regard de la situation française, est plutôt favorable, en particulier pour les infirmiers

Les données suivantes proviennent de l'outil DEMOPS (Démographie des professionnels de santé), base de données de l'ARS Bretagne. DEMOPS contient des données sur les professions pour lesquelles un enregistrement du diplôme est obligatoire pour exercer. Ainsi, les professionnels inscrits dans le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et dans le répertoire Automatisation des listes (ADELI) sont comptabilisés.

Certaines professions ou spécialités présentées ci-après seront détaillées dans les annexes. Des différences sur le nombre de professionnels peuvent apparaître, notamment pour les infirmiers, du fait des différences entre les sources utilisées.

Profession / Spécialité	Bretagne			France métropolitaine
	Effectifs	% 60 ans et plus	Densité	Densité
MEDECINS				
Médecin	10 413	24%	319,5	341,7
<i>dont Médecine générale</i>	5 176	25%	158,8	155,7
<i>dont Médecine du travail</i>	265	36%	8,1	8,6
<i>dont Santé publique et médecine sociale</i>	72	29%	2,2	2,6
<i>dont Recherche médicale</i>	0	-	-	0
<i>dont Hématologie et oncohématologie</i>	33	6%	1	1
<i>dont Oncologie option médicale</i>	39	5%	1,2	1,5
<i>dont Radiothérapie, oncologie option radiothérapie</i>	41	7%	1,3	1,3
<i>dont Génétique médicale</i>	8	25%	0,2	0,4
<i>dont Pédiatrie</i>	316	20%	9,7	12,1
<i>dont Gynécologie-obstétrique</i>	199	14%	6,1	7,1
<i>dont Gynécologie médicale</i>	110	59%	3,4	4,9
<i>dont Gériatrie</i>	87	14%	2,7	2,7
<i>dont Cardiologie et maladies vasculaires</i>	307	25%	9,4	10,7
<i>dont Dermatologie et vénéréologie</i>	160	25%	4,9	6,2
<i>dont Endocrinologie et métabolisme</i>	66	9%	2	2,9
<i>dont Gastro-entérologie et hépatologie</i>	193	17%	5,9	5,7
<i>dont Médecine interne</i>	92	32%	2,8	3,7
<i>dont Médecine physique et réadaptation</i>	140	31%	4,3	3,2
<i>dont Pneumologie</i>	153	23%	4,7	4,6
<i>dont Rhumatologie</i>	127	22%	3,9	4,1
<i>dont Néphrologie</i>	73	14%	2,2	2,5
<i>dont Neurologie</i>	107	14%	3,3	3,8
<i>dont Psychiatrie y compris option enfant ado, neuro psychiatre</i>	623	31%	19,1	23,4
<i>dont Neurochirurgie</i>	19	21%	0,6	0,8
<i>dont Ophtalmologie</i>	273	29%	8,4	9,1
<i>dont O.R.L et ou chirurgie cervico-faciale</i>	125	22%	3,8	4,7
<i>dont Chirurgie maxillo-faciale et/ou stomatologie</i>	20	35%	0,6	1,8
<i>dont Chirurgie générale</i>	133	32%	4,1	5,6
<i>dont Chirurgie viscérale et digestive</i>	63	10%	1,9	1,5

Profession / Spécialité	Bretagne			France métropolitaine
	Effectifs	% 60 ans et plus	Densité	Densité
<i>dont Chirurgie orthopédique et traumatologie</i>	149	11%	4,6	5
<i>dont Chirurgie infantile</i>	17	6%	0,5	0,5
<i>dont Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique</i>	25	16%	0,8	1,4
<i>dont Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</i>	23	4%	0,7	0,7
<i>dont Chirurgie urologique</i>	65	9%	2	1,9
<i>dont Chirurgie vasculaire</i>	27	33%	0,8	0,8
<i>dont Anesthésie réanimation</i>	499	23%	15,3	17,2
<i>dont Réanimation médicale</i>	8	0%	0,2	0,6
<i>dont Radiodiagnostic et imagerie médicale</i>	355	27%	10,9	13,4
<i>dont Médecine nucléaire</i>	32	13%	1	1,1
<i>dont Anatomie et cytologie pathologiques</i>	63	25%	1,9	2,5
<i>dont Biologie médicale</i>	130	12%	4	4,6

Source : ARS Bretagne, DEMOPS 2016

En Bretagne, la densité de médecins est inférieure au niveau national. Pour autant, la densité de médecins généralistes est supérieure en Bretagne à celle de la France métropolitaine, tous statuts confondus. Elle est en revanche comparable à la moyenne française si l'on cible les médecins généralistes libéraux (94 médecins généralistes pour 100 000 habitants)¹⁶.

Le programme Profession de santé cible aussi les anesthésistes réanimateurs : *"Dans ce cadre, il a été considéré que l'anesthésie-réanimation présente un caractère prioritaire au regard de tensions démographiques majeures se traduisant par un fort recours à l'intérim médical.*

Ainsi, à ce stade 4 sites hospitaliers sont retenus comme éligibles à l'accueil potentiel d'anesthésistes réanimateurs nouvellement diplômés et engagés dans le cadre d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) (liste définie en fonction du niveau de recours à l'intérim médical dans cette spécialité durant l'exercice 2013) :

- CH Fougères ;
- CHRU Brest - site de Carhaix ;
- CH Dinan ;
- CH Centre Bretagne"¹⁷.

¹⁶ ARS Bretagne, DEMOPS 2016

¹⁷ ARS Bretagne, "Programme Régional de Santé de Bretagne 2012-2016". Chapitre 5.E "Le programme médicament et infections associés aux soins"

Profession / Spécialité	Bretagne			France métropolitaine
	Effectif	% 60 ans et plus	Densité	Densité
AUTRES PROFESSIONS MEDICALES				
Pharmacien	3 394	13%	104,2	113,9
<i>dont Biologie médicale</i>	325	17%	10	11,7
<i>dont Titulaire d'officine</i>	1 411	13%	43,3	42,2
<i>dont Adjoint d'officine</i>	1 287	13%	39,5	43,4
<i>dont Industrie</i>	46	2%	1,4	5,6
<i>dont Distribution en gros</i>	46	11%	1,4	1,9
<i>dont Etablissement de santé</i>	317	9%	9,7	10,9
Chirurgien-Dentiste	2 059	16%	63,2	64
<i>dont Orthopédie dentofaciale</i>	121	20%	3,7	3,5
Sage-Femme	1 094	4%	33,6	33,2

Source : ARS Bretagne, DEMOPS 2016

Pour les autres professions médicales, la densité de pharmaciens au niveau régional est inférieure à celle de la France métropolitaine. Pour autant la densité de titulaires d'officine est supérieure à la densité nationale. A noter, le nombre de pharmaciens est différent du nombre d'officines de ville¹⁸.

Profession / Spécialité	Bretagne			France métropolitaine
	Effectif	% 60 ans et plus	Densité	Densité
PROFESSIONS DE LA SANTE ENREGISTREES SOUS ADELI				
Audioprothésiste	169	5%	5,2	4,8
Diététicien	482	6%	14,8	16,7
Epithésiste	1	0%	0	0,1
Ergothérapeute	611	12%	18,7	15,9
Infirmier	34 676	12%	1 064,1	1 001,8
Infirmier anesthésiste	636	16%	19,5	15,1
Infirmier de bloc opératoire	568	12%	17,4	11,3
Infirmier de puériculture	1 031	13%	31,6	30,1
Cadre de santé	931	19%	28,6	25,9
Manipulateur en électroradiologie médicale	1 524	17%	46,8	52,3
Masseur-kinésithérapeute	4 330	11%	132,9	128,2
Oculariste	0	-		0,1
Opticien-lunetier	1 863	4%	57,2	51,7
Orthoptiste	185	4%	5,7	6,6
Orthopédiste-orthésiste	49	24%	1,5	2,5
Orthoprothésiste	83	8%	2,5	1,8
Podo-orthésiste	29	14%	0,9	0,9
Orthophoniste	1 218	12%	37,4	36,5

¹⁸ ARS Bretagne, DEMOPS 2016

Profession / Spécialité	Bretagne			France métropolitaine
Pédicure-podologue	725	6%	22,2	20,7
Psychologue	2 578	14%	79,1	88,3
Psychomotricien	419	16%	12,9	16,9
Technicien de laboratoire	1 897	9%	58,2	62,1
PROFESSIONS A TITRE ENREGISTREES SOUS ADELI				
Chiropracteur	45	11%	1,4	1,3
Ostéopathe	1 242	9%	38,1	37,8
Psychothérapeute	857	19%	26,3	17,9

Source : ARS Bretagne, DEMOPS 2016

La plupart des professions de la santé et des professions à titre, enregistrées sous ADELI, présentent une densité supérieure en Bretagne par rapport au niveau national¹⁹.

¹⁹ ARS Bretagne, DEMOPS 2016

B.3 Constat de l'offre libérale de 1^{er} recours : une offre de 1^{er} recours présente dans les territoires

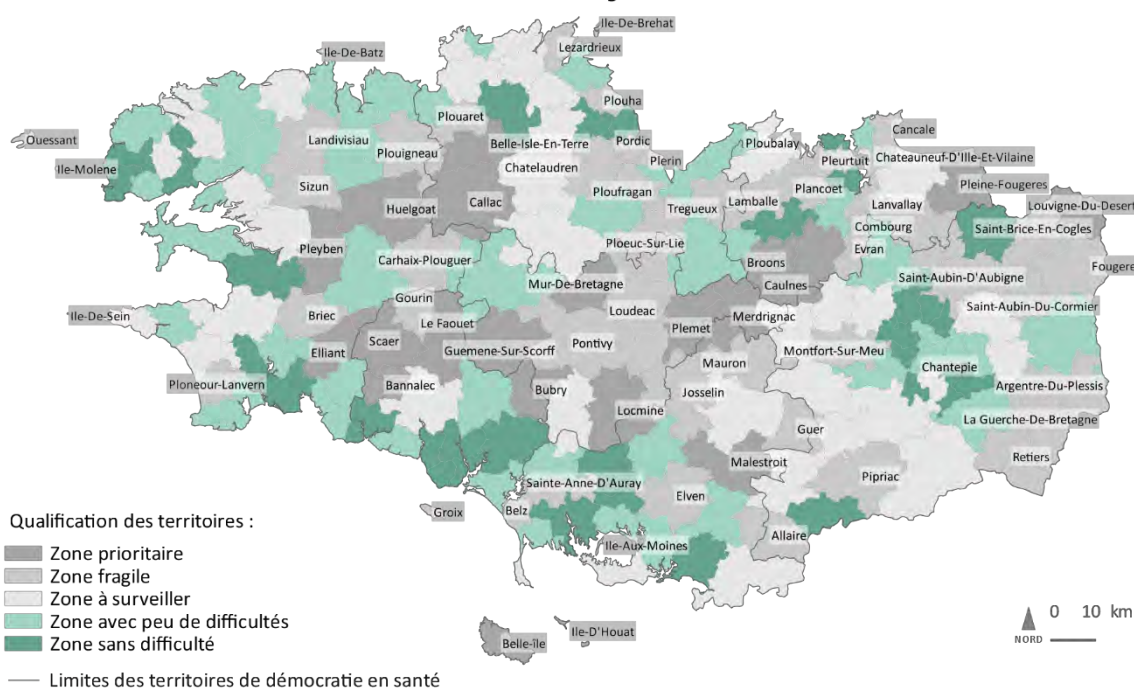
En Bretagne, la densité de professionnels de santé du 1^{er} recours²⁰ est proche de la moyenne nationale (voire supérieure pour certaines professions).

Cependant, il existe des inégalités territoriales. En effet, au 1^{er} janvier 2016, 5,4% des bretons résidaient dans une zone prioritaire en termes de démographie médicale. En parallèle, 4,6% des professionnels libéraux de 1^{er} recours exerçaient dans ces zones²¹.

Plus de 44% des médecins généralistes et plus de 34% des chirurgiens-dentistes libéraux ont plus de 55 ans (respectivement 51% et 37% au niveau national). Selon les territoires, de fortes disparités sont observées : 58% des médecins libéraux ont plus de 55 ans dans le territoire de santé Pontivy-Loudéac.

Par ailleurs, en Bretagne, **plus de 2% de la population, soit environ 70 000 personnes, vivent à plus de 30 minutes de soins urgents (contre 1,5% au niveau national).**

Qualification des territoires de 1^{er} recours 2014 en zones prioritaires sur l'offre de soins de 1^{er} recours en Bretagne

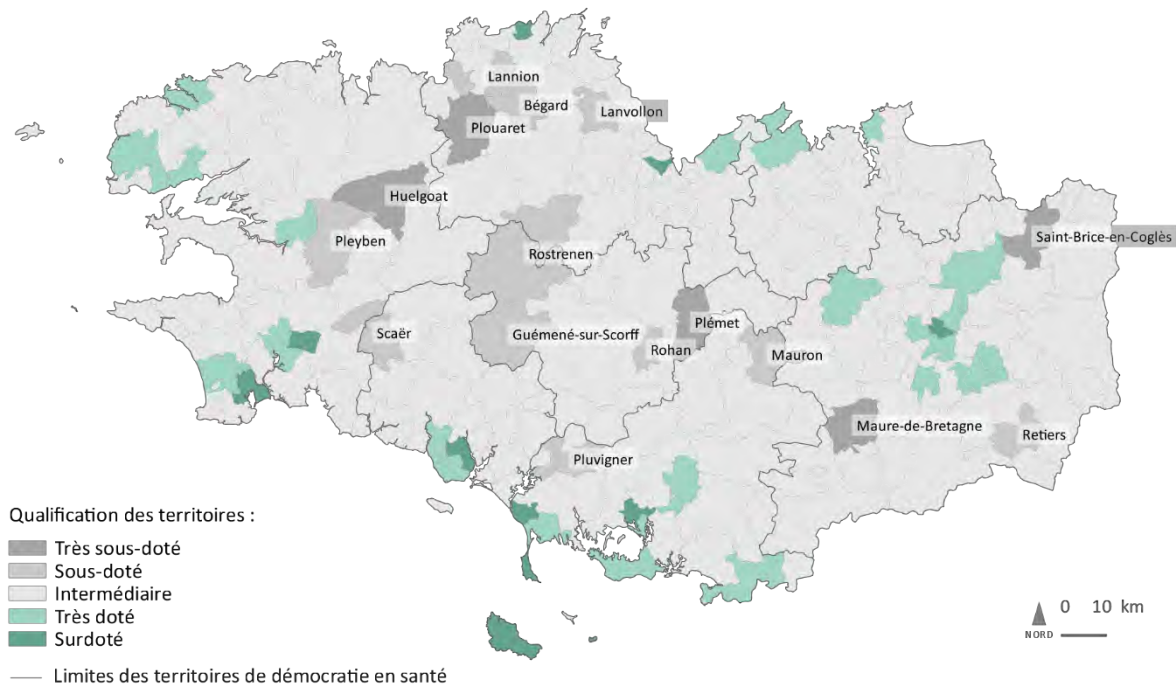


Source : Arrêté du 10 Février 2014 (modification de la qualification du territoire de 1^{er} recours de l'Ile-d'Houat sur demande de la Direction de l'offre de soins et de l'autonomie Ambulatoire)
Réalisation : GREF Bretagne 2017

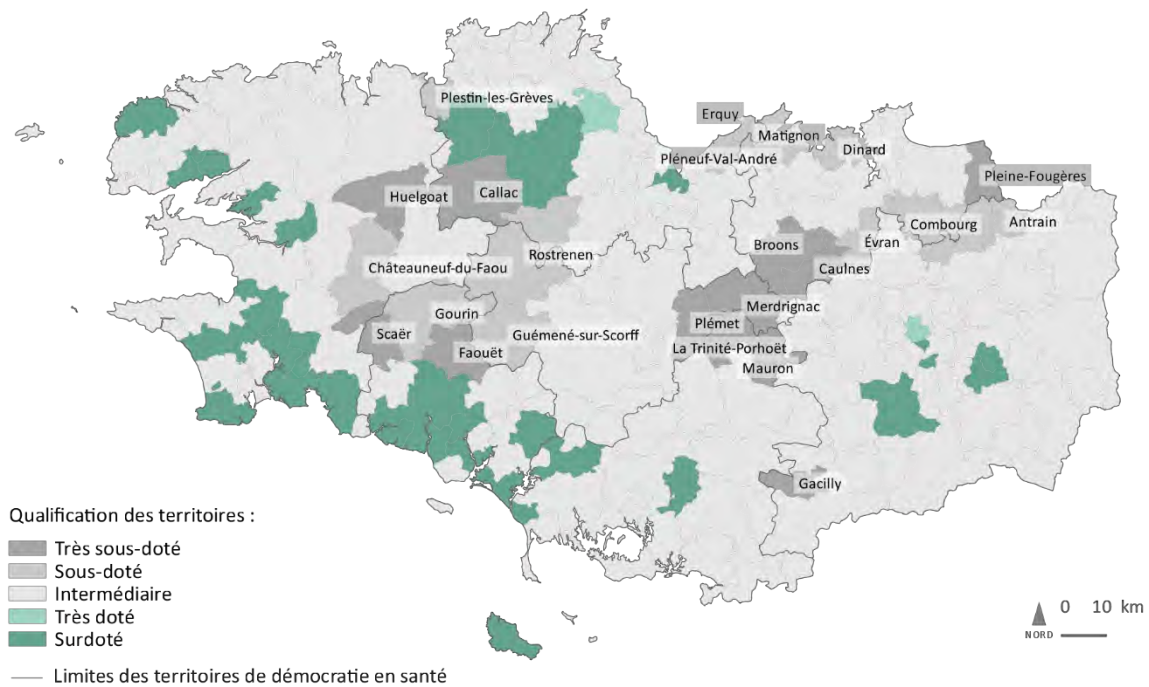
²⁰ Il s'agit des soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste.

²¹ [ARS Bretagne, Chiffres clés de la santé en Bretagne, Edition 2016](#)

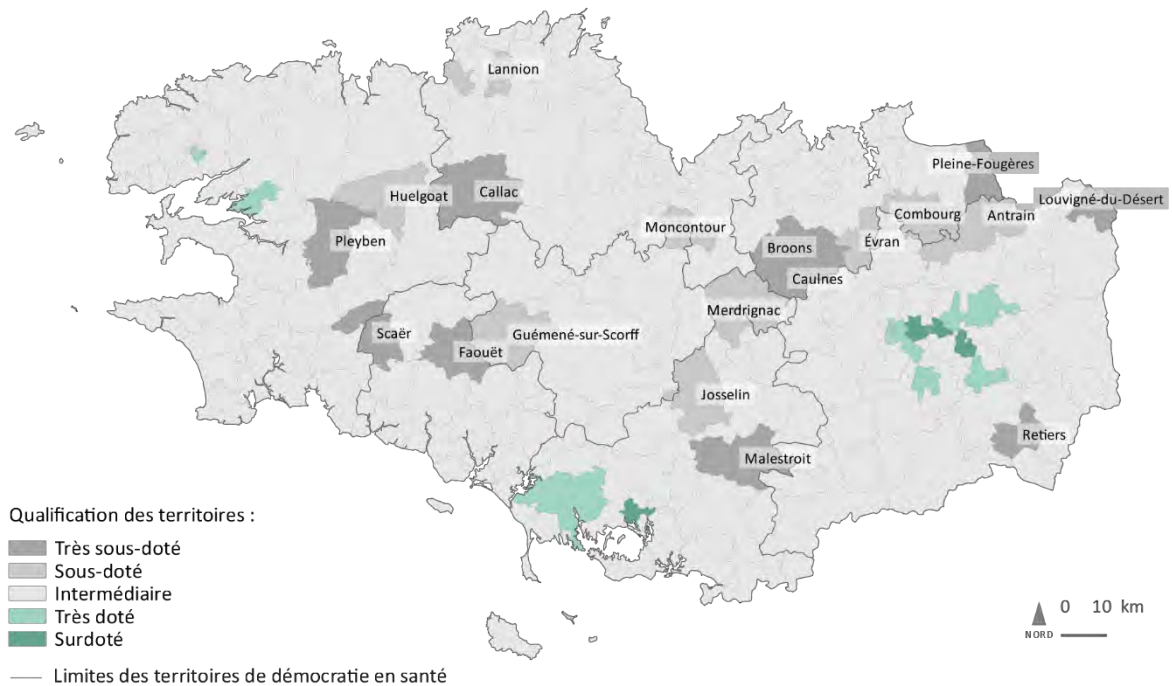
Qualification des territoires en offre de soins de chirurgiens-dentistes libéraux en Bretagne



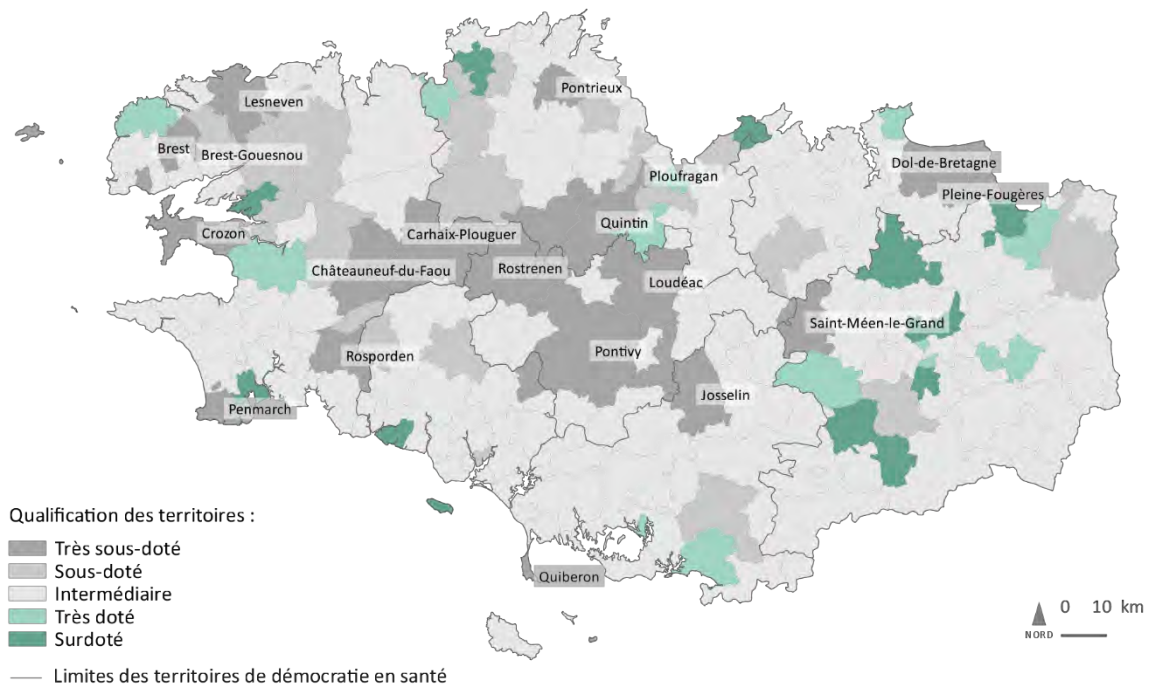
Qualification des territoires en offre de soins d'infirmiers libéraux en Bretagne



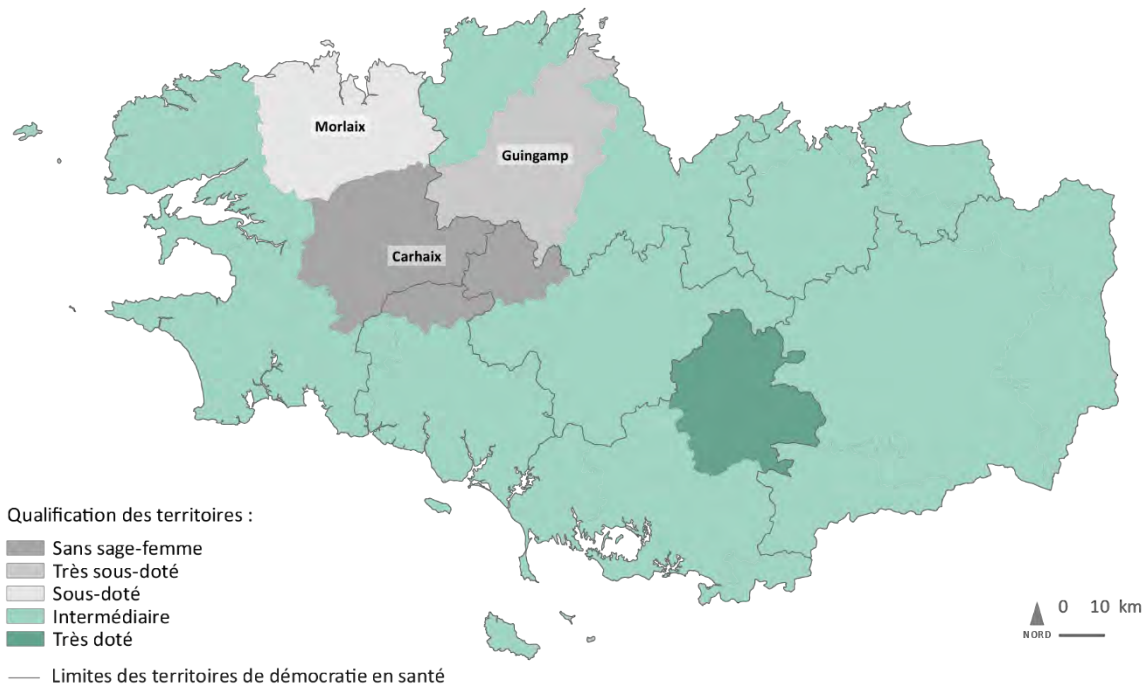
Qualification des territoires en offre de soins de masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Bretagne



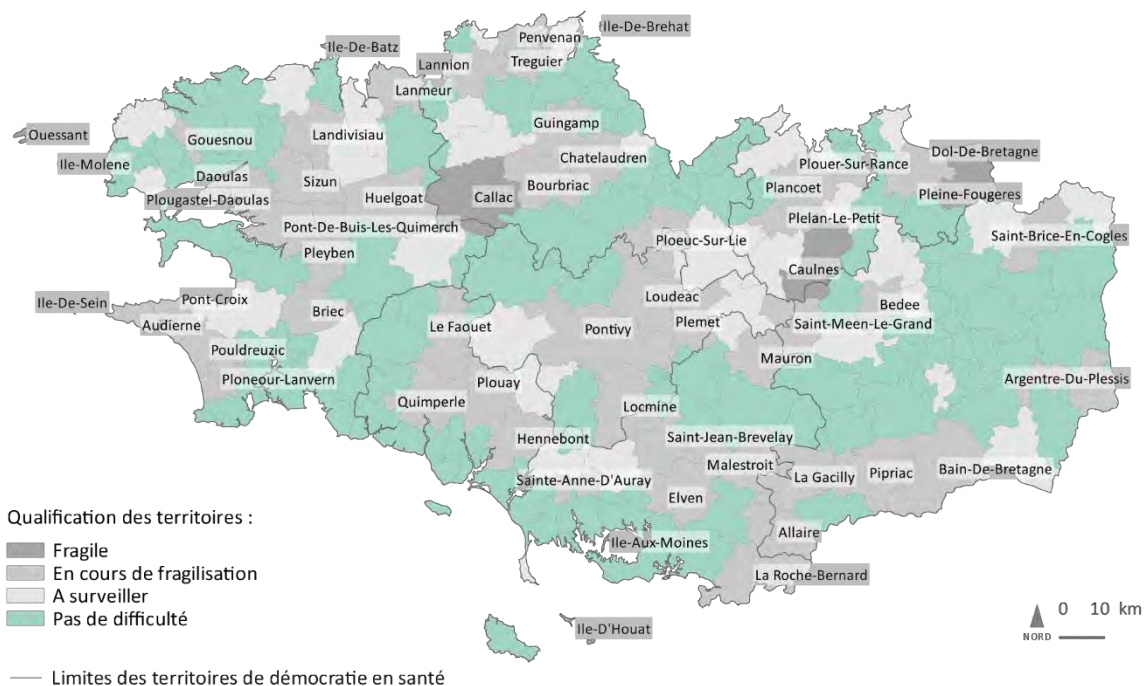
Qualification des territoires en offre de soins d'orthophonistes libéraux en Bretagne



Qualification des territoires en offre de soins de sages-femmes libérales en Bretagne

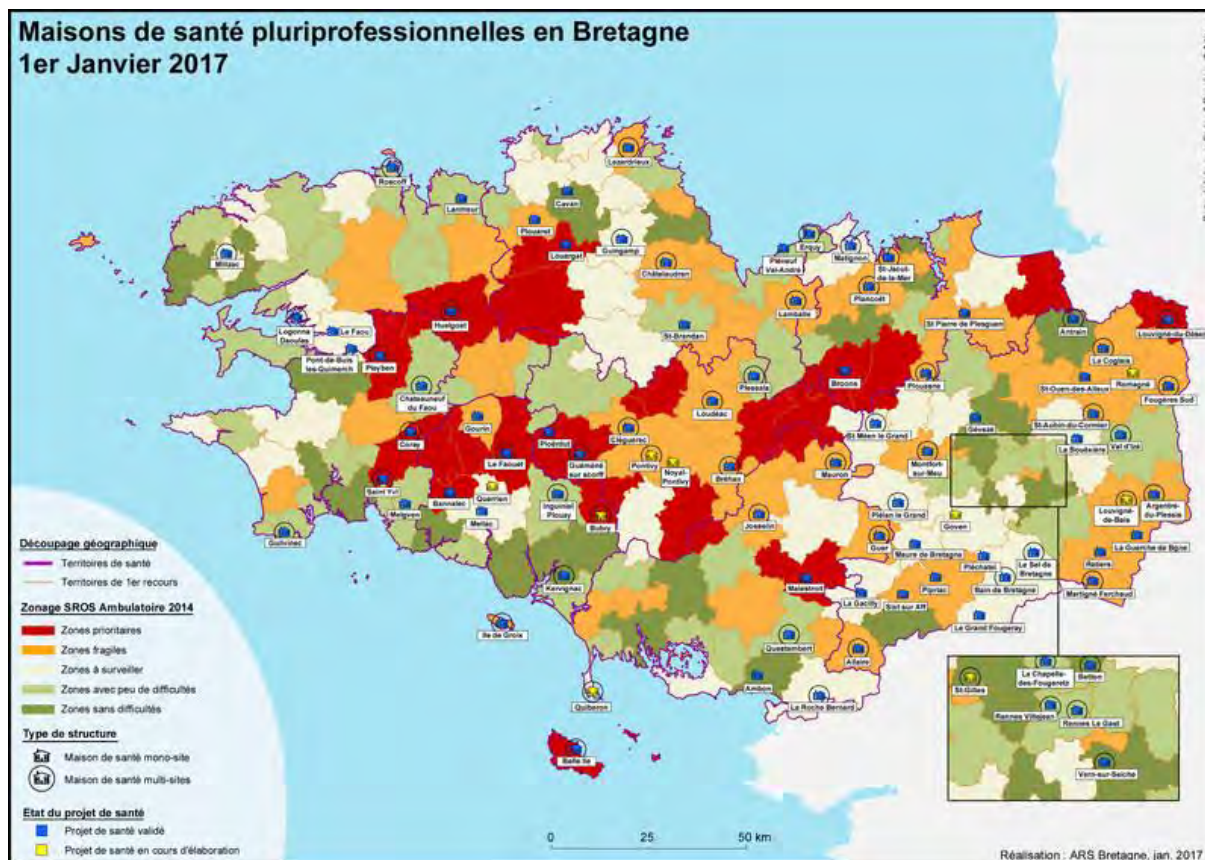


Qualification des territoires de premier recours 2014 en termes d'accès aux officines de ville en Bretagne



EXTRAIT DE

Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)

Source : ARS Bretagne, [Cartographies PAPS](#)

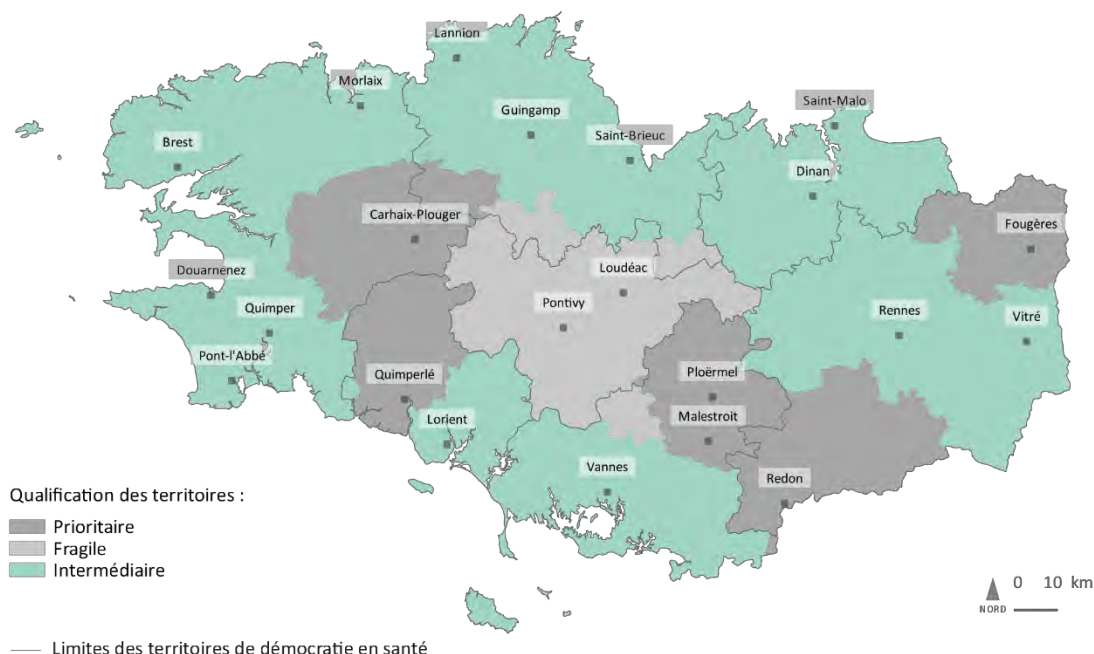
Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont, pour les années à venir, un enjeu soutenu par la politique "Pacte territoire santé 2". Lancé en 2012, par la ministre des Affaires sociales et de la santé, le Pacte territoire santé a pour objectif d'assurer l'accès, à tous les Français, à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national (Pacte territoire santé 1 de 2012 à 2015, Pacte territoire santé 2 depuis 2015). Parmi les 10 engagements de ce pacte, on peut notamment citer l'engagement 3 "Favoriser le travail en équipe, notamment dans les territoires ruraux et périurbains" et l'engagement 10 "Soutenir une organisation des soins de ville adaptée à chaque territoire et à chaque patient"²².

²² [Ministère des Solidarités et de la Santé, Pacte territoire santé](#)

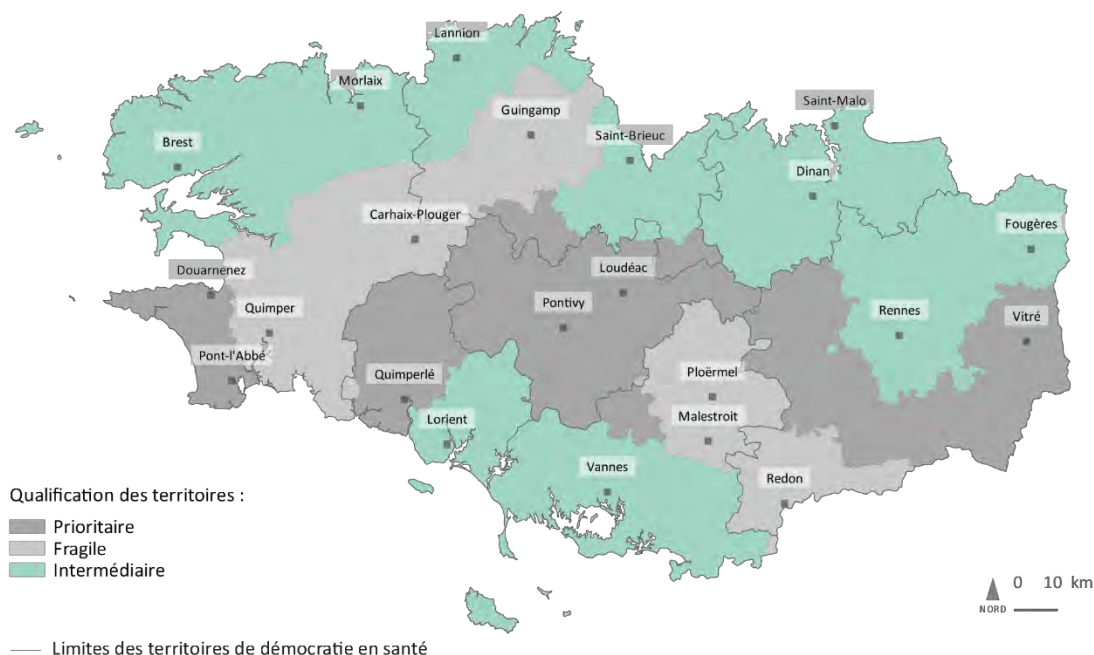
B.4 Constat de l'offre libérale de spécialité : une faible implantation en Bretagne

En Bretagne, la densité de médecins spécialistes exerçant en libéral est inférieure à la moyenne nationale : 75,5 professionnels pour 100 000 habitants au niveau régional, contre 94,4 professionnels pour 100 000 habitants au niveau national²³.

Qualification des territoires de proximité 2015 en offre d'ophtalmologie en Bretagne



Qualification des territoires de proximité 2015 en offre de cardiologie en Bretagne



²³ [ARS Bretagne, Chiffres clés de la santé en Bretagne, Edition 2016](#)

B.5 Des taux de recours aux soins hospitaliers moins élevés qu'au niveau national, à l'exception de la psychiatrie

En Bretagne, le taux de recours aux soins hospitaliers est plus faible que la moyenne française, sauf pour la psychiatrie²⁴.

EXTRAIT DE

Chiffres clés de la santé en Bretagne

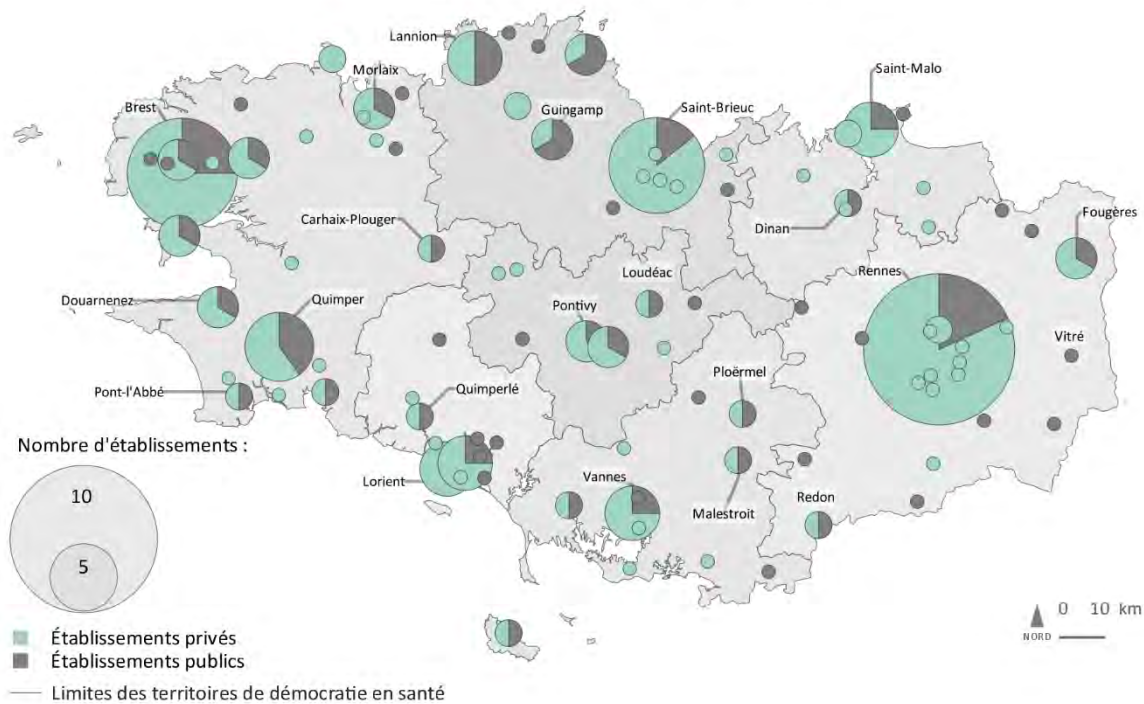


Source : ARS Bretagne, [Chiffres clés de la santé en Bretagne, édition 2016](#)

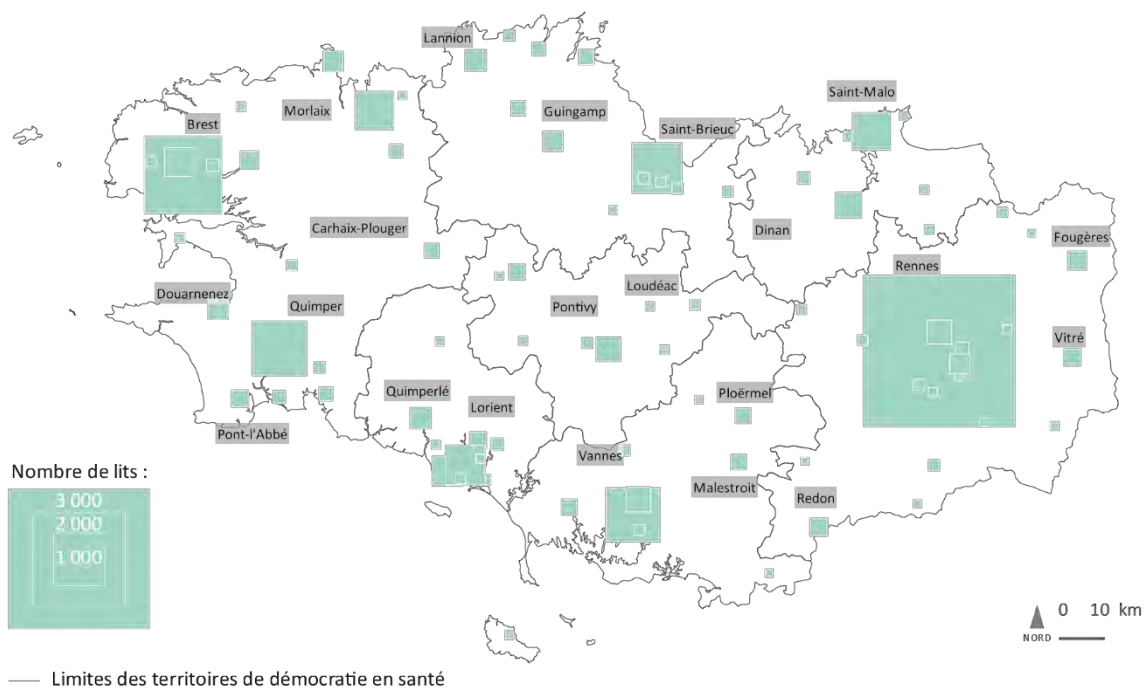
²⁴ [ARS Bretagne, Chiffres clés de la santé en Bretagne, Edition 2016](#)

B.6 Un Panorama de l'offre de soins

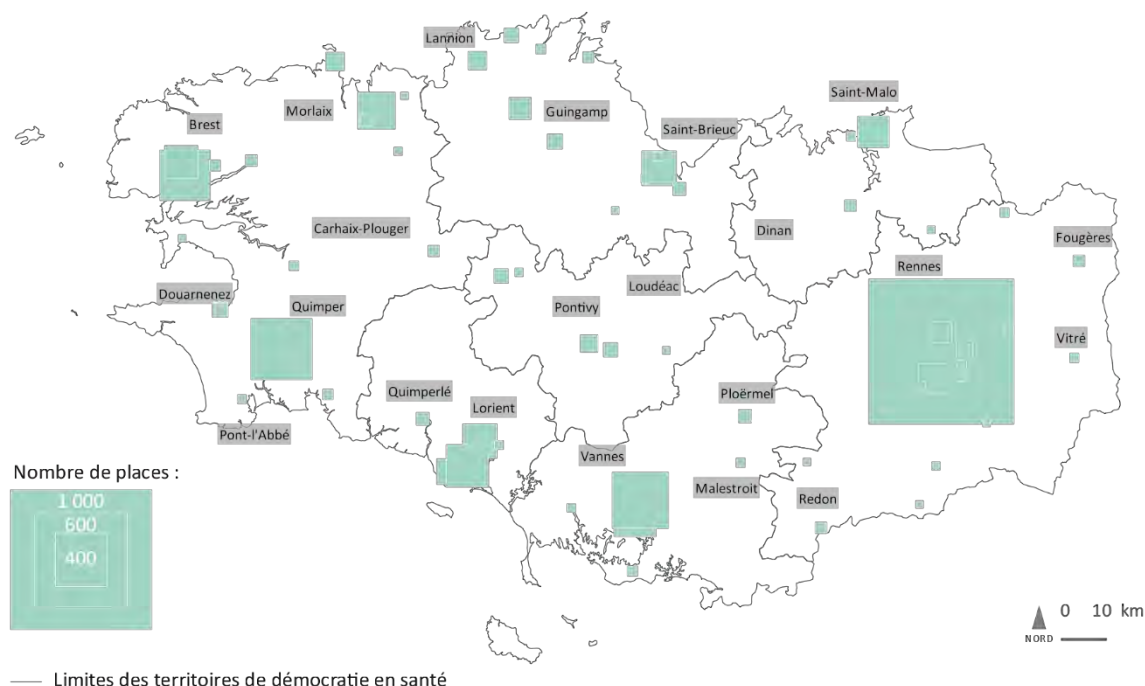
Nombre d'établissements de santé par commune



Localisation à la commune du nombre de lits disponibles



Localisation à la commune du nombre de places disponibles



Source : Statistique annuelle des établissements de santé capacité 2015
Réalisation : GREF Bretagne 2017

La mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) est l'une des mesures de la loi de modernisation de notre système de santé. Cette réforme s'inscrit dans le prolongement des coopérations déjà engagées entre établissements publics et vise à déclinier une organisation graduée de l'offre de soins pour un accès de chaque patient à une prise en charge de proximité, de référence ou de recours.

L'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit notamment la mise en place de fonctions mutualisées obligatoires qui seront assurées par l'établissement support désigné par la convention constitutive, dont la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, et en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée au sein des établissements parties prenantes au groupement. Parmi les fonctions mutualisées coordonnées par l'établissement support, il faut également relever que ces établissements, agissant "pour le compte" des établissements membres, assurent de manière obligatoire les fonctions de coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales du groupement ou encore l'élaboration des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements du groupement.

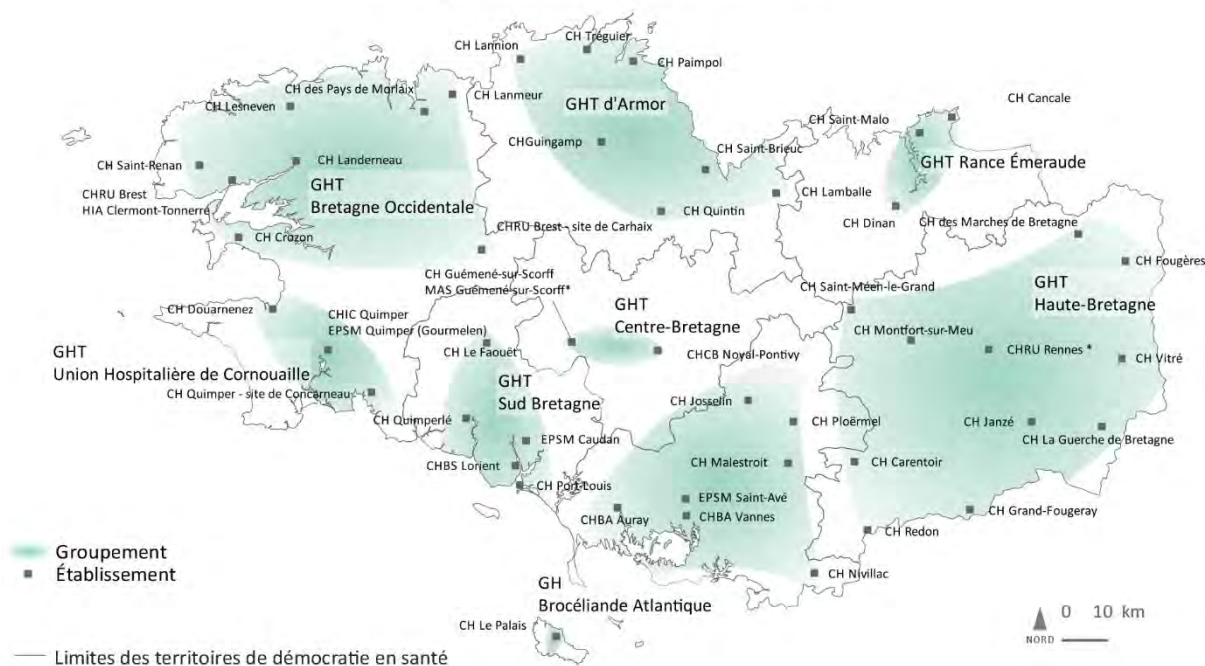
Le calendrier réglementaire fixe la rédaction d'un schéma directeur "système d'information" au 1^{er} janvier 2018 avec une mise en commun progressive des Systèmes d'information jusqu'en 2022. De nombreuses initiatives de mutualisation sont déjà en cours en Bretagne.

La liste et les contours des 8 GHT bretons ont été arrêtés par l'ARS Bretagne le 1^{er} juillet 2016²⁵. Autour de ces huit GHT, l'organisation de l'offre de soins hospitalière bretonne vise à renforcer

²⁵ [ARS Bretagne, Groupements hospitaliers de territoires](#)

l'hôpital public au service de l'utilisateur. Elle favorise les coopérations entre les hôpitaux publics porteurs d'un projet médical partagé, auquel sont associées les structures d'Hospitalisation à domicile (HAD) et peuvent être partenaires des établissements privés. Elle permet ainsi de proposer dans les territoires une offre de soins graduée et de qualité en disposant de ressources médicales partagées volontaires et de renforcer l'efficacité du secteur hospitalier.

Groupements hospitaliers de territoire



* MAS Guémené-sur-Scorff : établissement médico-social

* CH Guillaume Regnier : n'appartient pas au G.H.T Haute Bretagne (dérogation accordée par l'ARS)

Source : ARS Bretagne (Arrêté du 01/07/2016 fixant la composition des GHT)
Réalisation : GREF Bretagne 2017

Chaque GHT doit définir pour le 1^{er} juillet 2017, son projet médical partagé et sa déclinaison en filières de prise en charge, par avenant à sa convention constitutive.

B.7 "La Bretagne a atteint son niveau de maturité dans la mise en œuvre du virage ambulatoire"

En 2015, le nombre de séjours ambulatoires est supérieur aux séjours en hospitalisation complète²⁶. Entre 2012 et 2015, la Bretagne est passée d'un taux de chirurgie ambulatoire de 44,2% à 51,4%. Ainsi, en 2015, la Bretagne était au 7^{ème} rang. Il s'agit de la 2^{ème} région ayant eu la plus forte progression en 4 ans (après Pays de la Loire).

