



OCTOBRE 2022

Grand angle 10

Évolution des métiers des secteurs
de la Santé et de l'Action sociale
en Provence - Alpes - Côte d'Azur

Zooms sur quelques métiers emblématiques (volet 2)



Des ressources pour agir ensemble



Directrice de publication

Géraldine Daniel

Réalisation

Anne-Sophie Dumortier

Anaïs Heraud

Fabien Miroso

Conception graphique, PAO

Gaël Martinez

Anna Chaldjian

Photos

© Adobe Stock

Édito

Les activités de la santé et de l'action sociale connaissent depuis plusieurs années, et de façon encore plus criante depuis la fin de la crise sanitaire, une pénurie de main d'œuvre sans précédent.

Si bien qu'aujourd'hui, les formations qui conduisent à exercer ces métiers sont au cœur des débats publics et des préoccupations de la population.

Cette étude, a pour ambition d'identifier les évolutions des métiers et des compétences des secteurs de la Santé et de l'Action sociale et de proposer des pistes d'action, afin de contribuer à améliorer l'attractivité des formations et des métiers. Il s'agit du deuxième volet d'identification des enjeux et de diagnostic de ces métiers.

Les analyses présentées ici serviront de référence aux travaux préparatoires d'actualisation du Schéma régional des formations sanitaires et du travail social (SRFSTS). En effet, la structuration de l'offre des formations sanitaires et du travail social représente un enjeu majeur pour répondre aux besoins des territoires et adapter l'appareil de formation aux évolutions des métiers.

Ces réflexions seront partagées avec les acteurs emploi-formation et les partenaires régionaux lors de la concertation lancée à l'automne 2022, dans les ateliers territoriaux, afin d'enrichir les réflexions et pistes d'actions à initier dès 2023.

Géraldine Daniel

Directrice Générale du Carif Oref Provence-Alpes-Côte d'Azur



Sommaire

Introduction	5
Contexte économique et socio-démographique	6
Chapitre 1 - Les métiers de l'Action sociale en région Provence - Alpes - Côte d'Azur	10
Contexte général du secteur de l'Action sociale	12
1. Les TISF	14
2. Les moniteurs-éducateurs	21
3. Les éducateurs	27
4. Les assistants de service social	37
5. Les cadres de l'intervention sociale	43
Conclusion pour le secteur de l'Action sociale	49
Pistes d'actions générales - Action sociale	51
Chapitre 2 - Les métiers de la Santé en région Provence - Alpes - Côte d'Azur	52
Contexte général du secteur de la Santé	54
6. Les auxiliaires de puériculture	55
7. Les ambulanciers	62
8. Les manipulateurs en électroradiologie médicale	69
Conclusion pour le secteur de la Santé	75
Pistes d'actions générales - Santé	76
Bibliographie	77
Glossaire	78
Annexe	79

Introduction

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a confié aux Régions d'importantes compétences en matière de définition, de mise en œuvre et de financement de la politique de formation sanitaire et sociale. Celles-ci autorisent et agréent les instituts de formation et les écoles à dispenser une formation sur la base du Schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS). En 2017, un autre décret donne autorité aux Régions de délivrer les agréments aux organismes du travail social. Parallèlement, en 2018, plusieurs textes prévoient l'inscription des diplômes supérieurs et de leurs formations de la Santé et de l'Action sociale sur Parcoursup.

Les secteurs de la Santé et de l'Action sociale représentent une frange très importante de la population active en région Provence - Alpes - Côte d'Azur (15% des emplois). Les métiers de la Santé sont assez bien identifiés par la population, car ils ont été mis en avant durant la crise de la Covid, du fait de leur action centrale pour endiguer les conséquences de la Covid.

Les professionnels de l'Action sociale mettent en œuvre les dispositifs dont le cœur de l'action est l'inclusion (faire en sorte que les individus exclus de la société soient à nouveau intégrés socialement voire professionnellement). Ils interviennent auprès de publics très divers (personnes âgées, personnes en situation de handicap, réfugiés, femmes et enfants en détresse...) et notamment auprès des plus démunis (qui cumulent des problématiques multiples).

Pour autant, les métiers du travail social apparaissent finalement méconnus par le grand public et parfois même par les institutions. Les médias, les politiques ont mis du temps à reconnaître le rôle central de leurs actions, qui permirent de maintenir une certaine cohésion sociale dans le pays durant la crise. Ils sont en outre intervenus auprès des travailleurs impactés par le confinement et l'arrêt brutal des activités professionnelles, auprès des personnes âgées et, sur la période récente, auprès des réfugiés ukrainiens mais aussi des personnes touchées par les événements climatiques... Cette nouvelle reconnaissance donne lieu, peu à peu, à des revalorisations salariales.

Cette étude, **deuxième volet du diagnostic des métiers de la Santé et de l'Action sociale en région Provence - Alpes - Côte d'Azur en vue de la préparation du nouveau Schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS)**, met en lumière le rôle de ces professionnels et les enjeux emploi-formation de ces métiers pour les années à venir. À l'instar de ce qui a été fait dans l'étude de 2021 (volet 1), chaque métier est développé selon le plan suivant : évolution du métier et des compétences, évolution de la formation, enjeux. Pour chacun, sont aussi proposées des pistes d'actions adaptées au contexte régional, afin d'améliorer l'attractivité des formations de ces métiers pour la plupart en tension structurelle sur le marché du travail.

Contexte économique et socio-démographique

Démographie

Population en 2021



5 131 187 personnes
dans la région
pour **67 813 396** en France

Les femmes



52 % dans
la région pour
52 % en France

Densité



161 hab./km²
dans la région pour
118 hab./km² en France

Les moins de 25 ans



28 % dans
la région pour
30 % en France

Les 75 ans et plus



12 % dans
la région pour
10 % en France

Indice de vieillissement*



102 dans
la région pour
86,6 pour la France

Taux de natalité en 2019



10,7‰ dans
la région pour
10,9‰ pour la région

Population non scolarisée sans diplôme de plus de 15 ans



20 % dans la région
pour **19 %** en France

Source : Drees, Chiffres-clés 2021 ; Insee, Estimation de la population au 31 janvier 2022 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.
* Nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Pauvreté - Précarité - Exclusion

Taux de population couverte par le RSA (total en %)



6,2 % dans
la région pour
3,1 % en France

Taux de pauvreté au seuil de 60 % (total en %)



17,3 % dans
la région pour
14,6 % en France

Nombre de quartiers prioritaires



128 dans
la région pour
1296 en France

Part de la population résidant dans un quartier prioritaire (total en %)



10,2 % dans
la région pour
7,3 % en France

Source : Drees, Chiffres-clés 2020 ; DRDJSCS, Chiffres clés 2020 ; CAF, Conjoncture, n° 33, avril 2021 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

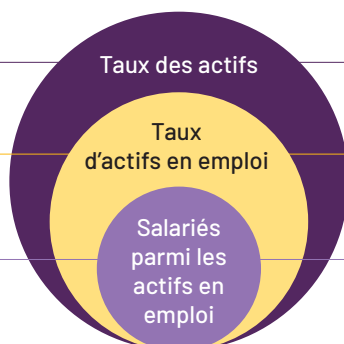
Marché du travail

Pour la région : **8,2 %** — **Taux de chômage T4 2021** — **7,1 %** pour la France

Pour la région : **53,6 %** — **Taux des actifs** — **57,0 %** pour la France

Pour la région : **46,1 %** — **Taux d'actifs en emploi** — **49,7 %** pour la France

Pour la région : **86,4 %** — **Salariés parmi les actifs en emploi** — **89,2 %** pour la France



Source : Direccte, Chiffres-clés 2021 ; Carif-Oref, Observation partenariale de la conjoncture, communiqué n° 50, mai 2022 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Une économie régionale qui reprend de la vigueur

La région Provence - Alpes - Côte d'Azur a fortement été impactée par la crise et sa structure économique, pour l'essentiel orientée vers les services (notamment le tourisme). Désormais, ses effets semblent s'atténuer ; les effets des confinements pèsent de moins en moins sur l'activité régionale.

Début 2022, le niveau d'activité est en passe de dépasser celui de 2019. Seul l'hébergement-restauration n'arrive pas à retrouver son dynamisme d'avant-crise. Les offres d'emploi déposées à Pôle emploi sont en hausse d'environ 30 % comparativement au premier trimestre 2019. L'emploi se redresse notamment dans les activités de services. L'année 2021 a été une année record en termes d'embauches d'apprentis.

Le taux de chômage demeure supérieur au niveau national mais deux départements (Bouches-du-Rhône et Var) enregistrent le plus faible niveau de chômage jamais atteint. La part des demandeurs d'emploi passe sous le niveau d'avant-crise. Ce recul est particulièrement marqué chez les hommes et les jeunes. Les chômeurs de longue durée bénéficient aussi de cette embellie. Le nombre de foyers bénéficiaires du RSA se situe désormais en-dessous de son niveau d'avant-crise.

Néanmoins, l'inflation, portée par les difficultés d'approvisionnement et l'importante hausse des prix des matières premières, impacte durablement le pouvoir d'achat des ménages.

Un contexte des secteurs de la Santé et de l'Action sociale en tension

Provence - Alpes - Côte d'Azur comptabilise environ 12 000 établissements de Santé et d'Action sociale et plus de 251 500 professionnels (salariés et non-salariés), soit 15 % des emplois de la région tous secteurs. Le nombre d'actifs dans ces secteurs a connu une croissance bien supérieure à la moyenne tous secteurs (respectivement 5 % et 2 %).

Cette dynamique provient essentiellement du secteur de la Santé (+7%). Les intentions d'embauche signifiées par les employeurs augmentent régulièrement alors que les effectifs de sortants des formations sanitaires et du travail social se réduisent sensiblement, en partie du fait du manque d'attractivité des métiers. Les tensions sur le marché du travail en deviennent de plus en plus problématiques.

La crise de la Covid a exacerbé les tensions de recrutement des professionnels des secteurs, très mobilisés durant la pandémie. Nombre de professionnels ont quitté leur emploi, usés par le rythme intense d'exercice dans les hôpitaux comme dans les Ehpad.

Les mesures de revalorisation salariale des plans Ségur (I et II) demeurent insuffisantes pour les professionnels, car elles ne compensent pas les mauvaises conditions de travail.

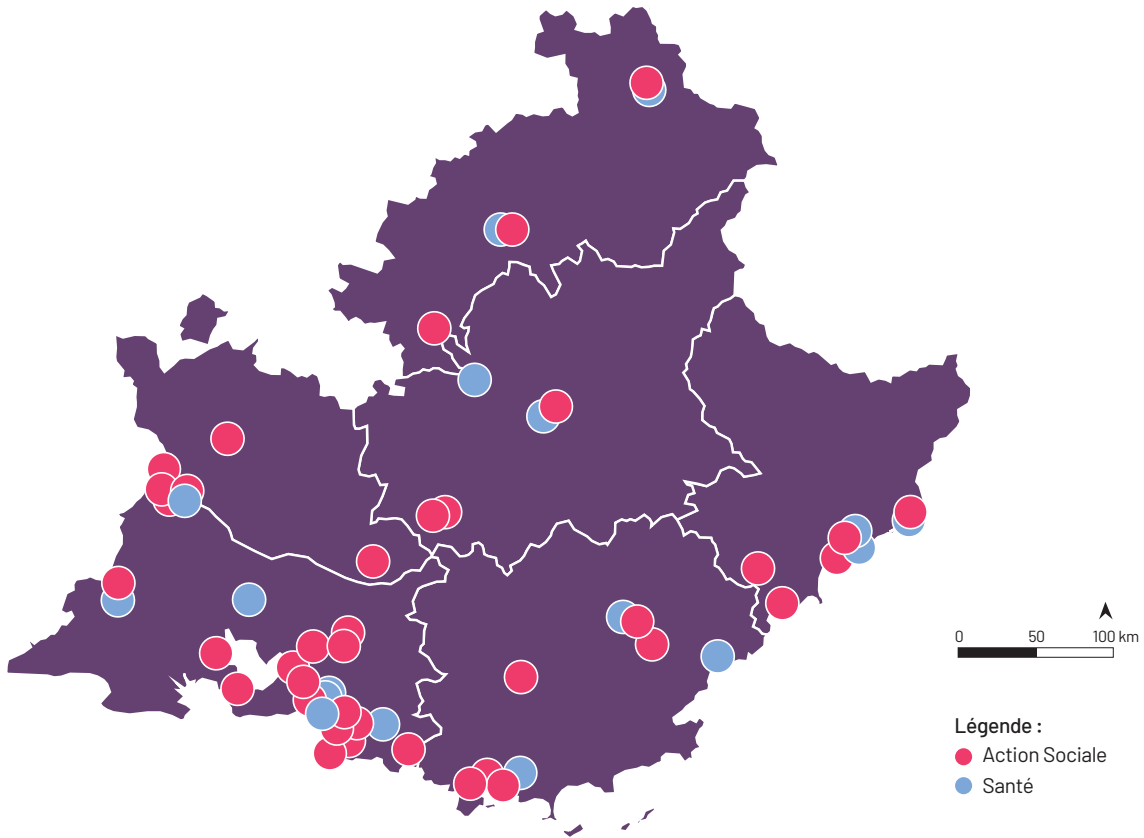
Le manque récurrent de personnel est un enjeu souligné de longue date par les partenaires sociaux. Les déséquilibres RH se sont fortement intensifiés ces derniers mois, au point de décourager les salariés restants.

Les sorties des diplômés ne comblent pas les départs de personnel et l'augmentation des quotas n'y répond qu'en partie, car elle n'implique pas une augmentation mécanique des effectifs en formation.

En effet, tous les diplômés ne s'insèrent pas sur le métier auquel ils ont été formés et toutes les sessions ne se remplissent pas à hauteur des quotas.

CARTE 1

Carte régionale des formations SASO



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.



Chapitre 1

Les métiers de l'Action sociale en région Provence - Alpes - Côte d'Azur

L'essentiel

- 96 000 personnes exercent un métier de l'Action sociale en région. La mixité n'est pas de mise puisque plus de neuf professionnels sur dix sont des femmes.
- La problématique du renouvellement de la main-d'œuvre se pose pour quelques métiers où la part de travailleurs seniors est importante (intervenant à domicile notamment).
- Les métiers du social ne sont pas valorisés socialement et sont mal connus du grand public.
- Les conditions de travail se sont dégradées au point que certains professionnels quittent leur métier (pour se reconvertir) ou, depuis peu, optent pour le statut d'indépendant.
- La qualité de vie au travail et la revalorisation des rémunérations sont des enjeux majeurs pour redorer l'image des métiers de l'Action sociale. Les employeurs sont conscients qu'ils doivent travailler sur ces problématiques et proposer des actions qui permettent de ne pas décourager ceux qui restent.
- L'évolution du secteur et de l'organisation des structures a eu pour effet de créer une fonction intermédiaire entre la direction et l'équipe de professionnelle de coordination. Beaucoup d'éducateurs confirmés se voient confier cette tâche de coordination, qui nécessite une formation pour être correctement remplie.
- Les jeunes diplômés privilégient avant tout les aménagements d'horaires et la qualité de vie au travail plutôt que le CDI. Ils sont aussi de plus en plus nombreux à opter pour des missions d'intérim, qui leur donnent une liberté professionnelle.



- Environ 4 150 personnes sont formées en région sur les métiers du social. Ces effectifs se réduisent de 4 % entre 2019 et 2020 alors que la demande de diplômés est grandissante et que les quotas ont été augmentés.
- Le manque d'attractivité des formations explique en partie cette baisse d'influence ainsi que, pour certaines filières, la croissance du nombre d'abandons en cours de formation.
- Pour limiter les abandons en cours de formation, il semble nécessaire de travailler avec les acteurs de l'insertion sur les profils des candidats à la formation, à l'instar de ce qui se fait au moment des tests de sélection.
- La formation initiale demeure la base pour exercer les métiers. Elle peut être complétée par des diplômes universitaires pour mieux répondre aux attentes des employeurs, en matière d'encadrement et de coordination principalement.
- La formation professionnelle tout au long de la vie est au cœur de la transition numérique qui s'opère très largement dans la pratique des travailleurs sociaux, accentuée par la crise de la Covid.
- La VAE peut constituer une étape dans l'évolution de carrière. Elle peut être complétée par des modules d'enseignement. Encore faut-il que ce soit possible au sein des organismes de formation.
- L'alternance n'est pas complètement ancrée dans la culture de toutes les structures, notamment celles de toute petite taille. Au-delà de l'information qui n'arrive pas toujours jusqu'à elles, il demeure des freins financiers à l'embauche d'un alternant.

Contexte général du secteur de l'Action sociale

L'environnement économique, social et culturel des travailleurs sociaux a fortement évolué ces dernières années et la période de Covid a accentué des besoins sociaux déjà identifiés.

Comme le souligne le *Livre vert* des travailleurs sociaux¹, l'instauration du RSA (véritable amortisseur social) n'a pas permis de réduire le taux de pauvreté, notamment celui des jeunes de 18-29 ans.

En matière d'éducation, la crise sanitaire a aggravé les inégalités, les enfants des parents les moins diplômés étant davantage en situation de difficultés scolaires. Les violences faites aux femmes et aux enfants se sont intensifiées durant la pandémie.

Les inégalités territoriales sont prégnantes en termes d'emploi, d'accès à la formation, d'accès aux transports en commun et à la mobilité géographique, de même qu'aux nouvelles technologies (besoins accentués avec le développement du télétravail).

Ces évolutions ont entraîné une modification de la demande des citoyens, qui souhaitent avoir plus facilement accès aux services publics. La demande de protection individuelle (femmes et enfants par exemple) est grandissante et implique aussi en parallèle un déploiement des actions de prévention et d'écoute.

Celles-ci s'inscrivent dans un cadre plus général de lutte contre le dérèglement climatique, de transition écologique, et une sensibilité grandissante de la population pour les questions de développement durable dans leur ensemble (volet économique, social et organisationnel) met en exergue la nécessité d'être particulièrement vigilant à l'accentuation de la vulnérabilité des personnes les plus vulnérables.

Dans cet écosystème en pleine évolution, les travailleurs sociaux ont été au premier plan pour répondre aux besoins sociaux grandissants. Comme dans la Santé, les étudiants ont été mobilisés sur des interventions d'urgence directe telle que la crise sanitaire, l'après-tempête Alex dans la Vésubie, l'accueil des Ukrainiens...

Ainsi, ces professionnels interviennent auprès de publics très divers : enfants, personnes âgées ou dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, femmes battues, immigrés, etc.). Leur grande proximité avec la population est au cœur des politiques publiques.

Ils ont un champ d'action très large mais de plus en plus flou car il n'est pas clairement défini. Leurs conditions d'exercice sont souvent pénibles et complexes – quel que soit le métier – car ils interviennent la plupart du temps auprès de personnes en grandes difficultés économiques, sociales et psychologiques.

Pour autant, leurs métiers sont méconnus et peu reconnus socialement. Ils occupent plus souvent que la moyenne régionale des emplois en CDD et sont généralement mal payés (quel que soit le niveau de qualification).

Par ailleurs, on observe une présence importante de travailleurs pauvres parmi les professionnels du travail social notamment parmi ceux qui occupent les postes peu ou pas qualifiés.

Ce chapitre est consacré à un panel de métiers du secteur de l'Action sociale, sélectionnés pour leur caractère emblématique et/ou sujets à des évolutions de grande ampleur. Pour chacun d'entre eux, les évolutions du cadre d'activité, des conditions de travail sont mises en avant, de même que celles relatives aux compétences et besoins en formation émergents. L'analyse de ces éléments permet de proposer des pistes d'actions pour les années à venir.

1. Les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF)

Chiffres-clefs emploi-formation

(métier encore difficilement identifiable dans les statistiques publiques)

L'emploi



41 368 actifs « aides à domicile et aide ménagers, travailleurs familiaux » dont TISF* en 2018 (+1% sur cinq ans)

Une part importante d'actifs de 50 ans et plus, en hausse sur cinq ans (49% en 2018, contre 40% en 2013)

95 %

de femmes

Des emplois stables pour **plus de quatre actifs sur cinq** mais une part faible d'actifs à temps complet (37%)

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* Les techniciens en intervention sociale et familiale sont regroupés au sein de la PCS « Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales »

Les projets de recrutement



8 560 projets de recrutement des aides à domicile et aides ménagères en 2022 (9050 projets en 2021)

94 % jugés *a priori* difficiles (en hausse)

13 % à caractère saisonnier (en légère hausse)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2022, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* Les techniciens en intervention sociale et familiale sont regroupés dans la FAP 87 « Aides à domicile, aides ménagères ».

La formation



48 élèves en formation de technicien de l'intervention sociale et familiale en 2020, contre 72 en 2017 (-33% sur trois ans)

94 % de femmes en 1^{ère} année de formation

100 % des présentés à l'examen sont diplômés

Un taux de sélectivité faible (environ un candidat pour une place en formation)

Un taux d'abandon élevé et en hausse (+16 points sur un an)

Source : Drees, Enquêtes Écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion à la sortie de la formation



À la sortie de la formation, **trois formés sur quatre** sont en emploi dans les six mois après la fin de session. **La moitié d'entre eux** ont obtenu un CDI et un quart sont en CDD ; les personnes restantes sont à la recherche d'un emploi.

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Qu'est-ce qu'un technicien de l'intervention sociale et familiale ?

« *Le technicien de l'intervention sociale et familiale intervient auprès de personnes qui ont besoin d'aide dans des circonstances particulières : difficultés sociales, décès d'un parent, hospitalisation, naissance, longue maladie, handicap... Il soulage et épaula la famille en assumant le quotidien (entretien du logement, préparation des repas, l'aide aux devoirs...) et soutient les parents dans l'éducation de leurs enfants. Il peut aussi jouer un rôle dans la protection des enfants.* » (ministère en charge des affaires sociales).

« *Ce professionnel exerce souvent à domicile, mais aussi au sein d'établissements ou de services sociaux (foyers de l'enfance, résidences du troisième âge, etc.). Le travail s'effectue par demi-journée, ou se limite à la fin de l'après-midi (lorsque les enfants rentrent de l'école). Rémunéré à l'heure, le TISF est employé par des organismes privés (associations d'aide à domicile) et des organismes publics ou semi-publics (conseils généraux, caisses d'allocations familiales, etc.).* » (Onisep)

« *Notre métier est méconnu car c'est un métier qui s'exerce le plus souvent à domicile. On nous confond souvent avec les aides ménagères. On nous demande de faire le ménage ou la cuisine. En fait, on vient pour aider des personnes à être plus autonomes ; par exemple, des personnes en situation de handicap pour les aider à vivre seules et indépendantes. On intervient chez elles mais aussi au bureau.* » (TISF en emploi dans un établissement d'aide aux personnes handicapées)

Les TISF sont aussi régulièrement confondus avec les accompagnants éducatifs et sociaux par les acteurs de l'orientation et de l'insertion.

1.1. Évolution du métier

Un métier méconnu et des conditions de travail jugées difficiles

Plus de 41 000 personnes exercent le métier d'*aide à domicile et aide-ménagère, travailleur familial*. Ces effectifs d'actifs sont globalement stables depuis cinq ans ; on ne connaît pas le poids des TISF parmi eux.

