

# L'emploi et la formation dans le secteur sanitaire et social dans les Pays de la Loire



F. Tuffreau – MC. Bournot  
Observatoire Régional de la Santé  
Septembre 2005

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

1

## SOMMAIRE

- ▶ **1ère partie**
  - contexte et présentation de l'étude
  - description des secteurs d'activité
  - quantification des emplois et de leur évolutionDiscussion ; échanges
- ▶ **2ème partie**
  - description de l'offre de formation
  - évolutions prévisibles de besoins d'emploi
  - problématiques émergentesDiscussion ; échanges

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

2

## Contexte

- ▶ Le transfert aux régions de la responsabilité des formations aux professions sanitaires et sociales  
*loi du 13 août 2004*
- ▶ ...a un contenu différent pour les professions sanitaires et pour les professions sociales

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

3

## Contexte

- ▶ Mettre à jour les éléments descriptifs de la **précédente étude** (1999) sur l'emploi et la formation dans le secteur sanitaire et social
- ▶ Dresser les **perspectives** à venir

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

4

## Contexte

### Le secteur sanitaire et social

- ▶ Une place primordiale dans la vie régionale
  - 10 % de l'emploi salarié régional (Insee)
  - Une implantation très diffuse sur l'ensemble du territoire
  - Service rendu à la population
- ▶ Des mutations importantes ces dernières années

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

5

## Présentation de l'étude

- ▶ Une analyse **simultanée** du secteur de la santé et du secteur social
- ▶ Une approche globale du « **secteur du domicile** » (*versus* « établissements »)
- ▶ Basée sur
  - les systèmes statistiques existants,
  - des interviews auprès des professionnels,
  - et une étude bibliographique

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

6

## Présentation de l'étude

### 1ère partie

#### Quatre secteurs d'activité

- ▶ Les éta de santé
- ▶ Les éta et services sociaux et médico-sociaux
  - éta pour personnes handicapées
  - éta pour personnes âgées
- ▶ L'aide à domicile
- ▶ Les soins de proximité

## Présentation de l'étude

### 1ère partie

- ▶ Mais un bilan qui reste non exhaustif

*Le recensement n'a pu être mené pour certains métiers du travail social et pour certains champs d'activités : protection de l'enfance, accueil collectif petite enfance, associations d'insertion...*

## Les établissements de santé

- ▶ Des transformations importantes ces dernières années
  - Fusions et rapprochements d'établissements
  - Développement des démarches qualité (accréditation; recommandations professionnelles; protocoles de soins...)
  - Loi sur l'aménagement et la réduction du temps de travail
  - Réforme de la tarification (à partir de 2004)

## Les établissements de santé

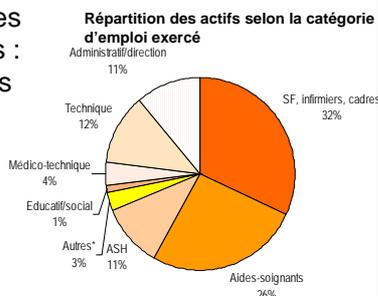
- ▶ 167 établissements de santé
  - 67 établissements publics
  - 54 établissements privés non lucratifs
  - 49 établissements privés lucratifs au 1er janvier 2004
- ▶ 53 000 salariés (hors emplois médicaux) soit 4,2 % de l'emploi salarié régional
- ▶ 4 actifs sur cinq dans les éta. publics

*Source statistique utilisée : enquête SAE au 31/12/2003*

## Les établissements de santé

- ▶ Le personnel des services de soins : 72 % des emplois

- ▶ Niveau V : la moitié des personnes employées



Source : SAE 2003-DREES  
\* autres personnels des services de soins

## Les établissements de santé

- ▶ 30% d'actifs à temps partiel
- ▶ dans les établissements publics : 11% d'actifs non titulaires
  - ASH : 22 % ; autre personnel des services de soins : 39 %, personnel éducatif et social : 21 %

## Les établissements de santé

- ▶ Une progression du nombre d'actifs de **2,0 % par an** entre 1997 et 2004  
Comparable à l'évolution dans l'ensemble du secteur des services (+2,0 % entre 1999 et 2004)