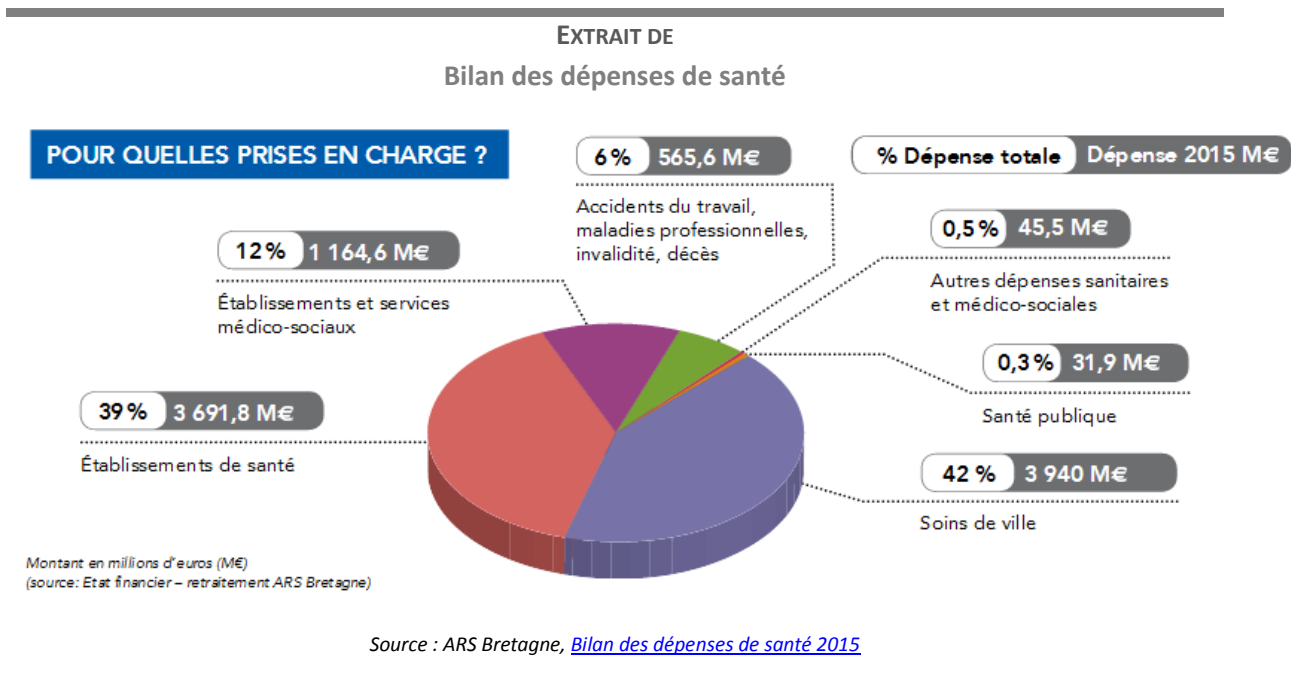
Entre 2014 et 2015, la Bretagne réalise sa plus forte progression depuis 2012 (+2,5 points, contre +2 points au niveau national).

Si la Bretagne continue sa progression, elle devrait atteindre à l'horizon 2020, un taux de chirurgie ambulatoire proche du taux cible fixé par le ministère (66,6%). Un potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire subsiste, invitant les établissements à mettre en place de nouvelles pratiques. Ainsi, chaque établissement doit analyser son potentiel de développement.

²⁶ [ARS Bretagne, Chirurgie Ambulatoire, Bilan PMSI \(Programme de médicalisation des systèmes d'information\) 2015](#)

B.8 Les dépenses de santé en Bretagne

En 2015, les dépenses de santé en Bretagne s'élevaient à 9,4 milliards d'euros, soit 4,8% du montant des dépenses de santé en France²⁷. Les dépenses sont en hausse par rapport à 2014 (+1,5%), mais évoluent moins qu'au niveau national (+1,8%). Sont prises en compte ici les dépenses de santé engagées par les offreurs de soins bretons pour l'ensemble des bénéficiaires. Les dépenses couvertes par les Conseils départementaux, les mutuelles ou les usagers ne sont pas prises en compte.



²⁷ [ARS Bretagne, Bilan des dépenses de santé 2015](#)

C. Les indicateurs sociaux

Éléments de synthèse

La plupart des indicateurs sociaux relatifs à la pauvreté et la précarité sont plus favorables en Bretagne qu'au niveau national, sauf ceux concernant le taux de bénéficiaires de l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH). Cependant, ces dernières années, certains indicateurs progressent plus rapidement en Bretagne qu'en France métropolitaine, à l'image du nombre de personnes couvertes par le Revenu de solidarité active (RSA) ainsi que le nombre de dossiers de surendettement déposés.

Les indicateurs sur le logement mettent en avant des particularités régionales : une part plus importante de personnes propriétaires de leur logement et un plus faible taux de logement suroccupé en Bretagne qu'au niveau national. Pour autant, d'autres indicateurs sont préoccupants, notamment la part des dossiers de surendettement avec des impayés d'énergie qui est supérieure en Bretagne et l'augmentation des décisions de justice d'expulsion pour impayés.

Enfin, si les inégalités sociales semblent moins marquées en Bretagne, il faut tout de même noter que la médiane du niveau de vie et le salaire horaire net moyen demeurent moins élevés qu'au niveau national.

C.1 Des inégalités sociales moins marquées en Bretagne, mais qui tendent à se rapprocher des tendances nationales pour certains indicateurs

La majorité des grands indicateurs relatifs à la pauvreté, la précarité, l'accès au logement présente la Bretagne comme relativement épargnée, comparativement à la France métropolitaine (à la nuance près que ces données englobent l'Île de France, qui sur certains indicateurs "tire" la moyenne nationale vers le haut)²⁸. Toutefois, force est de constater que sur les dernières années, l'évolution du nombre de bénéficiaires des différentes prestations sociales augmente à un rythme plus élevé qu'au niveau national. Cette évolution plus rapide peut s'analyser comme un rattrapage du niveau national (la Bretagne ayant des taux moindres qu'au niveau national).

Pour autant, sur certains points, la Bretagne apparaît plus fragile, notamment au niveau de l'indice de vieillissement²⁹ qui était de 82,8 au 1^{er} janvier 2014, contre 74,5 pour la France métropolitaine. Selon les départements, des disparités existent. Début 2014, l'indice de vieillissement était de :

- 62,2 en Ille-et-Vilaine ;
- 89,7 dans le Finistère ;
- 92,3 dans le Morbihan ;
- 100,7 dans les Côtes d'Armor.

Ce vieillissement de la population est à relier à l'hétérogénéité des situations financières des seniors, dont une partie vit sous le seuil de pauvreté : le taux de pauvreté est de 5,6% pour les 60-74 ans (9,3% au niveau national) et de 8,2% pour les personnes de 75 ans et plus (8,9% au niveau national) en 2013. La question de la solvabilité de cette population, au regard des risques de santé et de dépendance, se pose avec acuité : **20 770 personnes perçoivent l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou l'Allocation supplémentaire vieillesse (ASV)** (cette dernière n'est plus attribuée depuis 2007), soit 2,3% de la population bretonne de 60 ans ou plus (contre 3,1% pour la France métropolitaine).

Les minima sociaux et prestations sociales³⁰ présentés après (comparaisons départementales et France métropolitaine) sont les suivants :

- **L'ASPA est une allocation destinée aux retraités ayant des faibles ressources.** Son montant est calculé en fonction des ressources et de la situation familiale. Pour bénéficier de l'ASPA, il est nécessaire : d'être âgé d'au moins 65 ans (pour les personnes handicapées et les personnes ayant élevé au moins 3 enfants remplissant certaines conditions, l'âge minimal pour en bénéficier peut être baissé), résider en France et être en situation régulière. **Depuis 2007, l'ASPA remplace l'ASV.** Néanmoins, les personnes qui en bénéficiaient peuvent continuer de la percevoir tant qu'elles n'ont pas demandé à bénéficier de l'ASPA.
- **Le RSA est une aide qui vise à garantir à chaque personne un revenu minimum.** Depuis 2009, le RSA remplace le Revenu minimum d'insertion (RMI).
 - o **Le RSA socle s'adresse aux personnes qui n'exercent aucune activité et qui n'ont pas ou plus le droit au chômage ou à l'Allocation de solidarité spécifique (ASS).** Les conditions d'attribution du RSA socle sont les suivantes : avoir plus de 25 ans (sous conditions pour les moins de 25 ans), résider en France, ne bénéficier d'aucune ressource et ne pas être dans certaines situations (étudiants, en congé sans solde...).

²⁸ [DRJSCS Bretagne, Panorama statistique 2015](#)

²⁹ [Indice de vieillissement](#) : Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

³⁰ [Service public, Aides sociales](#)

- **Le RSA activité s'adressait aux personnes exerçant une activité mais percevant des revenus modestes. Depuis le 1^{er} janvier 2016, le RSA activité a été remplacé par la prime d'activité.**
- **L'ASS est une aide destinée aux personnes ayant épuisé leurs droits au chômage.** Elle est soumise à conditions : être demandeur d'emploi, avoir travaillé au moins 5 ans sur les 10 dernières années qui précédaient le versement de l'allocation d'Aide au retour à l'emploi (ARE), avoir des ressources mensuelles inférieures à 1 138,90 € pour une personne seule (1 789,70 € pour un couple).
- **L'Allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R) est supprimée depuis le 1^{er} janvier 2011.** Les personnes dont les droits à l'AER-R étaient ouverts avant cette date continuent de la percevoir jusqu'à l'expiration de leurs droits. Cette allocation était destinée aux demandeurs d'emploi ayant acquis les trimestres requis pour avoir une retraite à taux plein mais n'ayant pas atteint l'âge de la retraite, en remplacement de l'ASS ou du RSA pour les demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'ARE.
- **L'Allocation transitoire de solidarité de remplacement (ATS-R) n'existe plus depuis le 1^{er} mars 2015** (toutes les personnes qui bénéficiaient de cette allocation ont atteint l'âge de la retraite). Cette allocation était destinée aux seniors demandeurs d'emploi afin de combler la période entre la fin des allocations chômage et le début de leur pension de retraite.
- **L'Allocation temporaire d'attente (ATA) est une allocation versée, sous certaines conditions, aux personnes en attente de réinsertion (anciens détenus) et aux expatriés de retour en France.**
- **L'AAH est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum.** Cette aide est attribuée sous conditions : avoir un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% ou compris entre 50 et 79% et connaître des difficultés durables d'accès à un emploi, reconnues par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), avoir plus de 20 ans (ou plus de 16 ans pour un jeune qui n'est plus considéré comme à charge des parents), résider en France et être en situation régulière et avoir des ressources inférieures à un certain plafond.
- **L'ASI est versée sous conditions aux personnes souffrant d'une invalidité et ne remplissant pas la condition d'âge pour percevoir l'ASPA.** Les conditions pour en bénéficier sont : être atteint d'une invalidité générale réduisant de 2/3 la capacité de travail, avoir un âge inférieur à l'âge légal de départ à la retraite, toucher une pension (d'invalidité, de réversion...), résider en France et être en situation régulière, ne pas dépasser le plafond de ressources.
- **L'Allocation de soutien familial (ASF) est versée pour élever un enfant privé de l'aide d'au moins un de ses parents ou pour compléter une pension alimentaire de faible montant.** L'ASF peut également être versée à titre d'avance en cas d'impayé de pension alimentaire par l'autre parent.
- **Le Complément familial est destiné à aider les familles à revenus modestes.** Il est versé sous conditions de ressources aux personnes en charge d'au moins 3 enfants d'au moins 3 ans et de moins de 21 ans.
- **La Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins pour les personnes ayant de faibles ressources.** Les conditions pour en bénéficier sont : résider en France depuis plus de 3 mois et être en situation régulière, avoir des ressources mensuelles inférieures à un certain montant.

- **L'Allocation de logement familiale (ALF), l'Aide personnalisée au logement (APL) et l'Allocation de logement sociale (ALS) sont des aides financières destinées à réduire le montant du loyer ou des mensualités d'emprunt immobilier.** Ces aides sont attribuées sous conditions de ressources et ne sont pas cumulables.
- **L'Allocation veuvage (AV) est une aide destinée aux personnes de moins de 55 ans en situation de veuvage.** Cette aide est attribuée sous conditions de ressources et la personne décédée doit avoir cotisé à l'assurance vieillesse au moins 3 mois durant l'année précédant le décès.

Bénéficiaires des minima sociaux et prestations sociales fin 2014

		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Allocataires de l'ASV et de l'ASPA, parmi la population âgée de 60 ans ou plus	Effectif	4 600	5 420	5 690	5 060	20 770	496 230
	Taux pour 100	2,5	2,1	2,5	2,3	2,3	3,1
Allocataires du RSA socle, parmi la population âgée de 15 à 64 ans	Effectif	10 464	16 981	16 947	13 851	58 243	1 690 572
	Taux pour 100	3,0	3,0	2,5	3,1	2,9	4,2
Allocataires du RSA activité seul, parmi la population âgée de 15 à 64 ans	Effectif	4 118	5 550	7 539	5 073	22 280	535 708
	Taux pour 100	1,2	1,0	1,1	1,1	1,1	1,3
Allocataires de l'ASS, parmi la population âgée de 20 à 64 ans	Effectif	3 690	5 310	5 040	4 280	18 320	435 839
	Taux pour 100	1,2	1,1	0,8	1	1	1,2
Allocataires de l'AER-R et de l'ATS-R, parmi la population âgée de 55 à 64 ans	Effectif	130	160	120	130	540	11 034
	Taux pour 1 000	1,5	1,3	1	1,3	1,3	1,4
Allocataires de l'ATA, parmi la population âgée de 15 à 64 ans	Effectif	230	230	650	250	1 360	51 153
	Taux pour 1000	0,7	0,4	1,0	0,6	0,7	1,3
Allocataires de l'AAH, parmi la population âgée de 20 à 64 ans	Effectif	10 386	16 162	16 810	12 784	56 142	1 006 904
	Taux pour 100	3,3	3,2	2,8	3,1	3,1	2,7
Allocataires de l'ASI, parmi la population âgée de 25 à 64 ans	Effectif	995	1 554	1 714	1 249	5 512	78 750
	Taux pour 1 000	3,4	3,4	3,3	3,3	3,3	2,4
Foyers bénéficiaires de l'ASF, parmi les familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans	Taux pour 100	6,4	6,9	6,1	6,1	/	/
Foyers bénéficiaires du complément familial, parmi les familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans	Taux pour 100	9,6	8,9	9,3	9,5	/	/
Bénéficiaires de la CMU-C	Taux pour 100	/	/	/	/	3,9	7,4
Allocataires de l'ALF, de l'APL et de l'ALS, parmi la population âgée de 15 ans ou plus	Effectif	50 724	83 153	114 508	64 058	312 443	6 327 830
	Taux pour 100	10,3	11,1	13,7	10,4	11,6	12,1
Allocataires de l'AV, parmi la population âgée de 25 à 54 ans	Effectif	54	59	74	51	237	7 226
	Taux pour 1 000	2,6	1,7	1,8	1,9	1,9	2,9

Sources : Enquête DREES sur les allocataires du minimum vieillesse ; CNAF et MSA ; Pôle emploi ; CNAMTS, CDC, estimations DREES ; CNAF ; INSEE, Recensement de la population 2012 ; CNAV et MSA, population estimée INSEE au 1^{er} janvier 2015.

Au niveau régional, seules les parts des bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI sont supérieures à la moyenne nationale.

En 2015, en Bretagne, en incluant les ayant droits (conjoint et enfants de l'allocataire) le nombre de personnes couvertes par le RSA était de 167 600. La croissance s'accélère au niveau régional sur ces 6 dernières années et devient supérieure à la moyenne nationale : +5,8% en Bretagne en 2015, contre +4,5% en France métropolitaine.

Entre 2008 et 2013, le nombre de dossiers de surendettement déposés a augmenté de 24% en Bretagne (21% pour la France métropolitaine). La plus forte hausse concerne le département du Morbihan (+35%). De même, le nombre de dossiers jugés recevables a également augmenté. En Bretagne, en 2013, 90,2% des dossiers sont jugés recevables contre 87,6% des dossiers au niveau national.

C.2 Eclairage sur le logement en Bretagne

En Bretagne, **66,4% des personnes sont propriétaires de leur logement**, contre 57,8% au niveau national. De même, **la part des logements suroccupés est inférieure à celle de la France métropolitaine** : 5,1% au niveau régional, contre 9,7% au niveau national. Le département d'Ille-et-Vilaine tend à se rapprocher davantage du niveau national avec 59,9% de propriétaires et 7,3% de logements suroccupés. **Ainsi, en comparaison avec le niveau national, les grands indicateurs sur le logement semblent meilleurs en Bretagne qu'au niveau national. Pour autant, certains indicateurs sont défavorables³¹.**

Pauvreté - précarité - logement

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Part des ménages bénéficiaires dont les minima sociaux représentent plus de 75% des revenus au 31/12/2012	19,7	19,6	16,9	18,1	18,4	22,8
Part des ménages bénéficiaires dont les minima sociaux représentent plus de 50% des revenus au 31/12/2012	26,4	26,0	23,4	24,4	24,9	30,1
% propriétaires	70,8	69,4	59,9	67,6	66,4	57,8
% locataires	27,7	29,0	38,9	30,9	32,2	39,8
% logés gratuitement	1,5	1,5	1,2	1,5	1,4	2,4
% logements suroccupés	3,6	4,2	7,3	4,6	5,1	9,7
Part des dossiers de surendettement avec impayés d'énergie parmi l'ensemble des dossiers de surendettement	46,1	40,7	43,9	44,0	43,4	37,4

Sources : DREES, INSEE, Filosofi, DGFIP, CNAF, CNAV, CCMSA, CAF données au 31/12/2012 ; INSEE, Recensement de la population 2012 ; Banque de France, enquête typologique 2013

D'après un rapport de la Fondation Abbé Pierre, le nombre de propriétaires occupants vivant sous le seuil de pauvreté est estimé à 89 900 en Bretagne³².

La part des dossiers de surendettement avec impayés d'énergie en Bretagne, plus importante qu'au niveau national, appelle une vigilance particulière : l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi reposent en partie sur l'accès à un hébergement décent et "confortable".

En effet, selon une étude de l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), *"les liens statistiques mis en évidence à travers notamment une analyse économétrique concluent à un impact significatif des principales conditions de logement tant sur la réussite scolaire des élèves que sur la probabilité de retrouver un emploi ou celle de se déclarer en mauvaise santé. Ainsi, entre 8 % et 10 % du retard scolaire mesuré serait en partie expliqué par des conditions de logement dégradées. Concernant l'insertion dans l'emploi, les résultats obtenus mettent en évidence une corrélation importante entre logement et probabilité de retrouver un emploi"*³³.

³¹ [DRJSCS, Panorama statistique, Bretagne 2015](#)

³² [Fondation Abbé Pierre, Rapport annuel 2016 "Etat du mal-logement en France, éclairage régional Bretagne"](#)

³³ [OFCE, "La mesure du coût économique et social du mal-logement", octobre 2015](#)

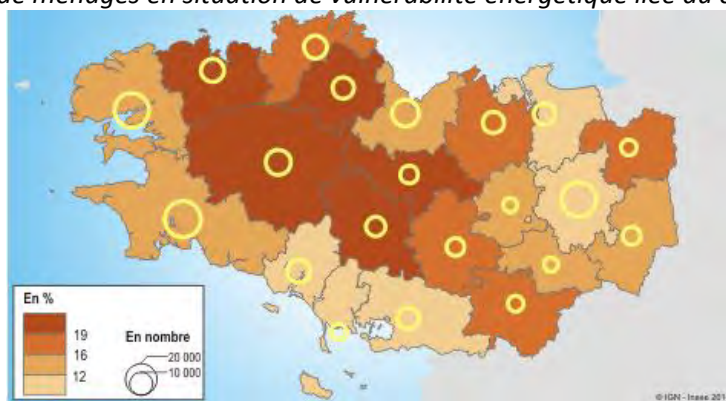
D'après une étude de l'INSEE, les dépenses annuelles moyennes des ménages pour le chauffage et la consommation d'eau chaude est de 1 220 euros en Bretagne. **Environ 15% des ménages, soit 203 000 ménages³⁴, sont concernés par la vulnérabilité énergétique liée au logement³⁵.**

La part de ménages vulnérables et les dépenses annuelles moyennes des ménages pour le chauffage et la consommation d'eau chaude sont proches en Bretagne et en France métropolitaine. Néanmoins, les caractéristiques des logements bretons diffèrent. En effet, en Bretagne, la présence de l'habitat individuel est plus élevée (72% de maisons individuelles en Bretagne, contre 57% au niveau national), ce qui implique généralement des surfaces plus grandes. Toutefois, cette caractéristique est contrebalancée par le fait que la part du parc de logements construits après 1975 (et donc mieux isolés) est plus élevée en Bretagne (59% des logements ont été construits après 1975 en Bretagne, contre 42% au niveau national).

EXTRAIT DE

"Un quart des ménages bretons en situation de vulnérabilité énergétique"

Part et nombre de ménages en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du chauffage



Source : INSEE Analyses Bretagne n°14, Janvier 2015, ["Un quart des ménages bretons en situation de vulnérabilité énergétique"](#)

La part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du chauffage est plus élevée en Centre Bretagne que sur le littoral.

La vulnérabilité énergétique liée au logement touche principalement les personnes seules de moins de 30 ans ou retraitées résidant dans des zones rurales. De plus, 81% des ménages vulnérables vivent dans des logements construits avant 1975. Par ailleurs, les ménages en situation de vulnérabilité énergétique liée au chauffage sont plus nombreux à utiliser une chaudière au fioul (47% contre 22% en moyenne régionale).

Au-delà de la vulnérabilité énergétique, d'autres conditions d'habitat doivent être prises en compte, comme l'inconfort sanitaire et les risques sanitaires.

³⁴ Un ménage est considéré comme vulnérable énergétique si son taux d'effort énergétique est supérieur à un certain seuil. Ici, le seuil correspond au double de la médiane des taux d'effort observés en France métropolitaine, soit 8 % pour le chauffage. À noter que les ménages ayant un revenu supérieur au double du revenu médian ne sont pas considérés comme pouvant être en situation de vulnérabilité énergétique.

³⁵ [INSEE Analyses Bretagne n°14, Janvier 2015, "Un quart des ménages bretons en situation de vulnérabilité énergétique"](#)

Selon le rapport de la Fondation Abbé Pierre, **en Bretagne, en 2012, on dénombrait 35 000 logements (utilisés comme résidence principale) sans salle de bain ou douche et 218 000 logements sans chauffage central ou tout électrique.** Sur la période 2007-2012, le nombre de logements sans salle de bain ou douche a diminué. A l'inverse, le nombre de logement sans chauffage central ou tout électrique a augmenté.

Les risques sanitaires liés aux logements sont en lien avec la qualité de l'air, l'humidité, la présence du radon, le saturnisme... D'après le plan régional santé-environnement 2011-2015, le radon serait responsable d'environ 200 morts par an en Bretagne.

Ces différentes conditions d'habitat peuvent entraîner des problèmes de santé chroniques et des troubles mentaux.

"L'habitat indigne recouvre toute situation portant atteinte à la santé et à la dignité des personnes et au droit au logement. Les répercussions sur les occupants sont d'ordre physique, mental, mais aussi social du fait de l'exclusion par le logement". **En 2014, à l'échelle de la Bretagne, 78 000 logements du parc privé étaient estimés comme étant potentiellement indignes.** Dans près de 7 cas sur 10, le confort de base (chauffage, sanitaires et eau courante) serait absent et dans 3 cas sur 10 serait de mauvaise qualité. Le Centre Bretagne est le territoire le plus touché par l'habitat indigne, avec des taux deux fois supérieurs à la moyenne bretonne.

L'habitat indigne correspond à diverses situations (propriétaires occupants âgés, personnes victimes d'alcoolisme, ménages en grande précarité sociale, jeunes ménages primo-accédants en acquisition-réhabilitation...). **Les propriétaires occupants âgés confrontés à l'habitat indigne sont majoritaires, même si leur nombre diminue.** Le cas de ces personnes peut entraîner des difficultés supplémentaires lorsque celles-ci sollicitent l'appui de services extérieurs (aides à domicile, infirmiers...). Ces derniers sont alors amenés à intervenir dans des lieux non adaptés.

Les départements, en lien avec l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), peuvent accompagner et soutenir les propriétaires à réhabiliter un logement.

51 500 demandes avaient été enregistrées par les organismes d'Habitations à loyer modéré (HLM) et partenaires en 2015. La demande HLM est croissante (+2% entre 2014 et 2015), pour autant cette augmentation se concentre principalement sur le département de l'Ille-et-Vilaine.

Les attributions quant à elles évoluent peu : **23 100 demandes ont été satisfaites en 2014, dont 16 600 demandes externes (demande formulée par des personnes non logées dans le parc HLM).** Le délai moyen de satisfaction a été de 10 mois, contre 9,4 l'année précédente.

En 2014, 16,9% des locataires HLM sont en situation d'impayé de loyer. La proportion d'impayé de loyer est en diminution par rapport à 2013 mais la part des impayés de plus de 3 mois n'a pas évolué (5,3% de locataires HLM). Le département des Côtes d'Armor est le plus touché par ces impayés. A l'opposé, le Finistère est le département le moins impacté.

Sur l'ensemble du parc breton, les procédures d'expulsion progressent. Néanmoins, dans le parc HLM, une diminution des expulsions liées aux impayés est constatée.

EXTRAIT DE

"Etat annuel du mal-logement en France, éclairage régional Bretagne"**Les procédures d'expulsions**

Source : [Fondation Abbé Pierre, Rapport annuel 2016 "Etat du mal-logement en France, éclairage régional Bretagne"](#)

En 2014, le Système national d'enregistrement de la demande HLM dénombrait près de 3 000 demandeurs sans solution de logement en Bretagne. Ce chiffre est en légère augmentation par rapport à l'année 2013. 55% des demandeurs sans solution de logement se trouvaient dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Le Droit au logement opposable (DALO) est peu utilisé en Bretagne comparativement à d'autres régions. Pour déposer un recours DALO, il faut être dans l'une des situations suivantes :

- Sans domicile ;
- Demandeur d'un logement social depuis un délai supérieur au délai anormalement long (délai qui varie d'un département à l'autre) sans avoir reçu de proposition adaptée aux besoins et capacités ;
- Menacé d'expulsion sans relogement ;
- Hébergé dans une structure d'hébergement ou une Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) plus de 6 mois consécutifs (ou logé temporairement dans un logement de transition ou un logement-foyer depuis plus de 18 mois) ;
- Logé dans des locaux impropres à l'habitation ou présentant un caractère insalubre ou dangereux (y compris une situation d'insécurité liée à des actes de délinquance) ;
- Logé dans un logement indécent ou suroccupé et avoir à charge au moins un enfant mineur ou une personne handicapée ou présenter soi-même un handicap.

Entre 2013 et 2014, le nombre de recours DALO progresse en Bretagne, tout comme le nombre de décisions favorables et de relogements effectués.

En Ille-et-Vilaine, il existe également un dispositif de Relogement social prioritaire (RSP). Les familles déposent d'abord une demande de logement social et font ensuite une demande de RSP. Une commission étudie alors le caractère prioritaire ou non de la demande. Si la demande est

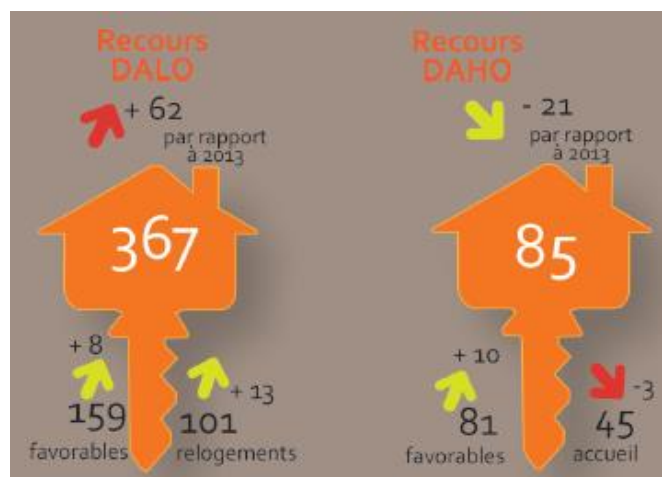
reconnue prioritaire, la commission cherche à trouver une solution de logement. Ainsi, l'existence de ce dispositif explique en partie la faible sollicitation du DALO dans ce département.

Le Droit à l'hébergement opposable (DAHO) est un recours qui peut être déposé lorsqu'aucun hébergement adapté n'est proposé malgré la décision favorable de la commission de médiation, si la personne est dans l'une de ces situations :

- Etre sans domicile fixe (SDF)/sans abri ;
- Etre hébergé chez un tiers ;
- Vivre à l'hôtel.

Entre 2013 et 2014, le nombre de recours DAHO diminue en Bretagne, tout comme le nombre de bénéficiaires accueillis. A contrario, le nombre de décisions favorables augmente.

EXTRAIT DE

"Etat annuel du mal-logement en France, éclairage régional Bretagne"*La demande locative sociale en 2014*

Source : [Fondation Abbé Pierre, Rapport annuel 2016 "Etat du mal-logement en France, éclairage régional Bretagne"](#)

Le dispositif d'urgence hivernale apporte également des informations sur les personnes sans logement, ni hébergement en Bretagne. Chaque année, entre novembre et mars, toute personne concernée par le dispositif doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge de manière inconditionnelle.

Entre le dispositif d'urgence hivernal 2013-2014 et 2014-2015, le nombre de demandes d'hébergement formulées au 115 (SAMU social) et aux services intégrés d'accueil et d'orientation départementaux a diminué de 10% en Bretagne, avec de fortes disparités selon les départements :

- Une légère augmentation pour l'Ille-et-Vilaine : +3% ;
- Une légère baisse pour le Finistère : -4% ;
- Une forte baisse pour les Côtes d'Armor et le Morbihan : respectivement -32% et -56%.

Ces chiffres sont à interpréter avec précaution, l'hiver 2014-2015 ayant été beaucoup plus tempéré que l'hiver 2013-2014. De plus, une partie des personnes concernées par ce dispositif, notamment les hommes seuls, n'y ont pas recours.

Le nombre de nuitées hôtelières financées est également en forte baisse : -87% entre 2013 et 2014. Cette baisse est liée au début de la mise en œuvre du plan de réduction de celles-ci. Ce plan a pour objectif de diminuer le recours à l'hôtel afin d'offrir aux personnes des conditions d'hébergement plus dignes et davantage adaptées à leurs besoins.

Le recensement des personnes vivant dans la rue est difficile. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan quinquennal de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté en janvier 2013, chaque département a élaboré un diagnostic territorial partagé à 360° du sans-abrisme au mal-logement (comme le prévoit la circulaire du 18/08/2014). Ces diagnostics permettent de quantifier les personnes vivant à la rue, recensées par différents moyens³⁶ :

- **Le département des Côtes d'Armor estime qu'environ 477 personnes vivaient à la rue en 2014.** 54 personnes ont été recensées par les maraudes et 423 par le 115 (SAMU social).
- **Le département du Finistère estime qu'environ 150 personnes vivaient à la rue en 2014** d'après les maraudes, les accueils de jour et le 115 (SAMU social).
- **Le département d'Ille-et-Vilaine estime qu'environ 300 personnes vivaient à la rue en 2014** d'après les maraudes et les accueils de nuit.
- **Le département du Morbihan estime qu'environ 155 personnes vivaient à la rue en 2014.** 30 personnes ont été recensées par les maraudes et 125 par les accueils de jour.

Néanmoins, ces sources ne permettent pas d'appréhender l'ensemble des personnes vivant réellement à la rue, notamment en milieu rural.

D'autres personnes, comme les sortants d'incarcération peuvent se retrouver sans logement. Au niveau régional (hors Côtes d'Armor), on dénombrait 2 700 sortants en 2014. Pour l'Ille-et-Vilaine qui comptait 1 500 sortants, 156 étaient sans solution d'hébergement et 104 avaient une solution d'hébergement précaire.

Selon la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), il y avait 15 "campements illicites" (ce qui représente 2,8% des "campements illicites" recensés sur le territoire national) accueillant 373 personnes en octobre 2016 en Bretagne³⁷. Les enquêtes de la DIHAL présentent une photographie à un moment T, qui peut évoluer de manière rapide. Néanmoins, il est nécessaire d'être prudent dans l'analyse des données, les modalités d'enquête pouvant varier selon la date et le territoire.

³⁶ [*Diagnostic territorial partagé à 360° du sans-abrisme au mal-logement*](#)

³⁷ [*DIHAL, "État des lieux national des campements illicites, grands squats et bidonvilles", 8^{ème} édition, Novembre 2016*](#)

Nombre de sites et de personnes recensés en Bretagne sur la période 2014-2016

	Nombre de sites recensés	Nombre de personnes recensées
Octobre 2016	15	373
Avril 2016	26	496
Octobre 2015	25	547
Mars 2015	29	672
Septembre 2014	26	533

Source : Données transmises par les correspondants "points de contact" départementaux de la Dihal

Après une augmentation du nombre de "campements illicites" et de personnes recensées début 2015, on constate une diminution du nombre de sites et de personnes recensés en octobre 2016. Les sites sont principalement concentrés sur le département de l'Ille-et-Vilaine.

C.3 Un taux de pauvreté plus faible qu'au niveau national

En 2013, 340 000 Bretons vivaient en dessous du seuil de pauvreté (c'est-à-dire avec un niveau de vie inférieur à 60% du niveau de vie médian de la population, soit un niveau de ressources inférieur à 12 169€)³⁸.

Ainsi, 10,7% de la population régionale se trouve sous le seuil de pauvreté, contre 14,5% au niveau national. La Bretagne demeure une des régions où le taux de pauvreté est le plus faible et les inégalités les moins marquées.

Taux de pauvreté et niveau de vie en 2013

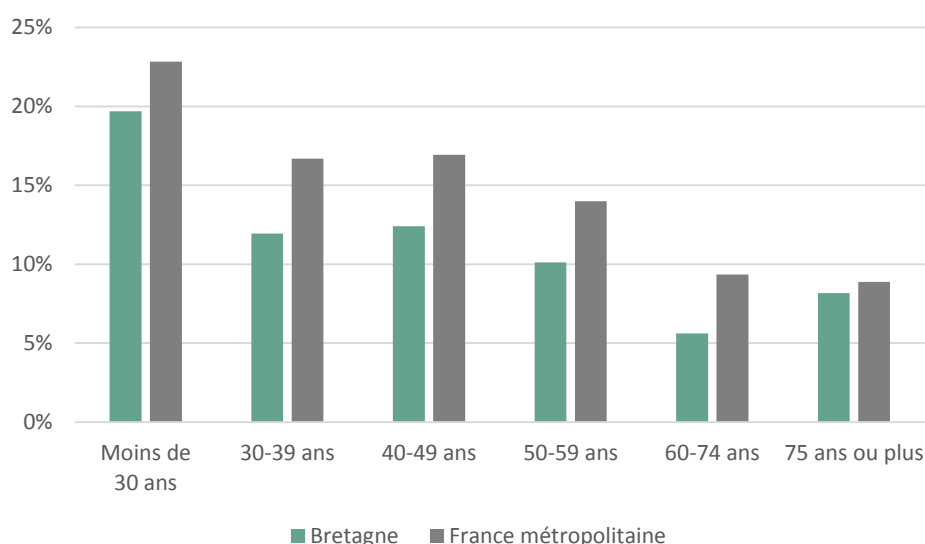
	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté	68 310	90 781	98 935	81 402	339 429	9 013 484
Taux de pauvreté (en %)	11,6%	10,3%	10,1%	11,1%	10,7%	14,5%
Niveau de vie médian (en € par an)	19 844	20 267	20 688	20 118	20 281	20 185

Source : INSEE, Filosofi 2013

Le taux de pauvreté est plus élevé et le niveau de vie plus faible dans les Côtes d'Armor, par rapport aux autres départements.

Le taux de pauvreté est inférieur en Bretagne, quelles que soient les caractéristiques démographiques des ménages. Cependant, pour certaines catégories (hommes seuls et couples sans enfant notamment) le taux de pauvreté est proche de la moyenne nationale. Les familles monoparentales forment la catégorie de ménages ayant le taux de pauvreté le plus élevé : elles représentent plus d'un quart des personnes sous le seuil de pauvreté dans la région.

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2013



Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Filosofi

L'analyse du taux de pauvreté selon la tranche d'âge du référent fiscal en 2013, montre que ce taux est le plus élevé pour les moins de 30 ans (19,7% contre 22,8% au niveau national). Pour les 75 ans et plus, le taux de pauvreté est de 8,2% (contre 8,9% au niveau national).

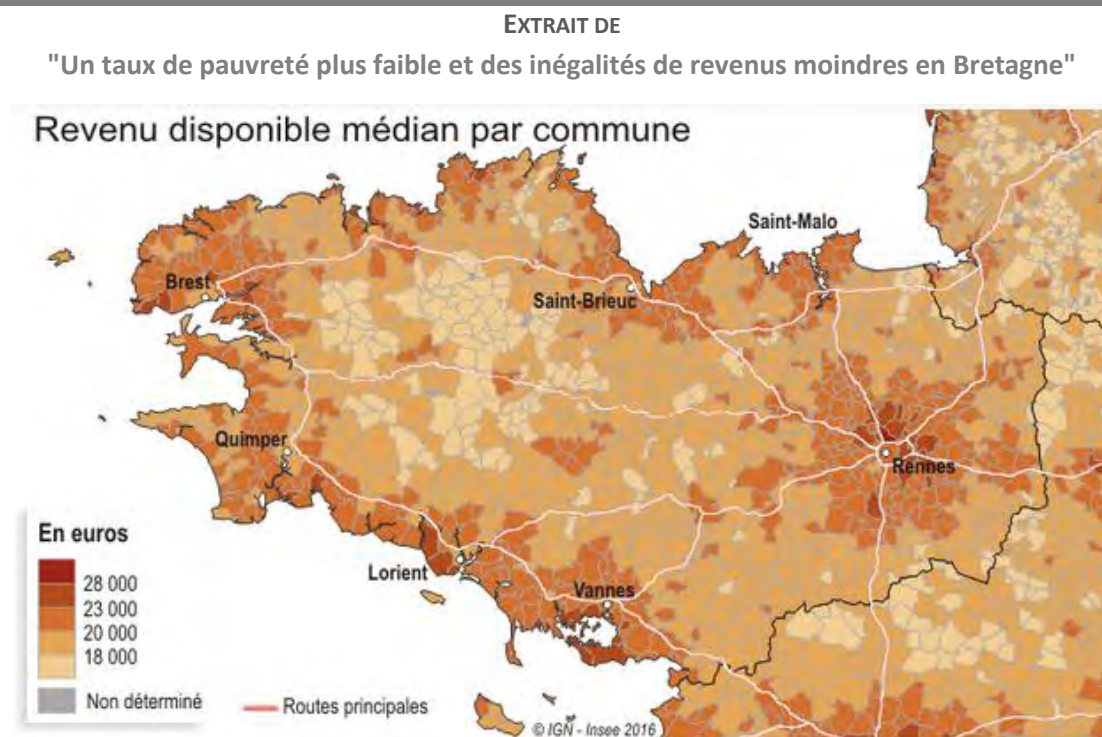
³⁸ [INSEE Flash, Novembre 2016, "Un taux de pauvreté plus faible et des inégalités de revenus moindres en Bretagne"](#)

Autrefois supérieur (9,9% en 2012), le taux de pauvreté de cette tranche d'âge est aujourd'hui inférieur à la moyenne nationale.

Entre 2012 et 2013, le taux de pauvreté a légèrement augmenté au niveau régional (de 10,5% à 10,7%). Cette augmentation se concentre sur la tranche d'âge des 50-59 ans. Pour toutes les autres tranches d'âge, le taux de pauvreté a diminué entre 2012 et 2013.

La Bretagne reste une des régions où le taux de chômage est le plus faible (8,8%), contre 9,9% au niveau national pour le 2^{ème} trimestre 2016. Le taux d'emploi des femmes est également plus élevé : 77,9% des femmes de 25 à 59 ans ont un emploi en Bretagne, contre 74,4% au niveau de la France métropolitaine.

Selon les territoires, des disparités existent : les revenus médians sont plus élevés dans les zones périurbaines (revenus d'activités professionnelles) et sur le littoral (principalement pensions de retraite et patrimoine).



Source : INSEE Flash, Novembre 2016, ["Un taux de pauvreté plus faible et des inégalités de revenus moindres en Bretagne"](#)

En 2013, la médiane du niveau de vie était de 20 281€ pour la Bretagne, contre 20 184€ pour la France métropolitaine. En fonction des départements, la médiane du niveau de vie varie :

- Elle est supérieure à la moyenne régionale pour l'Ille-et-Vilaine (20 688€) ;
- Elle est inférieure à la moyenne régionale pour les Côtes d'Armor, le Morbihan et le Finistère (respectivement 19 844€, 20 117€ et 20 267€).

En Bretagne, le salaire horaire net moyen est relativement faible comparativement aux autres régions³⁹. Il est de 12,66€, ce qui place la Bretagne au 12^{ème} rang sur 13. Dans le département d'Ille-et-Vilaine, le salaire horaire net moyen est supérieur à la moyenne régionale (13,3€). Quel que soit le niveau de poste (ouvrier, employé, profession intermédiaire ou cadre), le salaire horaire net moyen en Bretagne est l'un des plus faibles (12^{ème} ou 13^{ème} rang pour chaque catégorie).

³⁹ [*INSEE, Cartes thématiques*](#)

II. Les évolutions majeures

A. Les principales évolutions législatives et leurs impacts

Le secteur sanitaire, social et médico-social répond aux besoins d'accompagnement ou de soins de la population. Il doit prendre en compte les dynamiques sociétales, économiques, démographiques. A ce titre, il est impacté par des évolutions législatives ou réglementaires au carrefour des différentes politiques publiques.

Ainsi, depuis 2002, plusieurs lois ou réformes sont venues impacter directement le secteur :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;
- 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 n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ;
- Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance ;
- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;
- Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Arrêtés de mai et août 2011 portant organisation des baccalauréats professionnels Accompagnement soins et services aux personnes (ASSP) et Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- Loi "Peillon" n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République ;
- Loi "Fioraso" n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche ;
- Loi "Sapin" n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle et à la démocratie sociale ;
- Loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires ;
- Loi "NOTRe" (Nouvelle organisation territoriale de la République) n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Plusieurs chantiers ont été ouverts au plan national comme :

- Les Etats Généraux du Travail Social ;
- La Grande Conférence de la Santé ;
- La mission "Giampino" sur la petite enfance et le plan d'actions adopté en novembre 2016 ;
- La feuille de route 2015-2017 pour la Protection de l'Enfance ;
- La Mission "Réponse accompagnée pour tous" (groupes opérationnels de synthèse ; pôles de compétences et de prestations externalisées...).

A noter également **des actions initiées autour de grandes causes nationales**, notamment :

- Le plan des maladies neuro-dégénératives 2014-2019. Il concerne l'ensemble des malades atteints d'Alzheimer, de Parkinson, de sclérose en plaques et est élargi à l'ensemble des maladies neuro-dégénératives ;
- Le 3^{ème} plan autisme 2013-2017. Il se décline en 5 axes d'intervention : le diagnostic précoce, l'accompagnement tout au long de la vie depuis l'enfance, le soutien aux familles, la recherche, la formation de l'ensemble des acteurs de l'autisme.

Au travers de ces différents sujets, quatre évolutions majeures impactent le champ : **la loi d'adaptation de la société au vieillissement ; la Grande Conférence de la Santé ; les Etats Généraux du Travail Social ; la Silver Economie**, qui sont détaillées ci-après.

A.1 Focus sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a profondément modifié le cadre réglementaire d'intervention des services à la personne en redéfinissant le champ de compétence entre le régime d'autorisation délivré par les Conseils départementaux et les régimes d'agrément et de déclarations délivrés par les DIRECCTE. Elle reconnaît le statut des aidants familiaux et apporte des orientations pour l'accompagnement des personnes vieillissantes.

Le décret n°2016-750 du 6 juin 2016 précise ces activités. Désormais :

- Les activités exercées auprès des personnes âgées et des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, **en mode prestataire**, relèvent du **régime de l'autorisation délivrée par les Conseils départementaux** ;
- Les activités exercées auprès des personnes âgées et des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, **en mode mandataire**, relèvent du **régime d'agrément délivré par les DIRECCTE** ;
- **Plusieurs activités connexes qui relevaient auparavant du régime de l'agrément entrent désormais dans le cadre du régime plus souple de la déclaration** :
 - Assistance aux personnes (hors personnes âgées/personnes handicapées) ayant besoin temporairement d'une aide personnelle à leur domicile (Incluant garde-malade sauf soins) ;
 - Accompagnement des personnes qui ont besoin temporairement d'une aide personnelle (hors personnes âgées/personnes handicapées) dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (incluant aide à la mobilité et transport) ;
 - Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes qui ont besoin temporairement d'une aide personnelle à leur domicile (hors personnes âgées/personnes handicapées).

Bénéficiant d'un régime transitoire, les organismes agréés par la DIRECCTE au 30 décembre 2015 sont "réputés autorisés" pour une période de 15 ans durant laquelle ils s'adapteront progressivement à leur nouveau statut d'établissement médico-social.

A.2 Focus sur la Grande Conférence de la Santé

Des prérogatives issues de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et de la feuille de route de la grande conférence de la santé du 11 février 2016 viennent impacter les professionnels et entraînent des évolutions, tant au niveau de leur exercice, que de la formation.

4 grands objectifs ont été fixés, pour les professionnels et les étudiants, lors de la grande conférence de santé :

- Bâtir son projet professionnel tout au long de la formation ;
- Encourager la mobilité afin d'enrichir et de développer les compétences ;
- Développer la transversalité avec la coopération entre professions de santé ;
- Répondre aux besoins de la population dans les zones sous-dotées, sans empêcher la mobilité des professionnels sur le territoire national.

Pour atteindre ces objectifs, différentes mesures ont été formulées dans la feuille de route. Certaines concernent l'évolution des professions, d'autres l'évolution des formations.

Pour les professions :

- **Renforcer les protocoles de coopération :**
Comme le rappelle la Haute autorité de santé (HAS) *"L'article 51 de la loi HPST [Hôpital, Patients, Santé, Territoire] du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS"⁴⁰*. Le médecin garde son rôle de coordonnateur des soins.
- **Mettre en place un niveau de professionnels intermédiaires "à mi-chemin entre les paramédicaux actuels et le médecin", avec les pratiques avancées :**
Les fondements de l'exercice en pratiques avancées ont été posés avec la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 qui a inscrit *"les pratiques avancées"* dans le Code de Santé Publique. Cette montée en compétences des professionnels signifie également une augmentation de leur responsabilité, comme l'indique l'article L4301- 1 du Code de Santé Publique : **"Le professionnel de santé qui exerce en pratiques avancées est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre"**. Ce nouveau champ de compétence nécessitera de *"mettre en œuvre certaines décisions relevant habituellement de la compétence médicale (prescription, suivi de patients, coordination de parcours)"*. Pour autant, les médecins conserveront leur rôle central dans le parcours patient.
- **Tenir compte de l'évolution des compétences des professionnels**, avec, par exemple la reconnaissance d'habilitation et d'actes exclusifs pour les infirmiers spécialisés en anesthésie et en bloc opératoire :
La publication du décret n°2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des Infirmiers de bloc opératoire (IBO), a permis la reconnaissance des compétences des IBO. Cette nouvelle réglementation vient légaliser une réalité de terrain et vise à sécuriser toujours davantage la prise en soins du patient au bloc opératoire. Ce décret reconnaît l'exclusivité de certains actes devant être réalisés par des Infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat (IBODE) et uniquement par des IBODE. Avant cette publication, les actes cités dans le décret ne pouvaient être réalisés que par le médecin. Pour avoir l'habilitation et l'autorisation de réaliser les actes prescrits par le médecin et

⁴⁰ [*HAS, Protocole de coopération entre professionnels de santé*](#)

relevant de la compétence exclusive des IBODE lors d'une intervention, l'IBODE doit suivre une formation complémentaire. Le décret stipule en effet que les IBO titulaires du diplôme d'Etat ainsi que ceux en cours de formation à la date d'entrée en vigueur du présent décret doivent s'astreindre à une formation théorique et pratique de 49 heures et cela avant le 31 décembre 2020. Les écoles d'IBO ont mis en place un calendrier de formation pour répondre à cette obligation et aux demandes des professionnels et des employeurs.

Le décret renforçant l'exercice exclusif des Infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE) est publié au Journal officiel (JO) du 12 mars 2017. Il élargit le champ de compétence des IADE, précise les conditions de réalisation des actes relevant du champ de l'anesthésie, introduit la notion de "stratégie anesthésique". Dans le cadre des transports infirmiers inter hospitaliers, il habilite les IADE à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés. Enfin, il élargit la compétence des IADE en matière de prise en charge de la douleur postopératoire.

- **Suivre les applications du nouveau code de déontologie infirmier avec les impacts sur la trajectoire des professionnels hospitaliers et ambulatoires :**

Ce code énonce notamment les devoirs généraux des infirmiers avec l'obligation d'inscription à l'ordre pour être autorisé à exercer, les devoirs envers les patients, envers les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé. On y retrouve également les modalités d'exercice de la profession avec les principes éthiques, le champ des responsabilités et devoirs, les obligations de développement continu des compétences, ainsi que la promotion de la santé publique et la qualité des soins, points indispensables à l'exercice de la profession.

Enfin sont détaillées les règles relatives aux différents modes d'exercice avec les obligations d'informer l'ordre de tout changement des conditions d'exercice professionnel.

- **Décloisonner les modes d'exercice entre la ville et l'hôpital et diversifier les parcours professionnels :**

Ce decloisonnement doit permettre des évolutions de carrière plus diversifiées et favoriser l'exercice mixte hôpital/ville pour les médicaux et les paramédicaux.

Pour les formations :

- **Développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé :**

L'interconnaissance des professionnels, nécessaire pour développer des coopérations, pourra être améliorée avec le déploiement d'un socle commun de formation. Ce socle commun permettra également le développement d'une culture commune et favorisera le travail en équipe. La mise en place de cette mesure nécessite d'identifier des enseignements qui peuvent être mutualisés.

- **Mettre en place des mesures de mutualisation des enseignements, avec, par exemples :**
 - **Les outils numériques :** Il est nécessaire de s'assurer de la mise à disposition de ressources pédagogiques numériques partagées, en les dotant d'une gouvernance adaptée.
 - **La simulation :** Il est nécessaire d'accompagner les instituts à la mise en place de la simulation comme outil pédagogique (mannequins numériques, "jeux sérieux", formation des formateurs).

- **Organiser les études autour du projet professionnel :**
Permettre à chaque étudiant d'accéder à l'ensemble des outils afin de construire son projet professionnel.
- **Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche :**
La réingénierie des diplômes et l'ouverture de la filière Licence - Master - Doctorat (LMD) impliquent le développement de parcours dédiés à la recherche dans chacune des filières médicales et paramédicales, ce qui favorisera l'arrivée d'enseignants-chercheurs paramédicaux.
- **Confier - à moyen terme - aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales et la certification :**
Cet engagement, inscrit dans le processus d'harmonisation européen, ouvre la possibilité de poursuivre des études en master et en doctorat pour une partie des effectifs en formation et des professionnels. Il permet le déploiement de "*paliers intermédiaires*" (pratiques avancées) entre les positions auxiliaires traditionnelles et les fonctions médicales.

A noter également qu'une nouvelle notion apparaît, le parcours de santé, défini comme suit par la HAS : "*Les parcours de santé résultent de la délivrance coordonnée de prestations sanitaires et sociales pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes, dans le cadre de dépenses maîtrisées. Pour cela, les professionnels doivent s'organiser de telle sorte que soient délivrées les bonnes prestations aux bons patients, au bon moment et par les bons professionnels*"⁴¹.

L'organisation des parcours ou leur optimisation nécessite d'accompagner les professions de santé à l'acquisition de nouvelles compétences, voire à l'évolution vers de nouveaux métiers. Elle doit permettre la mise en œuvre "*appropriée ou pertinente*" des interventions en santé, gage d'efficacité, de sécurité et de satisfaction du patient mais aussi d'efficience, d'équité, d'accessibilité et de continuité des soins.

Cette orientation de la stratégie nationale de santé s'est notamment traduite dans la loi de modernisation de la santé de janvier 2016 par la reconnaissance de services d'appui à la coordination des parcours de santé que sont les Plateformes territoriales d'appui (PTA).

⁴¹ [*HAS, parcours de santé*](#)

A.3 Focus sur les Etats Généraux du Travail Social

L'application du plan d'action en faveur du travail social et du développement social ainsi que les différentes réformes en cours (réforme des diplômes de niveaux V, réforme des agréments des établissements de formation en travail social, réécriture des diplômes de niveau III avec une entrée dans le processus universitaire LMD ...) entraînent des évolutions. 4 axes sont développés par le plan d'action en faveur du travail social et du développement social :

- Faire participer les personnes et mieux les accompagner ;
- Promouvoir le développement social pour simplifier les politiques publiques et les organisations ;
- Valoriser le travail social et moderniser l'appareil de formation ;
- Renouveler la gouvernance du travail social.

