

*Des données, une synthèse*

UNE PUBLICATION DU GIP CARIF ILE-DE-FRANCE

## Le domaine sanitaire et social en Ile-de-France (2/2):

### un portrait de l'emploi et de la formation des aides-soignants et des aides médico-psychologiques

Après l'emploi dans le secteur et les professions dans le domaine sanitaire et social, le regard est porté sur la relation emploi-formation pour les métiers d'aide-soignant et d'aide médico-psychologique.

Quels enjeux traversent ces métiers ?

Qui sont les étudiants ?

Quelles sont les caractéristiques des actifs en emploi ?

## L'essentiel

Ce deuxième volet relatif au domaine sanitaire et social est consacré à l'emploi et à la formation des aides-soignants et des aides médico-psychologiques.

Il s'inscrit dans un contexte particulier de vieillissement de la population qui nécessite de mobiliser des professionnels bien formés et disponibles, les besoins en recrutement dans les métiers dits « de la dépendance » étant importants.

On le devine, les enjeux de la formation sont nombreux. D'autant que si l'exercice professionnel est fortement réglementé pour certains métiers ou fonctions, la diversité prévaut : la certification n'est pas la règle et, parfois, le nombre de faisant-fonction peut s'avérer conséquent.

## Des enjeux importants liés au vieillissement et aux équipements en structures d'accueil

Les aides-soignants et les aides médico-psychologiques sont deux métiers alimentés par des formations de niveau V, le premier niveau de diplôme<sup>1</sup>.

L'évolution des besoins associés à la dépendance place ces professionnels dans une position particulière. L'INSEE estime qu'en Ile-de-France, ils représenteraient d'ici 2020 un emploi sur quatre, qu'il soit exercé à domicile ou en institution. Par exemple, le nombre d'emplois d'aides-soignants à domicile serait multiplié par un peu plus de 2,6<sup>2</sup>. Au total, les besoins en emplois supplémentaires se situeraient entre 37 000 et 48 000 (INSEE, 2009).

De ce fait, la formation des étudiants représente un enjeu extrêmement important<sup>3</sup> et celle des professionnels également, comme l'illustre la nouvelle fonction d'assistant de soins en gérontologie que peuvent exercer des professionnels confirmés (**encadré**).

### Encadré : La nouvelle fonction d'assistant de soins en gérontologie

Le volet médico-social du plan « Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 » a prévu, pour renforcer la prise en charge à domicile par des équipes spécialisées, la création de la fonction d'assistant de soins en gérontologie.

L'assistant intervient auprès de personnes âgées, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques. Il/elle travaille dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle soit au domicile, rattaché à un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), soit en établissement soit à l'hôpital.

Les activités relèvent de l'accompagnement, du soutien et de l'aide individualisée ; de soins quotidiens ; de la réhabilitation et de la stimulation des capacités ; de la communication et de la relation à l'environnement. La fonction peut être exercée par les aides-soignants et les aides médico-psychologiques en activité auprès de personnes atteintes par la maladie, et qui auront été spécifiquement formés à cet effet.

D'une durée de 140 heures, la formation doit être suivie en totalité sur une période de douze mois. Elle concerne notamment les professionnels de la fonction publique hospitalière, du secteur de l'aide à domicile et des établissements et services médico-sociaux privés non lucratifs.

Au moins 3 600 assistants devraient être formés d'ici fin 2012 (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).

**Tableau 1 : Taux d'équipement en lits ou places pour 1 000 personnes (au 1er janvier 2010)**

	Ile-de-France	France
<b>Personnes âgées (pour 1 000 habitants de 75 ans et +)</b>		
Taux d'équipement en structures d'hébergement complet (maisons de retraite, logements-foyers, hébergement temporaire)	111,0	121,4
Taux d'équipement en places de services de soins à domicile	19,5	19,1
Taux d'équipement en lits médicalisés (EHPAD, soins de longue durée)	78,9	101,3
<b>Adultes handicapés (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>		
Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	0,43	0,64
Taux d'équipement en foyer d'accueil médicalisé	0,32	0,51
Taux d'équipement en foyer de vie	0,65	1,34
Taux d'équipement en Etablissement et Service d'Aide par le Travail	2,30	3,35
<b>Enfants handicapés (pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans)</b>		
Taux d'équipement global en lits-places d'enfants	6,7	9

Source: Statiss 2010 ; d'après DREES, Finess, enquête ES, DRJSCS ; traitement OREF Ile-de-France

Les besoins liés à l'évolution attendue de la dépendance auront également un impact sur les activités relevant du secteur sanitaire et social, où ces deux métiers sont majoritairement mais diversement représentés: les aides-soignants exercent plutôt dans la santé humaine contrairement aux aides médico – psychologiques qui sont principalement employés dans l'hébergement médico-social et social, surtout auprès de personnes handicapées.

Les réponses apportées par ces métiers pourraient être fortement contraintes en Ile-de-France. En effet, la densité des aides-soignants est légèrement moindre qu'en province, et très nettement inférieure pour les aides médico-psychologiques. De plus, les taux d'équipement en structures d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées, les adultes et enfants handicapés connaissent en Ile-de-France des valeurs systématiquement inférieures au niveau national, quel que soit le type de public et d'équipement (**tableau 1**).

1 Quatre autres formations paramédicales et sociales sont principalement alimentées par des formations de niveau V : auxiliaire de puériculture, ambulancier, assistant familial et auxiliaire de vie sociale.

2 On ne peut évidemment pas exclure des enjeux liés à la dépendance les métiers de l'aide à domicile, auxquels contribuent les auxiliaires de vie sociale, ni les objectifs de développement économique qui leur sont associés (Goyaux, 2010).

