

## **Le bilan du SRFSS 2016-2022 en question en regard des données chiffrées de l'emploi et de la formation en Ile-de-France**

*Note de Hugues JURICIC Conseil du 10 décembre 2021*

Les axes/objectifs du SRFSS Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales 2016-2022 du Conseil régional d'Ile de France sont :

- Connaître et faire connaître les métiers et formations sanitaires et sociales
- Adapter la carte des formations aux besoins en emploi des territoires
- Améliorer la gestion des centres de formation, développer la qualité de la formation, l'innovation et la recherche
- Soutenir les publics en formation

Tous visent à répondre à l'enjeu principal qui est d'avoir un dispositif régional de formation aux certifications et diplômes du secteur sanitaire, social et médicosocial qui alimentent en nombre et qualité satisfaisante le secteur régional sanitaire et social.

Pour ce faire, il s'agit d'avoir une carte des formations en adéquation avec les besoins mais aussi de favoriser l'orientation des jeunes dans les différentes sections de formation, de soutenir les élèves et étudiants pendant leur formation, et d'aider les centres de formation à développer la qualité de la formation.

Les moyens mobilisés par la Région et la gouvernance mise en œuvre ont-ils permis d'atteindre l'objectif de bonne adéquation de la carte des formations ?

Y a-t-il eu in fine suffisamment de diplômés entrant sur le marché du travail pour satisfaire les besoins de recrutement dans les différents métiers ?

Le contexte socioéconomique a évolué depuis 2015 au moment où le SRFSS 2016-2020 a été élaboré. Les objectifs prévus pour les différentes certifications ont-ils pertinents ? Et en particulier, comment la covid a-t-elle impacté les besoins en recrutement d'un côté et le flux des entrants dans les formations de l'autre côté ?

Et puis au niveau des territoires infrarégionaux, n'y-a-t-il pas des déficits particuliers tant au niveau des recrutements dans les filières de formation que dans les recrutements dans les établissements sanitaires et sociaux ? Ces déficits étant accentués par un turnover des personnels particulièrement élevé ? N'y a-t-il pas à cet égard à aider certains territoires et certains établissements particulièrement peu attractifs (multiples difficultés à avoir des stagiaires, à recruter puis à fidéliser) ? Comment le SRFSS pourrait aider à résoudre ces difficultés (logement, transport, financement de la formation contre engagement à rester dans l'établissement quelques années....) ?

Une rapide analyse des différentes données chiffrées disponibles au niveau régional permet d'illustrer les différents aspects de la question complexe de l'adéquation de la carte des formations avec les besoins en recrutement des établissements du secteur sanitaire et social.

### ***Analyse de l'offre de formation financée par la Région Ile-de-France***

L'offre de formation financée par la Région est conséquente :

- **Secteur sanitaire** : 77 organismes de formation pour 151 formations certifiantes concernant 12 métiers.
- **Secteur social** : 30 organismes de formation pour 72 formations certifiantes concernant 9 métiers

<b>Formation financée par la Région</b>	<b>Total</b>	<b>Sanitaire</b>	<b>Social</b>
AES (option AMP AVS et EIVO)	16	6	10
Aide-soignant	46	46	
Ambulancier	1	1	
Assistant de service social	12		12
Auxiliaire de Puériculture	18	18	
Cadre de santé	3	3	
Conseiller en Economie Sociale et Familiale	3		3
Educateur de Jeunes Enfants	13		13
Educateur Spécialisé	13		13
Ergothérapeute	4	4	
Infirmier	59	59	
Infirmier Anesthésiste	3	3	
Manipulateur d'Electroradiologie Médicale	2	2	
Masseur-Kinésithérapeute	3	3	
Moniteur Educateur	11		11
Psychomotricien	2	2	
Puériculteur	5		5
Sage-femme	4	4	
Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale	5		5
<b>Nombre de formations délivrées</b>	<b>223</b>	<b>151</b>	<b>72</b>
<b>Nombre de métiers couverts</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