Par ailleurs, l'article 21-XI de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale modifie le cadre législatif de l'agrément des établissements de formation en travail social. Cette réforme s'inscrit dans la continuité de la loi du 13 août 2004 qui confiait déjà aux régions l'agrément des établissements de formation aux carrières paramédicales et de sages-femmes.

Avec cette réforme, le nouveau cadre législatif prévoit que les établissements de formation déposent une demande d'agrément (pour délivrer la formation) auprès de la Région pour les formations initiale et continue. Les demandes d'autorisation feront l'objet d'une instruction partagée entre la Région et la DRJSCS qui continuera à assurer le contrôle pédagogique. Sous réserve d'acceptation par le Conseil d'Etat, des mesures transitoires seront prévues pour les établissements.

Le décret précisant les modalités de mise en œuvre est paru en avril 2017 (décret n°2017-537 du 13 avril 2017).

A.4 Focus sur la "silver économie" : un enjeu à accompagner

En lien avec le vieillissement de la population, se développe une "silver économie" qui se rapporte à l'ensemble des produits et services destinés aux personnes âgées de plus de 60 ans. Les principaux domaines d'activité concernés sont le secteur sanitaire et médico-social, les services d'aide aux personnes âgées, les activités de production de biens et de services dédiés à la santé des personnes âgées.

En 2013, un contrat de filière "silver économie" a été signé au plan national, comportant 49 actions réparties dans 6 axes principaux :

- *"Créer les conditions d'émergence d'un grand marché de la "silver économie" ;*
- *Favoriser le développement d'une offre compétitive ;*
- *Exporter les produits et les technologies de la "silver économie" ;*
- *Professionnaliser les acteurs de la "silver économie" ;*
- *Créer des innovations dans le champ de la "silver économie" ;*
- *Communiquer positivement sur les seniors et sur le "bien-vieillir" auprès du grand public et des distributeurs"⁴².*

Cette filière présente un fort potentiel de développement. Aux Etats-Unis, cette "économie des seniors" présente un taux de croissance de 12% par an. Concernant la France, **la DARES estime que 300 000 créations d'emploi nettes pourraient être réalisées dans ce domaine d'ici à 2020.**

Dans son rapport "De la silver économie à la silver autonomie", publié en 2016, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) s'intéresse aux aides techniques⁴³. Le Code de l'action sociale et des familles définit les aides techniques comme *"tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne pour son usage personnel"*. Cette définition n'inclut pas les aides techniques ayant vocation à prévenir la perte d'autonomie en garantissant la sécurité dans les gestes de la vie quotidienne. La CNAV dresse le constat qu'**en France, les aides techniques se développent principalement dans le champ de la dépendance : 82% des personnes classées en Groupe iso-ressources⁴⁴ (GIR) 1 et 2 sont équipées d'au moins une aide technique, contre seulement 16% des personnes classées en GIR 5 ou 6.** En France, environ 500 000 personnes sont équipées d'un système de téléassistance contre 2 millions en Angleterre. De plus, au moment de la chute, près d'une personne sur 2 ne porte pas sur elle le système de téléassistance. Par ailleurs, l'usage des aides techniques par les personnes autonomes s'effectue généralement de manière ponctuelle, dans des endroits spécifiques du logement (sanitaires), au détriment d'une démarche globale d'adaptation du lieu de vie.

Ainsi, comme le montre l'enquête "Conditions de vie et aspirations" du CREDOC en 2016, un travail doit être réalisé à la fois sur la perception par les personnes âgées des aides techniques et sur les aides techniques elles-mêmes⁴⁵. **Parmi les personnes de plus de 60 ans peu attirées par les innovations technologiques, 31% mettent en avant la complexité d'usage et 24% la faible utilité de ces aides techniques.**

⁴² [Contrat de filière silver économie](#)

⁴³ [CNAV, "De la silver économie à la silver autonomie"](#)

⁴⁴ Groupes permettant de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. Cette classification va de 1 (personne ayant besoin d'une présence constante) à 6 (personne autonome).

⁴⁵ Résultats Enquête conditions de vie et aspirations, CREDOC, 2016

La CNAV, en partenariat avec France Silver Economie, met en place un travail de référencement de solutions autour de l'habitat, avec pour objectif de populariser des solutions de "bien vieillir".

L'Agence française de normalisation (AFNOR) a coordonné une enquête nationale dans le but d'accompagner le développement de la filière en identifiant les besoins des personnes âgées. Parmi les besoins identifiés : les informations sur la prévention, les services disponibles à proximité, la facilité de lecture des modes d'emploi sont attendus ainsi que les informations concernant le champ de la mobilité (accès et prix des transports en commun).

En 2015, l'Agence de valorisation des initiatives socio-économiques (AVISE), en partenariat avec l'Association des régions de France (ARF) et la Caisse de dépôts, a mis en avant différents enjeux liés à la "Silver économie"⁴⁶. **Tout d'abord, un enjeu d'adaptation au vieillissement de la population pour les territoires : développer les services d'aide à domicile, les dispositifs technologiques.... Puis, un second enjeu concernait l'adéquation entre les solutions proposées et le pouvoir d'achat limité des retraités dans un contexte de diminution des ressources publiques. Ces enjeux sont prégnants pour les régions.** Certaines ont mis en place des comités de filière régionaux, telles que la région Pays de la Loire et l'ex région Basse-Normandie.

Les annexes de la loi vieillissement mettent en avant *"le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi"*⁴⁷. En effet, le champ de la "silver économie" est très large et peut être *"porteur de croissance"* et un *"levier d'insertion riche et porteur d'utilité sociale"*.

⁴⁶ [*AVISE, Silver économie, Décryptage et enjeux pour l'Economie Sociale et Solidaire,*](#)

⁴⁷ [*Annexes loi vieillissement.*](#)

B. Evolution des baccalauréats professionnels

Une présentation des filières de formation des baccalauréats professionnels "Accompagnement soins et services à la personne" et "Services aux personnes et aux territoires" est également développée.

B.1 Le baccalauréat professionnel "Accompagnement soins et services à la personne"

Créé suite à l'abrogation du Brevet d'études professionnelles (BEP) "Carrières sanitaires et sociales" le baccalauréat professionnel "Accompagnement, soins et services à la personne" (ASSP), diplôme de niveau IV, a été mis en place à la rentrée 2011. Le baccalauréat professionnel ASSP comporte 2 options : "à domicile" et "en structure".

23 lycées professionnels publics et privés répartis sur les 4 départements bretons accueillent chaque année environ 900 élèves. Environ 700 en option "en structure" et à peine 200 élèves en option "à domicile".

Le titulaire du baccalauréat professionnel ASSP option "à domicile" exerce ses fonctions auprès de familles, d'enfants, de personnes âgées, de personnes handicapées, vivant en logement privé, individuel ou collectif. Ses interventions s'inscrivent dans le cadre d'une approche globale de la personne et en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les partenaires institutionnels. Il met en œuvre des activités d'aide aux actes de la vie quotidienne et de maintien de la vie sociale. Il travaille au sein d'associations, de collectivités territoriales, d'entreprises, auprès d'employeurs particuliers, de structures d'accueil et d'hébergement.

Le titulaire du baccalauréat professionnel ASSP option "en structure" exerce ses fonctions auprès de personnes en situation temporaire ou permanente de dépendance en structures collectives. Ses interventions s'inscrivent dans le cadre d'une approche globale de la personne et en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les partenaires institutionnels. Il pratique des activités de soins d'hygiène et de confort, d'aide aux actes de la vie quotidienne, de maintien de la vie sociale. Il est également amené à exercer, au sein de l'établissement employeur, des activités de promotion de la santé en lien avec le projet de l'établissement. Il travaille au sein d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en tant qu'agent hospitalier principalement.

Au cours de leur cycle de formation, les élèves préparant le baccalauréat professionnel ASSP présentent le BEP "Accompagnement soins et services à la personne", diplôme de niveau V, en fin de 2^{ème} année du cycle baccalauréat professionnel. Ils présentent le diplôme du baccalauréat professionnel ASSP à l'issue des 3 ans.

Le taux de réussite académique au baccalauréat professionnel ASSP se situe chaque année autour des 92%. Lors de la session 2016, le taux de réussite était de 89% pour l'option "à domicile" et de 95% pour l'option "en structure".

L'éducation nationale interroge, via l'enquête Insertion dans la vie active (IVA), les élèves sortants de la voie scolaire de l'éducation nationale, 7 mois après l'examen, qu'ils aient obtenu ou non leur diplôme. Après l'examen du baccalauréat ASSP, plus de 50% des élèves poursuivent leur cursus dans l'éducation nationale.

Le taux de réponse à l'enquête a été d'environ 40%. Pour la promotion 2015, 7 mois après l'examen :

- Environ 7% des élèves sont en poursuite d'études (hors éducation nationale) ;
- 66% sont en emploi. Parmi les personnes en emploi, 15% sont en CDI ou fonctionnaires.

B.2 Le baccalauréat professionnel "Services aux personnes et aux territoires"

Dans le cadre de la rénovation de la voie professionnelle, le baccalauréat professionnel "Services aux personnes et aux territoires", diplôme de niveau IV a été mis en place à la rentrée 2011. Il remplace le baccalauréat professionnel "Services en milieu rural". Préparé en trois ans, il permet aux jeunes de se présenter au BEP agricole (BEPA) "Services aux personnes" en fin de 1^{ère} baccalauréat professionnel. Avant 2011, 56% des jeunes titulaires d'un BEPA préparaient déjà un baccalauréat professionnel "Services en milieu rural".

36 lycées professionnels publics et privés répartis sur les 4 départements bretons accueillent chaque année environ 1 200 élèves en seconde professionnelle.

Cette formation prépare à des emplois de services qui s'organisent et se construisent pour répondre aux attentes des populations locales des territoires ruraux. L'organisation de l'emploi recouvre des formes multiples :

- Dans le secteur du tourisme ;
- Dans l'animation patrimoniale et culturelle ;
- Dans les services aux personnes : santé - éducation - sécurité - aides aux publics fragiles ;
- Dans l'accueil en milieu rural.

Le titulaire du baccalauréat professionnel SAPAT exerce au sein d'organisations publiques, privées ou associatives. Il intervient dans une structure ou auprès d'une personne. Il participe à l'élaboration de protocole d'entretien et d'amélioration de cadre de vie, à l'élaboration d'offres de services et/ou de projets de vie individualisés. Il conçoit des activités d'acquisition ou de maintien de l'autonomie et de la vie sociale. Il peut réaliser des opérations d'assistance à la vie quotidienne et à l'entretien (organisation de repas, gestion de documents, entretien des espaces de vie...). Il est formé au "consommer autrement" et les questions relatives à l'alimentation occupent une place importante dans le référentiel de formation.

Le taux de réussite à l'examen en Bretagne se situe autour de 88%.

La DRAAF interroge les élèves sortant de la voie scolaire de l'enseignement agricole, 7 mois après l'examen, qu'ils aient obtenu ou non leur diplôme. Le taux de réponse est d'environ 50%.

Pour la promotion 2015, environ 50% des élèves sortant du baccalauréat professionnel SAPAT ayant répondu à l'enquête sont en poursuite d'études. Parmi ces élèves en poursuite d'études, 40% sont en préparation de concours, environ 20% en formation santé-social, environ 10% en licence et 10% à 20% en BTS. Environ 35% sont en emploi (dont environ 2% sans avoir obtenu leur diplôme).

Parmi les personnes en emploi, 50% sont à temps partiel. Les principaux emplois occupés sont :

- Agent de service hospitalier, ambulancier ou auxiliaire de soins pour 30% d'entre eux ;
- animateurs, ATSEM, garde d'enfants ou auxiliaires de vie scolaire pour 15% d'entre eux ;
- Aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale (sous réserve d'avoir obtenu le diplôme d'état correspondant), agent en maison de retraite/EHPAD ou agent social pour 15% d'entre eux.

Pour exercer des métiers paramédicaux, les titulaires des baccalauréats professionnels SAPAT ou ASSP doivent suivre une formation aux différents diplômes d'Etat. Des aménagements de parcours

de formation sont possibles au regard des compétences validées au titre de ces baccalauréats professionnels.

III. Les publics accompagnés

Les mots "prise en charge" et "accompagnement" sont entendus ici dans leur sens large, incluant les interventions liées aux soins ou à l'action-intervention sociale.

A. Accueil et prise en charge des personnes âgées

Éléments de synthèse

Le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmente et par conséquent, les besoins de ces publics aussi. Avec 6 personnes âgées dépendantes sur 10 qui vivent à domicile, la question du développement de ces prises en charge se pose.

Actuellement, le taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées de 75 ans ou plus est plus faible en Bretagne qu'au niveau national, tout comme le taux d'équipement en structure d'accueil hors Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). A l'inverse, le taux d'équipement en EHPAD est plus élevé. Toutefois, des inégalités territoriales au niveau infra régional sont constatées.

Les aidants familiaux qui s'occupent d'une personne âgée jouent un rôle primordial dans le maintien à domicile du proche aidé : plus de 8 personnes âgées sur 10 reçoivent une aide de leur entourage. La place des aidants est un enjeu à accompagner, des mesures en leur faveur existent et sont amenées à se développer.

Par ailleurs, l'augmentation du nombre de personnes âgées vient également impacter les capacités d'accueil des établissements de santé. En effet, 40% des lits sont occupés par des personnes âgées en court-séjour et 58% en soins de suite et réadaptation. Par contre, la consommation en soins de ville des personnes âgées en Bretagne est inférieure à la moyenne nationale sauf pour le recours aux infirmiers libéraux.

Les personnes âgées peuvent bénéficier de différentes aides en fonction de leur situation, notamment pour préserver leur autonomie. Au 31/12/2014, il y avait 75 000 mesures d'aide pour les personnes âgées en Bretagne, soit 6% des mesures au niveau national. Le nombre de mesures d'aide augmente plus rapidement en Bretagne qu'au niveau de la France métropolitaine.

Sur les territoires, des schémas départementaux en faveur des personnes âgées sont élaborés et mis en œuvre. Ils mettent en avant des grandes orientations comme la logique de parcours (accès aux soins, lutte contre l'isolement, articulation entre les acteurs) ou l'accompagnement et l'accessibilité de l'offre.

A.1 L'accueil et la prise en charge des personnes âgées en Bretagne

Comme indiqué dans les données de contexte démographique, en Bretagne comme en France métropolitaine, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmente. De ce fait, les besoins de ces publics se développent en parallèle.

Au 1^{er} janvier 2016, il y avait plus de 900 000 personnes âgées de 60 ans ou plus en Bretagne, soit 27,5% de la population régionale⁴⁸. Au niveau national, les 60 ans ou plus représentent 24,9% de la population.

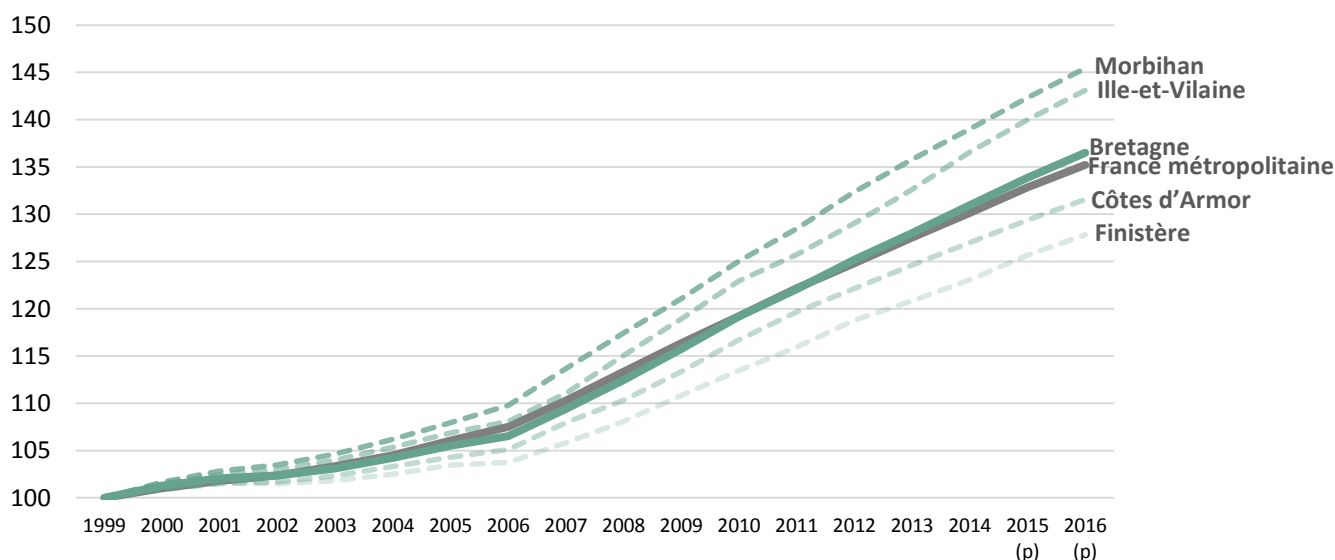
Part de la population âgée de 60 ans ou plus par département

	Part de la population âgée de 60 ans à 74 ans	Part de la population âgée de 75 ans ou plus	Part de la population âgée de 60 ans ou plus
Côtes d'Armor	19,5%	12,4%	31,9%
Finistère	17,6%	10,9%	28,5%
Ille-et-Vilaine	14%	8,6%	22,6%
Morbihan	18,6%	11,1%	29,7%
Bretagne	17%	10,5%	27,5%
France métropolitaine	15,8%	9,1%	24,9%

Source : INSEE, Estimation de population

La part des personnes âgées de 75 ans ou plus est plus importante dans les Côtes d'Armor (12,4% de la population). A l'inverse, l'Ille-et-Vilaine est le département breton avec une moindre part de personnes âgées de 75 ans ou plus (8,6% de la population).

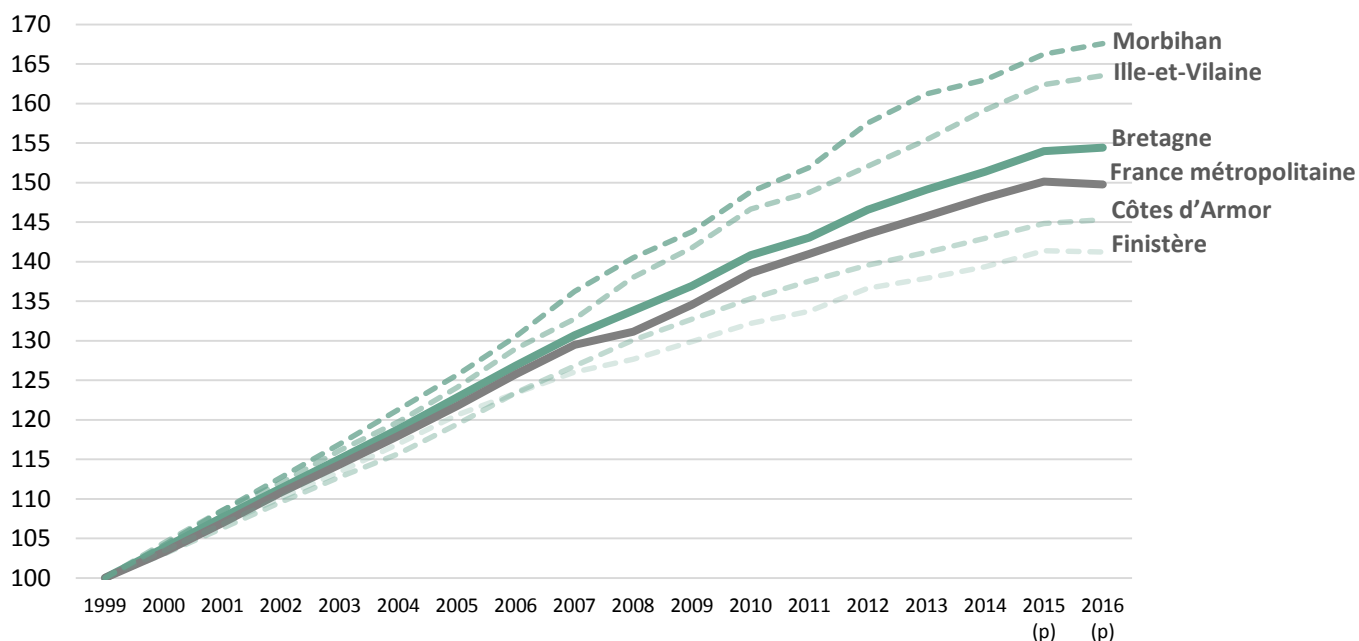
Evolution de la population âgée de 60 ans ou plus
Indice base 100 en 1999



Source : INSEE, Estimation de population (estimation provisoire (p) pour 2015 et 2016)

⁴⁸ INSEE, Estimation de population provisoire

Evolution de la population âgée de 75 ans ou plus
Indice base 100 en 1999



Source : INSEE, Estimation de population (estimation provisoire (p) pour 2015 et 2016)

Depuis 2008, l'évolution de la population bretonne âgée de 60 ans ou plus suit un rythme relativement proche de la France métropolitaine. Toutefois, l'évolution de la catégorie de la population des 75 ans ou plus progresse plus rapidement en Bretagne qu'en France métropolitaine depuis 2007. Cependant, les évolutions diffèrent entre les départements :

- L'évolution de la population âgée de 60 ans et plus, tout comme celle des 75 ans et plus, est supérieure aux niveaux régional et national dans le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine ;
- L'évolution de la population âgée de 60 ans et plus, tout comme celle des 75 ans et plus, est inférieure aux niveaux régional et national dans les Côtes d'Armor et le Finistère.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes. Aujourd'hui, en Bretagne comme au niveau national, 20% des personnes âgées dépendantes vivent seules, 40% vivent en famille. Par ailleurs, 40% vivent en institution⁴⁹.

Toutefois, pour le département des Côtes d'Armor, parmi les bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) cette proportion est inverse : 48% des bénéficiaires vivent à domicile et 52% en établissements⁵⁰. Cette donnée impacte les prévisions d'emploi à soutenir et accompagner dans le secteur du domicile.

Le maintien à domicile est encouragé, ce qui nécessite le développement des prises en charge à domicile. Différents services contribuent au maintien des personnes à domicile⁵¹, notamment :

- **Les Services d'aide à domicile (SAAD), interviennent à domicile pour des actions liées aux actes essentiels de la vie**, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales

⁴⁹ [INSEE, Octant Analyse, Novembre 2012, "Personnes âgées dépendantes en Bretagne : une augmentation potentielle de 40% à l'horizon 2030"](#)

⁵⁰ Conseil départemental des Côtes d'Armor

⁵¹ [Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches](#)

et des liens avec l'entourage. Les professionnels ainsi mandatés accompagnent les personnes âgées en perte d'autonomie mais aussi toutes les populations considérées comme fragiles (enfants de moins de 3 ans, familles en difficulté ou en situation d'exclusion, personnes en situation de handicap).

- **Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et handicapées.** Les interventions peuvent se faire 7 jours sur 7 et être de durées variables selon les besoins ;
- **Les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), qui interviennent à domicile pour dispenser à la fois des soins** (missions identiques à celles d'un SSIAD) **et de l'aide à domicile.** Cela permet aux personnes âgées de faire appel à un seul service.

A noter que l'offre en soins infirmiers en activité libérale est sollicitée à la fois pour ces services et en tant que prestataire direct auprès des patients. Les effectifs des infirmiers libéraux progressent de manière soutenue avec un taux annuel d'évolution de l'ordre de +5 % depuis le début des années 2000, soit un doublement du nombre d'infirmiers en l'espace de 15 ans. Avec 153 infirmiers libéraux installés pour 100 000 habitants, la Bretagne affiche ainsi une densité bien supérieure à la moyenne nationale (128) mais leur répartition reste cependant très hétérogène selon les départements bretons. Si le Finistère affiche une densité de 199 professionnels avec de fortes concentrations le long de la zone côtière, l'Ille-et-Vilaine présente à l'inverse une densité de 95 infirmiers libéraux, avec de faibles dotations à l'Est et au Sud du département⁵².

*Taux d'équipement dans les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées⁵³
au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus*



Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINES

Au niveau régional, on compte 18,9 places dans les services de soins infirmiers à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, contre 19,8 places au niveau national. Les Côtes d'Armor,

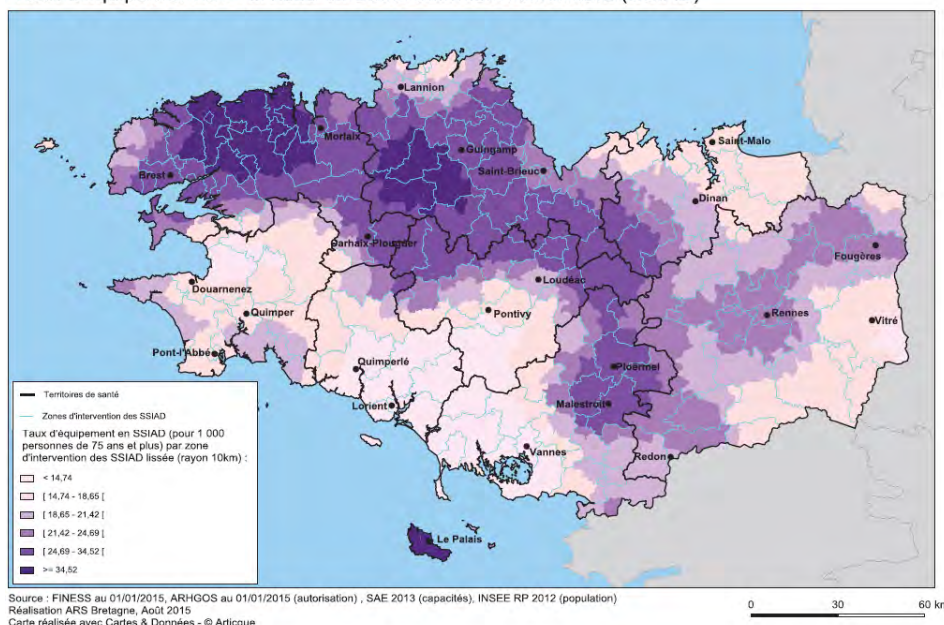
⁵² DEMOPS au 1^{er} janvier 2015

⁵³ SSIAD et SPASAD, hors places d'équipes spécialisées Alzheimer

avec 23,8 places pour 1 000 personnes, est le département qui compte le plus de places dans les SSIAD et SPASAD⁵⁴.

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

Taux d'équipement en Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

Le taux d'équipement en SSIAD pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus par zone d'intervention des SSIAD varie selon les territoires⁵⁵.

Parallèlement à l'aide à domicile, les structures d'accueil pour les personnes âgées permettent un accueil adapté quel que soit le niveau de dépendance⁵⁶. En effet, les personnes âgées peuvent être accueillies en :

- **Maison de retraite, qui accueille des personnes âgées. Il s'agit d'une structure non médicalisée ;**
- **EHPAD, qui accueille des personnes ayant besoin d'aide et de soins au quotidien.** Ces établissements proposent une prise en charge globale : hébergement, soin, restauration... Ils peuvent être publics, privés, rattachés à un hôpital, un CCAS ou une association par exemple ;
- **Résidence autonomie (ex foyer-logement), qui accueille des personnes âgées majoritairement autonomes.** Les personnes peuvent continuer à vivre de manière indépendante tout en bénéficiant d'un environnement plus sécurisé et de services collectifs. Les structures sont de statut différent : public (rattaché à un CCAS par exemple, associatif ou privé). On note ainsi un développement des "résidences seniors" encore balbutiant en Bretagne, porté notamment par des réseaux à dimension nationale ;

⁵⁴ [ARS Bretagne, STATISS 2015](#)

⁵⁵ [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

⁵⁶ [Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches](#)

- **Unité de soins longue durée (USLD), qui accueille des personnes âgées de 60 ans ou plus très dépendantes qui nécessitent une surveillance constante.** Ces unités sont adossées à des établissements hospitaliers.

*Taux d'équipement en structures d'hébergement permanent⁵⁷ non EHPAD au 1^{er} janvier 2015
pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus*



Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

Des différences départementales sont à noter : le Morbihan présente un nombre de places en structures d'hébergement permanent qui est largement supérieur à la moyenne régionale (18,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) mais proche du taux en France métropolitaine (25,8 places), tandis, que le Finistère, avec 10,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, est fortement inférieur à la moyenne nationale et régionale⁵⁸.

*Taux d'équipement en places en EHPAD au 1^{er} janvier 2015
pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus*



Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

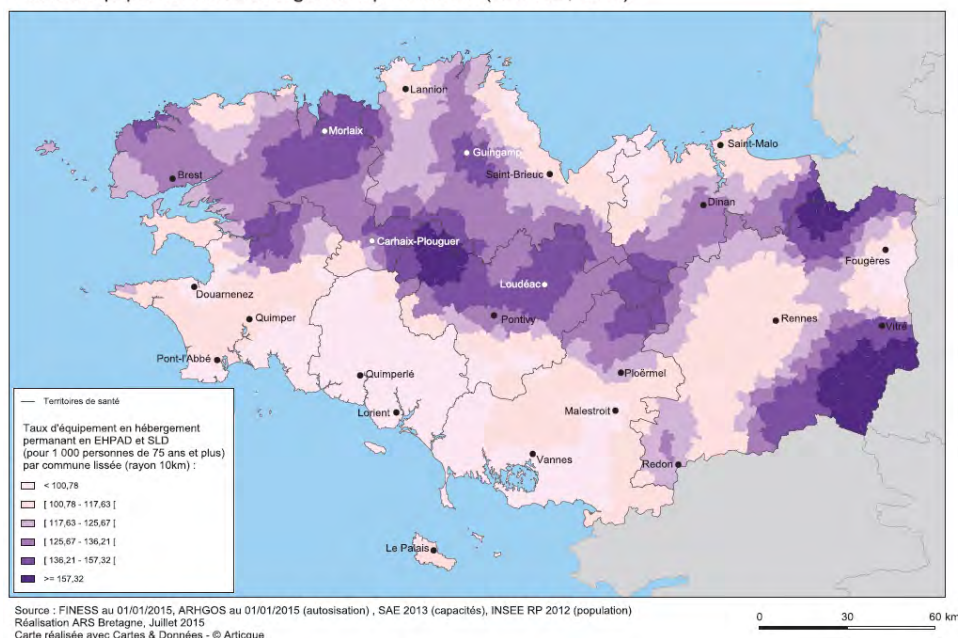
⁵⁷ Places en maison de retraite, résidence autonomie, USLD

⁵⁸ [ARS Bretagne, STATISS 2015, Bretagne](#)

Le Morbihan dispose d'un nombre de places dans les EHPAD (100,1 places pour 1 000 personnes d'au moins 75 ans) proche du niveau national (100,4 places) mais largement inférieur à la moyenne régionale (118,8 places) et aux autres départements⁵⁹.

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

Taux d'équipement en hébergement permanent (EHPAD, SLD)



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

Comme pour le taux d'équipement en SSIAD, le taux d'équipement en hébergement permanent (EHPAD, USLD) pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus par commune révèle des disparités territoriales⁶⁰.

Des unités Alzheimer existent également, il s'agit de services de tailles réduites généralement situées au sein d'un EHPAD. La configuration des lieux est pensée pour être sécurisante et apaisante.

⁵⁹ [ARS Bretagne, STATISS 2015, Bretagne](#)

⁶⁰ [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

EXTRAIT DE

"Maladies neurodégénératives : état des lieux quantitatifs en 2016"**Prévalence de la maladie d'Alzheimer (%) en fonction de l'âge et du sexe**

	65 à 74 ans		>75 ans		TOTAL >65 ans		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Tous
Côtes d'Armor	631	665	3 478	9 298	4 109	9 963	14 072
Finistère	832	911	4 414	12 579	5 246	13 490	18 737
Ille-et-Vilaine	744	790	4 313	10 793	5 057	11 583	16 640
Morbihan	719	757	3 846	10 115	4 565	10 872	15 437
Bretagne	2 927	3 123	16 051	42 785	18 978	45 908	64 886

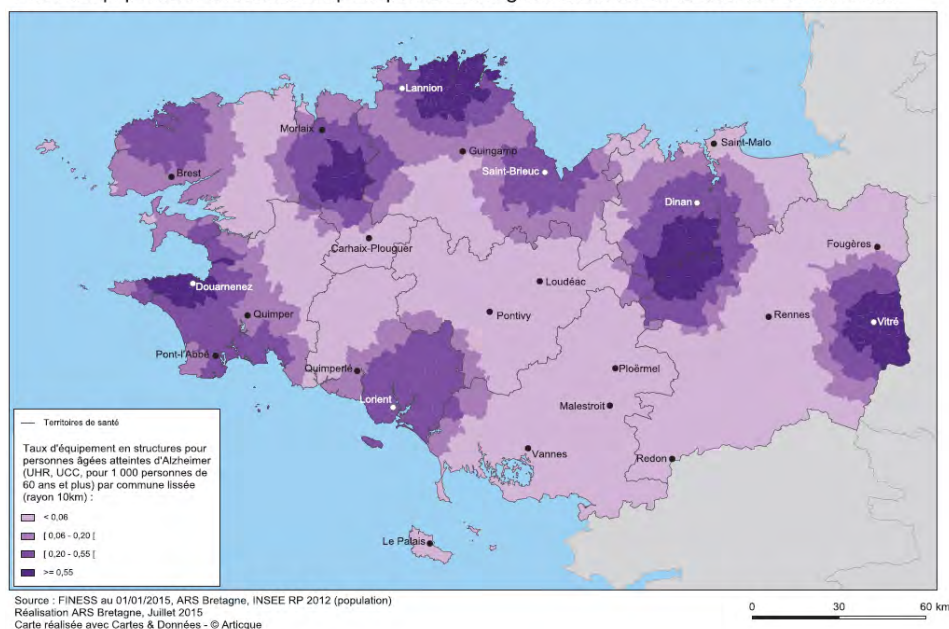
Sources : Taux de prévalence issus de l'étude française PAQUID données actualisées 2003 pour les 75 ans et plus et de l'étude de Faenza et Granarolo (2005) pour les 65-74 ans

Données de population départementale : estimation INSEE 2015

Source : ARS Bretagne, ["Maladies neurodégénératives : état des lieux quantitatifs en 2016", Mars 2017](#)

En Bretagne, le nombre de personnes de 65 ans ou plus touchées par la maladie d'Alzheimer en 2015 était estimé à 65 000⁶¹. Le nombre de personnes prises en charge pour cette maladie en 2013 (hospitalisation, traitement médicamenteux...) était de 24 200. La différence entre le nombre de malades estimé et le nombre de prises en charge s'explique par l'absence de traitements pour une partie des malades et des absences de diagnostics.

EXTRAIT DE

Atlas de la santé 2015, ARS Bretagne**Taux d'équipement en structures pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer**

Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

⁶¹ ARS Bretagne, ["Maladies neurodégénératives : état des lieux quantitatifs en 2016", Mars 2017](#)

Le taux d'équipement en structures pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus par commune montre que 8 territoires bénéficient de taux d'équipements supérieurs au reste de la Bretagne⁶².

L'accueil familial pour les personnes âgées est une alternative aux structures d'accueil. Il s'agit d'un accueil chez un particulier agréé par le département, à titre onéreux, dans un cadre de vie proche de celui de la famille. Au maximum, 3 personnes peuvent être accueillies en même temps, que ce soit à temps complet, de manière séquentielle ou temporaire, ou encore en accueil de jour.

Pour répondre aux besoins multiples des personnes âgées (soins, accompagnement, participation sociale et accessibilité) de nombreux services se sont créés sur les territoires. Ainsi, deux dispositifs dédiés aux personnes âgées s'ajoutent aux structures et unités spécialisées :

- **Un dispositif d'information : les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC).**
Les guichets d'accueil, d'information et de coordination sont ouverts aux personnes âgées et à leur entourage ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Ils sont mis en œuvre par les départements et constituent le lieu d'information privilégié des personnes âgées et de leur entourage. Les CLIC permettent en effet d'obtenir toutes les informations utiles pour la vie quotidienne des personnes âgées : aides financières, maintien à domicile, amélioration de l'habitat, structures d'hébergement, mesures de protection, loisirs, vie sociale et relationnelle... Ce sont aussi des lieux d'information, de formation et de coordination pour les professionnels de la gérontologie, les services et les établissements accueillants des personnes âgées. Enfin les CLIC sont des observatoires des enjeux et des questions gérontologiques sur un territoire déterminé. Les CLIC mettent également en place des actions de prévention. Ils organisent des conférences, proposent des groupes de parole, des forums, etc. Il en existe aujourd'hui près de 600 au niveau national.
- **Un dispositif d'accompagnement : les Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA).** Il s'agit d'une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. L'intégration fait l'objet d'une préoccupation internationale depuis les années 1990 et fait partie des politiques publiques en France depuis 2008. L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. Elle conduit tous les acteurs à coconstruire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

Elle propose une méthode de mise en œuvre de l'intégration des acteurs au niveau d'un territoire, avec l'objectif de :

- Mettre en synergie sur un territoire donné l'ensemble des acteurs dans toute leur diversité en capitalisant sur leur richesse, prenant en compte l'ensemble des ressources au plus près du territoire ;

⁶² [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

- Corriger les dysfonctionnements générés inévitablement par la diversité des acteurs et de leur gouvernance, des financements, des pratiques professionnelles et des organisations.

Sa mise en œuvre repose sur **trois mécanismes interdépendants** : la concertation, le guichet intégré et la gestion de cas.

EXTRAIT DE

MAIA, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)



Source : [CNSA](#) (mise à jour 16/03/2017)

A.2 Des mesures d'aides aux personnes âgées en augmentation

Plusieurs aides sociales départementales aux personnes âgées existent⁶³ :

- **L'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie.** Elle peut être attribuée aux personnes qui vivent à domicile (APA à domicile), aux personnes qui vivent en EHPAD (APA en établissement) et aux personnes en accueil familial. Les conditions pour en bénéficier sont : être âgé de 60 ans ou plus, résider en France de façon stable et régulière, être en perte d'autonomie (avoir un degré de perte d'autonomie évalué comme relevant du GIR 1 à 4 par des professionnels du Conseil départemental). Il n'y a aucune condition de revenu pour bénéficier de l'APA. Par contre, le montant attribué est variable selon le niveau de revenus, sans cumul possible avec les aides suivantes : prestation de compensation du handicap, aide-ménagère à domicile, aide des caisses de retraite. Les plafonds de l'APA ont été revalorisés au 1^{er} janvier 2017 : 1 714,79€ pour un GIR 1 et 663,61€ pour un GIR4. Lorsque la personne quitte son département pour résider dans un domicile privé d'un autre département, le département d'origine continue de régler pendant une période de 3 mois, puis l'autre département prend le relai. Toutefois, si la personne quitte le département pour séjourner dans un établissement médico-social, elle conserve son domicile de secours (au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles) dans le département d'origine.
- **L'aide-ménagère à domicile est une aide sociale destinée aux personnes qui ne bénéficient pas de l'APA. Elle a pour but de financer les interventions d'une aide à domicile.** Les conditions pour en bénéficier sont : être âgé d'au moins 65 ans (ou 60 ans pour les personnes reconnues inaptes au travail), avoir des difficultés pour accomplir les principales tâches ménagères, ne pas bénéficier de l'APA et ne pas pouvoir en bénéficier, avoir des ressources mensuelles inférieures à 801€ pour une personne seule et 1 243€ pour un couple. Le montant de l'aide est calculé en fonction des revenus. L'aide-ménagère est une aide sociale pour les personnes âgées et constitue une avance du Conseil départemental. Elle est récupérable en cas de succession supérieure à 46 000€.
- **L'Aide sociale à l'hébergement (ASH) est une aide qui prend en charge tout ou partie des frais d'hébergement du résident afin d'éviter un maintien à domicile contraint par des raisons financières.** Elle peut être attribuée aux personnes âgées hébergées en établissement (résidence autonomie, EHPAD, USLD) ou en accueil familial (accueillants familiaux agréés par les conseils départementaux qui reçoivent des personnes chez eux). Les conditions pour en bénéficier sont : être âgé d'au moins 65 ans (ou 60 ans pour les personnes reconnues inaptes au travail), résider en France de façon stable et régulière, avoir des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement, être dans un établissement disposant de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (sauf dérogation possible lorsque la personne a vécu au moins 5 ans dans un établissement sans bénéficier de l'aide sociale). Le Conseil départemental fixe le montant de l'ASH en fonction de la personne accueillie (ressources propres, ressources du conjoint, ressources des obligés alimentaires). Le bénéficiaire de l'ASH doit reverser 90% de ses revenus à l'établissement d'hébergement (ou moins si les 10% restant sont inférieurs à 96€ par mois en 2015). Le Conseil départemental paie la partie non couverte par les revenus du résident directement à l'établissement. Il récupère ensuite la participation demandée aux obligés

⁶³ [Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches](#)

alimentaires s'il y en a. Les montants d'ASH versés par le Conseil départemental sont récupérables du vivant et au décès de la personne bénéficiaire.

- **L'allocation d'accueil familial est une aide pour rémunérer l'accueillant si la personne ne dispose pas de ressources suffisantes.**

Ainsi, leur mode de fonctionnement est variable : certaines sont soumises à conditions de ressources, certaines sont cumulables.

Au 31/12/2014, en Bretagne, on dénombrait plus de 75 000 mesures d'aides aux personnes âgées, soit 6% des mesures d'aides au niveau national⁶⁴. Sur la période 2010-2014, le nombre de mesures d'aides sociales aux personnes âgées a augmenté de 6% (contre 5% au niveau national). Selon les départements, l'évolution diffère :

- Une baisse dans le Finistère : -5% ;
- Une hausse proche du niveau national pour les Côtes d'Armor : +6% ;
- Une forte hausse pour l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan : respectivement +16% et +10%.

Ces écarts sont à mettre en lien avec les évolutions départementales du nombre de personnes âgées.

Aides sociales aux personnes âgées au 31/12/2014

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
APA ⁶⁵	14 980	18 978	18 485	16 096	68 539	1 221 148
Aides ménagères	242	419	289	395	1 345	16 886
ASH en établissement	1 376	1 403	1 477	1 159	5 415	115 385
ASH chez des particuliers (Accueil chez des particuliers)	0	16	12	10	38	1713
Total ⁶⁶	16 598	20 816	20 263	17 660	75 337	1 355 132

Source : Drees, Enquête Aide sociale 2014

Bénéficiaires de l'APA (à domicile et en établissement), payés au titre du mois de décembre de 2010 à 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution 2010-2014
Bretagne	63 629	65 116	66 017	67 063	68 539	+8%
Côtes d'Armor	13 965	14 434	14 754	15 129	14 980	+7%
Finistère	19 542	19 084	18 794	18 489	18 978	-3%
Ille-et-Vilaine	15 633	16 617	17 026	17 652	18 485	+18%
Morbihan	14 489	14 981	15 443	15 793	16 096	+11%
France métropolitaine	1 147 760	1 174 234	1 194 356	1 211 092	1 221 148	+6%

Source : Drees, Enquête Aide sociale 2010 à 2014

⁶⁴ DREES, Enquête Aide sociale 2014

⁶⁵ [Pour l'APA, ce sont des bénéficiaires payés au titre du mois de décembre qui sont comptabilisés.](#)

⁶⁶ Totalise des mesures d'aides et non des individus : une même personne peut être comptabilisée plusieurs fois si elle bénéficie de plusieurs types d'aide.

En Bretagne, la part des bénéficiaires de l'APA a progressé de 8% entre 2010 et 2014 (6% au niveau national). Le Finistère est le seul département pour lequel une baisse du nombre de bénéficiaires est enregistrée.

Parmi les bénéficiaires de l'APA, 47% bénéficiaient de l'APA à domicile en Bretagne en 2014. Cette proportion est équivalente à celle observée en 2010 mais est nettement inférieure à la France métropolitaine : 58% des bénéficiaires de l'APA sont à domicile au niveau national en 2014 (60% en 2010).

Des fortes disparités entre les départements apparaissent :

- Une baisse du nombre de bénéficiaire de l'APA à domicile pour le Finistère : -8% sur la période 2010-2014 ;
- Une hausse modérée pour les Côtes d'Armor et le Morbihan : respectivement +5% et +10% sur la période 2010-2014 ;
- Une forte hausse pour l'Ille-et-Vilaine : +35% pour la période 2010-2014.

Au 1^{er} janvier 2016, en Ille-et-Vilaine, il y avait 9 167 dossiers APA accordés (à domicile, en établissement et en accueil familial) et 2 591 rejets.

Pour le département d'Ille-et-Vilaine, le montant moyen par le département versé par GIR est de :

- 920,07€ pour le GIR1
- 663,03€ pour le GIR2
- 505,17€ pour le GIR3
- 274,11€ pour le GIR4

A.3 Caractéristiques de la consommation de soins des personnes âgées de 75 ans ou plus en Bretagne

En 2013, les personnes âgées de 75 ans ou plus représentaient 10,5% de la population bretonne (9% au niveau national). Entre 2011 et 2013, l'évolution moyenne annuelle des 75 ans ou plus était de +1,6% en Bretagne, contre +1,4% pour la France métropolitaine.

La consommation du court séjour et des Soins de suite et de réadaptation (SSR) par les personnes de 75 ans ou plus vient impacter les capacités des établissements :

- Dans le court séjour, 40% des lits sont occupés par des personnes âgées ;
- Dans le SSR, 58% des lits sont occupés par des personnes âgées.

Avec le vieillissement de la population, dès 2020, le nombre de lits nécessaire en court séjour et SSR augmenterait fortement si aucune modification des pratiques n'est réalisée⁶⁷.

Court-séjour

En Bretagne, les 75 ans ou plus représentent 31% de la consommation de soins en court séjour, contre 27% au niveau national. Pour autant, sur la période 2011-2013, la consommation bretonne a progressé plus lentement : l'évolution moyenne annuelle pour la tranche d'âge des 75 ans ou plus était de 0,3% en Bretagne, contre 0,7% au niveau national.

La médecine représente 62% des séjours en court séjour des 75 ans ou plus. Ainsi, cette tranche d'âge consomme 40% des soins en médecine en Bretagne (36% au niveau national).

Les séjours de médecine en ambulatoire sont moins développés en Bretagne qu'au niveau national, pour toutes les tranches d'âge (20% contre 24%). Les 75 ans ou plus, y ont moins recours que les autres adultes (12% contre 25%). Le virage ambulatoire est toutefois une priorité du plan triennal qui mobilise conjointement l'ARS et l'Assurance maladie.

66% des séjours de médecine en hospitalisation font suite à un passage aux urgences chez les 75 ans ou plus. La part des hospitalisations complètes suite à un passage aux urgences est supérieure en Bretagne pour toutes les tranches d'âge, par rapport au niveau national.

L'action engagée par l'ARS avec les acteurs hospitaliers pour une structuration des filières gériatriques de proximité et l'élaboration par les GHT d'un projet médical partagé incluant un volet gériatrique, va dans le sens d'un accès facilité aux soins et à l'expertise gériatrique pour les acteurs du 1^{er} recours et du secteur médico-social. Cela devrait permettre un recours à l'hospitalisation programmée et d'éviter des passages aux urgences non justifiés pour les personnes âgées.

La chirurgie représente 31% des séjours en court séjour des 75 ans ou plus. Ainsi, cette tranche d'âge consomme 27% des soins chirurgicaux en Bretagne (24% au niveau national).

⁶⁷ [*ARS Bretagne, "Analyse de la consommation de soins des personnes âgées de 75 ans et plus en Bretagne", 2016*](#)

Hospitalisation à domicile (HAD)

L'HAD concerne des malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé⁶⁸.

L'HAD permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés.

Les établissements d'HAD sont des établissements de santé publics ou privés, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

La personne soignée est admise en HAD sur la base d'un projet thérapeutique qui formalise l'ensemble des soins cliniques, psychologiques et sociaux que son état nécessite. Ce projet est élaboré conjointement par le médecin coordonnateur avec l'équipe soignante du service d'HAD et par le médecin prescripteur de l'HAD pour l'admission du patient. Il sera actualisé durant le séjour et au moment de la sortie par le médecin traitant en concertation avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante de l'HAD et, si nécessaire, le service social.

En Bretagne, le recours à l'HAD est inférieur au niveau national pour toutes les tranches d'âges. Cependant, entre 2011 et 2013, on constate une évolution moyenne annuelle de +13% en Bretagne (+15,6% pour les 75 ans et plus), qui retranscrit le développement en cours de l'HAD à domicile et en EHPAD.

Soins de suite et réadaptation (SSR)

En Bretagne, comme au niveau national, les 75 ans ou plus représentent 55% de la consommation de soins (en journées) en SSR. En 2011 et 2013, le nombre de journées de soins a diminué.

La durée moyenne de présence en SSR est supérieure à un mois pour les 75 ans ou plus, comme pour les 20-74 ans.

Psychiatrie (hors ambulatoire)

En Bretagne, le recours à la psychiatrie est supérieur au niveau national pour toutes les tranches d'âges. Les 75 ans ou plus représentent 9% de la consommation de soins de psychiatrie (en journées) en Bretagne, contre 6% au niveau national.

Consommation en soins de ville

En Bretagne, 30% des dépenses de la consommation en soins de ville concernaient la prise en charge des 75 ans ou plus.

On observe globalement une consommation en soins de ville :

- Proche de la moyenne nationale pour les médecins généralistes (4,7 consultations par personne et de 2,8 visites chez le médecin généraliste) ;
- Supérieure à la moyenne nationale en ce qui concerne les psychiatres et neuropsychiatres libéraux (0,11 contre 0,08), alors que le nombre de ces professionnels est moins élevé en Bretagne qu'en France métropolitaine (69,9 professionnels pour 100 000 habitants contre 109,4) ;
- Supérieure au niveau national concernant les infirmiers libéraux ;
- Les dépenses en médicaments sont inférieures au niveau national.

⁶⁸ [*ARS Bretagne, "Les structures d'hospitalisation à domicile en Bretagne"*](#)

Ces chiffres font apparaître que la tension démographique de certaines professions de santé (médecins généralistes et psychiatres) est encore contenue même si elle fait l'objet d'une attention particulière de l'ARS qui favorise l'accès à une prise en charge en soins coordonnés des personnes âgées au travers du déploiement des MSP et organise un appui pour la prise en charge de la complexité au travers du développement des PTA.

A.4 Les aidants familiaux auprès de personnes âgées, un rôle important à accompagner

Les aidants familiaux (également nommés "aidants naturels") s'occupent d'un proche dépendant, atteint d'un handicap lourd ou d'une maladie grave. Leur rôle dans le maintien à domicile du proche aidé est primordial. Ils apportent un soutien dans la vie quotidienne : assistance, démarches administratives, participation à l'administration des traitements et/ou des soins.

Les données présentées ci-dessous concernent uniquement le niveau national (pas de déclinaison régionale) et concernent spécifiquement les aidants intervenant auprès d'une personne âgée.

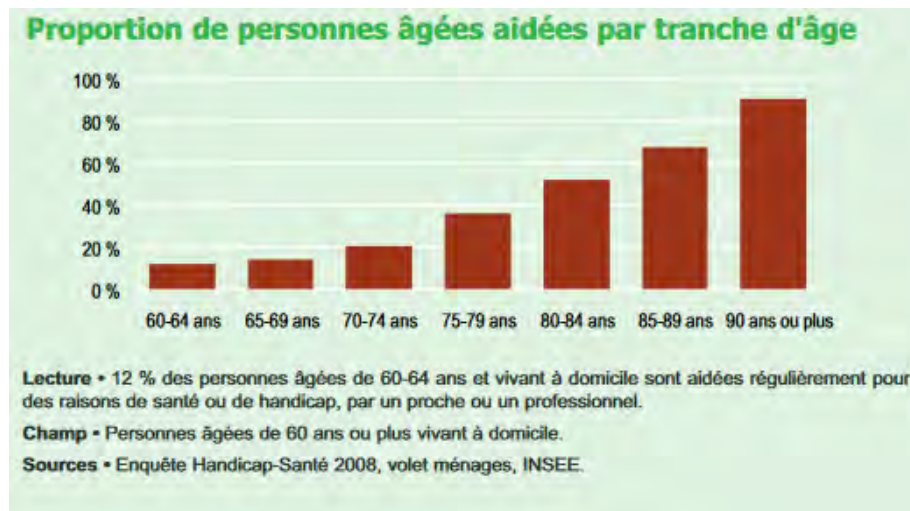
En 2008, l'enquête Handicap-Santé en milieu ordinaire (HSM, INSEE) a collecté des informations auprès de 30 000 personnes vivant à domicile. Il s'agissait, entre autres, d'estimer le nombre de personnes rencontrant des difficultés pour réaliser des activités de la vie quotidienne et l'aide reçue de la part de professionnels et non professionnels. En complément, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a réalisé une étude en 2008 (enquête Handicap-Santé auprès des aidants - HSA, INSEE) pour caractériser les relations aidants-aidés et les conséquences sur la vie des aidants⁶⁹. 5 000 aidants réguliers faisant partie de l'entourage d'une personne interrogée dans le cadre de l'enquête HSM ont ainsi été interrogés.

