Diagnostic territorial de l’AVEYRON

Domaine du Sanitaire et social

Conseil Régional Midi-Pyrénées

Service des formations sanitaires et sociales

Septembre 2014
Sommaire

INTRODUCTION ......................................................................................................................................................... 4
Le chemin parcouru depuis le précédent diagnostic..........................................................................................5

1 - LA POPULATION DE L’AVEYRON .......................................................................................................................... 7
1.1 – Les évolutions démographiques du territoire....................................................................................................7
  Un département attractif .............................................................................................................................................7
  Une population vieillissante ..................................................................................................................................7
  Une concentration de la population sur le bassin d’emploi de Rodez .................................................................8
1.2 – L’activité de la population ..................................................................................................................................9
  Un taux d’activité supérieur à la moyenne régionale ..........................................................................................9
  Un taux de chômage qui reste limité ................................................................................................................10

2 – ETAT DES LIEUX PAR SECTEUR ....................................................................................................................... 11
2.1 – Le secteur de la santé .......................................................................................................................................11
2.2 – Le secteur des personnes âgées .......................................................................................................................15
2.3 – Le secteur du handicap ....................................................................................................................................19
2.4 – Le secteur de l’action sociale ........................................................................................................................22
2.5 – Le secteur de la petite enfance .....................................................................................................................24

3 – L’OFFRE DE FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES SUR LE DEPARTEMENT .................. 27
3.1 - Les formations professionnelles diplômantes ............................................................................................27
3.2 – Les formations scolaires ................................................................................................................................28
3.3 - L’articulation nécessaire entre les formations scolaires et les diplômes professionnels .......... 29
  L’articulation territoriale des parcours scolaires et professionnels ..................................................................30

4 – EQUILIBRES EMPLOI-FORMATION ............................................................................................................... 32
4.1 - Les tensions sur le marché du travail.............................................................................................................32
4.2 - Le secteur des personnes âgées : des besoins de recrutement en établissement et un moindre développement des emplois à domicile ? .................................................................35
4.3 - Des difficultés de recrutement des aides-soignants dans le secteur des personnes âgées...........35
4.4 - Les AMP : une réponse aux nouveaux besoins ........................................................................................36
4.5 - Les éducateurs spécialisés : un marché qui pourrait se tendre............................................................ 37

4.6 – L’impact de l’ouverture d’une antenne de formation de Masseurs-kinésithérapeutes à Rodez .................................................................................................................................................................................. 37

4.7 – Des freins importants au développement des terrains de stage ............................................................ 38

4.8 - Les contrats de fidélisation comme réponse aux difficultés de recrutement................................. 39

4.9 - L’équilibre territorial de l’offre de formation ............................................................................................. 39

5 – PISTES D’AMELIORATION................................................................................................................................. 47

5.1 – L’offre de formation .............................................................................................................................................. 47
   Répondre aux besoins en AS et IDE dans certaines zones géographiques....................................................... 47
   Suivre les besoins du territoire en AMP ................................................................................................................................. 47
   Articuler et territorialiser l’offre de formation dans le domaine de l’aide à domicile..................................... 48
   Améliorer la gestion et la qualité des stages......................................................................................................................... 48

5.2 - L’implication des employeurs ........................................................................................................................... 49
   Elargir le champ des contrats de fidélisation...................................................................................................................... 49
   Explorer la piste de l’apprentissage pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture............. 49
   Améliorer l’accueil et l’encadrement des stagiaires.............................................................................................................. 50
   Mutualiser les candidatures et postes à temps partiels................................................................................................... 50

5.3 – L’attractivité des métiers.................................................................................................................................... 51
   Poursuivre l’information des publics sur les métiers et formations du secteur sanitaire et social............ 51

ANNEXE - SOURCES DES DONNEES ........................................................................................................................ 52
   Démographie, Emploi........................................................................................................................................................... 52
   Données sectorielles.............................................................................................................................................................. 52
   Formation.............................................................................................................................................................................. 53

GLOSSAIRE ...................................................................................................................................................................... 54
INTRODUCTION

Le diagnostic territorial emploi formation du secteur sanitaire et social vise à évaluer l’adéquation, tant quantitative que qualitative, entre les besoins des employeurs et l’offre de formations du territoire. Un premier diagnostic du territoire de l’Aveyron a été réalisé en 2009. Il a permis la mise en place d’actions répondant spécifiquement aux besoins du territoire, ces actions sont rappelées un peu plus loin.

Il s’agit aujourd’hui, 5 ans après, d’identifier et de mesurer les principales évolutions au niveau des besoins en emplois et donc en formations du territoire mais aussi au niveau de l’offre de formation, suite notamment aux nombreuses réformes engagées (réingénierie des diplômes et intégration dans le cursus LMD, développement des passerelles entre les diplômes de niveau V…). L’objectif est d’apporter à la Région les éléments nécessaires à la définition d’une politique de formation sanitaire et sociale qui répond au plus près aux besoins des populations de l’Aveyron (employeurs, professionnels, publics) pour les prochaines années.

La méthode utilisée pour la réalisation du premier diagnostic est reprise ici. Un comité de suivi, réunissant les différents acteurs du secteur, a été organisé par la Région, afin de recueillir les données actualisées, de repérer les évolutions marquantes sur le territoire, les difficultés rencontrées par les différents acteurs, mais aussi leur perception des évolutions à venir et des impacts à anticiper. A l’issue de ce comité, et en fonction des problématiques identifiées, des investigations complémentaires ont été menées (recueil et analyse de données et documents, entretiens complémentaires auprès d’employeurs essentiellement). Ces différents éléments ont permis d’établir un diagnostic du territoire qui a fait l’objet d’une large restitution publique. Des pistes d’évolution ont été proposées lors de ce comité afin d’être partagées, discutées et enrichies par l’ensemble des acteurs.

Le choix a été fait de mener l’analyse en suivant un découpage par secteur d’activité. Ces secteurs sont au nombre de 5 :

1. Santé
2. Personnes âgées
3. Handicap
4. Action sociale
5. Petite Enfance

Ce découpage a été proposé car il présente une cohérence au niveau des catégories d’établissements employeurs et du marché du travail et suit les enquêtes sectorielles des ministères de la santé et des affaires sociales. Il est bien évidemment « théorique » et la réalité de l’activité n’est pas aussi cloisonnée. L’aide à domicile en est un exemple : ce secteur est en développement et concerne aussi bien les personnes âgées que les personnes handicapées ou la petite enfance.

Le diagnostic est organisé en 5 parties : une 1ère partie de cadrage retrace les principales évolutions démographiques et d’activité de la population, les 2ème et 3ème parties
établissent un état des lieux d’une part des besoins par secteur d’activité et d’autre part de l’offre de formations sanitaires et sociales sur le territoire, la 4ème partie est l’analyse des équilibres emploi-formation centrée sur les principales problématiques identifiées. Enfin la 5ème et dernière partie propose des préconisations d’évolutions de l’offre de formation.

Le chemin parcouru depuis le précédent diagnostic

Le précédent diagnostic mettait en évidence des difficultés de recrutement pour les métiers suivants :
- Infirmier, aide-soignant et auxiliaire de vie sociale : insuffisance du nombre de diplômés et déficit d’attractivité de certains secteurs (personnes âgées, psychiatrie) ou zone géographique
- Masseur-kinésithérapeute, psychomotricien : éloignement géographique de l’offre de formation (sur Toulouse) et concurrence du secteur libéral
- Manipulateur en électroradiologie médicale au niveau régional, incitant à l’ouverture d’une nouvelle formation à Rodez, disposant du matériel technique adéquat

Il était également apparu la nécessité d’améliorer l’information sur les formations et métiers du secteur sanitaire et social afin de répondre à la croissance des besoins en professionnels mais aussi de mieux orienter les publics pour garantir la réussite de leur parcours.

Afin de remédier à ces difficultés, la Région a mis en œuvre plusieurs actions :
- L’augmentation des effectifs en formation pour les 3 métiers : infirmier, aide-soignant
  - Quota infirmiers : +22
  - Capacité aide-soignant : +9
- L’ouverture d’une antenne de l’école de masseur-kinésithérapeutes en septembre 2013 du CHU de Toulouse à Rodez (15 places)
- L’ouverture d’un DTS Imagerie médicale et radiologie thérapeutique en 2012 à Rodez (14 places).
- Des contrats de fidélisation : contrat entre un établissement employeur, un étudiant et la Région qui engage l’employeur et la Région à verser une allocation d’étude à l’étudiant contre un engagement de ce dernier à exercer dans l’établissement employeur pendant une durée déterminée
- Des séances d’information organisées par la Région avec des témoignages de professionnels et une présentation de la formation par les organismes de formation ou les certificateurs. Ces réunions ont été organisées :
- à destination des prescripteurs
- à destination des jeunes en formation initiale et des demandeurs d’emploi
1 - LA POPULATION DE L’AVEYRON

1.1 – Les évolutions démographiques du territoire

Un département attractif

La population aveyronnaise représente plus de 280 000 habitants soit 9,6% de la population de Midi Pyrénées, en légère diminution par rapport à 2006 (elle représentait 9,8% de la population régionale).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Population 2006</th>
<th>Population 2012 (provisoire)</th>
<th>Variation relative annuelle 2006-2012 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Ensemble</td>
</tr>
<tr>
<td>Aveyron</td>
<td>273 377</td>
<td>281 370</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Midi-Pyrénées</td>
<td>2 776 822</td>
<td>2 929 285</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>France métro et DOM</td>
<td>63 186 117</td>
<td>65 280 857</td>
<td>0,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Insee

Les tendances constatées entre 1999 et 2006 se poursuivent : malgré un solde naturel négatif, la population croît grâce à l’arrivée de nouvelles populations. Mais, tandis que la région voit son taux de croissance annuel du au solde migratoire diminuer (il était de 1,1% entre 1999 et 2006), celui de l’Aveyron augmente légèrement (il était de 0,6% entre 1999 et 2006). L’attractivité du département ne faiblit donc pas. Au total, on enregistre près de 8000 habitants de plus sur le territoire entre 2006 et 2012 soit un taux de croissance de 2,9% sur 6 ans.

La densité de population du département de l’Aveyron reste stable et bien inférieure à la moyenne régionale qui est de 63 habitants au km2. Elle s’établit en 2010 à près de 32 hab/km2, une des plus faibles densités de la région avec l’Ariège (31 hab/km2) et le Gers (30 hab/km2).

Une population vieillissante

Le département de l’Aveyron reste l’un des départements de la région Midi-Pyrénées dont la population est la plus âgée et son vieillissement se poursuit. La part des 20-59 ans diminue (elle est de 47,2% en 2012 contre 50% en 2006) au profit des plus de 60 ans (ils représentent 32,9% de la population en 2012 contre 29,2% en 2006).
La population aveyronnaise est plus âgée que la population régionale : près de 32% de plus de 60 ans en 2012, dont 13,8% de plus de 75 ans, contre respectivement 26,1% et 10,6% pour la région Midi Pyrénées dans son ensemble. L’écart se creuse légèrement pour les plus de 75 ans (il représentait en 2006 12,6% en Aveyron et 9,9% en Midi Pyrénées contre respectivement 13,8% et 10,6% en 2012) ce qui traduit un vieillissement plus rapide sur le département de l'Aveyron.

Une concentration de la population sur le bassin d’emploi de Rodez

Le département de l’Aveyron compte 3 bassins d’emploi, Rodez, Millau et Decazeville Villefranche. Plus de la moitié des habitants du département vivent et travaillent sur le bassin d’emploi de Rodez, l’autre moitié se répartit entre le bassin de Decazeville Villefranche et Millau.

Le bassin d’emploi de Rodez est également le plus jeune : 50% des habitants ont moins de 45 ans contre 47% et 45% respectivement sur les bassins d’emploi de Millau et de Decazeville-Villefranche. Inversement, le bassin d’emploi de Decazeville-Villefranche est le plus âgé avec 35% de plus de 60 ans contre 32% sur le bassin de Millau et 30% sur le bassin de Rodez.
Comme le précise le précédent diagnostic, l’Aveyron est un territoire à dominante rurale et certaines zones restent isolées et confrontées au problème d’accessibilité des services.

### 1.2 – L’activité de la population

#### Un taux d’activité supérieur à la moyenne régionale

L’Aveyron compte plus de 73% d’actifs parmi la population âgée de 15 à 64 ans contre un peu plus de 72% pour la région dans son ensemble.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Population de 15 à 64 ans par type d’activité 2010</th>
<th>Aveyron</th>
<th>Midi Pyrénées</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ensemble</td>
<td>165792</td>
<td>1842023</td>
</tr>
<tr>
<td>Actifs en %</td>
<td>73.2</td>
<td>72.2</td>
</tr>
<tr>
<td>actifs ayant un emploi en %</td>
<td>67.2</td>
<td>64.2</td>
</tr>
<tr>
<td>chômeurs en %</td>
<td>6.0</td>
<td>8.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Inactifs en %</td>
<td>26.8</td>
<td>27.8</td>
</tr>
<tr>
<td>élèves étudiants et stagiaires non rémunérés en %*</td>
<td>7.8</td>
<td>10.6</td>
</tr>
<tr>
<td>retraités ou préretraités en %</td>
<td>11.7</td>
<td>9.4</td>
</tr>
<tr>
<td>autres inactifs en %</td>
<td>7.3</td>
<td>7.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Source : Insee – Recensement 2010

* les étudiants rémunérés (ils sont étudiants mais ont également un emploi) sont considérés comme actifs, de même que les stagiaires rémunérés de la formation professionnelle continue.