3 Le développement qui suit illustre ces préoccupations: il est une synthèse d'une étude réalisée pour le service des formations sanitaires et sociales du Conseil régional d'Ile-de-France.

## Emploi et formation des aides - soignants en Ile-de-France

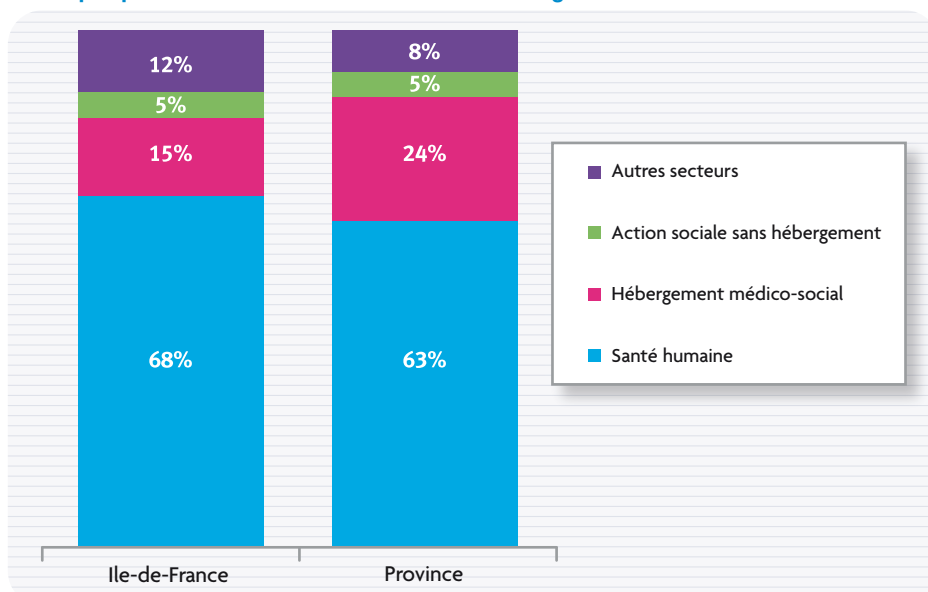
Le métier d'aide-soignant consiste à accompagner les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et à réaliser les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie. L'aide-soignant contribue à leur bien-être et à leur faire recouvrer, dans la mesure du possible, leur autonomie. Il travaille en collaboration et sous la responsabilité d'un infirmier, le plus souvent au sein d'une équipe pluri - professionnelle.

### Plus de 50 000 aides - soignants en emploi, principalement dans la santé humaine

50 400 aides-soignants travaillent en Ile-de-France. Ils représentent 17 % de cette profession en France. Moins féminisée qu'en province (84 % contre 91 %), la population francilienne y est en moyenne aussi âgée (40 ans).

**Environ neuf aides-soignants sur dix travaillent dans le secteur sanitaire et social**

Graphique 1 : Secteur d'activité des aides-soignants



Source : Recensement de la population 2007 au lieu de résidence, INSEE; traitement : OREF Ile-de-France

franciliens travaillent plus fréquemment à temps complet (88 % contre 75 %) et occupent plus souvent un emploi stable (CDI ou fonctionnaire) qu'en province (90 % contre 87 %).

Val-de-Marne) ; c'est à Paris qu'ils sont les moins nombreux (9 %). Quatre salariés sur dix travaillent hors de leur département de résidence.

Tous les aides-soignants sont salariés, contrairement aux infirmiers qui peuvent exercer leur activité en libéral. Les professionnels

Près d'un aide-soignant sur deux réside dans les trois départements de l'Est francilien (Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne et

Environ neuf aides-soignants sur dix travaillent dans le secteur sanitaire et social (**graphique 1**). Davantage concentrés dans la santé (68 %) en Ile-de-France, les aides-soignants franciliens sont moins présents dans l'hébergement médico-social et social qu'en province (15 % contre 24 %). Ils sont peu représentés dans l'action sociale sans hébergement sur l'ensemble du territoire national (5 %).

Tableau 2 : Domiciliation des étudiants en 2008

Département de formation	Avant leur inscription, les étudiants vivaient déjà	
	dans ce département	en Ile-de-France
Essonne	81 %	88 %
Val-d'Oise	76 %	92 %
Seine-et-Marne	75 %	85 %
Yvelines	66 %	82 %
Val-de-Marne	65 %	96 %
Seine-Saint-Denis	53 %	89 %
Hauts-de-Seine	45 %	93 %
Paris	20 %	87 %
Total	-	89 %

Source : enquête-écoles 2009, DREES ; traitement : OREF Ile-de-France

### 3 800 étudiants en 2009

En 2009, 3 484 étudiants franciliens sont inscrits dans l'un des 90 établissements de formation d'aide-soignant, soit 16 % de l'ensemble des étudiants en France. Redoublants inclus, le potentiel de formés en établissement est de 3 793 étudiants.

Paris et les départements de la petite couronne forment la grande majorité des étudiants. 31 % des étudiants sont formés dans le Val-d'Oise, les Yvelines, la Seine-et-Marne ou l'Essonne.

Globalement, neuf étudiants sur dix vivaient déjà en Ile-de-France (**tableau 2**). Le recru-

tement des établissements des départements de la grande couronne est surtout local, plus des deux tiers des étudiants y résident déjà. Inversement, le recrutement des établissements de Paris et de la petite couronne est régional (deux tiers des étudiants qui y sont formés vivent dans un autre département francilien).