Les postes de TISF sont en premier lieu occupés par des femmes dont une part importante est proche de la retraite. Plus généralement, les aides à domicile, aides ménagères et travailleurs familiaux sont pour près de la moitié des travailleurs seniors (50 ans et plus). Les employeurs sont donc amenés à anticiper les départs en retraite massifs de ces professionnels dans les années à venir.

Les emplois sont essentiellement stables (80 %) mais peu sont à temps complet (37 %). Les salaires sont généralement proches du SMIC. Ceci implique qu'une part des actifs qui occupent des emplois à temps partiel peuvent être qualifiés de « travailleurs pauvres » ; ils doivent cumuler les emplois ou faire appel aux aides sociales pour subvenir à leurs besoins.

94 % des recrutements sont jugés difficiles. Le métier d'*aide à domicile et aide-ménagère, travailleur familial* est un métier en tension. Les offres d'emploi déposées par les employeurs sont en croissance mais ne trouvent pas facilement preneur. Parallèlement, on trouve de nombreux professionnels inscrits à Pôle emploi. Deux principales raisons sont avancées pour expliquer ce paradoxe : les postes proposés ne correspondent pas à leur formation (méconnaissance du métier de la part des interlocuteurs), ou le professionnel décide de ne pas renouveler son contrat car les conditions de travail sont jugées difficiles et peu rémunératrices.

Un métier qui évolue

Les lois sociales favorisant l'« inclusion » ont changé la finalité du travail social et la manière d'appréhender les dossiers de la part des professionnels. On parle aujourd'hui de projets personnalisés, de référentiel, d'accréditation...

« *Je sais que les bilans de famille maintenant c'est sur l'ordinateur. J'utilise beaucoup Internet pour faire des recherches. Par exemple, sur les autistes, les comportements, des choses comme ça.* » (professionnelle TISF)

1.2. Des compétences qui évoluent

Le métier de TISF a évolué pour s'adapter à la fois aux lois concernant l'Action sociale sur l'inclusion, aux changements de comportement des individus et, dans le même temps, à la transition numérique :

- Les TISF sont des travailleurs sociaux accrédités par les pouvoirs publics pour endiguer l'exclusion sociale. Ils se basent sur un référentiel construit pour tous les intervenants du travail social, qui les guide en matière d'inclusion et implique une modification de leur pratique professionnelle (suivi individualisé des personnes).
- La transition numérique a aussi eu un impact sur la pratique professionnelle des TISF. L'usage des outils numériques – « *qui n'est pas naturel pour tous les travailleurs sociaux* » – permet le partage des dossiers entre les intervenants sociaux et facilite l'accès à l'information sur les avancées professionnelles ou les actions à entreprendre face aux différentes situations, en complément des formations. Mais il a modifié le rapport avec les personnes suivies, celui-ci étant devenu plus impersonnel. La transition numérique est de plus en plus une préoccupation des employeurs et des pouvoirs publics (cf. loi El Khomri). Elle devient même une priorité pour les acteurs du social. Ainsi, le Conseil régional et l'Unaforis tentent de mettre en place des formations *ad hoc* sur le numérique, en lien avec le travail social ; par exemple, la formation « médiation socio-numérique », portée par la Région dans le cadre du fond d'innovation à la formation. L'ARS (Agence régionale de la santé), en collaboration avec l'Aract (Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail), développe des outils numériques dans les établissements du sanitaire et du social.
- Enfin, les professionnels ont aussi changé leurs approches auprès des publics dont le profil, les comportements ont beaucoup changé ces derniers temps, notamment durant les périodes de confinement. Afin de répondre à ces nouveaux comportements et attentes des familles, le TISF met en place de nouvelles pratiques professionnelles.

« L'une des grandes évolutions du métier est l'évolution sociale où les difficultés des gens se cumulent. Par exemple, les TISF rencontrent de plus en plus de publics avec des troubles autistiques. » (professionnelle d'une association)

« De plus en plus, il y a un glissement de tâches sur la protection de l'enfance, avec des situations où les enfants présentent des situations de handicap et notamment handicap physique. Les démarches pour poser le diagnostic sont très longues parce qu'il y a beaucoup de temps d'attente. Durant cette phase de diagnostic, les techniciens de l'intervention sociale et familiale continuent d'accompagner et de soutenir les familles. Même si les professionnels peuvent de plus en plus diriger les personnes vers la protection de l'enfance, les instances judiciaires ou autres, leur travail n'est pas facile ! » (directrice d'une association)

Une amélioration des conditions de travail ?

« Il y a une inadéquation entre l'offre et la demande alors qu'on devrait avoir une pleine adéquation puisqu'il y a des demandes sur le terrain. Ils correspondent vraiment à des besoins de leurs compétences. » (responsable de formation)

« C'est un métier qui demande une capacité de travail, de faire face à des situations sociales complexes, mais la revalorisation salariale n'est pas à la hauteur des compétences nécessaires pour exercer et des conditions de travail difficiles. » (directrice de structure)

« C'est un métier où l'on demande assez souvent aux employés d'utiliser leur propre voiture, ce qui engendre des frais supplémentaires alors que leur salaire est à la base très faible. La plupart du temps, le salarié n'est pas indemnisé pour l'utilisation de son véhicule personnel. » (représentante syndicale des travailleurs sociaux)

Une nouvelle convention collective nationale (CCN) Aide à domicile est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Elle concerne un grand nombre de TISF. Elle est censée améliorer les droits et les conditions de travail des salariés et prévoit aussi de meilleures rémunérations. Ces nouveaux droits devraient permettre d'endiguer (en partie) la désaffection des emplois de TISF, l'usure professionnelle des salariés. Les conditions de travail et les faibles salaires sont en effet les principales causes d'abandon de poste malgré une promesse de renouvellement de contrat ou de CDI.

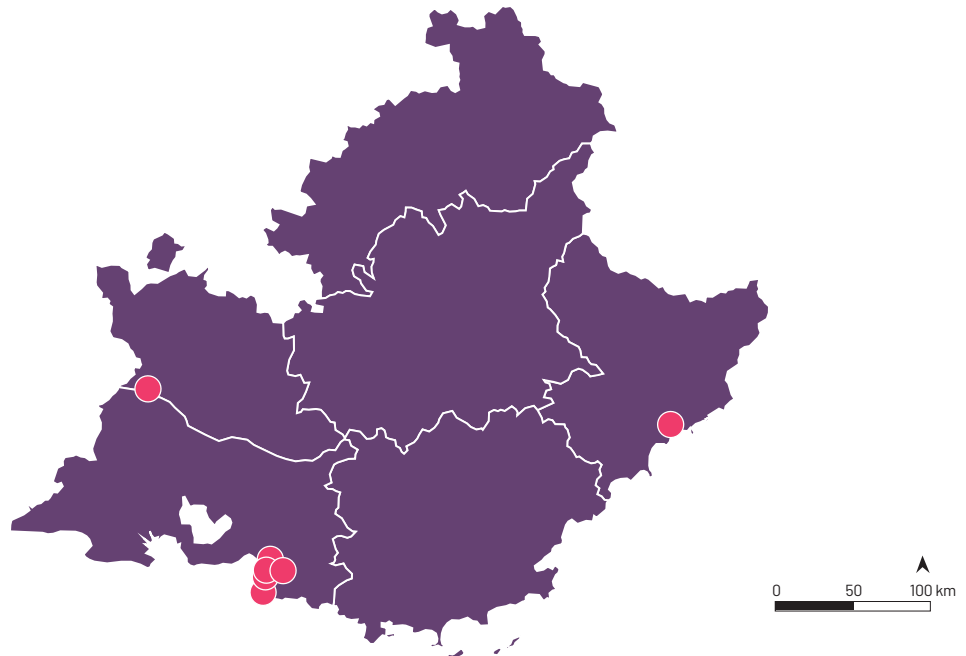
Les évolutions de carrière sont possibles (par la voie de la formation ou par la VAE) : les TISF peuvent bénéficier d'allègements pour suivre une formation de moniteur-éducateur, d'éducateur spécialisé ou d'éducateur de jeunes enfants. Reste le problème d'accéder à la formation (en termes de disponibilité et d'aides financières) ou de constituer un dossier de VAE.

« C'est un cercle vicieux : j'ai demandé une formation et ma responsable m'a dit : "Mais tu es toute seule, on ne peut pas te donner de jours pour cela. Des familles ne seront pas aidées..." Donc, dans certaines situations, ce n'est pas possible de se former. » (professionnelle TISF)

1.3. Évolution de la formation

CARTE 2

Les formations TISF



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Selon le ministère en charge des affaires sociales, le diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale (diplôme de niveau 4) atteste des compétences professionnelles pour exercer le métier de TISF.

Aucun diplôme n'est exigé pour accéder à cette formation mais chaque établissement de formation organise des épreuves d'admission qui comprennent en général une épreuve écrite d'admissibilité (dont l'objectif est d'apprécier le niveau de culture générale et d'expression du candidat) et une épreuve orale d'admission permettant d'évaluer les motivations et les aptitudes relationnelles du candidat. La formation se déroule sur une période de 18 à 26 mois. Elle comprend 950 heures de formation théorique et 33 semaines de stages pratiques.

Cinq organismes régionaux dispensent la formation au métier de TISF, concentrés dans trois départements. Le Var et les départements alpins sont dépourvus de sessions sur leur territoire. En octobre 2022, 15 places en formation initiale financées seront ouvertes à Marseille dans le cadre du Fonds régional d'innovation en formation avec une mention « médiation éducative numérique ».

Des candidats de plus en plus jeunes

En 2020, on comptabilise 48 élèves en région, soit une baisse d'un tiers des effectifs en trois ans. Ce sont principalement des jeunes femmes. Le taux de réussite des personnes allant au bout de la formation est excellent (100 %) mais un nombre croissant d'élèves abandonnent la formation en cours de cursus (+16 points sur la seule année 2019-2020).

Le profil des personnes en formation change : de plus en plus de très jeunes personnes intègrent la formation, sans expérience professionnelle. Leur manque de maturité, l'absence de « prise de hauteur » pose la question de la responsabilité engagée par les TISF envers les publics accompagnés et face aux situations de violence de plus en plus régulières. Se pose aussi la question de légitimité du professionnel.

« Je travaille dans l'organisme de formation depuis quelques années. Au départ, quand je suis arrivé, on était sur des publics adultes. Aujourd'hui, de plus en plus de d'étudiants ont entre 18 et 20 ans. » (directrice d'un institut de formation)

L'apprentissage et surtout l'alternance semblent être adaptés à l'acquisition des compétences nécessaires pour exercer le métier de TISF. Les personnes en reconversion, en milieu de carrière qui souhaitent évoluer, correspondent davantage au profil recherché par les employeurs. Soit elles ont déjà la culture du social, soit elles auront le temps de l'assimiler au cours de leur apprentissage.

Il a le mérite de permettre aux jeunes d'acquérir petit à petit l'autonomie professionnelle nécessaire pour exercer pleinement le métier de TISF, lequel se rend souvent seul au domicile des individus.

L'importance de la formation tout au long de la vie pour faire face aux nouveaux besoins en compétences

Les TISF ont du mal à avoir accès à la formation compte tenu du manque de personnel. Ils rencontrent aussi des difficultés à trouver des formations courtes répondant à leurs attentes, par exemple sur les troubles psychiques, l'intervention très précoce pour accompagner les jeunes mamans et la gestion des situations d'insécurité.

« Les formations ne conviennent pas toujours à nos besoins car il y a beaucoup de nouveautés dans notre métier. Les familles évoluent, il y a de plus en plus de familles recomposées et des enfants autistes. » (professionnelle dans une association)

Plusieurs responsables soulignent l'intérêt de développer la recherche dans l'Action sociale afin d'appréhender les évolutions des compétences dans les métiers de ce secteur, de faire évoluer plus rapidement les contenus de formation et de mieux pressentir les changements (pour les salariés).

1.4. Enjeux pour le métier de TISF

Pallier
le manque de
personnel dans
les entreprises en
agissant sur les
conditions de
travail

- Améliorer la qualité des emplois et de vie au travail et réévaluer les grilles de rémunération
- Informer et aider les professionnels sur les possibilités d'évolution de carrière
- Mieux préparer/former les professionnels aux nouvelles problématiques rencontrées par le public accompagné

Répondre
à la précarité
professionnelle

- Proposer des contrats qui permettent de vivre du métier
- Financer les déplacements (utilisation du véhicule personnel) ou mettre à disposition un véhicule professionnel
- Financer le matériel nécessaire à l'accompagnement des familles (siège bébé et réhausseur ; matériel informatique et numérique...)
- Développer les groupements d'employeurs pour permettre l'embauche à temps complet (et sur le même territoire) des salariés (cf. les groupements d'employeurs dans le sport)

Favoriser
la connaissance
du métier

- Proposer aux établissements scolaires une formation durant laquelle les professionnels présentent leur métier et les évolutions des compétences
- Développer les relations entre les employeurs et Pôle emploi pour identifier des futurs professionnels avec le bon profil (importance du savoir-être)
- Développer les relations entre les organismes de formation et les acteurs de l'orientation et affiner les connaissances de ces derniers sur les différents métiers du travail social
- Développer les formations en alternance pour une meilleure assimilation de la culture du métier et des usages

Améliorer
l'attractivité
du métier

- Aider le grand public à mieux identifier le métier de TISF parmi les travailleurs sociaux
- Participer à une meilleure connaissance du métier et attirer les jeunes vers les formations en alternance

2. Les moniteurs-éducateurs

Chiffres-clefs emploi-formation

L'emploi



1804 actifs
en 2018 (+2 %
sur cinq ans)

Une part relativement
**faible d'actifs de 50 ans et
plus** (stable sur cinq ans)

69 %
de femmes

Des emplois **stables et à
temps complet pour plus
de quatre actifs sur cinq**

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Les projets de recrutement



2 070 projets de recrutement
d'éducateurs spécialisés* en 2022
(1850 projets en 2021)

59 % jugés
a priori difficiles (en
augmentation importante)

10 % à caractère
saisonnier
(en baisse)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2022, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* La FAP 87 « Educateurs spécialisés » regroupe les PCS suivantes : les moniteurs-éducateurs, les cadres de l'intervention socio-éducative, les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les éducateurs techniques spécialisés, moniteurs d'ateliers.

La formation



529 élèves de moniteur-éducateur
en 2020, contre 550 en 2017 (-4 % sur
trois ans)

72 % de femmes en
1^{ère} année de formation

97 % des présentés à
l'examen **sont diplômés**

Un taux de sélectivité légèrement supérieur à la moyenne
(plus de deux candidats pour une place en formation)

Un taux d'abandon faible mais en hausse
(+5 points sur un an)

Source : Drees, Enquêtes Écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion des formés



À la sortie de la formation, **94 % des formés** sont en emploi dans les six mois après la fin de session.
30 % d'entre eux ont obtenu un CDI ; **44 %** sont en CDD ; **11 %** ont signé un autre contrat. **6 %** sont à la recherche d'un emploi.

On notera la part relativement élevée des personnes qui poursuivent leurs études (**6 %**).

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

2.1. Évolution du métier

« *Le moniteur-éducateur exerce sa fonction auprès d'enfants, d'adolescents ou d'adultes en difficulté, handicapés ou en situation de dépendance. À travers un accompagnement particulier, le moniteur-éducateur aide quotidiennement à instaurer, restaurer ou préserver l'adaptation sociale et l'autonomie de ces personnes. Il participe ainsi à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne en liaison avec les autres professionnels de l'éducation spécialisée.* » (ministère en charge des affaires sociales)
Les moniteurs-éducateurs (ME) travaillent essentiellement au sein de structures associatives telles que les foyers, les internats, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), etc.

Les données statistiques ne nous permettent pas de distinguer précisément les emplois de moniteurs-éducateurs de ceux des éducateurs et cadres de l'Action sociale. Cependant, on observe sur le terrain que la croissance des emplois concerne les trois métiers. Les besoins en main-d'œuvre vont croissant et sont jugés difficiles en 2021.

Les emplois proposés sont très majoritairement stables et à temps complet mais les conditions de travail dépendent beaucoup du département d'exercice. Les postes sont globalement occupés par des personnes de moins de 50 ans à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence où 45 % des éducateurs spécialisés sont des travailleurs seniors. Ce département va rapidement devoir faire face au renouvellement de la main-d'œuvre.

Un métier aux contours flous

Le métier de moniteur-éducateur a évolué car le champ d'action est peu à peu passé du médico-social au champ social, avec une montée en charge de l'externalisation des actions.

Dans les faits, nombre de moniteurs-éducateurs font fonction d'éducateurs spécialisés (ES) au sein de leur établissement, sans que les rémunérations soient réévaluées à hauteur des compétences déployées. Ceci les amène logiquement à s'engager dans une démarche de VAE pour obtenir le DEES, notamment afin de faire reconnaître leurs compétences, faire évoluer leur carrière professionnelle (gain de salaire, responsabilités) mais aussi pour travailler auprès d'une plus grande variété de publics.

N'exerçant pas de fonction de coordination, à la différence des ES, ils sont dans l'ensemble peu associés aux orientations du service ou de l'établissement.

Des conditions de travail variables selon les établissements

Selon la nature de l'établissement employeur, les conditions de travail peuvent être très différentes : les ME en maisons d'enfants à caractère social (MECS) travaillent le week-end et en horaires décalés, ce qui n'est pas le cas en instituts médico-éducatifs (IME). Toutefois, la gestion des publics en IME y est plus contraignante : violence liée à des troubles psychologiques lourds, manque de moyens matériels... Il s'avère parfois difficile de mettre en place le projet personnalisé d'accompagnement (PPA, feuille de route des jeunes scolarisés en établissement médico-social ou accueillis par un service médico-social), en raison d'un déficit d'encadrement des publics.

« En tant que ME, on gagne le SMIC et on travaille essentiellement sur le handicap et peu sur le social. »
(monitrice-éducatrice en IME)

Aujourd'hui, on observe une plus grande variété de postes qui n'existait pas avant et une complexification des tâches du fait de l'évolution des actions sociales. Plusieurs responsables de formation ont souligné le besoin de repenser le référentiel du diplôme de moniteur-éducateur pour s'adapter à l'évolution des compétences demandées actuellement par les employeurs.

2.2. Évolution des compétences

« *Ce métier nécessite davantage d'analyse, d'implication, de responsabilité, de réflexion. Il a beaucoup évolué vers le métier d'éducateur spécialisé qui lui-même a évolué vers le rôle de coordinateur. Les tâches confiées auparavant à l'éducateur spécialisé sont maintenant confiées au moniteur-éducateur. Comment amener des publics en difficulté scolaire, en difficulté d'insertion, vers ce métier où l'écrit est très important ?* » (responsable de formation)

L'évolution des compétences des moniteurs-éducateurs tourne essentiellement autour de trois axes : l'écrit, la gestion de projet et la transition numérique, qui nécessitent de nouvelles compétences.

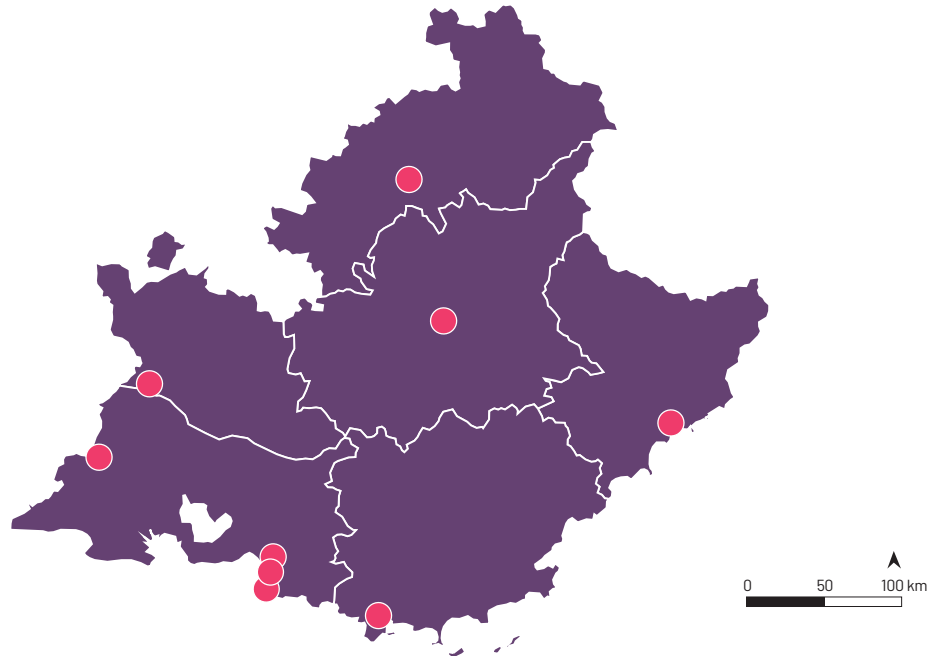
- **La maîtrise de l'écrit** (orthographe, grammaire, rédaction) est au cœur du métier aujourd'hui car une des tâches essentielles est de rédiger des rapports pour partager les dossiers des individus avec les autres intervenants.
- **Faciliter l'élaboration de projets éducatifs**
Former les ME aux bases de la gestion de projet serait un atout à leur pratique quotidienne, ainsi qu'un tremplin en vue d'une évolution de carrière :
- **L'usage du numérique**
De même que ses autres collègues de l'Action sociale, le ME utilise régulièrement durant ses activités professionnelles des outils de bureautique et de visioconférence. Les ME font néanmoins état d'un manque de formation en la matière, en dépit d'un enseignement à la pratique du numérique en institut de formation. La visioconférence a particulièrement été mobilisée au cours de la crise sanitaire afin d'assurer la continuité pédagogique et le lien avec les familles d'enfants accompagnés. Elle est devenue une pratique courante d'échange et de partage d'information.

« *Pourquoi donc ne pas former les ME à la gestion de projet ? Certains font le travail d'ES, le travail social étant grandement une question de regard, de discernement, de posture, de capacité à agir sur une situation donnée et imprévue.* » (éducatrice spécialisée en IME)

2.3. Évolution de la formation

CARTE 3

Les formations de moniteurs-éducateurs



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Neuf organismes de formation dispensent la formation du diplôme d'État de moniteur-éducateur, dont quatre dans les Bouches-du-Rhône. Les organismes étaient essentiellement domiciliés sur le littoral, ce qui ne facilitait pas l'accès aux habitants des arrière-pays. Pour répondre aux besoins de ces territoires, la Région a ouvert en septembre 2022 une nouvelle formation de 15 places à Digne, dans le cadre du Pacte régional d'investissement dans les compétences (PRIC).

529 élèves ont été accueillis dans les formations de ME en 2020, soit une légère baisse des effectifs en trois ans (-4%). Ce sont principalement des jeunes femmes, mais la part des jeunes hommes est plus élevée que dans la plupart des autres formations du social. La sélectivité à l'entrée en formation y est un peu plus stricte qu'avant, contribuant à une réussite à l'examen très élevée (97%). Sont néanmoins dispensés de l'épreuve écrite d'admission les titulaires d'un diplôme de niveau bac, du BEP sanitaire et social, des diplômes d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES), de technicien de l'intervention sociale et familiale (DETISF). La réussite aux épreuves donne lieu à l'obtention d'une certification de niveau 4 (bac et équivalents).

À la sortie en formation, la quasi-totalité des formés trouvent très rapidement un emploi mais celui-ci est de courte durée dans les deux tiers des cas.