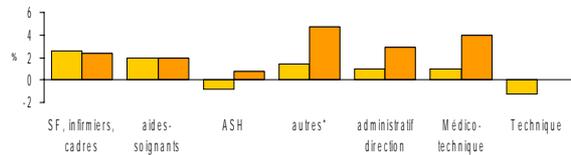
Observatoire régional de la santé – septembre 2005

13

## Les établissements de santé

- ▶ Une progression plus importante qu'entre 1992 et 1997

Taux d'évolution annuel



Source : SAE 2003-DREES  
\* autres personnels des services de soins

■ 1992-1997 ■ 1997-2004

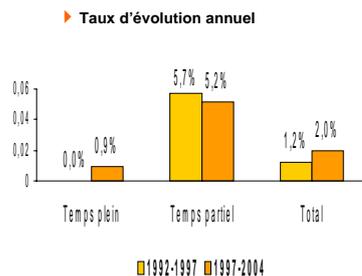
Observatoire régional de la santé – septembre 2005

14

## Les établissements de santé

- ▶ Une forte progression des **temps partiels**

La part des temps partiels est passée de 21 % en 1992 à 30 % en 2004



Source : SAE 2003-DREES

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

15

## Les établissements de santé

- ▶ **Le personnel médical** dans les établissements publics et privés non lucratifs **2 600 ETP**  
2 200 « temps plein »  
et 1 700 « temps partiel »,  
et 840 internes

- ▶ Une progression de 1,4 % par an entre 1997 et 2004 (en ETP)  
dans les établissements publics

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

16

## Éts sociaux et médico-sociaux

- ▶ Plus de 600 établissements et services intervenant auprès des personnes handicapées ou en réinsertion sociale dans la région
  - 97 éts et services pour jeunes handicapés, 66 Sessad
  - 81 éts de la protection de l'enfance
  - 248 éts d'hébergement et/ou de soins pour adultes handicapés
  - 83 CAT et 51ateliers protégés
  - 38 CHRS

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

17

## Ets pour personnes handicapées

- ▶ **12 000 actifs**

- la quasi-totalité relevant du secteur associatif
- éts spécialisés pour enfants handicapés : 40 %  
et éts d'accueil d'adultes handicapés : 38 %

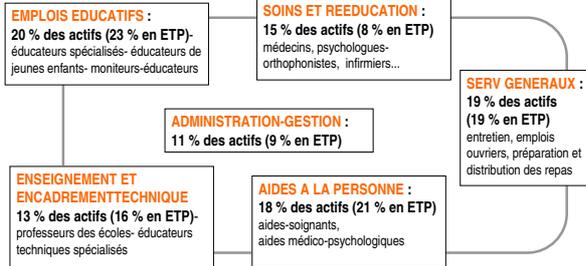
Source statistique utilisée :  
enquête ES au 31/12/2001

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

18

## Ets pour personnes handicapées

Répartition des actifs selon la catégorie d'emploi exercé



Observatoire régional de la santé – septembre 2005

19

## Ets pour personnes handicapées

- ▶ Des emplois à la charnière du champ sanitaire, éducatif et social
- ▶ Les emplois de **niveau V** : 37 % des actifs  
*60 % dans les établissements d'accueil d'adultes handicapés*
- ▶ 52 % des actifs à temps partiel

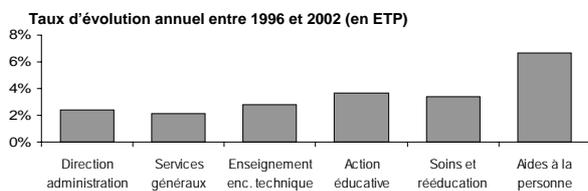
Observatoire régional de la santé – septembre 2005