Selon l'enquête HSM, en 2008, au niveau national, 3,6 millions personnes âgées d'au moins 60 ans et vivant à domicile étaient aidées. Le degré d'aide est lié au niveau de dépendance de la personne et évolue également selon l'âge. **L'enquête HSA, quant à elle, met en avant le fait que 4,3 millions d'aidants de l'entourage aident régulièrement dans la vie quotidienne une ou plusieurs personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile et ayant un problème de santé ou handicap.** Parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, fin 2011, le nombre de personnes aidées était d'environ 600 000 et de 800 000 aidants.

⁶⁹ [*DREES, Etude et résultats, 2011, "L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile"*](#)

EXTRAIT DE

"L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile"



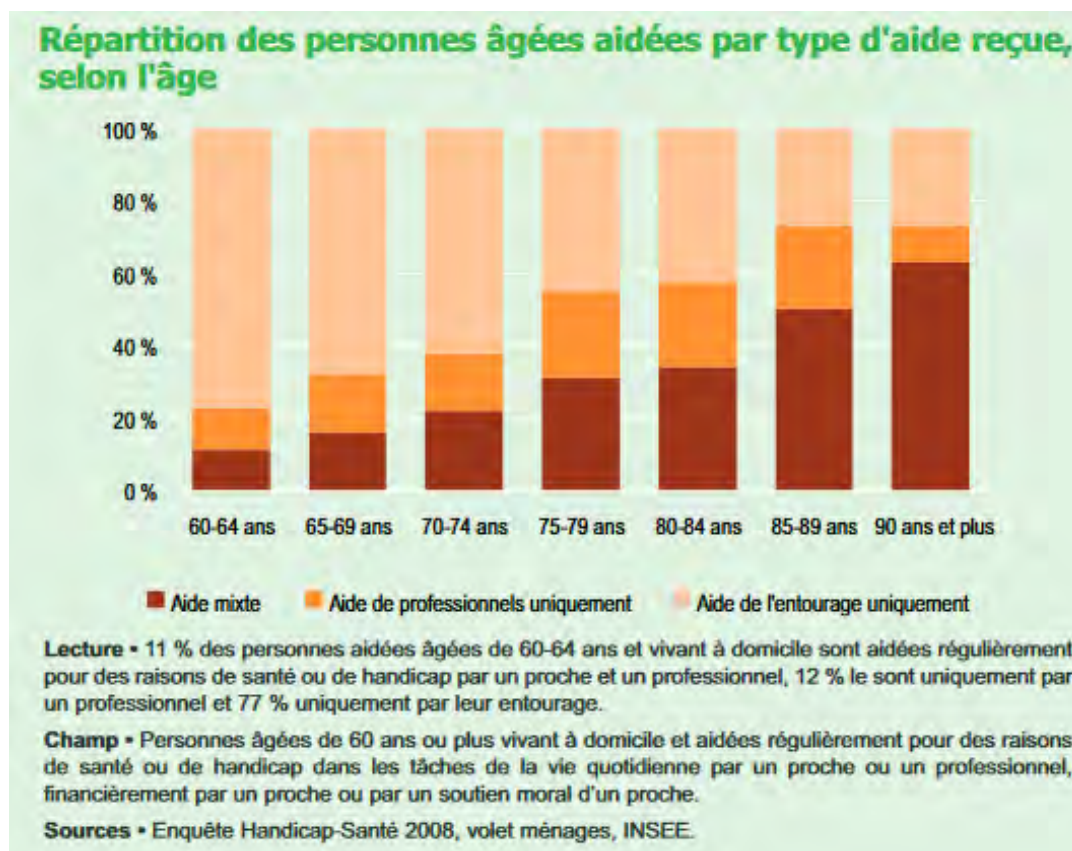
DREES, Etude et résultats, 2011, ["L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile"](#)

La proportion de personnes âgées aidées par un proche ou un professionnel augmente avec l'âge.

Cette enquête met également en avant le fait que 8 personnes sur 10 âgées de 60 ans ou plus recevant une aide sont accompagnées par leur entourage (uniquement par l'entourage dans 48% des cas, entourage et professionnels dans 32% des cas). **Près de 25% des personnes aidées par un proche habitent chez l'aidant.**

EXTRAIT DE

"L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile"



DREES, Etude et résultats, 2011, ["L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile"](#)

La proportion de personnes âgées aidées uniquement par un proche diminue avec le vieillissement de la personne aidée.

Lorsque les personnes de 60 ans et plus sont aidées par l'entourage, près de 7 sur 10 reçoivent uniquement l'aide d'un seul aidant (le conjoint dans près de la moitié des cas, un enfant dans 30% des cas). La moitié des personnes aidées par un proche reçoit, dans ce cadre, une aide journalière supérieure ou égale à 1h40 par jour.

Les aidants étaient en moyenne âgés de 58 ans (47% étaient âgés de 60 ans ou plus) et dans la plupart des cas (93%) n'aidaient qu'une seule personne. Pour un tiers des aidants, ce rôle impacte négativement leur vie sociale. Près de la moitié des aidants de personnes âgées étaient retraités ou préretraités et 39% étaient en emploi. Pour les aidants en emploi, 25% déclaraient avoir pris des congés pour assurer leur rôle et 11% avoir dû aménager leurs horaires de travail.

Il est difficile d'estimer le nombre d'aidants familiaux en France aujourd'hui. Toutefois, en 2016, un "baromètre aidants" est paru. Cette étude de la Fondation April, menée par BVA, a consisté en l'interrogation d'un panel de personnes (aidants et non aidants). Selon cette étude : 2 Français sur 10

apportent régulièrement leur aide à un proche⁷⁰. Dans la majorité des cas, la personne aidée est un membre de la famille en situation de dépendance liée à la vieillesse. Les aidants sont le plus souvent des femmes en activité. D'autres estimations avancent qu'entre 4 et 8 millions de personnes sont aidants familiaux. Cette aide peut être lourde et impacter la santé ou l'équilibre psychologique de l'aidant.

En 2013, le ratio aidants-aidés⁷¹ était de 4,5 au niveau national. Dans le département du Morbihan, le ratio aidants-aidés était supérieur à la moyenne nationale. Il était inférieur dans les autres départements bretons. Le département des Côtes d'Armor, avec 4 aidants pour une personne aidée, présentait le plus faible ratio⁷².

Avec le vieillissement de la population, la question de la prise en charge des personnes âgées est centrale et la place des aidants familiaux est un enjeu important à accompagner. Des mesures en faveur des aidants familiaux (congé de proche aidant, financement d'un droit au répit, formation et accompagnement des aidants, meilleure information des aidants...) existent, notamment à travers la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et sont amenées à se développer, comme le mentionne les annexes de cette loi *"les aidants, les familles ou les proches, qui sont souvent le pivot du soutien à domicile, doivent être mieux reconnus et mieux soutenus. Les âgés et leurs aidants doivent pouvoir compter sur une information claire et accessible, sur une orientation pertinente qui respecte leur liberté de choix et sur une réponse en matière d'aide et un accompagnement garantis sur l'ensemble du territoire"*⁷³.

⁷⁰ [Fondation April, "Baromètre aidants", 2015](#)

⁷¹ Ratio aidants/aidés : Il s'agit du rapport entre les 55-64 ans (population des aidants) et les 85 ans ou plus (population des aidés). Il permet de donner une idée du potentiel en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes par leur famille.

⁷² Estimations COMPAS janvier 2015

⁷³ [Annexes loi vieillissement](#)

A.5 Analyse synthétique des schémas départementaux en faveur des personnes âgées

Le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Bretagne (CREAI Bretagne) a réalisé, à la demande de l'ARS, une analyse comparée des schémas départementaux en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées. Cette partie s'appuie sur ce document de travail encore provisoire (version novembre 2016) en y intégrant les éléments relatifs au département des Côtes d'Armor.

Actuellement, 4 schémas départementaux en faveur des personnes âgées sont en cours de validité :

- 4^{ème} schéma départemental des personnes âgées et des aidants pour le Finistère (2015-2020) ;
- Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour l'Ille-et-Vilaine (2015-2020) ;
- 3^{ème} schéma gérontologique pour le Morbihan (2011-2015, prorogé jusqu'au 31/12/2017) ;
- Schéma des Solidarités pour les Côtes d'Armor (2017-2021) qui regroupe l'ensemble des schémas d'orientation médico-sociale.

La logique de parcours est mise en avant par les 4 schémas départementaux.

Logique de parcours - personnes âgées⁷⁴

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ⁷⁵	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A l'accès aux soins	- Développer le nombre de places de SSIAD - Organisation des filières gériatriques et des comités territoriaux d'appui				
A la citoyenneté, l'accessibilité et la lutte contre l'isolement	- Poursuivre et soutenir la mise en accessibilité du réseau de transport - Expérimenter une démarche d'initiative citoyenne - Réflexion sur la place des nouvelles technologies - Adaptation des locaux accueillant les personnes âgées				
A l'articulation entre les acteurs et partenariats	- Cohérence des actions d'information et de coordination (en lien avec les CLIC) - Coopération sous l'angle des plateformes de services			(hors schéma)	
Aux instances de concertation et d'intégration	- Conforter la place des CLIC - Mise en place de plateformes territoriales d'information et de coordination				
A l'évaluation et à l'orientation	- Renforcement de la connaissance des réponses - Mise en place de formations au repérage des fragilités et à la connaissance des réponses				

Note de lecture : Lorsqu'un département a développé une (ou des) action(s) relative(s) à une thématique, la case est grisée. Par exemple, pour l'accès aux soins, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan intègrent des actions relatives à cette problématique dans leur schéma départemental.

Sources : CREAI Bretagne, Analyse comparée des schémas départementaux Personnes handicapées - Personnes âgées, version novembre 2016 ; schéma des solidarités 2017/2021 du département des Côtes d'Armor.

⁷⁴ Dans les tableaux, les actions mises en avant par les départements ne relèvent pas forcément de compétences propres. Dans ce cas, il s'agit d'axes de travail développés en lien avec les partenaires en responsabilité sur ces compétences.

⁷⁵ Les exemples cités ne s'appliquent pas forcément à l'ensemble des schémas départementaux concernés.

La question de l'offre (à domicile ou en établissement) et de son accessibilité est également traitée par les 4 schémas départementaux.

L'offre - personnes âgées⁷⁶

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ⁷⁷	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A l'accompagnement à domicile	- Mettre à plat le fonctionnement des places d'accueil temporaire pour les personnes âgées - Développer les plateformes de service				
A l'adaptation du logement, aide technique, habitat groupé	- Soutien au développement de logements adaptés pour les personnes âgées				
A l'accueil temporaire, avec ou sans hébergement	- Développement de l'accueil temporaire, en lien avec différents plans (Alzheimer, maladies neurodégénératives) - Intégration de l'accueil temporaire dans l'évaluation globale des besoins				
A l'accueil de jour	- Création de places d'accueil de jour pour les personnes âgées				
A l'accueil de nuit	- Etude des besoins - Création de places d'accueil de nuit pour les personnes âgées				
A l'accueil d'urgence	- Création de places d'accueil de nuit pour les personnes âgées - Expérimentation de l'accueil d'urgence en accueil familial				
A l'accueil familial	- Développer l'accueil familial pour les personnes âgées par différents moyens (campagne de communication, plan de formation...)				

⁷⁶ Dans les tableaux, les actions mises en avant par les départements ne relèvent pas forcément de compétences propres. Dans ce cas, il s'agit d'axes de travail développés en lien avec les partenaires en responsabilité sur ces compétences.

⁷⁷ Les exemples cités ne s'appliquent pas forcément à l'ensemble des schémas départementaux concernés.

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ⁷⁷	Schémas départementaux concernés			
A la médicalisation de l'offre	- Renforcement de la présence des professionnels dans les établissements pour personnes âgées - Création de places				

Note de lecture : Lorsqu'un département a développé une (ou des) action(s) relative(s) à une thématique, la case est grisée.

Sources : CREAL Bretagne, Analyse comparée des schémas départementaux Personnes handicapées - Personnes âgées, version novembre 2016 ; schéma des solidarités 2017/2021 du département des Côtes d'Armor.

Les pratiques professionnelles et leur organisation dans le secteur des personnes âgées sont un enjeu pour les 4 schémas départementaux.

Pratiques professionnelles et organisation - personnes âgées⁷⁸

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ⁷⁹	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A la qualité des prises en charge	- Soutenir la qualité des interventions (mise en place d'outils facilitant la réalisation du projet personnalisé, ouverture des EHPAD sur l'extérieur...)				
Au soutien de la formation des professionnels	- Formation sur certaines thématiques - Analyse des pratiques				
A la mutualisation des ressources	- Encourager le développement des plateformes de services, la mutualisation des postes ou de certains équipements				

Note de lecture : Lorsqu'un département a développé une (ou des) action(s) relative(s) à une thématique, la case est grisée.

Sources : CREAL Bretagne, Analyse comparée des schémas départementaux Personnes handicapées - Personnes âgées, version novembre 2016 ; schéma des solidarités 2017/2021 du département des Côtes d'Armor.

L'information grand public est un autre enjeu partagé par les schémas départementaux en faveur des personnes âgées. Il s'agit, entre autres, de développer les outils d'information (enrichir les sites internet...).

Les aidants familiaux sont également pris en compte dans les schémas départementaux pour les personnes âgées qui proposent :

- Des formations à destination des familles ;
- Un soutien psychologique ;
- L'intégration de la place de l'aidant dans le plan d'aide de l'APA.

Dans les schémas départementaux, la fonction d'observation est positionnée comme un outil d'aide à la décision.

Les schémas de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan incluent des éléments de programmations chiffrées :

⁷⁸ Dans les tableaux, les actions mises en avant par les départements ne relèvent pas forcément de compétences propres. Dans ce cas, il s'agit d'axes de travail développés en lien avec les partenaires en responsabilité sur ces compétences.

⁷⁹ Les exemples cités ne s'appliquent pas forcément à l'ensemble des schémas départementaux concernés.

- Programmation de 260 places en plus pour l'Ille-et-Vilaine (dont 108 en extension de capacité de structures existantes) ;
- Programmation pluriannuelle de 200 créations de places en EHPAD/USLD pour le Morbihan.

B. Accueil et prise en charge des personnes handicapées

Éléments de synthèse

Le nombre de mesures d'aides pour les personnes handicapées, le nombre de bénéficiaires de l'AAH et de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) augmente en région comme en France métropolitaine. Fin 2014, 56 150 personnes percevaient l'AAH en Bretagne, 9 350 foyers étaient bénéficiaires de l'AEEH et on dénombrait 24 950 mesures d'aides aux personnes handicapées.

Comparativement à la France métropolitaine, le taux d'équipement en place dans les différents types d'établissements pour adultes handicapés est plus favorable en Bretagne. Les taux d'équipement régionaux en places d'accueil médicalisées pour adultes handicapés, en foyer de vie et en Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) sont supérieurs à la moyenne nationale. Le taux d'équipement en places d'accueil spécialisées pour adultes handicapés est quant à lui proche de la moyenne nationale.

Concernant la prise en charge des enfants handicapés, la situation est plus contrastée. En Bretagne, le taux d'équipement en places dans les établissements est moindre qu'au niveau national mais supérieur pour le nombre de places dans les services à domicile. Ce taux d'équipement est variable selon les territoires bretons.

Néanmoins, de nombreuses décisions d'orientation proposées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ne sont pas effectives aujourd'hui par manque de places ouvertes et/ou disponibles.

Par ailleurs, les enfants en situation de handicap d'âge préscolaire peuvent également être accueillis dans des multi-accueils classiques et la loi de 2005 favorise la scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap. En 2015, près de 15 000 enfants en situation de handicap étaient scolarisés dans le primaire ou le secondaire dans l'enseignement agricole et l'Education nationale.

Parmi les personnes en situation de handicap vivant à domicile, près de 9 sur 10 reçoivent l'aide d'un aidant familial. Dans certains cas, ces aidants peuvent être dédommagés ou être salariés de la personne en situation de handicap.

Dans le cadre des compétences qui leur sont assignées, les départements élaborent et mettent en œuvre des schémas départementaux à destination des personnes handicapées. Ces derniers intègrent des actions sur la logique de parcours (prise en charge précoce des enfants en situation de handicap, transition du secteur enfant vers celui des adultes, accès aux soins, à la scolarité, à la formation, à l'insertion professionnelle...) ainsi qu'à l'accompagnement et à l'accessibilité de l'offre (adaptation du logement, accueil de jour, accueil temporaire, actions relatives à la prise en charge de l'autisme...).

B.1 L'accueil et la prise en charge des adultes handicapés en Bretagne

En Bretagne, à l'instar de la France métropolitaine, le nombre de bénéficiaires de l'AAH et celui de mesures d'aides sociales pour les personnes handicapées augmentent ces dernières années. Afin de prendre en charge et d'accompagner ces publics, différents types d'accueil existent.

Les adultes en situation de handicap peuvent être accueillis dans plusieurs catégories d'établissement⁸⁰ :

- **La Maison d'accueil spécialisé (MAS) est un établissement médico-social qui reçoit des adultes atteints d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou polyhandicapés n'ayant pas une autonomie minimum.** Les adultes accueillis doivent avoir besoin d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, nécessiter une surveillance médicale étroite et des soins constants. Les personnes peuvent être accueillies : en internat, en accueil de jour, en accueil temporaire. La prise en charge à domicile, à travers des services externalisés, adossés à des MAS, se mettent également en place.
- **Le Foyer d'accueil médicalisé (FAM) est un logement permanent qui reçoit des adultes atteints d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique lourd, ou polyhandicapés et dont la dépendance est totale ou partielle.** Le FAM permet à ces personnes d'évoluer dans un cadre à caractère familial de manière à créer une ouverture à la vie sociale.
- **Le Foyer de vie (dont le foyer occupationnel) est un établissement qui accueille des adultes handicapés ne relevant ni d'une MAS, ni d'un FAM, ni d'un ESAT.** Il s'agit de lieux qui proposent des animations et activités adaptées au handicap des personnes. Les personnes peuvent être accueillies : en internat, en semi-internat ou en accueil de jour.
- **Le Foyer d'hébergement est un établissement qui assure l'hébergement et la prise en charge d'adultes handicapés qui travaillent notamment en ESAT.** Ce type d'établissement permet d'aider à l'intégration, d'apprendre des règles de vie collective... En général, les adultes sont en internat complet (week-end compris) ou internes la semaine.
- **Le Foyer polyvalent est une catégorie d'établissement composé de foyers d'hébergement qui proposent aux adultes handicapés de l'internat, des activités occupationnelles et de la prise en charge médicalisée.**

L'accueil familial pour les personnes en situation de handicap est une alternative aux structures d'accueil. Il s'agit d'un accueil chez un particulier agréé par le département, à titre onéreux, dans un cadre de vie proche de celui de la famille. Au maximum, 3 personnes peuvent être accueillies en même temps, que ce soit à temps complet, de manière séquentielle ou temporaire, ou encore en accueil de jour.

Ce public peut également être accueilli dans des établissements ou services de travail protégé :

- **En ESAT, structure qui offre aux travailleurs handicapés des activités professionnelles et un soutien médico-social et éducatif.** Il accueille des travailleurs handicapés dont les capacités de travail ne permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou une entreprise adaptée.
- **En Entreprise adaptée, composée d'au moins 80% de personnes en situation de handicap.** Elle fonctionne comme une entreprise en milieu ordinaire mais propose à la personne en

⁸⁰ Service-public.fr

situation de handicap un accompagnement spécifique favorisant la réalisation d'un projet professionnel. Il ne s'agit pas d'une structure médico-sociale.

D'autres services à destination des personnes en situation de handicap existent également. Il s'agit par exemple, des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou des Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Créée par la loi de 2005, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et d'orientation des personnes handicapées et de leur famille ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elles assurent les missions antérieurement dévolues aux Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). Organisée au niveau des départements, la MDPH fonctionne en équipe pluridisciplinaire.

C'est une commission unique, la CDAPH, qui décide de l'orientation des personnes handicapées (enfants et adultes) et de l'attribution de l'ensemble des aides et prestations et notamment de la prestation de compensation du handicap versée par le Conseil départemental.

Cette fonction d'orientation constitue une étape clé dans l'accompagnement de la personne handicapée. C'est à partir de la proposition d'orientation formulée par la CDAPH que des dossiers d'admission peuvent être déposés auprès des structures ou services adaptés aux besoins de la personne. **Les décisions d'orientation ne sont cependant mises en œuvre que dans la limite des places ouvertes dans les services ou structures considérées. A ce jour, en Bretagne, des décisions d'orientation ne sont pas mises en œuvre.** Le rapport Piveteau⁸¹ indique *"qu'il serait extrêmement hasardeux de donner le moindre chiffre sur le nombre de situations de "rupture de parcours", ou de risque d'une telle rupture"*, du fait du manque de données chiffrées à ce sujet. Néanmoins, l'existence d'un tel rapport met en exergue cette problématique et souligne le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches.

⁸¹ [Rapport Piveteau, "Zéro sans solution", Juin 2014](#)

*Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés (MAS)
au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans*



Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

Au niveau régional, on compte 0,7 place d'accueil spécialisé pour adultes handicapés pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, contre 0,8 place en France métropolitaine. Le département des Côtes d'Armor, avec 1,4 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, se démarque des autres départements avec le taux d'équipement le plus élevé de la région⁸².

*Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)
au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans*



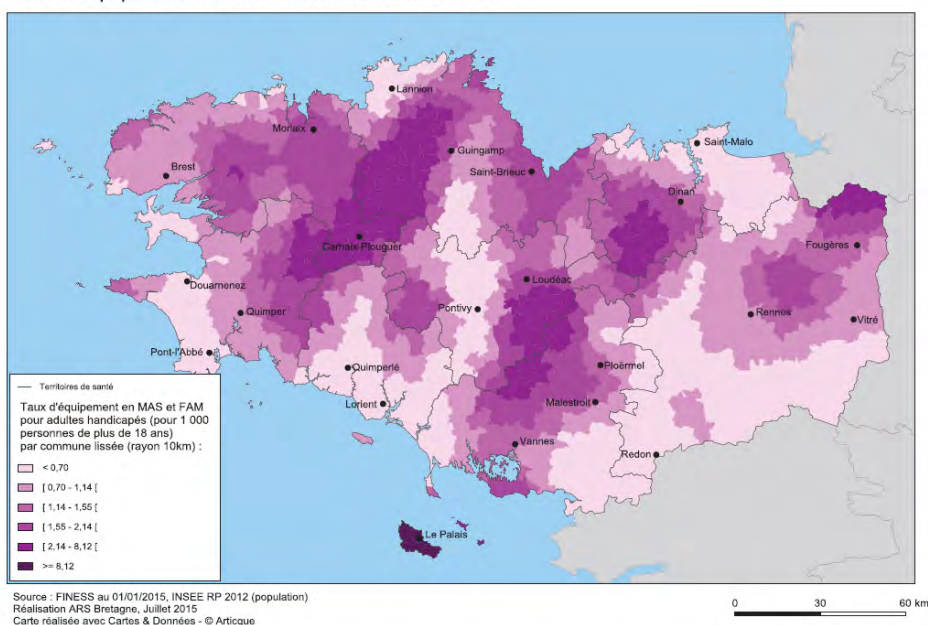
Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

⁸² [ARS Bretagne, STATISS 2015](#)

Au niveau régional, on compte 1 place d'accueil médicalisé pour adultes handicapés pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, contre 0,7 place en France métropolitaine. L'Ille-et-Vilaine, avec 0,7 place pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans est le département breton avec le taux d'équipement le plus faible⁸³.

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

Taux d'équipement en établissements MAS et FAM



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

Le taux d'équipement en MAS et FAM pour 1 000 personnes de plus de 18 ans par commune, montre des déséquilibres entre certaines zones sous-dotées (Redon, Lorient, Saint-Malo...) et à l'inverse d'autres avec des taux d'équipement élevés (Carhaix-Plouguer...)⁸⁴.

⁸³ [ARS Bretagne, STATISS 2015](#)

⁸⁴ [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

Taux d'équipement en places de foyers de vie (y compris les foyers occupationnels) pour adultes handicapés au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans



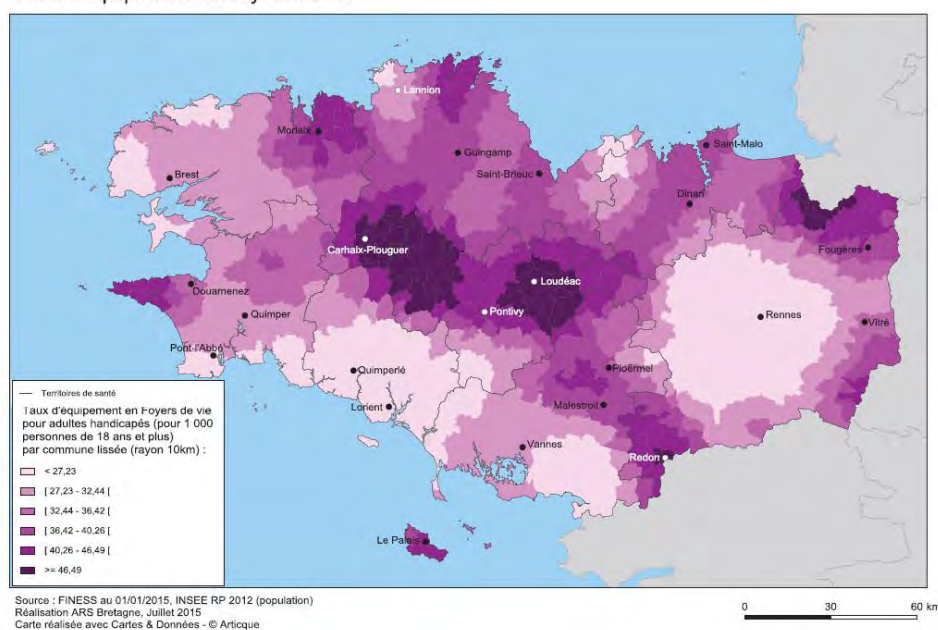
Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

Au niveau régional, on compte 1,9 places de foyers de vie pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans, contre 1,5 places pour la France métropolitaine. Ces places sont équitablement réparties sur les 4 départements bretons⁸⁵.

EXTRAIT DE

Atlas de la santé 2015

Taux d'équipement en foyers de vie



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

⁸⁵ [ARS Bretagne, STATISS 2015](#)

Des inégalités territoriales apparaissent au regard du taux d'équipement en foyers de vie pour 1 000 personnes de 18 ans et plus par commune. Les zones de Carhaix-Plouguer et Loudéac ont un taux d'équipement largement supérieur aux zones de Rennes, Quimperlé et Lorient⁸⁶.

Taux d'équipement ESAT au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans



Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

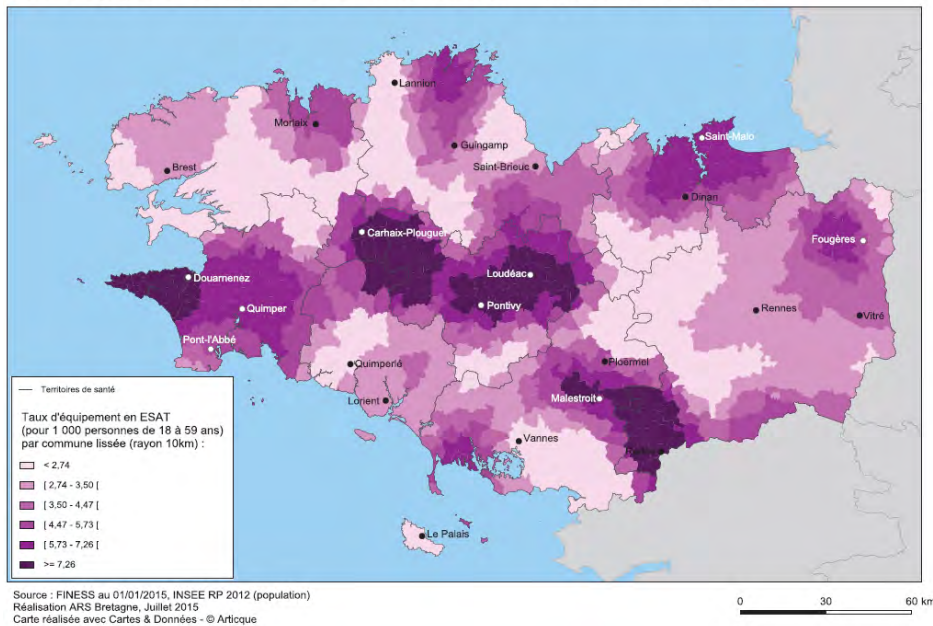
Au niveau régional, on compte 4 places en ESAT pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans, contre 3,5 places pour la France métropolitaine. Avec 4,2 places, les Côtes d'Armor est le département breton avec le plus fort taux d'accueil⁸⁷.

⁸⁶ [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

⁸⁷ [ARS Bretagne, STATISS 2015](#)

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

Taux d'équipement en Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

Le taux d'équipement en ESAT pour 1 000 personnes de 18 à 59 ans par commune varie fortement selon les villes : par exemple, les communes de Pontivy, Loudéac et Carhaix-Plouguer ont un taux d'équipement près de 3 fois supérieur à celui de Vannes. Du fait de regroupements d'associations ces dernières années, certains ESAT ont été regroupés sur un lieu, ce qui contribue au taux d'équipement élevé de certaines communes comparativement à d'autres⁸⁸.

⁸⁸ [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

B.2 Une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) supérieure au niveau national

L'AAH est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum⁸⁹. Cette aide est attribuée sous conditions : avoir un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% ou compris entre 50 et 79% et connaître des difficultés durables d'accès à un emploi, reconnues par la CDAPH, avoir plus de 20 ans (ou plus de 16 ans pour un jeune qui n'est plus considéré comme à charge des parents), résider en France et être en situation régulière, avoir des ressources inférieures à un certain plafond.

Fin 2014, 56 142 personnes percevaient l'AAH en Bretagne et plus de la moitié des allocataires avaient un taux d'incapacité supérieur à 80%.

Allocataires de l'AAH au 31/12 pour la période 2012-2014

		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Au 31/12/14 Allocataires de l'AAH, parmi la population âgée de 20 à 64 ans	Effectif	10 386	16 162	16 810	12 784	56 142	1 006 904
	Taux pour 100	3,3	3,2	2,8	3,1	3,1	2,7
Au 31/12/13 Allocataires de l'AAH, parmi la population âgée de 20 à 64 ans	Effectif	10 325	15 662	16 268	12 433	54 688	989 636
	Taux pour 100	3,2	3,1	2,8	3,0	2,9	2,7
Au 31/12/12 Allocataires de l'AAH, parmi la population âgée de 20 à 64 ans	Effectif	10 289	15 081	15 453	11 886	52 709	964 944
	Taux pour 100	3,1	2,9	2,6	2,9	2,9	2,6

Sources: Drees, INSEE, DGCS, CNAF, MSA

Sur la période 2012-2014, l'évolution annuelle du nombre d'allocataires de l'AAH en Bretagne est supérieure au niveau national : +7% pour la Bretagne contre +4% au niveau national. Le département de l'Ille-et-Vilaine est le plus impacté par cette augmentation (+9%), à l'inverse du département des Côtes d'Armor peu touché par cette progression (+1%)⁹⁰.

⁸⁹ Service-public.fr

⁹⁰ [DRJSCS, Panorama statistique, Bretagne 2015](#)

B.3 Des mesures d'aides aux personnes handicapées qui augmentent

Plusieurs aides sociales départementales aux personnes handicapées existent⁹¹ :

- **L'Allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) aide à assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne afin d'aider dans les actes du quotidien. Depuis le 1^{er} janvier 2006, cette allocation a été remplacée par la Prestation de compensation du handicap (PCH). Néanmoins, les personnes qui en bénéficiaient peuvent continuer de la percevoir** si elles respectent les conditions d'attributions : avoir un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% reconnu par le CDAPH, résider en France métropolitaine et être en situation régulière, avoir des ressources qui ne dépassent pas celles pour l'attribution de l'AAH.
- **La PCH est une aide destinée à compenser les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Il s'agit d'une aide individualisée qui prend en compte les besoins de la personne** qu'il s'agisse d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement, du véhicule, de prises en charge spécifiques et exceptionnelles, d'aides animalières... La PCH est attribuée aux personnes dont le handicap répond à un certain nombre de critères (sans référence à un taux d'incapacité permanente). Il est nécessaire de résider de manière stable et régulière en France et d'être en situation régulière. De plus, à partir de 60 ans il n'est plus possible de demander la PCH sauf exceptions. Elle est attribuée sans condition de ressources, même si le montant de l'aide est variable en fonction de celles-ci.
- **L'aide financière à l'octroi d'une aide-ménagère à domicile (ou auxiliaire de vie sociale) est une aide destinée aux personnes qui ont besoin d'une aide matérielle pour des tâches quotidiennes d'entretien, de soins d'hygiène sommaires...** Les conditions d'attribution sont : être en situation de handicap et avoir 20 ans ou plus, être dans l'impossibilité de bénéficier d'une aide de la part de l'entourage, avoir besoin d'une aide matérielle en raison de l'état de santé pour pouvoir rester à domicile, avoir des ressources annuelles inférieures à l'AAH ou à l'ASPA. Une participation forfaitaire est demandée. Cette aide est récupérable sur succession dans certaines conditions.
- **L'aide relative à l'accueil de jour pour les personnes handicapées. Il s'agit de l'accueil sur une ou plusieurs journées (ou demi-journées) par semaine de ces personnes dans des locaux dédiés à cet effet. Pour que cet accueil soit pris en charge par l'aide sociale, différentes conditions doivent être remplies** : résider en France de manière stable et être en situation régulière, remplir une condition de besoin (principe de subsidiarité), avoir des ressources qui ne permettent pas de régler les frais.
- **L'aide relative à l'hébergement en établissement pour les personnes handicapées. Il s'agit de l'accueil dans un établissement de ces personnes dans des locaux dédiés à cet effet. Pour que cet accueil soit pris en charge par l'aide sociale, différentes conditions doivent être remplies** : résider en France de manière stable et être en situation régulière, remplir une condition de besoin (principe de subsidiarité), avoir des ressources qui ne permettent pas de régler les frais.
- **L'allocation d'accueil familial (ou accueil chez un particulier) pour les personnes handicapées est une aide pour rémunérer l'accueillant si la personne ne dispose pas de ressources suffisantes.** D'autres aides financières peuvent être accordées pour l'accueil

⁹¹ Service-public.fr

familial, sous conditions, à la personne accueillie au titre de l'aide sociale à l'hébergement ou de l'aide au logement.

Au 31/12/2014, en Bretagne, on dénombrait 24 956 mesures d'aides aux personnes handicapées, soit 5% des mesures d'aides au niveau national⁹².

Aides sociales aux personnes handicapées, à domicile et en établissement, au 31/12/2014⁹³

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Aides à domicile	2 945	5 205	4 537	3 596	16 283	316 939
Aides à l'accueil	1 117	2 732 (e)	2 888	1 936	8 673	149 093
Total des aides	4 062	7 937 (e)	7 425	5 532	24 956	466 032

(e) Données estimées

Sources : Drees, Enquête Aide sociale 2014

Les aides à domicile sont : ACTP, PCH, l'aide-ménagère à domicile. Les aides à l'accueil sont : ACTP, aide à l'accueil de jour, aide à l'accueil en établissement, aide à l'accueil familial.

Sur la période 2010-2014, le nombre de mesures d'aides sociales aux personnes handicapées a augmenté de 21% (contre 23% au niveau national). Selon les départements, l'évolution diffère :

- Une hausse inférieure à celle du niveau national pour les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan : respectivement +11%, +7% et +18% ;
- Une forte hausse pour l'Ille-et-Vilaine : +51%.

⁹² DREES, Enquête Aide sociale 2014

⁹³ En "droits ouverts". Il s'agit d'un nombre de mesures d'aide sociale et non d'individus : une même personne peut être comptabilisée plusieurs fois si elle bénéficie de plusieurs types d'aide.

B.4 L'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents handicapés en Bretagne

Les enfants et adolescents en situation de handicap peuvent être accueillis dans plusieurs catégories d'établissement⁹⁴ :

- **L'Institut médico-éducatif (IME) accueille des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience.** Une éducation et un enseignement spécialisés y sont dispensés en recourant à des techniques de rééducation. Les IME regroupent ce que l'on nommait auparavant les Instituts médico-pédagogiques (IMP) et Instituts médico-professionnels (IMPro).
- **L'établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés accueillent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante) entraînant une réduction notable de leur autonomie.** Un accompagnement personnalisé est mis en place.
- **L'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) accueille des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement perturbant gravement leur socialisation et leur accès à la scolarité et à l'apprentissage.** Des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sont mises en œuvre.
- **L'Institut d'éducation motrice (IEM) est un établissement médico-social qui propose des prises en charge pour les enfants et adolescents sujets à une déficience motrice importante afin de les accompagner dans leur intégration familiale, sociale et professionnelle.** Dans les IEM, des moyens spécifiques sont mis en œuvre pour le suivi médical, l'éducation spécialisée et la formation générale et professionnelle. Dans certains cas, les IEM peuvent développer un suivi à domicile. Néanmoins, cette pratique reste peu développée aujourd'hui.
- **L'établissement pour jeunes déficients sensoriels accueille des jeunes déficients visuels ou auditifs.** Des interventions éducatives, pédagogiques, rééducatives, sociales, médicales et psychologiques sont mises en œuvre.
- **Le jardin d'enfants spécialisé accueille des enfants handicapés de 2 à 6 ans.** Il existe seulement 9 structures de ce type en France et aucune en Bretagne.

Les enfants et adolescents en situation de handicap peuvent également être pris en charge par des **Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)**. Les SESSAD peuvent être des services médico-sociaux autonomes ou être rattachés à un établissement d'éducation spéciale. **En association avec les parents, les SESSAD apportent aux jeunes une aide à l'autonomie par un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé.** Ils interviennent dans le cadre d'une intégration scolaire, comme auprès des enfants et adolescents non scolarisés dans leurs différents lieux de vie : crèche, halte-garderie, centre de vacances et de loisirs, domicile...

Par ailleurs, les enfants en situation de handicap d'âge préscolaire peuvent également être accueillis dans des multi-accueils. **Conformément à l'article R2324-17 du Code de la Santé Publique, les établissements et services d'accueil non permanents d'enfants doivent concourir à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent.**

⁹⁴ Service-public.fr

La notion de handicap est vaste. Aussi il appartient à chaque responsable d'établissement d'accueil du jeune enfant d'étudier les situations au cas par cas. Si le degré de handicap et la prise en charge qui en résulte sont compatibles avec la vie en collectivité dans un lieu ordinaire, l'enfant est alors accueilli. Actuellement, de nombreux multi-accueils dits "classiques" accueillent 1 voire 2 enfants présentant un handicap sans déclaration de places spécifiques.

Par ailleurs, dans le Morbihan, de 2014 à ce jour, deux multi-accueils ont souhaité s'inscrire davantage dans cette modalité d'accueil partagé et réservent des places à des enfants en situation de handicap (10 pour l'un et 5 pour le second). Pour cela, les effectifs et les qualifications des professionnels en poste sont renforcés et les locaux adaptés à leur accueil. Enfin, une dérogation leur est allouée par le médecin départemental de la Protection maternelle infantile (PMI) afin qu'ils puissent être accueillis jusqu'à leur 6 ans.

*Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés⁹⁵
au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans*



Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

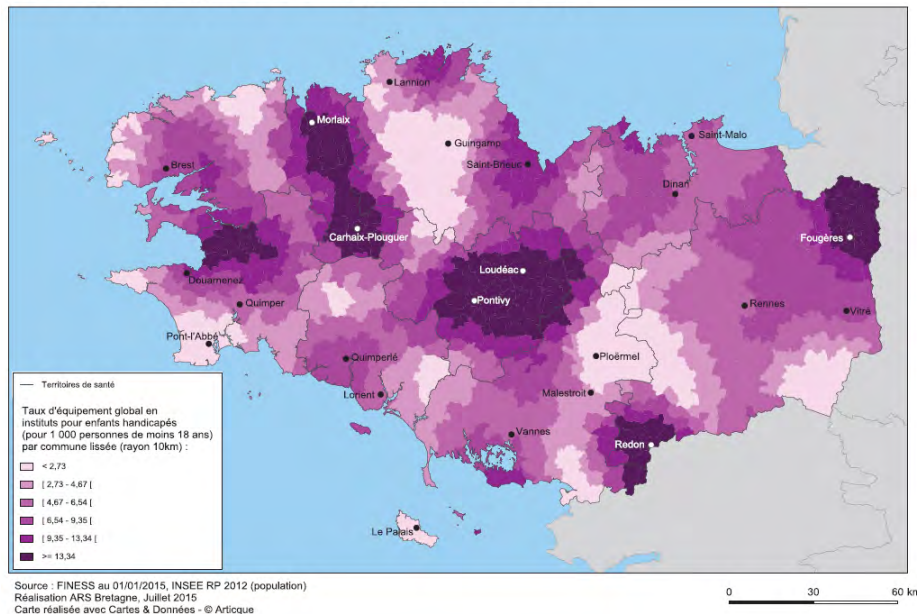
Au niveau régional, on compte 5,9 places dans les établissements pour enfants handicapés pour 1 000 personnes de moins de 20 ans, contre 6,6 places pour la France métropolitaine. Avec 6,6 places, les Côtes d'Armor est le département breton avec le plus fort taux d'accueil⁹⁶.

⁹⁵ Hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire.

⁹⁶ [ARS Bretagne, STATISS 2015](#)

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

Taux d'équipement global en instituts pour enfants handicapés



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

Le taux d'équipement global en instituts pour enfants handicapés pour 1 000 personnes de moins de 18 ans par commune révèle des disparités territoriales même si la majorité du territoire breton semble relativement bien couverte. Néanmoins, certaines zones (Pont-l'Abbé, Ploërmel) sont moins bien dotées⁹⁷.

⁹⁷ [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

*Taux d'équipement en places dans les SESSAD
au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans*



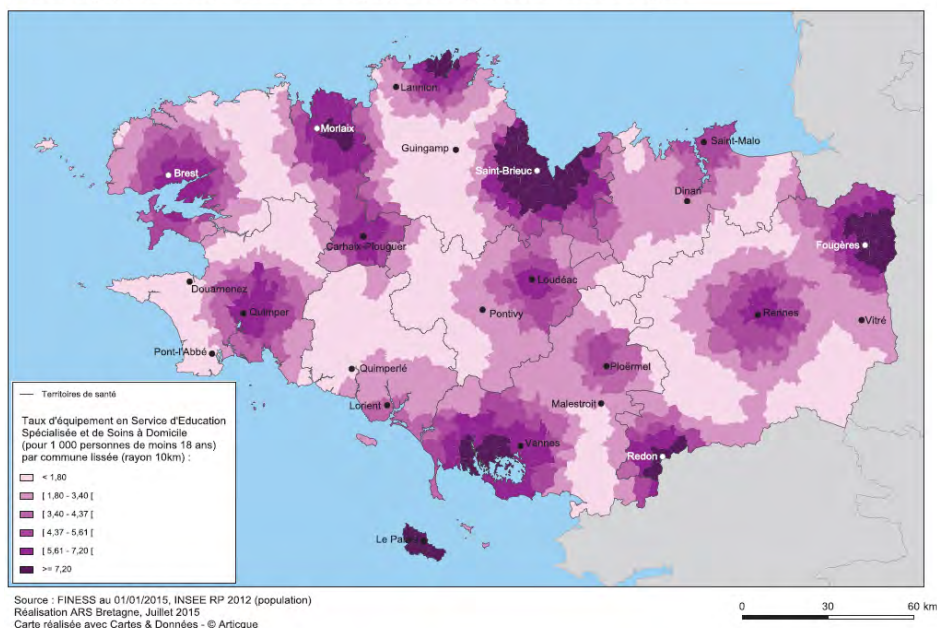
Sources : DREES, ARS, INSEE - données FINESS

Au niveau régional, on compte 3,3 places dans les SESSAD pour 1 000 personnes de moins de 20 ans, contre 3 places pour la France métropolitaine. Avec 4,1 places, les Côtes d'Armor est le département breton avec le plus fort taux d'accueil⁹⁸.

⁹⁸ [ARS Bretagne, STATISS 2015](#)

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

Taux d'équipement en services d'accompagnement pour enfants handicapés



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

Le taux d'équipement en services d'accompagnement pour enfants handicapés au niveau de la commune fait ressortir des zones ayant un taux d'équipement près de 4 fois inférieur aux communes les mieux dotées⁹⁹.

D'autres structures peuvent également accueillir et suivre ponctuellement les enfants en situation de handicap, comme :

- **Le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) qui accueille des enfants et adolescents de moins de 20 ans ayant des difficultés.** L'objectif est de participer à une meilleure inclusion des élèves en difficulté¹⁰⁰.
- **Le Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) qui accueille des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap.** L'objectif est de les aider dans leur développement (de la communication, de l'autonomie...) ¹⁰¹.

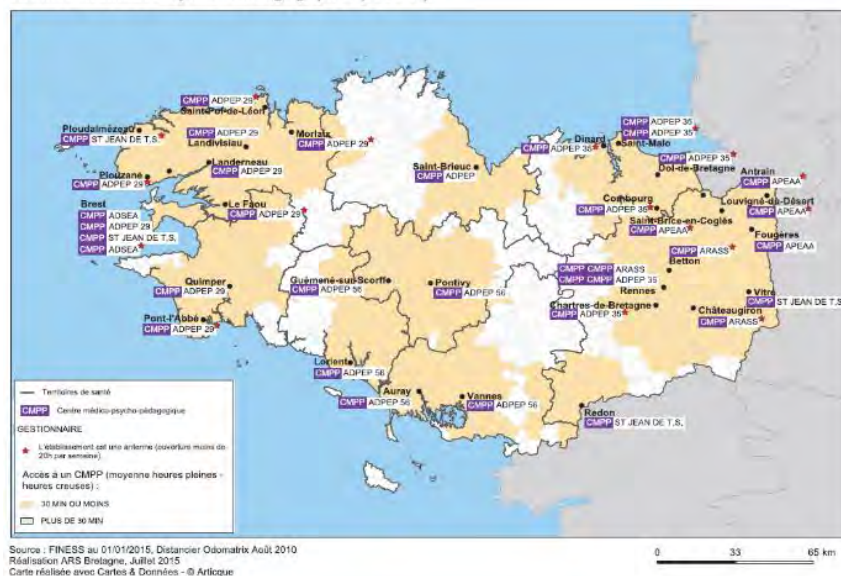
⁹⁹ [ARS Bretagne, Atlas de la santé 2015](#)

¹⁰⁰ [ONISEP, Définition CMPP](#)

¹⁰¹ [ONISEP, Définition CAMSP](#)

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

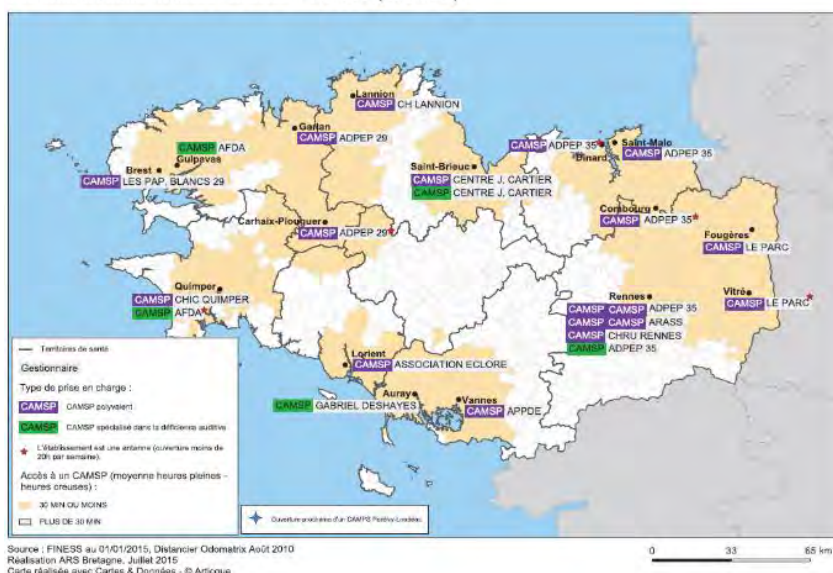
Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

EXTRAIT DE
Atlas de la santé 2015

Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)



Source : ARS Bretagne, [Atlas de la santé 2015](#)

La carte de localisation des CMPP et des CAMSP montre qu'une partie des habitants bretons se trouvent à plus de 30 minutes d'une de ces structures, comme ceux résidant Pont-Croix, Pont-Aven ou encore Paimpol.

B.5 Une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) inférieure au niveau national

L'AEEH est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins engagés pour l'enfant handicapé. Un complément peut également être versé si l'aidant a cessé ou réduit son activité professionnelle du fait des contraintes inhérentes au handicap¹⁰². Pour percevoir cette aide, les conditions suivantes doivent être remplies : que l'enfant au titre duquel l'allocation est demandée soit à charge, âgé de moins de 20 ans, présente une incapacité permanente d'au moins 80% (entre 50% et 80%, l'AEEH peut être attribuée dans certains cas) et réside en France de façon permanente. Cette allocation n'est pas soumise à condition de ressources.

En Bretagne, en décembre 2014, 9 341 foyers étaient bénéficiaires de l'AEEH, soit 4% des bénéficiaires au niveau national¹⁰³.

Foyers bénéficiaires de l'AEEH en décembre 2014

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Nombre de foyers bénéficiaires de l'AEEH en décembre 2014	1 200	3 137	3 363	1 653	9 341	216 449

Source : CNAF, fichier FILEAS - BENETRIM

Sur la période 2010-2014, l'évolution annuelle du nombre de foyers bénéficiaires de l'AEEH en Bretagne est inférieure au niveau national : +24% pour la Bretagne contre +33% au niveau national. Les départements de l'Ille-et-Vilaine et du Finistère sont les plus impactés par cette augmentation (respectivement +33% et +31%). A l'inverse le département du Morbihan est peu touché par cette progression (+5%). Pour les Côtes d'Armor, l'augmentation est de +10%.

¹⁰² Service-public.fr

¹⁰³ [Caf DATA](#)

B.6 La scolarisation des élèves en situation de handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation de la citoyenneté des personnes handicapées ainsi que la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République ont permis de développer des actions permettant la scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap. **Dans l'article premier du code de l'éducation est rappelé le principe de l'école inclusive pour tous les enfants, quel que soit leur handicap.**

Les élèves en situation de handicap comptabilisés ici sont ceux bénéficiant d'une reconnaissance par la MDPH. Dès lors que la reconnaissance est effective par la MDPH, un Plan personnalisé de scolarisation (PPS) peut être mis en place. Une enquête annuelle, menée conjointement par l'Education nationale et l'Enseignement agricole, recense l'ensemble des élèves en situation de handicap scolarisés à partir des données remontées par les départements. Les élèves bénéficiant d'un Plan d'apprentissage pédagogique (PAP), non reconnus par la MDPH, ne sont pas comptabilisés.

Pour les élèves bénéficiant d'un PPS, la mise en place de mesures compensatoires n'est pas automatique. Ainsi, certains élèves reconnus comme étant en situation de handicap ne bénéficient ni d'Auxiliaire de vie scolaire¹⁰⁴ (AVS), ni de Matériel pédagogique adapté (MPA).