## Souvent enfants d'employés et d'ouvriers

Les étudiants franciliens sont surtout enfants d'employés (34 %) ou d'ouvriers (26 %), plus rarement de cadres (14 %) ou des professions intermédiaires (7 %).

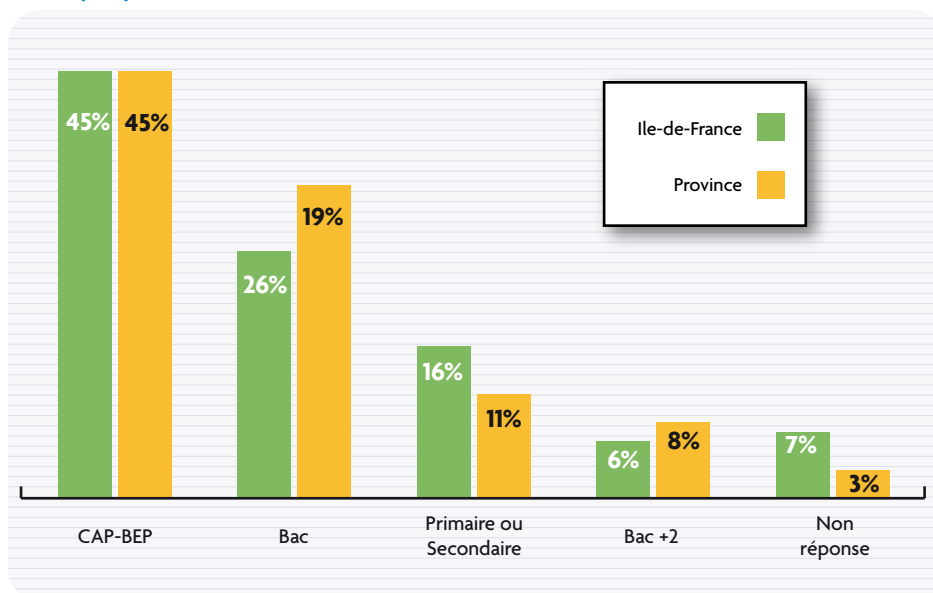
**Les futurs étudiants ont un niveau de formation moins élevé qu'en province**

Ces origines socioprofessionnelles se distinguent fortement de ce qui est observé en région, tous métiers confondus : les actifs franciliens sont majoritairement cadres, professions intermédiaires ou employés (chaque catégorie représente 27 %), plus rarement ouvriers (15 %) et artisans, commerçants (5%). En province, sept étudiants sur dix sont enfants d'ouvriers (38 %) et d'employés (31 %).

## Près d'un étudiant sur deux a un niveau CAP-BEP

Globalement, les futurs étudiants d'Ile-de-France ont un niveau de formation moins élevé qu'en province : lorsqu'ils entrent en formation d'aide-soignant, six étudiants franciliens sur dix ont un niveau d'études

Graphique 2 : Niveau de formation des futurs étudiants



Source: enquête-écoles 2009, DREES ; traitement: OREF Ile-de-France

inférieur au baccalauréat (graphique 2). Cette proportion est plus élevée en Ile-de-France du fait de la part plus importante des élèves ayant un niveau d'études primaires ou secondaires (16 % contre 11 % en province) et des élèves qui étaient déjà titulaires d'un diplôme sanitaire, médico-social ou social avant leur entrée en école de formation d'aide-soignant (22 % contre 28 %).

Quelle que soit la région, 45% des étudiants avaient un niveau CAP-BEP<sup>4</sup>.



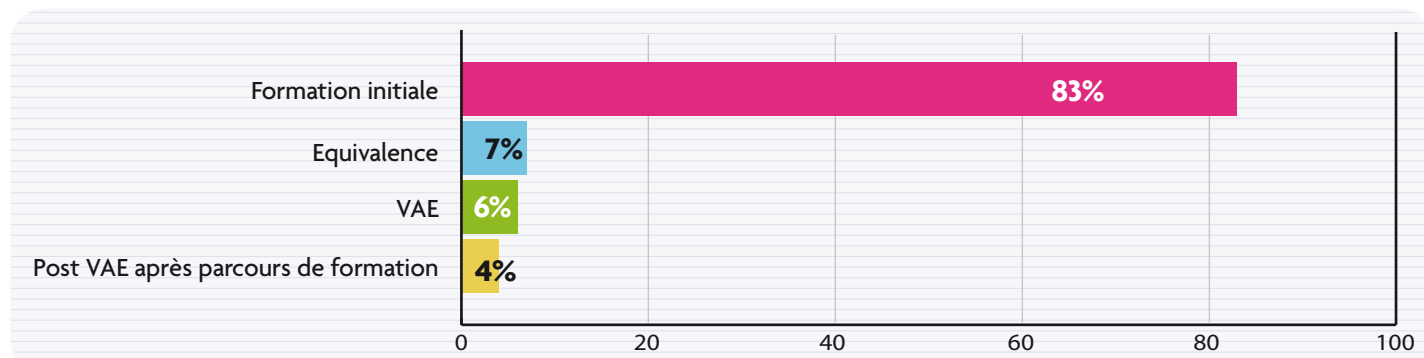
**Repère** : 32 % des étudiants aides-soignants ont un niveau égal ou supérieur au baccalauréat contre 21 % des étudiants aides médico-psychologiques, une formation sociale de niveau V.

Près de quatre futurs étudiants sur dix ont quitté leur région à la fin des études secondaires pour s'installer en Ile-de-France.