20

## Ets pour personnes handicapées

### Évolution du nombre d'actifs

- ▶ **+3,7 % par an** entre 1996 et 2002



Source : ES 1995 et 2001

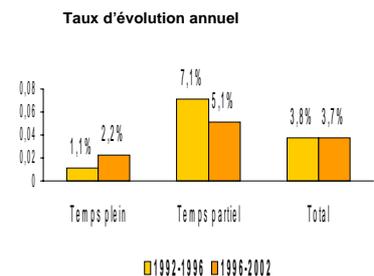
Observatoire régional de la santé – septembre 2005

21

## Ets pour personnes handicapées

- ▶ Une forte progression des **temps partiels**

La part des temps partiels est passée de 42 % en 1992 à 52 % en 2004



Source : ES 1991, 1995, 2002

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

22

## Établissements pour personnes âgées

- ▶ 600 établissements « autonomes »
- ▶ Plusieurs statuts juridiques  
Fonction publique territoriale, Fonction publique hospitalière  
Société mutualiste, Association, Congrégation, Société
- ▶ Deux réformes importantes
  - instauration de l'APA
  - réforme de la tarification (EHPAD)

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

23

## Établissements pour personnes âgées

- ▶ **17 000 actifs**  
*(estimation ORS)*
  - fonction publique territoriale : 27 %
  - fonction publique hospitalière : 25 %
  - structures privées associatives : 34 %
- ▶ Une progression de 2,8 % par an entre 1997 et 2004

Source statistique utilisée :  
enquête EHPA au 31/12/2003

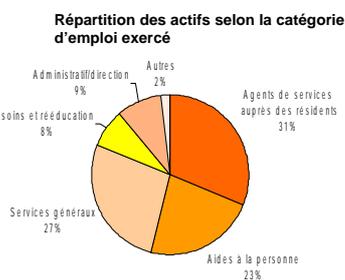
Observatoire régional de la santé – septembre 2005

24

## Établissements pour personnes âgées

▶ 4 emplois sur 5 sont de niveau V

▶ 48 % des actifs à temps partiel  
*Situation qui concerne toutes les activités*



Source : EHPA 2003-DREES

25

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

## Synthèse

### Établissements sanitaires et sociaux

▶ Un nombre d'actifs important

- Éts de santé : 56 000
- Éts pour personnes handicapées : 12 000
- Éts pour personnes âgées : 17 000

▶ dont l'évolution a été sensible

- Éts de santé : 2,0 % par an (entre 1997 et 2004)
- Éts pour personnes handicapées : 3,7 % (entre 1996 et 2002)
- Éts pour personnes âgées : 2,8 % (entre 1997 et 2004)

26

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

## Synthèse

### Établissements sanitaires et sociaux

▶ Le travail à temps partiel se développe

- Éts de santé : 30 % des actifs (non médecins)
- Éts pour personnes handicapées : 52 % des actifs
- Éts pour personnes âgées : 48 % des actifs

▶ Une place très importante pour les niveaux V

- aide-soignant, AMP, agents de services (entretien, repas...)
- Éts de santé : 50 % des emplois
  - Éts pour personnes handicapées : 37 %
  - Éts pour personnes âgées : 81 %

27

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

## Le secteur de l'aide à domicile

▶ Un secteur aux frontières discutées

- à la limite de l'aide et du soin
- relevant de deux branches professionnelles  
Branches « aide à domicile »  
Branche « employés de maisons »

28

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

## Le secteur de l'aide à domicile

▶ Naissance d'une identité collective

- Instauration de l'APA (2002)
- Signature de l'accord de branche (2002)
- Création du diplôme d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS)
- Loi de janvier 2002

29

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

## Le secteur de l'aide à domicile

▶ Un secteur mieux repéré sur le plan statistique  
*auquel nous avons choisi de rattacher les assistants maternels*

	Effectif 2004
<b>Branche « aide à domicile »</b>	<b>10 260</b>
<i>Dont mandataire et prestataire</i>	3 320
<b>Branche « employés de maison »</b>	<b>42 460</b>
<b>Assistants maternels</b>	<b>24 890</b>
<b>Total</b>	<b>74 280</b>