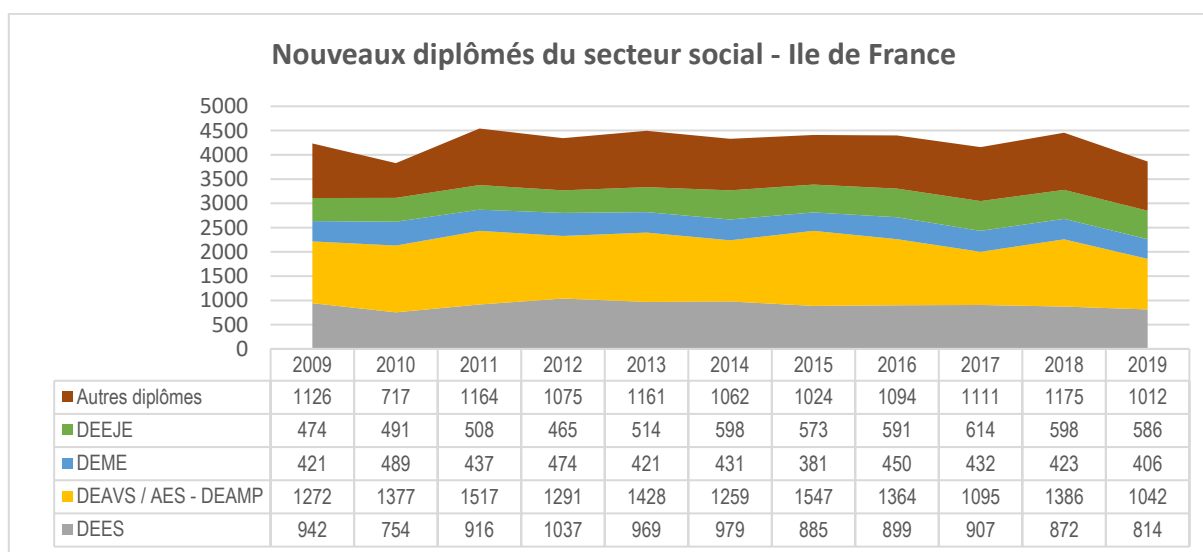
Source : Région Ile de France – traitement HJC

En sus du dispositif de formation, **un programme complémentaire relevant de la formation continue finance 33 organismes de formation pour 45 formations financées (20 formations Aide-soignant et 25 formations Auxiliaire de puériculture).**

Ce dispositif semble conséquent à même de former les quelques 16000 diplômés chaque année, 12000 dans le secteur sanitaire et 4000 dans le secteur social.

La couverture territoriale au niveau infrarégional est-elle néanmoins satisfaisante ? sachant que la mobilité pour les premiers niveaux de qualification peut-être très limitée, rarement au-delà du département.

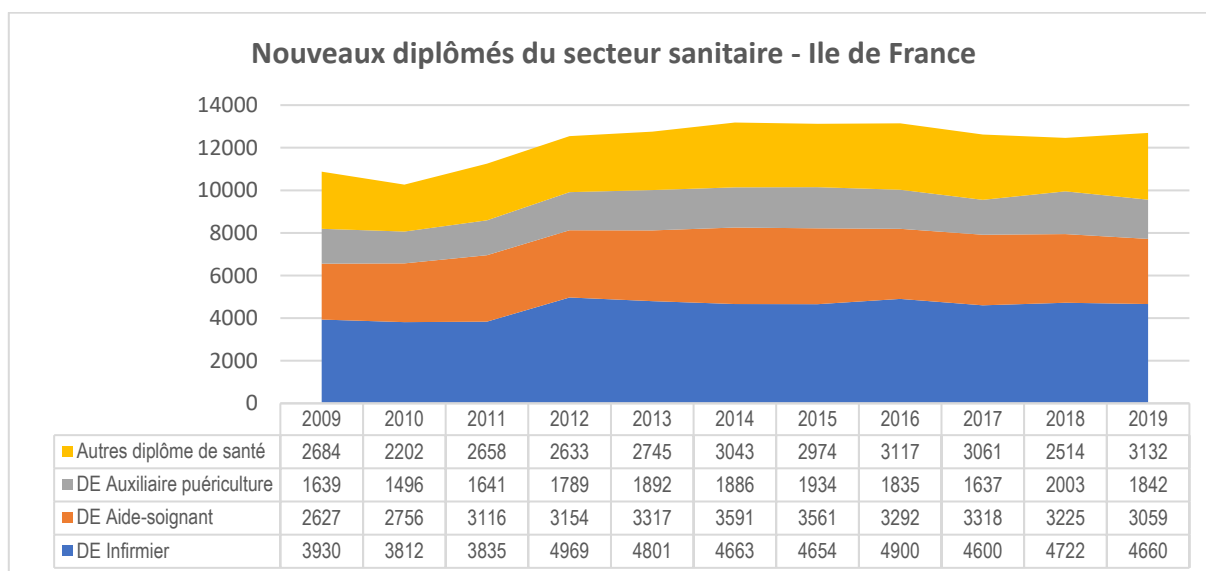
**Le nombre des diplômés sortant chaque année n'évolue pas à la hausse depuis plusieurs années, en dépit des besoins de recrutement en hausse**