## La moitié des étudiants était en emploi avant d'entrer en formation

L'accès à la formation est possible dès 17 ans après avoir réussi le concours d'entrée. Mais les étudiants sont en moyenne plus âgés (30,5 ans sur l'ensemble du territoire). En Ile-de-France, la moitié des étudiants travaillait avant d'intégrer leur formation (contre 59 % en province), le plus souvent dans le secteur hospitalier. Le chômage ou l'inactivité concernent 20 % des étudiants. 30 % des étudiants franciliens poursuivaient leurs études secondaires ou une formation avant d'entrer à l'école d'aide-soignant. Cette situation est plus fréquente qu'en province (19 %). Cette situation explique notamment

Graphique 3 : Diplômés en Ile-de-France



Source: DRJSCS, 2009 ; traitement: OREF Ile-de-France

4 Le certificat d'aptitude professionnelle et le brevet d'études professionnelles, des diplômes de niveau V, sont délivrés par l'Education nationale.

la part importante des moins de 25 ans en Ile-de-France (38% contre 28%).

## 3 800 diplômes délivrés en 2009

Au total, 3 795 diplômes ont été délivrés en 2009 par l'Etat<sup>5</sup>. Une partie des diplômes concerne les étudiants qui suivent une formation en école d'aide-soignant : il s'agit

des étudiants en formation initiale ou continue et de ceux qui n'ont pas obtenu leur validation des acquis de l'expérience (VAE) et doivent compléter leur formation (on parle alors de post-VAE) (**graphique 3**). La formation en établissement a concerné au total 90 % des diplômés. Les diplômés par équivalence (7 % des diplômés) sont ceux qui ont interrompu leurs études d'infirmiers

alors qu'ils étaient admis en 2<sup>e</sup> année. Les étudiants qui ont obtenu leur diplôme par la VAE représentent 6 % de l'ensemble.

Le diplôme d'aide-soignant représente 60% des diplômes sanitaires de niveau V (**tableau 3**). Contrairement à ce qui est observé pour les formations sociales de niveau V, où la VAE a permis à 30 % des étudiants d'acquies leur diplôme en 2009, seulement 5 % des étudiants en formation sanitaire de niveau V ont été diplômés par cette voie.

**Tableau 3 : DE Auxiliaire de Puériculture et DE Ambulancier (2009)**

	DEAP	DEA	Total
<b>Formation initiale</b>	1876	396	<b>2272</b>
<b>VAE</b>	92	sans objet	<b>92</b>
<b>Total</b>	<b>1968</b>	<b>396</b>	<b>2364</b>

Source: DRJSCS, 2009 ; traitement: OREF Ile-de-France



**Repère** : les diplômes d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP) et d'ambulancier (DEA), qui constituent les deux autres diplômes de niveau V en santé, représentent respectivement 33% et 7% des diplômes décernés en 2009.

## Emploi et formation des aides médico-psychologiques en Ile-de-France

Le métier d'aide médico-psychologique est défini par l'exercice d'une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne auprès de personnes en situation de handicap ou dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou social. Il travaille, selon les situations, sous la responsabilité d'un travailleur social ou d'un

professionnel paramédical et au sein d'une équipe pluri - professionnelle.

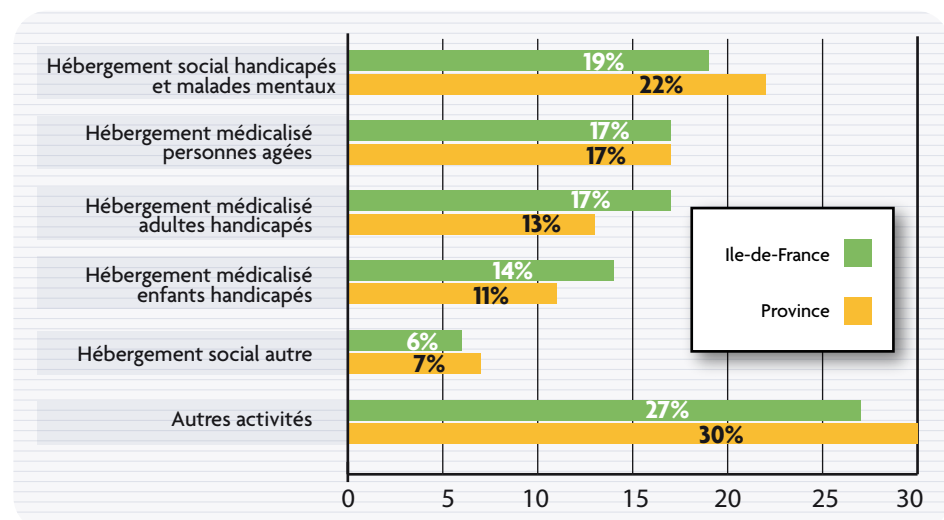
### 4 800 aides médico-psychologiques en emploi, surtout dans l'hébergement médico-social et social

L'Ile-de-France accueille 4 750 aides médico-psychologiques, soit 12% de cette profession

au niveau national. Davantage féminisée qu'en province (89% contre 85%), la population francilienne y est également plus jeune (36,1 ans en moyenne contre 37,2 ans).

Tous les aides médico-psychologiques sont salariés. Plus souvent concernés par un emploi précaire<sup>6</sup> (19 % contre 17 % en province), ils travaillent cependant davantage à temps complet en Ile-de-France (90 % contre 79 %). Ils vivent majoritairement en grande couronne (71 %). Trois-quarts des professionnels travaillent dans leur département de résidence.