Sources : BAD, IRCEM

▶ Mais ce recensement reste incomplet

*hors CCAS et sociétés commerciales*

30

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

## Le secteur de l'aide à domicile

- ▶ Un nombre d'emplois important  
*49 000 intervenants à domicile, 25 000 assistants maternels*
- ▶ Une place primordiale pour les niveaux V  
très grande majorité des emplois d'aide à domicile
- ▶ Des emplois qui restent précaires  
et qui expliquent un turn-over important

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

31

## Le secteur des soins de proximité

### Les soins de proximité

- ▶ Soins médicaux, dentaires, infirmiers, de rééducation délivrés en cabinet
- ▶ Officines pharmaceutiques
- ▶ Laboratoires d'analyses médicales
- ▶ Transport sanitaires

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

32

## Le secteur des soins de proximité

- ▶ Médecins et paramédicaux : 12 100 actifs

	Effectif 2004
<b>Médecins libéraux</b>	<b>5 270</b>
Omnipraticiens	3 120
Spécialistes	2 160
<b>Chirurgiens dentistes libéraux</b>	<b>1 740</b>
<b>Sages femmes libérales</b>	<b>140</b>
<b>Infirmiers (libéraux, centre de santé, SSIAD)</b>	<b>2 340</b>
<b>Professionnels de la rééducation libéraux</b>	<b>2 600</b>
Masseurs-kinésithérapeutes	1 970
Orthophonistes	570
orthoptistes	60
<b>Total</b>	<b>12 100</b>

Source : SNIR

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

33

## Le secteur des soins de proximité

- ▶ Salariés des cabinets de soins : 5 660 actifs  
Salariés des cabinets médicaux : 3 180  
Salariés des cabinets dentaires : 1 210  
Aides soignants salariés des SSIAD : 1 270
- ▶ Officines pharmaceutiques : 6 930 actifs  
1 530 pharmaciens titulaires  
5 400 salariés
- ▶ Laboratoires d'analyses : 1 580 actifs
- ▶ Transport sanitaire : 2 610 actifs

Source : SNIR

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

34

## Le secteur des soins de proximité

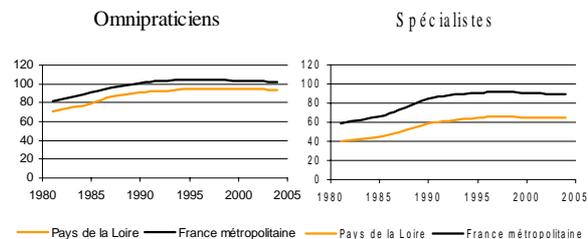
- ▶ Un total de **28 900 actifs**  
libéraux, salariés
- ▶ Une offre inférieure à la moy. nationale...  
*Pour l'ensemble des professionnels médicaux ou paramédicaux*
- ▶ ... avec des disparités importantes  
au sein de la région

Source : SNIR

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

35

## Le secteur des soins de proximité



Source : SNIR

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

36

## Le secteur des soins de proximité

---

- ▶ Au cours des 2 décennies 80 et 90  
Une offre qui a beaucoup progressé  
pour l'ensemble des professionnels ...
- ▶ Depuis la fin des années 90
  - des effectifs médicaux globalement stables
  - des effectifs en baisse pour certaines spécialités

## 2ème partie

---

### SOMMAIRE

- ▶ L'offre de formation dans la région
- ▶ Des évolutions « prévisibles »
- ▶ Relation emploi-formation :  
des problématiques émergentes

## L'offre de formation dans la région

---

- ▶ Les professions sociales (niv. III et IV)
- ▶ Les sages-femmes  
et les professions para-médicales
- ▶ Les formations d'aide à la personne

## Les professions sociales (niv. III et IV)

---

### ACTION SOCIALE

- ▶ Assistant de service social
- ▶ Conseiller en économie sociale et familiale
- ▶ Technicien de l'intervention sociale et familiale

### FORMATIONS EDUCATIVES

- ▶ Educateur spécialisé
- ▶ Educateur technique spécialisé
- ▶ Educateur de jeunes enfants
- ▶ Moniteur-éducateur

## Les professions sociales (niv. III et IV)

---

### CAMPUS SOCIAL ANGERS

- ▶ Trois centres de formation, indépendants,  
mais situés sur le même site
- ▶ Pas de projet de rapprochement institutionnel