Des modalités d'admission souples

Aucun diplôme n'est exigé pour accéder à la formation menant au diplôme d'État de moniteur-éducateur (DEME). Chaque établissement de formation organise des épreuves d'admission comprenant un examen écrit afin d'apprécier le niveau de formation général, et des entretiens de motivation. Le cursus s'étale sur une durée de deux ans et se compose de :

- 950 heures d'enseignements théoriques, réparties en quatre domaines de compétences : accompagnement social et éducatif spécialisé (DC1) ; Participation à l'élaboration et à la conduite du projet éducatif spécialisé (DC2) ; travail en équipe pluriprofessionnelle (DC3) ; implication dans les dynamiques institutionnelles (DC4)².
- 28 semaines de stage.

DEME : une formation « rentable » mais souffrant d'un déficit d'attractivité

Le diplôme d'État de moniteur-éducateur (DEME) représente une porte d'entrée dans les métiers de l'Action sociale : d'une durée relativement courte, elle permet d'acquérir un premier niveau de diplôme, une insertion professionnelle rapide, et de se constituer un bagage dans le secteur du travail social :

« *Je souhaitais travailler de suite, sur le terrain, n'étant pas très scolaire et n'ayant pas un goût particulier pour les études.* » (monitrice-éducatrice en institut médico-éducatif)

En dépit d'une élévation du niveau de qualification des entrants en formation – le bac étant le diplôme de référence –, les formés présentent des lacunes importantes sur les apprentissages de base :

« *On a vraiment un gros besoin d'accompagner à l'appropriation des règles d'orthographe et de grammaire.* » (représentant de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes - Côte d'Azur) « *On a un gros besoin de compétences rédactionnelles ; on souhaite que l'acquisition de ces compétences soit accentuée au cours de la formation.* » (employeur associatif)

En région, les centres de formation au métier de ME rencontrent des difficultés à remplir leurs promotions. Cette problématique est notamment liée aux freins à la mobilité des candidats à l'admission, notamment le coût élevé et donc le financement des logements proches des lieux de formation ainsi que des transports : « *On a des publics qui peuvent être fragiles avec des problèmes de précarité, [...] avec des interruptions de parcours des raisons matérielles. [...] Un département comme le Var est quand même assez cher en termes de location d'appartement.* » (responsable d'organisme de formation)

L'appareil de formation intègre progressivement des enseignements liés à l'accès numérique aux droits des personnes en situation de handicap. En témoigne, depuis la rentrée 2018, l'expérimentation en région du cursus de ME – **Médiateur social numérique**³. Cette formation, initiée par la Région dans le cadre du fond d'innovation à la formation, vise à répondre aux besoins des services sociaux et administrations en matière de profil disposant de la double compétence : médiation numérique et accompagnement social.

² RNCP492, DE - moniteur-éducateur (DEME), France compétences.

³ « Formations sociales : un diplôme de moniteur-éducateur 2.0 », Le Média social.

2.4. Enjeux pour le métier de moniteur-éducateur

Tenir compte des évolutions de compétences et de conditions de travail dans les rémunérations

- Des compétences qui évoluent vers plus de capacités rédactionnelles et de gestion de projet et de la maîtrise des outils numériques
- Des tâches qui se complexifient
- Une rémunération qui n'a pas évolué et qui tient peu compte des exigences en compétences toujours plus fortes
- Une amélioration de la qualité de vie au travail, notamment dans les établissements où le travail est plus intense

Actualiser le référentiel du diplôme

- Un glissement des tâches du moniteur-éducateur vers celles de l'éducateur spécialisé
- Le référentiel ne tient pas assez compte des évolutions des besoins en compétences du métier
- Ce manque d'évolution entraîne implicitement le manque de reconnaissance du métier

Préparer au mieux les publics en difficultés scolaires à intégrer la formation

- Le développement de modules d'acquisition des règles d'écriture, dans le cadre des formations préparatoires aux métiers du social
- L'intégration d'enseignements complémentaires liés au numérique

Améliorer l'attractivité des formations

- L'accompagnement à la mobilité géographique des futurs candidats en les aidant à trouver un logement à un prix abordable
- La poursuite et la personnalisation des aides financières accordées aux formés (logement et transport) pour limiter les freins à la formation
- L'accès aux droits et à la transition numérique à faciliter

3. Les éducateurs

Chiffres-clefs emploi-formation

L'emploi



10 635 actifs
en 2018 dont :

1 306 éducateurs
de jeunes enfants
(+4 % sur cinq ans)

8 296 éducateurs
spécialisés
(+4 % sur cinq ans)

1 033 éducateurs techniques
spécialisés, moniteurs
d'ateliers (+40 % sur cinq ans)

Actifs de 50 ans et plus : autour de 25 % pour les éducateurs de jeunes enfants et éducateurs spécialisés (part stable sur cinq ans) ; 42 % chez les éducateurs techniques spécialisés, moniteurs d'ateliers (part en hausse sur cinq ans).

96 % de femmes chez les éducateurs de jeunes enfants, **70 %** chez les éducateurs spécialisés et **43 %** chez les éducateurs techniques spécialisés, moniteurs d'atelier.

Des emplois stables et à temps complet pour plus de quatre actifs sur cinq.

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Les projets de recrutement



2 070 projets de recrutement
d'éducateurs spécialisés* en 2022
(1850 projets en 2021)

59 % jugés
a priori difficiles (en
augmentation importante)

10 % à caractère
saisonnier
(en baisse)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2021, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* La FAP 87 « Éducateurs spécialisés » regroupe les PCS suivantes : les moniteurs-éducateurs, les cadres de l'intervention socio-éducative, les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les éducateurs techniques spécialisés, moniteurs d'ateliers.

La formation



En 2020, les différents cursus
d'éducateurs regroupent
1 326 personnes, contre 1 394
en 2017 (-5 % sur trois ans) :

410 en formation
d'éducateur de
jeunes enfants
(+3 % sur trois ans)

893 en formation
d'éducateur
spécialisé
(-8 % sur trois ans)

23 en formation
d'éducateur
technique spécialisé
(-23 % sur trois ans)

99 % de femmes en
1^{ère} année de formation dans
les cursus d'éducateur de
jeunes enfants ; **67 %** en
formation

Plus de 95 %
de réussite
aux examens

**De faibles taux de
sélectivité** (entre un
et deux candidats
pour une place en
formation)

De faibles taux d'abandon au
cours de la formation (entre
0 et 4 %), en baisse pour les
éducateurs de jeunes enfants
(-3 points sur un an)

Source : Drees, Enquêtes écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion à la sortie de la formation



À la sortie de la formation, **99 %** des éducateurs formés sont en emploi dans les six mois après la fin de session. 45 % d'entre eux ont obtenu un CDI ; **44 %** sont en CDD ; **9 %** ont signé un autre contrat ou sont dans une autre situation d'emploi. **2 %** sont à la recherche d'un emploi.

On notera la part plutôt importante des personnes qui poursuivent leurs études (**6 %**).

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

3.1. Évolution du métier

→ Le métier d'éducateur spécialisé, polyvalent et « touche-à-tout »

En fonction de son contexte d'intervention, le professionnel a l'opportunité d'exercer auprès de jeunes en internat et externat ou dans la prévention spécialisée dans un quartier. Dans le langage courant, on parle ici d'« *éducateur de rue* ».

L'éducateur spécialisé (ES) est un travailleur social, un assistant socio-éducatif, qui participe à l'éducation d'enfants et d'adolescents dits inadaptés. Il soutient aussi des adultes présentant des déficiences physiques et/ou psychiques pour les aider à retrouver de l'autonomie. (Centre d'information et de documentation jeunesse)

Polyvalent, l'ES est toutefois en mesure de se spécialiser dans la prise en charge d'un public particulier, en fonction de son contexte d'intervention : enfants placés en foyer, personnes en situation de handicap, etc. Ces dernières années, les structures employeuses d'ES ont tendance à les positionner sur des fonctions de **coordinateur** : « *Aujourd'hui, il n'est pas rare que des ES soient embauchés directement en tant que coordinateur, alors que, logiquement, on devrait recruter un titulaire de Caferuis.* » (éducatrice spécialisée exerçant dans un centre de prévention spécialisée)

Des conditions de travail difficiles

Le métier d'éducateur spécialisé est jugé de façon unanime par les professionnels comme astreignant, physiquement comme mentalement, car le professionnel doit gérer des publics difficiles, parfois violents, qui requièrent une attention constante. *De facto*, les tâches périphériques au cœur de métier – comme la rédaction des écrits professionnels, la gestion des plannings – sont souvent réalisées après la journée de travail légale ou pendant la pause repas.

Ce phénomène engendre des heures supplémentaires, non prises en compte dans la rémunération de l'ES : « *C'est un métier usant et avec une charge mentale très lourde : pour bien travailler ses écrits, il faut le faire en dehors des horaires de travail, car nous sommes en permanence en train de surveiller les enfants, il n'y a pas de moment de répit. Pour bien effectuer notre travail, il faudrait des plages dédiées à la rédaction des écrits.* » (ES en foyer de jeunes enfants)

Face à ces deux enjeux – rémunération faible, conditions de travail difficiles –, de plus en plus d'éducateurs spécialisés s'engagent dans une démarche de reconversion et/ou de reprise d'études *via* la Validation des acquis de l'expérience (VAE) afin de devenir cadre, formateur au sein d'un institut de travail social...

L'exercice libéral : un fait nouveau

Ces dernières années, le métier s'exerce par des professionnels libéraux. Mieux rémunérés par leur activité professionnelle, ils répondent aux besoins de nouvelles formes d'accompagnement plus individualisées et moins rigides. Ils quittent alors leur poste de salarié pour une activité en *freelance*. Le nombre d'enfants accompagnés a constamment augmenté ces dernières années, mettant les structures d'accueil en tension : dans l'attente d'une place en institut médico-éducatif, une famille peut être amenée à consulter un ES à son compte⁴. Il s'agit d'une tendance récente, qui s'applique

⁴ <https://ecole-et-handicap.fr/educateurs-specialises-liberaux-handicap/>

à un nombre restreint de publics, essentiellement les enfants présentant des troubles autistiques et plus généralement un handicap.

L'exercice libéral se heurte néanmoins à une difficulté importante : le financement. En effet, pour que l'activité soit viable pour le professionnel, il faut que les bénéficiaires soient solvables ou que les structures disposent de ressources financières suffisantes pour recourir à ses services.

Une éducatrice spécialisée en IME souligne que « *c'est difficilement applicable aux sans-abri, mères isolées, migrants, etc. Outre le financement, leur prise en charge nécessite des infrastructures : lits, appui juridique...* » Certains dispositifs, accessibles par les familles, permettent la prise en charge de ces services ; c'est notamment le cas de la **prestation compensatoire du handicap**⁵.

→ Éducateur de jeunes enfants

« *L'éducateur de jeunes enfants (EJE) exerce une fonction d'accueil des jeunes enfants et de leur famille dans les différents établissements et services pouvant les recevoir. C'est un travailleur social spécialiste de la petite enfance. Ses fonctions se situent à trois niveaux : éducation, prévention, coordination. Il s'attache à favoriser le développement global et harmonieux des enfants en stimulant leurs potentialités intellectuelles, affectives, artistiques.* » (responsable d'institut de formation des métiers du social)

Le constat est similaire à celui qui prévaut pour les éducateurs spécialisés : à la sortie de leurs études, les EJE sont amenés à exercer rapidement le rôle de coordinateur. Dans le secteur des crèches, ils doivent souvent gérer plusieurs établissements et consacrent une part importante de leur temps à des tâches administratives et RH (gestion des plannings, de la paie, du matériel...), en témoigne un EJE exerçant en centre d'hébergement : « *J'ai expérimenté le poste de directrice adjointe en crèche, c'est difficile car on n'est pas préparés à exercer un poste à responsabilité. On nous le propose au regard de notre niveau de diplôme (bac + 3), supérieur à celui des ME et auxiliaires en puériculture, mais la chose ne va pas de soi, surtout quand on sort d'études à la vingtaine.* »

→ Éducateur technique spécialisé

Ils sont amenés à travailler dans des contextes variés : collectivités locales, associations, entreprises, chantiers d'insertion, établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux (CHRS, ESAT...), etc.

C'est un métier qui fait face à un déficit d'attractivité et à un vieillissement des actifs en emploi. Moins bien identifié par les jeunes, ce métier attire principalement des personnes en reconversion.

L'éducateur technique spécialisé (ETS) intervient dans le cadre de missions institutionnelles, en matière d'intégration sociale et d'insertion professionnelle auprès des personnes présentant un handicap ou des difficultés d'ordre social ou économique. Il assure un accompagnement éducatif de ces personnes par l'encadrement d'activités techniques.
(France compétences)

⁵ La prestation de compensation du handicap est une aide financière destinée à compenser la perte d'autonomie dans la vie quotidienne, y compris la vie sociale (Monparcourshandicap.gouv.fr, avril 2022).

3.2. Évolution des compétences

Un glissement des tâches de l'éducateur vers la fonction de coordinateur

Comme évoqué précédemment, les ES ont tendance à être positionnés sur des fonctions de coordination, autrefois prérogatives du chef de service, titulaire d'un Cafdes ou Caferuis. Ces coordinateurs sont formés « sur le tas » à la gestion d'équipe. Il existe des formations modulaires dédiées à la gestion d'équipe, à la gestion des émotions, mais elles sont jugées trop courtes – de l'ordre de deux à trois jours – pour en tirer bénéfice. Les employeurs estiment qu'en matière de gestion de la qualité des tâches effectuées par l'équipe de travailleurs sociaux l'éducateur possède la vision d'ensemble des processus et le recul suffisants.

La transition numérique impacte la pratique professionnelle des éducateurs

Les ES sont amenés à travailler sur des outils numériques (planification, reporting...) pour lesquels ils ont été peu ou pas formés. Les transmissions et écrits professionnels se font dorénavant exclusivement par traitement de texte. Le passage du papier au niveau numérique ne s'est pas fait sans heurts : « *Pendant la phase de transition, nous devons faire la saisie en double : papier et PC.* » (EJE en crèche) L'acquisition des savoir-faire numériques se fait généralement sur le tas alors que certains professionnels ont besoin de formation pour prendre leurs marques dans l'univers du digital.

Durant la période de confinement de la Covid-19, la pratique de la visioconférence a pris son essor afin de maintenir le lien entre les différents professionnels d'une part, et les publics d'autre part. Cela s'est fait dans un contexte d'urgence et sans formation dédiée à ces outils.

Des métiers qui attirent les personnes souhaitant se reconvertir

En revanche, la maîtrise des outils numériques constitue un atout pouvant faciliter la reconversion des personnels :

« *Avec la digitalisation progressive des métiers, un grand nombre de postes de secrétaire ont été supprimés dans les établissements du social. Aujourd'hui, l'ES doit s'occuper des tâches administratives lui-même. De plus, il doit avoir des compétences en recherche de financements, en vue de la réalisation d'événements/activités à l'extérieur. C'est quelque chose d'important car les financements publics de ces activités tendent à baisser.* » (formatrice aux métiers du social)

« *En tant qu'ES j'ai fait fonction d'infirmière (j'ai dû gérer une épidémie de gastro). En l'absence de l'infirmière, les ES donnent des traitements aux patients, dans le cadre d'un protocole de soins. De même, en l'absence d'orthophoniste, j'utilise la méthode PECS.* » (éducatrice spécialisée en institut médico-éducatif)

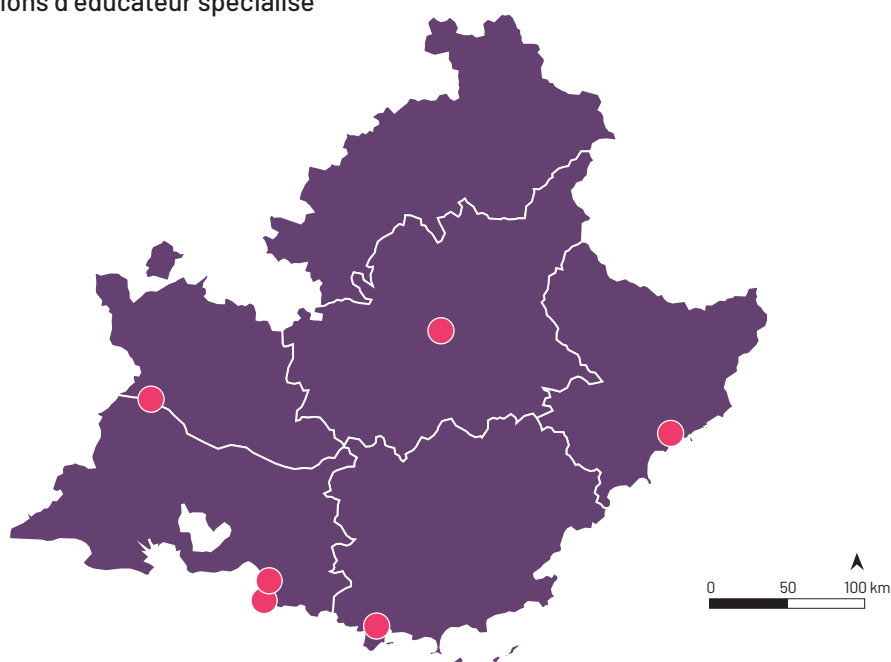
« *Actuellement, j'effectue davantage le travail d'un ES combiné à celui d'un ASS que d'un EJE. Je ne m'occupe pas des enfants, je prends en charge les familles dans leur ensemble : demande de logement dans le parc social ; accompagnement à la réalisation de CV ; préparation aux entretiens d'embauche... Je fais même du conseil en insertion professionnelle.* » (EJE en centre d'hébergement et de réinsertion sociale)

Pour l'essentiel, les formés au métier d'éducateur technique spécialisé sont des personnes en reconversion ayant une expérience professionnelle significative sur une activité à caractère manuel : jardinage, restauration, blanchisserie, menuiserie. Compétents pour animer un atelier pratique, ils peuvent néanmoins se trouver en difficulté sur le plan administratif : « *J'ai travaillé en tant que chef de rang pendant plus de quinze ans dans la restauration. Monter des dossiers, faire des démarches administratives, la paperasse, ce n'est pas mon truc !* » (éducatrice technique spécialisée exerçant dans l'habitat social)

3.3. Évolution de la formation

CARTE 4

Les formations d'éducateur spécialisé



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Six instituts dispensent la formation de diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES). Les territoires alpins et les arrière-pays étaient dépourvus de session de formation. Pour corriger ce manque, la Région a ouvert à l'automne 2022 une nouvelle formation de 15 places dans les Alpes-de-Haute-Provence, dans le cadre du Plan régional d'investissement des compétences.

893 jeunes sont formés sur le métier. Ces effectifs se réduisent sensiblement depuis trois ans (-7,5 %) malgré un faible taux de sélectivité à l'entrée en formation.

Depuis 2018, le DEES a une reconnaissance de niveau 6 (bac+3). Le cursus dure trois ans - 1450 heures de formation théorique et 2100 heures de stage pratique - et les candidats doivent attester d'un niveau bac ou équivalent à l'entrée en formation.

Les postulants au cursus de formation initiale doivent passer par Parcoursup.

Le diplôme d'État d'éducateur spécialisé confère désormais le grade de licence.

Poursuite d'études et formations modulaires

Les ES intéressés par les démarches d'évaluation et **analyse des pratiques professionnelles** ont la possibilité de poursuivre en formation au diplôme d'État en ingénierie sociale (DEIS)⁸, directement après l'obtention du DEES ou par la voie de la formation professionnelle continue, *via* un financeur employeur.

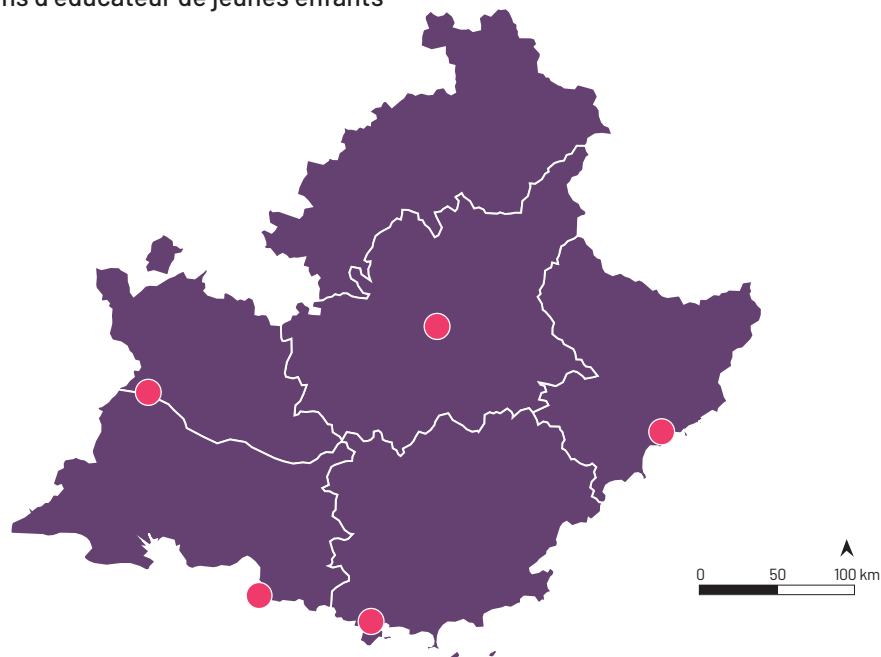
Le Cafdes et le Caferuis sont aussi des débouchés naturels pour les ES souhaitant évoluer en direction de postes de **cadres de l'intervention socio-éducative**.

En revanche, si la poursuite en master de sciences humaines et sociales est possible sur le papier, elle demeure compliquée pour les ES ne disposant pas d'un bagage académique adéquat : « *À mon sens, la formation d'éducateur spécialisé manque de cours transversaux. Les cours sont essentiellement orientés pratique métier : beaucoup de retours d'expérience, chacun traitant de la prise en charge d'un public bien spécifique... L'étudiant est tenté de ne suivre que les cours qui concernent tel ou tel public ayant sa préférence. Le cursus gagnerait à s'étoffer de cours en socio, psycho, qui donnent une meilleure compréhension globale de la société.* » (ES en structure de soins)

Les professionnels ont aussi l'opportunité de suivre des actions de formation courtes, donnant lieu à une attestation de suivi : évaluation de la violence, analyse des pratiques professionnelles, médiation ethno-cliniques, écrits professionnels, psychopathologie de l'enfant, bienveillance, gestion des émotions.

L'accès à ces compléments de formation est facilité par des catalogues de formation au format numérique, sur lesquels les professionnels formulent leurs demandes. Certaines sont obligatoires, comme les formations aux premiers secours (AFGSU), à renouveler tous les deux ans.

À noter que les territoires des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes n'ont pas de structures formant au métier d'éducateur spécialisé.

CARTE 5**Les formations d'éducateur de jeunes enfants**

Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Le diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants (DEEJE)

Cinq instituts dispensent la formation de DEEJE. Les territoires des Hautes-Alpes n'ont pas de structures formant au métier. La Région a ouvert à l'automne 2022 une nouvelle formation de 15 places dans les Alpes-de-Haute-Provence, dans le cadre du Plan régional d'investissement des compétences.

410 jeunes sont formés sur le métier. Ces effectifs, exclusivement féminins, se sont accrus de près de 3 % en trois ans.