**Graphique 4 : Activités des aides médico-psychologiques**



Source: recensement de la population 2007 au lieu de résidence, INSEE ; traitement: OREF Ile-de-France

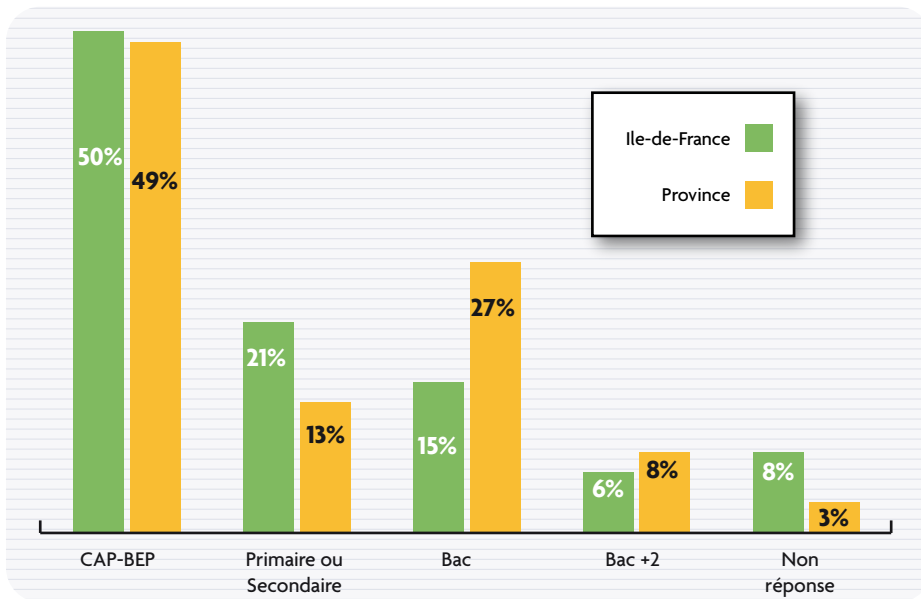
**Une population d'aides médico-psychologiques plus féminisée et plus jeune**

Plus de 90 % des professionnels travaillent dans le secteur sanitaire et social, principalement dans l'hébergement médico-social et social (**graphique 4**). L'hébergement médicalisé regroupe la majorité des professionnels,

5 Les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) sont chargées de les délivrer.

6 Hors CDI et fonctionnaires.

Graphique 5 : Niveau de formation des étudiants



Source : enquête-écoles 2009, DREES ; traitement : OREF Ile-de-France

quel que soit le public bénéficiaire (personnes âgées, enfants et adultes handicapés), dans une proportion plus élevée en Ile-de-France (48%) qu'en province (41%).

### Environ 2 200 inscrits en formation en 2009

Avec 2 230 inscrits, l'Ile-de-France forme 18% des étudiants aides médico-psychologiques au niveau national en 2009. Les femmes sont majoritaires, dans une proportion légèrement supérieure en Ile-de-France. Les écoles des départements de la grande couronne forment 55% des étudiants.

Neuf étudiants sur dix vivaient déjà en Ile-de-France avant d'entrer en formation.

Le recrutement des étudiants est local en grande couronne : Essonne, Seine-et-Marne et Yvelines (entre 80 % et 88 % des étudiants y vivaient déjà). Inversement, 44 % des étudiants de première année suivent leur formation dans un autre département, principalement lorsqu'ils vivaient à Paris, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis (tableau 4).

### 65 % des étudiants sont enfants d'employés ou d'ouvriers

Comme les étudiants en formation d'aide-soignant, les étudiants franciliens sont majoritairement enfants d'employés (37 %), d'ouvriers (27 %) et d'artisans (12 %), plus

rarement de cadres (14%) ou de professions intermédiaires (6%). En province, ils se distinguent essentiellement par la part d'enfants d'ouvriers (37%) et d'employés (27%).

### Un étudiant sur deux avait un niveau CAP-BEP...

Particularité francilienne, 71 % des inscrits ont un niveau d'études secondaires inférieur au baccalauréat (62 % en province). Cette proportion est plus importante que chez les étudiants aides-soignants. La part élevée des étudiants franciliens qui ont un niveau primaire ou secondaire (21% contre 13% en province) et celle des provinciaux qui ont le baccalauréat (27% contre 15% en Ile-de-France) expliquent cet écart<sup>7</sup>. Globalement, la moitié se situe au niveau CAP-BEP, quelle que soit la région (graphique 5).

De nombreux étudiants en formation d'aide médico-psychologique sont originaires de province : après leurs études secondaires, 35% se sont installés en Ile-de-France.



**Repère** : L'origine provinciale concerne 48 % des inscrits en formation d'auxiliaire de vie sociale et 45 % des inscrits en formation d'assistant familial, deux autres formations en travail social de niveau V.

### ...et six sur dix étaient en emploi avant de commencer leur formation

L'entrée en formation d'aide médico-psychologique intervient tardivement : les étudiants

Tableau 4 : Domiciliation des étudiants en 2008

Département de formation	Avant leur inscription, les étudiants vivaient déjà	
	dans ce département	en Ile-de-France
Essonne	88 %	98 %
Val-d'Oise	86 %	89 %
Seine-et-Marne	80 %	88 %
Yvelines	57 %	81 %
Val-de-Marne	54 %	92 %
Seine-Saint-Denis	49 %	95 %
Hauts-de-Seine	31 %	93 %
Paris	13 %	72 %

Source : enquête-écoles 2009, DREES ; traitement : OREF Ile-de-France

<sup>7</sup> On note également la fréquence plus importante en Ile-de-France des étudiants n'ayant pas répondu (8 % contre 3 % en province).