### PONANTS : AGGLOMERATION NANTAISE

- ▶ Un projet de rapprochement sur un même site à  
Rezé, les quatre associations préservant leur  
autonomie

## Les professions sociales (niv. III et IV)

---

- ▶ Un schéma national et un schéma régional  
déjà élaborés
- ▶ Des capacités d'accueil en augmentation
- ▶ Un réseau régional des centres de formation  
(ARRIFTS)

## Les sages-femmes et les professions para médicales

Des modalités de formation très diversifiées

- ▶ Lieux de formation
- ▶ Coût de la scolarité
- ▶ Financement....

## Les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI)

- ▶ 15 IFSI, dont 12 dépendent des établissements de santé
- ▶ Une augmentation importante des quotas (1 200 en 2005)
- ▶ Le statut des étudiants a été revalorisé

## Les formations d'aides à la personne

- ▶ Entrants 2003

DIPLOMES	Nbre
Aide-médico-psychologique (AMP)	324
Auxiliaire de vie sociale (AVS)	373
Aide-soignant	1133
Auxiliaire de puériculture	76

## Des évolutions PREVISIBLES

### SOMMAIRE

- ▶ Introduction
- ▶ Départs à la retraite
- ▶ Baisse de la densité médicale
- ▶ Vieillesse démographique

## Introduction

- ▶ La population **active** va diminuer
- ▶ Des **réponses** ont déjà été apportées pour faire face aux départs à la retraite
- ▶ Les besoins sociaux semblent en augmentation :
  - situations de **précarité**,
  - **compensation du handicap**

## Introduction

- ▶ L'analyse des besoins de formation doit tenir compte notamment :
  - des **créations d'emploi**, ou de la demande sociale
  - de la **mobilité** professionnelle
  - des remplacements liés au départ à la **retraite**
  - de la modification de la **structure** des emplois...

## Départs à la retraite :

### ► Une accélération à partir de 2006

Taux annuel de remplacement lié à l'âge (2006-2010)

moniteurs éducateurs <sup>1</sup>	2,6 %
éducateurs-spécialisés <sup>1</sup>	2,7 %
aides-médico-psychologiques <sup>1</sup>	1,2 %
infirmiers <sup>2</sup>	3,5 %
aides-soignants <sup>2</sup>	3,2 %

<sup>1</sup> - dans les éts pour personnes handicapées (Source: ES2001)

<sup>2</sup> - dans les établissements de santé publics (Source: SPE2001)

## Baisse de la densité médicale

### Contexte

- Les Pays de la Loire au 18ème rang des régions françaises
- Avec des difficultés déjà présentes dans certains territoires ou certaines spécialités

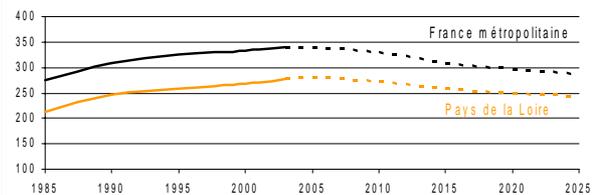
## Baisse de la densité médicale

### Les projections de la Drees

- un effectif global de médecins
  - relativement stable entre 2005 et 2010
  - en baisse à partir de 2010 ...
  - ... et devenant identique en 2020 à celui de 2000
- Une densité médicale
  - dont la baisse a déjà été amorcée
  - et qui est amplifiée si on tient compte du vieillissement de la population

## Baisse de la densité médicale

Évolution de la densité des médecins (pour 100 000 habitants)



Sources : Drees Adeli redressé, Drees projections (scénario central), Insee

## Baisse de la densité médicale

- Un **partage différent des compétences** entre professionnels pourrait limiter les tensions sur l'offre de soins
- Pas ou peu de **réflexion prospective** sur les effets de cette baisse

## Vieillesse démographique

- L'effectif des **85 ans** et plus va augmenter de **83 %** au cours des dix prochaines années
- Les plus concernés :
  - Le territoire de santé des **Sables-d'Olonne** (+104 %)
  - et les grandes agglomérations