Le DEEJE est désormais un diplôme de niveau 6 (bac +3 et 4). Sont admissibles en formation les candidats titulaires du baccalauréat ou d'un titre équivalent. Ils doivent s'inscrire sur Parcoursup pour accéder à un cursus de formation initiale.

Depuis la rentrée 2019, le candidat doit constituer un dossier dématérialisé et passer un entretien visant à évaluer son aptitude et sa motivation à l'exercice du métier.

La formation se déroule sur trois ans. Elle se compose de 1500 heures d'enseignements théoriques et 2100 heures de stage pratique. Le référentiel de formation comprend quatre domaines de compétences : accueil et accompagnement du jeune enfant et de sa famille (DC1) ; action éducative en direction du jeune enfant (DC2) ; travail en équipe pluriprofessionnelle et communication professionnelle (DC3) ; dynamiques institutionnelles, interinstitutionnelles et partenariales (DC4)⁷.

⁷ Cf. arrêté du 22 août 2018 relatif au socle commun de compétences et de connaissances des formations du travail social de niveau II.

L'importance du recours à la VAE

Les auxiliaires en puériculture ont la possibilité de devenir EJE *via* la VAE. En exercice dans des lieux d'intervention communs, comme les crèches et MECS, nombre d'auxiliaires de puériculture font le choix de se former au métier d'EJE. Les raisons sont diverses : bénéficier d'un salaire plus élevé, de responsabilités élargies, d'un diplôme post-bac, approfondir ses connaissances sur les jeunes enfants, etc.

Les personnes qui ont recours à la VAE apprécient la prise de recul, le fait de questionner ses pratiques professionnelles. Néanmoins, elles peuvent éprouver des difficultés en matière de rédaction, d'analyse de document, qui sont des compétences peu mobilisées dans le cadre de leur activité d'auxiliaire en puériculture.

Poursuites d'études et formations modulaires

Les EJE sont attirés par le cursus d'éducateur spécialisé, pour s'ouvrir à un éventail de publics plus large. La VAE est ici identifiée comme une passerelle possible, mais reste une procédure complexe : si les EJE bénéficient d'une validation automatique de deux domaines de compétences communs aux ES (Communication, Conseil et accueil au public), deux autres restent à acquérir (Relation éducative et spécialisée, Conception du projet éducatif et spécialisé).

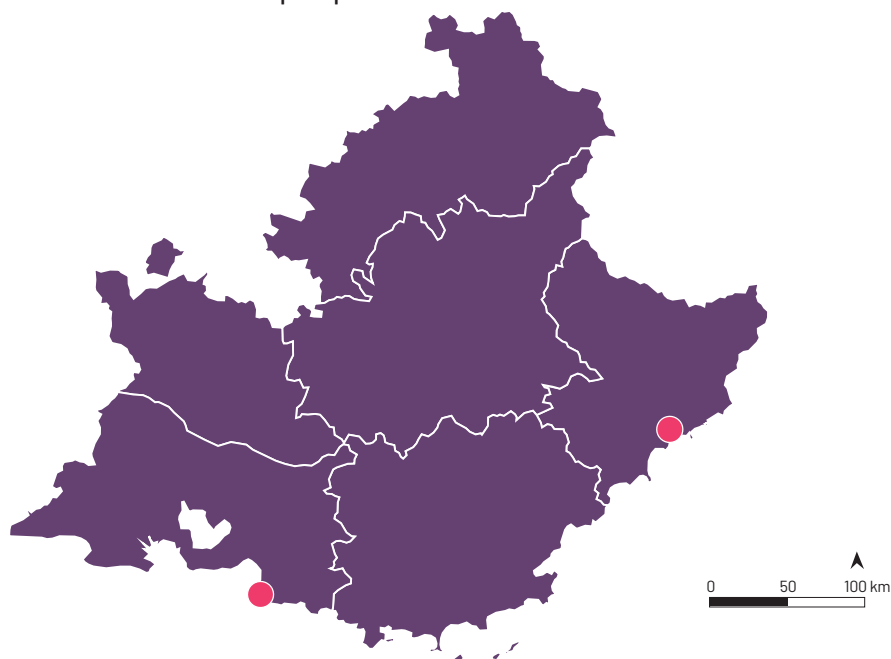
« Je n'ai pas l'opportunité d'effectuer ces tâches dans le cadre de mon activité professionnelle en crèche. Par exemple, il faudrait que je mette en place un atelier où des personnes du troisième âge aideraient les enfants à apprendre à lire. »

Au cours de leur carrière, les EJE ont l'opportunité de suivre des **formations modulaires** courtes telles que : troubles du comportement (dys, TDAH...), attachement, secret professionnel, écrit professionnel, développement psychoaffectif de l'enfant, secourisme, systémie, enfants victimes de violences...

La formation initiale gagnerait à traiter davantage des enjeux d'**analyse des pratiques professionnelles** et de **pédopsychiatrie** : *« On manque d'analyse de pratiques professionnelles, en dépit des retours d'expérience. Il serait bon de discuter de ce qui marche/ne marche pas selon les publics (social/petite enfance). La formation tourne beaucoup trop autour du public des crèches. Il manque un axe de travail sur le social/handicap, sur les publics des MECS et IME. »* (EJE en centre d'hébergement mère-enfant). Par ailleurs, des EJE constatent qu'il est nécessaire d'avoir des compétences en matière de **lutte contre l'illettrisme**, dimension qui n'est pas présente en formation initiale. Les structures qui adhèrent au Centre ressource illettrisme⁸ peuvent faire bénéficier leurs personnels de formations gratuites sur ces sujets.

CARTE 6

Les formations d'éducateur technique spécialisé



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Deux organismes de formation dispensent la formation pour le diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé (DEETS), dorénavant de niveau 6.

23 personnes ont été formées en 2020. Les effectifs, un peu plus mixtes que dans les autres cursus d'éducateurs, se sont réduits d'un quart en trois ans. Ils sont davantage composés de professionnels expérimentés, souvent en reconversion.

Sont admissibles en formation les candidats titulaires du baccalauréat ou d'un titre équivalent.

L'inscription dans une formation initiale se fait elle aussi *via* Parcoursup. Les admis au DEETS font l'objet d'un positionnement des acquis de leur formation et de leur expérience professionnelle, au terme duquel ils peuvent bénéficier d'un allègement de formation, dans la limite d'un tiers de la durée du cursus. Le programme de formation individualisé est établi par le directeur de l'établissement de formation, avec le candidat, après avis de la commission d'admission.

La formation se déroule sur trois ans et comprend 1200 heures d'enseignements théoriques et 1960 heures de stage. Quatre domaines de compétences y sont développés : accompagnement social et éducatif spécialisé (DC1) ; conception et conduite d'un projet éducatif et technique spécialisé (DC2) ; communication professionnelle (DC3) ; dynamiques interinstitutionnelles, partenariats et réseaux (DC4). Les titulaires du DEASS, DECESF, DEEJE et DEES sont dispensés des formations et des épreuves de certification correspondant aux DC3 et DC4.

Dans la fonction publique hospitalière, l'ETS a la possibilité, via des passerelles, d'exercer le métier de responsable socio-éducatif et d'éducateur spécialisé⁹.

⁹ « Educateur technique spécialisé », Guide des métiers, ANFH.

3.4. Enjeux pour le métier d'éducateur

Agir sur les conditions de travail difficiles

- Améliorer la qualité de vie et les rémunérations
- Faciliter la mobilité interne voulue pour limiter l'usure professionnelle
- Aider les professionnels à s'installer en libéral, statut très adapté pour des accompagnements individuels personnalisés (autisme, situation de handicap, par exemple)
- Développer le télétravail sur des plages horaires consacrées aux tâches administratives

Accompagner la montée en compétences sur la fonction de coordinateur

- Mettre en place la formation de coordinateur en région
- Mettre en place des formations modulaires pour acquérir rapidement certaines compétences administratives telles que la maîtrise des outils de bureautique, gestion de projet, gestion des ressources humaines, recrutement...

Accompagner la transition numérique

- Encourager les professionnels à se former aux outils numériques pour les accompagner dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles
- Encourager les employeurs à établir des plans annuels de formation pour accompagner les éducateurs dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles

Le cas de la filière éducateur technique spécialisé

- Former davantage d'éducateurs spécialisés pour compenser les départs à la retraite
- Mieux informer le public sur ce métier peu connu comparativement aux autres
- Travailler avec Pôle emploi pour attirer des professionnels d'autres secteurs qui souhaitent se reconvertir
- Encourager la VAE et ouvrir des sessions modulaires adaptées pour compléter la formation

Développer l'alternance

- Mieux informer les employeurs sur les aides et sur le tutorat
- Mieux informer les équipes en interne (pour encourager les évolutions de carrière vers les métiers d'éducateur)

4. Les assistants de service social

Chiffres-clefs emploi-formation

L'emploi



5 687 actifs
en 2018 (+14 %
sur cinq ans)

Une part relativement faible et
stable d'actifs de 50 ans et plus
(33 % en 2018, contre 32 % en 2013)

94 %
de femmes

Les actifs sont
essentiellement en **emploi
stable salarié (89 %)**
et à temps complet (**75 %**)

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Les projets de recrutement



720 projets de recrutement
stables de professionnels de l'Action
sociale* en 2022 (725 en 2021)

68 % jugés
a priori difficiles en
2022 (en forte hausse)

10 % à caractère saisonnier
en 2022 (en hausse)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2022, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.
* La FAP 87 « Professionnels de l'Action sociale » regroupe les PCS suivantes : les assistants de service social, les conseillers en économie sociale et familiale.

La formation



636 étudiants en formation d'assistant
de service social en 2020, contre **566**
en 2017 (+ 12 % sur trois ans)

93 % de femmes en
1^{ère} année de formation

99 % des présentés à
l'examen sont diplômés

Un taux de sélectivité **légèrement supérieur à la moyenne**
(deux candidats pour une place en formation)

Un taux d'abandon **faible mais en hausse**
(+ 4 points sur un an)

Source : Drees, Enquêtes Écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion à la sortie de la formation



À la sortie de la formation, **99 %** des formés sont en emploi dans les six mois après la fin de session.
38 % d'entre eux ont obtenu un CDI ; **56 %** sont en CDD ; **4 %** ont signé un autre contrat. Seuls **1 %** sont
à la recherche d'un emploi. **2 %** des diplômés poursuivent leurs études.

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

4.1. Évolution du métier

Le métier d'ASS est réglementé par le code de l'Action sociale et des familles. L'assistant de service social (ASS) intervient auprès d'individus, de familles ou de groupes en difficultés diverses (économiques, sociales, professionnelles...) afin de favoriser leur bien-être, leur insertion sociale et leur autonomie. Il peut aussi être amené à assurer la prise en charge de détenus ou de personnes libérées.

Il mène donc ses actions auprès d'un public très divers (adolescents, enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap...), qu'il informe, écoute et conseille.

En fonction des situations, il a la possibilité d'orienter les personnes vers d'autres professionnels, vers des lieux spécialisés où il peut jouer un rôle de médiateur face à des situations complexes. Pour cela, il a besoin d'avoir une parfaite connaissance des institutions, des rouages de l'administration et des démarches à effectuer pour résoudre les problèmes.

« Le métier d'assistante sociale est particulier car on peut être assez autonome. Il faut alors savoir se débrouiller et aller de l'avant. Il faut aussi montrer notre capacité à gérer toutes les situations. »
(ASS dans le secteur du handicap)

En Provence - Alpes - Côte d'Azur, près de 5 700 personnes exercent le métier d'ASS, parmi lesquelles on comptabilise 94 % femmes. Près de neuf ASS sur dix ont un emploi stable et les trois quarts sont à temps complet. La part des travailleurs seniors est relativement faible et stable depuis cinq ans (moins d'un tiers des effectifs).

Les assistants de service social sont très présents dans la fonction publique territoriale ce qui leur confère une certaine stabilité d'emploi. Une étude du Carif-Oref Île-de-France de novembre 2021 estime la durée de carrière dans le métier d'ASS d'environ vingt et un ans à vingt-cinq ans. Cela ne signifie pas que le professionnel reste sur le même poste pendant vingt ans. La mobilité interne est, au contraire, très régulière (et souvent facilitée) pour limiter les risques d'usure professionnelle. Ces conditions d'emploi apparemment favorables n'incitent toutefois pas les jeunes à intégrer les postes d'assistant de service social. Les employeurs soulignent leurs problèmes croissants à recruter et à fidéliser les nouvelles recrues. Les organismes de formation ont eux-mêmes des problèmes à remplir les quotas des sessions.

Malgré la prime Covid qui a aussi concerné les employés du secteur social et médico-social, qu'ils soient titulaires ou contractuels, et la revalorisation des salaires intervenant dans le cadre du Ségur II, le métier n'attire plus.

De plus, les possibilités d'évolution au sein de la fonction publique territoriale semblent assez limitées. D'ailleurs, les ASS expérimentées sont souvent enclines à quitter la fonction publique pour intégrer un poste de responsable, de cadres dans des structures du secteur privé afin de donner un nouvel élan à leur carrière.

« Il n'y a pas beaucoup de possibilités d'évolution dans le public. On stagne très vite. On manque de valorisation (...) On pourra évoluer lorsque les pouvoirs publics décideront que les métiers du travail social sont d'importance publique. Aujourd'hui, les choses bougent lorsqu'il y a un enjeu politique. Le Premier ministre a parlé d'augmenter les salaires et les effectifs des services sociaux qui travaillent avec des personnes vulnérables. Tous ces métiers n'ont pourtant pas été mis en avant pendant la crise alors qu'ils ont été très actifs. [...] En France, pour que les choses bougent, il faut se montrer, manifester. Ce n'est pas dans nos valeurs de montrer notre travail car on le fait pour les autres. On est des travailleurs de l'ombre. » (ASS dans une entreprise)

Ce métier, en réalité mal identifié par le grand public, (« On nous prend pour des banquiers depuis la création du RMI »), a beaucoup évolué en termes de pratiques et de compétences même si le cœur de métier reste le même. Auparavant, le principal pourvoyeur d'emplois était le conseil départemental.

Aujourd'hui de nombreux emplois sont proposés dans le secteur associatif et, depuis peu, dans le secteur privé marchand (dans les services sociaux des grandes entreprises par exemple).

« Ma mission principale d'assistante sociale dans un grand groupe est d'aider les salariés à concilier vie privée et vie professionnelle pour améliorer leur bien-être ; favoriser l'écoute et venir en appui de la responsable RH dans la mise en place d'actions collectives concernant les problématiques de logement, de situation sociale ou professionnelle, de situation de handicap... » (ASS dans une entreprise)

4.2. Évolution des compétences

L'orientation sociale de certains départements, en particulier alpins, se dirige de plus en plus vers l'accueil des migrants, la prise en charge de personnes en grande difficulté, ce qui entraîne un accroissement sensible de la demande de professionnels. Dans les Hautes-Alpes, les effectifs d'ASS ont doublé en cinq ans. Les emplois proposés sont aussi plus stables et à temps complet.

L'employabilité des ASS est globalement très bonne mais les jeunes recrues restent de moins en moins longtemps sur le même poste car confrontées à des cas très difficiles, pour lesquels elles ne sont pas assez préparées. En effet, les ASS font régulièrement face à des comportements de grande agressivité, qui nécessitent maîtrise de soi et fermeté.

« *Les personnes vulnérables sont dans des situations de plus en plus compliquées, avec des réactions violentes parce qu'elles n'ont pas accès à un droit.* » (ASS dans une association)

« *Sur le territoire du Vaucluse, département essentiellement rural avec les transports en commun qui desservent mal les petites communes, les problèmes de mobilité, de pauvreté, de chômage, d'identité sont de plus en plus forts. C'est à nous de gérer !* » (ASS dans la fonction publique territoriale)

Une autre évolution importante du métier d'assistant de service social provient de la transition numérique qui a impacté les conditions de travail mais aussi le rapport aux personnes accompagnées.

Les professionnels soulignent que l'évolution numérique, accentuée par la crise, a bousculé les pratiques :

Le numérique peut aussi créer des tensions entre le professionnel et l'utilisateur notamment lorsque que ce dernier rencontre des difficultés à accéder à ses droits. L'ASS n'a plus la capacité à gérer en direct les dossiers. Ce manque de maîtrise directe est de nature à cristalliser les mécontentements des publics pris en charge.

« *Quand on travaille sur le numérique plutôt qu'en face à face, on se retrouve face à un besoin de nouvelles compétences tel que le besoin de capter l'attention du public en visio-conférence, ce qui est différent du présentiel.* » (ASS de la fonction publique territoriale)

Ces compétences s'ajoutent à celle de maîtriser les outils de bureautique et les tableurs. Or, les jeunes savent manipuler les smartphones et télécharger des applications ; mais ils ne maîtrisent que très rarement les fonctionnalités des outils bureautiques.

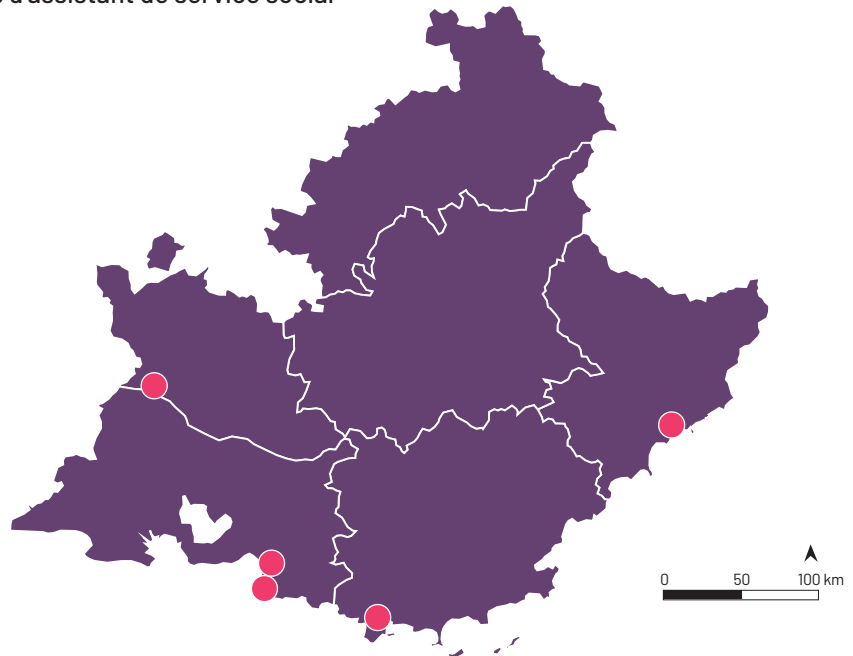
Les possibilités d'évolution professionnelle offertes aux ASS sont principalement de devenir cadres de l'action sociale, responsable de service, directeur de structure de la petite enfance. Pour accéder à ces postes, il faut suivre une formation telles que le Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (Caferuis), Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (Cafdes), le diplôme d'État d'ingénierie sociale (DEIS) ou encore un master de type Intervention sociale et développement social.

« *Aujourd'hui, il est demandé de rendre compte de nos actions de manière très précise. On passe beaucoup de temps à remplir des tableaux, à effectuer le suivi des activités, à rédiger des rapports. On a moins de temps à consacrer aux gens.* »
(professionnelle formatrice en école)

4.3. Évolution de la formation

CARTE 7

Les formations d'assistant de service social



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Pour exercer le métier d'assistant de service social, il faut passer le diplôme d'État d'assistant de service social (DEASS) délivré par le ministère en charge des affaires sociales. Ce diplôme de niveau licence (soit niveau 5, anciennement niveau III) se prépare essentiellement dans des écoles/instituts spécialisés et agréés. Le DEASS confère désormais le grade de licence.

Le titulaire du DEASS obtient des compétences d'accueil, d'évaluation, d'information, d'orientation, d'accompagnement social, de médiation, de veille sociale, d'expertise, de conduite de projets, de travail en réseau... Pour suivre la formation, il faut être titulaire d'un diplôme de niveau bac ou équivalent.

En région, 636 étudiants ont suivi la formation de DEASS en 2020, soit 12 % de plus en cinq ans. La sélectivité à l'entrée en formation est plus élevée que pour les autres diplômes du travail social (deux candidats pour une place en formation). Le taux d'abandon demeure faible mais il est en hausse ces dernières années. À la sortie de la formation, les diplômés trouvent très rapidement un emploi car les besoins de main-d'œuvre sont croissants sur tous les territoires.

Les étudiants sont très majoritairement des femmes, à l'image de ce que l'on observe dans l'emploi. On note néanmoins un changement de profil des formés depuis quelques années : « *Avant, l'assistante sociale par définition était l'archétype de la fille de bonne famille qui venait faire du social pour aider (on était dans une forme de patronage). Aujourd'hui, les jeunes femmes qui entrent en formation sont issues de milieux populaires, de familles issues de l'immigration de deuxième, troisième ou quatrième génération. Les ASS expérimentées et*

les ASS débutantes n'ont pas du tout le même profil socio-culturel. Ce décalage culturel peut parfois provoquer des situations d'incompréhension entre les deux générations de professionnels. » (responsable de formation)

En effet, la plupart des responsables de formation soulignent que les représentations du métier, l'engagement ne sont pas tout à fait les mêmes entre les tuteurs et les étudiants, par exemple. Les attentes des uns ne sont pas les attentes des autres, ce qui peut créer des tensions durant les stages. La formation en alternance a le mérite de laisser le temps de construire une culture et des usages communs à tous.

Concernant les contenus des formations, il apparaît que certains besoins en compétences ne sont pas assez approfondis : c'est notamment le cas des connaissances en bureautique, comme cela a été évoqué précédemment, mais aussi sur la connaissance de certaines pathologies liées au vieillissement et aux maladies mentales. Les professionnels sont en effet de plus en plus face à des publics qui ont des problématiques multifactorielles à la fois d'ordre de la santé sociale, de l'exclusion et du handicap.

Les jeunes formés ne semblent pas avoir assez de bagage pour se confronter aux situations de violence telles que les violences faites aux enfants et aux femmes (de plus en plus courantes surtout avec les périodes de confinement) et à la gestion du stress. Lors des stages, les formés peuvent être ainsi découragés à poursuivre dans cette voie professionnelle parce qu'ils n'ont pas été assez préparés à de telles situations.

« Vous savez quelles sont les difficultés pour les professionnels ? C'est de montrer comment on travaille vraiment. Car, si on leur montre la réalité de notre métier, on les décourage. » (ASS tutrice d'apprenants)

On observe des difficultés croissantes et récurrentes à trouver des structures, des tuteurs qui acceptent d'accueillir des étudiants. De moins en moins de professionnels acceptent de les prendre en charge. « Charge supplémentaire » qui s'ajoute à la surcharge de travail. C'est ainsi que l'accueil des formés est perçue. Les formateurs se posent la question de la gratification éventuelle des tuteurs pour leur donner envie de faire cet accompagnement.

« Les professionnels qui accueillent les étudiants ont besoin d'une gratification. Ce n'est pas spécialement une gratification financière qu'ils attendent mais cela peut aussi passer par là pour les remotiver (en plus de la reconnaissance). » (formateur)

L'apprentissage est en revanche en plein développement. Au-delà des possibilités données aux organismes de la fonction publique, aujourd'hui, d'embaucher des apprentis, c'est le temps de pouvoir partager le sens du métier, les valeurs et la culture qui encouragent davantage les employeurs. De plus, c'est aussi un moyen de pallier le problème d'attractivité du métier.