Tableau 5 : Répartition des diplômés selon la voie de formation

Voie de formation	DEAMP	DEAVS	DEAF	Total	Effectifs
VAE	11 %	66 %	23 %	100 %	787
En école	57 %	23 %	20 %	100 %	1845
<b>Total</b>	<b>44 %</b>	<b>36 %</b>	<b>21 %</b>	<b>100 %</b>	2632

Source : DRJSCS, 2009 ; traitement : OREF Ile-de-France

sont âgés en moyenne de 33 ans, quelle que soit la région. La répartition des étudiants selon l'âge n'est pas spécifique à la région: les moins de 35 ans représentent 58%, comme au niveau national.

L'année précédant l'entrée à l'école, 58 % étaient en emploi et 20% au chômage. Ces proportions sont plus élevées en province. 20% des étudiants franciliens étudiaient ou suivaient une formation l'année précédant leur entrée à école (10 % en province). Un tiers d'entre eux était au collège ou au lycée.

Pour plus de la moitié des étudiants, l'entrée dans la formation d'aide médico-psychologique confirme une orientation professionnelle ou de formation antérieure vers le domaine social et médico-social.

En effet, la moitié travaillait dans ce secteur et 6% suivaient une formation dans le domaine social. De même, 13% des étudiants franciliens étaient déjà titulaires d'un diplôme social et 2% d'un diplôme paramédical (contre 16% et 2% en province).

### Environ 1100 diplômés pour la première formation en travail social de niveau V

En 2009, le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique (DEAMP) a été décerné à 1146 étudiants, essentiellement à l'issue d'une

formation en école (1 060) et, dans une faible proportion, par la voie de la validation des acquis de l'expérience (86 étudiants). En volume, le DEAMP est le premier diplôme de niveau V en travail social (44 % des formations).

Deux autres formations au travail social de niveau V préparent au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) et d'assistant familial (DEAF) : 937 DEAVS et 549 DEAF ont été décernés en Ile-de-France en 2009 (tableau 5).



**Repère :** la VAE a diplômé 30 % des étudiants en formation sociale de niveau V en 2009. Elle est la première voie de formation des auxiliaires de vie sociale (deux tiers de ces diplômés).

Le premier volet sur le domaine sanitaire et social consacré à l'emploi dans le secteur et les professions a montré qu'en Ile-de-France, le métier d'aide médico-psychologique est peu représenté. De même, le métier d'aide-soignant y est plus souvent exercé par des hommes.

Les étudiants se distinguent sur deux points. Le niveau de diplôme à l'entrée en formation

est moindre qu'en province. La profession du père est également diversement représentée : en Ile-de-France, les étudiants sont plus souvent enfants d'employés que d'ouvriers alors que l'inverse prévaut en province.

Quelles sont les principales distinctions entre les métiers et les formations d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques en Ile-de-France ? Les aides-soignants travaillent majoritairement dans la santé humaine alors que les aides médico-psychologiques exercent surtout leur activité dans l'hébergement médico-social et social. Le niveau de diplôme des aides-soignants est plus élevé à l'entrée en formation que celui des aides médico-psychologiques. Les étudiants en formation d'aide-soignant sont également plus jeunes. La part des étudiants diplômés par la voie de la VAE est deux fois plus élevée chez les aides médico-psychologiques, et plus généralement dans les formations sociales de niveau V que dans les formations sanitaires. La localisation géographique des étudiants et des actifs en emploi diffère également : les départements de la grande couronne forment la majorité des étudiants aides médico-psychologiques qui y sont le plus souvent résidents pendant leur formation et lorsqu'ils exercent leur profession. ■

Nathalie Goyaux

## Pour en savoir plus



### Bailleau G. (2010),

« L'offre d'accueil collectif des enfants de moins de 6 ans en 2008 », *Etudes et résultats*, n° 715, DREES, février 2010.

### CEDIAS – Délégation ANCREAI Ile-de-France (2009),

Etude sur le personnel des structures médico-sociales en faveur des enfants et adultes handicapés d'Ile-de-France (ES 2006), mars 2009.

**Desrosières A., Thevenot L. (2002),** *Les catégories socioprofessionnelles*, La Découverte, 2002.

### Goyaux N. (2010),

« Quel développement des services à la personne en Ile-de-France ? », *Focale*, n°12, OREF Ile-de-France, octobre 2010.

### Grenat P., Nahon S. (2011),

« La formation aux professions sociales en 2008 et 2009 », *Séries Statistiques*, n° 154, DREES, mars 2011.

### INSEE (2009),

« Regards sur la dépendance des personnes âgées en Ile-de-France », octobre 2009.

### Observatoire UNIFAF (2010),

*L'aide-soignant dans la branche*. Résultats de l'enquête emploi 2007.

### Observatoire UNIFAF (2011),

*La filière éducative dans la branche*. Résultats de l'enquête emploi 2007.

**Arrêté du 23 juin 2010** relatif à la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gérontologie publié au JO du 16 juillet 2010.

## Sources et méthode

L'état des lieux proposé dans cette approche du domaine sanitaire et social résulte d'arbitrages concernant à la fois la définition de ses contours et l'analyse statistique de la relation emploi formation.

Trois choix ont prévalu pour définir le périmètre du champ examiné.

