



## En bref

Le secteur sanitaire et social est traversé de multiples tensions. Parmi celles-ci :

- polyvalence des activités d'une part et enjeu de spécialisation des professionnels liés au développement des pratiques avancées d'autre part ;
- besoins de main-d'œuvre conséquents dans l'accompagnement des situations de dépendance mais redistribution des rôles et délégations de compétences entre métiers ;
- forts enjeux concernant la formation continue et la professionnalisation des travailleurs de la santé et du social d'un côté et mise en place de tronc communs en formation initiale de l'autre ;
- difficultés nouvelles concernant l'intégration des jeunes diplômés et persistance de tensions sur certains champs d'activité et territoires, etc.

À divers degrés, tous les métiers observés sont concernés. Bref, c'est à un large mouvement de redéfinition des missions et des objets du travail dans le secteur sanitaire et social que nous assistons aujourd'hui.

Dans ce contexte, la question très légitime de la régulation de l'offre de formation par rapport aux évolutions du secteur et des besoins de la population ne peut avoir de réponse simple. L'ajustement de l'offre de formation aux dynamiques à l'œuvre repose sur un exercice périlleux qui implique tout à la fois de prendre en compte des évolutions génériques (évolutions des conditions de travail, évolutions démographiques, transformations organisationnelles et technologiques, évolutions des politiques publiques...) et des spécificités de métier (transférabilité des savoirs, repositionnement des contenus de formation en termes de niveaux ou de compétences...) sans négliger la dimension territoriale qui impacte nécessairement les besoins de main-d'œuvre.