Source : CEREQ, traitement HJC

Les objectifs du SRFSS étaient de diminuer les effectifs des formations du secteur social, au motif

qu'il n'y avait pas de difficultés de recrutement dans le secteur, à l'exception des métiers de la petite enfance (DEJE éducateur jeune enfance) et de la dépendance (DEAVS). En 2019, à vérifier en 2020 et 2021, l'évolution du nombre annuel de diplômés (source CEREQ) est bien à la diminution pour tous les métiers, les objectifs d'évolution à hausse ne sont donc pas atteints pour la petite enfance et la dépendance. Et pourtant les difficultés de recrutement dans ces métiers sont très fortes et cela depuis de nombreuses années (*voir les résultats de l'enquête BMO ci-après*). Notons que dans le service aux personnes dépendantes n'exige pas pour la très grande majorité des employés d'être diplômé. En revanche pour la petite enfance, le personnel doit être certifié, ce qui peut rendre le marché de l'emploi particulièrement tendu.

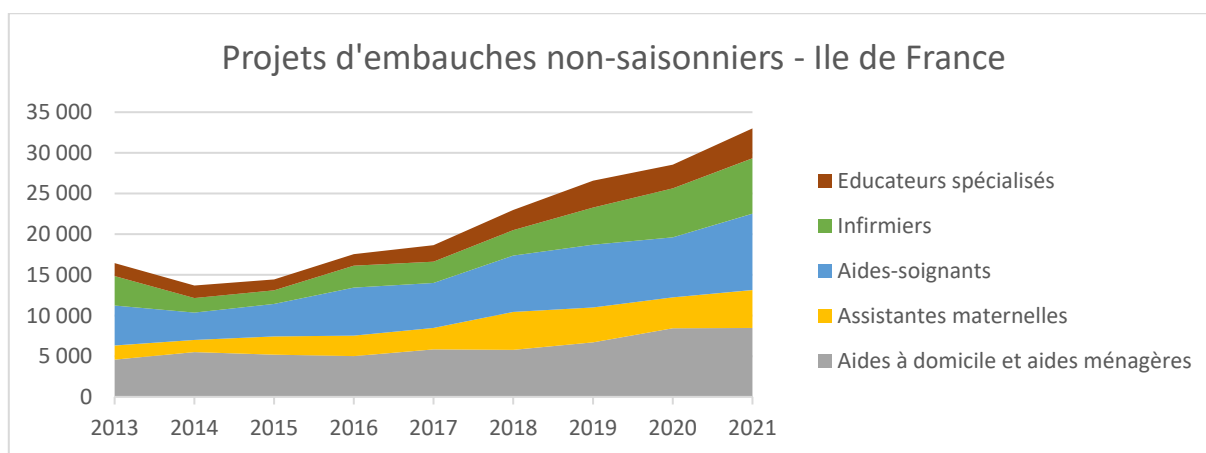


*Source : CEREQ, traitement HJC*

Pour le secteur sanitaire, les objectifs étaient d'augmenter les effectifs pour tous les métiers (rééducation, petite enfance, dépendance), sauf où pour le métier d'infirmier qu'il s'agissait de stabiliser. Force est de constater que l'évolution du nombre des diplômés est plutôt à la stabilité voire à la diminution (*voir le graphique ci-dessus*), en particulier pour les aides-soignants dont les difficultés de recrutement sont particulièrement fortes et en augmentation (*voir les résultats de l'enquête BMO ci-après*).

### **Analyse des données de l'enquête Besoin de Main d'Œuvre de Pole Emploi**

L'enquête BMO permet de mesurer les besoins de main d'œuvre exprimés à 6 mois ainsi que les difficultés de recrutement anticipées pour la plupart des métiers (200 métiers PCS Professions et Catégories Socioprofessionnelles). Le volume des recrutements ne se réalise pas forcément puisque ce sont des projets et qu'il est anticipé des difficultés de recrutements. Néanmoins l'évolution annuelle reflète plutôt fidèlement la réalité du marché du travail. Ainsi il apparaît clairement que le besoin de main d'œuvre ne cesse d'augmenter pour les différents métiers du sanitaire et social. Cela ne signifie pas que le volume des emplois augmente, mais que le turn-over augmente et que le nombre des postes non pourvus (et donc restant à pourvoir) s'accroît également. Et corrélativement, dans un jeu de causalité réciproque, les difficultés de recrutement augmentent.