Pour tenter de résoudre le problème d'attractivité, les organismes de formation proposent des rencontres entre professionnels et apprenants, créent des espaces de mutualisation des pratiques d'accompagnement des étudiants... *« L'attractivité doit être retravaillée, notamment au niveau du lien entre les personnes. Il faut accompagner les employeurs et les tuteurs et faire en sorte qu'ils assistent aux rencontres du début jusqu'à la fin des stages, des apprentissages. »* (responsable de formation)

4.4. Enjeux pour l'assistant du service social

Un métier méconnu par le grand public

- Changer l'image de l'assistant du service social
- Reconnaître ce métier comme étant d'utilité publique (professionnels très présents pendant la crise de la covid)
- Montrer la diversité des tâches et des employeurs mais un même coeur de métier

Des besoins en main-d'oeuvre qualifiée grandissants

- Répondre aux besoins en mobilité interne ou externe des professionnels
- Répondre aux évolutions des territoires alpins et ruraux en matière sociale avec des besoins en compétences spécifiques
- Agir sur l'attractivité du métier, du côté des employeurs notamment

De nouveaux besoins en compétences pour s'adapter aux évolutions

- Se former sur les problématiques multifactorielles qui s'intensifient (cumul des difficultés)
- S'adapter à la transition numérique en maîtrisant les outils de visio-conférence et de bureautique
- Être mieux préparé aux situations de violence
- Se former à la gestion du stress et de la maîtrise de soi en toute situation

Résoudre les problèmes d'attractivité des formations

- Mieux faire connaître le métier auprès des candidats en formation pour limiter les abandons
- Renforcer le lien entre les élèves et les tuteurs
- Développer les espaces de rencontres entre les employeurs et les organismes de formation
- Encourager les formations en alternance

5. Les cadres de l'intervention sociale

Chiffres-clefs emploi-formation

L'emploi



2 806 actifs
en 2018 (+7%
sur cinq ans)

Une part relativement faible d'actifs
de 50 ans et plus, en légère baisse
(36 % en 2018, contre 37 % en 2013)

70 %
de femmes

Des emplois stables et
à temps complet pour
neuf actifs sur dix

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Les projets de recrutement



2 070 projets de recrutement
d'éducateurs spécialisés* en
2022 (1850 projets en 2021)

59,9 % jugés
a priori difficiles

10 % à caractère
saisonnier (en baisse)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2022, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* La FAP 87 « Educateurs spécialisés » regroupe les PCS suivantes : les moniteurs-éducateurs, les cadres de l'intervention socio-éducative, les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les éducateurs techniques spécialisés, moniteurs d'ateliers.

La formation



En 2020, les différents cursus de
cadre de l'intervention socio-éducative
regroupent **415 personnes**, contre
376 en 2017 (+ 10 % sur trois ans) :

309 en
formation
Caferuis (+ 19 %
sur trois ans)

38 en formation
Cafdes (- 21 %
sur un trois ans)

68 en formation
d'ingénierie
sociale (stable
sur trois ans)

76 % de femmes
en 1^{ère} année de
formation en
cursus Cafdes ;
64 % en formation
d'ingénierie sociale

Plus de **90 %** de réussite
aux examens en Cafdes
et Caferuis, **88 %** en
ingénierie sociale

De faibles taux de
sélectivité (moins de
deux candidats pour une
place en formation)

De faibles taux d'abandon
au cours de la formation
en Caferuis et Cafdes,
mais importants (**10 %**) en
ingénierie sociale et en
hausse (+ **10 points** sur un an)

Source : Drees, Enquêtes Écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion à la sortie de la formation



À la sortie de la formation, la majorité des formés retrouvent le poste occupé avant la formation avec dorénavant la possibilité de postuler aux emplois de cadres ou obtiennent un poste d'encadrement.

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Qu'est-ce qu'un cadre de l'intervention sociale ?

Cette appellation englobe différentes fonctions : le *cadre de l'intervention sociale* peut être chef de service éducatif ou directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale. Il est un relais entre la direction et les équipes socio-éducatives et joue ainsi un rôle d'interface. Globalement, il a pour mission principale l'encadrement des équipes et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des personnes accueillies et de leurs proches, auprès de qui il intervient très régulièrement. (cf. fiche métier de l'APEC).

5.1. Évolution du métier

En région, plus de 2800 personnes occupent un emploi de cadre de l'intervention socio-éducative, soit une hausse de 7 % des effectifs en cinq ans. 70 % des professionnels sont des femmes (91 % pour l'ensemble des métiers du travail social). Ce sont essentiellement des emplois stables et à temps complet où l'on compte plus d'un tiers de travailleurs seniors.

La majorité des cadres sont des professionnels de l'Action sociale expérimentés qui ont obtenu un diplôme d'encadrement tels que le Cafdes (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale), le Caferuis (certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale) voire le DEIS (diplôme d'État d'ingénierie sociale), essentiellement par la voie de la formation professionnelle continue. La promotion interne mène aussi à des fonctions d'encadrement.

Néanmoins, ces dernières années, les employeurs modifient leurs habitudes d'embauche et se tournent vers des professionnels issus d'autres horizons, d'autres secteurs d'activité. Ils peuvent ainsi préférer embaucher un candidat détenant un diplôme universitaire de type master plutôt qu'un diplômé de la filière sociale.

« Aujourd'hui, notre logique est d'apporter du sang neuf dans les équipes. Il nous arrive de privilégier les master, principalement pour deux raisons : les titulaires de master connaissent d'autres cultures, d'autres secteurs que ceux du social ou médico-social ; ils sont aussi plus experts dans l'organisation et la coordination des services et des actions, dans l'animation de groupes, et sont souvent beaucoup plus à l'aise avec les outils numériques et le coworking ; enfin, ils sont plus mobiles [...]. Les titulaires de Caferuis ont beaucoup de compétences, expériences dans le travail social. Cependant, ils gagneraient à s'ouvrir à d'autres univers, à croiser leur(s) formation(s) sociale(s) avec une formation universitaire. »
(directeur général d'une grande association)

Le métier de cadre de l'intervention sociale est davantage recherché dans les établissements de grande taille ou dans ceux qui connaissent une réorganisation structurelle importante. On observe en effet un mouvement de regroupement des structures sociales à la suite de fusion ou de constitution d'un consortium formant un groupe avec plusieurs unités ou services. Dans la plupart des cas, la nouvelle organisation du travail et l'organigramme hiérarchique qui s'ensuit crée des besoins accrus de fonction support, notamment celle de coordination d'établissements ou des services, interface entre les équipes et les chefs de services/les directions.

Selon les organisations patronales Nexem et Fehap¹⁰, « *les postes d'encadrement et les fonctions supports ne sont pas épargnés par la vacance de postes puisque respectivement 47 % et 45 % des répondants de l'enquête adhérents (janvier 2022) ont des postes à pourvoir dans ces catégories* ».

¹⁰ Nexem est la principale organisation professionnelle des employeurs associatifs du secteur social, médico-social et sanitaire. Elle représente, au niveau national, 11 000 établissements et services employant plus de 330 000 professionnels dans cinq champs d'activité : le handicap, la protection de l'enfance, l'autonomie des personnes âgées, l'insertion sociale et la protection juridique des majeurs.

5.2. Évolution des compétences

Comme souligné précédemment, les tensions sur le marché du travail des secteurs de la Santé et de l'Action sociale mettent en difficulté les structures notamment pour assurer un accompagnement de qualité.

Selon les organisations patronales, pour pallier le manque de personnel et la désaffection des professionnels, les établissements utilisent tous les leviers à leur disposition : contrats d'intérimaires et à durée déterminée, allongement des temps de travail, embauche de personnel non qualifié, répercussions de la charge de travail sur certaines catégories notamment sur les cadres.¹¹

Dans ce contexte, les personnels d'encadrement déploient de plus en plus les compétences de coordination des actions et des équipes, d'accompagnement du personnel pour limiter leur stress et dans la gestion des éventuels conflits. Ils ont aussi besoin d'utiliser les outils numériques pour faciliter leurs tâches administratives.

L'Unaforis (Union nationale des acteurs de formation et de recherche en intervention sociale) du secteur sanitaire, social et médico-social) et les deux organisations patronales ont travaillé sur une fiche de poste et les contenus de formation pour la fonction de coordinateur en établissement et service social et médico-social : « *En lien étroit avec le chef de service, le coordinateur assure la mise en œuvre et la coordination des activités, en mobilisant les ressources matérielles et humaines nécessaires. Il n'a pas de rôle hiérarchique mais il est garant des orientations fixées et les objectifs retenus dans le cadre du projet de service.* » (responsable de structure de formation impliqué dans le projet de fiche de poste)

Cette formation peut compléter les compétences des cadres n'ayant pas eu l'occasion de développer ces notions au cours de leur cursus professionnel et de formation.

« *La fonction de cadre est un vrai enjeu sur le plan administratif et organisationnel car il doit être capable d'entretenir des relations solides avec les autorités administratives (notamment les conseils départementaux) et faire évoluer les coopérations entre établissements et au sein du personnel. Il doit aussi avoir une vision prospective. Il doit donc être un véritable case-manager, c'est-à-dire un gestionnaire de cas.* » (directeur de structure)

Même si les petites structures ont encore besoin de directeur polyvalent (« couteau suisse »), le maillage territorial tend à la constitution de grosses structures et des évolutions des compétences qui les accompagnent.

Nexem et la Fehap

en région c'est :

- 262 associations gestionnaires d'établissements sociaux (35 % de l'ensemble des établissements du secteur)
- 35 000 salariés (soit 44 % des salariés du sanitaire et social des structures à but non lucratif)

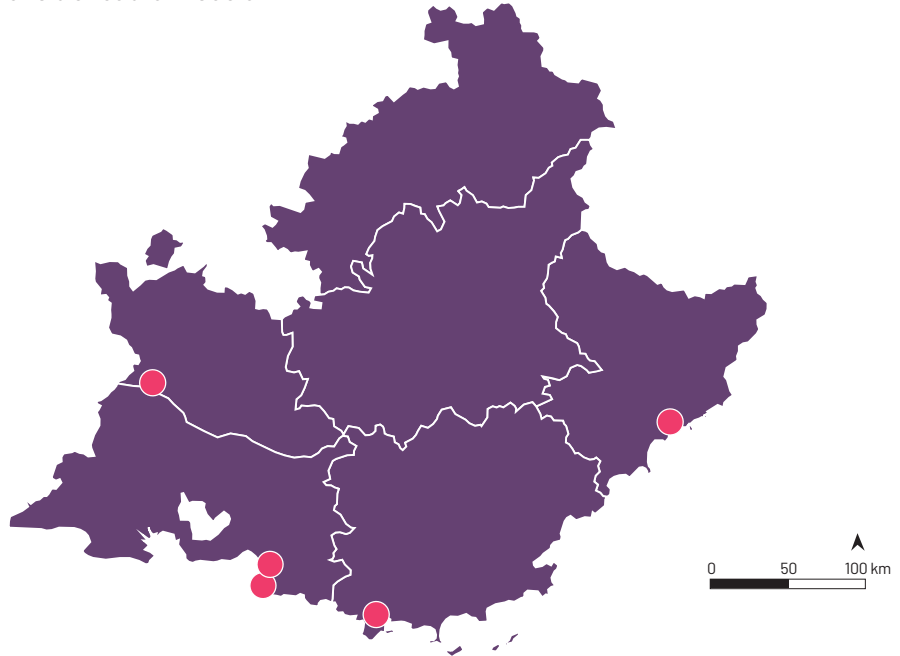
Fehap est la Fédération de référence du secteur privé solidaire en Santé. Elle rassemble des établissements et services.

¹¹ Fehap et Nexem, *Crise des métiers du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif : premier baromètre des tensions de recrutement*, janvier 2022.

5.3. Évolution de la formation

CARTE 8

Les formations d'encadrement social



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

415 personnes se forment sur un diplôme de l'encadrement social du ministère de la Santé (Caferuis, Cafdes, DEIS) en région. Les effectifs sont en augmentation depuis trois ans. Cette dynamique provient exclusivement de l'accroissement du nombre de personnes entrant en formation Caferuis de près de 20 % en trois ans. Les candidats au Cafdes sont en net recul (-20 % sur trois ans). Dans la région, trois sites peuvent accueillir les futurs formés.

Le titulaire du Caferuis, diplôme de niveau 5, anciennement niveau III, est amené à occuper des fonctions de chef de service ou responsable d'une unité de travail de l'intervention sociale. La plupart de ceux qui s'inscrivent en formation pour passer ce diplôme sont des salariés du travail social expérimentés, en emploi ou à la recherche d'un poste. Dès lors, l'insertion à la sortie est très bonne car la plupart de diplômés retrouvent le poste occupé avant la formation. L'obtention du diplôme ne donne pas automatiquement lieu à une promotion professionnelle immédiate.

Le titulaire du Cafdes, diplôme de niveau 7, définit et conduit le projet d'établissement sur le plan opérationnel. Outre le management et la gestion des ressources humaines, il est aussi amené à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques territoriales d'action sanitaire et sociale. Pour passer le Cafdes, il faut (entre autres) être en activité sur la fonction de directeur d'établissement ou de service dans le champ de l'action sanitaire, sociale ou médico-sociale et justifier d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans une fonction d'encadrement ou de trois ans dans le secteur. La plupart des personnes en formation viennent pour conforter cette expérience professionnelle.

Le DEIS, diplôme de niveau 7, anciennement niveau I, « *permet aux chargés de mission, chefs de projet et cadres développeurs de perfectionner leurs compétences analytiques et méthodologiques. Il s'adresse à tous ceux qui souhaitent exercer la fonction de cadre développeur, d'accompagnateur au changement ou de responsable de projet et d'évaluation. Cette formation permet également d'accéder à la fonction de direction, notamment dans le champ des organisations du développement social local* » (Collège Coopératif Provence-Alpes-Méditerranée).

Le DEIS n'a jamais été cité en termes de besoins en compétences des structures malgré l'intérêt porté au volet « recherche », voué à se développer au sein du secteur. Pour le domaine recherche et développement du travail social, les diplômes universitaires sont plutôt privilégiés.

Les formations au Cafdes ou DEIS demandent un engagement professionnel important particulièrement pour les étudiants en emploi. Elles sont donc généralement perçues comme « enrichissantes mais très/trop lourdes ».

Les titulaires de ces diplômes sont de plus en plus mis en concurrence avec les master, comme souligné précédemment, d'autant plus que les employeurs soulignent que leurs besoins sont désormais orientés vers des compétences de prospective, de mise en œuvre de projet, de capacité d'échange avec les autorités administratives, de capacité d'articulation des équipes face aux enjeux de développement de la structure, etc.

Les connaissances pointues en GRH sont de moins en moins nécessaires car les fonctions de support sont souvent centralisées au sein des sièges.

L'autre formation qui attire l'attention des employeurs est celle de coordination (en complément ou pas du Caferuis). Elle répond plus aux besoins des chefs d'établissement qui ont besoin de relais entre eux et les équipes projets. La fiche projet Unaforis/Nexem et Fehap (cf. ANFTS des Pays de Loire) définit les compétences à acquérir :

- mettre en place une mission de coordination ;
- pratiquer un management « situationnel », c'est-à-dire adapté aux besoins et moyens de la structure ;
- développer une bonne communication à l'interne et aussi à l'externe (notamment développer des partenariats) ;
- avoir des notions de base en gestion administrative et financière ;
- savoir analyser et répondre aux situations rencontrées ;
- mettre en place des accompagnements individuels et collectifs au sein de la structure.

La durée de la formation théorique est de 120 heures, enrichies de 140 heures de stage (qui peut se réaliser chez l'employeur).

Cette formation semble être adaptée aux attentes des employeurs des grands établissements. En ce qui concerne les associations de plus petites structures où le directeur est très polyvalent, elle est davantage envisagée comme un complément de compétences des diplômes du social.

En conclusion, les besoins en formation des cadres du travail social sont grandissants et doivent s'adapter au nouveau cadre structurel du secteur. Les métiers (et donc besoins en compétences) évoluent aussi avec la transition numérique qui s'est accélérée avec la crise de la Covid.

Les formations au Cafdes ou DEIS durent environ 900 heures dont 700 heures de cours théoriques qui représentent un réel investissement personnel de long terme.

Les organismes de formation doivent veiller à poursuivre le transfert des valeurs du travail social, à conserver le cœur de métier qu'est « l'humain » à tous les niveaux hiérarchiques. Ces valeurs sont d'autant plus importantes qu'elles peuvent être une source d'attractivité des métiers du social à mettre en avant, à rapprocher de l'engagement des jeunes pour les emplois de l'économie sociale et solidaire.

5.4. Enjeux pour le métier de cadre de l'intervention sociale

Mettre en avant la notion de parcours (rôle du cadre)

- Montrer les possibilités d'évolution professionnelle pour tous les métiers
- Faciliter l'accès à la formation professionnelle continue (en autorisant les absences pour formation, par exemple) et l'accès au financement de la formation
- Encourager la voie de la VAE pour l'obtention des diplômes

Réajuster les contenus de formation des encadrants aux évolution du secteur

- Proposer aux étudiants des modules de connaissance du contexte économique, social, territorial dans lequel s'inscrit le secteur social
- Réadapter les contenus pédagogiques aux nouvelles formes d'organisation des structures du secteur social
- Intégrer davantage de modules d'apprentissage des outils numériques (bureautique, visio-conférence, etc.)
- Ouvrir les professionnels du social au monde des entreprises (du secteur de l'ESS en autre) car en lien avec les valeurs du travail social
- Renforcer les compétences de coordination/ animation des équipes et de gestion de projet

Développer les liens entre centres de formation du social et universités

- Développer les possibilités de double cursus (ex : Caferuis/master)
- Inciter les professionnels (en formation ou pas) à s'impliquer davantage dans la recherche
- Développer les possibilités de doctorat dans le domaine du travail social

Créer des sessions de formation de coordinateur en région

- Se rapprocher des régions qui ont déjà intégré la formation dans le cursus pour connaître leur retour d'expérience
- Intégrer cette formation dans les possibilités de parcours
- Faciliter l'accès aux financements État ou Région ou OPCO...

Conclusion pour le secteur de l'Action sociale

Un changement structurel du secteur qui implique une évolution des besoins en compétences et en formation

De nombreuses structures se sont regroupées pour former de grands établissements avec divers services. Certaines fonctions sont centralisées au sein du siège social ; d'autres fonctions font leur apparition et sont de plus en plus recherchées par les employeurs.

Les petites structures sont aussi touchées dans le sens où elles doivent s'intégrer dans un réseau, coopérer plus étroitement avec ses partenaires. C'est un changement de culture qui peut heurter certains professionnels qui sont dans le secteur depuis longtemps. Ces derniers sont les garants de la culture historique « mettre l'humain au cœur des métiers du social ».

Une gestion des ressources humaines pas toujours favorable aux salariés et qui devient un frein à l'attractivité des métiers

- Pour tous les professionnels du social, les conditions de travail se sont dégradées en lien avec les situations des usagers (de plus en plus de personnes accompagnées cumulent les problématiques), ce qui peut engendrer d'importantes difficultés d'accompagnement et des gestes violents de la part de ces publics. Les professionnels ne sont pas toujours préparés à affronter les situations de conflits, de stress... De plus, les équipes se réduisent pour diverses raisons (contexte proche du secteur de la Santé car les professionnels du social ont été très mobilisés durant la crise de la Covid, ce qui n'a pas été mis en avant). Le manque de personnel accentue la charge de travail et de stress au travail.
- Le manque de reconnaissance sociale et les bas niveaux de salaire découragent les jeunes ou les personnes en reconversion à s'orienter vers ces métiers.
- Des glissements des tâches de professionnels vers le statut supérieur sans reconnaissance professionnelle ni formation.
- Les professionnels doivent constamment s'adapter aux nouvelles situations mais sont rarement accompagnés en termes de formation professionnelle continue. La plupart du temps, c'est une formation sur le tas.
- Les possibilités d'évolution professionnelle ne sont pas souvent mises en avant (alors qu'elles peuvent exister) ou encouragées, ce qui entraîne des départs de salariés expérimentés.

Des freins importants à la formation et aux métiers

- Une connaissance parfois erronée des métiers de l'Action sociale de la part du public et de la part des acteurs de l'information, de l'orientation et de l'insertion, frein à l'attractivité des métiers et parfois source d'abandon en cours de formation.
- Des candidats ne correspondant pas au profil recherché pour entrer en formation. La méconnaissance des métiers de l'Action sociale implique qu'une part croissante de formés découvrent le métier durant le premier stage. Les abandons au cours du premier semestre du cursus se multiplient.
- Un manque de formation sur certains territoires (les arrière-pays et territoires alpins) qui demande à l'élève/étudiant d'être mobile géographiquement et qui entraîne des frais de logement et de transport très importants, difficilement supportables pour beaucoup de candidats aux formations.
- Les élèves/étudiants rajeunissent ; peu ont une réelle expérience professionnelle et de vie. Se pose la question de la maturité des futurs diplômés face à des situations d'accompagnement complexes qui demandent du sang-froid et de la réactivité mais aussi d'agir en conformité des valeurs du milieu associatif/du travail social.
- L'apprentissage ne se développe pas dans certains secteurs par manque de professionnels disponibles pour être tuteur ou par peur de décourager les jeunes (face aux réalités du travail de terrain).

Dégradation de la situation sociale des apprenants, accentuée par la crise

- Une partie importante des abandons en cours de cursus trouvent leur origine dans les problèmes financiers, surtout lorsqu'il faut assumer les frais de transport et de logement dans les départements du littoral (où les coûts des loyers sont élevés). Les responsables de formation soulignent la multiplication des cas de grande précarité sociale qui ne permet plus de suivre sereinement le cursus entier de formation et/ou limite la mobilité des apprenants. La mobilité géographique est d'autant plus difficile lorsqu'elle entraîne des coûts supplémentaires.

Pistes d'actions générales - Action sociale

- Faire reconnaître les métiers du travail social au même titre que ceux de la Santé avec lesquels ils sont souvent associés

- Donner une meilleure image des métiers du travail social, c'est d'abord améliorer les conditions de travail et les rémunérations des travailleurs sociaux, souvent mal payés et sur des contrats précaires

- Anticiper les risques d'abandon des jeunes en difficulté scolaire en instituant (et en donnant les moyens) l'accompagnement individuel personnalisé basé sur des bilans pédagogiques, des travaux dirigés renforcés en cas de besoin

- Travailler sur la construction d'un parcours professionnel intégrant la formation choisie mais aussi les possibilités d'évolution de carrière

- Développer les partenariats avec les professionnels de l'orientation et de l'insertion pour une meilleure information sur les métiers et une meilleure sélectivité des candidats aux formations
- Développer les mini-stages d'immersion dès le secondaire, permettant de mieux appréhender les caractéristiques du métier

- Travailler sur la problématique de fidélisation du personnel en encourageant les employeurs à s'investir davantage dans l'accueil des élèves/étudiants, en développant l'alternance, en développant les partenariats avec les organismes de formation

- Développer les partenariats écoles-entreprises et échanges sur les évolutions de contenus pédagogiques



Chapitre 2

Les métiers de la Santé en région Provence - Alpes - Côte d'Azur

L'essentiel

- Plus de 155 000 personnes exercent un métier de la Santé en région. Huit professionnels sur dix sont des femmes. Trois sur dix ont 50 ans et plus (même part que pour l'ensemble des métiers).
- 15 % des professionnels de la Santé ont un statut libéral ; les autres sont très majoritairement salariés à durée illimitée et à temps complet.
- La crise a exacerbé les problématiques de tension sur le marché du travail du secteur de la Santé, accentuant le turnover des équipes du fait des importants départs pour reconversion ou pour acquérir une indépendance professionnelle avec le statut libéral.
- Les crèches sont aussi confrontées à une pénurie de main-d'œuvre que les nouveaux diplômés ne peuvent combler, notamment face à la multiplication des micro-crèches.
- Tous les métiers de la Santé sont en tension mais pour des raisons différentes.
- Le besoin de manipulateurs en électroradiologie médicale augmente avec l'accroissement d'installation de nouveaux équipements en radiologie et les nombreuses sorties d'emploi des travailleurs seniors.