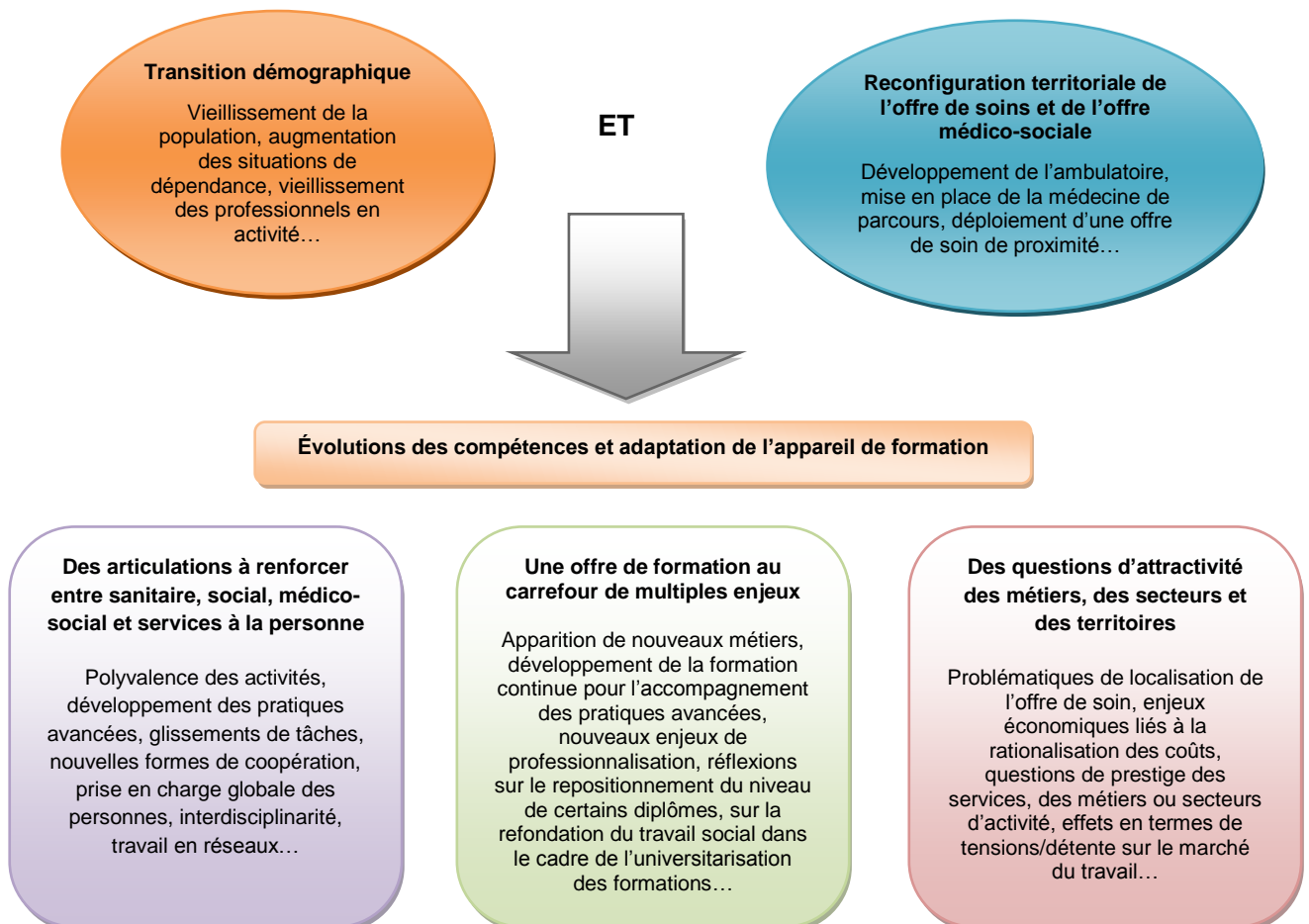
Le portrait produit par l'ORM propose de rendre compte de ces transformations à travers à la fois la mise à disposition de données chiffrées détaillées (production de treize fiches métier-formation disponibles sur le site de l'ORM : [www.orm-paca.org](http://www.orm-paca.org)) et l'identification d'enjeux transversaux et de perspectives déclinés tant au niveau du secteur que métier par métier (production du « Portrait emploi-formation du secteur sanitaire et social en Provence - Alpes - Côte d'Azur »). La démarche initiée représente ainsi une première étape pour aider l'acteur public à orienter son offre de formation et elle a vocation à se poursuivre à travers l'actualisation régulière des indicateurs chiffrés et la production « sur mesure » de diagnostics territoriaux complémentaires, adossés à une dynamique d'animation territoriale du secteur sanitaire et social en région.

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL EN RÉGION PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR

- Le secteur de la *santé humaine et action sociale* est le premier employeur de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur. C'est un secteur qui a connu dix années ininterrompues de croissance de l'emploi durant la décennie 2000.

- Dans un contexte démographique de vieillissement de la population, cette dynamique devrait se poursuivre.
- De plus, les politiques de santé ont à faire face, sur le plan régional, à l'importance des situations de précarité ayant des effets sur la santé.
- La part des déclarations préalables à l'embauche relevant du secteur de la *santé humaine et action sociale* est régulièrement en hausse parmi celles enregistrées en région depuis 2009.
- Les métiers du sanitaire et social sont majoritairement exercés par des femmes. Elles occupent jusqu'à 98 ou 99 % des emplois dans certains métiers (sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture).
- Globalement, la pyramide des âges des métiers de la santé et de l'action sociale vieillit. La part des plus âgés s'affirme dans la plupart des métiers (les plus de 50 ans représentent 24 % des professionnels en emploi en 2006 et 27 % en 2011) alors que celle des jeunes reste constante (7 %).
- Une majorité de salariés des *activités pour la santé humaine* exercent dans des établissements de 500 salariés et plus (58 %).
- Près de la moitié des professionnels de *l'action sociale et hébergement médico-social* (48 %) exercent dans des établissements de taille moyenne (50 à 249 salariés).
- Les professionnels salariés du secteur sanitaire et social connaissent globalement une bonne stabilité d'emploi (87 % des salariés sont en contrat stable en 2011) mais avec des disparités selon les métiers exercés.
- Un professionnel sur cinq exerce à temps partiel dans le secteur sanitaire et social.
- L'offre de soin est relativement abondante en région Provence - Alpes - Côte d'Azur, mais inégalement répartie. Un contraste important existe entre la bande littorale et l'arrière-pays. Ce contraste se retrouve également dans la répartition des emplois : les professionnels du sanitaire et social travaillent prioritairement dans les départements de la bordure littorale.