- Le premier résultat de la loi du 13 août 2004 qui a confié aux conseils régionaux la responsabilité des formations paramédicales, sociales et de sages-femmes<sup>8</sup> regroupées sous l'intitulé « formations sanitaires et sociales » (IAU, OREF Ile-de-France, 2007). L'entrée retenue dans ce portrait se cantonne donc à ces seules formations, excluant celles alimentant les autres métiers (médecine notamment).
- Le second choix résulte de travaux régionaux qui ont permis de dresser une liste de professions, issues de la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS), les plus proches des principaux métiers alimentés par les formations sanitaires et sociales<sup>9</sup> : celles-ci ont été retenues dans ce développement.
- Enfin, l'approche de l'emploi du secteur a été circonscrite aux seuls salariés car ils y constituent la grande majorité des actifs.

A cette définition partielle du périmètre du domaine sanitaire et social s'ajoutent les contraintes de l'approche statistique de la relation emploi formation. L'utilisation et la diversité des sources statistiques rendent délicate cette analyse. Leur confrontation ne permet pas de repérer des titulaires de diplômes d'Etat de niveau V en activité, mais bien les professionnels en emploi d'une part et les diplômés d'autre part.

Les sources sur la formation et sur l'emploi étant distinctes, leur combinaison fournit des points de convergence sans pour autant permettre de dresser un panorama et une mesure pleinement

satisfaisants. Des zones d'ombre demeurent, par exemple sur l'alimentation des métiers par les non diplômés (poids des faisant-fonction) ou sur les différents parcours professionnels (notamment le passage d'un métier à l'autre).

La convergence entre le diplôme et le métier n'est pas systématique, même si elle est particulièrement robuste dans le domaine sanitaire et social où les métiers sont plus souvent réglementés qu'ailleurs, c'est-à-dire que l'accès à l'emploi n'est autorisé qu'aux titulaires du diplôme correspondant. Ce document résulte de l'exploitation de plusieurs sources sur l'emploi et la formation.

**Le recensement** (année 2007) a permis de renseigner les aspects relatifs à l'emploi au lieu de résidence<sup>10</sup>. Les données proviennent de l'exploitation complémentaire selon les professions et catégories socioprofessionnelles. En raison du sondage, les résultats tirés de l'exploitation complémentaire ne sont significatifs que pour des zones géographiques et/ou des sous-populations d'une taille suffisante.

Le sondage entraînant une incertitude sur les résultats, seules les observations supérieures à 200 ont été retenues. Les données proviennent des déclarations des personnes enquêtées, incluant de fait les professionnels faisant fonction.

**L'enquête - écoles de la DREES** (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère en charge de la santé) est menée annuellement auprès des établissements de formation et des étudiants qui y sont inscrits. Les informations sont indiquées pour l'année civile et non l'année de formation (qui peut démarrer en septembre et s'achever en juin, par exemple). Les établissements renseignent sur les effectifs et les diplômés. Les données individuelles sont fournies par les étudiants (formation, statut, aide financière, année de naissance, niveau d'études, situation et domicile l'année précédente, etc.). Les informations exploitées dans ce document sont issues de l'enquête 2009.

8 Les sages-femmes appartiennent aux professions médicales.

9 Il s'agit des travaux, notamment méthodologiques, réalisés par le groupe « Inter Carif Oref sanitaire et social ».

10 Les données disponibles concernent uniquement l'emploi au lieu de résidence (l'emploi est recensé au domicile de la personne). L'emploi au lieu de travail est inconnu. L'écart entre l'emploi au lieu de travail et l'emploi au lieu de résidence a été mesuré avec le recensement de 1999 pour la famille professionnelle des aides-soignants (elle regroupe les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques ainsi que les assistants dentaires, médicaux et vétérinaires). 0,2 % des professionnels qui habitaient en Ile-de-France travaillaient dans une autre région. 4,6 % des professionnels qui y travaillaient habitaient hors de la région.



## Sources et méthode (suite de la page 8)

Les données fournies par la **Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale** (DRJSCS) ont permis de valider et d'actualiser les effectifs des diplômés en 2009 fournis par l'enquête - écoles de la DREES et les effectifs des diplômés par la validation des acquis de l'expérience (VAE).

**L'enquête Etablissements Sociaux et médico-sociaux** (ES) est conduite par la DREES auprès des établissements et services accueillant des personnes handicapées, adultes et enfants. Elle renseigne sur leur activité ainsi que les principales caractéristiques de leur personnel et des personnes accueillies.

Par ailleurs, deux autres sources de données sont évoquées :

**La Statistique Annuelle des Etablissements** (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France. Elle inclut les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins.

La SAE a trois objectifs principaux :

- caractériser de façon précise les établissements (structure, capacités, équipements des plateaux techniques et personnels) ;
- caractériser l'activité réalisée (par type d'activité ou de discipline d'équipement) ;
- recueillir des indicateurs sur la mise en œuvre des politiques nationales et le suivi des activités de soins soumises à autorisation. Les données sont collectées annuellement par la DREES.

**La Déclaration Annuelle de Données Sociales** (DADS) est une formalité déclarative que doit accomplir toute entreprise employant des salariés. Dans ce document commun aux administrations fiscales et sociales, les employeurs, y compris les administrations et les établissements publics, fournissent annuellement et pour chaque établissement, la masse des traitements qu'ils ont versés, les effectifs employés et une liste nominative des salariés indiquant pour chacun, le montant des rémunérations salariales perçues.

Le champ de l'exploitation de cette source par l'Insee couvre actuellement l'ensemble des employeurs et de leurs salariés, à l'exception des agents des ministères, titulaires ou non, des services domestiques et des activités extra-territoriales.

Cet examen de la relation emploi-formation a utilisé trois types d'entrée statistique.