Education nationale

Au niveau national, dans l'Education nationale, près de 279 000 élèves en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2015. Depuis 2006, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés a plus que doublé au niveau national. **En Bretagne, à la rentrée 2015, 14 400 élèves en situation de handicap étaient scolarisés dans le primaire et le secondaire, soit 5% des élèves en situation de handicap scolarisés au niveau national dans l'Education nationale.**

Au niveau régional, 53,5% des élèves en situation de handicap bénéficiaient d'un accompagnement :

- 55,1% des élèves scolarisés dans le privé, contre 52,6% des élèves scolarisés dans le public ;
- 63% des élèves scolarisés en primaire, contre 40,3% des élèves scolarisés dans le secondaire.

Plus de 8 élèves en situation de handicap sur 10 (83%) qui bénéficiaient d'un accompagnement l'étaient par un AVS individuel.

87% des élèves bénéficiant d'un AVS individuel avaient en 2015 un accompagnement à temps partiel :

- 85% des élèves en primaire, contre 90% des élèves du secondaire ;
- 91% des élèves scolarisés dans le public, contre 84,5% des élèves scolarisés dans le privé.

¹⁰⁴ L'AVS peut être individuelle (accompagnement d'un seul élève) ou mutualisée (accompagnement simultané de plusieurs élèves).

Effectifs des élèves en situation de handicap scolarisés en 2015

	Privé	Public	Total
Primaire	2 653	5 706	8 359
AVS individuel	1 449	2 930	4 379
<i>Temps complet</i>	145	494	639
<i>Temps partiel</i>	1 304	2 436	3 740
AVS mutualisé	285	602	887
Pas d'accompagnement	919	2 174	3 093
Secondaire	2 380	3 688	6 068
AVS individuel	888	1 157	2 045
<i>Temps complet</i>	58	138	196
<i>Temps partiel</i>	830	1 019	1 849
AVS mutualisé	151	251	402
Pas d'accompagnement	1 341	2 280	3 621
Total	5 033	9 394	14 427

Source : Rectorat, Académie de Rennes

En fonction des départements, l'accompagnement des élèves scolarisés en situation de handicap diffère : 57% des élèves en situation de handicap bénéficiaient d'un accompagnement en 2015 en Ille-et-Vilaine et dans le Finistère, contre 48% dans le Morbihan et les Côtes d'Armor.

Pour les élèves bénéficiant d'un accompagnement, des différences apparaissent également en fonction des départements :

- Un plus grand nombre d'élèves suivis par un AVS mutualisé en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan (26%), que dans les Côtes d'Armor et le Finistère (respectivement 10% et 6%)
- Un plus grand nombre d'élèves bénéficiant d'un AVS individuel à temps complet dans le Finistère et en Ille-et-Vilaine (respectivement 16% et 18% des élèves ayant un AVS individuel), que dans les Côtes d'Armor et le Morbihan (respectivement 6% et 7%)

Effectifs des élèves en situation de handicap scolarisés en 2015 par département

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total
AVS individuel	1 292	2 413	1 715	1 004	6 424
<i>Temps complet</i>	79	377	312	67	835
<i>Temps partiel</i>	1 213	2 036	1 403	937	5 589
AVS mutualisé	150	170	619	350	1 289
Pas d'accompagnement	1 559	1 946	1 729	1 480	6 714
Total	3 001	4 529	4 063	2 834	14 427

Source : Rectorat, Académie de Rennes

Enseignement agricole (DRAAF)

L'enseignement agricole regroupe 3 réseaux : établissements publics, établissements agricoles privés et les Maisons familiales et rurales (MFR).

Au niveau national, dans l'enseignement agricole, 2 600 élèves en situation de handicap étaient scolarisés du collège au BTS en milieu ordinaire à la rentrée 2015. **En Bretagne, pour l'année scolaire 2015-2016, 353 élèves en situation de handicap étaient scolarisés dans l'enseignement agricole**, soit 14% des élèves en situation de handicap scolarisés au niveau national dans l'enseignement

agricole. Depuis 2008, le nombre d'élèves bénéficiant de mesures compensatoires (MPA, AVS...) est en constante augmentation dans l'enseignement agricole et cette augmentation est supérieure à 10% par an sur les 3 dernières années.

45,6% des élèves en situation de handicap bénéficiaient d'un accompagnement : 45,8% des élèves scolarisés dans le privé, contre 44,9% des élèves scolarisés dans le public.

7 élèves en situation de handicap sur 10 (70,2%) qui bénéficiaient d'un accompagnement étaient accompagnés par un AVS individuel.

99% des élèves bénéficiant d'un AVS individuel avaient en 2015 un accompagnement à temps partiel.

Effectifs des élèves en situation de handicap scolarisés en 2015

	Privé	Public	Total
AVS individuel	91	22	113
<i>Temps complet</i>	1	0	1
<i>Temps partiel</i>	90	22	112
AVS mutualisé	39	9	48
Pas d'accompagnement	154	38	192
Total	284	69	353

Source : DRAAF

En fonction des départements, l'accompagnement des élèves en situation de handicap scolarisés diffère : 69% des élèves en situation de handicap bénéficiaient d'un accompagnement en 2015 dans le Morbihan, contre 41% dans le Finistère.

Effectifs des élèves en situation de handicap scolarisés en 2015 par département

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total
AVS (individuel ou mutualisé)	55	49	33	24	161
Pas d'accompagnement	64	71	46	11	192
Total	119	120	79	35	353

Source : DRAAF

Plus de 6 élèves en situation de handicap sur 10 scolarisés dans l'enseignement agricole présentaient des troubles du langage et de la parole (43%) ou des troubles du psychisme (21,5%). 10% avaient des troubles moteurs.

Pour l'année scolaire 2016-2017, le nombre d'heures d'accompagnement estimé pour l'ensemble des élèves accompagnés par un AVS est de 75 600 heures (contre 64 500 pour l'année scolaire 2015-2016). En fonction du type de handicap, le nombre d'heures d'accompagnement varie fortement.

Les données concernant l'activité des AVS sont peu détaillées et ne permettent pas, à ce stade, d'identifier le nombre d'élèves ainsi accompagnés par un AVS en exercice mutualisé.

B.7 Les aidants familiaux auprès de personnes en situation de handicap, un rôle important à accompagner

Les aidants familiaux peuvent également intervenir auprès d'une personne en situation de handicap. Comme pour les aidants familiaux auprès de personnes âgées, les aidants jouent un rôle primordial dans le maintien à domicile du proche aidé.

Les données présentées ci-dessous concernent uniquement le niveau national (pas de déclinaison régionale) et concernent spécifiquement les aidants intervenant auprès d'une personne handicapée.

Selon l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendances (HID) menée en 1998-1999 par l'INSEE, 2 millions d'adultes âgés de 20 à 59 ans vivant à domicile ont un taux d'incapacité reconnu par une instance administrative¹⁰⁵.

Environ 760 000 personnes en situation de handicap reconnue vivant à domicile reçoivent une aide en raison de leur état de santé. Dans près de 9 cas sur 10, un aidant familial intervient : 62% des personnes recevant une aide le sont uniquement par un ou plusieurs aidants non professionnels et 25% reçoivent une aide mixte alliant professionnel(s) et aidant(s). Les principales aides apportées par les aidants sont le ménage et les courses. Néanmoins, une partie des aidants est amenée à effectuer d'autres tâches (soins, transport...).

L'aidant est dans 36% des cas le conjoint. Il s'agit souvent de femmes, âgées en moyenne de 47 ans. Dans 23% des cas, l'aidant est un ascendant. Il s'agit également principalement de femmes, âgées en moyenne de 63 ans.

Les principales conséquences négatives de cette aide sur les aidants sont une fatigue morale et l'anxiété. Les ascendants sont plus nombreux (35%) à percevoir des conséquences négatives de ce rôle que les conjoints (17%).

Les aidants d'adultes handicapés peuvent être dédommagés via la PCH (ou l'ACTP pour les personnes qui en bénéficient encore), sous certaines conditions. Par ailleurs, dans certains cas très précis, l'aidant peut être salarié de l'adulte handicapé. Lorsqu'un enfant est handicapé, la famille peut percevoir sous certaines conditions l'AEEH.

¹⁰⁵ [DREES, Etude et résultats, "Les aidants des adultes handicapés", 2002](#)

B.8 Analyse synthétique des schémas départementaux en faveur des personnes handicapées

Comme évoqué précédemment, le CREA Bretagne a réalisé, à la demande de l'ARS, une analyse comparée des schémas départementaux en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées. Cette partie s'appuie sur ce document de travail encore provisoire (version novembre 2016) en y intégrant les éléments relatifs au département des Côtes d'Armor.

Actuellement, 4 schémas départementaux en faveur des personnes handicapées sont en cours de validité :

- Vivre ensemble, 4^{ème} schéma départemental pour les personnes handicapées pour le Finistère (2013-2018) ;
- Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour l'Ille-et-Vilaine (2015-2019) ;
- Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap, enfants, adolescents, adultes (2013-2017) pour le Morbihan ;
- Schéma des Solidarités pour les Côtes d'Armor (2017-2021) qui regroupe l'ensemble des schémas d'orientation médico-sociale.

La logique de parcours est mise en avant par les 4 schémas départementaux.

Logique de parcours - personnes handicapées¹⁰⁶

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ¹⁰⁷	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A la prise en charge précoce des enfants en situation de handicap	- Offre et inclusion en accueil petite enfance			Pour les TED ¹⁰⁸	
A la transition du secteur enfant vers le secteur adulte	- Soutien à l'accès à la formation et à la qualification - Diversifier et développer l'offre pour répondre aux besoins des jeunes adultes				
A l'accès aux soins	- Développer l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux - Favoriser les coopérations entre établissements de santé et établissements et services médico-sociaux				
A la scolarité et à la formation	- Soutien à la scolarisation des élèves en situation de handicap et accès à la formation des personnes en situation de handicap			Pour les TED	

¹⁰⁶ Dans les tableaux, les actions mises en avant par les départements ne relèvent pas forcément de compétences propres. Dans ce cas, il s'agit d'axes de travail développés en lien avec les partenaires en responsabilité sur ces compétences.

¹⁰⁷ Les exemples cités ne s'appliquent pas forcément à l'ensemble des schémas départementaux concernés.

¹⁰⁸ TED : Troubles envahissants du développement

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ¹⁰⁷	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A l'insertion professionnelle	- Création de places en ESAT pour les jeunes adultes - Adapter les activités proposées en ESAT - Renforcer l'accompagnement des travailleurs handicapés				
A la citoyenneté, l'accessibilité et la lutte contre l'isolement	- Poursuivre et soutenir la mise en accessibilité du réseau de transport - Expérimenter une démarche d'initiative citoyenne				
A l'articulation entre les acteurs et partenariats	- Repérer les problématiques liées à la coordination du secteur sanitaire et social - Favoriser des partenariats entre certains établissements médico-sociaux et des services d'accompagnement				
Aux instances de concertation et d'intégration	- Développement de commissions de régulations des admissions, à l'échelle départementale - Co-construction de réponses innovantes pour les jeunes de plus de 20 ans relevant de l'amendement Creton, à l'échelle infra-départementale				
A l'évaluation et à l'orientation	- Soutien des modalités d'évaluation en appui aux MDPH - Mise en œuvre d'un dossier unique d'inscription				
Au maillage territorial	- Enjeu de rééquilibrage des territoires				
A l'accessibilité financière	- Prise en compte de l'accessibilité financière aux prestations				
Au vieillissement des personnes en situation de handicap	- Dédier des unités spécifiques pour personnes handicapées vieillissantes adossées aux EHPAD				
A la prise en charge d'autres populations spécifiques	- Adaptation de l'information aux populations immigrées				

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ¹⁰⁷	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Aux publics atteints de maladie neurodégénératives (dont Alzheimer)	- Poursuite du développement des Pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) - Développer l'offre d'accueil temporaire - Développement d'équipes mobiles de gériatrie et psychiatrie				

Note de lecture : Lorsqu'un département a développé une (ou des) action(s) relative(s) à une thématique, la case est grisée.

Sources : CREAL Bretagne, Analyse comparée des schémas départementaux Personnes handicapées - Personnes âgées, version novembre 2016 ; schéma des solidarités 2017/2021 du département des Côtes d'Armor.

La question de l'offre (à domicile ou en établissement) et de son accessibilité pour les personnes handicapées est également traitée par les 4 schémas départementaux.

L'offre - personnes handicapées¹⁰⁹

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ¹¹⁰	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A l'accompagnement à domicile	- Adapter l'offre (créer des places de SAMSAH, d'accueil temporaire...) - Développer la formation des services d'aide et d'accompagnement à domicile à l'intervention auprès des personnes en situation de handicap				
A l'adaptation du logement, aide technique, habitat groupé	- Soutien au développement de logements partagés et d'habitats groupés				
A l'accueil temporaire, avec ou sans hébergement	- Redéployer les places insuffisamment utilisées ou développer de nouvelles places - Faciliter l'accès à l'accueil temporaire, en termes de coût et de transport				
A l'accueil de jour	- Création de places d'accueil de jour pour les personnes en situation de handicap, notamment les jeunes adultes				

¹⁰⁹ Dans les tableaux, les actions mises en avant par les départements ne relèvent pas forcément de compétences propres. Dans ce cas, il s'agit d'axes de travail développés en lien avec les partenaires en responsabilité sur ces compétences.

¹¹⁰ Les exemples cités ne s'appliquent pas forcément à l'ensemble des schémas départementaux concernés.

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ¹¹⁰	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A l'accueil d'urgence	- Réservation de places d'urgence dans les multi-accueils				
A l'accueil familial	- Expérimentation d'un rattachement des accueillants familiaux à des établissements sociaux et médico-sociaux				
A la médicalisation de l'offre	- Rééquilibrage de l'offre en faveur des personnes lourdement handicapées - Création de places				
Au maillage territorial	- Enjeu de rééquilibrage des territoires concernant les SAVS et les CAMSP				
A l'accessibilité financière	- Prise en compte de l'accessibilité financière aux prestations				
A la santé mentale et au handicap psychique	- Développement d'accompagnement sur les lieux de vie par les SAVS et SAMSAH - Objectivation des besoins de ces personnes				
A l'autisme et aux TED	- Soutenir les pratiques d'accompagnement adaptées - Développer l'offre à destination des personnes avec autisme / TED				
Aux publics atteints de maladie neurodégénératives (dont Alzheimer)	- Expérimentation pour malades jeunes atteints de maladies neurodégénératives				
Au vieillissement des personnes en situation de handicap	- Réalisation d'études sur les besoins - Développement d'une offre adaptée à ce public				
A la prise en charge d'autres populations spécifiques	- Adaptation de l'information aux populations immigrées - Etude sur les décrocheurs en IME et ESAT				

Note de lecture : Lorsqu'un département a développé une (ou des) action(s) relative(s) à une thématique, la case est grisée.

Sources : CREAI Bretagne, Analyse comparée des schémas départementaux Personnes handicapées - Personnes âgées, version novembre 2016 ; schéma des solidarités 2017/2021 du département des Côtes d'Armor.

Ni l'accueil de nuit, ni les handicaps rares ne sont mentionnés dans les schémas départementaux.

Les pratiques professionnelles et leur organisation dans le secteur des personnes handicapées est un enjeu pour les 4 schémas départementaux.

Pratiques professionnelles et organisation - personnes handicapées¹¹¹

Action(s) relative(s)	Exemple(s) d'action(s) ¹¹²	Schémas départementaux concernés			
		Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
A la qualité des prises en charge	- Mutualisation des fonctions de référents qualité - Création d'un outil permettant d'évaluer régulièrement les structures selon des indicateurs précis - Accompagner l'évolution des projets d'établissement				
Au soutien de la formation des professionnels	- Formation sur certaines thématiques - Formation des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile				
A la mutualisation des ressources	- Encourager le développement des plateformes de services, la mutualisation des postes ou de certains équipements				

Note de lecture : Lorsqu'un département a développé une (ou des) action(s) relative(s) à une thématique, la case est grisée.

Sources : CREAL Bretagne, *Analyse comparée des schémas départementaux Personnes handicapées - Personnes âgées*, version novembre 2016 ; schéma des solidarités 2017/2021 du département des Côtes d'Armor.

L'information grand public est un autre axe partagé par les schémas départementaux en faveur des personnes en situation de handicap. Il s'agit, entre autres, de :

- Mettre en place des actions de sensibilisation ;
- Développer les outils d'information (enrichir les sites Internet, mettre en place un numéro d'appel unique...).

Les aidants familiaux sont également pris en compte, avec des propositions :

- De formations à destination des familles ;
- De soutien psychologique ;
- D'études sur les besoins spécifiques des aidants familiaux.

Dans les schémas départementaux, la fonction d'observation est positionnée comme un outil d'aide à la décision.

¹¹¹ Dans les tableaux, les actions mises en avant par les départements ne relèvent pas forcément de compétences propres. Dans ce cas, il s'agit d'axes de travail développés en lien avec les partenaires en responsabilité sur ces compétences.

¹¹² Les exemples cités ne s'appliquent pas forcément à l'ensemble des schémas départementaux concernés.

Les schémas du Finistère, de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan incluent des éléments quantitatifs d'évolution de places dans les structures :

- Programmation de 385 places en plus pour le Finistère (dont 190 en foyer de vie) ;
- Programmation de 689 places (créations et transformations) pour l'Ille-et-Vilaine (dont 268 en SAVS pour les travailleurs handicapés) ;
- Programmation de 447 places pour le Morbihan (dont 75 en FAM).

C. Accueil et prise en charge des personnes en difficulté sociale

Éléments de synthèse

Les adultes en difficulté sociale (demandeurs d'asile, personnes en réinsertion, jeunes travailleurs...) peuvent être accueillis dans diverses structures. En Bretagne, le taux d'équipement en places d'hébergement est inférieur à la moyenne nationale.

Les accompagnements peuvent être complétés par des aides financières relevant de différents financeurs¹¹³.

Fin 2014, l'aide sociale à l'enfance, compétence départementale obligatoire, accueillait 8 300 enfants en Bretagne. Le nombre d'enfants accueillis augmente un peu moins rapidement en région qu'au niveau de la France métropolitaine. Plus de 6 enfants sur 10 accueillis en Bretagne sont hébergés dans les 2 000 familles d'accueil dénombrées en région (hors département du Finistère). Les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance peuvent également être accueillis en établissement, toutefois le nombre de places en établissement est inférieur à la moyenne nationale. Les mineurs isolés étrangers relèvent également du dispositif de la protection de l'enfance.

Les départements élaborent et mettent en œuvre également des schémas départementaux enfance-famille qui identifient différentes actions à mener comme des actions de soutien à la parentalité ou l'évolution et l'adaptation de l'offre en protection de l'enfance.

¹¹³ Cf tableau page 40

C.1 Etablissements pour adultes et familles en difficultés sociales

Les personnes en difficulté sociale peuvent être accueillies dans plusieurs catégories d'établissement¹¹⁴ :

- **Le Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) accueille des personnes en grande difficulté (économique, familiale, d'insertion, de santé...).** La finalité du CHRS est la réinsertion sociale de ces personnes afin qu'elles puissent retourner, à terme, dans des dispositifs de droit commun.
- **Le Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) accueille les demandeurs d'asile pendant l'instruction de leur demande par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) puis de leur éventuel recours devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA).** Le CADA assure également une mission d'accompagnement social et administratif auprès des demandeurs d'asile.
- **Le Centre d'accueil non conventionné au titre de l'aide sociale accueille des adultes et des familles sans domicile mais dont le financement ne relève ni de l'aide sociale à l'enfance, ni de l'aide sociale à l'hébergement.** Leur financement peut être assuré par des subventions provenant de l'Etat, de collectivités territoriales, des dons, une participation des bénéficiaires...
- **Le Centre provisoire d'hébergement (CPH) accueille des réfugiés statutaires (c'est-à-dire dont le statut de réfugié a été reconnu par l'OFPRA).** Leur finalité est comparable à celle des CHRS.
- **La maison relais ou pension de famille accueille des personnes ayant de faibles ressources, se trouvant dans une situation d'isolement ou d'exclusion qui rend impossible l'accès à un logement ordinaire.** Les maisons relais ou pensions de famille permettent de réapprendre à habiter ou cohabiter dans un logement autonome, en associant parties privées et parties communes. Un accompagnement est également mis en place par le responsable de maison afin de créer un environnement sécurisant et de maximiser les chances de réinsertion dans la durée.
- **La résidence sociale accueille des publics très diversifiés : femmes en difficulté, jeunes en insertion...** Il s'agit de résidences comportant à la fois des parties privatives meublées et des parties communes pour la vie collective. La durée de séjour n'est pas limitée mais la vocation d'accueil temporaire est généralement rappelée dans le projet social.
- **Le Foyer de jeunes travailleurs (FJT) ou habitat jeunes accueille des jeunes âgés de 16 à 25 ans (parfois 30).** Le public accueilli est principalement des jeunes exerçant une activité professionnelle, en stage ou en apprentissage. Néanmoins, certains FJT reçoivent également des étudiants et des demandeurs d'emploi. Il s'agit de résidences proposant à la fois des chambres et des espaces communs.
- **Le Foyer de travailleurs migrants (FTM) accueille des travailleurs migrants isolés pour une durée indéterminée.** Il s'agit de résidences proposant à la fois des chambres et des espaces communs. Ces établissements s'adressent aux travailleurs immigrés vivants seuls, quel que soit leur âge, de nationalité étrangère et en situation régulière.

Les personnes accueillies dans ces établissements sont donc diverses : demandeurs d'asiles, jeunes travailleurs, personnes en réinsertion...

¹¹⁴ Service-public.fr

Si le nombre de demandes d'asile enregistrées augmente en Bretagne : +40% sur la période 2010-2016, on constate une légère diminution (-4%) des demandes d'asile enregistrées en Ile-et-Vilaine.

Nombre de lits ou de places installées au 1^{er} janvier 2015 par catégorie d'établissement

	Côtes d'Armor	Finistère	Ile-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Hébergement social						
CHRS	176	287	453	219	1 135	39 080
CADA	160	221	399	173	953	24 169
Centres d'accueil non conventionnés au titre de l'aide sociale	69	204	212	50	535	30 207
CPH	0	0	59	0	59	1 476
Logement accompagné						
Maisons relais Pensions de familles	132	178	95	60	465	12 749
Résidences sociales	175	891	104	345	1 515	106 319
FJT ¹¹⁵	0	35	1 251	164	1 450	22 561
FTM	0	0	44	0	44	46 487
Places d'hébergement						
Nombre de places d'hébergement	245	491	665	269	1 670	71 757
<i>Dont urgences</i>	<i>72</i>	<i>172</i>	<i>245</i>	<i>85</i>	<i>574</i>	<i>31 744</i>
<i>Dont stabilisation</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>23</i>	<i>6</i>	<i>49</i>	<i>8 386</i>
<i>Dont insertion</i>	<i>163</i>	<i>309</i>	<i>397</i>	<i>178</i>	<i>1 047</i>	<i>31 627</i>

Sources : DREES FINESS, INSEE RP exploitation complémentaire - ELP 2014, DRJSCS, DGCS

Taux d'équipement en places d'hébergement au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans



Sources : DREES FINESS, INSEE RP exploitation complémentaire - ELP 2014, DRJSCS, DGCS

¹¹⁵ FJT et FTM : Non transformés en résidence sociale.

En Bretagne, le taux d'équipement en places d'hébergement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans est inférieur à la moyenne nationale : 1 contre 2,2¹¹⁶.

¹¹⁶ [*DRJSCS Bretagne, Panorama statistique 2015*](#)

C.2 La protection de l'enfance

L'Aide sociale à l'enfance (ASE) est une compétence départementale obligatoire. Elle intervient afin de permettre soit le maintien des enfants dans le cadre familial ou l'accompagnement en cas de placement¹¹⁷.

Cette intervention peut prendre deux formes :

- Il peut s'agir d'une mesure administrative négociée entre la famille et le service social de référence ;
- Dans d'autres cas, il s'agit d'une mesure à caractère judiciaire, décidée par le juge pour enfants au regard de situations jugées préoccupantes pour l'enfant.

Cela se traduit soit par une mesure d'accueil (en établissement ou en famille d'accueil), soit par une mesure éducative.

Au 31/12/2014, en Bretagne, on dénombrait 8 273 enfants accueillis à l'ASE, soit 5% des enfants accueillis au niveau national. Sur la période 2010-2014, le nombre d'enfants accueillis à l'ASE a augmenté de 5% (contre 6% au niveau national)¹¹⁸. Selon les départements, l'évolution diffère :

- Une hausse inférieure à celle du niveau national pour le Finistère et l'Ille-et-Vilaine : respectivement +2% et +1% ;
- Une forte hausse pour les Côtes d'Armor et le Morbihan : +8% et +15%.

Entre 2010 et 2014, le nombre d'enfants âgés de 0 à 19 ans a diminué au niveau départemental (-1%) et a légèrement augmenté pour la France métropolitaine (+1%).

La réforme de la protection de l'enfance de 2007 a fait évoluer les dispositifs de protection de l'enfance en les renforçant et en améliorant le repérage des situations difficiles. Ainsi, l'augmentation peut en partie être associée à ces évolutions.

Nombre d'enfants accueillis à l'ASE au 31/12/2014

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Total des enfants confiés à l'ASE (A)	1 517	2 300	2 622	1 253	7 692	140 287
Total des placements directs par le juge des enfants hors des services de l'ASE (B) (à des tiers de confiance...)	79	132	204	166	581	14 756
Total des enfants accueillis = (A) + (B)	1 596	2 432	2 826	1 419	8 273	155 043

Source : Drees, Enquête Aide sociale 2014

En Bretagne, dans plus de 6 cas sur 10, les enfants accueillis à l'ASE sont hébergés en famille d'accueil. Au niveau national, ce sont 51% des enfants accueillis à l'ASE qui sont en famille d'accueil. **La famille d'accueil (ou assistant familial) héberge à son domicile des jeunes en difficulté contre une rémunération. L'obtention d'un agrément est nécessaire pour devenir famille d'accueil.**

¹¹⁷ Sante-social.gouv.fr

¹¹⁸ DREES, Enquête Aide sociale 2014

Les assistants familiaux sont salariés du département :

- 590 assistants familiaux travaillent pour le département des Côtes d'Armor¹¹⁹ ;
- 900 assistants familiaux travaillent pour le département d'Ille-et-Vilaine¹²⁰ ;
- 480 assistants familiaux travaillent pour le département du Morbihan¹²¹ ;
- Pas de chiffres connus pour le département du Finistère.

Les enfants et adolescents relevant de l'ASE peuvent également être accueillis dans plusieurs catégories d'établissement¹²² :

- **L'accueil mère-enfant accueille les femmes enceintes ou les mères isolées accompagnées d'enfants de moins de trois ans ayant besoin d'un soutien matériel et psychologique afin d'éviter le délaissement d'enfants.** Cet hébergement permet aux mères de bénéficier d'une formation professionnelle adaptée, de rechercher ou d'exercer un emploi. La durée du séjour est au maximum de 3 ans.
- **La pouponnière à caractère social peut accueillir les enfants de moins de 3 ans 24h sur 24. Ces structures reçoivent des enfants qui ne peuvent rester dans leur famille, ni bénéficier d'un placement familial surveillé.** Elles accueillent en urgence des enfants séparés de leurs parents soit pour un accueil temporaire, soit par décision de justice.
- **Le foyer de l'enfance accueille les mineurs en difficulté ou en danger confiés par leur famille ou par mesure judiciaire au service de l'ASE.** Ces structures ont pour but d'assurer la sécurité de l'enfant, sa santé, son éducation, son développement social et culturel, son épanouissement personnel, en coopération avec les parents détenteurs de l'autorité parentale.
- **La Maison d'enfants à caractère social (MECS) accueille des mineurs en difficulté de manière temporaire.** Le placement dans ce type de structure a lieu dans les cas de violences familiales, de difficultés psychologiques ou psychiatriques des parents, de problème d'addictions, de graves conflits familiaux, de carences éducatives, de problèmes comportementaux de l'enfant, de l'isolement en France d'un enfant étranger...
- **Le Lieu de vie ou d'accueil (LVA) accueille des enfants, des adolescents et des adultes en situation familiale, sociale ou psychologique problématique dans des structures de taille réduite.** Un accompagnement personnalisé y est mis en œuvre.
- **Le village d'enfants et la structure intermédiaire de placement familiale** accueillent également des enfants et adolescents. Néanmoins, **en Bretagne, il n'existe aucun établissement de ce type.**

¹¹⁹ [Conseil départemental des Côtes d'Armor](#)

¹²⁰ [Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine](#)

¹²¹ [Conseil Départemental du Morbihan](#)

¹²² [DRJSCS Bretagne, Panorama statistique 2015](#)

Nombre de places installées au 1^{er} janvier 2015 par catégorie d'établissement

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Accueil mère - enfant	30	45	70	20	165	4 921
Pouponnières à caractère social	12	0	0	24	36	765
Foyers de l'enfance	104	205	157	16	482	10 446
Maison d'enfants à caractère social	217	581	608	248	1 654	43 538
Structures intermédiaires de placement familial	0	0	0	0	0	239
Lieu de vie ou d'accueil	25	28	16	31	100	2 378
Villages d'enfants	0	0	0	0	0	1 282

Sources : DREES FINESS, DRJSCS, INSEE, estimation de population au 01/01/2014

Nombre de places en établissement d'Aide Sociale à l'Enfance au 1^{er} janvier 2015 pour 1 000 enfants de 0 à 20 ans



Sources : DREES FINESS, DRJSCS, INSEE, estimation de population au 01/01/2014

En Bretagne, le nombre de places en établissement pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans est inférieur à la moyenne nationale : 3,1 contre 4,1. Le Finistère est le département ayant le plus fort taux d'équipement, avec 4,1 places pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans¹²³.

Des actions éducatives peuvent également être mises en place. Elles peuvent être distinguées en 2 catégories :

- **L'Action éducative à domicile (AED) est une mesure administrative qui nécessite l'accord des parents.** Il s'agit d'un accompagnement éducatif qui a pour but le bien-être du mineur et de sa famille.
- **L'Action éducative en milieu ouvert (AEMO) est une mesure judiciaire, ordonnée par le juge des enfants.** Elle a pour but d'aider et de conseiller la famille afin de surmonter les

¹²³ [DRJSCS Bretagne, Panorama statistique 2015](#)

difficultés rencontrées. Elle est mise en place pour des mineurs dont la santé, la sécurité ou le développement est mis en danger.

Au 31/12/2014, en Bretagne, on dénombrait 8 019 actions éducatives, soit 5% des actions éducatives au niveau national. Sur la période 2010-2014, le nombre d'actions éducatives a augmenté de 9% (contre 7% au niveau national). Selon les départements, l'évolution diffère :

- Une baisse pour le Finistère : -8% ;
- Une hausse inférieure à celle du niveau national pour les Côtes d'Armor : +5% ;
- Une forte hausse pour l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan : +18% et +21%.

Nombre d'actions éducatives au 31/12/2014

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
AED	664	414	1 239	554	2 871	48 072
AEMO	1 124	1 225	1 596	1 203	5 148	106 224
Total des actions éducatives	1 788	1 639	2 835	1 757	8 019	154 296

Source : Drees, Enquête Aide sociale 2014

Les mineurs non accompagnés (anciennement mineurs isolés étrangers) relèvent également du dispositif de la protection de l'enfance, comme chaque enfant résidant sur le territoire français, sans distinction de nationalité. Lorsqu'ils sont déclarés mineurs par la justice, ils sont accompagnés jusqu'à leur majorité (bilan médical, aide aux démarches administratives, aide au logement...).

A titre d'exemple, en Ille-et-Vilaine, 272 mineurs non accompagnés étaient pris en charge par le département au 31/12/2014¹²⁴. Depuis 2011, ce département a créé une cellule d'accueil spécifique. Elle est composée d'éducateurs et de psychologues afin de tenir compte des spécificités (administratives, psychologiques...) nécessaires à l'accompagnement de ce public. Le département a également financé 50 nouvelles places d'hébergement pour les mineurs non accompagnés au sein d'établissements déjà existants.

Dans le Finistère, depuis 2013, le nombre de nouveaux mineurs non accompagnés à accueillir par le département est de 55 chaque année¹²⁵. Des places d'hébergement ont également été créées par le département.

Dans les Côtes d'Armor, au 31 mars 2017, 115 mineurs non accompagnés étaient pris en charge par le département. Sur l'année 2016 et le premier semestre 2017, environ 15 nouvelles arrivées de mineurs non accompagnés ont lieu chaque mois dans le département¹²⁶.

¹²⁴ [Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, Mission d'accueil pour les mineurs isolés étrangers](#)

¹²⁵ [Conseil départemental du Finistère, Guide d'accompagnement des mineurs isolés étrangers](#)

¹²⁶ [Données du Conseil départemental des Côtes d'Armor](#)

C.3 Analyse synthétique des schémas départementaux enfance-famille

En complément des analyses sur les personnes âgées et les personnes handicapées, le CREA Bretagne a réalisé, à la demande de l'ARS, une analyse comparée des schémas départementaux enfance et famille (hors schémas d'actions sociales). Cette partie s'appuie sur ce document de travail encore provisoire (version novembre 2016) en y intégrant les éléments relatifs au département des Côtes d'Armor.

En fonction des départements, un ou plusieurs schémas couvrent ce champ :

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Protection de l'enfance	Schéma des Solidarités (2017-2021)		Schéma de protection de l'enfance (2013-2017)	Schéma de protection de l'enfance (2013-2017)
PMI	Schéma des Solidarités (2017-2021)	Plan d'actions (2013-2017)	Schéma PMI (2016-2020)	Intégré dans schéma de la protection de l'enfance
Service aux familles	Schéma des Solidarités (2017-2021)	Schéma en cours de rédaction, qui doit paraître en 2017	Schéma en cours de rédaction, qui doit paraître en 2017	Schéma en cours de rédaction, qui doit paraître en 2017

L'ensemble des départements bretons intègre des actions de soutien à la parentalité, à travers notamment la création et le développement de lieux d'accueil parents/enfants et la mise en place d'actions collectives. **Les 4 schémas départementaux souhaitent favoriser la participation des parents**. En fonction des schémas départementaux, des axes plus thématiques sont développés : le lien parents / écoles dans les Côtes d'Armor et le Finistère, l'égalité homme/femme en Ille-et-Vilaine...

Par ailleurs, des actions de soutien à la parentalité à destination de publics spécifiques (parents isolés, en situation de handicap, en situation de grande vulnérabilité) sont également développées par les départements.

Les 4 départements souhaitent réaliser des actions en amont de la naissance, jusqu'aux 6 ans de l'enfant. Ces actions concernent principalement :

- Le repérage des situations de vulnérabilité / fragilité ;
- L'accompagnement des mères et des femmes enceintes ;
- Le développement des bilans de santé à l'école maternelle.

Le Finistère et le Morbihan intègrent également des actions de prévention pour les 6-18 ans.

L'amélioration du traitement des Informations préoccupantes (IP) fait également partie intégrante des 4 schémas départementaux.

Les départements prévoient également des actions concernant l'offre en protection de l'enfance. Certaines actions ont pour but de faire évoluer l'offre actuelle en apportant des améliorations à l'accompagnement en milieu ouvert, à l'accompagnement en établissement et à l'accueil familial.

D'autres actions ont pour objectif de venir diversifier l'offre avec :

- Une réflexion sur les alternatives au placement (développement de l'accueil séquentiel, de l'AEMO renforcée...) ;
- Un développement d'autres modalités d'accompagnement (parrainage, séjours de rupture...) ;
- Des enjeux transversaux (visites médiatisées, recours au droit commun, suivi médical...).

Une réflexion sur l'accessibilité territoriale apparaît également, afin de garantir une offre d'accompagnement dans toutes les zones.

Les schémas départementaux prévoient des actions destinées à adapter l'offre d'accompagnement en fonction de l'âge des enfants confiés :

- Pour les jeunes majeurs : redéfinir les modalités d'accompagnement de cette population, développer des actions spécifiques (pour favoriser l'autonomie, de prévention...), réaliser une étude sur ce public... ;
- Pour les adolescents : mettre en place un accueil familial spécifique adolescents, développer des actions culturelles et sportives... ;
- Pour les 6-12 ans : le Morbihan prévoit la réalisation d'une étude spécifique sur les besoins d'accompagnement de ce public.

De la même manière, des actions destinées à adapter l'offre d'accompagnement en fonction des spécificités des publics sont prévues pour les jeunes "à problématiques multiples", les jeunes en situation de handicap, les mineurs non accompagnés, les jeunes mères, les jeunes "délaissés".

Les schémas départementaux s'intéressent aussi aux pratiques professionnelles. L'amélioration de la qualité des accompagnements est un enjeu partagé pour les départements et passe notamment par :

- L'accessibilité à l'information et la lisibilité de l'offre. Une volonté de mieux communiquer sur l'offre auprès du grand public et de façon spécifique (familles ayant des besoins spécifiques...) est mise en avant par les 4 départements ;
- L'élaboration et l'actualisation d'outils institués par la loi 2002-2. Le Finistère et l'Ille-et-Vilaine intègrent ces préoccupations dans leur schéma ;
- La participation des usagers à leur accompagnement et à l'évolution de l'offre. Le Finistère, le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine ont travaillé sur cette thématique.

Le recensement, la mise en place ou la consolidation d'outils (hors ceux institués par la loi 2002-2) est mis en avant par le Finistère, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan. Ces actions ont pour objectifs d'améliorer et de formaliser les pratiques professionnelles dans les Conseils départementaux et de permettre des repères communs entre les professionnels. Les schémas départementaux n'intègrent pas les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

L'ensemble des départements inclut, dans leur schéma, la formation des professionnels, avec pour objectifs principaux : l'appropriation d'outils, de procédures et de repères communs autour de thèmes spécifiques.

Les notions de partenariat et de travail en réseau font également partie des schémas départementaux. L'interconnaissance et les mises en place de réflexions partagées apparaissent comme des points importants, qui peuvent être développés en :

- Améliorant la connaissance des missions, des modalités d'intervention, des organisations et des actions respectives. Les 4 départements prévoient des actions allant dans ce sens ;
- Clarifiant le rôle de la PMI au sein de la protection de l'enfance. Le Finistère et l'Ille-et-Vilaine font ressortir ce point, en lien avec un objectif précis de mobilisation des professionnels de la PMI ;
- Mettant en place des temps de réflexions partagées. Les 4 départements mettent en avant ce point qui nécessite la mise en place de temps d'échanges de pratiques ou de réflexion autour de problématiques communes.

La problématique des articulations entre les acteurs et des actions de coopérations ressort également des schémas départementaux. Une volonté d'amélioration de l'articulation entre les acteurs est mise en avant, avec la volonté de mettre en place des réseaux, de travailler sur la coopération de manière spécifique. **De la même manière, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan s'intéressent aux articulations entre acteurs autour du projet pour l'enfant dans le champ de la protection de l'enfance.**

Le schéma de protection de l'enfance du Morbihan intègre également une action sur le partage d'informations à caractère secret.

Les départements prévoient également des actions destinées à des métiers spécifiques, comme par exemple, améliorer les pratiques d'accompagnement des assistants maternels en Ille-et-Vilaine ou encore mettre en place auprès des assistants familiaux des formations sur le public adolescent afin de développer un accueil spécifique dans le Morbihan.

L'ensemble des schémas départementaux mentionnent des actions de recherche et d'observation. Les Côtes d'Armor et le Finistère disposent d'un observatoire départemental de l'enfance en danger. L'Ille-et-Vilaine et le Morbihan ont pour objectif la mise en place de leurs observatoires départementaux dans le champ de la protection de l'enfance (loi 2007-293). L'Ille-et-Vilaine souhaite également développer un observatoire dans le champ de la petite enfance.

D. Accueil et prise en charge de la petite enfance

Éléments de synthèse

Le nombre de naissances baisse de manière plus marquée en Bretagne qu'en France métropolitaine. En 2013, 148 100 enfants avaient 3 ans ou moins en Bretagne.

Deux modalités d'accueil sont offertes pour ces enfants en âge préscolaire : un accueil collectif ou une prise en charge par des personnes salariées, embauchées par des particuliers. En Bretagne, le taux d'équipement en accueil collectif est inférieur au niveau national. La capacité d'accueil des assistants maternels en Bretagne s'élève à plus de 80 000 places.

La Bretagne se distingue du niveau national sur plusieurs points : d'une part, un plus fort taux de scolarisation des enfants de 2 ans au niveau régional, et d'autre part, le développement de méthodes pédagogiques "différenciées" pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire, dans le cadre des établissements relevant des réseaux Montessorri, Freinet, Steiner et les écoles Diwan.

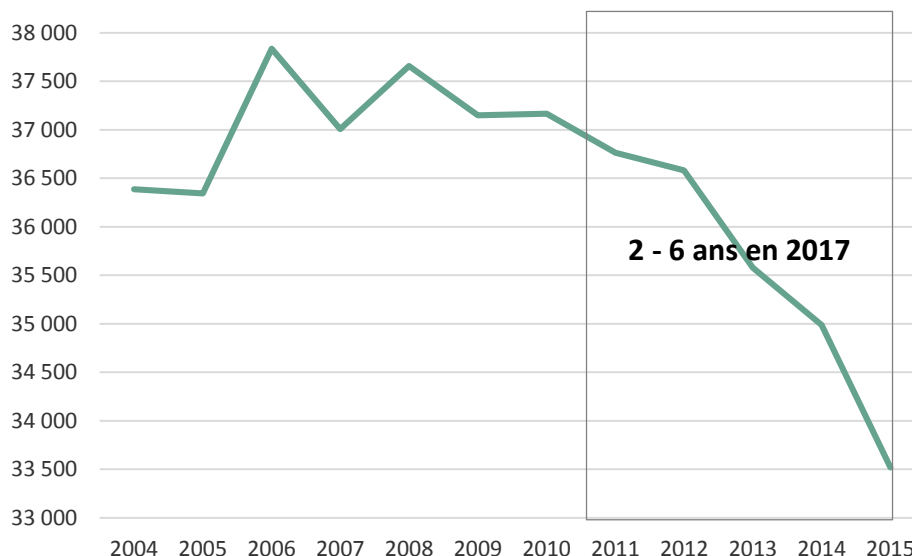
Dans leurs schémas, les départements intègrent des actions visant à faire évoluer l'offre en accueil collectif et à assurer l'accessibilité de l'offre aux familles ayant des besoins spécifiques ou en situation de vulnérabilité.

D.1 Accueil des enfants d'âge préscolaire

Sur la période 2010-2015, en Bretagne, comme en France métropolitaine, le nombre de naissances domiciliées est en baisse. Néanmoins, la baisse est moins marquée au niveau national (-5%) qu'au niveau régional (-10%)¹²⁷. Selon les départements, cette baisse est plus ou moins importante :

- L'Ille-et-Vilaine est le département breton avec la baisse du nombre de naissances domiciliées sur la période 2010-2015 la plus modérée : -7% ;
- Les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan sont quant à eux davantage impactés : respectivement -13%, -11%, -11%.

Evolution des naissances domiciliées en Bretagne entre 2004 et 2015



Source : Insee, Etat civil.

Au niveau régional, en 2013 on dénombrait 148 090 enfants de 3 ans ou moins.

Nombre d'enfants de 0 à 3 ans par département

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Moins d'un an	6 077	9 278	12 315	7 753	35 423
1 an	6 175	9 525	12 815	7 811	36 326
2 ans	6 604	9 753	13 084	8 222	37 663
3 ans	6 833	10 267	13 231	8 347	38 678

Source : Insee, Recensement de la population 2013 exploitation principale.

Les enfants d'âge préscolaire peuvent être accueillis dans différentes structures d'accueil collectif¹²⁸ :

- **Les crèches collectives reçoivent les enfants en journée, de manière collective et de façon régulière.** Il existe plusieurs types de crèches : crèches traditionnelles, crèches parentales, crèches de personnel.
- **Les haltes garderies reçoivent, de manière occasionnelle, des enfants de moins de 6 ans.** Elles permettent des temps de rencontre et d'activité en commun avec d'autres enfants.
- **Les jardins d'enfants reçoivent, de manière régulière, des enfants de 2 à 6 ans, scolarisés partiellement ou non.** Ils sont conçus comme pouvant être une alternative à l'école maternelle.

¹²⁷ INSEE, Etat civil

¹²⁸ Service-public.fr

- **Les établissements multi-accueil reçoivent des enfants de moins de 6 ans selon plusieurs modes : accueil régulier ou occasionnel, à temps plein ou à temps partiel...** Ces établissements peuvent aussi être à gestion parentale.
- **Les jardins d'éveil** sont des structures expérimentales. **Aucune structure de ce type n'existe en Bretagne.**

Places agréées par la PMI au 31 décembre 2013 par catégorie d'établissement

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Accueil collectif						
Crèches collectives (y compris parentales)	23	567	1 162	0	1 752	81 923
Haltes garderies	121	445	920	75	1 561	24 101
Jardins d'enfants	72	16	36	20	144	8 208
Jardins d'éveil	0	0	0	0	0	459
Multi-accueil	994	1 920	2 106	1 929	6 949	230 120

Source : DREES - Statistiques départementales des conseils départementaux - IRCM

En Bretagne, le taux d'équipement en accueil collectif est inférieur au niveau national : 95,7 places pour 1 000 enfants de moins de 3 ans au niveau régional, contre 150,4 places pour la France métropolitaine. Avec 65,5 places pour 1 000 enfants de moins de 3 ans, le département des Côtes d'Armor présente le plus faible taux d'équipement¹²⁹.

Taux d'équipement en accueil collectif au 31 décembre 2013 pour 1 000 enfants nés au cours des 3 dernières années



Source : DREES - Statistiques départementales des conseils départementaux - IRCM

Les enfants d'âge préscolaire peuvent aussi être accueillis **en accueil familial (ou crèches familiales)**. **La crèche familiale** est une formule intermédiaire entre l'accueil collectif et l'accueil individualisé par un assistant maternel. Elle emploie des assistants maternels agréés encadrés par une équipe de

¹²⁹ [DRJSCS Bretagne, Panorama statistique 2015](#)

professionnels qualifiés, qui accueillent à leur domicile de 1 à 4 enfants. Pour favoriser la socialisation des enfants accueillis, des temps collectifs sont organisés dans les locaux de la crèche.

Places agréées par la PMI au 31 décembre 2013

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Accueil familial (crèches familiales)						
Places	393	358	408	136	1 295	52 445
Enfants inscrits	494	459	641	195	1 789	76 777

Source : DREES - Statistiques départementales des conseils départementaux - IRCEM

Enfin, les enfants d'âge préscolaire peuvent être pris en charge par des personnes salariées employées par des particuliers :

- **L'assistant maternel est un professionnel de la petite enfance qui peut accueillir à son domicile ou dans une maison d'assistants maternels jusqu'à 4 enfants mineurs généralement âgés de moins de 6 ans.** Pour exercer, un agrément du conseil départemental est nécessaire, ainsi que le suivi d'une formation.
- **Le garde d'enfants à domicile est un employé de maison qui garde les enfants à leur domicile.**

Places agréées par la PMI au 31 décembre 2013

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Personnes salariées employées par des particuliers (2^{ème} trimestre 2013)						
Assistants maternels	3 603	4 992	7 788	4 355	20 738	321 592
Garde d'enfants à domicile	309	539	1 427	437	2 712	73 995

Source : DREES - Statistiques départementales des conseils départementaux - IRCEM

L'ensemble des assistants maternels ne sont pas comptabilisés dans le tableau ci-dessus. En effet, au 31/12/2015, le nombre d'agréments en cours pour les assistants maternels et la capacité d'accueil étaient de :

- 6 206 assistants maternels et 20 260 places pour le département du Finistère ;
- 9 355 assistants maternels et 27 966 places pour le département d'Ille-et-Vilaine ;
- 5 158 assistants maternels et 17 022 places pour le département du Finistère ;
- 4 500 assistants maternels et 15 222 places pour le département des Côtes d'Armor¹³⁰.

A titre d'exemple, le nombre d'assistants maternels agréés a baissé dans le Finistère, en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan entre 2011 et 2015 (respectivement -4 et -9%). Pour autant, la capacité d'accueil a augmenté dans le Finistère (+3%) et baissé légèrement en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan (respectivement -2% et -1%).

Si dans le Finistère 96% des assistants maternels sont en activité, ils ne sont que 74% à l'être dans le Morbihan.

Par ailleurs, pour le Finistère, plus de 8 assistants maternels sur 10 ont un agrément pour 3 ou 4 places et près d'1 sur 2 a entre 40 et 54 ans. En Ille-et-Vilaine, plus de 6 assistants maternels sur 10 ont entre 40 et 54 ans, contre 47% des assistants maternels dans les Côtes d'Armor.

¹³⁰ Données provenant des Conseils départementaux

Le taux de couverture global est la capacité d'accueil théorique pour 100 enfants de moins de 3 ans par les modes d'accueil dits "formels" (assistant maternel, salarié à domicile, accueil collectif, familial et parental, micro-crèches, école maternelle).

En Bretagne, le taux de couverture global d'accueil de jeunes enfants varie légèrement selon les départements. La capacité d'accueil théorique pour 100 enfants est de :

- 76,6 pour le Finistère ;
- 76,1 pour l'Ille-et-Vilaine ;
- 75,7 pour le Morbihan ;
- 75,5 pour les Côtes d'Armor¹³¹.

Entre 2013 et 2014, le taux de couverture global a progressé dans l'ensemble des départements bretons. Néanmoins, le nombre de naissances domiciliées en Bretagne ayant diminué ces dernières années, cela ne signifie pas pour autant que des places d'accueil aient été créées.

A compter de la rentrée 2018, le Certificat d'aptitude professionnel (CAP) "Petite enfance" est rénové et remplacé par le CAP "Accompagnement éducatif petite enfance" (cf. Arrêté du 22/02/2017).

Cette rénovation s'inscrit dans le cadre du plan d'action de la petite enfance et de la formation des professionnels porté par le ministère des Familles, de l'enfance et des droits des femmes, qui s'appuie sur le rapport Giampino sur "l'adaptation des modes d'accueil et de la formation des professionnels de la petite enfance aux besoins de l'enfant".

L'enjeu est de donner une nouvelle impulsion à l'ensemble du secteur de l'accueil du jeune enfant, caractérisé par son extrême diversité, en refondant l'identité des professionnels autour de valeurs et d'actions communes.

Les objectifs de cette rénovation sont de :

- Rendre les bénéficiaires de cette formation plus employables dans les 3 métiers : accueil collectif, école maternelle, accueil individuel ;
- Renforcer la continuité de la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans ;
- Faciliter la mise en place de passerelles avec d'autres diplômes ;
- Adapter le diplôme et ses modalités d'acquisition à un public adulte ;
- Faire de ce diplôme un diplôme de base dans la filière des métiers de la petite enfance voire de l'enfance.

Dans le CAP Accompagnement éducatif petite enfance, la dimension éducative dans la prise en charge de l'enfant est renforcée et le positionnement professionnel adapté aux situations diverses développé.

Au niveau académique le nombre de candidats présentés à l'examen du CAP petite enfance à la session 2017 est de 2 002. En plus, 470 candidats se présentent uniquement à l'épreuve EP1, épreuve obligatoire pour l'obtention de l'agrément d'assistant maternel. Ainsi, au total, 2 472 candidats se présentent à ce diplôme en 2017, nombre légèrement en baisse par rapport à la session 2016. L'Education nationale offre 90 places en lycée professionnel (réparties dans 3 lycées situés dans les Côtes d'Armor et le Finistère) aux élèves post 3^{ème}.

¹³¹ [Caf DATA](#)

Le développement de méthodes pédagogiques classées dans le mouvement de "pédagogie active" telles que Montessori, Freinet ou Steiner est aussi à prendre en compte. Ces méthodes visent à encourager l'indépendance de l'enfant et à lui permettre d'apprendre par l'expérience. Matériel et supports pédagogiques adaptés caractérisent également ces process d'apprentissage.

Il faut également noter l'essor de l'apprentissage des langues dans le cadre du bilinguisme développé dans de nombreux établissements. En Bretagne, il faut citer notamment les écoles Diwan.