## DES TRANSFORMATIONS D'ENVERGURE IMPACTENT L'ÉVOLUTION DU SECTEUR



Des transformations d'envergure impactent l'évolution du secteur. Elles peuvent être mises en lien avec deux facteurs principaux :

- la **transition démographique** portée par le vieillissement de la population, qui entraîne une augmentation des situations de dépendance et des pathologies chroniques ;
- et la **reconfiguration territoriale de l'offre de soin**, qui se traduit à travers un double mouvement, à la fois de concentration de spécialités au sein de pôles techniques et de redéploiement d'une offre de soin de proximité à travers le développement de structures interdisciplinaires sur les territoires.

En outre, des transformations liées aux **évolutions technologiques** sont à prendre en compte dans la recomposition actuelle des métiers du sanitaire, du social, du médico-social et des services à la personne (automatisation des procédures, progrès du geste médical, développement d'outils technologiques avancés en vue de l'amélioration de la qualité de vie, de la sécurité et de l'accessibilité des personnes en situation de dépendance, etc.).

L'ensemble de ces évolutions se donne également à lire sur les plans législatif et réglementaire à travers la mise en œuvre, ces dernières années, de toute une série de réformes : de l'introduction de la tarification à l'activité (T2A) lancée dès 2004 au projet de loi de modernisation de notre système de santé 2015, en passant par l'universitarisation des formations ou bien par la loi « Hôpital patients santé et territoires » (HPST) de 2009, etc., le secteur sanitaire et social connaît de profonds bouleversements dans un contexte global de rationalisation des coûts.

## DE NOUVEAUX ÉQUILIBRES EMPLOI-FORMATION

En conséquence, de nouveaux équilibres de la relation emploi-formation sont à trouver. Ils peuvent être appréhendés à travers trois axes à opérationnaliser.

### **Axe 1 – Des articulations à renforcer entre sanitaire, social et services à la personne**

Dans un contexte d'adaptation de la société au vieillissement, renforcer les articulations entre sanitaire, social et services à la personne représente une nécessité pour répondre aux évolutions des conditions d'exercice des professionnels. Ainsi, développement de la polyvalence des activités et instauration de nouvelles formes de coopération entre professionnels porteurs de compétences médicales, sociales et devant intervenir dans des structures recourant à la pluridisciplinarité vont de pair. Pour exemple, la transformation des « services de soins infirmiers à domicile » (Ssiad) en « services polyvalents de soins et d'aide à domicile » (Spasad) rend compte de cette évolution. Plus largement, la complexification des parcours des usagers implique un travail davantage en réseau de l'ensemble des acteurs du sanitaire, du médico-social et de l'action sociale qui, de plus en plus, ont à conjuguer hypertechnicité des gestes professionnels réalisés et prise en charge globale des personnes accompagnées. Ces changements traversent de nombreux métiers du secteur sanitaire et social et interrogent sur le développement des mobilités professionnelles, notamment intersectorielles.

### **Axe 2 – Une offre de formation au carrefour de multiples enjeux**

Des transformations d'envergure de l'appareil de formation vont également dans ce sens : qu'il s'agisse du repositionnement du niveau de certains diplômes (aide-soignant par exemple, qui passerait de niveau V à niveau IV) ou de la refondation des filières de formation, les évolutions de l'appareil de formation traduisent les montées en compétences exigées dans l'exercice des métiers du secteur sanitaire et social tout en questionnant la possibilité de regrouper certains contenus de formation transverses à plusieurs métiers (trunks communs en formation initiale notamment). Par ailleurs, une forte tendance à la surqualification des salariés en exercice dans le secteur sanitaire et social s'avère. Ainsi, la plupart des professionnels en emploi dans le secteur sanitaire et social (hormis les cadres de l'intervention socio-éducative) détiennent un niveau de formation supérieur à celui requis. Cette tendance tend à s'accroître.