#### Une population de plus de 60 ans légèrement plus active que la moyenne régionale

Le département recense 61 223 retraités (données CNAV au 31/12/2012) ce qui représente 68% des plus de 60 ans. Ce chiffre est légèrement inférieur à la moyenne régionale : 71,3% des Midi pyrénéens de plus de 60 ans sont retraités. Les Aveyronnais de plus de 60 ans sont donc un peu plus actifs que la moyenne régionale. Ce qui n’empêche pas, comme sur l’ensemble de la région, la part des retraités dans la

**Un taux de chômage qui reste limité**

Comme l’ensemble du territoire national, le département de l’Aveyron a vu son taux de chômage fortement augmenter ces dernières années : il est passé de 4,9% en moyenne annuel en 2008 à 7,3% en 2012. Il reste néanmoins le département qui connaît le plus faible taux de chômage de la région. En 2012, le taux de chômage annuel moyen de la région Midi Pyrénées est de 10,1%. Ce taux s’accroît encore au 3ème trimestre 2013 pour l’ensemble des départements de la région pour atteindre 8,1% en Aveyron et 10,8% pour la région Midi Pyrénées dans son ensemble.

La situation varie néanmoins fortement selon la zone du territoire et on retrouve les principales caractéristiques identifiées en 2008 : la zone la plus touchée est la zone de Millau (9,2%), suivie de Villefranche-de-Rouergue (8%) puis Figeac-Decazeville (7,8%) et enfin la zone de Rodez qui reste la plus dynamique (5,9%). On note néanmoins une plus forte dégradation de la situation sur la zone d’emploi de Figeac-Decazeville dont le taux de chômage rattrape celui de Villefranche-de-Rouergue.

Dans tous les cas, toutes les zones d’emploi ont un taux de chômage inférieur à la moyenne régionale.

**Source : Insee**

---

1 Contrairement aux données démographiques présentées par bassins d’emploi, les données concernant l’activité et le marché du travail n’existent que par zones d’emploi. Une zone d’emploi est définie comme étant un espace géographique à l’intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent et dans lesquels les établissements peuvent trouver l’essentiel de la main d’œuvre nécessaire pour occuper les emplois offerts (Insee-Dares). Les découpages par zone et par bassin d’emploi sont le plus souvent différents, avec notamment l’existence de zones d’emploi interrégionales telles que la zone d’emploi de Figeac dont la plus grande partie se trouve dans le département du Lot.
2 – ÉTAT DES LIEUX PAR SECTEUR

Le secteur de la santé emploie 45% des salariés du secteur sanitaire et social, vient ensuite le secteur des personnes âgées qui emploie près du tiers des salariés. Le département de l'Aveyron se caractérise par une sur-représentation du secteur des personnes âgées, qui emploie 30% de l'effectif total du secteur sanitaire et social contre 22% au niveau régional, et une sous-représentation du secteur de l'action sociale qui en emploie 8% contre 14% au niveau régional.

Santé = Hospitaliers + libéraux + Transports sanitaires + Laboratoires d'analyse médicale
Personnes âgées = Ehpad + Logements Foyers + Aide à domicile
Personnes handicapées = IME-IMP-ITEP, MAS-FAM, Foyers d'hébergement, Centres de jour, ESAT, SESSAD-CMPP
Action Sociale = MECS-Foyers de l'enfance, CHRS-CADA, Hébergement toxicomanes, Accompagnement sans hébergement (Milieu ouvert...)
Petite Enfance = Structures d’accueil collectifs des enfants de moins de 3 ans (Crèches collectives, Multi-accueils, Haltes Garderies, jardins d’enfants, jardins d’éveil). Les Assistants maternels, exerçant dans le cadre d’une crèche familiale ou employés directement par les parents, ne sont pas inclus dans ces données.
Précision méthodologique : Effectif Petite Enfance : extrapolation à partir des données de la Clap 2011 pour les structures recensées dans l’enquête de la DREES.

2.1 – Le secteur de la santé

Le secteur de la santé² distingue les activités hospitalières, les laboratoires d’analyse médicale et les soins de ville (soins effectués en cabinet de ville, en dispensaire, centre de soins ou lors de consultations externes d’établissements hospitaliers publics ou privés

² Tel qu’il est défini par la Nomenclature d’Activités Française (NAF 700)
c’est-à-dire essentiellement les soins dispensés au titre de l’activité libérale). On peut également y associer les transports sanitaires.

L’analyse ci-dessous porte sur les établissements hospitaliers et le secteur libéral et se concentre sur les personnels paramédicaux (le personnel médical n’est pas inclus dans la présente analyse). Les données se rapportant au transport sanitaire et aux laboratoires d’analyse médicale ne sont pas détaillées ici mais les problématiques s’y rapportant sont reprises dans l’analyse s’il y a lieu.

**Les établissements hospitaliers**

Le département compte 14 établissements hospitaliers, 5 établissements privés et 9 publics. Ces établissements emploient près de 5000 salariés.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etablissements publics de santé</th>
<th>Etablissements privés de santé</th>
<th>Ensemble</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nombre de salariés en CDI</td>
<td>232</td>
<td>1135</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de salariés en CDD</td>
<td>411</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Titulaires et stagiaires de la FPH</td>
<td>3078</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : ARS, Enquête SAE 2011, Observatoire Sanitaire et Sociale – Carif Oref

Les 4 principaux établissements employeurs restent :
- Le Centre Hospitalier général de Rodez
- Le Centre Hospitalier Sainte Marie de Rodez
- Le Centre Intercommunal du Sud-Aveyron à Millau
- Le Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue

**Les emplois dans le secteur hospitalier**

Les principaux emplois des établissements hospitaliers sont infirmier et aide-soignant qui représentent respectivement 24% et 23% de l’effectif total.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Emploi occupé</th>
<th>Répartition des effectifs par emploi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Aveyron</td>
</tr>
<tr>
<td>Encadrement infirmier</td>
<td>2,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Infirmier</td>
<td>23,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Infirmier secteur psychiatrique</td>
<td>3,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Aide-soignant</td>
<td>22,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Profession</td>
<td>Aveyron 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Libéral</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Evol de la densité totale depuis 2008</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sage-femme</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Infirmier</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>701</td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>294</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Masseur-kinésithérapeute</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>268</td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>112</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Orthophoniste</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Orthoptiste</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psychomotricien</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : SAE 2012 – Hors personnel médical

Excepté une légère sous-représentation de la proportion d’infirmiers, le profil d’emplois des établissements aveyronnais est proche du profil moyen régional.

**Une croissance de la densité de professionnels paramédicaux sur le territoire**

La densité de professionnels paramédicaux s’est accrue sur le département pour l’ensemble des professions exceptées pour les orthoptistes et les pédicures podologues.

Le tableau ci-dessous recense le nombre de professionnels exerçant en libéral, le nombre de professionnels total (libéraux + salariés + mixtes c’est-à-dire exerçant en libéral et en tant que salarié), les densités respectives (nombre de professionnels pour 100 000 habitants et pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans pour les sages-femmes) et l’évolution de la densité totale depuis 2008.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>+1</th>
<th></th>
<th></th>
<th>+3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Pédicure podologue</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>54</td>
<td>56</td>
<td></td>
<td>655</td>
<td>673</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>23</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>24</td>
<td>23</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ergothérapeute</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>1</td>
<td>34</td>
<td></td>
<td>28</td>
<td>290</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
<td>+3</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>+3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Manipulateur ERM</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>0</td>
<td>116</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1397</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>0</td>
<td>41</td>
<td>+2</td>
<td>0</td>
<td>48</td>
<td>+4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Audioprothésiste</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>10</td>
<td>21</td>
<td></td>
<td>51</td>
<td>136</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>+5</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>+1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diététicien</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>9</td>
<td>35</td>
<td></td>
<td>157</td>
<td>430</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>nd</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>Nd</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Opticien lunetier</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>30</td>
<td>103</td>
<td></td>
<td>426</td>
<td>1299</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Densité</td>
<td>13</td>
<td>37</td>
<td>+9</td>
<td>15</td>
<td>44</td>
<td>+13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : DREES 2013


Si la densité de masseurs-kinésithérapeutes a augmenté, la problématique du mode d’exercice reste entière : la part des masseurs-kinésithérapeutes exerçant comme salarié dans les établissements est insuffisante. L’augmentation de la densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux a augmenté plus fortement (+25 professionnels pour 10 000 habitants) que la densité totale (+13 professionnels pour 10 000 habitants). La part des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral diminue néanmoins au profit du salariat en établissement : 79,8% en 2013 contre 85% en 2008.


---

3 Niveaux de dotation en infirmiers libéraux fév 2012 – ARS Midi Pyrénées
4 In « Compte-rendu de l’audition des sages-femmes du 7 avril 2010 » - ONDPS, Ministère de la Santé

GESTE
Le marché du travail : forte diminution des tensions

Les employeurs disent aujourd’hui ne plus rencontrer de difficultés de recrutement pour les infirmiers. La forte augmentation des quotas a permis de répondre aux besoins du territoire. Des difficultés persistent néanmoins pour les infirmiers dans les zones rurales, particulièrement importantes dans le département de l’Aveyron, et dans les établissements psychiatriques. Et les recrutements des masseurs-kinésithérapeutes restent problématiques. Les établissements ne parviennent pas à pourvoir les postes. Le secteur libéral connaît également des difficultés avec des cabinets qui ne trouvent pas de repreneur dans certaines zones géographiques. Un accroissement de ces difficultés doit être anticipé avec la fin de l’installation conditionnée à la cessation d’activité d’un masseur-kinésithérapeute dans les zones sur-dotées ⁵.

2.2 – Le secteur des personnes âgées

Le secteur des personnes âgées comprend :
- les établissements d’hébergement pour personnes âgées (Maisons de retraite (Ehpad), Logements foyers, Unités de soins longue durée et logement temporaire)

L’Aveyron compte 90 établissements pour personnes âgées et 90 structures d’aide à domicile. Ce secteur emploie 4600 salariés environ.

![Tableau des établissements pour personnes âgées](image_url)

Le nombre dans le département ne correspond pas à la somme des zones d’emploi car les zones d’emploi ne couvrent pas exactement le département.

---

⁵ Annulation en mars 2014 de l’Avenant n°3 à la Convention Nationales des Masseurs-kinésithérapeutes libéraux conclu en novembre 2011 entre l’Union nationale des Caisses d’Assurance Maladie et la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeute qui conditionne l’accès au conventionnement dans les zones sur-dotées à la cessation définitive de l’activité libérale d’un masseur-kinésithérapeute conventionné qui exerçait précédemment dans la zone.

⁶ L’aide à Domicile en Midi Pyrénées – Uniformation – Région Midi Pyrénées – Nov 2008
Les données concernant l’*Allocation Personnalisées d’Autonomie (APA)* apportent des éléments complémentaires. L’APA participe à la prise en charge des personnes en perte d’autonomie, en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l’accomplissement des actes de la vie courante. Elle est accessible à partir de 60 ans. Cette prestation concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles hébergées en établissement. Elle constitue un bon indicateur, au niveau d'un territoire, de l'évolution du nombre de personnes dépendantes et des modalités de leur prise en charge, en établissement ou au domicile. Même si l’interprétation doit ensuite rester...
prudente car il existe une part non négligeable des personnes dépendantes qui ne font pas appel à l’APA auquel cas elles ne sont pas comptabilisées dans les données ci-dessous :

- Au 31 décembre 2012, les bénéficiaires de l’APA représentaient 12,3% des personnes âgées de 60 ans et plus, en augmentation par rapport à 2006 (10,1%), et 28,5% des personnes âgées de 75 ans et plus.

- Avec 47% des bénéficiaires de l’APA en établissement, le département se caractérise par une sur-représentation de cette modalité de prise en charge par rapport aux autres départements qui se situent entre 30% et 40%. Comme il a été vu ci-dessus, le taux d’équipement en Ehpad du département est aussi le plus élevé. Cette situation résulte d’une politique volontariste du département qui a soutenu les projets d’équipement de ces dernières années en réponse aux attentes de la population.

- La part des bénéficiaires de l’APA à domicile en diminution : 53% contre 57% en 2006. On peut estimer que 12% de ces bénéficiaires à domicile sont des particuliers employeurs. Ces chiffres traduisent-ils une évolution des modes de prise en charge sur le département avec une baisse de la prise en charge à domicile au profit de l’établissement ?