- Les ambulanciers sont très recherchés car le turnover est très important dans les structures, surtout celles où les difficiles conditions d'emploi découragent les apprenants et les apprentis à y faire carrière.
- Près de 13 500 personnes sont formées en région sur les métiers de la Santé. Ces effectifs s'accroissent légèrement entre 2019-2020 après une baisse continue depuis 2016.
- Le profil des diplômés a aussi évolué. De plus en plus de jeunes sont moins enclins à s'engager à long terme dans une structure et voient en l'intérim un aménagement adéquat à leur vision de l'exercice d'un métier.
- Le profil des candidats à l'entrée en formation n'est pas non plus toujours adapté à ce que l'on attend d'un futur professionnel de la santé, sur le plan scolaire et au niveau de la motivation à entrer dans le métier.
- Les problématiques d'attractivité des métiers et des formations sont au cœur des enjeux à venir pour endiguer les difficultés de recrutement, plus importantes en région avec le vieillissement de la population.

Contexte général du secteur de la Santé

La crise de la Covid a exacerbé les tensions sur le marché du travail du secteur de la Santé car beaucoup de salariés ont quitté leur poste, malgré la revalorisation des salaires et les actions engagées dans le cadre du Ségur I. Les raisons de ces démissions ? Les professionnels sont « usés » (mot toujours employé par presque toutes les personnes interrogées) par le rythme intense d'exercice dans les hôpitaux et les Ehpad. « *Les conditions de travail sont encore plus difficiles qu'avant.* »

Les constats de dégradation des conditions de travail s'expliquent par le fait que les structures manquent cruellement de personnel qualifié, ce qui entretient un cercle vicieux : moins de personnel → plus de travail pour ceux qui restent → renforcement de la fatigue et du sentiment d'insécurité professionnelle → arrêts maladie qui se multiplient → encore moins de personnel.

Pour pallier les absences, il est courant que le personnel restant soit mobilisé dans un service qu'il ne connaît pas. Outre cette mobilité forcée, le risque d'erreurs en est accru.

L'une des premières conséquences de cette usure professionnelle est que de nombreux salariés souhaitent se reconvertir dans un autre secteur. Afin d'être accompagnés dans ce nouveau parcours, ils s'inscrivent à Pôle emploi et font un bilan professionnel. On notera ainsi que les demandeurs positionnés sur des métiers de la Santé ne constituent pas tous une réserve d'emploi pour les employeurs de la Santé.

La crise a aussi accentué la volonté des professionnels de la Santé à ne plus s'engager dans un contrat à durée illimitée mais au contraire à privilégier les propositions d'intérim ou de contrats de courte durée. Les salariés sont dorénavant en position de force sur un marché du travail en tension. Les jeunes diplômés n'hésitent pas à avoir des exigences salariales et de conditions de travail très élevées.

D'autres optent pour le statut de travailleur indépendant. Le choix de travailler à son compte s'observait déjà dans les métiers d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute... Aujourd'hui, ce choix s'étend aux métiers d'aide-soignante et d'auxiliaire en puériculture (pour devenir « coach de parentalité ») qui étaient à 100 % exercés en statut salarié.

Face à ces nouveaux comportements de la main-d'œuvre, les employeurs réagissent et modifient leur politique de GRH. La branche de l'hospitalisation privée à statut commercial – à la suite de la grève de 2018 – a conclu des accords avec plus de la moitié des établissements pour améliorer la qualité de vie au travail, les salaires et l'égalité salariale, etc.

Certains responsables de structures choisissent, quand ils en ont les moyens (dans le privé marchand le plus souvent), de proposer des salaires et des conditions de travail plus avantageux pour attirer les nouveaux diplômés, provoquant ainsi une surenchère salariale entre employeurs. Pour les directeurs d'établissements publics, qui n'ont pas la mainmise sur la politique salariale dans leur établissement, ils perçoivent cela comme une concurrence « déloyale » entre les secteurs public et privé.

D'autres, enfin, donnent une plus large place aux personnes ne possédant pas le diplôme initialement requis pour le poste, dans le cas de propositions d'emploi intérimaire ou de courte durée. C'est notamment le cas pour les postes d'auxiliaires de puériculture.

6. Les auxiliaires de puériculture

Chiffres-clefs emploi-formation

L'emploi



7 754 actifs
en 2018 (+8 %
sur cinq ans)

Une part relativement faible et stable d'actifs de 50 ans et plus (24 %), en baisse sur cinq ans (moins d'un quart des effectifs)

99 %
de femmes

Des emplois stables et à temps complet pour pour quatre actifs sur cinq

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Les projets de recrutement*



8 530 projets de recrutement en 2022 (7 660 en 2021)

62 % jugés *a priori* difficiles (en baisse)

9 % des projets ont un caractère saisonnier (stable)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2022, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* L'enquête en besoin de main-d'œuvre (BMO) ne permet pas d'isoler le métier d'auxiliaire de puériculture. Elle l'agrège dans la catégorie « aides-soignants », dont relèvent aussi les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, les assistants médicaux...

La formation



808 élèves en formation d'auxiliaire de puériculture en 2020 (stable sur trois ans). Le suivi à la sortie montre que **92 %** des élèves trouvent un emploi à la sortie de la formation mais près des deux tiers sont embauchés en CDD

100 % de femmes en 1^{ère} année de formation

Plus de neuf présentés à l'examen sur dix **sont diplômés**

Un **faible taux de sélectivité** (moins de deux candidats pour une place en formation)

Un **taux important et croissant d'abandons** (plus de 5 %)

Source : Drees, Enquêtes Écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion à la sortie de la formation



À la sortie de la formation, **92 %** des formés sont en emploi dans les six mois après la fin de session. **63 %** ont obtenu un CDD ; **33 %** ont obtenu un CDI ; les autres ont signé un contrat saisonnier ou d'intérim. Moins de **4 %** sont à la recherche d'un emploi.

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Qu'est-ce qu'une auxiliaire de puériculture ?

« *L'auxiliaire de puériculture réalise des activités d'éveil et des soins visant au bien-être, à l'autonomie et au développement de l'enfant* » (ministère des Solidarités et de la Santé).

Profession en majeure partie occupée par des femmes, l'auxiliaire de puériculture a vocation à s'occuper des enfants dès leur naissance, jusqu'à leur majorité.

L'auxiliaire de puériculture (AP) est amené à exercer dans les maternités et services hospitaliers, les PMI (centre de protection maternelle et infantile) et les crèches ou haltes-garderies.

6.1. Évolution du métier

En 2022, près de 8 000 actifs exercent le métier d'auxiliaire de puériculture en région, soit un accroissement des effectifs important sur cinq ans (8 % contre 2 % pour l'ensemble des métiers en région). Ce métier est majoritairement exercé par des jeunes femmes. Moins d'un quart des actifs ont 50 ans ou plus. Cette part est stable sur cinq ans.

La branche Alisfa (Acteur du lien social et familial) a travaillé sur la mixité du métier, des équipes (souhait des employeurs), mais l'expérience n'a pas fonctionné ; elle n'a pas permis d'attirer les hommes vers le métier.

« Leur crainte c'était notamment le stage en maternité lors de l'accompagnement à l'allaitement, ils évoquaient la crainte par rapport à cette situation. Le stage en maternité n'étant plus obligatoire, c'est vraiment une réflexion à reprendre. » (infirmière puéricultrice)

Auxiliaire en puériculture fait partie des métiers identifiés « en tension » dans la région.

Les emplois proposés ont un caractère stable et à temps complet dans plus de 80 % des cas. Les projets d'embauche sont en constante augmentation ces dernières années ; moins de 10 % de ces projets sont saisonniers.

Des difficultés de recrutement et un turnover plus important

Ce métier est en tension depuis plusieurs années. Les demandes d'AP sont en forte croissance dans les crèches, qui n'arrivent plus à trouver de personnel qualifié du fait de la pénurie cruelle de main-d'œuvre. Certaines se tournent donc vers un personnel moins qualifié (optent pour un titulaire de CAP petite enfance faute de trouver un auxiliaire de puériculture diplômé d'État) pour combler les besoins les plus urgents. Cette tension s'accroît avec les départs de salariés qui démissionnent pour se reconvertir vers d'autres métiers et plus généralement à cause du turnover très important des équipes (phénomène exacerbé par la crise).

En effet, l'arrivée des enfants peut motiver les auxiliaires de puériculture à changer de poste voire de secteur d'activité. Les jeunes mamans souhaitent avoir des horaires plus compatibles avec la vie familiale et se dirigent vers le milieu extra-hospitalier.

Enfin, on observe qu'une part croissante de professionnels expérimentés souhaitent développer une activité libérale en tant que « coach parental ».

Une évolution de profil des nouveaux venus sur le marché du travail

À l'instar de ce qui est observé dans les autres métiers de la Santé et de l'Action sociale, de plus en plus de débutants ne veulent plus s'engager à long terme dans une structure et privilégient les contrats à durée limitée, les missions d'intérim plutôt que les CDI. La tension sur le marché du travail met les candidats en position de force face aux employeurs en termes de conditions de travail : *« Il faut savoir qu'il y a beaucoup d'exigence. Je discutais avec une directrice de crèche pas plus tard que la semaine dernière, qui était désespérée, qui me disait : "Je suis obligée d'accepter la première candidature alors qu'elle demande de ne finir pas après 17 h et dit qu'elle ne peut pas arriver avant 9 h parce qu'elle a des enfants ; elle ne veut pas non plus travailler les mercredis et elle a besoin de vacances..." »* (formatrice infirmière puéricultrice d'une fondation)

Tout le monde s'accorde à dire qu'aujourd'hui une partie des personnes diplômées ne travaillera jamais en tant qu'auxiliaire de puériculture, alors qu'elles sont arrivées à la fin de leur formation, parce que les conditions de travail ne leur conviennent pas.

Les perspectives d'évolution de carrière

Le métier d'auxiliaire de puériculture est difficile. L'usure professionnelle très marquée dans la branche incite souvent le personnel expérimenté à s'orienter vers d'autres métiers ou à candidater sur des postes de direction (avec ou sans diplôme).

Certains employeurs facilitent les évolutions de carrière pour conserver leur personnel qualifié en leur finançant des formations pour évoluer professionnellement ou aller vers d'autres métiers en tension tels que celui d'aide-soignant, d'accompagnant éducatif ou social ou d'infirmier.

« Certaines personnes n'arrivent pas à rentrer sur les formations infirmières avec Parcoursup. Être dans le même milieu et dans la même branche est une autre façon de pouvoir y accéder. C'est une passerelle. » (formatrice infirmière puéricultrice d'une fondation)

La validation des acquis de l'expérience est un moyen d'obtenir le diplôme mais cette option n'est pas toujours bien perçue par les professionnels, qui estiment que la voie de la formation est la plus adaptée pour devenir professionnelle.

6.2. Évolution des compétences

Certains établissements, notamment les maternités, recherchent plus particulièrement la double compétence aide-soignant/auxiliaire de puériculture. Elles envoient ainsi, dans le cadre de la formation continue, des aides-soignantes pour se former au diplôme d'auxiliaire de puériculture. Elles peuvent ainsi indifféremment positionner ce personnel polyvalent dans les services en demande de personnel, soit en maternité pour prendre soin du bébé, soit en service de gynécologie lorsqu'il s'agit de prendre soin de la maman.

On observe aussi des glissements de tâches, par exemple, dans les services de pédiatrie où certains gestes étaient réalisés par des auxiliaires de puériculture alors qu'elles n'en avaient pas les prérogatives. La rénovation du diplôme d'État vient réajuster les usages de terrain aux textes, légalise les glissements de tâches.

« Le nouveau référentiel d'auxiliaire de puériculture permet de mettre en place le transfert de compétences, notamment sur des actes qui se faisaient auparavant de manière non conforme aux textes. Par exemple, l'évaluation de la lecture transcutanée, l'administration de médicaments, la captation de la glycémie, un papillaire jusqu'à présent ne faisaient pas partie de leur référentiel d'activité. » (coordinatrice de formation d'auxiliaire de puériculture en institut de formation en soins infirmiers)

« Les nouveaux référentiels viennent rassurer le personnel sur les possibilités ou non d'actes, en premier les auxiliaires. Certaines anciennes élèves nous appellent en disant : "On me met la pression pour distribuer les médicaments. Qu'est-ce que je dois faire ?" Du coup, aujourd'hui, on est un peu plus dans la légalisation. » (formatrice infirmière puéricultrice d'une fondation)

Pour évoluer professionnellement, beaucoup d'auxiliaires de puériculture souhaitent s'orienter vers le métier d'infirmier. Leur bagage initial de formation est cohérent avec l'exercice de cette profession. Néanmoins, les passerelles étaient auparavant plus difficiles que celles qui existent entre l'aide-soignant et l'infirmier. La réforme du diplôme d'AP devrait dorénavant faciliter l'accès à la formation et permettre plus d'allègements.

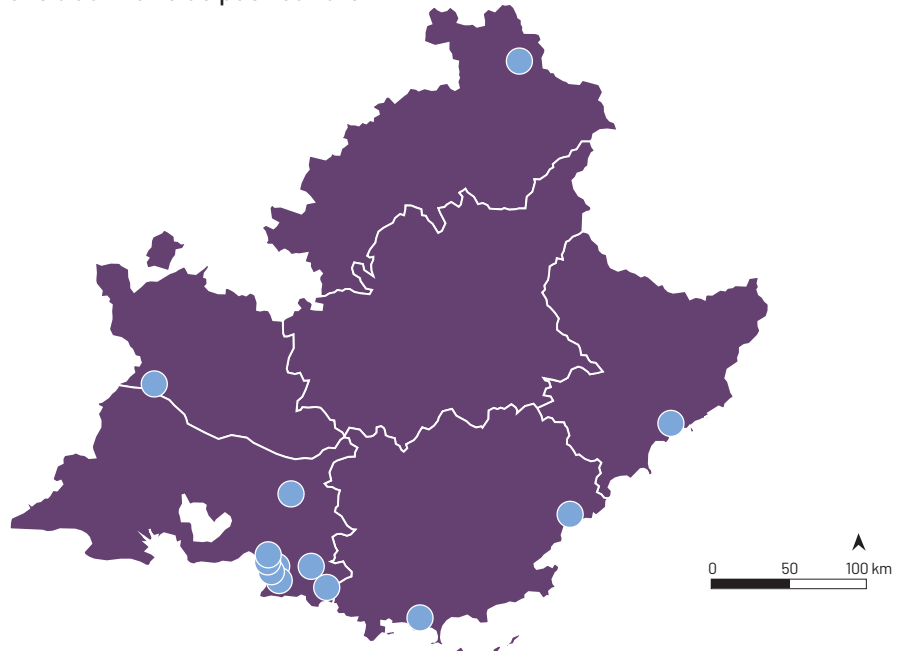
« À Marseille et dans les environs, est en train de se développer la demande d'avoir le double diplôme d'auxiliaire de puériculture et d'aide soignant. C'est vraiment le retour que l'on a de nos anciens élèves. Ce phénomène est nouveau mais il se développe rapidement. »

(coordinatrice de formation d'auxiliaire de puériculture en institut de formation en soins infirmiers)

6.3. Évolution de la formation

CARTE 9

Les formations d'auxiliaire de puériculture



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Presque tous les départements (excepté celui des Alpes-de-Haute-Provence) proposent des formations au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (DEAP). En 2020, plus de 800 femmes se sont formées au DEAP en région. Ces effectifs sont stables depuis 2017. 100 % des formés sont des femmes, dont beaucoup ont moins de 25 ans. Neuf personnes sur dix présentes à l'examen obtiennent leur diplôme.

Le DEAP a fait l'objet d'une réforme récente. L'arrêté du 10 juin 2021 fait évoluer le diplôme et le place aujourd'hui au niveau 4 (au lieu du niveau 3, anciennement niveau V - CAP-BEP). La première promotion au niveau 4 est sortie cet été 2022.

La formation est de 1540 heures : le volet théorique et pratique est d'une durée totale de 770 heures. Les stages en milieu professionnel s'étendent à 770 heures (22 semaines de 35 heures). Le diplôme est accessible par la voie de la VAE.

Les organismes de formation rencontrent de grandes difficultés à remplir les promotions et ont une grosse pression au moment des sélections pour constituer un groupe qui leur semble pouvoir aller jusqu'au bout du cursus. En effet, le taux d'abandons en cours de formation est élevé (plus de 5 %) et augmente régulièrement depuis quelques années. Le premier semestre devient une « période d'essai » pour les élèves, que ce soit en termes d'appétence pour le métier ou en termes de possibilités logistiques et financières de poursuivre la formation ; les habitants éloignés des centres de formation se heurtent aux freins à la mobilité géographique.

Il existe différents types de parcours pour être diplômé : la voie classique, l'apprentissage ou la VAE.

L'obtention du diplôme par la voie de la VAE n'est pas toujours aisée

Si une personne valide seulement de façon partielle son diplôme par le biais de la VAE, elle a deux possibilités : soit elle présente à nouveau les modules manquants par la voie de la VAE, soit elle suit la formation pour les modules restants.

La formation a l'avantage d'ouvrir des portes en permettant l'accès au milieu hospitalier, d'accéder à un secteur d'activité auparavant inaccessible. Elle ouvre donc des perspectives plus larges d'insertion.

« Nous avons toujours permis aux personnes à qui il manquait des modules de venir en formation. Ce qui les intéressait dans la formation, c'était surtout de pouvoir accéder à des terrains de stage, notamment le milieu hospitalier, auquel elles n'avaient pas accès par la VAE. » (formatrice infirmière puéricultrice d'une fondation)

La Fédération de la petite enfance a souhaité développer la VAE et a accompagné les candidats pour le DEAP ou les professionnels en reconversion, mais elle s'est heurtée à l'absence d'organisme d'accompagnement sur certains territoires.

Des freins au développement de l'apprentissage

La loi de transformation de la fonction publique (août 2019), qui ouvre l'apprentissage dans le secteur de la fonction publique (avec contribution financière du CNFPT), a largement contribué au développement de l'apprentissage pour le métier d'AP. Elle a encouragé les structures à accueillir des jeunes et à voir cela comme un investissement à long terme.

« Depuis la réforme de l'apprentissage dans la fonction publique, il y a eu un gros impact sur l'augmentation du nombre d'employeurs prêts à accueillir des apprentis. Il n'y a pas de contrainte pour l'apprenti de rester chez son employeur, ni pour l'employeur de garder la personne qu'ils ont formée. Généralement c'est un investissement. L'objectif est de fidéliser l'apprenti formé, qui connaît bien la structure et sa culture. » (représentante de branche)

Pourtant, on observe un nombre croissant d'abandons en cours de contrat d'apprentissage ces deux dernières années. Ce phénomène interroge car il est à contre-courant des politiques publiques de déploiement du nombre d'apprentis.

Il semblerait que les exigences du cursus de l'apprentissage (notamment le fait d'alterner l'activité chez l'employeur et l'apprentissage théorique à l'école) apparaissent trop contraignantes surtout chez les très jeunes apprentis (moins de 20 ans). Cette contrainte n'est plus en adéquation avec le « niveau d'acceptation des contraintes » de la part des apprentis. C'est un phénomène assez récent sur lequel il n'y a pas encore assez de recul et qui méritera d'être approfondi ultérieurement.

Des leviers à la formation

• La formation à distance

Un certain nombre de personnes (principalement les jeunes non véhiculés) rencontrent de réelles difficultés à accéder à une formation. C'est particulièrement le cas des habitants des territoires très éloignés des grandes agglomérations, où les transports en commun sont rares voire inexistants. La Région tente d'endiguer ce problème en finançant des formations organisées en distanciel.

C'est dans ce cadre qu'une expérience est conduite dans les Hautes-Alpes. L'objectif est de monter des maisons d'accueil accessibles à tous les formés du territoire, avec la mise à disposition de matériel et la création d'un accueil information et orientation.

Néanmoins, l'accès à la formation ne règlera sans doute pas le problème de l'attractivité des métiers sur ces territoires ruraux ou alpins. *« Lorsqu'il est proposé aux personnes formées de travailler sur leur territoire d'origine, elles se trouvent suffisamment formées pour descendre travailler sur la frange littorale. D'autre part, des expériences ont montré une baisse de motivation lorsque les formés étaient chez eux. Face à ce phénomène, il a été suggéré de créer des maisons d'accueil d'enfants dans le but de redynamiser l'attractivité. »* (responsable de formation)

• Plus de mixité dans les formations ?

Les formations comme le métier attirent exclusivement des femmes. Or, les structures sont très enclines à rendre leurs équipes plus mixtes et sont à la recherche de candidatures d'hommes.

« Ce métier demeure encore trop inscrit dans des professions féminines et dans les repères professionnels femme [...] La crainte des jeunes hommes se porte notamment sur le stage en pédiatrie, lors de l'accompagnement à l'allaitement. Ce stage n'étant plus obligatoire dans le cursus, on peut réfléchir à nouveau sur cet aspect ... » (responsable d'une fondation de service de pédiatrie)

Il serait intéressant de réfléchir à une communication dirigée vers les jeunes hommes pour les rassurer sur leurs possibilités d'exercer sereinement le métier et rendre ainsi la formation plus attractive pour tous.