Source : Enquête BMO – Pole Emploi – traitement HJC

Il serait intéressant de descendre au niveau du bassin d'emploi (territoires infrarégionales) mais l'exercice est délicat en Ile de France tant est particulièrement complexe le système de la mobilité et de la perception de la distance entre lieu de résidence (là où le revenu du foyer permet d'habiter), le lieu du centre de formation puis le lieu de travail.

L'enquête BMO indique des difficultés de recrutement qui sont pour l'ensemble des métiers spécifiques du secteur sanitaire et social particulièrement élevé (en moyenne supérieur à 50% des projets d'embauche) avec une sensible augmentation depuis 2019, sans que la crise de la Covid semble avoir un effet particulier. La tendance lourde était déjà à l'œuvre, et la réalité dans certains territoires et certains métiers (aide à domicile, aide-soignant, infirmier notamment) doit être particulièrement très difficilement, au point d'ailleurs d'être ingérable, ce qui génère un poste vacant important et une suractivité des salariés en poste, allant jusqu'au point de rupture.

Enquête BMO - Région : Île-de-France, Secteur : Santé humaine et action sociale

Difficultés d'embauche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aides à domicile et aides ménagères	75%	76%	59%	59%	61%	77%	82%	79%	69%
Assistants maternelles	77%	64%	51%	84%	49%	36%	82%	49%	24%
Aides-soignants	52%	47%	31%	23%	29%	49%	41%	42%	59%
Infirmiers	53%	56%	39%	23%	22%	30%	62%	27%	70%
Educateurs spécialisés	46%	37%	32%	42%	29%	61%	42%	49%	45%
Professionnels de l'action sociale	28%	35%	7%	24%	16%	51%	47%	44%	57%
Professionnels de l'animation socioculturelle	51%	12%	17%	52%	64%	25%	24%	69%	44%
Total	54%	54%	40%	44%	42%	51%	55%	51%	55%

Source : Enquête BMO – Pole Emploi – traitement HJC

Tous les métiers n'ont pas les mêmes difficultés. Et il apparaît des variations annuelles qu'il faut relativiser. Mais globalement, comme tout le monde s'accorde à le dire, la tendance est haussière et les difficultés de difficultés sont à un haut niveau. Toutefois c'est tendance et les tensions sur le marché de l'emploi sont générales, dans tous les secteurs et toutes les régions.