Cette répartition entre la prise en charge en établissement et à domicile impacte vraisemblablement l’emploi avec une proportion moindre d’intervenants à domicile, et notamment d’auxiliaires de vie sociale, au profit des aides-soignants.

**Les emplois dans les établissements pour personnes âgées**

Les principaux emplois dans les établissements pour personnes âgées sont aide-soignant (30% des effectifs) et agent des services hospitaliers (28% des effectifs). Vient ensuite infirmier (12% de l’effectif).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fonction</th>
<th>Aveyron</th>
<th>Midi Pyrénées</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Direction et administratif</td>
<td>4,7%</td>
<td>6,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Encadrement infirmier</td>
<td>1,2%</td>
<td>1,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Infirmier</td>
<td>12,3%</td>
<td>10,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Aide-soignant non Assistant de soins en géront.</td>
<td>28,7%</td>
<td>25,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Aide-soignant Assistant de soins en géront.</td>
<td>2,1%</td>
<td>2,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Aide médico-psychologique non Assistant de soins en géront.</td>
<td>1,5%</td>
<td>3,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Aide médico-psychologique Assistant de soins en géront.</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Assistant de service social</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Conseil en économie sociale et familiale</td>
<td>1,3%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Animation sociale</td>
<td>1,5%</td>
<td>1,5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

7 Schéma départemental Vieillesse et Handicap 2007-2013 de l’Aveyron
8 D’après les données de l’Observatoire de la Fepam qui compte 740 Particuliers Employeurs bénéficiaires de l’APA à domicile
L'emploi d’AMP est relativement peu développé sur ce département puisqu’il représente 1,7% des effectifs contre 3,9% au niveau régional. L’emploi AVS qui représente moins de 1% des effectifs contre 1,4% au niveau régional est également plus rare.

**Le marché du travail : persistance des difficultés de recrutement**

Le secteur des personnes âgées se caractérise par des difficultés de recrutement importantes pour les aides-soignants et les infirmiers dans les établissements. Des employeurs ont le sentiment que les difficultés s’accroissent. L’absence de mobilité des aides-soignants explique en partie ces difficultés. Mais le secteur souffre surtout d’un déficit d’attractivité, des postes restent non pourvus et le turn-over y est élevé. L’emploi d’AMP se développe pour remédier au déficit d’aide-soignant mais aussi parce que les AMP apportent des compétences d’animation qui répondent à un besoin. Comme relevé ci-dessus ces emplois se développent néanmoins plus lentement qu’au niveau régional.

Des auxiliaires de vie sociale sont également embauchés dans des Ehpad mais plutôt sur des postes hôteliers. La détention du diplôme AVS n’est pas alors un critère déterminant de l’embauche, mais l’expérience auprès des personnes âgées acquise par ces professionnels dans l’activité à domicile est une réelle valeur ajoutée d’après des employeurs. La motivation des auxiliaires de vie sociale qui postulent à un poste en établissement est le plus souvent la recherche d’un temps complet et d’horaires fixes.

Les employeurs signalent une pénurie d’ergothérapeutes sur le territoire. Des heures ouvertes ne sont pas pourvues.

Quant au secteur de l’aide à domicile si les besoins restent élevés, les profils recrutés évoluent : des personnes titulaires d’un Titre Assistant de Vie aux Familles ou Assistant de vie dépendance⁹ sont recrutées au détriment des personnes titulaires d’un Diplôme d’État d’Auxiliaire de Vie Sociale. Les explications avancées sont d’une part le coût salarial plus élevé de ces dernières (catégorie C dans la Convention Collective de l’aide de l’accompagnement et du soin à domicile) et d’autre part des financements Région importants à destination des demandeurs d’emploi orientés sur ces titres. Les chiffres régionaux de la Fepem montrent effectivement un développement du titre Assistant de vie dépendance depuis 3 ans :

---

⁹ Titre de la Branche du Particulier Employeur
Néanmoins le diplôme d’Auxiliaire de vie sociale reste recherché et un CIAS dans la zone de Decazeville (dont le personnel est composé de près de 50% d’AVS) dit avoir des difficultés à recruter ce profil. Or l’activité d’accompagnement se développe au détriment de l’aide ménagère. Les personnes prises en charge sont plus dépendantes et seules des personnes qualifiées, notamment AVS, peuvent répondre à cette demande. Comme évoquée plus haut, même si elle reste très faible, l’activité auprès des publics de moins de 60 ans en situation de handicap se développe. Le nombre de personnes pris en charge est encore faible mais le nombre d’heures d’intervention est plus élevé que pour les personnes âgées et ces interventions sont assurées par des AVS.

2.3 – Le secteur du handicap

Le secteur du handicap comprend les établissements pour enfants handicapés (IME, IMP, ITEP) et services sans hébergement (SESSAD, CMPP), les établissements pour adultes handicapés (MAS, FAM, Foyers d’hébergement, Foyers de vie), les ESAT, les centres de jour. Le secteur du handicap compte 47 établissements sur le département et emploie 2400 salariés en 2011.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Assistant de vie dépendance</th>
<th>2012</th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Candidats présentés</td>
<td>103</td>
<td>99</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>Certifications totales</td>
<td>51</td>
<td>53</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>Certifications partielles</td>
<td>51</td>
<td>40</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Iperia pour la Fepem

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etablissements pour personnes handicapées</th>
<th>Zone d’emploi de Rodez</th>
<th>Zone d’emploi de Millau</th>
<th>Zone d’emploi de Villefranche</th>
<th>Zone d’emploi de Figeac</th>
<th>Département de l’Aveyron</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hébergement médicalisé pour enfants handicapés (IME – IMP - ITEP)</td>
<td>7</td>
<td>nd</td>
<td>Nd</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé (MAS – FAM)</td>
<td>4</td>
<td>Nd</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour handicapés mentaux (Foyer d’hébergement – Foyer de vie)</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>Nd</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour handicapés physiques (Foyer d’hébergement – Foyer de vie)</td>
<td>0</td>
<td>Nd</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>Nd</td>
</tr>
<tr>
<td>Accueil ou accompagnement sans hébergement d’adultes handicapés ou de personnes âgées (Centre de jour)</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Aide par le travail (ESAT)</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Nd</td>
<td>3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Accueil ou accompagnement sans hébergement d’enfants handicapés (SESSAD, CMPP)</td>
<td>3</td>
<td>Nd</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de salariés</td>
<td>Zone d'emploi de Rodez</td>
<td>Zone d'emploi de Millau</td>
<td>Zone d'emploi de Villefranche</td>
<td>Zone d'emploi de Figeac</td>
<td>Département de l'Aveyron</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement médicalisé pour enfants handicapés (IME – IMP - ITEP)</td>
<td>475</td>
<td>46</td>
<td>Nd</td>
<td>103</td>
<td>521</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé (MAS – FAM)</td>
<td>236</td>
<td>112</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>348</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour handicapés mentaux (Foyer d’hébergement – Foyer de vie)</td>
<td>357</td>
<td>207</td>
<td>0</td>
<td>164</td>
<td>564</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour handicapés physiques (Foyer d’hébergement – Foyer de vie)</td>
<td>0</td>
<td>60</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>Accueil ou accompagnement sans hébergement d’adultes handicapés ou de personnes âgées (Centre de jour)</td>
<td>83</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Aide par le travail (ESAT)</td>
<td>354</td>
<td>143</td>
<td>106</td>
<td>98</td>
<td>692</td>
</tr>
<tr>
<td>Accueil ou accompagnement sans hébergement d’enfants handicapés (SESSAD, CMPP)</td>
<td>50</td>
<td>nd</td>
<td>0</td>
<td>102</td>
<td>125</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>1555</strong></td>
<td><strong>568</strong></td>
<td><strong>106</strong></td>
<td><strong>467</strong></td>
<td><strong>2403</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Clap 2011 – Carif Oref

\( nd \) : le secret statistique impose de masquer les valeurs inféries à 3 pour les établissements et inférieures à 5 pour les individus

Le nombre dans le département ne correspond pas à la somme des zones d'emploi car les zones d'emploi ne couvrent pas exactement le département.

Le nombre de salariés employés dans le secteur du handicap a augmenté de +7% entre 2009 et 2011. Cette croissance se répartit sur l’ensemble des catégories d’établissement. En termes d’équipement, le département de l’Aveyron se situe légèrement au-dessus de la moyenne régionale :

- Adultes handicapés : 12,1 places pour 1000 habitants âgés de 20 à 59 ans pour 11 en moyenne régional
- Enfants handicapés : 12,6 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans pour 11,5 en moyenne régionale

Source : enquête ES 2010

Le premier employeur du secteur est l’ADAPEAI 12 qui représente plus de 70% de l’emploi médico-social de l’Aveyron.
Les emplois dans le secteur du handicap

Les principaux emplois du secteur du handicap sont aide médico-psychologique, 12% des effectifs, éducateur spécialisé 9%, moniteur éducateur, 7%, aide-soignant et moniteur d’atelier, 5% des effectifs chacun.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fonction occupée</th>
<th>Aveyron</th>
<th>Midi Pyrénées</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Direction, de gestion et d’administration</td>
<td>11,4%</td>
<td>13,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Services généraux</td>
<td>21,5%</td>
<td>18,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnel encadrement</td>
<td>2,8%</td>
<td>2,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>ES</td>
<td>8,9%</td>
<td>10,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Educateur technique</td>
<td>0,4%</td>
<td>0,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>ETS</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>ASS</td>
<td>0,9%</td>
<td>2,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>EJE</td>
<td>0,4%</td>
<td>0,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>CESF</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Moniteur d’atelier</td>
<td>5,1%</td>
<td>4,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>ME</td>
<td>6,8%</td>
<td>5,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>AMP</td>
<td>12,4%</td>
<td>11,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Assistant familial ou maternel</td>
<td>1,8%</td>
<td>0,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>AVS</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>TISF</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Animateur social</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre personnel éducatif, pédagogique et social</td>
<td>1,6%</td>
<td>2,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnel enseignant</td>
<td>5,5%</td>
<td>4,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>IDE</td>
<td>3,6%</td>
<td>3,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Puéricultrice</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>MK</td>
<td>0,5%</td>
<td>0,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ergothérapeute</td>
<td>0,4%</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Orthophoniste</td>
<td>1,6%</td>
<td>1,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Audioprothésiste</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Orthoptiste</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychomotricien</td>
<td>2,1%</td>
<td>2,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>AS</td>
<td>5,5%</td>
<td>5,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>AP</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre personnel paramédical</td>
<td>0,2%</td>
<td>1,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnel médical</td>
<td>3,1%</td>
<td>2,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychologue</td>
<td>3,1%</td>
<td>4,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Source : ES 2011*
On notera, par rapport au profil d’emploi moyen régional, une sous-représentation des éducateurs spécialisés et une sur-représentation des moniteurs éducateurs et aides médico-psychologiques. Les moniteurs d’atelier sont également proportionnellement plus nombreux sur ce territoire. Globalement, on constate une moindre qualification des personnels dans le département de l’Aveyron : les diplômes de niveau III (ES, ETS, ASS, CESF, EJE) représentent 10,8% de l’effectif contre 14,5% au niveau régional et inversement les diplômes de niveau IV et V (MA, ME, TISF, AMP, AVS) représentent 26% de l’effectif contre 21,7% au niveau régional.

**Le marché du travail : un secteur attractif**

Les employeurs du secteur du handicap ne rencontrent pas de difficultés de recrutement exceptionnelles, excepté pour les professions de rééducation masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens et orthophonistes. Les établissements doivent faire appel aux professionnels libéraux ce qui engendre un coût important.

Le secteur du handicap est un secteur attractif plus valorisé par les professionnels que le secteur des personnes âgées. Les établissements disposent de moyens plus conséquents que les établissements pour personnes âgées et les conditions de travail y sont plus avantageuses. L’Adapei 12, par exemple, reçoit des candidatures d’aides-soignants plus que de besoin alors que les établissements pour personnes âgées en reçoivent très peu. L’effet pervers de cette forte attractivité est la très faible mobilité des personnels.

Le principal emploi du secteur est l’emploi d’AMP. Ces professionnels sont encadrés par des éducateurs spécialisés. Les moniteurs éducateurs ont peut-être moins de place aujourd’hui dans cette configuration. L’Adapei s’est engagé à recruter 40 personnes en emploi d’avenir sur 3 ans et à les former comme AMP et comme moniteur éducateur pour 2 ou 3 d’entre eux.

Une évolution notable est le vieillissement du public handicapé et le nécessaire développement des compétences de soins dans les établissements pour y répondre. Cette évolution peut avoir un impact sur les emplois avec le remplacement de certains postes d’aide médico-psychologique par des aides-soignants. Les maladies psychiques, l’autisme sont également de plus en plus fréquents et demandent des compétences spécifiques.