• Répondre aux besoins des employeurs par une sortie plus régulière de diplômés au cours de l'année

« L'an prochain, la Croix-Rouge va organiser des sorties différenciées des formés AP. Cela implique des sorties plus précoces dans l'année et plus nombreuses (en mars, en mai et en juillet). Suite à l'élaboration d'un plan de sortie des alternants, mis en œuvre avec l'ARS, on pourra faire en sorte que les alternants finissent plus tôt la formation et accèdent, dès le mois de mars, au marché du travail. Cela ne sera possible que si la Dreets suit, c'est-à-dire si elle permet l'organisation des commissions "notes" plusieurs fois dans l'année. » (chargée de formation à la Croix-Rouge)

6.4. Enjeux pour le métier d'auxiliaire de puériculture

Fidéliser la main-d'œuvre

- Proposer des salaires aussi rémunérateurs que le sont les missions d'intérim
- Embaucher plus rapidement les diplômés en CDI et leur proposer des perspectives de carrière

Agir sur l'attractivité du métier

- Faciliter la conciliation vie privée/vie professionnelle pour attirer des jeunes professionnelles
- Développer les relations Pôle emploi/employeurs
- Travailler sur la mixité du métier

Encourager la formation pour freiner l'usure professionnelle

- Faciliter l'évolution professionnelle et la promotion interne
- Encourager l'accès à la formation professionnelle et mieux anticiper les absences pour formation
- Faciliter la VAE et l'inscrire dans un parcours complet de formation
- Encourager la double compétence aide-soignant/auxiliaire de puériculture en vue de perspectives de mobilité interne
- Développer des lieux d'échanges entre professionnels de la Santé pour partager les expériences

Encourager l'apprentissage

- Sélectionner des candidats avec un profil adapté à l'encadrement des enfants
- Mieux informer et former les tuteurs
- Aider à la mobilité géographique des candidats à la formation
- Développer le mixage formation à distance/formation en présentiel pour limiter les déplacements

Travailler sur les freins à la formation

- Développer la FOAD
- Réfléchir sur une communication dirigée spécialement vers les jeunes hommes pour encourager les vocations
- Expérimenter des sorties décalées de diplômés au cours de l'année (cf. projet de la Croix-Rouge) pour répondre de façon plus continue aux besoins de main-d'œuvre des employeurs

7. Les ambulanciers

Chiffres-clefs emploi-formation

L'emploi



3 652 actifs
en 2018 (+4 %
sur cinq ans)

Une part d'actifs de 50 ans
et **plus relativement faible**
mais en hausse (**26 %** en
2018, contre **21 %** en 2013)

23 %
de femmes

89 % emplois stables et
95 % de temps complet, mais
les conditions d'emploi peuvent
varier selon le type d'employeur

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Les projets de recrutement*



1 900 projets de recrutement en 2021 pour les conducteurs
en véhicules légers (ambulanciers, conducteurs de taxi et
de VTC) contre **1 200 projets** en 2022, donc forte hausse

63 % jugés
a priori difficiles
(en hausse)

31 % à caractère
saisonnier
(en forte hausse)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2021, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* L'enquête en besoin de main-d'œuvre (BMO) ne permet pas d'isoler le métier d'ambulancier. Elle l'agrège dans la catégorie « conducteurs de véhicules légers », dont relèvent aussi les conducteurs de taxi...

La formation



413 élèves en formation d'ambulancier en 2020,
contre 390 en 2017 (+6 % sur trois ans).

39 % de femmes en
1^{ère} année de formation

Huit présentés à
l'examen sur dix
sont diplômés

Un faible taux de sélectivité
(moins de deux candidats pour
une place en formation)

Un taux d'abandon
faible mais en hausse
(+1 point sur un an)

Source : Drees, Enquêtes Écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion à la sortie de la formation



À la sortie de la formation, **93 %** des formés sont en emploi dans les six mois après la fin de session.
44 % ont obtenu un CDI et **38 %** sont en CDD ; **4 %** ont signé un contrat saisonnier ou d'intérim.
4 % sont à la recherche d'un emploi.

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Qu'est-ce qu'un ambulancier ?

L'ambulancier (diplômé d'État) assure la prise en soin et/ou le transport de patients à tout âge de la vie sur prescription médicale, ou dans le cadre de l'aide médicale urgente, au moyen de véhicules de transport sanitaire équipés et adaptés à la situation et à l'état de santé du patient. Il assure le recueil d'informations auprès des patients, transmet ces informations aux équipes médicales, contrôle et entretient le véhicule et les matériels et équipements embarqués. Il peut aussi être amené à transporter des produits sanguins labiles, des organes ou des équipes de transplantation. Il exerce au sein d'entreprises de transport sanitaire, d'établissements de soins (centre hospitalier, clinique...), de services spécialisés d'urgence, en collaboration avec une équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes ou tout autre professionnel de santé). Il intervient au sein de la chaîne de soins ou de santé, sur prescription médicale ou dans le cadre de l'aide médicale d'urgence.

7.1. Évolution du métier

3 652 ambulanciers exercent sous le statut de salarié, dans le secteur public hospitalier ou dans des structures privées. Ces effectifs se sont accrus de 4 % en cinq ans. Les femmes représentent moins d'un quart des professionnels. La part des travailleurs seniors est assez faible comparativement à l'ensemble des métiers (26 % contre 31 % tous métiers).

Les conditions de travail sont théoriquement bonnes avec 89 % de contrats stables et 95 % de temps complet. L'insertion sur le marché du travail des jeunes diplômés est très rapide mais deux tiers d'entre eux obtiennent un contrat à durée déterminée.

Le salaire d'un ambulancier varie aussi selon le type d'employeur (public ou privé) ; il est entre 1 600 € et 1 800 € brut, ce qui est peu face au rythme très soutenu des interventions et la nécessaire grande disponibilité des professionnels le soir et les week-ends. Certains font ainsi le choix de s'installer à leur compte lorsqu'ils ont l'expérience suffisante. Cela implique de faire un lourd investissement pour l'achat du véhicule (entre 30 000 et 80 000 € selon le modèle et les équipements).

Des difficultés de recrutement qui s'accroissent

Les données sur les projets de recrutement englobent les conducteurs de taxi et de VTC. Il est donc difficile d'isoler les ambulanciers. Les employeurs interviewés soulignent le besoin croissant de ces professionnels et leur grande difficulté à trouver un personnel qualifié.

Les employeurs reconnaissent que la qualité de vie au travail est très disparate d'un établissement à l'autre. Dans certaines structures, les conditions de travail sont très dégradées de par la qualité du matériel et la pénurie de personnel ; le turnover y est alors très élevé. Ils consentent à fournir des efforts conséquents en termes de rémunérations et de QVT afin d'améliorer l'image du métier et d'attirer davantage de jeunes ou de personnes en reconversion pour combler les besoins. Ils sont conscients que les conditions de travail expliquent de nombreux départs.

« Au CHU de Nice, la durée d'emploi des jeunes ambulanciers est aujourd'hui estimée à cinq ans. Mais ceux qui sont venus par choix pour une reconversion (les anciens militaires ou pompiers) restent beaucoup plus longtemps. » (responsable formation d'ambulancier)

« Des efforts énormes sont faits par les employeurs pour mettre en valeur leur entreprise et les postes qu'ils proposent parce qu'ils ne trouvent pas grand monde pour travailler. Il y a une pénurie de professionnels. [...] Ça fait presque deux années que je fais le même constat : des difficultés de recrutement de plus en plus prégnantes. Beaucoup d'offres d'emploi ne sont pas satisfaites sur le bassin toulonnais. Apparemment, sur tous les bassins on remarque cette pénurie qui devrait s'accroître puisque les besoins de main-d'œuvre soulignés par les employeurs en 2022 montrent une très grande hausse de la demande de recrutements. » (responsable de formation de la filière ambulancier)

Un turnover plus important, notamment dans les grandes agglomérations

Les employeurs observent que le turnover est particulièrement important chez les nouvelles recrues. À l'instar de nombreux métiers dans la Santé, le Tourisme, etc., la crise a accéléré le phénomène de turnover.

Pour le métier d'ambulancier, celui-ci s'observe davantage dans les grandes villes que dans les territoires ruraux ou alpins.

Ainsi, dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes, les départs de salariés semblent plus limités. Certains avancent l'explication de pratiques professionnelles plus favorables avec plus de polyvalence et d'implication dans une équipe, ce qui est de nature à réduire les risques d'usure professionnelle : « *Les attendus du métier sont différents. On y demande plus de polyvalence et des compétences pour faire face aux situations d'urgence. On observe aussi une meilleure reconnaissance du métier.*

Les équipes sont plus stables ; les salariés se connaissent mieux et sont plus complices. Cette ambiance impacte positivement la qualité de vie au travail et limite le turnover. La prise en charge médicale est plus restreinte dans les grandes agglomérations, notamment sur le territoire Marseille. » (ambulancier)

La féminisation du métier pour pallier les problèmes de recrutement ?

Les représentants des employeurs tentent d'attirer davantage de femmes sur le métier, d'autant plus que le métier s'oriente vers le rôle de soignant. Les femmes sont souvent considérées comme plus compétentes en situation d'urgence.

Le manque de personnel incite des employeurs à faire appel à des auxiliaires ambulanciers alors qu'ils n'en ont pas la vocation car ce ne sont pas les mêmes fonctions et responsabilités. Ce métier est beaucoup plus attractif car il peut s'exercer après une formation de 70 heures seulement. La formation a pour objectif d'apprendre l'hygiène, la déontologie, les gestes de manutention, les règles du transport sanitaire, mais en aucun cas les gestes de soin indispensables pour la prise en charge des certains patients.

7.2. Évolution des compétences

Un métier méconnu et peu valorisé

Le métier d'ambulancier n'a pas une image très positive et très valorisée. Comme le grand public, beaucoup de prescripteurs l'assimilent à du transport de personnes alors que celui-ci demande des compétences en soin pour pouvoir prendre en charge toutes sortes de patients. Les compétences dans le sanitaire sont de plus en plus exigées ces dernières années, surtout dans les territoires reculés. Mais ces qualités ne sont pas connues socialement, ni même par les institutions.

« *Il y a un certain virage qui est en train de s'amorcer, une évolution vers un rôle de soignant avec prise en charge d'un patient, plutôt que d'avoir un rôle de transporteur au volant d'un camion ou d'un véhicule sanitaire (sans distinction). On continue néanmoins de parler de transport sanitaire. » (représentant des employeurs)*

« On note une méconnaissance générale de la profession par les organismes de tutelle. Certaines prises en charge en ambulance se passent "rapidement", où le patient a juste besoin d'une installation sur le brancard.

D'autres situations sont beaucoup plus complexes, qui nécessitent un portage, un maintien, une prise en compte de la douleur et une prise en charge de nombreux éléments tels que les perfusions, les pousse-seringues, les poches à urine... Et pourtant, rien, de toutes ces compétences, de ces qualifications, n'est pris en compte dans la rémunération. »

(un professionnel)

L'élévation en compétences des ambulanciers s'oriente aussi vers l'urgence en milieu préhospitalier. Ces pratiques doivent s'acquérir dans le cadre d'une formation initiale ou dans le cadre de la formation tout au long de la vie pour accompagner l'évolution des qualifications des personnels expérimentés.

On note enfin une évolution liée à la transition écologique : les ambulanciers peuvent être encouragés à se former sur la conduite douce, qui consomme moins de carburant et est donc plus écologique. Ces compétences sont d'autant plus recherchées qu'elles deviennent indispensables avec la forte montée des prix des carburants.

Évolutions de carrière possibles

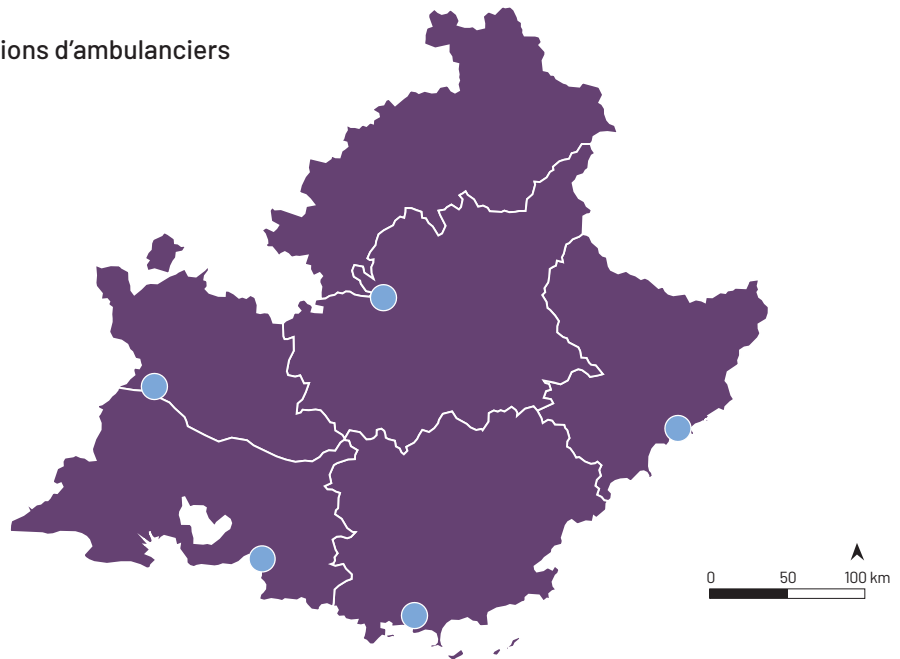
« Avec de l'expérience, l'ambulancier peut accéder au poste de responsable d'un SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation) à condition de suivre une formation adaptée ou de se reconvertir, par exemple comme régulateur. Dans un service d'urgences, ce dernier prend les appels et établit les déplacements des équipes. »

Certains ambulanciers s'orientent désormais vers des métiers tels qu'aide-soignant ou infirmier lorsqu'ils ont accès à des aides financières à la formation.

7.3. Évolution de la formation

CARTE 10

Les formations d'ambulanciers



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Selon le code de la santé publique, « peuvent exercer la profession d'ambulancier les personnes titulaires du diplôme d'État d'ambulancier, du certificat de capacité d'ambulancier, du diplôme d'ambulancier ».

Le diplôme d'État d'ambulancier forme à la prise en charge et au transport de patients de tout âge (malades, blessés, femmes enceintes...) dans des véhicules de transport sanitaire équipés et adaptés à la situation et à l'état de santé du patient.

En région, plus de 400 personnes se forment pour obtenir le diplôme d'État d'ambulancier dans l'un des cinq instituts de formation présents sur le territoire (seul le département des Hautes-Alpes en est dépourvu).

Quatre élèves sur dix sont des femmes (on rappelle que les femmes représentent moins d'un quart des professionnels). **Comment expliquer la désaffection des jeunes femmes après la formation ?**

Le taux d'abandon est faible mais il est en augmentation depuis quelques années.

Le taux de réussite est plutôt bon (87 %) mais c'est l'un des plus faibles parmi les formations de la Santé.

À la sortie de la formation 93 % des élèves obtiennent un emploi à la sortie du cursus.

La rénovation du diplôme d'État qui reste au niveau 3 (anciennement niveau V)

Contrairement à la pratique sur le terrain, la formation et le diplôme d'ambulancier n'avaient

pas évolué depuis 2006. Le contenu n'était plus adapté aux besoins des employeurs et à l'évolution du métier. Dans le cadre du Ségur de la santé, le référentiel de formation et de compétences a été modifié, offrant de nouvelles perspectives professionnelles en tant que « professionnel du soin ». Ce nouveau référentiel sera applicable dès la rentrée 2022-2023.

Le métier bénéficie aujourd'hui d'une nouvelle définition légale : « *L'ambulancier est un professionnel de santé et du transport sanitaire. Au sein de la chaîne de soins, l'ambulancier assure la prise en soin et/ou le transport de patients à tout âge de la vie sur prescription médicale, ou dans le cadre de l'aide médicale urgente, au moyen de véhicules de transport sanitaire équipés et adaptés à la situation et à l'état de santé du patient. À ce titre, il peut réaliser des soins relevant de l'urgence dans son domaine d'intervention.* » (arrêté du 11 avril 2022, référentiel d'activités)

La formation des ambulanciers est accessible à tous, sous réserve du permis de conduire et d'une attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance. Les instituts de formation organisent des tests de sélection au centre desquels l'entretien, qui permet de détecter au mieux la motivation et le savoir-être du candidat.

La durée de formation passe de 630 à 801 heures. Les deux premiers blocs concernent le soin : le bloc 1 qui s'attache à la « prise en soin du patient à tout âge de la vie dans le cadre de ses missions » et le bloc 2 qui se concentre sur la réalisation d'un recueil de données cliniques et mise en œuvre de soins adaptés à l'état du patient, notamment ceux relevant de l'urgence. La durée des stages s'allonge aussi : trois stages sont désormais obligatoires, le premier dans le secteur sanitaire et social, le second dans un établissement de santé ou médico-social et le dernier dans une entreprise d'ambulance.

Un métier qui n'a pas encore la culture de l'apprentissage

L'apprentissage est très peu développé dans le secteur, composé principalement de très petites sociétés qui n'ont ni la culture ni la bonne information pour accueillir un apprenti. De plus, se pose souvent la question du tuteur : qui peut encadrer un jeune quand on manque cruellement de personnel ?

Des freins à la formation

Pour pouvoir entrer dans la formation, la principale difficulté pour les jeunes est de ne pas disposer du permis de conduire. « *C'est une contrainte qui pèse et qui ne devrait pas se faire au détriment de la profession. Il faudrait mettre en place une formation supplémentaire avec d'une part une sensibilisation à l'addictologie et d'autre part des stages de conduite spécifiques. Dans cette formation, seraient inclus un permis ambulance (qui comprendrait le permis C) et un enseignement des différentes conduites et des effets sur l'organisme des patients, afin de conduire les ambulances, en toute sécurité.* » (professionnel ambulancier)

Les organismes de formation se heurtent, quant à eux, à des problèmes d'investissements de matériel : les achats d'ambulance et de simulateur de conduite (qui attire les jeunes) représentent des investissements lourds difficilement supportables pour un institut. « *On dispose d'une ambulance qui avait été achetée via la taxe d'apprentissage donc on a un véritable outil de formation. Cependant, il nous en manque.* » (responsable en CHU)

7.4. Enjeux pour le métier d'ambulancier

Améliorer les conditions de travail dans les entreprises

- Travailler sur la qualité de vie au travail
- Accompagner les entreprises pour améliorer la gestion des ressources humaines
- Soutenir les investissements des entreprises en matériel neuf
- Mieux organiser la profession pour une meilleure reconnaissance en tant que métier de soins

Travailler sur l'attractivité du métier

- Améliorer l'image en communiquant sur le volet « soignant »
- Comprendre la désaffection des jeunes femmes après la formation
- Développer les échanges entre Pôle emploi/les missions locales et les employeurs pour avoir des bons profils de candidats

Encourager la formation en alternance, l'apprentissage

- Trouver la bonne voie d'information pour toucher les TPE
- Développer l'apprentissage dans les hôpitaux
- Encourager les employeurs à accueillir des élèves/étudiants en « immersion métier »
- Mettre l'accent sur le rôle de tuteur et la formation

Aider les futurs candidats avant la formation

- Pour obtenir le permis de conduire et l'attitude d'un bon conducteur
- Les encourager à se former sur les savoirs fondamentaux pour limiter les risques d'abandon
- Faire un accompagnement personnalisé de l'apprenant et de l'entreprise d'accueil durant tout le cursus

Soutenir davantage les instituts de formation

- Informer les instituts sur la ligne de soutien et de modernisation des établissements accordée par la Région, pour les accompagner dans l'achat de matériel
- Communiquer sur la taxe d'apprentissage pour améliorer les finances des établissements de formation

8. Les manipulateurs en électroradiologie médicale

Chiffres-clefs emploi-formation

L'emploi



7 317 actifs
en 2018 (+7%
sur cinq ans)*

Une part relativement faible
d'actifs de 50 ans et plus mais
en hausse (32 % en 2018,
contre 29 % en 2013)

73 %
de femmes

Des emplois stables
et à temps complet
pour plus de quatre
actifs sur cinq

Source : Insee, RP 2015-2019, millésimé 2018 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* Les manipulateurs en électroradiologie médicale font partie de la PCS « Techniciens médicaux » qui englobe aussi les techniciens de laboratoire.

Les projets de recrutement



1 520 projets de recrutement de
*Techniciens médicaux et préparateurs**
en 2022 (790 en 2021)

79 % jugés
a priori difficiles
(en hausse)

12 % à caractère saisonnier
(en légère hausse)

Source : Pôle emploi et Crédoc, Enquête besoins en main-d'œuvre (BMO) 2022, métiers en FAP 87 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

* L'enquête en besoin de main-d'œuvre (BMO) ne permet pas d'isoler le métier de manipulateur en électroradiologie médicale. Elle l'agrège dans la catégorie « Techniciens médicaux et préparateurs », dont relèvent aussi les techniciens en analyses biomédicales et les préparateurs en pharmacie.

La formation



132 étudiants en formation de
manipulateur en électroradiologie
médicale en 2020, contre 96 en 2017
(+ 38 % sur trois ans)

78 % de
femmes
en 1^{ère} année de
formation

100 % des
présentés à
l'examen sont
diplômés

Taux d'abandon
faible et en baisse
(- 3 points sur
un an)

Source : Drees, Enquêtes Écoles 2020 - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

L'insertion à la sortie de la formation



À la sortie de la formation, tous les formés sont en emploi dans les six mois après la fin de session.
Deux tiers ont obtenu un CDI et **un tiers** ont signé une CDD. **Aucun n'est donc à la recherche d'un emploi.**

Source : Conseil régional Sud - Provence - Alpes - Côte d'Azur 2020, enquête auprès des organismes de formation - Traitement Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Qu'est-ce qu'un manipulateur d'électroradiologie médicale ?

Selon le code de la santé, est considérée comme exerçant la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale (MEM) toute personne, non médecin, qui exécute, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin, des actes professionnels d'électroradiologie médicale.

Spécialiste des scanners, des radios et des échographies, il participe aux diagnostics et traite, grâce à la radiothérapie, des maladies comme le cancer (Onisep). Son « champ d'action » est donc très large. De la radiothérapie à la médecine nucléaire, en passant par la radiopédiatrie ou les examens de radiologie interventionnelle. Ils exercent très majoritairement dans les hôpitaux (six professionnels sur dix) et dans les cliniques ou cabinets privés (trois sur dix).

8.1. Évolution du métier

Ces dernières années, la croissance de l'activité de radiologie, radiothérapie et médecine nucléaire s'est intensifiée compte tenu de l'évolution des soins en France et de la réglementation en matière médicale. En effet, le vieillissement de la population et l'accroissement des équipements de type IRM, scanners et salles de radiologies impliquent le développement de l'activité des actes d'imagerie (+ 10 % entre 2014 et 2019 dans les établissements publics et privés non lucratifs en moyenne nationale, selon l'IGAS¹²).

Les ressources statistiques institutionnelles ne permettent pas une comptabilité précise des actifs MEM, mais en croisant les différentes sources on estime à environ 3500 le nombre de professionnels actuellement en activité dans la région, dont près de la moitié de ces effectifs concentrés dans les Bouches-du-Rhône. La croissance de l'emploi est évaluée à environ 15 % sur ces cinq ans.

À ce déséquilibre entre l'offre et la demande d'emploi, s'ajoute la problématique du vieillissement des MEM, particulièrement inquiétante en région, notamment dans les Bouches-du-Rhône où la moyenne d'âge est de 48,1 ans (47,9 ans en région et 45,6 ans en France en 2018).

Les projections de l'activité de radiologie prévoient la poursuite du développement de l'investissement dans les équipements médicaux et de la demande des actes médicaux et donc de professionnels MEM. Ceci accentue les tensions sur le marché du travail, observées depuis plusieurs années, en partie liées au manque d'attractivité et de visibilité de ce métier.

« Les hôpitaux publics enregistrent un nombre croissant de postes vacants de MEM et ce phénomène s'intensifie en ce moment. Cette tension offre des perspectives d'emploi très avantageuses à nos étudiants. 100 % de nos diplômés trouvent un emploi à la sortie de la formation et à des salaires de plus en plus élevés. » (responsable de formation)

Les flux de diplômés en croissance constante permettent de renouveler les effectifs partant en retraite, mais ne couvrent pas entièrement les nouveaux besoins en professionnels. Cela crée une pression salariale importante et une concurrence entre le secteur public et le secteur privé où la grille salariale est beaucoup plus libre. Le Ségur a augmenté les salaires de 180 €, pour atteindre 1800 € en début de carrière. Certaines cliniques peuvent offrir des rémunérations dépassant 2 000 € pour les jeunes recrues.