### **Analyse des effectifs diplômés mis en regard des effectifs salariés**

Il s'agit de voir si le dispositif de formation permet d'alimenter en suffisance le marche de l'emploi en regard du volume des emplois.

#### **1<sup>er</sup> constat : la région Ile-de-France forme plus qu'elle n'emploie.**

En comparant l'Ile-de-France avec le niveau national, on constate que l'emploi salarié dans le secteur sanitaire et sociale en Ile de France représente 16% de l'effectif national, alors que le nombre des diplômés produits par l'Ile-de-France représente 20% de l'effectif national. Il y a un écart de 25%. Cela signifie que l'Ile-de-France forme plus qu'elle n'emploie pour 25% de l'effectif formé. Cela correspond au phénomène de migration des jeunes des différentes régions françaises pour se former (et trouver un emploi plus facilement) en Ile de France et de migration inverse en deuxième partie de vie active, pour retourner dans sa région d'origine ou dans une région plus agréable à vivre (ensoleillement, mer ou montagne, habitat plus abordable, moindre temps passé dans les transports

en commun...). Ce phénomène est d'autant accentué que les métiers du sanitaire et social sont en grande majorité féminin, et qu'il est plus facile d'envisager une mutation en suivant son conjoint et que les besoins de recrutement dans le sanitaire et social sont importants dans toutes les régions.

**2<sup>ème</sup> constat : même en tenant compte de la « fuite » des diplômés hors de Ile-de-France, l'effectif des diplômés en regard du volume de l'emploi salarié est particulièrement élevé**

En plus du phénomène de migration des actifs diplômés vers d'autres régions, il apparaît un taux de diplômés sur l'effectif salarié qui est particulièrement important. En effectuant une décote de 25% on obtient quand même un taux de 4% de diplômés sur l'effectif salarié. Cela indique en pratique que les effectifs ont augmenté de façon importante sur la durée d'une vie active (40 ans). Cela indique aussi que les salariés dans un métier donné n'exercent pas dans ce métier toute leur vie active, l'usure des métiers pouvant jouer un rôle non négligeable. Pour les métiers du sanitaire, mais aussi l'aide à domicile, un nombre conséquent de diplômés commencent leur vie active en tant que salarié pour exercer en libéral dans la deuxième moitié de la vie active. Ces phénomènes d'usure et de départ du salariat pour un exercice libéral, ont très certainement été accentués depuis 2020 avec la pandémie, d'autant que l'on entre dans le cycle vicieux de dégradation des conditions de travail, qui défavorisent les embauches et favorisent les départs (démission, maladie), ce qui alors conduit à dégrader encore plus les conditions de travail des salariés présents. Ces conditions de travail conduisent à surcharger le personnel à disposition, et par là à réduire la disponibilité et la qualité de l'accueil des stagiaires, ce qui évidemment dégrade l'attractivité des métiers mais aussi des formations.

**3<sup>ème</sup> constat : le turn-over est particulièrement fort dans les métiers du sanitaire et du social**

Métiers SSMS (1)	Nouveaux diplômés (2)	Ratio IdF%Nat (3)	Effectif salarié (4)	Ratio IdF%Nat (5)	Diplômés % salariés (6)	Turn over (7)
<b>Secteur sanitaire et sociale</b>	<b>17000</b>	<b>20%</b>	<b>320000</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	<b>21%</b>
<b>Sanitaire</b>	<b>12500</b>	<b>20%</b>	<b>182000</b>	<b>17%</b>	<b>7%</b>	<b>17%</b>
dont infirmiers	4200	20%	60000	17%	7%	13%
dont aides-soignants	3200	15%	52000	14%	6%	17%
dont auxiliaires puériculture	1900	38%	22000	34%	9%	18%
<b>Social</b>	<b>4500</b>	<b>18%</b>	<b>138000</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>26%</b>
dont éducateurs spécialisés	900	21%	16000	17%	6%	17%
dont assistantes maternelles	800	35%	41000	14%	2%	28%
dont aides à domicile	1400	13%	36000	12%	4%	37%