D.2 Scolarisation des enfants de 2 à 6 ans

En Bretagne, le taux de scolarisation des enfants de 2 ans est supérieur au niveau national : 39% des enfants de 2 ans étaient scolarisés en 2013 au niveau régional, contre 16% au niveau national. L'objectif de cette scolarisation précoce, notamment dans les quartiers prioritaires est de permettre aux enfants d'acquérir un vocabulaire riche et de maîtriser plus de mots lors de l'entrée au CP, afin de faciliter la scolarité et l'acquisition des compétences de base. Entre 2008 et 2013, le taux de scolarisation des enfants de 2 ans a baissé au niveau régional, comme au niveau national¹³².

Scolarisation des 3 à 6 ans en Bretagne en 2013

Age	Taux de scolarisation
3 ans	93%
4 ans	97%
5 ans	98%
6 ans	99%

Source : INSEE, Recensement de la population 2013

Le taux de scolarisation des enfants de 3 à 6 ans est, quant à lui, très élevé et n'a pas évolué sur la période 2008-2013.

Au niveau national, le taux de scolarisation des 3 à 6 ans est légèrement inférieur à la Bretagne (notamment pour les enfants de 3 ans qui sont 87% à être scolarisés au niveau national).

¹³² INSEE, Recensements de la population 2008 et 2013

D.3 Analyse synthétique des schémas départementaux - champ de la petite enfance

Dans les schémas départementaux enfance et familles, des éléments sur le champ de la petite enfance sont mis en avant.

Des actions en lien avec l'offre d'accueil dans le champ de la petite enfance, en lien étroit avec les CAF apparaissent dans les schémas départementaux des Côtes d'Armor, de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan. Il s'agit principalement :

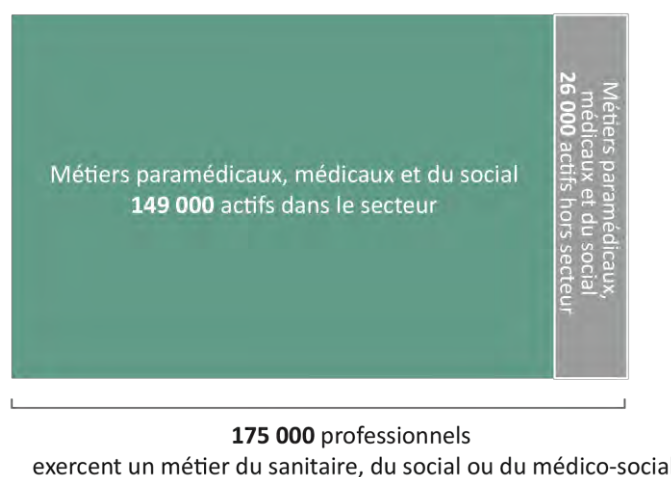
- De développer l'offre en accueil collectif, en veillant à couvrir l'ensemble des territoires (notamment ceux qui ont des besoins importants) ;
- D'assurer l'accessibilité de l'offre aux familles ayant des besoins spécifiques (accueil d'enfants en situation de handicap, familles ayant besoin d'un accueil en horaires décalés...) ou en situation de vulnérabilité ;
- De développer les articulations territoriales entre les différents modes d'accueil.

Le Finistère et l'Ille-et-Vilaine intègrent des actions ayant pour but de faire évoluer l'offre d'accompagnement proposée par la PMI, en agissant notamment sur l'accessibilité de l'offre (principalement des consultations) et en diversifiant l'offre d'accompagnement.

IV. Chiffres clés sur les professionnels

A. Chiffres clés sur les professionnels exerçant un métier paramédical, médical ou du social (ou assimilé)

En 2013, 175 000 professionnels exerçant un métier paramédical, médical ou du social (ou assimilé) travaillaient en Bretagne (cf liste des métiers retenus ci-dessous), quel que soit leur secteur d'activité de rattachement.



Effectifs par métier ou famille de métiers et évolution sur la période 2008-2013
Métiers rentrant dans le champ du schéma des formations sanitaires et sociales

Métier ou famille de métiers	Effectifs 2008	Effectifs 2013	Part du total	Evolution 2008-2013
Infirmiers	24 943	27 217	15,5%	+9%
Aides-soignants	22 950	27 123	15,5%	+18%
Aides à domicile et travailleurs familiaux	24 391	26 975	15,4%	+11%
Assistants maternels et familles d'accueil	22 467	23 823	13,6%	+6%
Professionnels de la filière éducative	10 913	12 495	7,1%	+14%
<i>dont Educateurs spécialisés</i>	5 036	5 196	3,0%	+3%
<i>dont Aides médico-psychologiques</i>	2 753	3 868	2,2%	+40%
<i>dont Moniteurs éducateurs</i>	1 026	1 315	0,7%	+28%
<i>dont Educateurs techniques spécialisés, moniteurs d'atelier</i>	1 252	1 182	0,7%	-6%
<i>dont Educateurs de jeunes enfants</i>	846	934	0,5%	+10%
Professionnels de la rééducation fonctionnelle	6 278	7 506	4,3%	+20%
<i>dont Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, libéraux</i>	2 606	3 031	1,7%	+16%
<i>dont Autres spécialistes de la rééducation, libéraux</i>	1 399	2 130	1,2%	+52%
<i>dont Autres spécialistes de la rééducation, salariés</i>	1 314	1 442	0,8%	+10%
<i>dont Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, salariés</i>	959	903	0,5%	-6%
Professionnels de l'accompagnement social	3 949	4 058	2,3%	+3%
<i>dont Assistants de service social</i>	3 012	3 303	1,9%	+10%
<i>dont Conseillers en économie sociale familiale</i>	937	755	0,4%	-19%
Auxiliaires de puériculture	2 471	2 881	1,6%	+17%
Ambulanciers	2 728	2 825	1,6%	+4%
Cadres de santé	1 557	2 529	1,4%	+62%
Infirmiers spécialisés	2 283	2 303	1,3%	+1%
<i>dont Infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire</i>	1 336	1 305	0,7%	-2%
<i>dont Infirmiers puériculteurs</i>	947	998	0,6%	+5%
Cadres de l'intervention socio-éducative	1 309	1 513	0,9%	+16%
Sages-femmes	1 020	1 042	0,6%	+2%

Source : Insee, recensements de la population 2008 et 2013, exploitation complémentaire, région Bretagne au lieu de travail

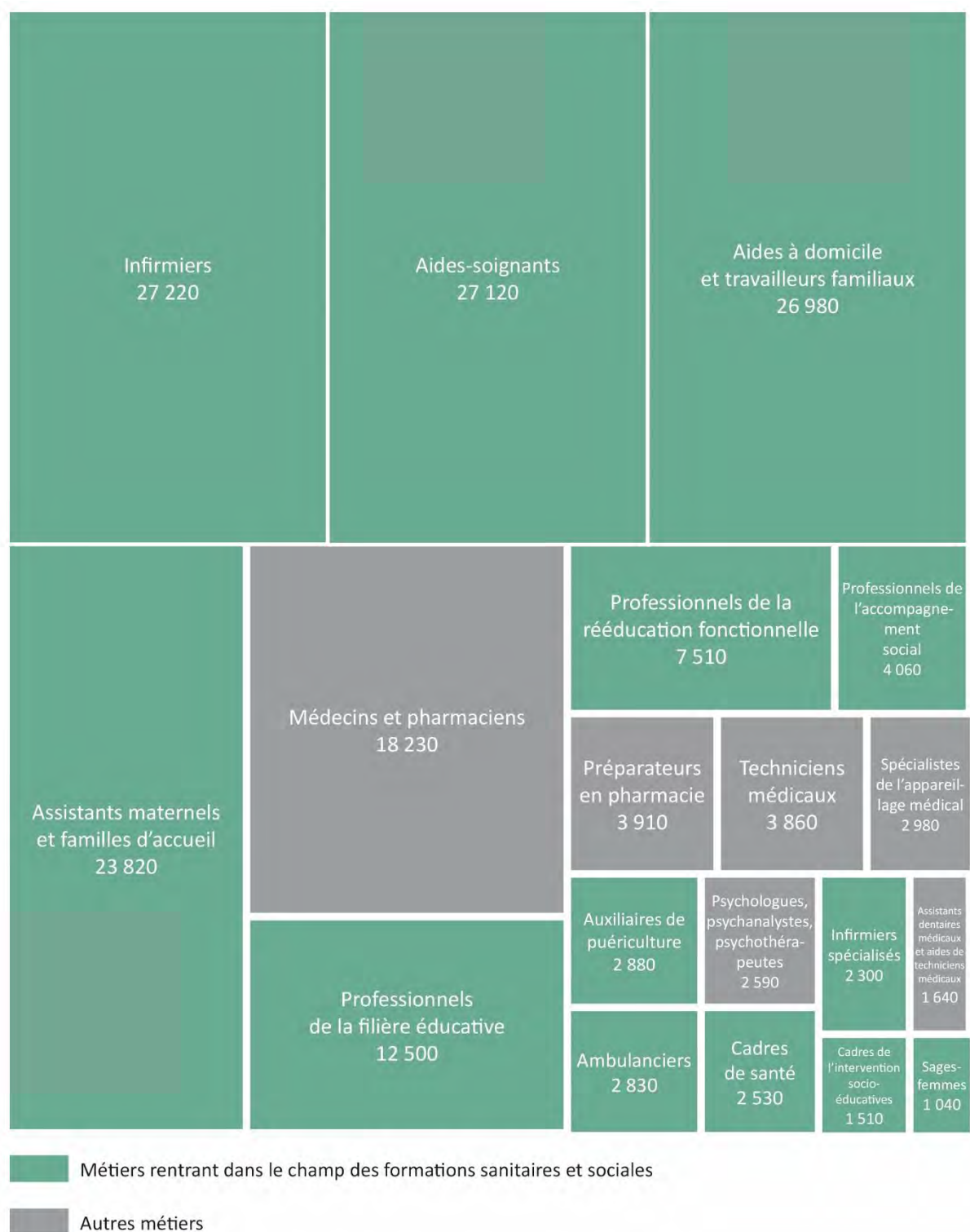
Autres métiers

Métier ou famille de métiers	Effectifs 2008	Effectifs 2013	Part du total	Evolution 2008-2013
Médecins et pharmaciens	16 795	18 234	10,4%	+9%
<i>Médecins libéraux généralistes et spécialistes</i>	5 572	5 517	3,1%	-1%
<i>Médecins hospitaliers sans activité libérale</i>	3 509	4 183	2,4%	+19%
<i>Chirurgiens-dentistes (libéraux ou salariés)</i>	2 159	2 233	1,3%	+3%
<i>Pharmaciens libéraux</i>	1 672	1 724	1,0%	+3%
<i>Pharmaciens salariés</i>	1 591	1 662	0,9%	+4%
<i>Internes en médecine, odontologie et pharmacie</i>	1 424	2 062	1,2%	+45%
<i>Médecins salariés non hospitaliers</i>	868	853	0,5%	-2%
Techniciens médicaux	3 702	3 855	2,2%	+4%
Préparateurs en pharmacie	3 594	3 909	2,2%	+9%
Spécialistes de l'appareillage médical	2 333	2 980	1,7%	+28%
<i>Opticiens lunetiers et audioprothésistes (indépendants et salariés)</i>	1 438	2 136	1,2%	+49%
<i>Autres spécialistes de l'appareillage médical (indépendants et salariés)</i>	895	844	0,5%	-6%
Psychologues, psychanalystes et psychothérapeutes	2 214	2 590	1,5%	+17%
<i>Psychologues, psychanalystes, psychothérapeutes (non médecins)</i>	1 745	2 269	1,3%	+30%
<i>Psychologues spécialistes de l'orientation scolaire et professionnelle</i>	469	321	0,2%	-32%
Assistants dentaires, médicaux et aides de techniciens médicaux¹³³	1 692	1 639	0,9%	-3%
TOTAL	157 588	175 497		+11%

Source : Insee, recensements de la population 2008 et 2013, exploitation complémentaire, région Bretagne au lieu de travail

¹³³ Uniquement professionnels qui exercent dans le secteur sanitaire, social et médico-social

Cartographie des professionnels exerçant un métier paramédical, médical ou du social (ou assimilé) en Bretagne



Source : Insee, recensement de la pop

lation 2013, exploitation complémentaire, région Bretagne au lieu de travail

Les 4 premiers métiers ou familles de métiers en termes d'effectifs regroupent près de 60% des actifs sur ces métiers.

Sur la période 2008-2013, le nombre d'actifs exerçant un de ces métiers en Bretagne a augmenté de 11%. Toutefois, en fonction des métiers, de fortes disparités sont constatées : par exemple, le nombre d'aides médico-psychologique a progressé de 40% alors que le nombre de conseillers en économie sociale et familiale a diminué de 19% sur la même période.

Les métiers rentrant dans le champ du schéma des formations sanitaires et sociales¹³⁴ représentent 81% des professionnels exerçant un métier paramédical, médical ou du social (ou assimilé).

Certains métiers ou familles de métiers vont être étudiés de manière plus détaillée dans la suite de ce document. Il s'agit des métiers rentrant dans le champ du schéma des formations sanitaires et sociales.

¹³⁴ Cf tableau métiers rentrant dans le champ du schéma des formations sanitaires et sociales p.138.

B. Chiffres clés sur les professionnels exerçant une fonction support dans le secteur sanitaire, social et médico-social

En 2013, plus de 66 800 professionnels exerçant une fonction "support" dans le secteur sanitaire, social et médico-social travaillaient en Bretagne. Les fonctions "supports" (ou métiers transversaux) comprennent les activités d'entretien, les fonctions administratives...

Principales familles de métiers et évolution sur la période 2008-2013

Métiers	Effectifs 2008	Effectifs 2013	Evolution 2008-2013
52 - Agents de service fonction publique	22 487	23 462	+4%
<i>dont agents des services hospitaliers</i>	<i>16 176</i>	<i>17 379</i>	<i>+7%</i>
54 - Employés administratifs d'entreprise	8 110	8 031	-1%
63 - Ouvriers qualifiés de type artisanal	5 638	5 594	-1%
56 - Personnels services aux particuliers	6 837	4 953	-28%
68 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal	4 652	4 230	-9%
45 - Professions interméd. fonction publique	2 940	2 951	0%
46 - Prof. intermédiaires admin. entreprises	2 315	2 800	+21%
33 - Cadres de la fonction publique	2 272	1 967	-13%
43 - Professions intermédiaires santé social ¹³⁵	1 459	1 576	+8%
67 - Ouvriers non qualifiés type industriel	1 393	1 554	+12%
42 - Professeurs des écoles, instituteurs	1 153	1 121	-3%
Ensemble des fonctions supports	66 846	66 808	-0,1%

Source : Insee, recensement de la population 2008, exploitation complémentaire, région Bretagne au lieu de travail

Les agents des services hospitaliers représentent plus du quart des actifs exerçant une fonction support dans le secteur sanitaire, social et médico-social. En plus des 17 379 agents des services hospitaliers exerçant dans le secteur sanitaire, social et médico-social, 1 565 agents des services hospitaliers exercent hors secteur.

Sur la période 2008-2013, le nombre d'actifs exerçant un de ces métiers en Bretagne est resté relativement stable. Toutefois, en fonction des métiers de fortes disparités sont constatées : par exemple, le nombre d'agents de service hospitalier a progressé de 7% alors que le nombre de personnels services aux particuliers a diminué de 28% sur la même période.

Une analyse plus détaillée sur les agents des services hospitaliers est proposée dans la suite de ce document.

¹³⁵ Regroupe les métiers d'animateurs socioculturels et de loisirs et de directeurs de centres socioculturels et de loisirs

Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ACTP : Allocation compensatrice de tierce personne

ADELI : Automatisation des listes

AED : Action éducative à domicile

AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

AER-R : Allocation équivalent retraite de remplacement

AFNOR : Agence française de normalisation

ALF : Allocation de logement familiale

ALS : Allocation de logement sociale

ANAH : Agence nationale de l'habitat

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

APL : Aide personnalisée au logement

ARE : Allocation d'aide au retour à l'emploi

ARF : Associations des régions de France

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASF : Allocation de soutien familial

ASH : Aide sociale à l'hébergement

ASI : Allocation supplémentaire d'invalidité

ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées

ASS : Allocation de solidarité spécifique

ASV : Allocation supplémentaire vieillesse

ATA : Allocation temporaire d'attente

ATS-R : Allocation transitoire de solidarité de remplacement

AV : Allocation veuvage

AVISE : Agence de valorisation des initiatives socio-économiques

AVS : Auxiliaire de vie scolaire

ASSP (baccalauréat professionnel) : Accompagnement, soins et services à la personne

BEP : Brevet d'études professionnelles

BEPA : Brevet d'études professionnelles agricoles

CADA : Centre d'accueil de demandeurs d'asile

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CAP : Certificat d'aptitude professionnel

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CESU : Chèque emploi service universel

CESP : Contrat d'engagement de service public

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNDA : Cour nationale du droit d'asile

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPH : Centre provisoire d'hébergement

CPRDFOP : Contrat de plan régional de développement de la formation et de l'orientation professionnelle

CR-CESU : Centre de remboursement du Chèque emploi service universel

CREAI Bretagne : Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Bretagne

COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

DAHO : Droit à l'hébergement opposable

DALO : Droit au logement opposable

DEMOPS : Démographie des professionnels de santé

DIHAL : Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

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

DRAAF : Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRJSCS : Direction régionale jeunesse, sport et cohésion sociale

EGTS : Etat généraux du travail social

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FJT : Foyer de jeunes travailleurs

FTM : Foyer de travailleurs migrants

GHT : Groupement hospitalier de territoire

GIR : Groupe iso-ressources

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de santé

HLM : Habitation à loyer modéré

IAD : Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat

IBO : Infirmier de bloc opératoire

IBODE : Infirmier de bloc opératoire diplôme d'Etat

IEM : Institut d'éducation motrice

IME : Institut médico-éducatif

IMP : Institut médico-pédagogique

IMPro : Institut médico-professionnel

IP : Information préoccupante

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

IVA (enquête) : Insertion dans la vie active

JO : Journal officiel

LMD : Licence - Master - Doctorat

LVA : Lieu de vie ou d'accueil

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MAS : Maison d'accueil spécialisé

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MECS : Maison d'enfants à caractère social

MFR : Maison familiale et rurale

MPA : Matériel pédagogique adapté

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

OFCE : Observatoire français des conjonctures économiques

OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides

OMPHALE : Outil méthodologique de projections d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves

OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé

PAP : Plan d'apprentissage pédagogique

PASA : Pôle d'activité et de soins adaptés

PCH : Prestation de compensation du handicap

PMI : Protection maternelle infantile

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

PPS : Plan personnalisé de scolarisation

PTA : Plateforme territoriale d'appui

RHVS : Résidence hôtelière à vocation sociale

RMI : Revenu minimum d'insertion

RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé

RSA : Revenu de solidarité active

RSP : Relogement social prioritaire

SAAD : Service d'aide à domicile

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAPAT (baccalauréat professionnel) : Services aux personnes et aux territoires

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

SDF : Sans domicile fixe

SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

TED : Troubles envahissants du développement

USLD : Unité de soins longue durée

Annexes : Fiches par métier ou famille de métiers

Chiffres clés sur les métiers	Zoom	Focus
Infirmiers	/	/
Aides-soignants	/	/
Aides à domicile et travailleurs familiaux	/	Auxiliaires de vie sociale Techniciens de l'intervention sociale et familiale
Assistants maternels et familles d'accueil	/	/
Professionnels de la filière éducative	Educateurs spécialisés	/
	Aides médico-psychologiques	/
	Moniteurs éducateurs	/
	Educateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier	/
	Educateurs de jeunes enfants	/
Professionnels de la rééducation fonctionnelle	Masseurs-kinésithérapeutes	/
	Autres professionnels de la rééducation	Ergothérapeutes
		Pédicures-podologues
		Diététiciens
		Orthophonistes
		Orthoptistes
		Ostéopathes et chiropracteurs
Professionnels de l'accompagnement social	Assistants de service social	/
	Conseillers en économie sociale et familiale	/
Auxiliaires de puériculture	/	/
Ambulanciers	/	/
Cadres de santé	/	/
Infirmiers spécialisés	Infirmiers anesthésistes et de bloc opératoire	Infirmiers anesthésistes Infirmiers de bloc opératoire
	Infirmiers puériculteurs	/
Cadres de l'intervention socio-éducative	/	CAFDES
		CAFERUIS
		Ingénierie sociale
Sages-femmes	/	/
Agents de service hospitalier	/	/

Chiffres clés

Les infirmiers en Bretagne

PCS : 431b (Infirmiers psychiatriques), 431f (Infirmiers diplômés d'Etat) et 431g (Infirmiers libéraux).

Code(s) ROME : J1505 (Soins infirmiers spécialisés en prévention) et J1506 (Soins infirmiers généralistes).

Diplôme(s) d'Etat : Infirmier.

27 220 infirmiers exercent en Bretagne

+9% sur la période 2008-2013



87% de femmes

69% sont en CDI et **19%** exercent en libéral

72% sont à temps complet

- **19%** ont moins de 30 ans
- **24%** ont 50 ans ou plus
- **57%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

1 000 offres d'emploi déposées en 2016

-43% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



1 680 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une forte augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **19%** des offres étaient en CDI
- **63%** des offres étaient à temps complet
- **37%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées

- **33%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **41%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



1 060 diplômés d'Etat en 2015

- **14** établissements de formation
- **17%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



89% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

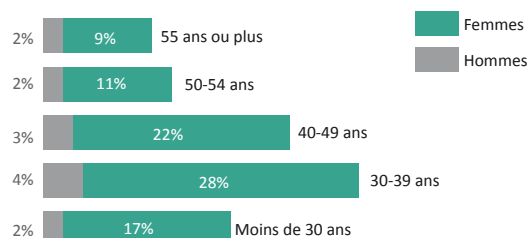
31% sont en CDI

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

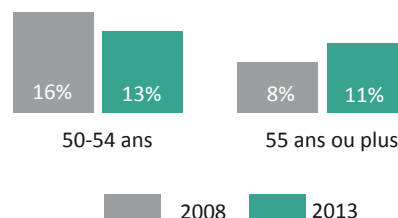
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 431b (Infirmiers psychiatriques), **431f** (Infirmiers diplômés d'Etat) et **431g** (Infirmiers libéraux).

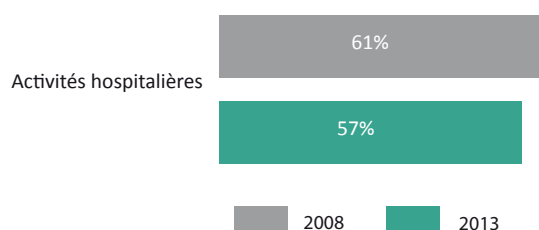
13% d'hommes - **87%** de femmes



Une stabilité de la part des **50 ans ou plus** entre 2008 et 2013

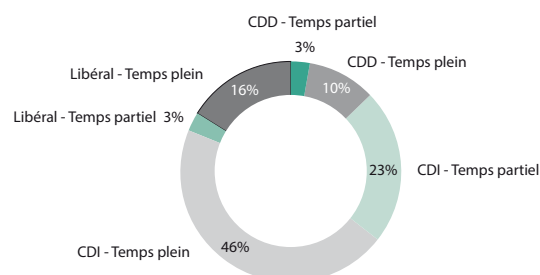


57% travaillent dans le secteur hospitalier



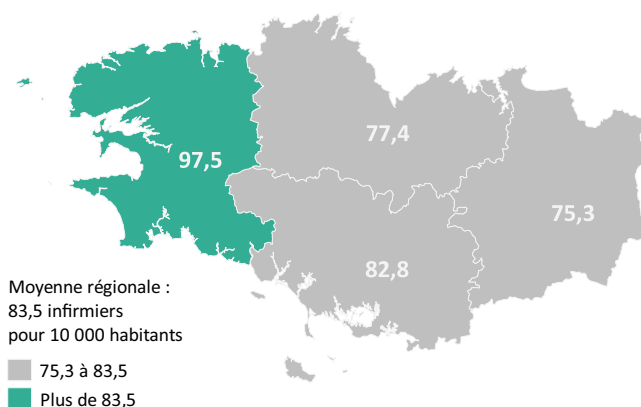
Dans le secteur **hospitalier**, **26%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **21%** dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées.

69% sont en CDI (ou fonctionnaires) et **19%** exercent en libéral



13% des professionnels exerçant dans le secteur **hospitalier** sont des hommes contre **7%** de ceux exerçant dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées.

Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)



Dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées, **26%** des professionnels sont en CDD (ou intérimaires), contre **14%** dans le secteur hospitalier.

Dans le secteur **hospitalier**, **29%** de professionnels sont à temps partiel, contre **43%** dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées.

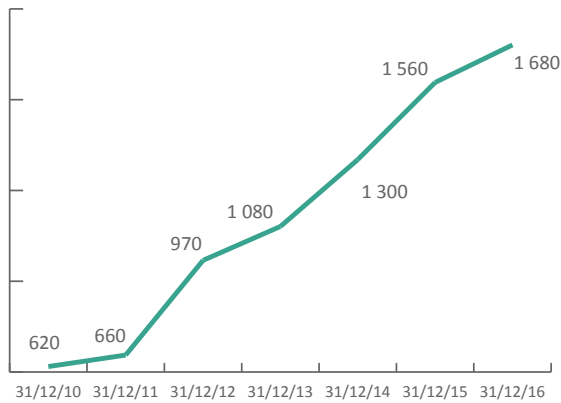
MARCHÉ DU TRAVAIL

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

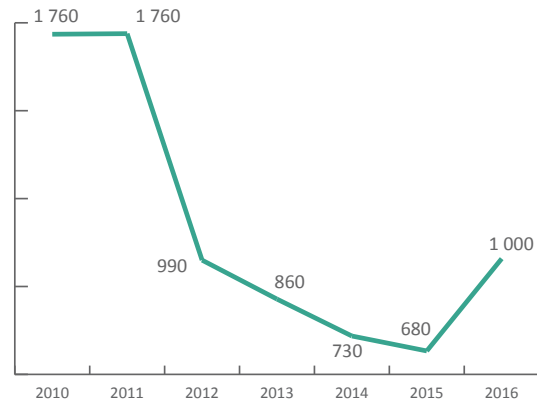
Code(s) ROME

concerné(s) : J1505 (Soins infirmiers spécialisés en prévention) et J1506 (Soins infirmiers généralistes).

Une forte augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



-43% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



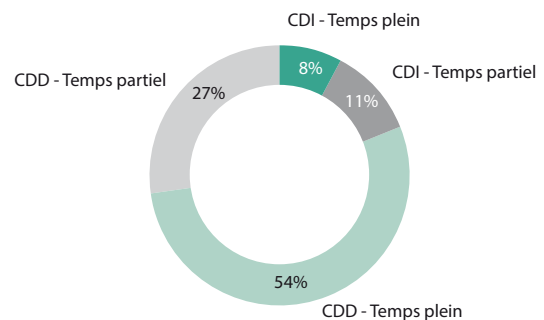
41% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

46% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

33% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

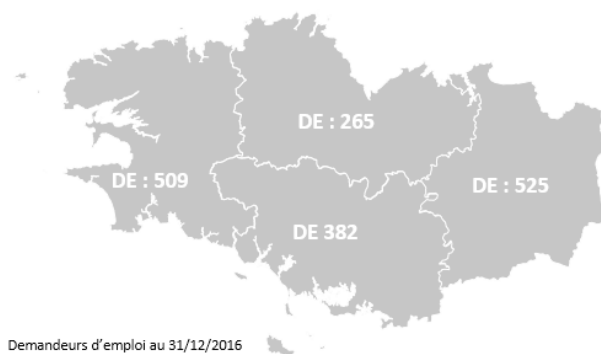
38% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

19% des offres étaient en **CDI** en 2016



37% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**

Nombre de **demandeurs d'emploi** (par département)



Nombre de **d'offres d'emploi** (par département)



Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
94%

Une stabilité du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

17% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Age moyen : **23** ans

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **6 820** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **1 940** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

Insertion des diplômés d'Etat 2015

89% des **diplômés infirmiers** sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **88%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

83% ont accédé au **1^{er} emploi moins d'un mois** après l'obtention du diplôme, contre **72%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

71% travaillent en Bretagne

31% sont en CDI

84% sont à temps complet

79% travaillent
dans le secteur
hospitalier

Chiffres clés

Les aides-soignants en Bretagne

PCS : 526a (Aide-soignant).

Code(s) ROME : J1501 (Soins d'hygiène, de confort du patient).

Diplôme(s) d'Etat : Aide-soignant.

27 120 aides-soignants exercent en Bretagne

+18% sur la période 2008-2013



90% de femmes

84% sont en CDI

70% sont à temps complet

- **19%** ont moins de 30 ans
- **24%** ont 50 ans ou plus
- **52%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

1 790 offres d'emploi
déposées en 2016

-10% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016



2 750 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une forte augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **21%** des offres étaient en CDI
- **62%** des offres étaient à temps complet
- **53%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées

- **40%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **38%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



1 360 diplômés d'Etat en 2015

- **30** établissements de formation
- **11%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



87% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

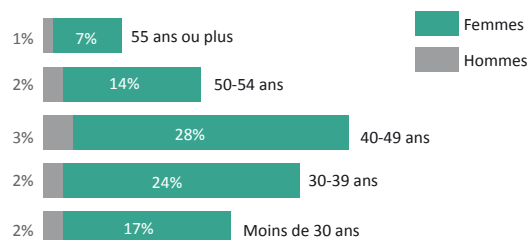
37% sont en CDI

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

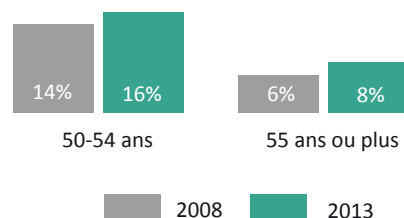
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 526a
(Aide-soignant).

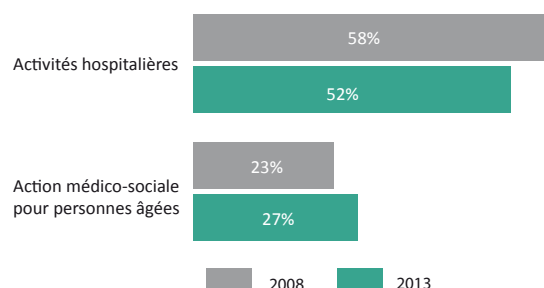
10% d'hommes - **90%** de femmes



Une augmentation de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013

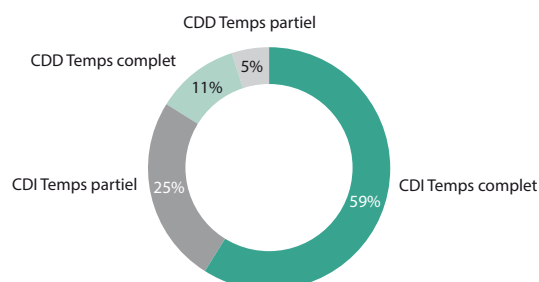


79% travaillent dans le secteur hospitalier
ou avec des personnes âgées



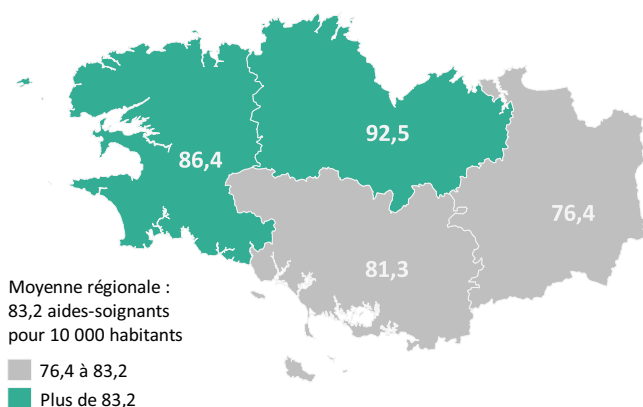
Dans le secteur **hospitalier**, **25%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **20%** dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées.

84% sont en CDI (ou fonctionnaires)



12% des professionnels exerçant dans le secteur hospitalier sont des hommes contre **7%** de ceux exerçant dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées.

Nombre de professionnels pour
10 000 habitants (par département)



Dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées, **20%** des professionnels sont en CDD (ou intérimaires), contre **13%** dans le secteur hospitalier.

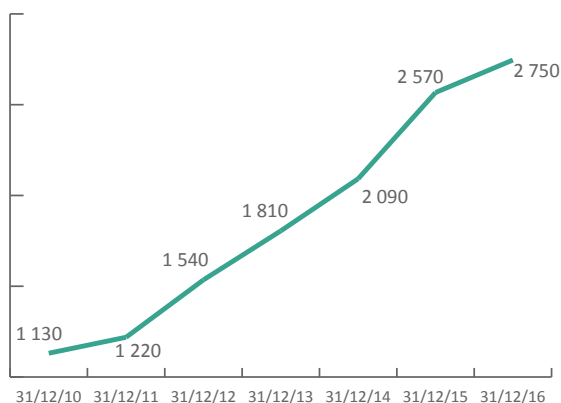
Dans le secteur hospitalier, **25%** de professionnels sont à temps partiel, contre **69%** dans le secteur de l'aide à domicile.

MARCHÉ DU TRAVAIL

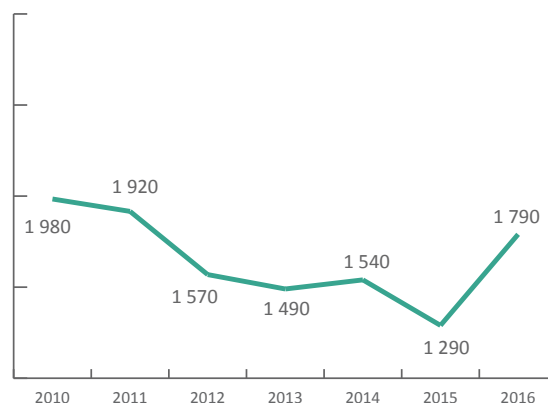
Code(s) ROME
concerné(s) : J1501 (Soins
d'hygiène, de confort du
patient).

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Une forte augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



-10% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



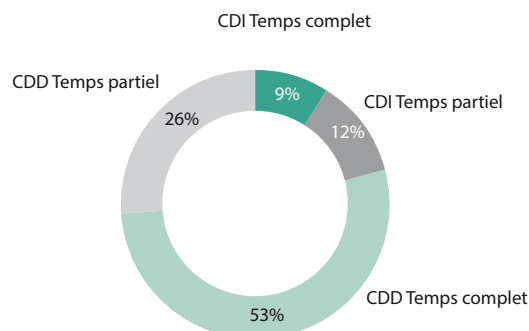
38% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

50% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

40% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

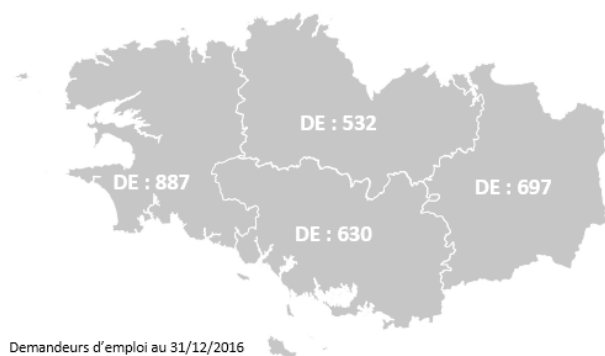
27% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

21% des offres étaient en **CDI** en 2016



53% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Nombre de **d'offres d'emploi**
(par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
96%

Une **augmentation** du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

11% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Age moyen : **28** ans

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **8 630** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **3 030** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

Insertion des diplômés d'Etat 2015

87% des diplômés aides-soignants sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **88%** des diplômés d'Etat du sanitaire.

79% ont accédé au **1^{er}** emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme, contre **72%** des diplômés d'Etat du sanitaire.

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

93% travaillent en Bretagne

37% sont en CDI

77% sont à temps complet

43% travaillent
dans le secteur
personnes âgées

Chiffres clés

Les aides à domicile et travailleurs familiaux en Bretagne

PCS : 563b (Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales).

Code(s) ROME : K1302 (Assistance auprès d'adultes), K1304 (Services domestiques) et K1305 (Intervention sociale et familiale). Ces codes ROME regroupent de nombreux métiers.

Diplôme(s) d'Etat : Auxiliaire de vie sociale et Technicien de l'intervention sociale et familiale.

26 980 aides à domicile et travailleurs familiaux exercent en Bretagne

+11% sur la période 2008-2013



97% de femmes

81% sont en CDI

40% sont à temps complet

- **12%** ont moins de 30 ans
- **41%** ont 50 ans ou plus
- **61%** travaillent dans le secteur de l'aide à domicile

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

7 370 offres d'emploi déposées en 2016

+36% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



12 230 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **63%** des offres étaient en CDI
- **11%** des offres étaient à temps complet
- **59%** des offres étaient émises par le secteur de l'aide à domicile

- **52%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **49%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



310 diplômés d'Etat en 2015

- **21** établissements de formation
- **6%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



83% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

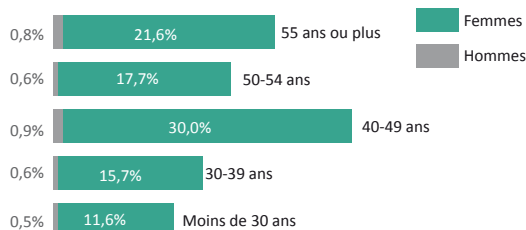
56% sont en CDI

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

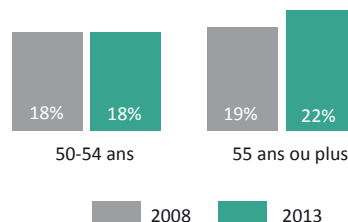
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 563b
(Aides à domicile, aides
ménagères, travailleuses
familiales).

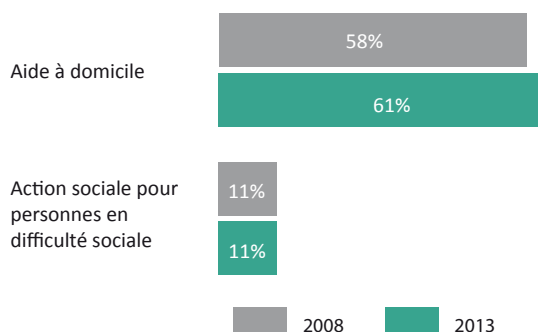
3% d'hommes - **97%** de femmes



Une **augmentation** de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013

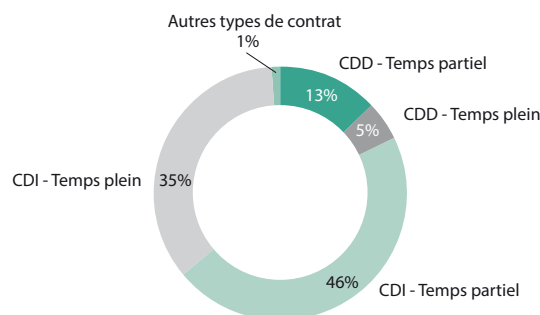


72% travaillent **dans le secteur de l'aide à domicile ou avec des personnes en difficulté sociale**



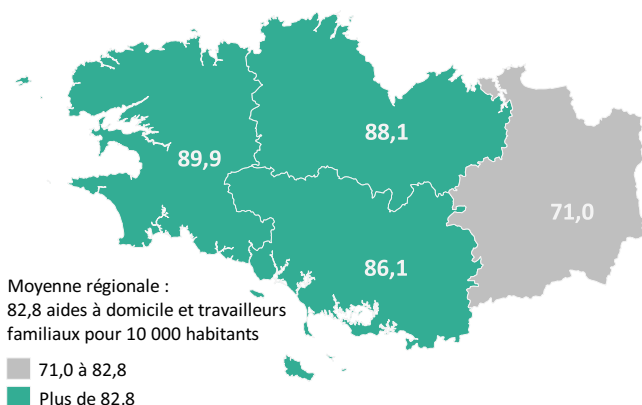
Dans le secteur **de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale**, **45%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **41%** dans le secteur **de l'aide à domicile**.

81% sont en **CDI** (ou fonctionnaires)



5% des professionnels exerçant dans le **secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale** sont des hommes contre **3%** de ceux exerçant dans le secteur **de l'aide à domicile**.

Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)



Dans le secteur **de l'aide à domicile**, **17%** des professionnels sont en **CDD** (ou intérimaires), contre **15%** dans le **secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale**.

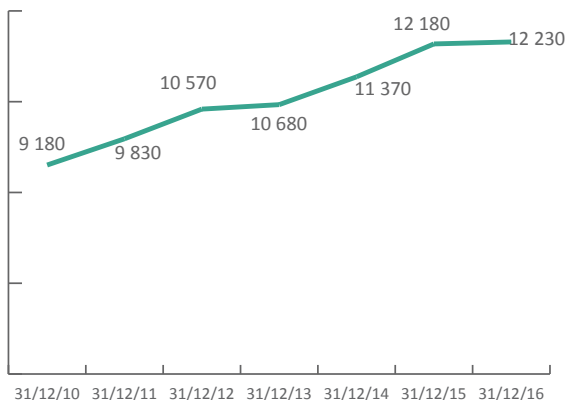
Dans le **secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale**, **48%** de professionnels sont à temps partiel, contre **68%** dans le secteur **de l'aide à domicile**.

MARCHÉ DU TRAVAIL

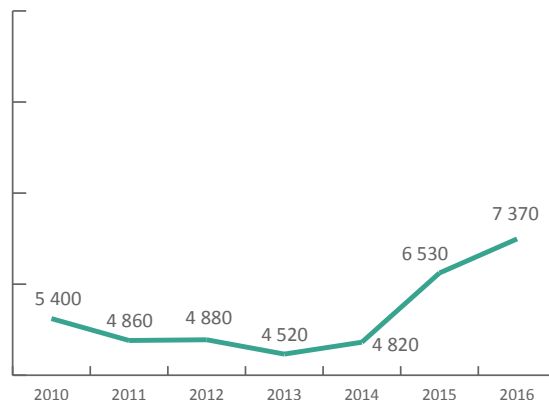
Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Code(s) ROME concerné(s) : K1302 (Assistance auprès d'adultes), K1304 (Services domestiques) et K1305 (Intervention sociale et familiale). Ces codes ROME regroupent de nombreux métiers.

Une augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



+36% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



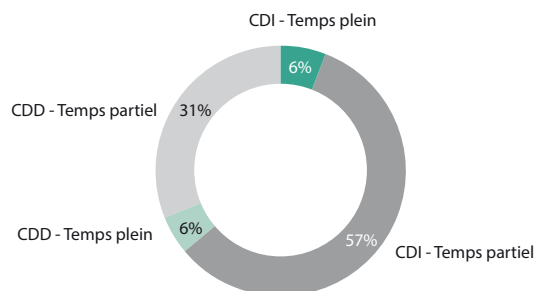
49% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

26% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

52% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

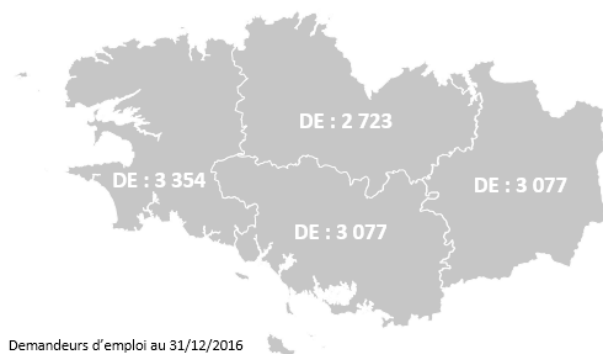
23% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

63% des offres étaient en **CDI** en 2016



59% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'aide à domicile**

Nombre de **demandeurs d'emploi** (par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

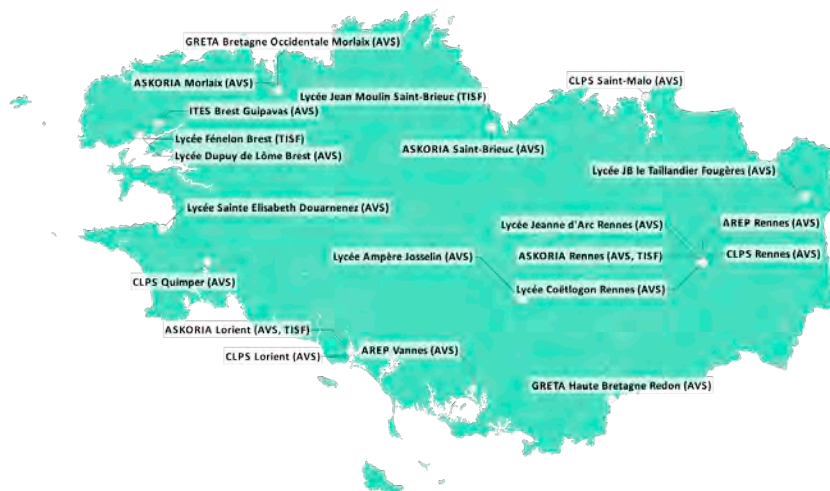
Nombre de **d'offres d'emploi** (par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Diplôme(s) d'Etat concerné(s) :
Auxiliaire de vie sociale et
Technicien de l'intervention
sociale et familiale.

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



AVS : Auxiliaire de vie sociale. Attention : à compter d'octobre 2016, le diplôme d'Etat Accompagnant éducatif et social, avec ses 3 spécialités (accompagnement de la vie à domicile, accompagnement de la vie en structure collective, accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire), se substitue aux diplômes d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale et d'Aide médico-psychologique ; TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale.

Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
77%

Une diminution du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

6% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **690** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **390** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

96% travaillent en Bretagne

56% sont en CDI

37% sont à temps complet

52% travaillent
dans le secteur
aide à domicile

Insertion des diplômés d'Etat 2015

83% des diplômés auxiliaires de vie sociale et techniciens de l'intervention sociale et familiale sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **83%** des diplômés d'Etat du social.

30% ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme, contre **31%** des diplômés d'Etat du social.

FOCUS

Les Auxiliaires de vie sociale en Bretagne

Code(s) ROME : K1302 (Assistance auprès d'adultes). Ce code ROME regroupe de nombreux métiers.

Diplôme(s) d'Etat : Auxiliaire de vie sociale. Attention : à compter d'octobre 2016, le diplôme d'Etat Accompagnant éducatif et social, avec ses 3 spécialités (accompagnement de la vie à domicile, accompagnement de la vie en structure collective, accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire), se substitue aux diplômes d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale et d'Aide médico-psychologique.



2 800 offres d'emploi
déposées en 2016

+67% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016

4 890 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une forte augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **57%** des offres étaient en CDI
- **14%** des offres étaient à temps complet
- **58%** des offres étaient émises par le secteur de l'aide à domicile

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



280 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de
diplômés entre 2014 et 2015

- **19** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **78%**
- **6%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **36**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



84% des diplômés d'Etat 2015
sont en emploi 16 mois après
l'obtention du diplôme

53% sont en CDI

- **30%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **98%** travaillent en Bretagne
- **40%** sont à temps complet
- **60%** travaillent dans le secteur de l'aide à domicile

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

FOCUS

Les Techniciens de l'intervention sociale et familiale en Bretagne

Code(s) ROME : K1305 (Intervention sociale et familiale).

Diplôme(s) d'Etat : Technicien de l'intervention sociale et familiale.



80 offres d'emploi
déposées en 2016

+50% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016

120 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une forte augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **29%** des offres étaient en CDI
- **45%** des offres étaient à temps complet
- **39%** des offres étaient émises par le secteur de l'aide à domicile

- **30%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **37%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **53%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **33%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



30 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de
diplômés entre 2014 et 2015

- **4** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **68%**
- **3%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **29**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

Chiffres clés

Les assistants maternels et familles d'accueil en Bretagne

PCS : 563a (Assistentes maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil).

Code(s) ROME : K1303 (Assistance auprès d'enfants). Ce code ROME regroupe de nombreux métiers.

Diplôme(s) d'Etat : Assistant familial.

23 820 assistants maternels et familles d'accueil exercent en Bretagne

+6% sur la période 2008-2013



99% de femmes

70% sont en CDI

73% sont à temps complet

- **9%** ont moins de 30 ans
- **37%** ont 50 ans ou plus
- **75%** travaillent dans le secteur de l'accueil de jeunes enfants

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

4 690 offres d'emploi déposées en 2016

+35% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



15 200 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **68%** des offres étaient en CDI
- **5%** des offres étaient à temps complet
- **27%** des offres étaient émises par le secteur de l'aide à domicile

- **57%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **33%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



90 diplômés d'Etat en 2015

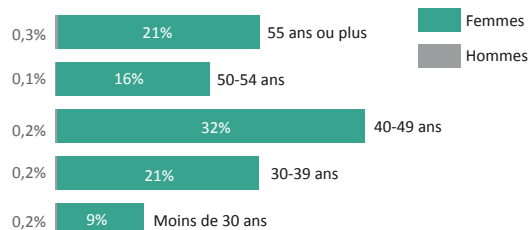
- **4** établissements de formation
- **20%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

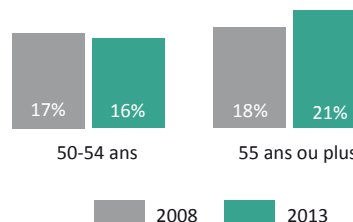
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 563a
(Assistants maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil).

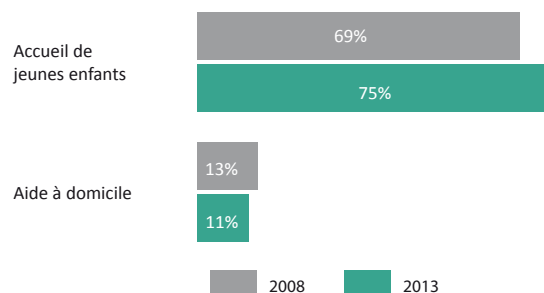
1% d'hommes - **99%** de femmes



Une **augmentation** de la part des **50 ans ou plus** entre 2008 et 2013

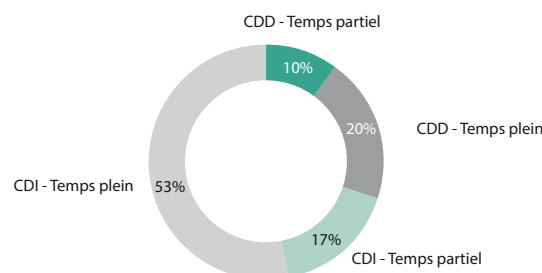


86% travaillent **dans le secteur de l'accueil de jeunes enfants ou de l'aide à domicile**

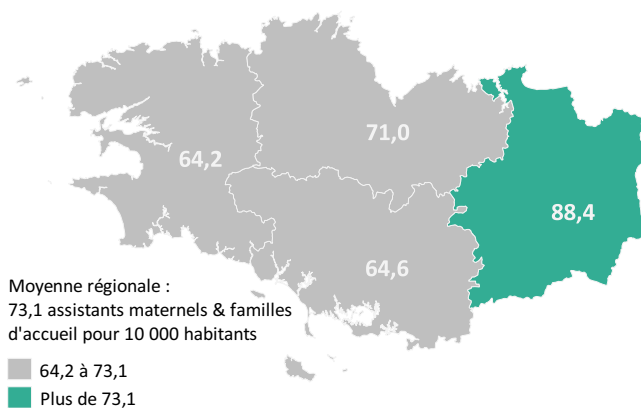


Dans le secteur **de l'aide à domicile**, **48%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **35%** dans le secteur **de l'accueil de jeunes enfants**.

70% sont en **CDI** (ou fonctionnaires)



Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)



Dans le secteur **de l'aide à domicile**, **34%** des professionnels sont en **CDD** (ou intérimaires), contre **30%** dans le secteur **de l'accueil de jeunes enfants**.

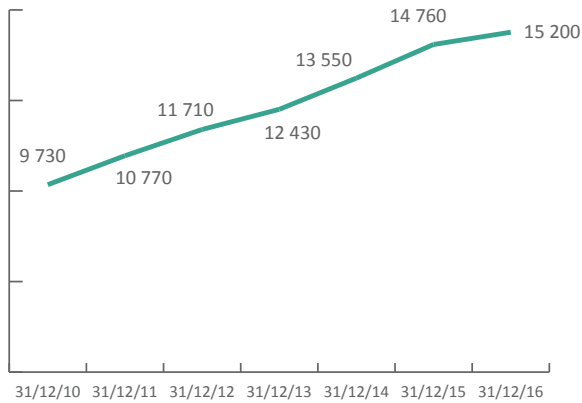
Dans le secteur **de l'accueil de jeunes enfants**, **25%** de professionnels sont à temps partiel, contre **36%** dans le secteur **de l'aide à domicile**.