À noter : l'apprentissage représente une voie en développement pour les métiers du sanitaire et social en région Provence - Alpes - Côte d'Azur, avec une augmentation sensible du nombre de formés par cette voie, notamment pour les métiers du travail social.

### **Axe 3 – Des métiers, des secteurs et des territoires plus ou moins attractifs**

Différents facteurs jouent sur l'attractivité ou non des métiers, des secteurs et des territoires. Parmi eux, sont à prendre en compte : les conditions de travail et la qualité de l'emploi, les risques de pénibilité ou d'usure liés à l'activité exercée, les caractéristiques – notamment géographiques – de l'environnement... Aussi la question de la tension ou de la détente des recrutements dans le secteur sanitaire et social combine des paramètres hétérogènes : économiques, sociaux, démographiques, géographiques...

Globalement, le diagnostic fait état des observations suivantes :

- Pour les métiers du soin, il existe une moindre tension (infirmier, aide-soignant, puériculteur, auxiliaire de puériculture), même si, au sein de ces métiers, les dynamiques d'embauche restent fortes, voire sont à mettre en lien avec des difficultés de recrutement dans certains établissements, avec des problématiques de turn-over (les aides soignantes en Ehpad par exemple).
- Certains métiers du travail social connaissent des dynamiques similaires (comme celui d'aide médico-psychologique, métier de la dépendance par excellence).
- Il est plus difficile de trancher en la matière au sujet des métiers traditionnels de la filière éducative (plusieurs données agrègent ces métiers et donnent à voir des tendances *a priori* contradictoires entre d'une part des difficultés de recrutement et d'autre part l'importance d'un chômage de longue durée).
- Pour les métiers de la rééducation : la part des recrutements jugés difficiles reste l'une des plus élevées du secteur et le développement des soins de suite et de rééducation porte le développement de ces métiers.

Plus largement, les choses ne se posent pas tant en termes de tension/détente générale sur tel ou tel métier qu'en termes d'attractivité de certaines professions (moins d'attraction pour le métier d'assistant de service social par exemple), de certains secteurs (moins d'attraction pour le champ des personnes âgées notamment) ou de certains territoires (moins d'attraction pour les zones rurales enclavées), avec le constat d'une répartition très hétérogène des effectifs des professionnels.

#### **Pour conclure, question de méthode...**

Au regard de la complexité et de la multiplicité des enjeux qui impactent aujourd'hui l'évolution du secteur sanitaire et social, le travail d'observation requiert une double approche : à la fois une compréhension systémique de l'ensemble des éléments appréhendés mais également une description détaillée et précise des métiers, des emplois et des formations sur les territoires. Pour ce faire, l'observation réclame des conditions : dans un contexte de changements profonds et qui se jouent dans des temporalités accélérées, seule la pérennité de la démarche d'analyse appuyée sur un processus à la fois d'actualisation régulière des données chiffrées et de recueil des savoirs des acteurs institutionnels et de terrain peut aider à accorder l'offre de formation au plus près des besoins du secteur et de la population.

#### **Pour en savoir plus :**

BOISSEAU I. & MAILLIOT S., *Portrait emploi-formation du secteur sanitaire et social. Enjeux et perspectives en Provence - Alpes - Côte d'Azur*, ORM, « Études », n° 27, 2015

BOISSEAU I. & MAILLIOT S., *Portrait emploi-formation du secteur sanitaire et social en PACA. Bulletins du Sanitaire et Social*, ORM, « En ligne », n° 11 à 23, 2015