Sources : Données BMO-Pole Emploi – DADS-INSEE – CEREQ – traitements HJC

(1) Seuls les métiers relevant du sanitaire et social sont pris en compte

(2) Données CEREQ donnant le nombre d'admis en Ile de France en 2019 aux diplômés SSMS

(3) Ratio entre le nombre des admis en Ile de France rapporté au nombre des admis au niveau national

(4) Effectif salarié en 2016 en Ile de France selon la DADS (INSEE)

(5) Ratio entre l'effectif salarié en Ile de France rapporté à l'effectif salarié au niveau national

(6) Ratio de nombre des nouveaux diplômés rapporté à l'effectif salarié

(7) Turn-over en 2016 en Ile de France selon la DADS (INSEE).

Le turn-over qui est calculé à partir des données de la DADS 2016 correspond au flux moyen des entrées-sorties rapporté à l'effectif moyen en début et fin d'année.

Ce turn-over de 21% (17% pour le sanitaire et 26% pour le social) est particulièrement élevé. Il indique l'ampleur des départs (maladie, démission) mais aussi une forte instabilité des salariés qui ne restent pas longtemps dans un même établissement (un turn-over de 20% correspond à une ancienneté moyenne de 5 ans).

### *En guise de conclusion*

Le turn-over élevé alors que les difficultés de recrutement sont importantes indiquent que le secteur sanitaire et social est en grave crise, car il est dorénavant difficile d'enclencher une dynamique vertueuse pour enrayer le phénomène. Ce phénomène est même gravissime dans certains territoires intrarégionaux, soit parce que l'exercice du métier y est plus difficile, soit parce qu'il est difficile pour le personnel d'y habiter, car souvent trop cher, ce qui ajoute aux conditions de travail des temps de transport particulièrement long, parfois tôt ou tard dans la journée quand la fréquence des transports (et la sécurité) est moindre. Il devient alors encore plus difficile de recruter, ce qui en conséquence conduit à surcharger le personnel en place qui n'en peut plus, fait augmenter les départs pour maladie ou démission. L'attractivité des établissements et des métiers dans ces territoires s'en trouvent d'autant dégradée, ce qui accentue les difficultés de recrutement. Il sera vain de chercher une bonne adéquation de l'offre de formation au niveau régional sans s'attaquer aux situations d'emploi les plus dégradées.

La recherche de la bonne adéquation de l'offre de formation au niveau régional ne peut passer pas le seul ajustement du nombre de diplômés dans les différents métiers. Elle nécessite de mieux raccorder les personnes en formation avec les établissements et les territoires ayant les plus grands besoins de recrutement, de les orienter et les inciter à y venir travailler au sortir de leur formation. Cela peut se faire de plusieurs façons, les différentes modalités pouvant se conjuguer. Et il ne s'agit en aucun cas d'un problème de communication. Il pourrait s'agir de faciliter les stages pendant la période de formation pour faire connaître les métiers et les établissements, en s'assurant que les établissements puissent faire un accueil valorisant des stagiaires de façon à leur donner envie d'y travailler par la suite. Il pourrait aussi s'agir de favoriser la première embauche (2 ou 3 ans) dans tous les établissements publics et privés qui peinent à recruter avec par exemple des primes en complément de revenu et surtout trouver des facilités de logement. Le développement de l'apprentissage n'est pas nécessairement une solution dans la mesure où cela réduit la possibilité de faire découvrir la palette la plus large de situation de travail, à moins d'organiser l'alternance de façon à faire tourner l'apprenti sur plusieurs postes au cours de sa formation, comme cela se fait de façon usuelle pour les stages dans les formations du sanitaire et du social. On peut imaginer qu'un ou deux stages puissent être réalisés au sein de l'établissement avec qui le stagiaire passerait un contrat avec promesse d'embauche pour 2 ou 3 ans une fois diplômé, avec une rémunération pendant la formation, une prime à l'embauche et des facilités pour trouver un logement à loyer modéré, éventuellement disponible dès le début de la formation.