MARCHÉ DU TRAVAIL

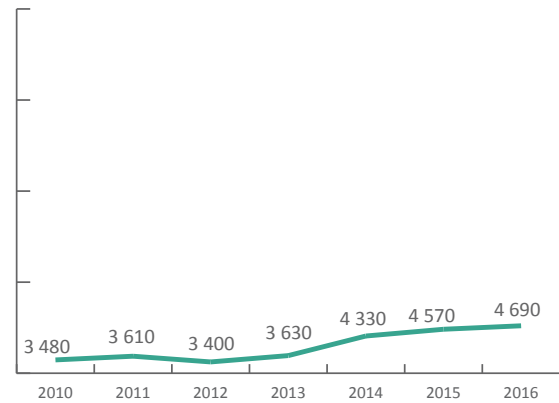
Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Code(s) ROME concerné(s) : K1303
(Assistance auprès d'enfants). Ce code ROME regroupe de nombreux métiers.

Une augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



+35% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



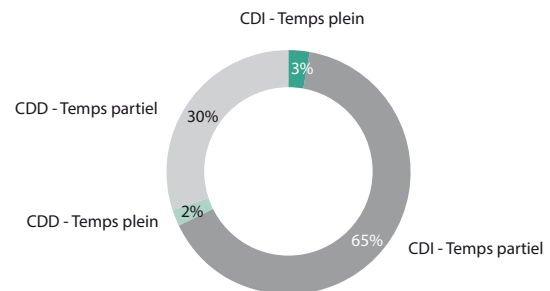
33% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

49% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

57% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

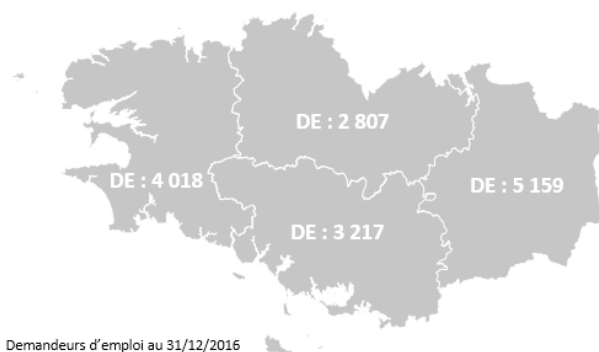
19% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

68% des offres étaient en **CDI** en 2016

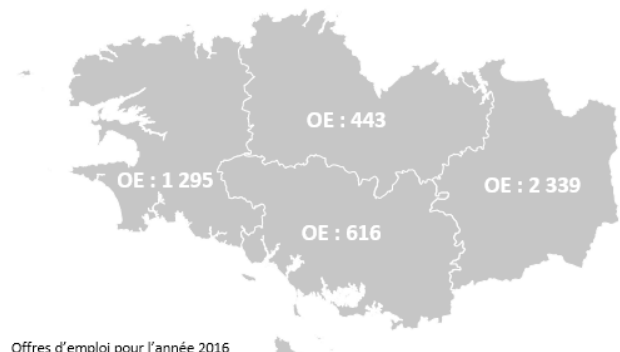


27% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'aide à domicile**

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Nombre de **d'offres d'emploi**
(par département)



Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
80%

Une diminution du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

20% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Age moyen : **46** ans

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **140** personnes se sont présentées au concours d'entrée
et **140** personnes ont été admises en formation (y compris sur
liste complémentaire).

Chiffres clés

Les professionnels de la filière éducative en Bretagne

PCS : 434d (Educateurs spécialisés), 526d (Aides médico-psychologiques), 434e (Moniteurs éducateurs), 434f (Educateurs techniques spécialisés, moniteurs d'atelier) et 434g (Educateurs de jeunes enfants).

Code(s) ROME : K1207 (Intervention socioéducative), K1301 (Accompagnement médicosocial), K1202 (Éducation de jeunes enfants) et K1203 (Encadrement technique en insertion professionnelle).

Diplôme(s) d'Etat : Educateur spécialisé, Aide médico-psychologique (diplôme remplacé par le diplôme d'Accompagnant éducatif et social), Moniteur éducateur, Educateur technique spécialisé, Educateur de jeunes enfants.

12 490 professionnels de la filière éducative exercent en Bretagne

+14% sur la période 2008-2013



73% de femmes

81% sont en CDI

74% sont à temps complet

- **20%** ont moins de 30 ans
- **24%** ont 50 ans ou plus
- **43%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

950 offres d'emploi déposées en 2016

Une stabilité du nombre d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



- **36%** des offres étaient en CDI
- **64%** des offres étaient à temps complet
- **31%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

3 170 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **43%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **43%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



750 diplômés d'Etat en 2015

- **12** établissements de formation
- **17%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

80% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

46% sont en CDI

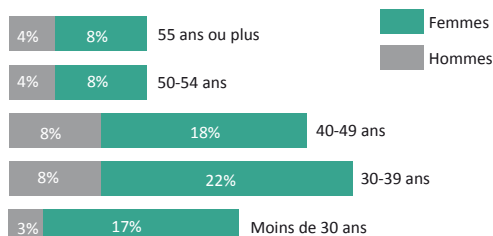


Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

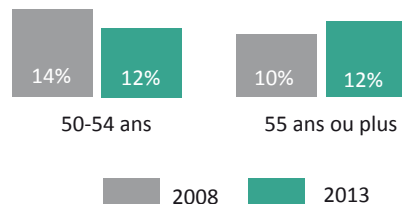
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 434d (Educateurs spécialisés), 526d (Aides médico-psychologiques), 434e (Moniteurs éducateurs), 434f (Educateurs techniques spécialisés, moniteurs d'atelier) et 434g (Educateurs de jeunes enfants).

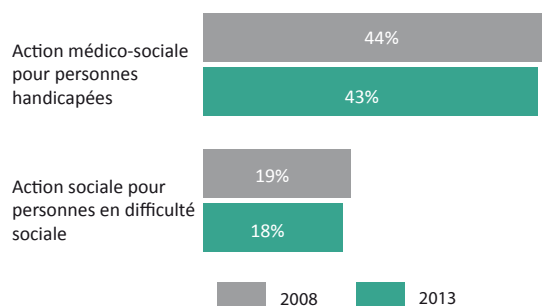
27% d'hommes - **73%** de femmes



Une stabilité de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013

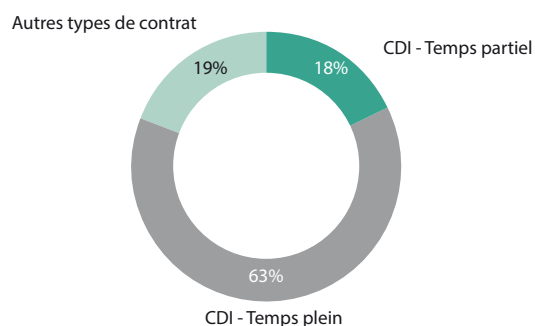


61% travaillent avec des personnes handicapées ou avec des personnes en difficulté sociale



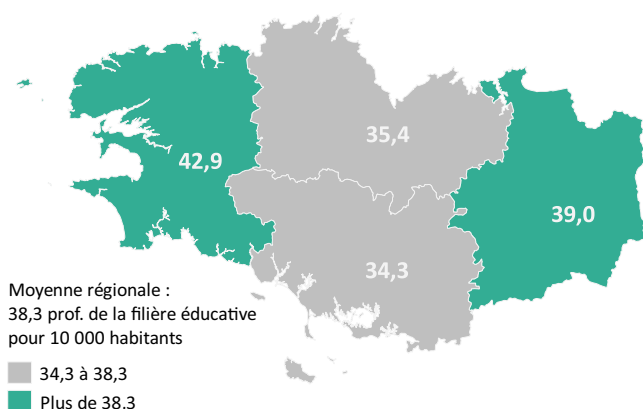
Dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées, **26%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **19%** dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées.

81% sont en CDI (ou fonctionnaires)



32% des professionnels exerçant dans le secteur de l'action sociale pour les personnes handicapées sont des hommes contre **13%** de ceux exerçant dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées.

Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)



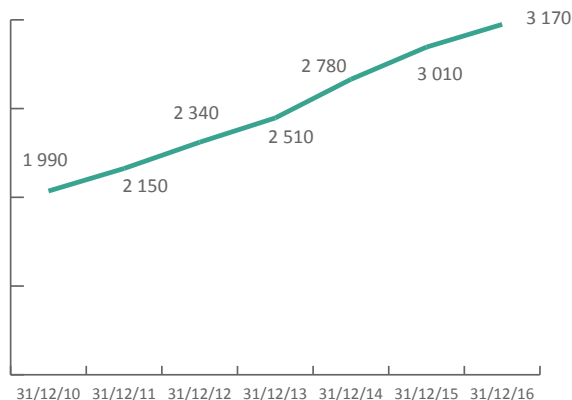
Dans le secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale, **22%** de professionnels sont à temps partiel, contre **25%** dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées.

MARCHÉ DU TRAVAIL

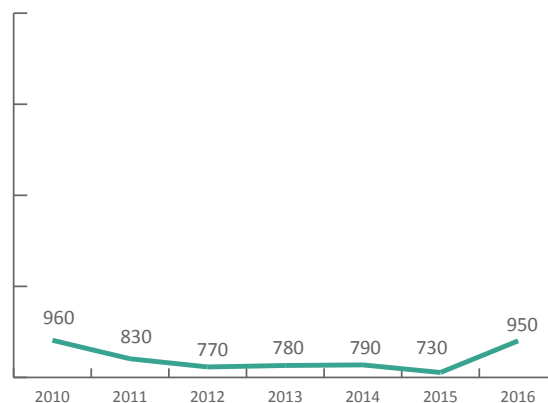
Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Code(s) ROME concerné(s) : K1207 (Intervention socioéducative), K1301 (Accompagnement médicosocial), K1202 (Éducation de jeunes enfants) et K1203 (Encadrement technique en insertion professionnelle).

Une augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



Une stabilité du nombre d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



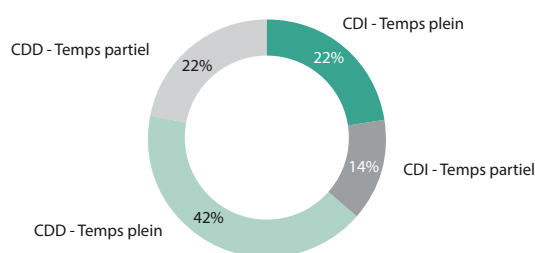
43% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

41% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

43% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

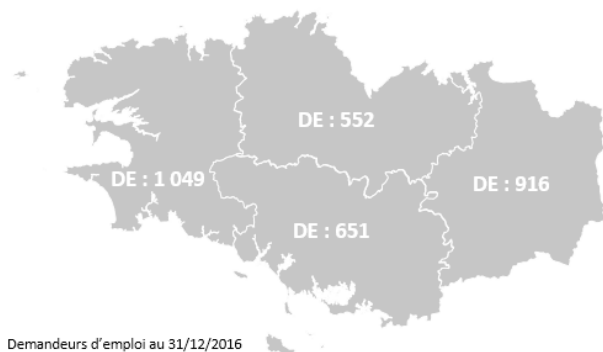
26% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

36% des offres étaient en **CDI** en 2016



31% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées**

Nombre de **demandeurs d'emploi** (par département)



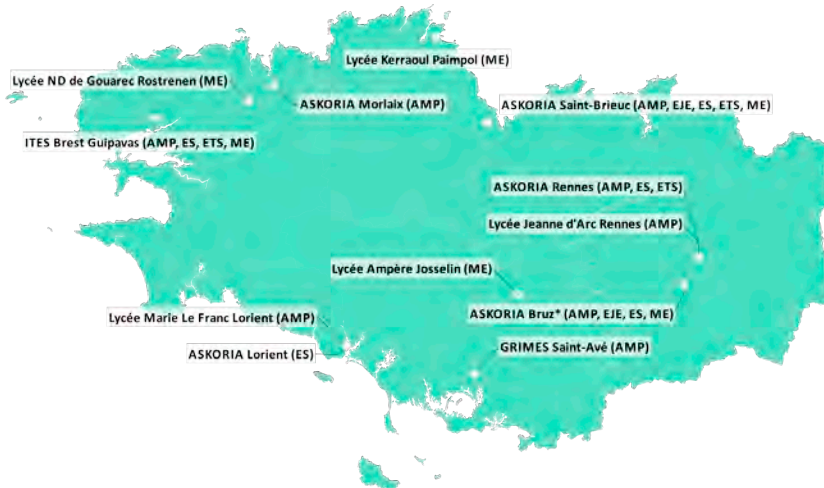
Nombre d'**offres d'emploi** (par département)



FORMATION ET INSERTION

Diplôme(s) d'Etat concerné(s) : Educateur spécialisé, Aide médico-psychologique (diplôme remplacé par le diplôme d'Accompagnant éducatif et social), Moniteur éducateur, Educateur technique spécialisé, Educateur de jeunes enfants.

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



AMP : Aide médico-psychologique. Attention : à compter d'octobre 2016, le diplôme d'Etat Accompagnant éducatif et social, avec ses 3 spécialités (accompagnement de la vie à domicile, accompagnement de la vie en structure collective, accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire), se substitue aux diplômes d'Etat d'Aide médico-psychologique et d'Auxiliaire de vie sociale; EJE : Educateur de jeunes enfants; ES : Educateur spécialisé; ETS : Educateur technique spécialisé; ME : Moniteur-éducateur. * : Site regroupé avec celui d'ASKORIA Rennes.

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **2 740** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **1 550** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

Insertion des diplômés d'Etat 2015

80% des **diplômés éducateurs spécialisés, aides médico-psychologiques, moniteurs éducateurs, éducateurs techniques spécialisés et éducateurs de jeunes enfants** sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **83%** des **diplômés d'Etat du social**.

33% ont accédé au **1^{er} emploi** moins d'un mois après l'obtention du diplôme, contre **31%** des **diplômés d'Etat du social**.

Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)

87%

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

17% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Situation des diplômés en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

77% travaillent en Bretagne

46% sont en CDI

70% sont à temps complet

48% travaillent
dans le secteur
personnes handicapées

ZOOM SUR

Les éducateurs spécialisés en Bretagne

PCS : 434d (Educateurs spécialisés).

Code(s) ROME : K1207 (Intervention socioéducative). Ce code ROME regroupe notamment les métiers d'éducateur spécialisé et de moniteur éducateur.

Diplôme(s) d'Etat : Educateur spécialisé.

5 200 éducateurs spécialisés
exercent en Bretagne

+3% sur la période 2008-2013



69% de femmes

80% sont en CDI

74% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : **13** éducateurs spécialisés pour 10 000 habitants
- **Finistère** : **19** éducateurs spécialisés pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : **17** éducateurs spécialisés pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : **13** éducateurs spécialisés pour 10 000 habitants
- **20%** ont moins de 30 ans
- **27%** ont 50 ans ou plus
- **Une stabilité** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **35%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées
- **34%** travaillent dans le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

250 offres d'emploi
déposées en 2016

-12% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016



1 530 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **34%** des offres étaient en CDI
- **73%** des offres étaient à temps complet
- **33%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour personnes en difficulté sociale

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

220 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de
diplômés entre 2014 et 2015



- **5** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **87%**
- **24%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **22**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

79% des diplômés d'Etat 2015
sont en emploi 16 mois après
l'obtention du diplôme

36% sont en CDI



- **15%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **64%** travaillent en Bretagne
- **74%** sont à temps complet
- **44%** travaillent dans le secteur de l'action éducative

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

ZOOM SUR

Les aides médico-psychologiques en Bretagne

PCS : 526d (Aides médico-psychologiques).

Code(s) ROME : K1301 (Accompagnement médicosocial).

Diplôme(s) d'Etat : Aide médico-psychologique. Attention : à compter d'octobre 2016, le diplôme d'Etat Accompagnant éducatif et social, avec ses 3 spécialités (accompagnement de la vie à domicile, accompagnement de la vie en structure collective, accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire), se substitue aux diplômes d'Etat d'Aide médico-psychologique et d'Auxiliaire de vie sociale.

3 870 aides médico-psychologiques exercent en Bretagne
+40% sur la période 2008-2013



84% de femmes

80% sont en CDI

73% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : **13** aides médico-psychologiques pour 10 000 habitants
- **Finistère** : **11** aides médico-psychologiques pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : **11** aides médico-psychologiques pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : **13** aides médico-psychologiques pour 10 000 habitants
- **23%** ont moins de 30 ans
- **17%** ont 50 ans ou plus
- **Une augmentation** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **48%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées
- **27%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour personnes âgées

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

360 offres d'emploi déposées en 2016

+9% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



1 010 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une forte augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **33%** des offres étaient en CDI
- **57%** des offres étaient à temps complet
- **39%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées

- **25%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **47%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **40%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **45%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



340 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **8 établissements** de formation
- Taux de réussite au diplôme : **85%**
- **12%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **32**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

83% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

59% sont en CDI



- **45%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **88%** travaillent en Bretagne
- **68%** sont à temps complet
- **52%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

ZOOM SUR

Les moniteurs éducateurs en Bretagne

PCS : 434e (Moniteurs éducateurs).

Code(s) ROME : K1207 (Intervention socioéducative). Ce code ROME regroupe notamment les métiers d'éducateur spécialisé et de moniteur éducateur.

Diplôme(s) d'Etat : Moniteur éducateur.

1 310 moniteurs éducateurs exercent en Bretagne

+28% sur la période 2008-2013



69% de femmes

80% sont en CDI

79% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : 4 moniteurs éducateurs pour 10 000 habitants
- **Finistère** : 5 moniteurs éducateurs pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : 4 moniteurs éducateurs pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : 2 moniteurs éducateurs pour 10 000 habitants
- **23%** ont moins de 30 ans
- **19%** ont 50 ans ou plus
- **Une diminution** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **62%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées
- **14%** travaillent dans le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

250 offres d'emploi déposées en 2016

-12% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



1 530 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **34%** des offres étaient en CDI
- **73%** des offres étaient à temps complet
- **33%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour personnes en difficulté sociale

- **26%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **41%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **41%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **41%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



140 diplômés d'Etat en 2015

Une stabilité du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **6** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **90%**
- **21%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **25**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

75% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

34% sont en CDI



- **36%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **75%** travaillent en Bretagne
- **71%** sont à temps complet
- **58%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

ZOOM SUR

Les éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier en Bretagne

PCS : 434f (Educateurs techniques spécialisés, moniteurs d'atelier).

Code(s) ROME : K1203 (Encadrement technique en insertion professionnelle).

Diplôme(s) d'Etat : Educateur technique spécialisé.

1 180 éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier exercent en Bretagne

-6% sur la période 2008-2013



32% de femmes

90% sont en CDI

87% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : 3 éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier pour 10 000 habitants
- **Finistère** : 4 éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : 3 éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : 3 éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier pour 10 000 habitants
- **4%** ont moins de 30 ans
- **41%** ont 50 ans ou plus
- **Une stabilité** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **78%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées
- **8%** travaillent dans le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

170 offres d'emploi déposées en 2016

+2% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



- **41%** des offres étaient en CDI
- **83%** des offres étaient à temps complet
- **40%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées

350 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une forte augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **23%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **48%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **58%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **27%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



30 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **3** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **93%**
- **32%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **30**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

85% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

27% sont en CDI



- **54%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **82%** travaillent en Bretagne
- **82%** sont à temps complet
- **59%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

ZOOM SUR

Les éducateurs de jeunes enfants en Bretagne

PCS : 434g (Educateurs de jeunes enfants).

Code(s) ROME : K1202 (Education de jeunes enfants).

Diplôme(s) d'Etat : Educateur de jeunes enfants.

930 éducateurs de jeunes enfants exercent en Bretagne

+10% sur la période 2008-2013



80% sont en CDI

57% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : 2 éducateurs de jeunes enfants pour 10 000 habitants
- **Finistère** : 3 éducateurs de jeunes enfants pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : 4 éducateurs de jeunes enfants pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : 3 éducateurs de jeunes enfants pour 10 000 habitants
- **20%** ont moins de 30 ans
- **15%** ont 50 ans ou plus
- **Une augmentation** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **48%** travaillent dans le secteur de l'accueil de jeunes enfants
- **8%** travaillent dans le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

170 offres d'emploi déposées en 2016

-2% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



270 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **42%** des offres étaient en CDI
- **49%** des offres étaient à temps complet
- **36%** des offres étaient émises par le secteur de l'accueil de jeunes enfants

- **29%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **35%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **44%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **38%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



30 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **2** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **81%**
- **Aucun** homme parmi les diplômés
- Age moyen : **23**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

77% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

55% sont en CDI



- **4%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **60%** travaillent en Bretagne
- **50%** sont à temps complet
- **95%** travaillent dans le secteur de l'accueil de jeunes enfants

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

Chiffres clés

Les professionnels de la rééducation fonctionnelle en Bretagne

PCS : 432a (Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, libéraux), 432b (Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, salariés), 432c (Autres spécialistes de la rééducation, libéraux) et 432d (Autres spécialistes de la rééducation, salariés).

Code(s) ROME : J1404 (Kinésithérapie), J1402 (Diététique), J1403 (Ergothérapie), J1406 (Orthophonie), J1407 (Orthoptique), J1408 (Ostéopathie et chiropraxie), J1409 (Pédicurie et podologie) et J1412 (Rééducation en psychomotricité).

Diplôme(s) d'Etat : Masseur-kinésithérapeute, Ergothérapeute, Pédicure-podologue.

7 500 professionnels de la rééducation fonctionnelle exercent en Bretagne

+20% sur la période 2008-2013



66% de femmes

27% sont en CDI et **69%** exercent en libéral

81% sont à temps complet

- **22%** ont moins de 30 ans
- **24%** ont 50 ans ou plus

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

350 offres d'emploi déposées en 2016

-38% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



330 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **54%** des offres étaient en CDI
- **48%** des offres étaient à temps complet
- **30%** des offres étaient émises par le secteur hospitalier

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



200 diplômés d'Etat en 2015

- **4** établissements de formation
- **38%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



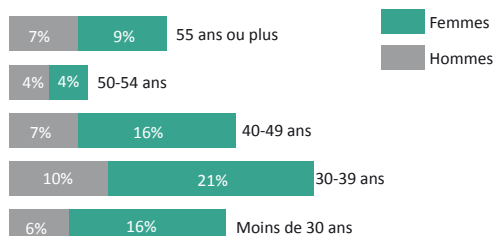
89% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

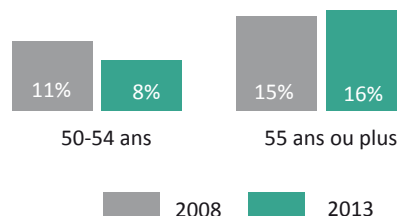
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 432a (Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, libéraux), 432b (Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, salariés), 432c (Autres spécialistes de la rééducation, libéraux) et 432d (Autres spécialistes de la rééducation, salariés).

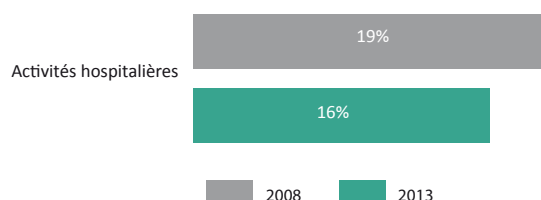
34% d'hommes - **66%** de femmes



Une diminution de la part des **50 ans ou plus** entre 2008 et 2013

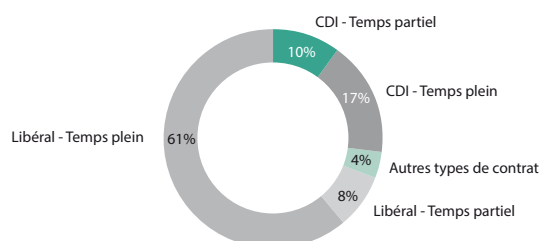


16% travaillent **dans le secteur hospitalier**



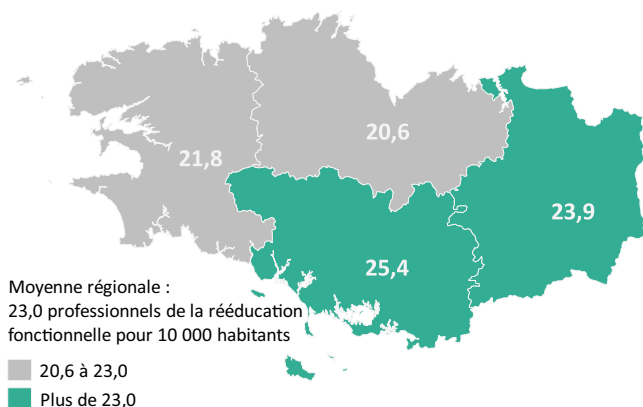
Dans le secteur **hospitalier**, **32%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **23%** dans le secteur **des activités paramédicales libérales**.

27% sont en **CDI** (ou fonctionnaires) et **69%** exercent en **libéral**



38% des professionnels exerçant dans le **secteur des activités paramédicales libérales** sont des hommes contre **21%** de ceux exerçant dans le **secteur hospitalier**.

Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)

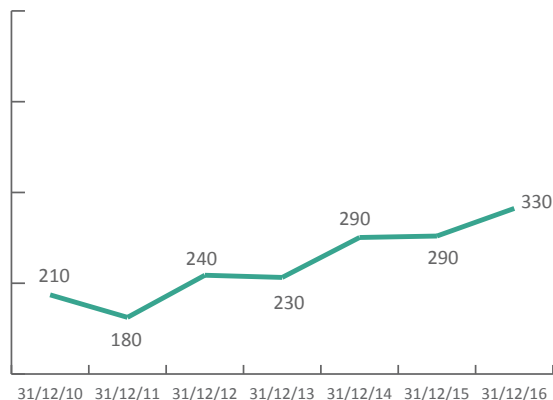


MARCHÉ DU TRAVAIL

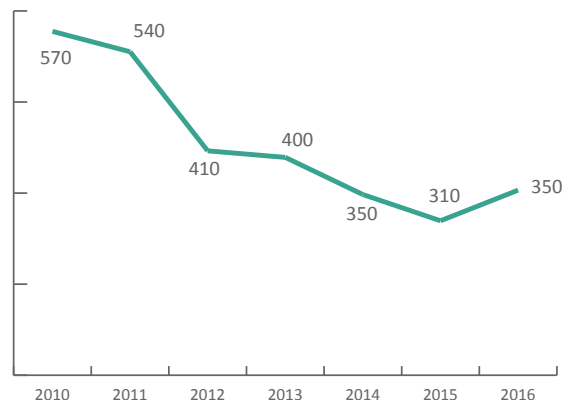
Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Code(s) ROME concerné(s) : J1404 (Kinésithérapie), J1402 (Diététique), J1403 (Ergothérapie), J1406 (Orthophonie), J1407 (Orthoptique), J1408 (Ostéopathie et chiropraxie), J1409 (Pédicurie et podologie) et J1412 (Rééducation en psychomotricité).

Une augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



-38% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



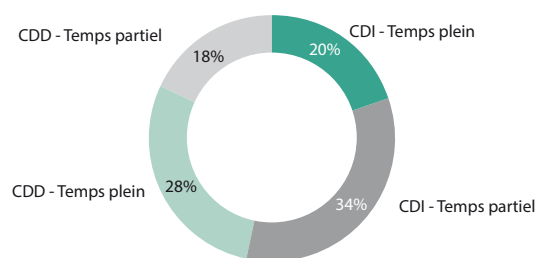
49% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

29% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

35% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

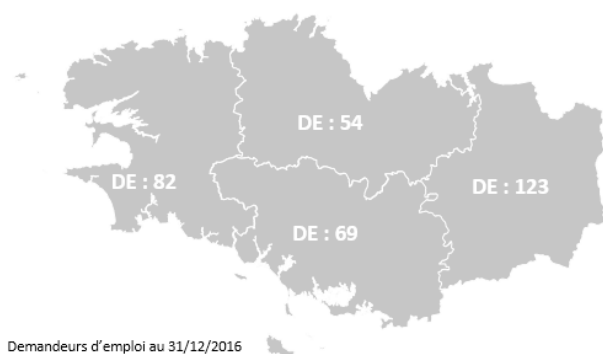
37% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

54% des offres étaient en **CDI** en 2016



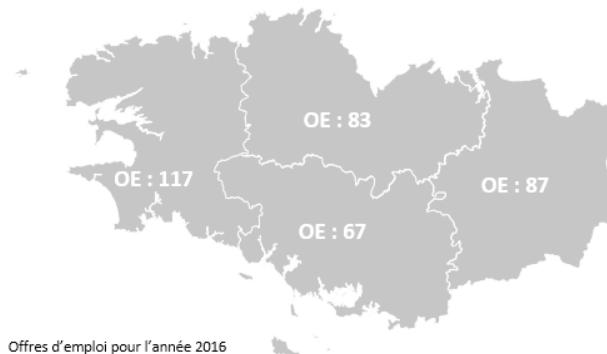
30% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **hospitalier**

Nombre de **demandeurs d'emploi** (par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Nombre de **d'offres d'emploi** (par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Diplôme(s) d'Etat concerné(s) :
Masseur-kinésithérapeute,
Ergothérapeute, Pédicure-
podologue.

Cartographie des lieux de formation en 2015 (*diplôme(s) d'Etat uniquement*)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(*parcours de formation uniquement*)
99,5%

Une stabilité du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

38% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

35% travaillent en Bretagne

76% sont à temps complet

59% travaillent
dans le secteur
libéral

Effectifs en formation (*diplôme(s) d'Etat uniquement*)

En 2015, **3 780** personnes se sont présentées au concours
d'entrée et **850** personnes ont été admises en formation
(y compris sur liste complémentaire).

Insertion des diplômés d'Etat 2015

89% des diplômés masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes
et pédicures-podologues sont en emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme, contre **88%** des diplômés d'Etat du sanitaire.

23% ont accédé au **1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention**
du diplôme, contre **72%** des diplômés d'Etat du sanitaire.

ZOOM SUR

Les masseurs-kinésithérapeutes en Bretagne

PCS : 432a (Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, libéraux) et 432b (Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, salariés).

Code(s) ROME : J1404 (Kinésithérapie).

Diplôme(s) d'Etat : Masseur-kinésithérapeute.

3 930 masseurs-kinésithérapeutes exercent en Bretagne
+10% sur la période 2008-2013



54% de femmes

21% sont en CDI et **77%** exercent en libéral

88% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : **10** masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants
- **Finistère** : **12** masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : **12** masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : **14** masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants
- **21%** ont moins de 30 ans
- **27%** ont 50 ans ou plus
- **Une stabilité** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **15%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

70 offres d'emploi déposées en 2016

-69% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



40 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **51%** des offres étaient en CDI
- **71%** des offres étaient à temps complet
- **58%** des offres étaient émises par le secteur hospitalier

- **38%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **44%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **59%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **23%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

90 diplômés d'Etat en 2015

Une augmentation du nombre de diplômés entre 2014 et 2015



- **2** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **100%**
- **53%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **21**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

90% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme



- **16%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **33%** travaillent en Bretagne
- **79%** sont à temps complet
- **84%** travaillent dans le secteur libéral

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

ZOOM SUR

Les autres spécialistes de la rééducation en Bretagne

PCS : 432c (Autres spécialistes de la rééducation, libéraux) et 432d (Autres spécialistes de la rééducation, salariés).

Code(s) ROME : J1402 (Diététique), J1403 (Ergothérapie), J1406 (Orthophonie), J1407 (Orthoptique), J1408 (Ostéopathie et chiropraxie), J1409 (Pédicurie et podologie) et J1412 (Rééducation en psychomotricité).

Diplôme(s) d'Etat : Ergothérapeute et pédicure-podologue.

3 570 autres spécialistes de la rééducation exercent en Bretagne

+32% sur la période 2008-2013



79% de femmes

35% sont en CDI et **60%** exercent en libéral

74% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor :** 10 autres spécialistes de la rééducation pour 10 000 habitants
- **Finistère :** 10 autres spécialistes de la rééducation pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine :** 9 autres spécialistes de la rééducation pour 10 000 habitants
- **Morbihan :** 12 autres spécialistes de la rééducation pour 10 000 habitants
- **24%** ont moins de 30 ans
- **22%** ont 50 ans ou plus
- **Une stabilité** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **17%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

280 offres d'emploi déposées en 2016

-16% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



290 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **54%** des offres étaient en CDI
- **43%** des offres étaient à temps complet
- **23%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées

- **36%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **34%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **47%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **30%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

110 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015



- **2 établissements** de formation
- Taux de réussite au diplôme : **99%**
- **25%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

88% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme



- **28%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **36%** travaillent en Bretagne
- **73%** sont à temps complet
- **39%** travaillent dans le secteur libéral

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

FOCUS

Les Ergothérapeutes en Bretagne

Code(s) ROME : J1403 (Ergothérapie).

Diplôme(s) d'Etat : Ergothérapeute.



610 Ergothérapeutes exercent en Bretagne

Source : ARS, DEMOPS 2016



100 offres d'emploi déposées en 2016

-36% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016

- **43%** des offres étaient en CDI
- **35%** des offres étaient à temps complet
- **27%** des offres étaient émises par le secteur hospitalier

70 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une forte augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **33%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **29%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **44%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **37%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



70 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **1** établissement de formation
- Taux de réussite au diplôme : **98%**
- **6%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **20**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



87% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

65% sont en CDI

- **43%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **30%** travaillent en Bretagne
- **80%** sont à temps complet
- **35%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

FOCUS

Les Pédicures-podologues en Bretagne

Code(s) ROME : J1409 (Pédicurie et podologie).

Diplôme(s) d'Etat : Pédicure-podologue.



730 Pédicures-podologues exercent en Bretagne

Source : ARS, DEMOPS 2016



Aucune offre d'emploi
déposée en 2016

Moins de 20 demandeurs
d'emploi au 31/12/2016

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



40 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de
diplômés entre 2014 et 2015

- **1** établissement de formation
- Taux de réussite au diplôme : **100%**
- **55%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **21**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



91% des diplômés d'Etat 2015
sont en emploi 16 mois après
l'obtention du diplôme

- **3%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **45%** travaillent en Bretagne
- **62%** sont à temps complet
- **93%** travaillent dans le secteur libéral

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

FOCUS

Les Diététiciens en Bretagne

Code(s) ROME : J1402 (Diététique).



480 Diététiciens exercent en Bretagne

Source : ARS, DEMOPS 2016



40 offres d'emploi
déposées en 2016

+44% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016

110 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **64%** des offres étaient en CDI
- **62%** des offres étaient à temps complet
- **15%** des offres étaient émises par le secteur hospitalier

- **40%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **40%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **47%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **32%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

FOCUS

Les Orthophonistes en Bretagne

Code(s) ROME : J1406 (Orthophonie).



1 220 Orthophonistes exercent en Bretagne

Source : ARS, DEMOPS 2016



60 offres d'emploi déposées en 2016

-**29%** d'offres d'emploi entre 2010 et 2016

- **69%** des offres étaient en CDI
- **48%** des offres étaient à temps complet
- **52%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Moins de 20 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

FOCUS

Les Orthoptistes en Bretagne

Code(s) ROME : J1407 (Orthoptique).



190 Orthoptistes exercent en Bretagne

Source : ARS, DEMOPS 2016



Moins de 20 offres d'emploi
déposées en 2016

Moins de 20 demandeurs
d'emploi au 31/12/2016

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

FOCUS

Les Ostéopathes et chiropracteurs en Bretagne

Code(s) ROME : J1408 (Ostéopathie et chiropraxie).



1 240 ostéopathes et 50 chiropracteurs exercent en Bretagne

Source : ARS, DEMOPS 2016

Aucune offre d'emploi
déposée en 2016



30 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **32%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **29%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **57%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **14%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

FOCUS

Les Psychomotriciens en Bretagne

Code(s) ROME : J1412 (Rééducation en psychomotricité).



420 Psychomotriciens exercent en Bretagne

Source : ARS, DEMOPS 2016



80 offres d'emploi déposées en 2016

+16% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016

40 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une diminution des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **53%** des offres étaient en CDI
- **38%** des offres étaient à temps complet
- **41%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées

- **28%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **37%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **44%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **28%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

Chiffres clés

Les professionnels de l'accompagnement social en Bretagne

PCS : 434b (Assistants de service social) et 434c (Conseillers en économie sociale familiale).

Code(s) ROME : K1201 (Action sociale).

Diplôme(s) d'Etat : Assistant de service social et Conseiller en économie sociale et familiale.

4 060 professionnels de l'accompagnement social exercent en Bretagne

+3% sur la période 2008-2013



90% de femmes

86% sont en CDI

65% sont à temps complet

- **18%** ont moins de 30 ans
- **27%** ont 50 ans ou plus
- **32%** travaillent dans le secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

180 offres d'emploi déposées en 2016

Une stabilité du nombre d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



- **30%** des offres étaient en CDI
- **61%** des offres étaient à temps complet
- **27%** des offres étaient émises par le secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale

760 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **39%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **41%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



210 diplômés d'Etat en 2015

- **8** établissements de formation
- **2%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

86% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

28% sont en CDI

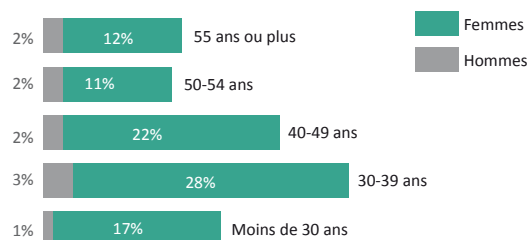


Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

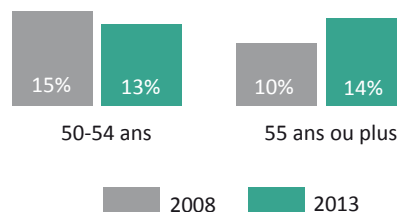
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 434b
(Assistants de service social) et 434c (Conseillers en économie sociale familiale).

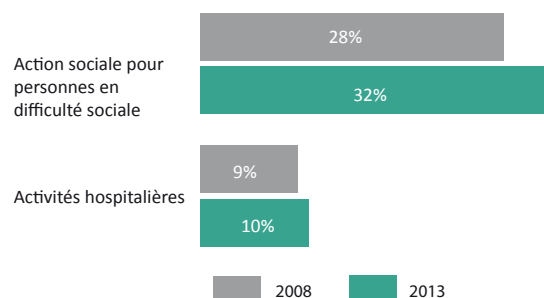
10% d'hommes - **90%** de femmes



Une augmentation de la part des **50 ans ou plus** entre 2008 et 2013

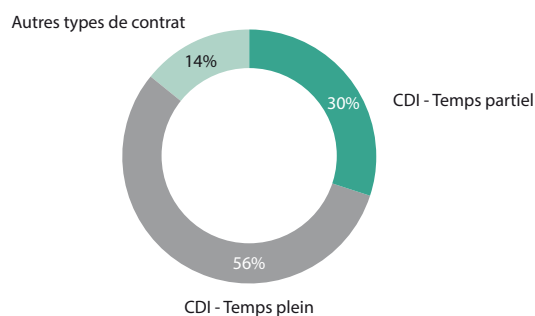


42% travaillent **avec des personnes en difficulté sociale ou dans le secteur hospitalier**



Dans le secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale, **25%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **15%** dans le secteur hospitalier.

86% sont en **CDI** (ou fonctionnaires)



Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)

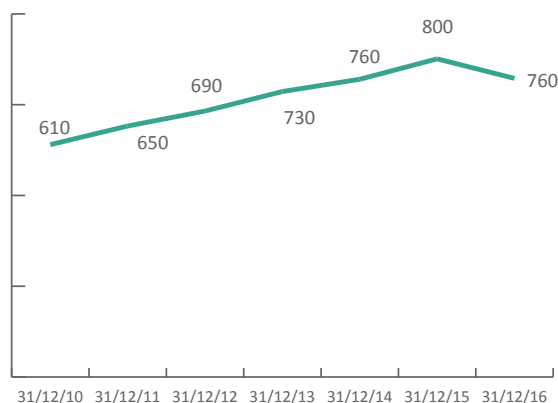


MARCHÉ DU TRAVAIL

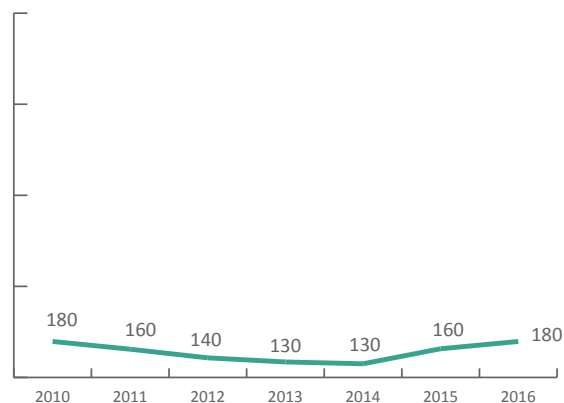
Code(s) ROME
concerné(s) : K1201
(Action sociale).

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Une augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



Une stabilité du nombre d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



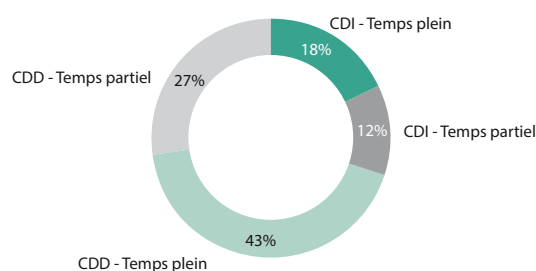
41% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

43% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

39% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

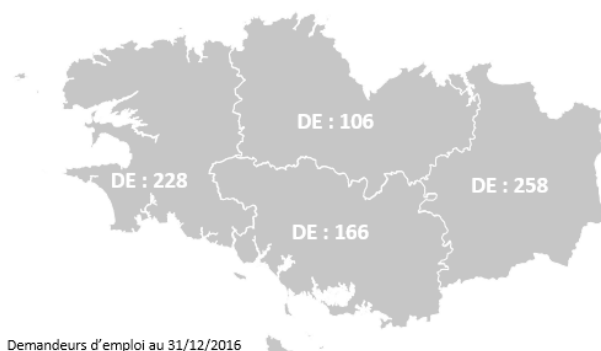
28% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

30% des offres étaient en **CDI** en 2016



27% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale**

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Nombre **d'offres d'emploi**
(par département)



Cartographie des lieux de formation en 2015 *(diplôme(s) d'Etat uniquement)*



ASS : Assistant de service social ; CESF : Conseiller en économie sociale et familiale.

Effectifs en formation *(diplôme(s) d'Etat uniquement)*

En 2015, **710** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **360** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

Insertion des diplômés d'Etat 2015

86% des diplômés assistants de service social et conseiller en économie sociale et familiale sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **82%** des diplômés d'Etat du social.

5% ont accédé au **1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme**, contre **31%** des diplômés d'Etat du social.

Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
75%

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

2% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

71% travaillent en Bretagne

28% sont en CDI

78% sont à temps complet

48% travaillent
dans le secteur
personnes en difficultés sociales

ZOOM SUR

Les assistants de service social en Bretagne

PCS : 434b (Assistants de service social).

Code(s) ROME : K1201 (Action sociale). Ce code ROME regroupe notamment les métiers d'assistant de service social et de conseiller en économie social et familial.

Diplôme(s) d'Etat : Assistant de service social.

3 300 assistants de service social exercent en Bretagne

+10% sur la période 2008-2013



89% de femmes

86% sont en CDI

65% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : **10** assistants de service social pour 10 000 habitants
- **Finistère** : **11** assistants de service social pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : **10** assistants de service social pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : **9** assistants de service social pour 10 000 habitants
- **17%** ont moins de 30 ans
- **27%** ont 50 ans ou plus
- **Une stabilité** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- **29%** travaillent dans le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale
- **7%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

180 offres d'emploi déposées en 2016

Une stabilité du nombre d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



- **30%** des offres étaient en CDI
- **61%** des offres étaient à temps complet
- **27%** des offres étaient émises par le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale

760 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **28%** étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- **39%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **41%** n'avaient aucune activité (catégorie A)
- **43%** avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

120 diplômés d'Etat en 2015

Une diminution du nombre de diplômés entre 2014 et 2015



- **4** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **83%**
- **3%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **24**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

88% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

29% sont en CDI



- **4%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **70%** travaillent en Bretagne
- **78%** sont à temps complet
- **44%** travaillent dans le secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

ZOOM SUR

Les conseillers en économie sociale familiale en Bretagne

PCS : 434c (Conseillers en économie sociale familiale).

Code(s) ROME : K1201 (Action sociale). Ce code ROME regroupe notamment les métiers d'assistant de service social et de conseiller en économie social et familial.

Diplôme(s) d'Etat : Conseiller en économie sociale et familiale.

750 conseillers en économie sociale familiale exercent en Bretagne

-19% sur la période 2008-2013



93% de femmes

85% sont en CDI

65% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : 2 conseillers en économie sociale familiale pour 10 000 habitants
- **Finistère** : 2 conseillers en économie sociale familiale pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : 3 conseillers en économie sociale familiale pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : 2 conseillers en économie sociale familiale pour 10 000 habitants
- 18% ont moins de 30 ans
- 28% ont 50 ans ou plus
- Une augmentation de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- 45% travaillent dans le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale
- 9% travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

180 offres d'emploi déposées en 2016

Une stabilité du nombre d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



- 30% des offres étaient en CDI
- 61% des offres étaient à temps complet
- 27% des offres étaient émises par le secteur de l'action sociale pour personnes en difficulté sociale

760 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- 28% étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- 39% étaient inscrits depuis un an ou plus
- 41% n'avaient aucune activité (catégorie A)
- 43% avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

80 diplômés d'Etat en 2015

Une augmentation du nombre de diplômés entre 2014 et 2015



- 6 établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : 66%
- 1% d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : 23

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

81% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

24% sont en CDI



- 10% des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- 72% travaillent en Bretagne
- 80% sont à temps complet
- 64% travaillent dans le secteur de l'action sociale pour les personnes en difficulté sociale

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

Chiffres clés

Les auxiliaires de puériculture en Bretagne

PCS : 26c (Auxiliaires de puériculture).

Code(s) ROME : J1304 (Aide en puériculture).

Diplôme(s) d'Etat : Auxiliaire de puériculture.

2 880 auxiliaires de puériculture exercent en Bretagne

+17% sur la période 2008-2013



83% sont en CDI

60% sont à temps complet

- **24%** ont moins de 30 ans
- **21%** ont 50 ans ou plus
- **35%** travaillent dans le secteur de l'accueil de jeunes enfants

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

80 offres d'emploi déposées en 2016

-62% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



640 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une forte augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **23%** des offres étaient en CDI
- **65%** des offres étaient à temps complet
- **42%** des offres étaient émises par le secteur de l'accueil de jeunes enfants

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



120 diplômés d'Etat en 2015

- **1** établissement de formation
- **1%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



83% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

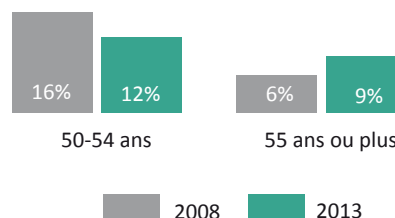
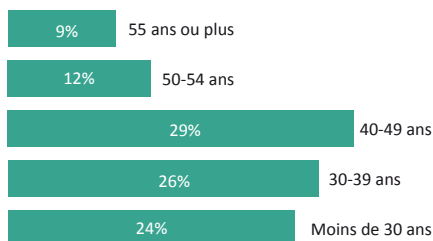
36% sont en CDI

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

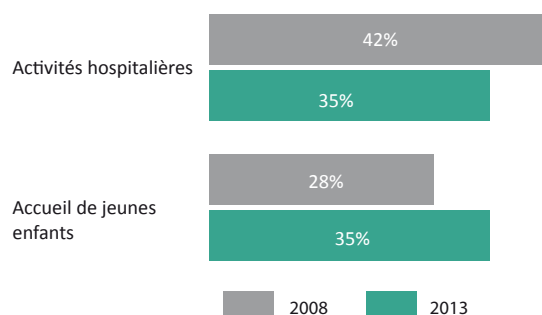
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) :
526c (Auxiliaires de
puériculture).

Une stabilité de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013

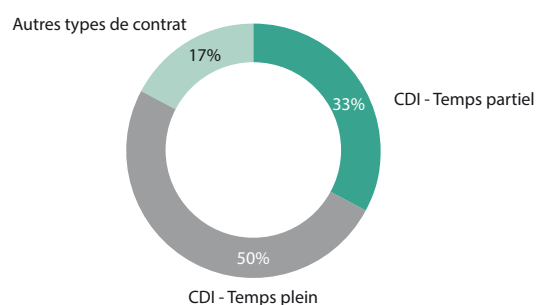


70% travaillent dans le secteur de l'accueil
de jeunes enfants ou hospitalier

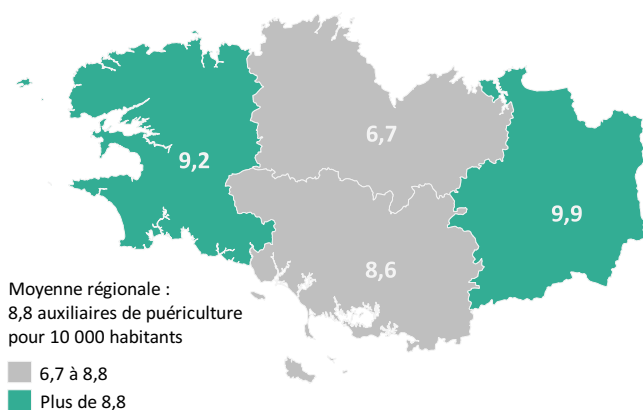


Dans le secteur **hospitalier**, **31%** des professionnels
ont 50 ans ou plus, contre **14%** dans le secteur
de l'accueil de jeunes enfants.

83% sont en CDI (ou fonctionnaires)



Nombre de **professionnels pour
10 000 habitants** (par département)



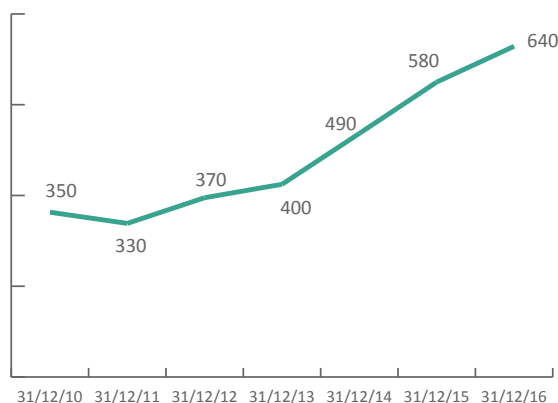
Dans le **secteur hospitalier**, **40%** de professionnels
sont à temps partiel, contre **42%** dans le secteur de
l'accueil de jeunes enfants.

MARCHÉ DU TRAVAIL

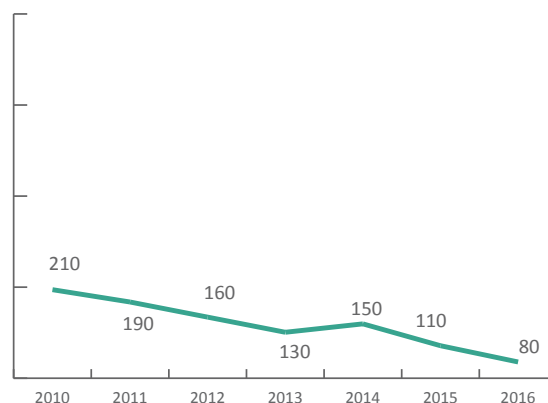
Code(s) ROME
concerné(s) : J1304 (Aide
en puériculture).