Les emplois d’assistants de service social sont peu nombreux et ne se développent pas. Ce métier a perdu de sa spécificité dans ce secteur et les tâches que ces professionnels y réalisent peuvent bien souvent l’être par un autre travailleur social, comme un éducateur.

### 2.4 – Le secteur de l’action sociale

Le secteur de l’action sociale regroupe les établissements et services qui prennent en charge les publics en difficulté : les MECS et foyers de l’enfance, les CHRS et CADA, les
étalissements pour toxicomanes. Il comprend également les activités dites sans hébergement pour enfants et adolescents (activités socio-éducatives en milieu ouvert, services d’adoption, protection de l’enfance) et les autres actions sociales sans hébergement, catégorie très disparate (centres de jour pour sans abri, aides aux réfugiés, conseillers conjugaux et familiaux…). Le secteur de l’action sociale compte 129 établissements sur le département et emploie 1200 salariés environ.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etablissements d’action sociale</th>
<th>Zone d’emploi de Rodez</th>
<th>Zone d’emploi de Millau</th>
<th>Zone d’emploi de Villefranche</th>
<th>Zone d’emploi de Figeac</th>
<th>Département de l’Aveyron</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hébergement social pour toxicomanes</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour enfants en difficulté (MECS, Foyer de l’enfance)</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autre hébergement social (CHRS, CADA)</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre accueil ou accompagnement sans hébergement d’enfants et d’adolescents (actions en milieu ouvert...)</td>
<td>nd</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>Nd</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres Action sociale sans hébergement</td>
<td>60</td>
<td>21</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>78</td>
<td>33</td>
<td>17</td>
<td>8</td>
<td>129</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Clap 2011 – Carif Oref

Nd : le secret statistique impose de masquer les valeurs inférieures à 3 pour les établissements et inférieures à 5 pour les individus

Le nombre dans le département ne correspond pas à la somme des zones d’emploi car les zones d’emploi ne couvrent pas exactement le département.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre de salariés</th>
<th>Zone d’emploi de Rodez</th>
<th>Zone d’emploi de Millau</th>
<th>Zone d’emploi de Villefranche</th>
<th>Zone d’emploi de Figeac</th>
<th>Département de l’Aveyron</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hébergement social pour toxicomanes</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour enfants en difficulté (MECS, Foyer de l’enfance)</td>
<td>136</td>
<td>23</td>
<td>76</td>
<td>0</td>
<td>238</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autre hébergement social (CHRS, CADA)</td>
<td>23</td>
<td>13</td>
<td>29</td>
<td>0</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre accueil ou accompagnement sans hébergement d’enfants et d’adolescents (actions en milieu ouvert...)</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres Action sociale sans hébergement</td>
<td>426</td>
<td>336</td>
<td>79</td>
<td>200</td>
<td>880</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>595</td>
<td>372</td>
<td>184</td>
<td>200</td>
<td>1193</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Clap 2011 – Carif Oref

Nd : le secret statistique impose de masquer les valeurs inférieures à 3 pour les établissements et inférieures à 5 pour les individus
Le nombre dans le département ne correspond pas à la somme des zones d’emploi car les zones d’emploi ne couvrent pas exactement le département.

Le nombre de salariés employés dans le secteur de l’action sociale a augmenté de 3% entre 2009 et 2011. Les catégories qui emploient la part la plus élevée des salariés sont relativement stables. Malgré la faiblesse de leurs effectifs, 2 catégories d’établissements ont connu des évolutions proportionnellement plus importantes : l’hébergement social pour adultes et familles en difficultés qui a vu ses effectifs passer de 54 à 65 salariés (+20% entre 2009 et 2011) et la catégorie Autre accueil et accompagnement sans hébergement d’enfants, actions éducatives en milieu ouvert notamment, dont l’effectif diminue de 28 à 10 salariés.


Les taux d’équipement en places d’hébergement pour les publics en difficulté sont les plus faibles de la région :
- 0,55 places d’hébergement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans en 2012, taux inférieur à la moyenne régionale, 1,1, et le plus faible du département.
- 4 places d’hébergement pour 1000 enfants de moins de 20 ans en 2012 contre 4,6 au niveau régional. Ce taux a néanmoins augmenté, il se situait entre 3,4 et 3,6 depuis plusieurs années.

\textbf{Une stagnation voir une diminution des emplois dans le secteur de l’action sociale}

Nous ne disposons pas ici de données précises et actualisées sur les emplois du secteur social. Mais si on considère la faible évolution du nombre de structures et du nombre de salariés globalement et les remontées des employeurs, notamment du Conseil Général, le secteur de l’action sociale ne semble pas être un secteur en développement aujourd’hui dans l’Aveyron.

\section*{2.5 – Le secteur de la petite enfance}

Le secteur de la petite enfance couvre les structures d’accueil collectif et l’activité des assistants maternels à leur domicile : assistants maternels employés par une association ou collectivité (crèche familiale) ou employés par un particulier. La garde au domicile de l’enfant n’est pas intégrée dans la présente analyse mais elle est globalement très

\textsuperscript{10} Enquête annuelle Aide Sociale auprès des Conseils Généraux et des services déconcentrés de l’État réalisée annuellement par la DREES
minoritaire. Le département compte 50 structures d’accueil d’enfants de moins de 3 ans et 1194 places. Le nombre de salariés employés dans ces structures peut être estimé à 350. On compte également 1730 agréments d’assistants maternels (on en connaît pas le nombre d’assistants maternels agréés qui exerce effectivement ni le nombre de places effectivement proposé).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Type d’accueil des enfants de moins de 3 ans</th>
<th>Nombre de structures</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Accueil collectif</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Crèche multi-accueil</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Halte-garderie</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Crèche collective</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Jardin d’éveil</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Jardin d’enfants</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Maison d’assistants maternels</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Assistants maternels (nombre d’agrément)</td>
<td>1730</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : enquête DREES 2011

Le taux d’équipement en accueil collectif est relativement élevé : 14,3 places pour 100 enfants de moins de 3 ans, le 3ème de la région derrière la Haute Garonne (19,6) et le Tarn (16,4). Le développement de ces structures a démarré en 2010 avec un taux de croissance de +11% entre 2010 et 2011 alors qu’il s’établisait autour de 1% les années précédentes. Ainsi, la faible offre de services de petite enfance constatée lors du diagnostic de 2008 s’est améliorée depuis. Dans son étude sur l’offre d’accueil collectif des moins de 3 ans en 2011 la DREES constate que le taux de scolarisation des enfants de 2 ans est également élevé dans l’Aveyron.

Le nombre de places chez les assistants maternels est également élevé : 42,9 places pour 100 enfants de moins de 3 ans, le 2ème le plus élevé de la région derrière le Gers (50 places). L’Aveyron, en 2011, était le seul département de la région qui ne comptait aucune Maison d’Assistant Maternel sur son territoire (même si le nombre reste faible sur les autres départements, entre 1 et 14). Ce type de structure, qui regroupe des assistants maternels employés par des particuliers, tend à se développer au niveau national car il s’adapte à de petits effectifs d’enfants et il répond à un besoin des professionnels eux-mêmes. Compte tenu du nombre élevé d’assistants maternels dans l’Aveyron, et de l’importance des zones rurales sur ce département, les Maisons d’Assistants Maternels pourraient s’y développer.

Tous types d’accueil confondus, le taux d’équipement de l’Aveyron est de 60 places pour 100 enfants de moins de 3 ans, taux le plus élevé de la région.
Le marché du travail : une relative stabilité des besoins

Les besoins en professionnels de la petite enfance sont fortement liés au développement des structures d’accueil collectif. Une récente étude\textsuperscript{11} a mis en évidence un intérêt grandissant des employeurs pour les profils éducatifs : des Educateurs de Jeunes Enfants (EJE) sont recrutés dans les équipes mais également aux postes de direction. Inversement, la pertinence du CAP Petite enfance (CAP PE) est questionnée : le nombre de diplômés ne cesse d’augmenter et les candidats se présentent essentiellement en candidat libre (3000 candidats au CAP Petite Enfance sur la région en 2014) alors que ce profil ne répond pas toujours aux besoins des employeurs. Des personnes sont également diplômées par la VAE.

La formation d’auxiliaire de puériculture à Rodez a été gelée. Son coût était trop élevé en raison notamment de la nécessité d’avoir un Puériculter dans l’équipe pédagogique, pour un faible effectif d’élèves. De plus, il semble que les diplômés AP ne trouvaient pas d’emplois sur ce territoire.

Compte tenu du taux élevé de places d’accueil des enfants de moins de 3 ans sur le département (Structures collectives, assistants maternels, scolarisation), on peut émettre l’hypothèse d’une absence, ou d’un faible, développement des équipements et donc de l’emploi dans les prochaines années.

\textsuperscript{11} Diagnostic sur la relation Emploi-Formation dans le secteur de la Petite Enfance en Midi-Pyrénées – 2013 - Geste pour la Région Midi Pyrénées
3 – L’OFFRE DE FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES SUR LE DEPARTEMENT

Les formations sanitaires et sociales certifiées par les ministères de la santé et des affaires sociales sont principalement assurées par des organismes de formation, publics ou privés, agrémentés par la Région. Une autre certification s’est fortement développée dans ce secteur : le titre Assistant de vie aux Familles du Ministère du travail. Des titres de la Fepem, plus récents et orientés sur les services à la personne, se développent également : titres Assistant de vie dépendance, Employé familial et Assistant maternel/Garde d’enfant.

En amont de ces diplômes, dans les lycées technologiques et professionnels et dans ses filières supérieures, l’Education Nationale propose également différents diplômes : CAP Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif (CAP ATMFC), CAP Petite Enfance (CAP PE), Bac professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne (Bac ASSP)\(^\text{12}\), Bac professionnel Services de Proximité et Vie Locale (Bac SPVL), Bac technologique Sciences et Technologies de la Santé et du Social (Bac ST2S), DTS Imagerie médicale et radiothérapie, BTS Services et Prestations du secteur sanitaire et social (BTS SP3S), BTS Economie Sociale et Familiale (BTS ESF).

Enfin, le ministère de l’Agriculture propose également 2 diplômes : le CAPA Service en Milieu Rural (CAPA SMR) et le Bac professionnel Services aux personnes et aux Territoire (Bac SAPAT)\(^\text{12}\).

3.1 - Les formations professionnelles diplômantes

La capacité du département en formations professionnelles diplômantes sanitaires et sociales est de 315 places dont 85% en formations paramédicales.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Santé</th>
<th>Nombre de sections</th>
<th>Quotas/Capacités 2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IDE</td>
<td>2</td>
<td>129 (+6 en 2014)</td>
</tr>
<tr>
<td>AS</td>
<td>2 (+2 en 2014)</td>
<td>119 (+6 en 2014)</td>
</tr>
<tr>
<td>AP</td>
<td>1 gelée en janv 2014</td>
<td>17 (gel en 2014)</td>
</tr>
<tr>
<td>AMB</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>MK</td>
<td>1</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>DTS IMRT</td>
<td>1</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>7</strong></td>
<td><strong>304</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Service des formations sanitaires et sociales – Région

\(^{12}\) Depuis la réforme du bac professionnel en 3 ans, les BEP et BEPA sont des certifications intermédiaires uniquement et ne font plus faire l’objet de cursus spécifiques
La formation Assistant de vie aux Familles est faite en formation continue uniquement. 73 titres ont été délivrés en 2011 sur le département, chiffre le plus élevé de la région (il représente 28% du total des titres délivrés sur la région).

Nous ne disposons pas de données départementales pour les titres de la Branche du Particulier Employeur mais au niveau régional, ils représentent 51 titres Assistants de vie dépendance, 28 Titre Employé familial et 23 Assistant Maternel/Garde d’enfants (source : IPERIA pour la Fepem).

### 3.2 – Les formations scolaires

La capacité totale des formations sanitaires et sociales scolaires de l’Education Nationale et de l’Agriculture est de 400 places. Seules 2 des 4 filières du secondaire sont présentes dans le département, ainsi que l’unique filière DTS Imagerie médicale et radiothérapie de la région. Le taux de pression à l’entrée y est particulièrement élevé.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aveyron</th>
<th>Public</th>
<th>Privé</th>
<th>Capacité</th>
<th>Vœux 1</th>
<th>Taux de pression Vœux 1</th>
<th>Capacité</th>
<th>Capacité totale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CAP ATMFC</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bac Pro ASSP Domicile</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bac ASSP Structure</td>
<td>56</td>
<td>92</td>
<td>1,6</td>
<td>75</td>
<td>131</td>
<td>131</td>
<td>131</td>
</tr>
<tr>
<td>Bac pro SPVL</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bac techno ST2S</td>
<td>24</td>
<td>18</td>
<td>0,8</td>
<td>115</td>
<td>139</td>
<td>139</td>
<td>139</td>
</tr>
<tr>
<td>DTS Imagerie médicale et radiothérapie</td>
<td>14</td>
<td>71</td>
<td>5,1</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL EN</strong></td>
<td>94</td>
<td>205</td>
<td>299</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CAPA SMR</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Bac SAPAT</td>
<td>24</td>
<td>76</td>
<td>3,2</td>
<td>53</td>
<td>77</td>
<td>77</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL AGRI</strong></td>
<td>24</td>
<td>77</td>
<td>101</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Rectorat – DRAAF -2013-2014

S’ajoutent la formation continue assurée par le GRETA : 11 personnes préparaient le CAP Petite Enfance en 2013.
Il faut noter que, en 2014, les nombres de bacheliers ASSP et SAPAT sont exceptionnellement plus élevés de 20% à 30% selon les établissements en raison du double flux d’entrants en 2012 suite à la réforme du bac professionnel en 3 ans : le flux des d’entrants en 2\textsuperscript{nd} professionnelle auquel s’ajoute le flux de la dernière promotion des BEP qui a rejoint la 1\textsuperscript{ère} professionnelle.