- La première est celle de la **nomenclature d'activités française** de 2008. Elle a été exploitée dans ses différentes déclinaisons (38, 88 et 732 postes) afin de détailler, jusqu'à leur niveau le plus fin, les activités des établissements et de repérer les professionnels en emploi. L'activité a pu être approfondie via CLAP qui offre, en particulier, l'avantage d'atténuer les effets de siège et de lisser le nombre d'établissements du fait du croisement des sources.
- La deuxième entrée est celle de la « **profession** » **exercée**. Etant utilisée par le recensement, la nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) autorise l'exploitation, pour chaque profession, de variables sociodémographiques et économiques ainsi que le calcul des indicateurs de densité et autres ratios.

L'entrée profession rompt avec l'entrée souvent utilisée des familles professionnelles, une nomenclature élaborée par la DARES<sup>11</sup> qui agrège des professions au sein d'une même catégorie et permet de rapprocher les statistiques d'emploi de celles d'offre et de demande d'emploi.

Par exemple la famille professionnelle des aides-soignants réunit les professions d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques, d'auxiliaires de puériculture et d'assistants dentaires et vétérinaires. Si la famille professionnelle gomme la diversité des caractéristiques des actifs en emploi et interdit, par définition, toute analyse spécifique des professions qui la composent, elle présente des atouts, en particulier celui d'éviter un trop faible nombre d'observations.

Car l'analyse statistique des professions peut se heurter à une contrainte forte, induite par l'utilisation du sondage (c'est le cas de

<sup>11</sup> Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques du Ministère en charge de l'emploi.

## Sources et méthode (suite de la page 9)

l'enquête emploi et du recensement) et un nombre insuffisant d'observations.

A défaut d'un échantillonnage suffisant, nombre d'informations font défaut. On peut également citer l'enquête Génération du CEREQ qui, en Ile-de-France, permet de connaître l'insertion des infirmiers, suffisamment nombreux. Mais seule une extension régionale de cette enquête, en accroissant la taille de l'échantillon dans la région, permettrait de se pencher sur le devenir professionnel des jeunes autres diplômés.

La PCS est une variable également remplie dans la déclaration annuelle des données sociales 2008 (DADS). La qualité des déclarations des employeurs a été testée pour les professions d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques.

Environ 18 000 aides-soignants ont été déclarés par les DADS sur les quelque 50 000 décomptés par le recensement. Le champ de la santé humaine apparaît sous-estimé, probablement du fait de la sous-déclaration par les employeurs hospitaliers (la SAE en dénombre 42 000).

En revanche, 5 800 aides médico-psychologiques ont été déclarés par cette source. On peut penser que les déclarations du secteur médico-social et social sont probablement exhaustives. Mais ni le recensement de la population (4 700), ni l'enquête emploi 2007 de la branche du sanitaire, médico-social et social (4 200) ou la statistique annuelle des établissements (400)<sup>12</sup> ne permettent de penser qu'un tel effectif soit atteint.

Les aides médico-psychologiques sont peu nombreux : leur dénombrement, surtout s'il est issu d'un sondage, peut être soumis à des variations. Toutefois, la déclaration est également le résultat de la représentation sociale de la profession. Or, comme l'ont montré les travaux de Desrosières et Thevenot, les variations de déclaration et de chiffrage d'une profession sont d'autant plus grandes que l'image sociale de celle-ci est plus faiblement constituée.

- La troisième entrée est celle de la **formation**. Elle a reposé sur l'exploitation de l'enquête - écoles, précieuse source d'information permettant de repérer les écoles dispensant les formations sanitaires et sociales et de connaître les étudiants.

Le domaine sanitaire et social est particulier, certains métiers ou fonctions étant réglementés et exigeant la détention du diplôme d'Etat pour exercer. Par exemple, un aide-soignant doit être titulaire de son diplôme pour exercer dans la fonction publique hospitalière. De même, la fonction de direction d'une crèche de moins de 40 places peut être assurée par un éducateur de jeunes enfants.

Cependant, les métiers ne sont pas nécessairement alimentés par les seuls diplômés. Ainsi la vaste PCS des aides à domicile et aides ménagères comprend, pour partie seulement, les titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale. Autre exemple, l'enquête ES de la DREES a montré qu'en Ile-de-France en 2006, 9 % des personnels exerçant la fonction d'aide médico-psychologique n'étaient titulaires d'aucun diplôme (CEDIAS, 2009).

<sup>12</sup> Ce faible nombre révèle que l'essentiel des AMP ne travaille pas dans les établissements de santé pris en compte par la SAE ; ils sont employés en majorité par des associations, le plus souvent affiliées à la branche du sanitaire, médico-social ou social (UNIFAF).

Lors de la rédaction de cet article, Nathalie Goyaux travaillait à l'Observatoire Régional de l'Emploi et de la Formation - GIP CARIF Ile-de-France.



**Focale** est une publication du Groupement d'intérêt public CARIF Ile-de-France - 16 av. Jean Moulin 75014 Paris. Tél. : 01 56 53 32 32. Le GIP est financé par la Préfecture de Région et le Conseil régional d'Ile-de-France. **Directeur de la publication** : Sébastien Pietrasanta, Président du GIP CARIF Ile-de-France, Conseiller régional d'Ile-de-France. **Rédactrice en chef** : Sandrine Damie - communication@carif-idf.org. **Secrétaire de rédaction** : Emmanuelle Vignerot. **Rédactrice** : Nathalie Goyaux. **Conception/réalisation** : GIP-Carif Ile-de-France. **Impression** : Print Concept. Focale n° 15 - Octobre 2011.