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Une forte augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



-62% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



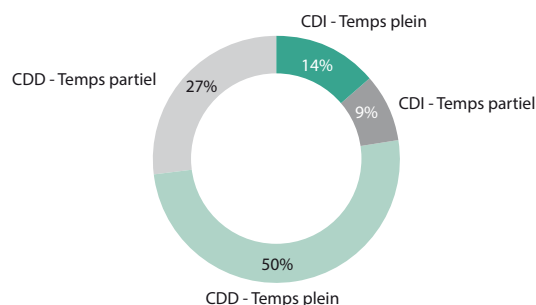
43% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

39% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

38% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

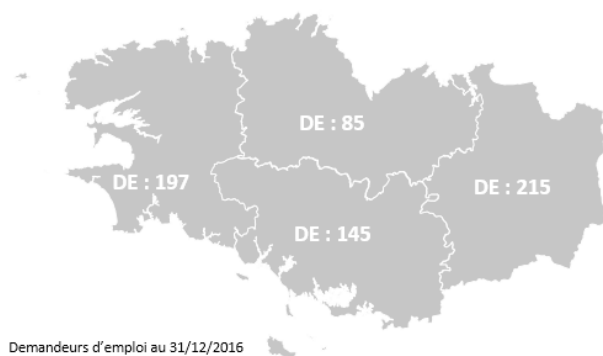
29% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

23% des offres étaient en **CDI** en 2016



42% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'accueil de jeunes enfants**

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Nombre de **d'offres d'emploi**
(par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
95%

Une stabilité du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

1% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Age moyen : **27** ans

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **120** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **120** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

67% travaillent en Bretagne

36% sont en CDI

73% sont à temps complet

76% travaillent
dans le secteur
accueil de jeunes enfants

Insertion des diplômés d'Etat 2015

83% des **diplômés auxiliaires de puéricultures** sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **88%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

56% ont accédé au **1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme**, contre **72%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

Chiffres clés

Les ambulanciers en Bretagne

PCS : 526e (Ambulanciers salariés du secteur public ou du secteur privé).

Code(s) ROME : J1305 (Conduite de véhicules sanitaires).

Diplôme(s) d'Etat : Ambulancier.

2 830 ambulanciers exercent en Bretagne

+4% sur la période 2008-2013



40% de femmes

91% sont en CDI

91% sont à temps complet

- **22%** ont moins de 30 ans
- **17%** ont 50 ans ou plus
- **71%** travaillent dans le secteur du transport sanitaire

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

230 offres d'emploi déposées en 2016

+59% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



580 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **38%** des offres étaient en CDI
- **97%** des offres étaient à temps complet
- **84%** des offres étaient émises par le secteur du transport sanitaire

- **42%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **56%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



280 diplômés d'Etat en 2015

- **6** établissements de formation
- **65%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

87% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

80% sont en CDI

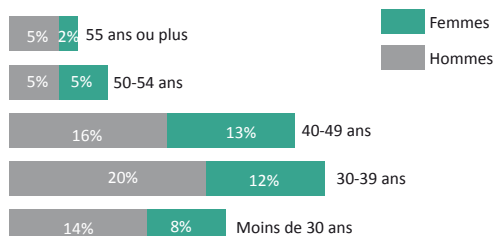


Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

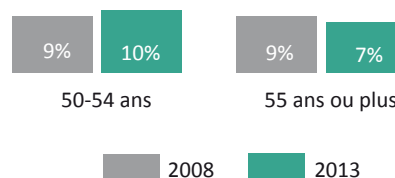
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 526e
(Ambulanciers salariés du secteur public ou du secteur privé).

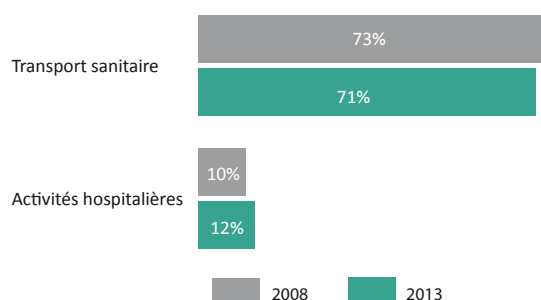
60% d'hommes - **40%** de femmes



Une stabilité de la part des **50 ans ou plus** entre 2008 et 2013

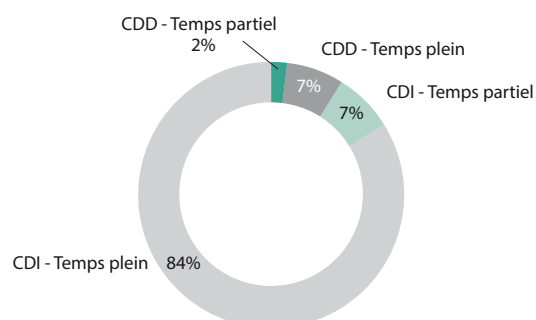


83% travaillent dans le secteur du transport sanitaire ou hospitalier



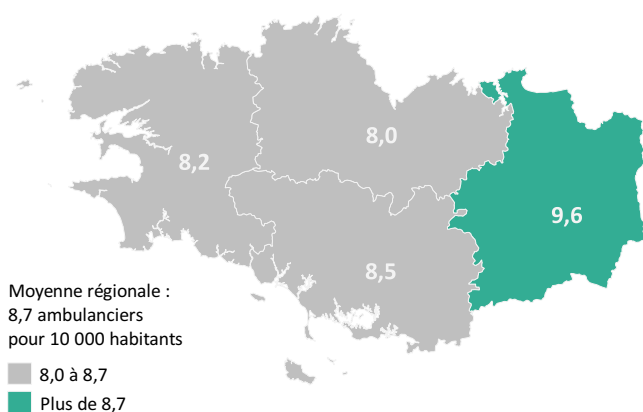
Dans le secteur **hospitalier**, **35%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **14%** dans le secteur du transport sanitaire.

91% sont en CDI (ou fonctionnaires)



78% des professionnels exerçant dans le secteur hospitalier sont des hommes contre **59%** de ceux exerçant dans le secteur du transport sanitaire.

Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)



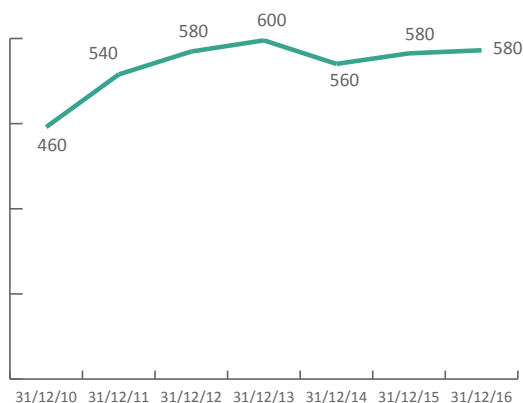
Dans le **secteur hospitalier**, **5%** de professionnels sont à temps partiel, contre **9%** dans le secteur du transport sanitaire.

MARCHÉ DU TRAVAIL

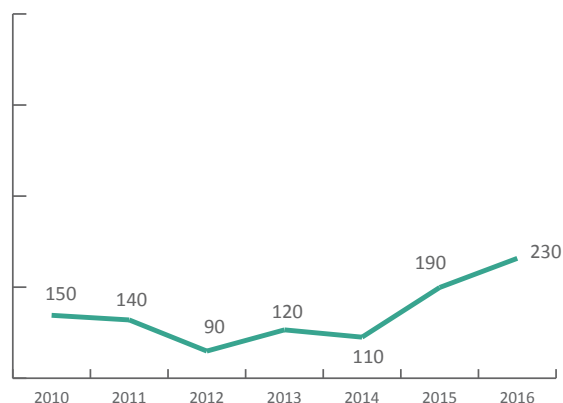
Code(s) ROME
concerné(s) : J1305
(Conduite de véhicules
sanitaires).

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Une augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



+59% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



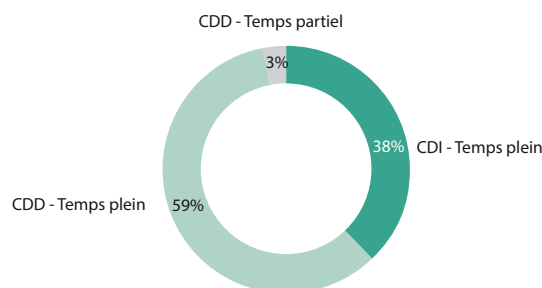
56% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

33% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

42% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

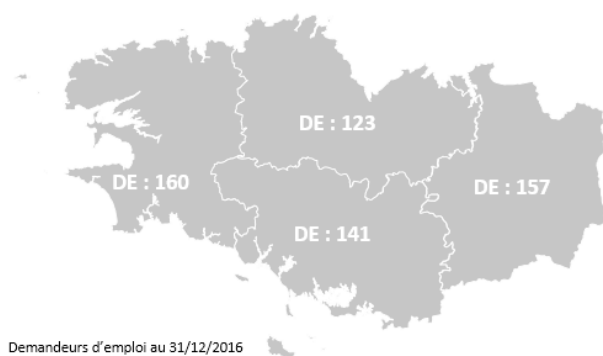
28% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

38% des offres étaient en **CDI** en 2016



84% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **du transport sanitaire**

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Nombre de **d'offres d'emploi**
(par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
94%

Une stabilité du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

65% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Age moyen : **31** ans

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **430** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **240** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

77% travaillent en Bretagne

80% sont en CDI

98% sont à temps complet

88% travaillent
dans le secteur
transport sanitaire

Insertion des diplômés d'Etat 2015

87% des **diplômés ambulanciers** sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **88%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

54% ont accédé au **1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme**, contre **72%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

Chiffres clés

Les cadres de santé en Bretagne

PCS : 431a (Cadres infirmiers et assimilés).

Code(s) ROME : J1502 (Coordination de services médicaux ou paramédicaux).

Diplôme(s) d'Etat : Cadre de santé.

2 530 cadres de santé exercent en Bretagne

+62% sur la période 2008-2013



83% de femmes

95% sont en CDI

83% sont à temps complet

- **5%** ont moins de 30 ans
- **43%** ont 50 ans ou plus
- **59%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

120 offres d'emploi
déposées en 2016

-62% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016



300 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une forte augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **37%** des offres étaient en CDI
- **74%** des offres étaient à temps complet
- **37%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



60 diplômés d'Etat en 2015

- **2** établissements de formation
- **21%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



97% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme

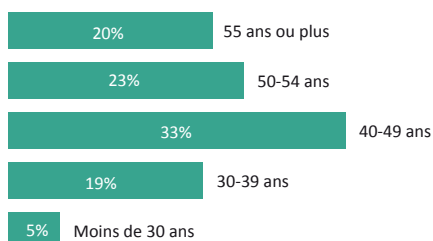
97% sont en CDI

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

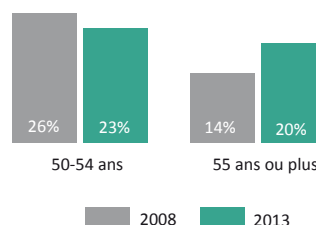
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 431a
(Cadres infirmiers et assimilés).

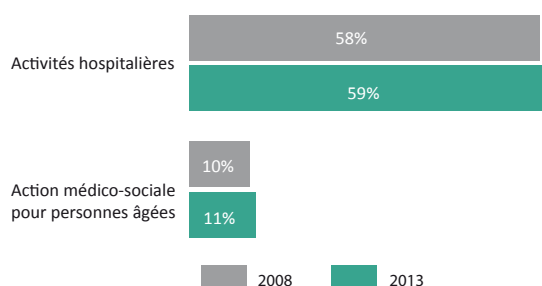
17% d'hommes - **83%** de femmes



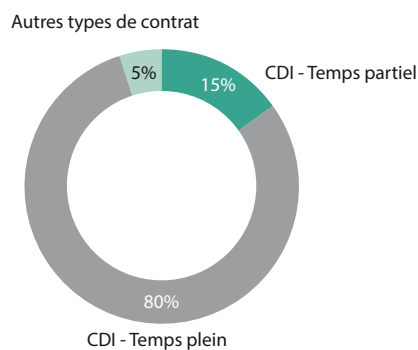
Une **augmentation** de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013



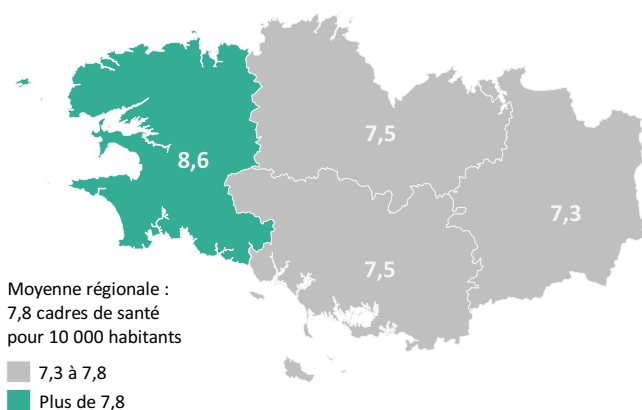
70% travaillent **dans le secteur hospitalier
ou avec des personnes âgées**



95% sont en **CDI** (ou fonctionnaires)



Nombre de **professionnels pour
10 000 habitants** (par département)



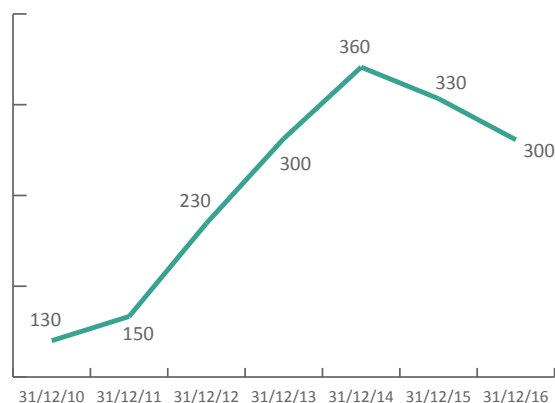
Dans le **secteur hospitalier**, **11%** de professionnels sont à temps partiel, contre **22%** dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**.

MARCHÉ DU TRAVAIL

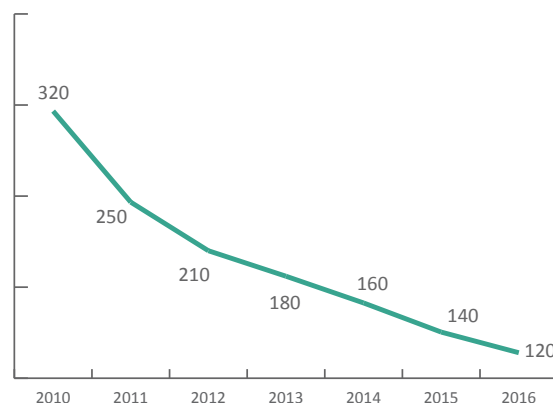
Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Code(s) ROME
concerné(s) : J1502
(Coordination de
services médicaux ou
paramédicaux).

Une forte augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



-62% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



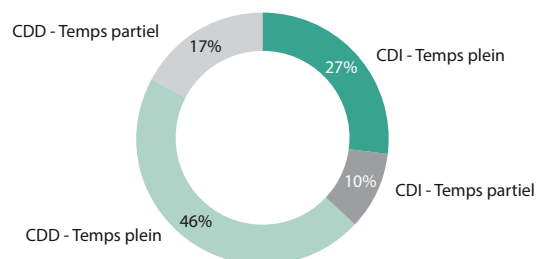
41% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

43% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

41% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

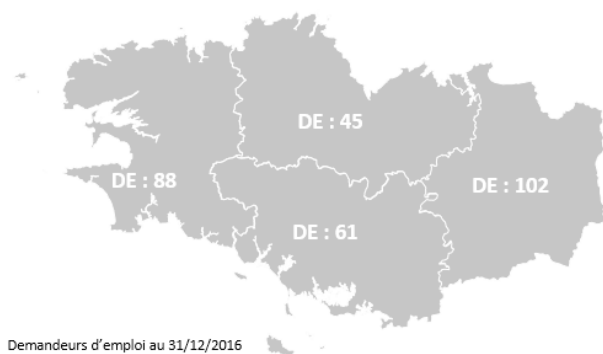
33% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

37% des offres étaient en **CDI** en 2016



37% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Nombre de **d'offres d'emploi**
(par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
98%

Une diminution du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

21% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Age moyen : **40** ans

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **150** personnes se sont présentées au concours d'entrée
et **60** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste
complémentaire).

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

Insertion des diplômés d'Etat 2015

97% des **diplômés cadres de santé** sont en emploi 16 mois
après l'obtention du diplôme, contre **88%** des **diplômés d'Etat du**
sanitaire.

24% ont accédé au **1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention**
du diplôme, contre **72%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

92% travaillent en Bretagne

97% sont en CDI

97% sont à temps complet

69% travaillent
dans le secteur
hospitalier

Chiffres clés

Les infirmiers spécialisés en Bretagne

PCS : 431d (Infirmiers spécialisés) et 431c (Infirmiers de puériculture).

Code(s) ROME : J1503 (Soins infirmiers spécialisés en anesthésie), J1504 (Soins infirmiers spécialisés en bloc opératoire) et J1507 (Soins infirmiers spécialisés en puériculture).

Diplôme(s) d'Etat : Infirmier puériculteur, Infirmier anesthésiste et Infirmier de bloc opératoire.

2 300 infirmiers spécialisés exercent en Bretagne

+1% sur la période 2008-2013



83% de femmes

94% sont en CDI

68% sont à temps complet

- **8%** ont moins de 30 ans
- **21%** ont 50 ans ou plus
- **73%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

60 offres d'emploi
déposées en 2016

-27% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016



130 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une forte augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **28%** des offres étaient en CDI
- **88%** des offres étaient à temps complet
- **50%** des offres étaient émises par le secteur hospitalier

- **31%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **47%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



80 diplômés d'Etat en 2015

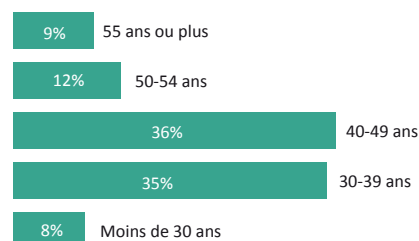
- **5** établissements de formation
- **14%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

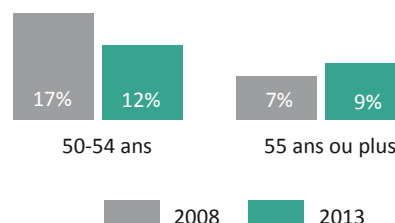
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 431d
(Infirmiers spécialisés)
et 431c (Infirmiers de
puériculture).

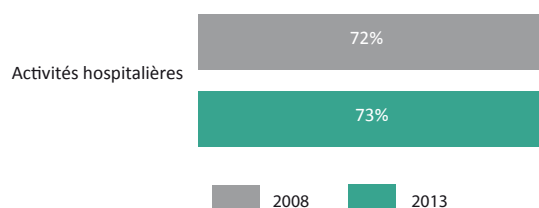
17% d'hommes - **83%** de femmes



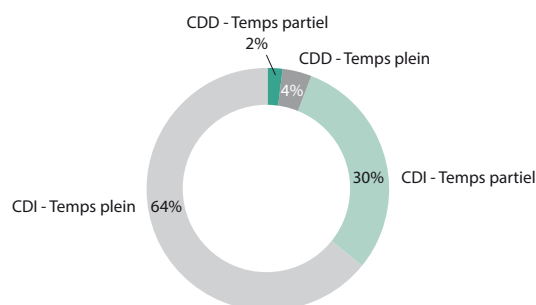
Une diminution de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013



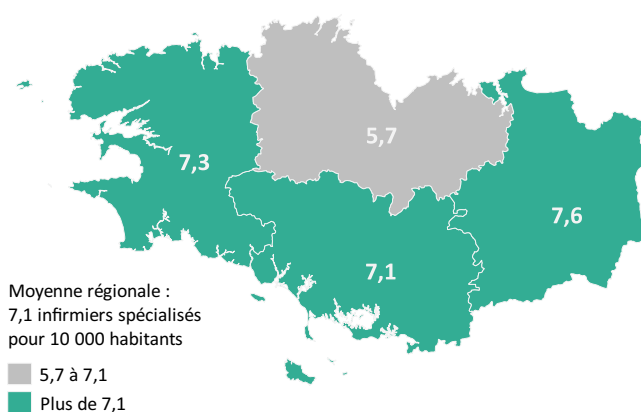
73% travaillent **dans le secteur hospitalier**



94% sont en **CDI** (ou fonctionnaires)



Nombre de **professionnels pour**
10 000 habitants (par département)

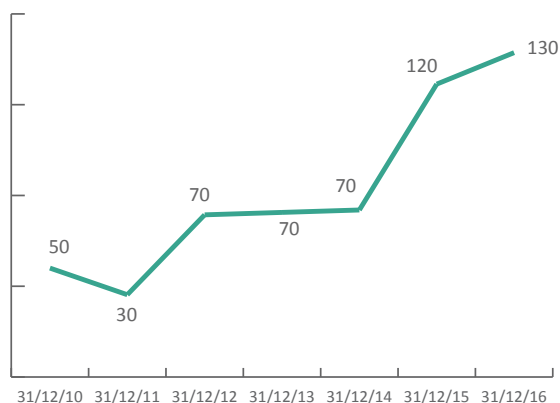


MARCHÉ DU TRAVAIL

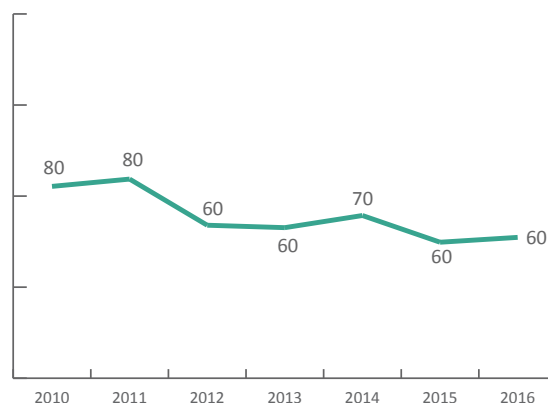
Code(s) ROME concerné(s) : J1503 (Soins infirmiers spécialisés en anesthésie), J1504 (Soins infirmiers spécialisés en bloc opératoire) et J1507 (Soins infirmiers spécialisés en puériculture).

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Une forte augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



-27% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



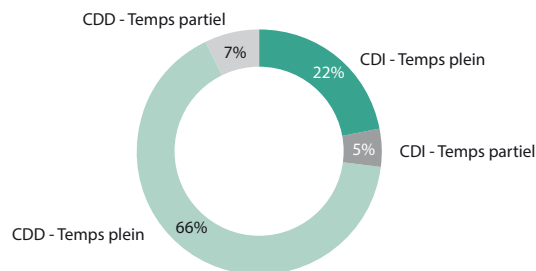
47% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

37% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

31% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

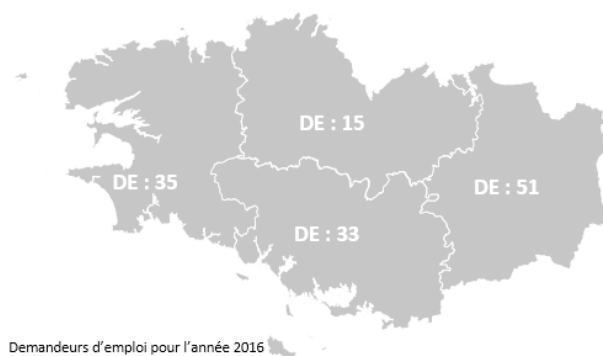
36% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

28% des offres étaient en **CDI** en 2016



50% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **hospitalier**

Nombre de **demandeurs d'emploi** (par département)

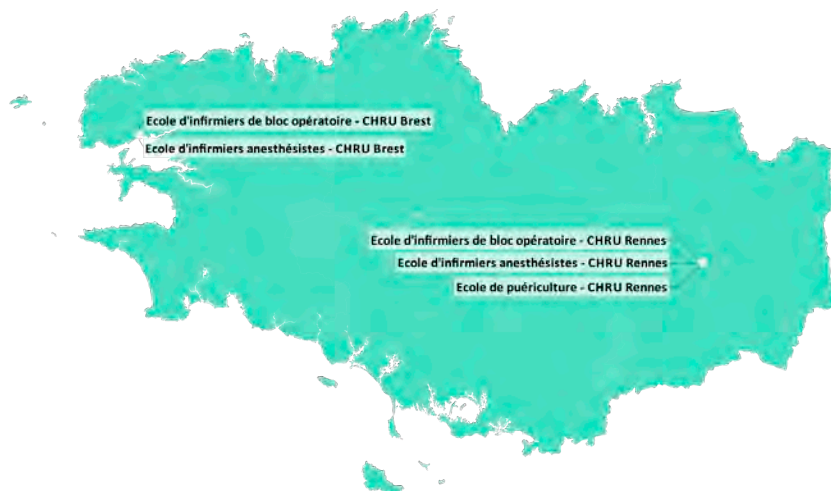


Nombre de **d'offres d'emploi** (par département)



Diplôme(s) d'Etat concerné(s) :
Infirmier puériculteur, Infirmier anesthésiste et Infirmier de bloc opératoire.

Cartographie des lieux de formation en 2015 (*diplôme(s) d'Etat uniquement*)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
96%

Une augmentation du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

14% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Effectifs en formation (*diplôme(s) d'Etat uniquement*)

En 2015, **320** personnes se sont présentées au concours d'entrée
et **130** personnes ont été admises en formation (y compris sur
liste complémentaire).

ZOOM SUR

Les infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire en Bretagne

PCS : 431d (Infirmiers spécialisés).

Code(s) ROME : J1503 (Soins infirmiers spécialisés en anesthésie) et J1504 (Soins infirmiers spécialisés en bloc opératoire).

Diplôme(s) d'Etat : Infirmier anesthésiste et infirmier de bloc opératoire.

1 310 infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire exercent en Bretagne

-2% sur la période 2008-2013



95% sont en CDI

80% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : 3 infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire pour 10 000 habitants
- **Finistère** : 5 infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : 4 infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : 3 infirmiers anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire pour 10 000 habitants
- 6% ont moins de 30 ans
- 23% ont 50 ans ou plus
- Une **stabilité** de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- 82% travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

30 offres d'emploi déposées en 2016

-3% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



- 26% des offres étaient en CDI
- 97% des offres étaient à temps complet
- 79% des offres étaient émises par le secteur hospitalier

70 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une **forte augmentation** des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- 32% étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- 32% étaient inscrits depuis un an ou plus
- 49% n'avaient aucune activité (catégorie A)
- 33% avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



50 diplômés d'Etat en 2015

Une augmentation du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- 4 établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : 94%
- 19% d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

FOCUS

Les Infirmiers anesthésistes en Bretagne

Code(s) ROME : J1503 (Soins infirmiers spécialisés en anesthésie).

Diplôme(s) d'Etat : Infirmier anesthésiste.



Moins de 20 offres d'emploi
déposées en 2016

Moins de 20 demandeurs
d'emploi au 31/12/2016

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



30 diplômés d'Etat en 2015

Une augmentation du nombre de
diplômés entre 2014 et 2015

- **2** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **91%**
- **28%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **33**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

FOCUS

Les Infirmiers de bloc opératoire en Bretagne

Code(s) ROME : J1504 (Soins infirmiers spécialisés en bloc opératoire).

Diplôme(s) d'Etat : Infirmier de bloc opératoire.



30 offres d'emploi déposées en 2016

-14% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016

60 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **24%** des offres étaient en CDI
- **96%** des offres étaient à temps complet
- **80%** des offres étaient émises par le secteur hospitalier

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



20 diplômés d'Etat en 2015

Une augmentation du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **2** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **100%**
- **5%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **32**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

ZOOM SUR

Les infirmiers puériculteurs en Bretagne

PCS : 431c (Infirmiers de puériculture).

Code(s) ROME : J1507 (Soins infirmiers spécialisés en puériculture).

Diplôme(s) d'Etat : Infirmier puériculteur.

1 000 infirmiers puériculteurs
exercent en Bretagne

+5% sur la période 2008-2013



91% sont en CDI

53% sont à temps complet

- **Côtes-d'Armor** : 3 infirmiers puériculteurs pour 10 000 habitants
- **Finistère** : 2 infirmiers puériculteurs pour 10 000 habitants
- **Ille-et-Vilaine** : 3 infirmiers puériculteurs pour 10 000 habitants
- **Morbihan** : 4 infirmiers puériculteurs pour 10 000 habitants
- 11% ont moins de 30 ans
- 18% ont 50 ans ou plus
- Une diminution de la part des 50 ans ou plus entre 2008 et 2013
- 61% travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail ; Insee, Population municipale 2013

20 offres d'emploi
déposées en 2016

-45% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016



60 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une forte augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- 29% des offres étaient en CDI
- 75% des offres étaient à temps complet
- 29% des offres étaient émises par le secteur de l'accueil de jeunes enfants

- 40% étaient inscrits depuis moins de 4 mois
- 31% étaient inscrits depuis un an ou plus
- 45% n'avaient aucune activité (catégorie A)
- 40% avaient une activité > à 78h/mois (catégorie C)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



30 diplômés d'Etat en 2015

Une stabilité du nombre de
diplômés entre 2014 et 2015

- 1 établissement de formation
- Taux de réussite au diplôme : 100%
- 6% d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : 25

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

Chiffres clés

Les cadres de l'intervention socio-éducative en Bretagne

PCS : 434a (Cadres de l'intervention socio-éducative).

Code(s) ROME : K1403 (Management de structure de santé, sociale ou pénitentiaire). Ce code ROME regroupe de nombreux métiers.

Diplôme(s) d'Etat : CAFDES, CAFERUIS et Ingénieur social.

1 510 cadres de l'intervention socio-éducative exercent en Bretagne

+16% sur la période 2008-2013



60% de femmes

91% sont en CDI

85% sont à temps complet

- **9%** ont moins de 30 ans
- **41%** ont 50 ans ou plus
- **27%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

160 offres d'emploi déposées en 2016

+41% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



410 demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Une forte augmentation des demandeurs d'emploi sur la période 2010-2016

- **56%** des offres étaient en CDI
- **87%** des offres étaient à temps complet
- **17%** des offres étaient émises par le secteur de l'aide à domicile

- **46%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **61%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



100 diplômés d'Etat en 2015

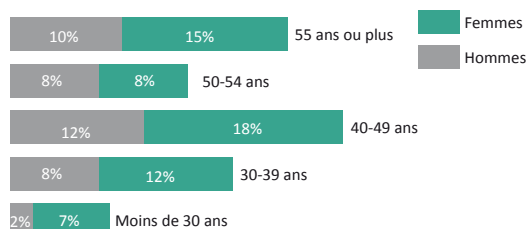
- **5** établissements de formation
- **28%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

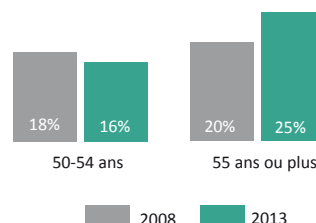
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 434a
(Cadres de l'intervention
socio-éducative).

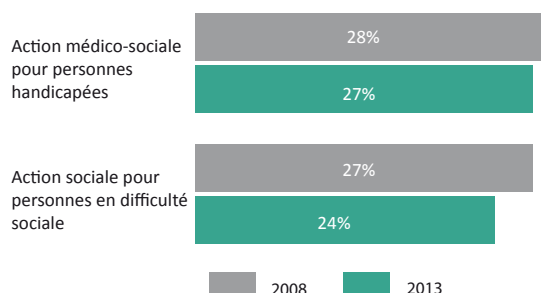
40% d'hommes - **60%** de femmes



Une augmentation de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013

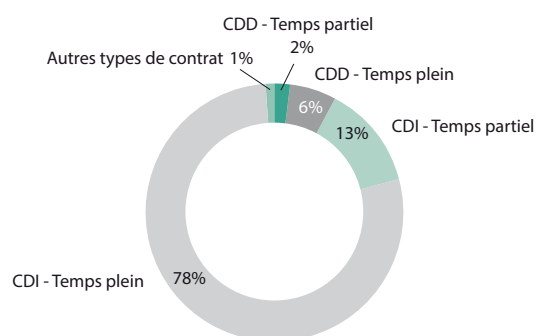


51% travaillent avec des personnes
handicapées ou avec des personnes en
difficulté sociale



Dans le secteur de l'action sociale pour les
personnes en difficulté sociale, **50%** des
professionnels ont 50 ans ou plus, contre **48%**
dans le secteur de l'action médico-sociale pour les
personnes handicapées.

91% sont en CDI (ou fonctionnaires)



51% des professionnels exerçant dans le secteur
de l'action médico-sociale pour les personnes
handicapées sont des hommes contre **42%** de ceux
exerçant dans le secteur de l'action sociale pour les
personnes en difficulté sociale.

Nombre de professionnels pour
10 000 habitants (par département)



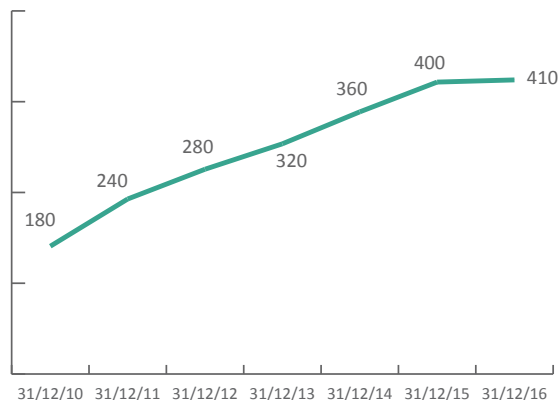
Dans le secteur de l'action médico-sociale pour
les personnes handicapées, **8%** de professionnels
sont à temps partiel, contre **12%** dans le secteur
de l'action sociale pour les personnes en difficulté
sociale.

MARCHÉ DU TRAVAIL

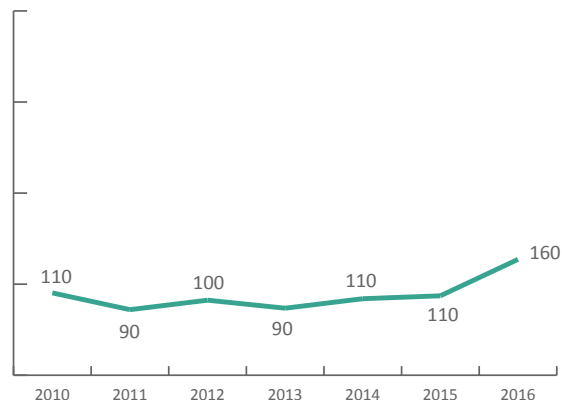
Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Code(s) ROME concerné(s)
: K1403 (Management de structure de santé, sociale ou pénitentiaire). Ce code ROME regroupe de nombreux métiers.

Une forte augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



+41% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



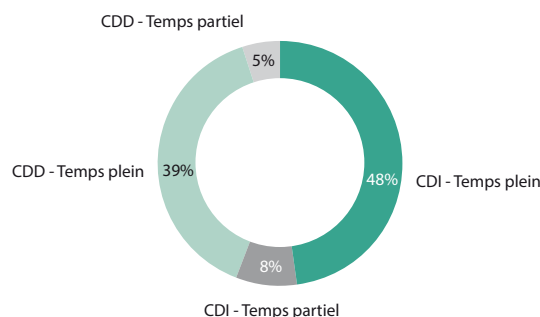
61% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

27% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

46% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

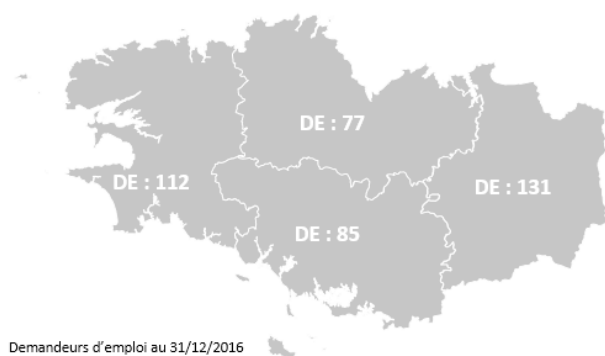
26% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

56% des offres étaient en **CDI** en 2016



17% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur **de l'aide à domicile**

Nombre de **demandeurs d'emploi** (par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Nombre de **d'offres d'emploi** (par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



* : Site regroupé avec celui d'ASKORIA Rennes.

Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
80%

Une augmentation du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

28% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **130** personnes se sont présentées au concours d'entrée
et **110** personnes ont été admises en formation (y compris sur
liste complémentaire).

FOCUS

CAFDES en Bretagne

Diplôme(s) d'Etat : CAFDES.



20 diplômés d'Etat en 2015

Une augmentation du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **1** établissement de formation
- Taux de réussite au diplôme : **77%**
- **48%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **41**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



95% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

78% sont en CDI

- **79%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **72%** travaillent en Bretagne
- **94%** sont à temps complet
- **39%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

FOCUS

CAFERUIS en Bretagne

Diplôme(s) d'Etat : CAFERUIS.



70 diplômés d'Etat en 2015

Une stabilité du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- 5 établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **79%**
- **21%** d'hommes parmi les diplômés
- Age moyen : **38**

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



92% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme

79% sont en CDI

- **65%** des diplômés 2015 ont accédé au 1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme
- **85%** travaillent en Bretagne
- **94%** sont à temps complet
- **58%** travaillent dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes handicapées

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

FOCUS

Ingénierie sociale en Bretagne

Diplôme(s) d'Etat : Ingénierie sociale.



5 diplômés d'Etat en 2015

Une augmentation du nombre de diplômés entre 2014 et 2015

- **2** établissements de formation
- Taux de réussite au diplôme : **83%**
- **40%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015

Chiffres clés

Les sages-femmes en Bretagne

PCS : 431e (Sages-femmes libérales ou salariées).

Code(s) ROME : J1104 (Suivi de la grossesse et de l'accouchement).

Diplôme(s) d'Etat : Sage-femme.

1 040 sages-femmes exercent en Bretagne

+2% sur la période 2008-2013



97% de femmes

64% sont en CDI et **15%** exercent en libéral

65% sont à temps complet

- **29%** ont moins de 30 ans
- **17%** ont 50 ans ou plus
- **70%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

Moins de 20 offres d'emploi
déposées en 2016



90 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une forte augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

- **28%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **47%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne



50 diplômés d'Etat en 2015

- **2** établissements de formation
- **6%** d'hommes parmi les diplômés

Source : DRJSCS Bretagne, Enquête écoles 2015



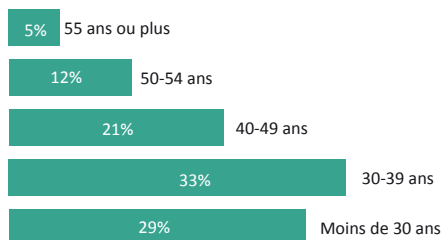
76% des diplômés d'Etat 2015 sont en emploi **16 mois** après l'obtention du diplôme
6% sont en CDI

Source : GREF Bretagne, Enquête insertion Cohorte 2015

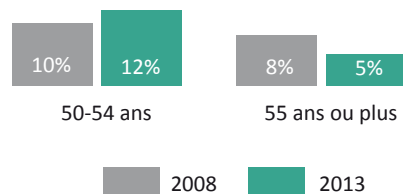
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 431e
(Sages-femmes libérales ou salariées).

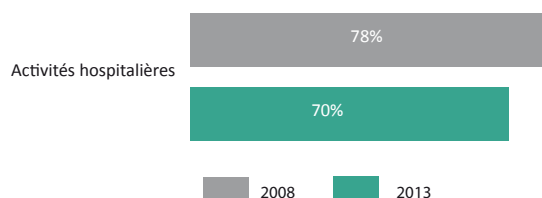
3% d'hommes - **97%** de femmes



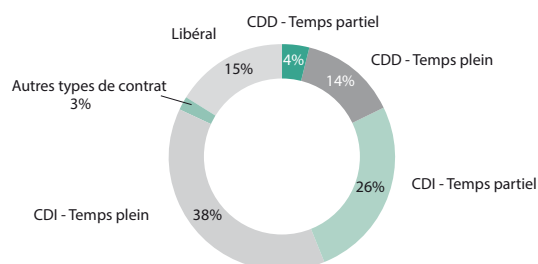
Une stabilité de la part des
50 ans ou plus entre 2008 et 2013



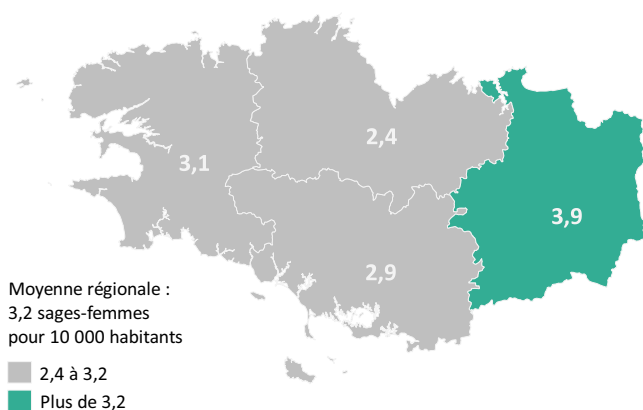
70% travaillent **dans le secteur hospitalier**



64% sont en CDI (ou fonctionnaires)
et 15% exercent en libéral



Nombre de **professionnels pour**
10 000 habitants (par département)



Dans le **secteur des activités paramédicales libérales**, **26%** de professionnels sont à temps partiel, contre **35%** dans le secteur **hospitalier**.

MARCHÉ DU TRAVAIL

Code(s) ROME
concerné(s) : J1104 (Suivi
de la grossesse et de
l'accouchement).

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Une forte augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016

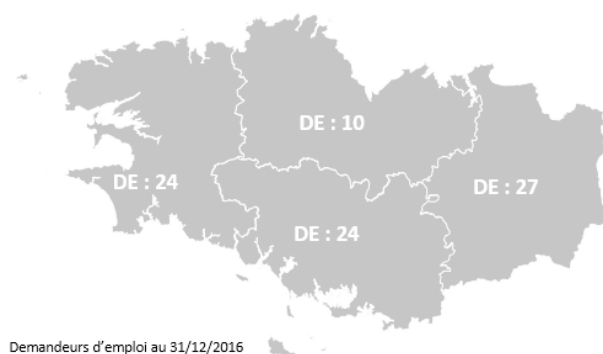
47% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016
(Catégorie A)

36% avaient une **activité > 78h/mois** en
décembre 2016 (Catégorie C)

28% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en
décembre 2016

41% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en
décembre 2016

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Cartographie des lieux de formation en 2015 (diplôme(s) d'Etat uniquement)



Taux de réussite
au(x) diplôme(s) d'Etat
(parcours de formation uniquement)
89%

Une stabilité du nombre
de diplômés entre 2014 et 2015

6% d'hommes
parmi les diplômés 2015

Age moyen : **21** ans

Effectifs en formation (diplôme(s) d'Etat uniquement)

En 2015, **540** personnes se sont présentées au concours d'entrée et **50** personnes ont été admises en formation (y compris sur liste complémentaire).

Situation des diplômés en
emploi 16 mois après l'obtention
du diplôme

66% travaillent en Bretagne

6% sont en CDI

91% sont à temps complet

81% travaillent
dans le secteur
hospitalier

Insertion des diplômés d'Etat 2015

76% des **diplômés sages-femmes** sont en emploi 16 mois après l'obtention du diplôme, contre **88%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

86% ont accédé au **1^{er} emploi moins d'un mois après l'obtention du diplôme**, contre **72%** des **diplômés d'Etat du sanitaire**.

Chiffres clés

Les agents des services hospitaliers en Bretagne

PCS : 525d (Agents des services hospitaliers de la fonction publique ou du secteur privé).

Code(s) ROME : J1301 (Personnel polyvalent des services hospitaliers).

18 940 agents des services hospitaliers exercent en Bretagne

+8% sur la période 2008-2013



86% de femmes

70% sont en CDI

67% sont à temps complet

- **25%** ont moins de 30 ans
- **30%** ont 50 ans ou plus
- **40%** travaillent dans le secteur hospitalier

Source : Insee, RP 2008 et 2013, exploitation complémentaire Région Bretagne au lieu de travail

1 020 offres d'emploi
déposées en 2016

-27% d'offres d'emploi
entre 2010 et 2016



- **6%** des offres étaient en CDI
- **50%** des offres étaient à temps complet
- **49%** des offres étaient émises par le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées

4 820 demandeurs d'emploi
au 31/12/2016

Une augmentation
des demandeurs d'emploi
sur la période 2010-2016

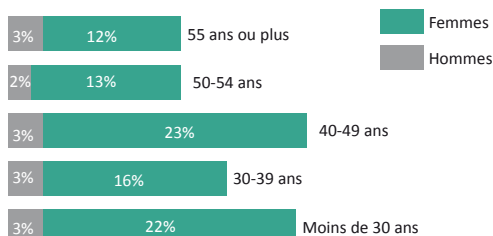
- **43%** étaient inscrits depuis un an ou plus
- **47%** n'avaient aucune activité (catégorie A)

Source : Dares - Pôle emploi, STMT, traitement Direccte Bretagne

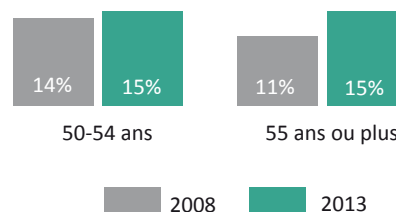
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS D'EMPLOI

PCS étudiée(s) : 525d
(Agents des services hospitaliers de la fonction publique ou du secteur privé).

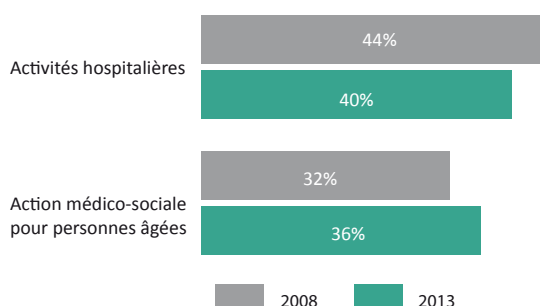
14% d'hommes - **86%** de femmes



Une **augmentation** de la part des **50 ans ou plus** entre 2008 et 2013

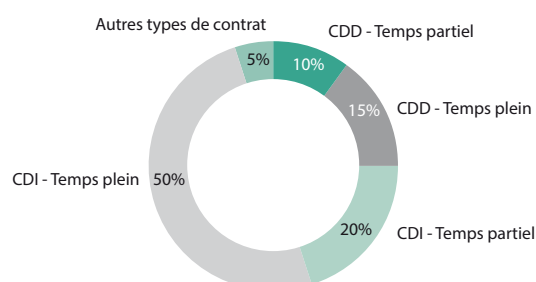


76% travaillent **dans le secteur hospitalier ou avec des personnes âgées**



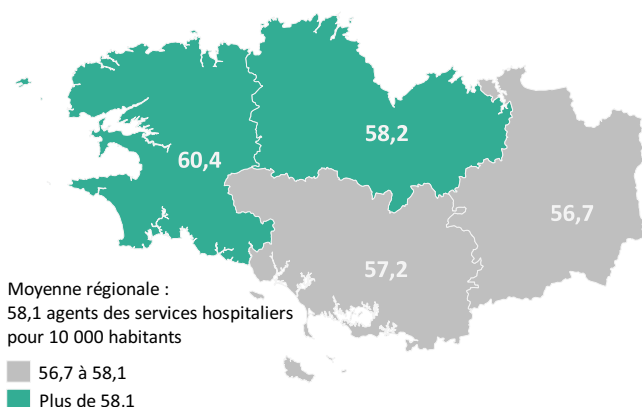
Dans le secteur **hospitalier**, **30%** des professionnels ont 50 ans ou plus, contre **25%** dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**.

70% sont en **CDI** (ou fonctionnaires)



18% des professionnels exerçant dans le **secteur hospitalier** sont des hommes contre **7%** de ceux exerçant dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**.

Nombre de **professionnels pour 10 000 habitants** (par département)



Dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**, **30%** des professionnels sont en **CDD** (ou intérimaires), contre **17%** dans le **secteur de l'action médico-sociale pour personnes handicapées**.

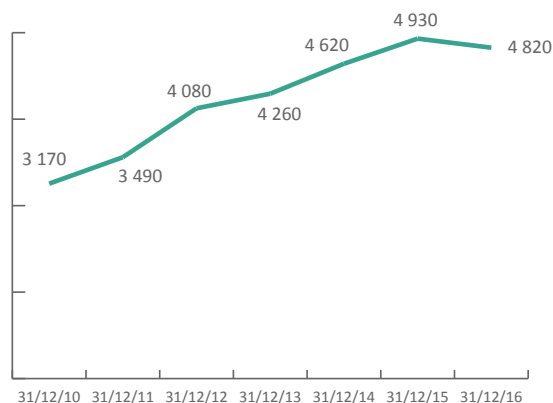
Dans le **secteur hospitalier**, **24%** de professionnels sont à temps partiel, contre **38%** dans le secteur **de l'action médico-sociale pour les personnes âgées**.

MARCHÉ DU TRAVAIL

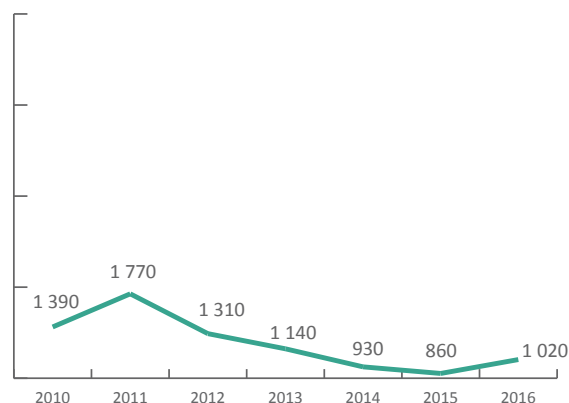
Code(s) ROME
concerné(s) : J1301
(Personnel polyvalent des
services hospitaliers).

Pôle emploi ne réunit qu'une partie des offres d'emploi, les structures pouvant mobiliser d'autres réseaux pour diffuser leurs offres.

Une augmentation des **demandeurs d'emploi** au 31/12 sur la période 2010-2016



-27% d'offres d'emploi entre 2010 et 2016



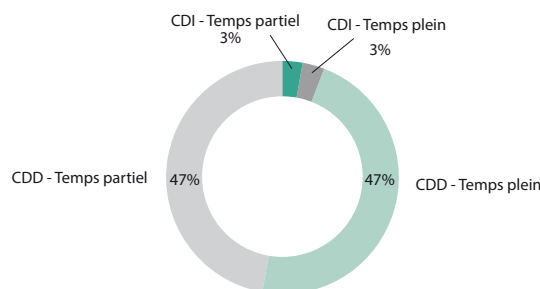
47% n'avaient **aucune activité** en décembre 2016 (Catégorie A)

39% avaient une **activité > 78h/mois** en décembre 2016 (Catégorie C)

43% étaient inscrits **depuis 1 an ou plus** en décembre 2016

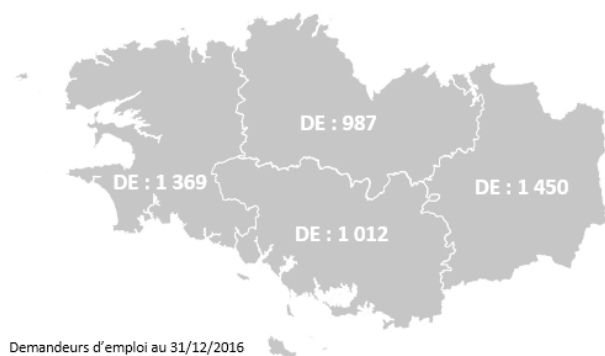
28% étaient inscrits depuis **moins de 4 mois** en décembre 2016

6% des offres étaient en **CDI** en 2016



49% des offres émises en 2016 étaient dans le secteur de l'action médico-sociale pour les personnes âgées

Nombre de **demandeurs d'emploi**
(par département)



Demandeurs d'emploi au 31/12/2016

Nombre de **d'offres d'emploi**
(par département)



Offres d'emploi pour l'année 2016

Directeur de publication

Hervé GREUGNY

Responsable de publication

Christine LEVESQUE

Rédactrice

Océane NOUAILHAS

Chargée de publication

Nathalie MOULIN

GREF Bretagne

Mission observation emploi-formation

Technopole Atalante Champeaux - 91, rue de Saint-Brieuc

CS 64347 - 35043 RENNES CEDEX

Tél 02 99 54 79 00 - Fax 02 99 54 00 00

e-mail : observatoire@gref-bretagne.com - www.gref-bretagne.com