Le taux de pression à l’entrée en Bac Pro ASSP option structure dans les lycées publics est le plus faible de la région à égalité avec l’Ariège : il est de 1,6 contre 3,5 et 3 respectivement dans les départements de la Haute-Garonne et du Tarn-et-Garonne, les plus élevés. Une analyse complète nécessiterait de connaître les taux de pression dans les établissements privés pour l’option Structure et pour l’option Domicile. On peut noter également un faible taux de pression à l’entrée en formation bac ST2S. Une des craintes du rectorat lors de l’ouverture de la nouvelle filière ASSP était qu’elle ne « vide » la filière ST2S, une des filières de préparation au concours d’entrée à la formation infirmier. Le nombre de candidats y est effectivement inférieur aujourd’hui au nombre de places.

3.3 - L’articulation nécessaire entre les formations scolaires et les diplômes professionnels

L’articulation entre les formations scolaires et les formations des écoles professionnelles se fait peu d’une part parce qu’une proportion importante des candidats aux formations professionnelles sont des personnes en cours d’emploi ou en reconversion et, d’autre part, parce que les candidats en poursuite de cursus scolaire ne sont pas issus uniquement des bacs technologiques et professionnels du secteur mais aussi des bacs généraux.

La question se pose différemment avec le bac ASSP, formation professionnelle par définition mais pour laquelle les débouchés sont encore mal identifiés. Une première promotion de bacheliers ASSP sera diplômée en juin 2014. La question de leur devenir à l’issue du bac se pose avec acuité. On peut estimer le nombre de diplômés à 80% de la capacité totale soit 115 bacheliers environ dans l’Aveyron auquel s’ajoutent les bacheliers Services aux Personnes et aux Territoires de la filière agricole (SAPAT) soit un total de près de 200 jeunes diplômés. D’après une enquête auprès des lycéens de la filière ASSP\textsuperscript{13}, ¼ d’entre eux environ projette une formation d’aide-soignant à l’issue du bac, 10% une formation AP ou AMP. Un élève sur 5 envisagerait une formation infirmier, ce qui parait très élevé et traduit une insuffisance d’information sur les débouchés de ce nouveau bac avec le risque de mettre ces élèves en situation d’échec.

L’arrivée du Bac Pro ASSP, conséquence de la réforme du bac professionnel en 3 ans et de la disparition des BEP et notamment du BEP Carrière sanitaire et social, a complexifié les parcours de formation. En effet, le bac professionnel est un niveau IV qui préparerait

---

\textsuperscript{13} Enquête réalisée par le rectorat de Toulouse en décembre 2013 auprès de l’ensemble des lycées de la région
aux formations AS et AP qui sont des formations de niveau V. Quelles que soient les modalités d’articulation à venir du bac ASSP avec ces formations AS, AP puis AMP (un projet d’arrêté est en cours, les titulaires d’un bac ASSP seraient sélectionnés à l’entrée en formation AS et AP sur dossier et entretien) ou avec un éventuel diplôme sanitaire de niveau IV, le territoire doit offrir des parcours de formation cohérents et garantissant une bonne insertion professionnelle aux jeunes diplômés. La coordination entre les différents acteurs est donc indispensable.

La première promotion ASSP a également mis en évidence la difficulté à trouver des terrains pour les périodes de formation en milieu professionnel (PFMP) pour ces élèves (terrains déjà très pris par les formations sanitaires et sociales existantes, réticence des employeurs en raison de leur jeune âge…). Parallèlement, les responsables des formations professionnelles voient des élèves de la filière ASSP venir occuper des terrains de stage déjà saturés. Il n’y a pas eu jusqu’à maintenant de coordination à ce niveau.

**L’articulation territoriale des parcours scolaires et professionnels**

Indépendamment des dispositions réglementaires qui seront prises, et dont nous n’avons pas connaissance à ce jour, et de l’adéquation des formations au niveau des contenus, l’examen du nombre de bacheliers sortant des filières ASSP et SAPAT d’un côté et du nombre de places à l’entrée en formation AS et AP de l’autre permet d’évaluer la capacité d’intégration des nouveaux bacheliers par les écoles professionnelles AS et AP.
Clé de lecture : Dans l’Aveyron, le nombre de places à l'entrée en formation AS et AP est de 99. Il est de 222 pour les bacs ASSP et SAPAT. Il y a donc 2,2 élèves ASSP-SAPAT pour 1 place en formation AS-AP.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Département</th>
<th>Nombre d’élèves ASSP et SAPAT par rapport au nombre de places en formation AS et AP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>09</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>2,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Clé de lecture : Dans l’Aveyron, il y a 2,2 élèves ASSP-SAPAT pour 1 place en formation AS-AP.

Cette capacité diffère fortement selon les départements. Elle va de moins de 1 bachelier ASSP-SAPAT pour une place en formation AS et AP en Haute-Garonne à plus de 3 bacheliers ASSP-SAPAT pour 1 place en formation AS-AP dans le Gers. Elle est de 1,5 bachelier ASSP-SAPAT pour 1 place AS-AP au niveau régional. L’Aveyron se situe parmi les départements qui connaîtront les taux de pression les plus forts à l’entrée en formation AS. Ces données sont à prendre à titre indicatif seulement. En effet, tous les bacheliers ASSP-SAPAT ne s’orienteront pas vers ces formations et, inversement, toutes les places de formation AS-AP actuelles ne sont destinées aux jeunes bacheliers uniquement (part de formations en cours d’emploi et de candidats demandeurs d’emploi).

Néanmoins, cet exercice permet d’anticiper plus précisément les flux à venir sur le département de l’Aveyron. D’après l’enquête sur les souhaits d’orientation des bacheliers ASSP, on peut estimer entre 40% et 50% environ la part des futurs diplômés qui s’orientera vers la formation AS\(^{14}\) soit 100 bacheliers environ (en appliquant le même taux aux bacheliers SAPAT) pour une capacité autorisée en formation AS de 99 (la section AP a été gelée en janvier 2014).

---

\(^{14}\) 25% des futurs bacheliers souhaitent s’orienter vers une formation AS auxquels on peut ajouter les 7% qui souhaitent s'orienter vers une formation AP, non proposée sur l’Aveyron, et une part des bacheliers qui souhaitent aujourd'hui s'orienter vers la formation infirmiers (18% de la promotion).
4 – ÉQUILIBRES EMPLOI-FORMATION

4.1 - Les tensions sur le marché du travail

Les données ci-dessous sont issues de l’enquête Besoins de Main d’œuvre (BMO). Cette enquête, réalisée à l’initiative de Pôle Emploi, interroge chaque année les employeurs sur leurs projets de recrutement pour l’année à venir et la difficulté qu’ils associent à chaque recrutement. Les emplois sont regroupés en grande catégorie. Certains sont regroupés avec des emplois hors secteur sanitaire et social tels que les ambulanciers inclus dans la catégorie des Conducteurs de Véhicules légers qui regroupe également les conducteurs de taxis. L’analyse de telle catégorie n’aurait pas de sens dans le cadre de ce diagnostic.

Les catégories étudiées sont :
Aide à domicile (AD) : aide à domicile, aide ménagère, travailleuse familiale
Auxiliaire de soins (AS) : aide-soignant, aide médico-psychologique, auxiliaire de puériculture, assistant médical
Infirmier (IDE) : infirmier, cadre infirmier et puéricultrice
Educateur (ED) : éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants, moniteur éducateur, éducateur technique spécialisé, moniteur d’atelier
Professions de rééducation : masseur-kinésithérapeute, diététicien et autres professions de rééducation (Ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, orthoptiste)
Professionnels de l’action sociale : assistant social, conseiller en économie sociale et familiale

L’enquête sur les Besoins de Main d’œuvre (BMO) interroge les employeurs sur leurs projets de recrutement pour l’année à venir. Il s’agit donc d’intentions de recrutement uniquement qui ne préjugent en rien de leur réalisation effective. L’intérêt de cette enquête ne réside pas dans le volume brut des recrutements prévus mais dans leur variation relative d’une année sur l’autre. Cette variation traduit l’évolution de la perception des employeurs quant à l’activité de leur structure et la situation du marché du travail.

L’enquête sur les Besoins de Main d’œuvre met en évidence une évolution de la répartition des projets de recrutement entre les emplois du secteur sur le département. La part des projets de recrutement qui porte sur la catégorie des auxiliaires de soins, qui sont essentiellement les aides-soignants, augmente tandis que celle des aides à domicile et, dans une moindre mesure des infirmiers, diminuent.
Les emplois d’aide-soignant au sens strict sont les plus nombreux et on peut supposer que le besoin restera élevé dans les prochaines années. Plusieurs éléments vont dans ce sens. Même si le principal employeur des aides-soignants reste le secteur hospitalier, l’emploi dans le secteur des personnes âgées ainsi que dans le secteur des personnes handicapées se développe. Les établissements pour personnes âgées se médicalisent et, dans le secteur du handicap, le vieillissement des publics, la fréquence croissante des maladies psychiques entraînent un besoin de compétences de soignant et quelques postes d’AMP dans les foyers de vie ou MAS pourraient évoluer vers des postes d’aides-soignants.

Mais les employeurs signalent en même temps de fortes difficultés à recruter. Les résultats de l’enquête BMO confirment ces dires :
- Près de 80% des projets de recrutements de la catégorie des métiers de la rééducation sont jugés difficiles par les employeurs
- Plus de 70% des projets de recrutements d’infirmiers sont jugés difficiles par les employeurs
- Autour de 60% des recrutements des catégories aides-soignants, aides à domicile et éducateurs sont jugés difficiles par les employeurs

<table>
<thead>
<tr>
<th>Libellé Métier</th>
<th>Difficultés à recruter</th>
<th>Emplois saisonniers</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aides-soignants (aides médico-psychologiques, auxiliaires de puériculture, assistants médicaux)</td>
<td>58.7 %</td>
<td>6.8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales</td>
<td>62.3 %</td>
<td>25.6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Agents de services hospitaliers</td>
<td>3.2 %</td>
<td>31.7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Infirmiers, cadres infirmiers et puéricultrices</td>
<td>71.1 %</td>
<td>5.8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Educateurs (éducateurs spécialisés, éducateurs technique, éducateurs de jeunes enfants, moniteurs)</td>
<td>59.9 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionnels de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes...)</td>
<td>79.4 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionnels de l’action sociale (assistants sociaux, conseillers en économie sociale familiale)</td>
<td>45.1 %</td>
<td>22.5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La situation est en réalité très disparate. Les difficultés de recrutement des aides-soignants et infirmiers se concentrent sur le secteur psychiatrique et le secteur des personnes âgées. Les écarts sont tels que, par exemple, l’association Adapeai 12, qui représente 70% des emplois du secteur du handicap, ne connaît aucune difficulté de recrutement pour ces professionnels, quelle que soit la zone géographique de l’établissement, et reçoit de nombreuses candidatures d’aide-soignant tandis qu’un établissement pour personnes âgées dépendantes dit n’avoir reçu aucune candidature en réponse à une annonce.

Par contre, tous les employeurs, quels que soient le secteur d’activité et la zone géographique, signalent les recrutements des masseurs-kinésithérapeutes et autres emplois de rééducation, tels que ergothérapeutes, psychomotriciens et orthophonistes comme réellement problématiques.