8.2. Évolution des compétences

À l'image des évolutions de compétences observées pour le métier d'infirmier, il existe aujourd'hui des possibilités de protocole de coopération entre un établissement, un praticien radiologue et un manipulateur radio. La signature de protocole de coopération peut se faire dans le cadre de la pose de dispositifs « picc-line » ou dans celui de la

réalisation d'échographie si le MEM a suivi une formation sanctionnée par un diplôme universitaire (DU). En région, il existe déjà un diplôme universitaire manipulateur radio aide-opérateur qui permet de réaliser les poses de dispositifs « picc-line » à Marseille.

Néanmoins, malgré quelques pistes de réflexion, « *freinées par les radiologues car leur priorité est avant tout de combler le manque de manipulateurs radio* » selon un MEM, la notion de pratique avancée n'est toujours pas d'actualité. Les pistes de réflexion portent plutôt sur la réalisation de radio simple dans le cadre des urgences.

Une autre réflexion est conduite dans le cadre des consultations avant les interventions. Elle permettrait au MEM de préparer le patient au traitement, de l'accompagner et de le suivre durant son parcours de soin.

En matière de formation tout au long de la vie, le MEM a l'obligation d'adapter sa pratique à l'évolution des techniques et des sciences. Ainsi, la formation professionnelle continue est importante au cours de la carrière du MEM. Dans la plupart des cas, elle se fait au moment de l'installation d'un nouvel équipement. La mise à jour des connaissances et compétences est alors assurée par le constructeur du matériel médical.

On notera à ce titre que l'évolution numérique prend de l'ampleur dans l'environnement de l'imagerie. L'intelligence artificielle intervient dorénavant dans les diagnostics pour repérer les lésions et voir les images par logiciel. Elle permet aussi de voir l'arrivée de pathologie (imagerie prédictive).

La téléradiologie (utilisation du numérique pour le transfert d'image et pour la télé-expertise) se développe aussi comme la téléconsultation (pour le professionnel qui ne peut être sur place). Le MEM peut faire l'examen puis l'envoyer au médecin pour analyse. Elles vont sans doute pouvoir combler en partie les manques de professionnels. La téléradiologie présente néanmoins la limite de la présence nécessaire d'un médecin pour le cas éventuel d'injection de produit de contraste.

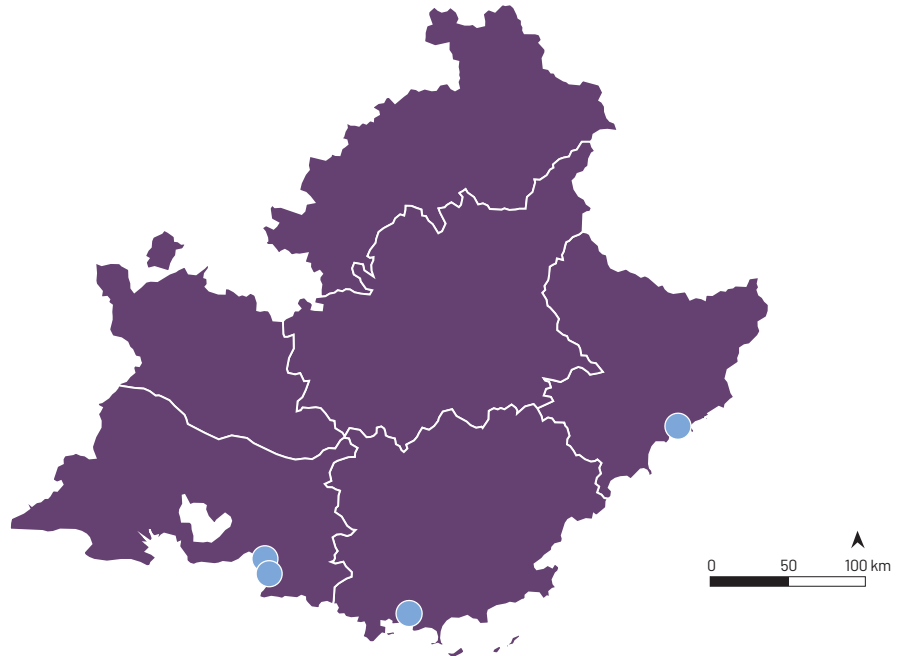
L'évolution numérique est donc au cœur de l'évolution des apprentissages de la profession ; les étudiants sont d'ailleurs préparés à l'utilisation de ces nouvelles techniques et plus précisément à l'utilisation sûre et critique de ces nouveaux outils. « *Le métier de MEM est considéré comme le troisième métier évolutif après secrétaire médicale et le cadre de santé.* » (responsable de formation)

La transition écologique est en revanche beaucoup moins avancée. Elle se limite à l'arrêt des consommables physiques (radios physiques). Les écoles tentent de sensibiliser les étudiants au recyclage des consommables, du papier, des appareils de radiologie. Elles encouragent aussi au covoiturage ou à prendre les transports en commun pour se rendre à l'institut de formation.

8.3. Évolution de la formation

CARTE 11

Les formations de manipulateur en électroradiologie médicale



Source : Base régionale des organismes de formation en mai 2022, Carif-Oref Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Deux lycées dispensent la formation au DTSIMRT à Marseille et à Nice. Le Demem, quant à lui, est proposé par deux instituts autorisés par la Région à Marseille et à Toulon. L'Ifmem de Toulon a été créé récemment afin de compléter les flux de sortants et pour une meilleure répartition géographique des sessions de formation.

Deux diplômes mènent au métier de manipulateur en électroradiologie médicale :

- Le diplôme d'État de manipulateur en électroradiologie médicale (Demem), dont la formation est assurée par les instituts de formation MEM. Il est accessible par le biais de la formation initiale ou la formation continue.
- Le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique, dont la formation est suivie en section spéciale dans des lycées, par la voie de la formation initiale.

Les deux diplômes se suivent en trois ans après le bac (alternant les cours en centre de formation et les stages) et confèrent le grade de licence (niveau 5, anciennement niveau III).

Jusqu'en 2019, les instituts de formation n'arrivaient pas à remplir leurs quotas de candidats car les nouveaux bacheliers ne postulaient pas dans ces formations qui leur étaient quasiment inconnues. Parcoursup a permis une meilleure visibilité des parcours MEM, boostant ainsi les flux de candidatures à l'entrée en formation. Les quotas ont ainsi pu être largement remplis.

En 2020, les capacités d'accueil des instituts ont été augmentées de 10 % afin de mieux répondre aux besoins croissants des employeurs qui manquaient de personnel qualifié. Malgré le taux de réussite aux examens de 100 %, le nombre de diplômés n'a comblé que partiellement les besoins, insuffisamment face à la demande croissante de manipulateurs radio.

La possibilité d'obtenir des dispenses d'UC (passage devant une commission de validation) du Demem a été offerte aux étudiants diplômés d'un autre cursus. Ces passerelles ont aussi rendu la formation plus attractive.

Parcoursup a néanmoins eu l'inconvénient d'attirer des étudiants moins motivés, car le choix de s'inscrire dans le cursus a été fait par défaut, face au rejet de leur dossier dans les formations qu'ils avaient initialement privilégiées.

Malgré une sélectivité à l'entrée (environ un admis pour deux candidats), le taux d'abandon s'est accru les premières années de l'ouverture sur Parcoursup. Cette érosion des étudiants a incité les instituts à mettre en place des stratégies de sélection et d'accompagnement renforcé des étudiants durant les trois ans de formation. Pour les accompagnements en matière d'enseignement, les travaux dirigés ont été renforcés et des cours de soutien scolaire sont proposés aux étudiants entre deux années. L'accompagnement personnalisé se réalise dans le cadre d'un retour-conseil de stage afin de signaler à l'étudiant quels sont les points qui méritent d'être approfondis, les progrès à fournir...

Ces actions d'accompagnement s'inscrivent dans une démarche volontaire de l'institut ; elles ne sont pas initialement prévues dans les référentiels officiels du diplôme.

Sur le plan technique, les formations ont dû s'adapter aux nouveaux équipements en lien avec les évolutions technologiques et numériques pour s'aligner sur les nouvelles demandes de compétences attendues dans l'exercice de l'imagerie médicale, de l'amélioration des systèmes notamment en matière de radiothérapie. Les programmes intègrent dorénavant les enseignements de la médecine nucléaire, les explorations fonctionnelles qui concourent à la prévention, au dépistage et aux diagnostics.

Elle peut aussi accompagner les professionnels dans leur volonté d'évolution de carrière. Après quatre ans d'exercice, les MEM ont la possibilité de suivre une formation de cadre de santé, de devenir formateurs de professionnels de santé. De nombreux MEM souhaitent s'orienter vers le métier de dosimétriste.

« *En lien avec le médecin prescripteur et le physicien médical, le dosimétriste prépare et planifie le traitement par radiothérapie en fonction du type et du stade du cancer, de l'organe qu'il faut traiter, de l'âge du patient et des traitements qu'il a déjà subis.* » (fiche métier de l'université Aix-Marseille)

Il existe deux possibilités de formation de dosimétriste (le diplôme universitaire et le master), uniquement accessibles par la voie de la formation continue pour les MEM.

Le DU se compose en 400 heures réparties sur quatre mois (formations courtes par modules) ; elles sont suivies de 21 semaines de stages en radiothérapie. En région, il est dispensé par l'université Aix-Marseille.

La formation professionnelle est aussi au cœur des évolutions du métier, notamment par le biais de la formation proposée par les constructeurs pour maîtriser les évolutions technologiques, les techniques offertes par l'arrivée de l'intelligence artificielle.

8.4. Enjeux pour le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale

Anticiper l'accroissement des besoins de personnel

- Anticiper les sorties d'emploi des travailleurs seniors
- Anticiper les besoins de professionnels suite à l'accroissement d'installation des nouveaux équipements en radiologie

Ouvrir la profession à la pratique avancée

- Répondre aux évolutions de la profession en ouvrant le métier à la pratique avancée (sur le même modèle que les infirmiers)
- Mettre en place des sessions de formation répondant aux nouveaux besoins en compétences

Limiter les abandons en cours de cursus

- Identifier les raisons des abandons en cours de formation
- Renforcer l'accompagnement personnalisé tout au long du cursus, déjà existant mais pas toujours suffisant

Travailler sur la notion de parcours

- Informer les étudiants des possibilités d'évolution de carrière, de construction de parcours pour motiver l'intégration de jeunes dans la formation
- Anticiper les besoins en formation dans le cadre des évolutions de carrière
- Faciliter l'accès à la formation de dosimétriste et de cadre de santé

Encourager les partenariats avec les universités

- Renforcer les partenariats entre les universités et instituts de formation pour donner la possibilité au MEM d'intégrer des cursus de recherche fondamentale
- Évoluer vers une reconnaissance renforcée du métier pour ajouter une motivation à la formation

Conclusion pour le secteur de la Santé

Un changement de comportements des jeunes diplômés s'insérant sur le marché du travail

À la sortie de la formation, les diplômés articulent leur travail autour de leurs loisirs (alors que l'attitude était inversée auparavant). Le marché de l'emploi étant très tendu, ils exigent des salaires et des conditions de travail très élevées mais ne privilégient plus le CDI.

Des étudiants/élèves de moins en moins engagés dans leur parcours de formation

Lorsque la formation est entièrement financée, l'engagement des étudiants/élèves n'est pas comparable à celui de l'apprentissage ou de l'alternant, qui signent avec l'employeur un contrat impliquant des droits et des obligations pour chacun.

Le profil des candidats ne correspond pas au profil recherché pour entrer en formation. De plus en plus d'apprenants ont une méconnaissance des métiers de la Santé et des compétences nécessaires pour les exercer. Il en est de même pour les professionnels qui les ont orientés vers ces métiers sans en connaître vraiment les particularités. C'est particulièrement le cas du métier d'ambulancier, qui nécessite des compétences de prise en charge des patients, de soins, et non uniquement des compétences dans le transport.

Parcoursup a eu l'avantage d'attirer un public qui ne connaissait pas les formations de la Santé auparavant. Néanmoins, l'effet pervers est d'attirer des candidats qui choisissent la formation par défaut, n'ayant pas été acceptés dans les cursus qu'ils avaient choisis en premiers vœux.

De plus en plus d'apprenants en situation sociale très précaire qui mène à l'abandon, la crise ayant accentué les cas de grande difficulté sociale étudiante

Alors que le financement total des frais pédagogiques de la formation n'est pas perçu comme une bonne solution pour certains responsables de formation, la plupart d'entre eux soulignent la multiplication des cas de grande précarité sociale qui ne permet plus de suivre sereinement le cursus entier de formation et/ou limite la mobilité des apprenants.

La mobilité géographique est d'autant plus difficile lorsqu'elle nécessite le financement d'un logement et de la restauration matin, midi et soir. Les étudiants/élèves en formation de la santé rencontrent les mêmes problématiques soulignées par les étudiants (alors que leur statut ne leur permet pas toujours d'avoir les mêmes aides). Une partie importante des abandons en cours de cursus trouvent leur origine dans les problèmes financiers.

Pistes d'actions générales - Santé

- Encourager les organismes de formation à développer un partenariat solide avec Pôle emploi et les missions locales afin de mieux faire connaître les métiers de la Santé et les compétences requises

- Anticiper les risques d'abandon en instituant (et en donnant les moyens) l'accompagnement individuel personnalisé basé sur des bilans pédagogiques, des retours de stage, des travaux dirigés renforcés en cas de difficultés scolaires

- Travailler sur la construction d'un parcours professionnel intégrant des stages de remise à niveau, la formation choisie et les possibilités d'évolution de carrière

- Accompagner les salariés (à travers la formation) dans la gestion du stress, à faire face aux comportements de plus en plus agressifs et aux risques psycho-sociaux

- Insister lors des entretiens de sélection ou des échanges avec les candidats sur les importantes responsabilités qui incombent aux futurs professionnels de la santé.
- Développer les mini-stages d'immersion dès le secondaire permettant de mieux appréhender les compétences développées dans la pratique

- Travailler sur la problématique de fidélisation du personnel en encourageant les employeurs à s'investir davantage dans l'accueil des apprenants, en développant l'alternance, en développant les partenariats avec les organismes de formation

- Renforcer les partenariats écoles-universités (pour les évolutions de compétences) et faciliter l'intégration d'un cursus de recherche pour les professions paramédicales et médicales

Bibliographie

- Les *Métiers en 2030*, rapport du groupe Prospective des métiers et qualifications, France Stratégie/ Dares, mars 2022
- ALLOCATIONS FAMILIALES ET SÉCURITÉ SOCIALE, *Atlas des établissements d'accueil du jeune enfant. Exercice 2018*, Caisse nationale des Allocations familiales
- BALIGAND P., « Des éducateurs spécialisés libéraux accompagnent à l'école des élèves en situation de handicap », *ecole-et-handicap.fr*, 17 mai 2021
- BOROWCZYK J. et CORNELOUP J., *Constitution du 4 octobre 1958, quinzième législature*, n° 5044, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 16 février 2022
- CARSIN C. et MEUNIER A., « Manipulateur en électroradiologie médicale : un métier en tension, une attractivité à renforcer », rapport, IGAS, février 2021
- Centre Inffo, « Ouvrir votre propre CFA », DGEFP, mars 2019
- DAL'SECCO E., « La prime Ségur pour les travailleurs sociaux en avril 2022 », *handicap.fr*, 18 février 2022.
- DIRECCTE PACA, *Guide à l'usage des organismes de formation professionnelle Provence-Alpes-Côte d'Azur*, décembre 2019
- DRDJSCS PACA, « Les Professions sociales. Éducateur Spécialisé »
- DUMORTIER A.-S., *La Croissance des secteurs de la Santé et l'Action sociale en Provence - Alpes - Côte d'Azur. État des lieux emploi-formation dans les six départements de la région*, Carif-Oref PACA, « Panorama », n° 2, mars 2021
- DUMORTIER A.-S., HERAUD A. et MIROSA F., *Évolution des métiers de la Santé et de l'Action sociale en Provence - Alpes - Côte d'Azur. Zooms sur quelques métiers emblématiques*, Carif-Oref PACA, « Grand angle », n° 5, janvier 2022
- EY, *1^{er} Baromètre économique de la petite enfance. Réalités, enjeux et perspectives économiques de la petite enfance en France*, novembre 2019
- DREES, « Le nombre d'étudiants se destinant à l'accompagnement éducatif et social diminue depuis 2010 », *Études & Résultats*, n° 1145, février 2020
- DREETS PACA, *La Note de conjoncture de la Dreets Provence-Alpes-Côte d'Azur*, n° 5, 4^e trimestre 2021
- FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE, « Nos 30 propositions dévoilées jusqu'au 17 mars 2022 », *Ambition Santé* 2022
- HAUTE ÉCOLE DU TRAVAIL ET DE L'INTERVENTION SOCIALE, « Regards croisés sur le besoin en main-d'œuvre et l'offre de formation en travail social dans les Alpes-Maritimes et le Var », 2021
- INSTITUT RÉGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR - CORSE, Région Provence
- Alpes Côte d'Azur, « Diplôme d'État de moniteur éducateur médiateur social numérique (DEME MSN) 2018-2020 », mis à jour le 1^{er} octobre 2018
- LE FLOCH M. et PARDINI B. (dir.), *Durée des carrières des professionnels de l'action sociale*, Défi métiers, le Carif-Oref francilien, novembre 2021
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, « Accord-cadre national d'engagement de développement de l'emploi et des compétences pour les métiers du grand âge et de l'autonomie », 20 octobre 2021
- Livre vert du travail social*, 2022
- « Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier », *Journal officiel*, texte 39 sur 126, 17 avril 2022
- OPCO ENTREPRISES DE PROXIMITÉ, « Note de conjoncture de l'Opcoc des entreprises de proximité », n° 1, novembre 2021
- OPCO SANTÉ, *Prospective des métiers de la Santé à l'horizon 2040*, « Les Rapports de l'Observatoire », 2020
- RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE, « Schéma des formations sanitaires et sociales 2019-2023 », 2018
- URIOPSS PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR ET CORSE et GTEF, « Réunion Groupe de travail emploi-formation », 21 janvier 2022

Glossaire

AFGSU : attestation de formation aux gestes et soins d'urgences

Alisfa : Acteurs du lien social et familial

ANFH : Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

APEC : Association pour l'emploi des cadres

Aract : Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail

ARS : Agence régionale de santé

ASS : assistant de service social

BEP : brevet d'études professionnelles

Cafdes : certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

Caferuis : certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale

CAP : certificat d'aptitude professionnelle

CCN : convention collective nationale

CDI : contrat de travail à durée indéterminée

CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHU : centre hospitalier universitaire

CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale

Crédoc : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

DEAES : diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social

DEAP : diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture

Decesf : diplôme d'État de conseiller en économie sociale familiale

DEEJE : diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants

DEES : diplôme d'État d'éducateur spécialisé

DEETS : diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé

DEIS : diplôme d'État en ingénierie sociale

DEME : diplôme d'État de moniteur-éducateur

Demem : diplôme d'État de manipulateur en électroradiologie médicale

Detisf : diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Ehpad : établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes

EJE : éducateur de jeunes enfants

ES : éducateur spécialisé

ESAT : établissements et services d'aide par le travail

ETS : éducateur technique spécialisé

FAP : familles professionnelles

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IME : institut médico-éducatif

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IRM : imagerie par résonance magnétique

IRTS : Institut régional du travail social

ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique

ME : moniteur-éducateur

MECS : maison d'enfants à caractère social

MEM : manipulateur d'électroradiologie médicale

Onisep : Office national d'information sur les enseignements et les professions

OPCO : opérateur de compétences

PCS : professions et catégories socioprofessionnelles

PECS : Picture Exchange Communication System

PMI : protection maternelle et infantile

QVT : qualité de vie au travail

RH : ressources humaines

RMI : revenu minimum d'insertion

RSA : revenu de solidarité active

SASO : sanitaires et sociales

SMIC : salaire minimum interprofessionnel de croissance

SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation

SRFSS : schéma régional des formations sanitaires et sociales

TISF : technicien de l'intervention sociale et familiale

UC : unités capitalisables

Unaforis : Union nationale des acteurs de formation et de recherche en intervention sociale

VAE : validation des acquis de l'expérience

VTC : voiture de transport avec chauffeur

Annexe

Pour rappel, liste des métiers de la Santé et de l'Action sociale

Santé	
431B	Infirmiers psychiatriques
431C	Puéricultrices
431D	Infirmiers spécialisés (autres qu'infirmiers psychiatriques et puéricultrices)
431E	Sages-femmes (libérales ou salariées)
431F	Infirmiers en soins généraux, salariés
431G	Infirmiers libéraux
432A	Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, libéraux
432B	Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, salariés
432C	Autres spécialistes de la rééducation, libéraux
432D	Autres spécialistes de la rééducation, salariés
433A	Techniciens médicaux
433B	Opticiens lunetiers et audioprothésistes (indépendants et salariés)
433C	Autres spécialistes de l'appareillage médical (indépendants et salariés)
433D	Préparateurs en pharmacie
525D	Agents des services hospitaliers (de la fonction publique ou du secteur privé)
526A	Aides-soignants (de la fonction publique ou du secteur privé)
526C	Auxiliaires de puériculture
526E	Ambulanciers salariés (du secteur public ou du secteur privé)
Action sociale	
431A	Cadres infirmiers et assimilés
434A	Cadres de l'intervention socio-éducative
434B	Assistants de service social
434C	Conseillers en économie sociale familiale
434D	Éducateurs spécialisés
434E	Moniteurs-éducateurs
434F	Éducateurs techniques spécialisés, moniteurs d'atelier
434G	Éducateurs de jeunes enfants
526D	Aides médico-psychologiques
563A	Assistantes maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil
563B	Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales
563C	Employés de maison et personnels de ménage chez des particuliers



Évolution des métiers des secteurs de la Santé et de l'Action sociale en Provence - Alpes - Côte d'Azur

Zooms sur quelques métiers emblématiques (volet 2)

Ce deuxième volet du travail préparatoire à l'élaboration du nouveau Schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS) poursuit les réflexions sur l'évolution des métiers et des compétences dans les secteurs de la Santé et de l'Action sociale, dans un cadre national de l'après-Covid, des politiques nationales venant au chevet du système de santé et du plan d'action pour les métiers du grand âge et de l'autonomie.

Cette publication permet d'identifier les nouveaux besoins en compétences et en formations pour les métiers de technicien de l'intervention sociale et familiale, de moniteur-éducateur, d'assistant de service social, de cadre de l'intervention sociale, pour l'Action sociale. L'analyse des métiers de la Santé est complétée par les focus sur les métiers d'auxiliaire de puériculture, d'ambulancier et de manipulateur en électroradiologie médicale.

Le « Grand Angle » n° 5, *Évolution des métiers de la Santé et de l'Action sociale en Provence - Alpes - Côte d'Azur* de décembre 2021 portait sur les métiers d'infirmier, d'aide-soignant, de masseur-kinésithérapeute, de cadre de santé et d'accompagnant éducatif et social.

Au total, treize métiers ont donc été analysés attentivement au niveau régional afin d'outiller au mieux les acteurs de la Santé et de l'Action sociale.

Cette étude a été commanditée par