## Relation emploi-formation : des problématiques émergentes

---

### SOMMAIRE

- ▶ Des éléments de contexte
- ▶ Des problématiques émergentes

## Des éléments de contexte

---

- ▶ L'éclatement des modes de **représentation professionnelle**
- ▶ Des métiers d'importance **démographique** très variable
- ▶ Des voies de formation de plus en plus **diversifiées**
- ▶ Un **diagnostic** à affiner

## L'éclatement des modes de **représentation** professionnelle

---

Plusieurs logiques :

- ▶ de métiers
- ▶ de branches professionnelles
- ▶ de champ d'activités
- ▶ de représentation des usagers

## Des métiers d'importance **démographique** très variable

---

- ▶ 1 200 **infirmiers** entrent en formation chaque année
- ▶ mais seulement 15 **orthoptistes**

## Des **voies** de formation de plus en plus **diversifiées**

---

- ▶ Apprentissage
- ▶ Validation des acquis de l'expérience (VAE)

## Un **diagnostic** à affiner

---

- ▶ Recensement des **métiers**
- ▶ Recensement des **activités**  
(petite enfance, protection de l'enfance, association d'insertion...)
- ▶ Les tensions sur le **marché du travail**  
(quels métiers, quels territoires, quelles activités ?)
- ▶ La baisse de l'**attractivité** de certaines formations

## Des problématiques émergentes

---

- ▶ Réflexions transversales
- ▶ Les axes stratégiques des politiques de formation

## Réflexions transversales

---

- ▶ Décloisonner les formations
- ▶ Donner toute sa place  
« au domicile »
- ▶ Engager une réflexion sur les conditions d'accueil des stagiaires

## Décloisonner les formations

---

- ▶ Plusieurs textes témoignent de la volonté des pouvoirs publics d'effacer les frontières entre les dispositifs
- ▶ Les professionnels qui au cours de leur formation initiale ont exercé dans un cadre coopératif sont plus à même ensuite de développer de telles pratiques au cours de leur exercice professionnel

## Donner toute sa place au domicile

---

- ▶ Dans le domaine sanitaire, les centres de formation ont un rôle important à jouer pour favoriser la complémentarité des soins entre les établissements et le domicile
- ▶ Dans le domaine social (handicap..), on observe un développement important des interventions au domicile

## Engager une réflexion sur les conditions d'accueil des stagiaires

---

- ▶ La moitié du temps de formation comprend des mises en situation professionnelle
- ▶ Cette problématique est déjà présente dans le schéma régional des formations sociales

## Les axes stratégiques

---

- ▶ Constituer des pôles de référence en travail social
- ▶ Prendre en compte le nouvel environnement des IFSI
- ▶ Pour une approche globale des emplois d'aide à la personne

## Constituer des pôles de référence en **travail social**

---

- ▶ Cette orientation générale est déjà inscrite dans le **schéma national** des formations sociales, de même que dans le **schéma régional**
- ▶ La constitution de ces pôles répond à la nécessité de développer une **expertise pluri-professionnelle** en matière de travail social

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

67

## Prendre en compte le nouvel environnement des **IFSI**

---

- ▶ La baisse de la **démographie médicale**
- ▶ La **baisse** du nombre de **candidats à l'entrée aux écoles**
- ▶ Le développement des soins de proximité
- ▶ Les liens avec **l'université**

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

68

## Une approche globale concernant les emplois **d'aide à la personne**

---

- ▶ AMP, aide-soignant, AVS : favoriser les **synergies** entre ces formations
- ▶ Réfléchir à la **complémentarité** des différentes filières : BEP, assistant de vie...

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

69

## **Diffusion de l'étude**

---

Le rapport disponible sur les sites :

- ▶ [paysdelaloire.fr](http://paysdelaloire.fr) (conseil régional)
- ▶ [sante-pays-de-la-loire.com](http://sante-pays-de-la-loire.com) (ORS)
- ▶ [cariforef-pdl.org](http://cariforef-pdl.org) (CARIF-OREF)

Observatoire régional de la santé – septembre 2005

70