**Une évolution différente selon les territoires**

L’évolution des projets de recrutement depuis 2008 diffère selon les bassins d’emploi :

<table>
<thead>
<tr>
<th>2013</th>
<th>Bassin d’emploi de Rodez</th>
<th>Bassin d’emploi de Millau</th>
<th>Bassin d’emploi de Decazeville Villefranche</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Projets de recrutement</td>
<td>Difficultés à recruter</td>
<td>Projets de recrutement</td>
</tr>
<tr>
<td>Aides-soignants (aides médico-psychologiques, auxiliaires de puériculture, assistants médicaux)</td>
<td>112</td>
<td>74%</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales</td>
<td>68</td>
<td>92%</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Agents de services hospitaliers</td>
<td>59</td>
<td>4%</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>Infirmiers, cadres infirmiers et puéricultrices</td>
<td>56</td>
<td>97%</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Educateurs (éducateurs spécialisés, éducateurs technique, éducateurs de jeunes enfants, moniteurs)</td>
<td>10</td>
<td>83%</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionnels de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes...)</td>
<td>14</td>
<td>40%</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionnels de l’action sociale (assistants sociaux, conseillers en économie sociale familiale)</td>
<td>8</td>
<td>0%</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : BMO

* Le diagnostic 2008 ne recensait pas ces catégories pour lesquelles nous ne disposons donc pas d’éléments de comparaison

Les projets de recrutement des catégories aides-soignants et d’aides à domicile sont en forte augmentation depuis 2008 sur les territoires de Millau et Decazeville Villefranche. Sur ce dernier les projets de recrutements de la catégorie Infirmier et Educateurs sont également en forte augmentation. Par contre, les recrutements sur la zone de Decazeville Villefranche ne sont pas jugés comme difficiles pour ces métiers sauf peut-être pour les aides à domicile. Ils sont jugés plus difficiles sur la zone de Millau.

A l’inverse, les projets de recrutement sont plutôt stables sur la zone de Rodez, voire en diminution pour les aides à domicile, mais les employeurs les anticipent comme difficiles.
Les difficultés de recrutement des infirmiers viennent probablement du secteur psychiatrique (le seul établissement du département se trouve sur la zone de Rodez) ou bien porte sur des cadres de santé, peu évoqués dans le cadre de ce diagnostic mais dont on sait par ailleurs qu’ils sont en nombre insuffisant au niveau national. La catégorie des professionnels de rééducation, composée pour une large part de masseurs-kinésithérapeutes, est perçue comme facile à recruter sur Rodez mais très difficile sur le reste du département.

4.2 - Le secteur des personnes âgées : des besoins de recrutement en établissement et un moindre développement des emplois à domicile ?

Plusieurs éléments incitent à anticiper sur le département des besoins de recrutement croissants dans les établissements :
- Une croissance du nombre de salariés importante dans les établissements médicalisés entre 2008 et 2011 (+18%) et faible dans les structures d’aide à domicile (+5%)
- Un taux d’équipement en Ehpad particulièrement élevé et une part croissante des bénéficiaires de l’APA pris en charge en établissement par rapport au domicile

Les profils recrutés évoluent également :
- Le recrutement des aides-soignants va se poursuivre, d’autant plus que la médicalisation des établissements pour personnes âgées va encore s’intensifier avec l’augmentation de la dépendance des résidents.
- Mais les profils AMP sont jugés intéressants par les employeurs car ils apportent des compétences complémentaires notamment en termes d’animation. Des formations d’adaptation au poste peuvent leur être dispensées si besoin. De plus, la formation AMP est plus accessible que la formation aide-soignant en raison notamment de l’absence de concours à l’entrée en formation
- Dans l’aide à domicile, les contraintes budgétaires freinent le recrutement des Auxiliaires de vie sociale au profit essentiellement des Assistants de vie aux familles. Le nombre de candidats au titre Employé familial de la Fepem augmente également.

4.3 - Des difficultés de recrutement des aides-soignants dans le secteur des personnes âgées

Les besoins en professionnels aides-soignants sont toujours très élevés et vont s’intensifier en raison de la médicalisation des établissements pour handicapés et des établissements pour personnes âgées. De plus, la pyramide des âges de ces professionnels laisse craindre des départs à la retraite importants. Les besoins dans le secteur hospitalier, qui représente la part la plus élevée des aides-soignants en emploi,
sont a priori stables. Mais le diagnostic met surtout en évidence des problèmes d’attractivité du secteur des personnes âgées et de certaines zones géographiques. Un Ehpad dans la zone de Rodez dit ne pas rencontrer de difficulté de recrutement pour les postes aides-soignants mais les remplacements sont difficiles à pouvoir. Le marché serait donc relativement tendu également sur la zone de Rodez. Afin de remédier au déficit d’attractivité à la fois géographique et sectoriel, 2 solutions sont à explorer :

- Le transfert de 20 places de l’IFAS de Rodez, d’une capacité totale de 60 places, sur son antenne à Villefranche devrait améliorer les conditions de recrutement des aides-soignants sur ce territoire. L’impact de ce transfert sur les recrutements doit être évalué.


4.4 - Les AMP : une réponse aux nouveaux besoins

L’attractivité du diplôme AMP se renforce dans le secteur des personnes âgées et la profession AMP constitue le premier emploi du secteur du handicap. Dans le secteur des personnes âgées, des employeurs confirment l’intérêt de ce profil, complémentaire des aides-soignants, avec des compétences d’animation et relationnelles plus développées. L’appareil de formation répond aux besoins du secteur du handicap. Une section de formation à Rodez, qui avait été ouverte à l’initiative de l’Adapeai 12 en partenariat avec l’Institut St Simon, forment 25 AMP par an environ en contrat de professionnalisation. Cette formation se déroule dans les locaux de l’Adapei, les stages sont réalisés au sein des établissements de l’association et 60% environ des diplômés y sont embauchés chaque année. Le succès de cette formation (elle répond aux besoins des employeurs locaux et les diplômés s’insèrent sans difficulté) prouve la pertinence d’une réponse de proximité aux besoins des employeurs. Quantitativement, si le nombre de diplômés répond aux besoins aujourd’hui, il pourrait être insuffisant à l’avenir, d’autant plus que l’Adapeai 12 prévoit l’ouverture d’un nouvel établissement sur la zone de Villefranche de Rouergue. L’institut de formation St Simon a une capacité de ? en formation continue. La réponse à de nouveaux besoins souleve 2 questions :

- Compte tenu de la faible mobilité de ces professionnels, ne faut-il pas excentrer la formation AMP par rapport à Rodez ?

- Ne faut-il pas envisager l’ouverture sur le département d’une promotion en formation initiale ?

Enfin, du côté des parcours de formation, on a vu que les jeunes bacheliers ASSP projetaient massivement de s’orienter vers une formation aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou sinon infirmier. Mais la formation AMP, moins connue, ne pourrait-elle pas constituer un débouché pour ces jeunes diplômés ?
4.5 - Les éducateurs spécialisés : un marché qui pourrait se tendre

Le marché du travail semble relativement équilibré. Les employeurs ne signalent pas de difficultés particulières. Par contre, les projets de recrutement sont en augmentation et ceci sur les 3 bassins du département. Ils pourraient tendre le marché sachant que celui-ci semble à l’équilibre aujourd’hui.

4.6 – L’impact de l’ouverture d’une antenne de formation de Masseurs-kinésithérapeutes à Rodez

L’ouverture d’une promotion de masseurs-kinésithérapeutes à Rodez est très bien accueillie par les employeurs. En effet, même si la densité de professionnels a augmenté sur le territoire depuis 2008, elle reste inférieure à la moyenne régionale, y compris pour les professionnels libéraux. Il ne s’agit donc pas uniquement du problème de l’attractivité de l’exercice en établissement par rapport à l’exercice en libéral mais aussi d’un manque de professionnels sur le département. La délocalisation de places de formation de la promotion 2013 sur le département devrait inciter les jeunes professionnels à y rester une fois diplômés. Deux facteurs favorisent ce mouvement :

- L’origine des formés : des personnes originaires de l’Aveyron seront plus enclines à y exercer, que ce soit à l’issue de la formation ou quelques années plus tard. La promotion 2012 ne comptait aucun étudiant originaire de l’Aveyron ce qui s’explique par le fait que la PACES est sur Toulouse et recrute donc largement sur la région. Mais le fait que des places soient proposées localement améliore l’information, la connaissance et donc l’attractivité locale du métier. On peut espérer qu’un plus grand nombre d’aveyronnais s’oriente vers la PACES.

- L’attractivité des établissements eux-mêmes : elle se construit avant tout pendant les stages. Les contrats de fidélisation, mis en place par la Région et qui pourront être proposés aux étudiants dès la 2ème année, constituent un atout supplémentaire. Un premier contrat a été signé avec un établissement de soins de suite et rééducation.

Les conditions de réalisation des stages sont primordiales et le diagnostic a mis en évidence un besoin de formation des tuteurs afin d’améliorer l’accueil et le suivi des étudiants. Les terrains doivent être diversifiés afin de désengorger les terrains existants. Le secteur libéral peut être sollicité, en prévoyant la formation de ces professionnels au tutorat. Un frein à la diversification des terrains de stage reste néanmoins l’absence d’hébergement accessible aux étudiants.

---

15 Enquête école 2012 – DREES – Traitement Carif Oref
16 Les contrats de fidélisation sont établis entre un étudiant, l’établissement et la Région. L’étudiant s’engage à exercer dans l’établissement pour une durée déterminée contre le financement d’une allocation, pour moitié par l’établissement et pour moitié par la Région, pendant la durée de ces études.
Cette première expérience de délocalisation de la formation met en évidence plusieurs points importants :
- il est nécessaire de détenir des outils de formation à distance qui soient performants : les étudiants assistent au cours en visio-conférence et la qualité de l’outil impacte la qualité du cours
- la création d’une dynamique de formation nécessite une équipe de formateurs : les étudiants ont un seul référent localement et non pas de multiples interlocuteurs comme c’est le cas pour les formations en face à face. Il y a un risque d’enfermement et de lassitude de part et d’autre qui peut nuire à la qualité de la formation
- Des acteurs locaux doivent être sollicités pour intervenir dans la formation : travaux pratiques réalisés par un masseur-kinésithérapeute local.

La délocalisation de la formation est une bonne réponse aux besoins locaux mais elle doit être préparée en amont afin d’en garantir la qualité.

4.7 – Des freins importants au développement des terrains de stage

La problématique des stages évoquée ci-dessus pour les masseurs-kinésithérapeutes se pose pour l’ensemble des formations sanitaires et sociales et de façon plus spécifique pour les formations sociales.

Le nombre de demandes de stage ne cesse d’augmenter et les terrains arrivent à saturation. L’arrivée des bacs professionnels a encore complexifié la situation. Afin de mieux articuler l’occupation des différents terrains de stage une coordination entre les différents acteurs est nécessaire (lycées et organismes de formation). L’enquête réalisée auprès des employeurs du secteur social\(^\text{17}\) met en évidence l’existence de terrains de stage non exploités :
- au niveau régional, 88% des employeurs déclarent accueillir des stagiaires toutes formations confondues mais 64% seulement accueillent des stagiaires en formation de travail social
- la proportion d’employeurs qui accueille des stagiaires en formation de travail social est encore plus faible en Aveyron : un peu plus de la moitié d’entre eux (51%)

Les auteurs de l’enquête expliquent ce résultat par le fait que l’offre de formation sociale est limitée sur le département (Auxiliaire de vie sociale et aide médico-psychologique uniquement) et en raison de l’éloignement géographique de la métropole toulousaine. Le département comporte un potentiel de terrains de stage à exploiter.

Mais un frein important au développement des terrains de stage pour les métiers du social est la gratification des stagiaires obligatoire pour les stages d’une durée supérieure ou égale à 2 mois. Cette obligation de gratification a été étendue à l’ensemble du secteur

\(^{17}\) Enquête sur l’accueil des stagiaires en formation dans les métiers du travail social – Région Midi Pyrénées, DRJSCS, Unaforis – Mai 2013
public par la loi du 22 juillet 2013\textsuperscript{18}. Des établissements employeurs sociaux et médico-sociaux disent ne pas avoir le budget suffisant au versement d’une gratification mensuelle des stagiaires en formation de travail social (d’un montant minimum de 436 euros en 2014 pour un stage à temps complet).

Enfin, la qualité des terrains de stage est déterminante de la qualité de la formation dispensée mais aussi de l’attractivité des futurs employeurs. Or, l’encadrement des stagiaires fait souvent défaut et des besoins importants de formation au tutorat sont recensés. L’exploitation de nouveaux terrains de stage (le secteur libéral évoqué pour les masseurs-kinésithérapeutes, les établissements sociaux et médico-sociaux qui n’accueillent pas à ce jour de stagiaires) doit également s’accompagner d’une formation des tuteurs.

4.8 - Les contrats de fidélisation comme réponse aux difficultés de recrutement

Afin de remédier aux difficultés de recrutement des établissements souffrant d’un manque d’attractivité (personnes âgées, psychiatriques, zones rurales), la Région a mis en place des contrats de fidélisation. En Aveyron, 5 établissements ont fait appel à ces contrats : 4 établissements hospitaliers, dont un établissement psychiatrique, et un Ehpad. Un total de 16 contrats a été signé depuis 2011 ce qui place le département de l’Aveyron en tête avec le département du Lot. Des employeurs se disent satisfaits de ce dispositif. Il permet de pallier à des difficultés de recrutement mais aussi d’anticiper des besoins de remplacement à venir. Néanmoins des freins importants à la mise en œuvre du dispositif sont signalés notamment par les Ehpad :
- l’engagement à 2 ou 3 ans que le contrat de fidélisation implique pour l’employeur et l’étudiant. Or les responsables des Ehpad n’ont pas la maîtrise des postes (attribués par l’ARS en fonction du Schéma Régional de l’Offre Médico-Social) et ne peuvent s’engager sur le recrutement du futur diplômé,
- le coût de l’allocation d’étude associée au contrat et versée pour moitié par l’employeur. L’Ehpad n’a pas toujours le budget suffisant pour assurer cette allocation.

4.9 - L’équilibre territorial de l’offre de formation

On définit le taux de formation comme le rapport entre le nombre d’entrants en formation en 2013 et le nombre de professionnels recensés sur le territoire (DADS 2010).

\textsuperscript{18} La loi du 22 juillet 2013 relative à l’enseignement supérieur et à la recherche a étendu l’obligation de gratification des stages de plus de deux mois à l’ensemble des organismes d’accueil : les collectivités territoriales, les établissements publics de santé et les établissements publics du secteur médico-social doivent désormais gratifier leurs stagiaires dans les mêmes conditions que les entreprises, les associations et l’État.
Le taux de formation, tel qu’il est défini ici, est un indicateur de stock et non de flux. L’appréciation des besoins de renouvellement, qui correspond au flux, doit comparer le flux d’entrants sur le marché du travail (jeunes diplômés et professionnels entrants sur le territoire) aux besoins de recrutement (créations de poste, départs à la retraite, flux de professionnels sortants du territoire). L’analyse qui suit n’est donc pas l’analyse des besoins de renouvellement sur les différents départements. Elle analyse la répartition de la capacité de formation sur le territoire par rapport à la répartition des professionnels en exercice.

Ce taux de formation constitue un bon indicateur de l’équilibre territorial de l’offre de formation. Son calcul n’a de sens que pour les formations territorialisées. Nous nous limiterons donc aux formations infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale et ambulancier.

Des précisions méthodologiques doivent être apportées : cet indicateur est incomplet car il prend en compte le nombre de formés et non le nombre de diplômés. Or, le nombre de certifications par la VAE peut-être élevé (ce qui est le cas pour les aides-soignants et surtout pour les auxiliaires de vie sociale). Néanmoins, il est un bon indicateur de la répartition de l’offre de formation sur le territoire au vu de la répartition des emplois. Ce même indicateur a été calculé au niveau national afin de situer la région Midi Pyrénées et ses différents départements. La comparaison doit néanmoins rester prudente car les données de formation disponibles au niveau national portent sur les années 2011 pour les formations santé et 2012 pour les formations sociales. Or, les quotas et capacités ont pu augmenter depuis. L’indicateur national sous-estime probablement le taux de formation.
Les infirmiers

Ciè de lecture : Dans l’Aveyron, 129 IDE sont entrés en formation en 2013. Le nombre d’IDE exerçant sur le territoire en 2010 est de 1416. Le taux de formation est donc de 9,1%.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Département</th>
<th>Taux de formation (Formation/DADS)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>09</td>
<td>7,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>9,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>5,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>6,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>14,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>5,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>10,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>7,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Le taux de formation infirmier régional est de 7,4%. Il est de 8,4% au niveau national en 2010. Compte tenu des approximations évoquées plus haut, cette différence de 1 point n’est vraisemblablement pas significative. Par contre, ce taux est très variable d’un département à l’autre : de 5,9% en Haute-Garonne et dans les Hautes-Pyrénées à 14,2% dans le Lot. La répartition, au regard du nombre de professionnels en exercice sur chacun des départements est inégale. Il est de 9,1% sur le département de l’Aveyron qui se situe donc dans la moyenne.
Les aides-soignants

Clé de lecture : Dans l’Aveyron, 99 AS sont entrés en formation en 2013. Le nombre d’AS exerçant sur le territoire en 2010 est de 2 412. Le taux de formation est donc de 4,1%

<table>
<thead>
<tr>
<th>Département</th>
<th>Taux de formation (Formation/DADS)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>09</td>
<td>6,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>4,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>5,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>3,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>3,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>5,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>6,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>3,6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Le taux régional de formation aide-soignant est de 5,5%, taux légèrement inférieur au taux national qui est de 6,1%. A nouveau, les écarts entre les départements sont importants : de 3,4% dans le Lot, le moins bien lotis, à 6,3% dans l’Ariège. L’Aveyron avec un taux de formation de 4,1% se situe un peu en dessous de la moyenne ce qui confirme l’existence de certaines tensions sur le marché du travail.

Les aides-soignants diplômés par la VAE ne sont pas comptabilisés dans les données ci-dessus, de même que les diplômés par équivalence. Ils représentent 12% environ de
diplômés en plus\textsuperscript{19}. Si cette donnée modifie le taux de formation brut, qui est donc plus élevé, elle ne modifie pas, a priori, les comparaisons relatives entre les départements.

**Les aides médico-psychologiques**

Clé de lecture : Dans l’Aveyron, 26 personnes sont entrées en formation AMP en 2013. Le nombre d’AMP exerçant sur le territoire en 2010 est de 384. Le taux de formation est donc de 6,8%.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Département</th>
<th>Taux de formation (Formation/DADS)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>09</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>6,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>21,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>9,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>11,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Le taux régional de formation AMP est de 10%. Il est de 12% au niveau national donc un peu plus élevé. La formation AMP se caractérise par une très forte inégalité de répartition : 4 départements (Ariège, Gers, Lot, Tarn et Garonne) n’enregistrent aucun formé tandis que le taux de formation dépasse les 20% en Haute-Garonne. Avec un taux de 6,8%, l’Aveyron se situe en-dessous de la moyenne régionale.

\textsuperscript{19} D’après les données 2012 (DRJSCS Midi Pyrénées)
Les auxiliaires de vie sociale

Clé de lecture : Dans l’Aveyron, 16 personnes sont entrées en formation AVS en 2013. Le nombre d’AVS exerçant sur le territoire en 2010 est environ de 461. Le taux de formation est donc de 3,5%.

NB : La DADS identifie la catégorie des aides à domicile qui regroupe les « auxiliaires de vie sociale, aides ménagères, travailleuses familiales ». L’estimation du nombre d’AVS a été faite en considérant que 20% de cette catégorie détient le diplôme AVS (pourcentage issu de l’étude « L’aide à domicile en Midi-Pyrénées »20).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Département</th>
<th>Taux de formation (Formation/DADS)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>09</td>
<td>4,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>3,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>2,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>2,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>3,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>1,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>2,5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

20 L’aide à domicile en Midi Pyrénées – Uniformation, Région Midi Pyrénées, DRTEFP - 2008
Le taux régional de formation AVS (hors VAE) est de 2,1% bien inférieur au taux national qui est de 6% (hors VAE). Il n’est pas représentatif du taux réel car, comme on l’a vu plus haut, plus de la moitié des professionnels sont diplômés par la VAE et n’apparaissent donc pas ou que très partiellement (formation sur quelques modules non acquis par la VAE) dans les statistiques de formation. Le taux de formation est donc ici très sous-estimé.

Néanmoins, cet indicateur met en évidence la répartition de la capacité de formation régionale : le taux de formation varie de 1,2% dans les Hautes-Pyrénées à 4,2% dans l’Ariège, taux le plus élevé (à noter que c’est le cas uniquement depuis 2014, puisqu’il n’y avait pas de formation AVS dans ce département auparavant). L’Aveyron a un taux de formation supérieur à la moyenne régionale avec 3,5%, mais qui reste inférieur au taux moyen national. Compte tenu des nombreuses incertitudes sur les recrutements à venir des auxiliaires de vie sociales, la Région veille à intervenir au plus près des besoins. Ainsi, cette répartition de la capacité de formation, qui de plus porte sur des effectifs relativement faibles, est amenée à faire l’objet d’une régulation d’une année sur l’autre.

**Les ambulanciers**

Clé de lecture : Dans l’Aveyron, 10 diplômes Ambulanciers ont été délivrés en 2013. Le nombre d’ambulanciers exerçant sur le territoire en 2010 est environ de 276. Le taux de formation est donc de 3,6%.
Le taux régional de formation ambulancier est de 5,6%. La répartition de la capacité de formation est très inégale et on distingue 3 catégories de département :
- 4 départements sur lesquels aucun diplôme d’ambulanciers n’a été délivré en 2013 (Ariège, Gers, Hautes-Pyrénées, Tarn et Garonne),
- 3 départements avec un taux de renouvellement autour de 3,5% (Aveyron, Lot et Tarn)
- et un département, la Haute-Garonne, avec un taux de formation particulièrement élevé.


La répartition de la capacité de formation s’améliore donc.

<table>
<thead>
<tr>
<th>09</th>
<th>0,0%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12</td>
<td>3,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>11,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>3,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>3,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5 – **PISTES D’AMELIORATION**

Les pistes d’amélioration proposées se situent à 3 niveaux :

1. L’offre de formation
2. L’implication des employeurs
3. L’attractivité des métiers

5.1 – L’offre de formation

**Répondre aux besoins en AS et IDE dans certaines zones géographiques**

Le diagnostic met en évidence certaines difficultés de recrutement d’AS et IDE dans le secteur des personnes âgées, dans certaines zones géographiques. La région a déjà engagé des actions pour répondre à ces besoins, avec :

- la délocalisation de 20 places de l’IFAS de Rodez vers son antenne à Villefranche de Rouergue. Cela devrait améliorer les conditions de recrutement sur ce territoire, mais l’impact de ce transfert devra être évalué.
- le dégel de la formation AS proposée par la Croix Rouge en alternance soit 20 places en contrats de qualification
- la création de 6 places supplémentaire de formation IDE en 2014.

Pour pallier le déficit d’attractivité de certains territoires, la Région a soutenu ces dernières années la création de maisons de santé, qui permettent le regroupement de différents professionnels. Une réflexion pourrait être menée sur le développement de ces structures dans le département, sachant qu’il est déjà celui qui en compte le plus en Midi-Pyrénées.

Par ailleurs, des employeurs aveyronnais se disent intéressés par le développement de la formation par la voie de l’apprentissage. Elle permet de s’adapter au plus près des besoins d’emplois et de fidéïler les futurs diplômés à l’établissement employeur. Une filière en apprentissage ouvre à la rentrée 2014 au niveau régional pour la formation aide-soignant mais aussi auxiliaire de puériculture. Il conviendra donc de sensibiliser les employeurs de l’Aveyron à l’intérêt de cette nouvelle voie d’accès à ces diplômes, afin de les mobiliser pour accueillir des apprentis.

**Suivre les besoins du territoire en AMP**

L’attractivité du diplôme AMP se renforce dans le secteur des personnes âgées et cette profession constitue le premier emploi du secteur du handicap. Dans le secteur des personnes âgées, des employeurs confirment l’intérêt de ce profil, complémentaire des
aides-soignants. Les AMP constituent sans doute une réponse aux besoins de recrutements croissants dans le secteur des personnes âgées. La prise en charge des personnes atteintes de maladies cognitives nécessite en général moins de soins mais beaucoup d’accompagnement psychologique. Aujourd’hui, l’appareil de formation aveyronnais répond aux besoins du secteur du handicap, notamment grâce à la section ouverte en alternance (22 AMP par an en contrat de professionnalisation). L’Adapei 12 prévoit l’ouverture prochaine d’un nouvel établissement sur la zone de Villefranche de Rouergue, il apparaît donc nécessaire d’évaluer régulièrement si le nombre de diplômés à l’échelle départementale répond toujours aux besoins des employeurs.

**Articuler et territorialiser l’offre de formation dans le domaine de l’aide à domicile**

Les deux principaux diplômes qui préparent spécifiquement au métier de l’aide à domicile sont le Diplôme d’Etat d’Auxiliaire de vie sociale et le Titre Assistant de vie aux Familles. Le DE AVS est le diplôme phare de la branche de l’aide à domicile. Cette dernière a mené une politique importante de professionnalisation et de qualification de ses intervenants. Cette politique se tarit aujourd’hui en raison de contraintes budgétaires fortes. De son côté, le Titre Assistant de vie aux Familles se développe de même que les titres plus récents Assistant de vie dépendance et Employé Familial de la Fepam. Les qualifications recherchées par les employeurs évoluent. Afin de former au plus près des besoins il est nécessaire de suivre le profil de recrutement du secteur de l’aide à domicile dans son ensemble c’est-à-dire la répartition des recrutements selon la qualification. L’offre de formation Auxiliaire de vie sociale, Assistant de vie aux familles et Employé familial doit ensuite être articulée pour répondre à ces besoins.

En ce qui concerne le DEAVS, la Région poursuit sa proposition d’offre de formation en prenant soin de l’équilibrer entre le nord et le sud dans un département très étendu.

**Améliorer la gestion et la qualité des stages**

Compte tenu du nombre croissant de demandes de stage et afin d’optimiser l’occupation des terrains, l’articulation entre les différents organismes de formation, écoles et lycées, au niveau du département est indispensable. Il s’agit de travailler sur la répartition des terrains afin que toutes les demandes puissent être satisfaites tout en assurant la qualité de l’encadrement. Il s’agit également d’examiner, en accord avec les certificateurs, les aménagements pédagogiques possibles : calendrier des formations, caractère obligatoire ou non du lieu de stage (éviter de solliciter le secteur hospitalier, déjà saturé, pour les périodes de formation en milieu professionnel des lycéens par exemple)…

Par ailleurs, le diagnostic montre un potentiel important de terrains de stage encore inexploité parmi les établissements médico-sociaux (la proportion d’employeurs qui n’accueillent pas des stagiaires en formation de travail social est la plus élevée de la région en Aveyron : 49%). Les organismes de formation pourraient solliciter de nouveaux établissements et les accompagner dans la mise en œuvre des stages.

---

21 Les titulaires d’un DEAVS sont reconnus un échelon au-dessus des autres qualifications dans la Convention Collective de la branche de l’aide, de l’accompagnement, des soins et des services à domicile
(information sur la formation des tuteurs, sur les possibilités d’aide à la gratification des stagiaires si elles existent...).

Enfin, la qualité de l’encadrement étant déterminante dans la réussite du stage, la formation des tuteurs doit être développée.

Les questions de l’hébergement et de la restauration (organisation et coût financier) des stagiaires, dans un département rural comme celui de l’Aveyron, sont aussi à considérer : ainsi, le partenariat déjà établi entre le Bureau Territorial et les acteurs locaux dans le cadre de l’installation de l’antenne de l’école de kinésithérapie à Rodez pourrait a permis d’améliorer les conditions de vie des étudiants en stage, et doit être élargi à l’ensemble des formations.

5.2 - L’implication des employeurs

Elargir le champ des contrats de fidélisation

Les contrats de fidélisation ont été mobilisés par 5 établissements en Aveyron (4 établissements hospitaliers et 1 EHPAD), pour un total de 16 contrats signés depuis 2011. Ils se sont avérés intéressants et pour les employeurs et pour les étudiants. Ils visent à répondre au déficit d’attractivité de certains établissements employeurs et à fidéïliser le futur jeune diplômé tout en apportant une aide financière à l’étudiant pendant la durée de ses études. Des freins au développement de ces contrats de fidélisation dans le secteur des personnes âgées ont cependant été identifiés. L’information sur l’intérêt de ce dispositif pour les Ehpad doit être renforcée pour y remédier.

Le diagnostic montre que les masseurs-kinésithérapeutes (un premier contrat a été signé en Aveyron avec un établissement de soins de suite et rééducation) ne sont pas les seuls professionnels de la rééducation difficiles à attirer et à fidéïliser pour les établissements, les contrats de fidélisation pourraient être étendus aux psychomotriciens et aux ergothérapeutes. Ces professionnels exercent le plus souvent à temps partiel dans les établissements d’où des difficultés de recrutement : pourquoi ne pas envisager des contrats de fidélisation inter-établissements ou mixtes établissement-libéral (l’étudiant signant avec plusieurs employeurs, chacun finançant une partie de l’allocation d’étude aux côtés de la Région et l’étudiant s’engageant à exercer, une fois diplômé, à temps partiel chez chaque employeur).

Explorer la piste de l’apprentissage pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture

Les difficultés de recrutement qui persistent pour les aides-soignants relèvent plutôt d’un déficit d’attractivité notamment dans le secteur des personnes âgées. Dans le secteur de la petite enfance, même si les perspectives de développement semblent faibles aujourd’hui, des besoins ponctuels de remplacement ou de recrutement suite à une création de structure peuvent émerger. Il paraît donc important de former en s’adaptant au plus près à la demande des employeurs.
L'apprentissage est une voie de formation à explorer : cette modalité de formation permet de répondre spécifiquement au besoin de l’établissement employeur, elle fidélise le futur diplômé, la présence de l’apprenti au sein de la structure facilite son intégration tout en apportant une ressource supplémentaire aux équipes.

**Améliorer l’accueil et l’encadrement des stagiaires**

La demande de stage est de plus en plus forte ce qui conduit parfois à accueillir un nombre de stagiaires supérieur à la capacité d’encadrement du service et nuit in fine à la qualité de l’encadrement. Or la qualité de l’accueil et de l’encadrement est déterminante dans la réussite du stage et la possibilité de fidélisation du futur diplômé à l’établissement employeur.

Par ailleurs, les exigences des cursus de formation se sont accrues avec notamment une implication plus grande des tuteurs de stage dans l’évaluation de l’étudiant ce qui nécessite des compétences spécifiques.

Ainsi, afin d’assurer la qualité de l’accueil et de l’encadrement des stagiaires, l’établissement employeur doit veiller à :
- limiter le nombre de stagiaires présents simultanément sur un même terrain
- choisir les stagiaires qu’il accueille dans les formations correspondant le mieux à ses besoins en qualifications
- former les tuteurs de stage.

Ces observations s’appliquent particulièrement en Aveyron aux masseurs-kinésithérapeutes, pour lesquels il faut saluer la mobilisation des employeurs à les accueillir en stage suite à l’ouverture de l’antenne de formation à Rodez.

**Mutualiser les candidatures et postes à temps partiels**

Le diagnostic a mis en évidence des difficultés de recrutement liées au déficit d’attractivité de certains secteurs (personnes âgées), de certaines zones géographiques ou aux conditions d’emploi (postes à temps partiel). La répartition des candidatures aide-soignant est en particulier très inégale : le secteur du handicap reçoit de nombreuses candidatures tandis que le secteur de personnes âgées en reçoit très peu. La mutualisation des ressources humaines se développent mais intra-secteur uniquement : entre Ehpad publics ou appartenant à un même groupe privé par exemple. Les secteurs restent très cloisonnés et les échanges inter-sectoriels ne se font pas. Or, le critère de proximité géographique est plus pertinent que le critère du statut pour mener des actions entre les établissements employeurs qui permettraient de fluidifier le marché du travail (transfert de candidatures, proposition d’un contrat de travail à plein temps en faisant intervenir un professionnel sur plusieurs établissements…). Cette mutualisation peut également s’appliquer aux professions de rééductions (ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes…). Même si les freins sont nombreux (conditions d’emploi et conventions collectives différentes), une réflexion mériterait d’être menée sur ce point, dans un département qui présente l’un des plus important taux d’équipement en établissements.
5.3 – L’attractivité des métiers

Poursuivre l’information des publics sur les métiers et formations du secteur sanitaire et social

L’information des publics est déterminante de l’attractivité du secteur et de ses métiers, et de la réussite des parcours de formation. Un effet pervers de la communication sur le gisement d’emplois que constitue le secteur sanitaire et social a été un afflux de candidats avec parfois des représentations erronées des métiers et une motivation insuffisante.

Les séances d’information réalisées par le Bureau Territorial en direction des publics et des prescripteurs sont à poursuivre et l’articulation avec Pôle Emploi doit être renforcée afin d’assurer une bonne orientation des publics.

L’information peut être améliorée en amont en tenant compte notamment de la mise en place des bacs professionnels ASSP/SAPAT dont les débouchés restent encore flous pour beaucoup.

Enfin, un effort d’information auprès des employeurs doit être déployé notamment sur l’intérêt de la voie de l’apprentissage dont le développement est amorcé.
**ANNEXE - SOURCES DES DONNEES**

**Démographie, Emploi**

**Insee**
- Recensement de la population 2010
- Estimation de la population 2012
- Taux de chômage localisés par zone d’emploi 2003-2012
- Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS) 2010

**Pôle Emploi**
- Enquête annuelle sur les Besoins en Main d’œuvre (BMO 2008, 2013)

**CNAV**
Nombre de retraites au régime général par lieu de résidence au 31/12/2012

**Données sectorielles**

**Carif-Oref Midi Pyrénées**
- Connaissance Locale de l’Appareil Productif (CLAP) : établissements actifs et nombre de salariés au 31/12/2011 par secteur d’activité – Insee

**Insee**
- Personnel et équipement de santé au 01/01/2012 :
  - Etablissements de santé
  - Accueil des personnes âgées
  - Accueil des adultes handicapés
  - Accueil enfance et jeunesse handicapées
  - Protection de l’enfance
  - Hébergement et réinsertion sociale

**Secteur de la santé**

**Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (DREES)**
- Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE 2012)

**Agence Régionale de Santé (ARS)** : Dotation en professionnels de santé 2013

**Secteur des personnes âgées**

**Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (DREES)**
- Enquête Etablissements d’Hébergement pour Personnes Agées (EHPA 2011)
- Enquête Bénéficiaires de l’Aide Sociale Départementale au 31/12/2011

**Fédération du Particulier Employeur (FEPEM)** : Données Particulier Employeur et formation 2013

**Uniformalisation**
- L’aide à domicile en Midi Pyrénées – Uniformation/Région Midi Pyrénées - 2008
Secteur du Handicap

Direction de la Recherche, des Études, de l’Evaluation et des Statistiques du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (DREES)
- Enquête auprès des Etablissements et Services pour Enfants et Adultes Handicapés (ES « Handicap » 2011)

Secteur de l’Action Sociale

Direction de la Recherche, des Études, de l’Evaluation et des Statistiques du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (DREES)
L’enquête auprès des établissements et services en faveur des personnes en difficulté sociale (ES « Difficulté sociale ») n’a pas été utilisée dans le cadre de cette étude car la dernière disponible lors de la réalisation de ce diagnostic date de 2008.

Secteur de la Petite Enfance

Direction de la Recherche, des Études, de l’Evaluation et des Statistiques du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (DREES)
- Diagnostic sur la relation Emploi-Formation dans le secteur de la Petite Enfance en Midi Pyrénées – Geste pour la Région Midi Pyrénées - 2013

Formation

Région : Direction de la Formation Professionnelle et de l’Apprentissage – Direction de l’Education et des Sports
Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) Midi Pyrénées : Nombre de diplômés 2013
Enquête sur l’accueil des stagiaires en formation dans les métiers du travail social – Région Midi Pyrénées, DRJSCS, Unaforis – Mai 2013
Rectorat :
- Capacité de formation à la rentrée 2013
- Enquête sur les choix prioritaires orientation des élèves de Terminales Bac Pro ASSP – Déc 2013
Direction Régionale de l’Alimentation, de l’Agriculture et de la Forêt (DRAAF) : Capacité de formation à la rentrée 2013
GLOSSAIRE

ADVF : Assistant de vie aux familles
AEMO : Action éducative en milieu ouvert
AF : Assistant familial
AGRI : Ministère de l’Agriculture
AMB : Ambulancier
AMP : Aide médico-psychologique
AP : Auxiliaire de puériculture
APA : Allocation personnalisée d’autonomie
ARS : Agence régionale de santé
AS : Aide soignant
ASE : Aide sociale à l’enfance
ASG : Assistant de soins en gérontologie
ASH : Agent de service hospitalier/hôtelier
ASS : Assistant de service social
AVD : Assistant de vie dépendance
AVS : Auxiliaire de vie sociale
Bac ASSP : Bac professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne
Bac SAPAT : Bac professionnel Services aux personnes et aux Territoire
Bac SPVL : Bac professionnel Services de Proximité et Vie Locale
Bac ST2S : Bac technologique Sciences et Technologies de la Santé et du Social
BEP CSS : BEP Carrières sanitaires et sociales
BMO : Besoins de main d’œuvre
BTS 3P3S : BTS Services et Prestations du secteur sanitaire et social
BTS ESF : BTS Economie Sociale et Familiale
CADA : Centre d’accueil des demandeurs d’asile
CAP ATMFC : CAP Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif
CAP PE : CAP Petite enfance
CAPA SMR : CAPA Service en Milieu Rural
CCAS : Centre communal d’action sociale
CESF : Conseiller en économie sociale et familiale
CG : Conseil général
CHRS : Centre d’hébergement et de réinsertion sociale
CIAS : Centre intercommunal d’action social
CIO : Centre d’information et d’orientation
CMPP : Centre médico psycho pédagogique
CNAV : Caisse nationale d’assurance maladie
CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
DE : Diplôme d’Etat
DREES : Direction de la recherche des études et de la statistique
DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHPAD : Etablissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes
EJE : Educateur de jeunes enfants
EN : Ministère de l’Education Nationale
ES : Educateur spécialisé
ESAT : Etablissement et service d’aide par le travail
ETP : Equivalent temps plein
ETS : Educateur technique spécialisé
FAM : Foyer d’accueil médicalisé
FEPEM : Fédération des particuliers employeurs
FPH : Fonction publique hospitalière
IDE : Infirmier diplômé d’Etat
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
IME : Institut médico éducatif
IMP : Institut médico pédagogique
ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LMD : Licence Master Doctorat
MA : Moniteur d’atelier
MAS : Maison d’accueil spécialisée
ME : Moniteur éducateur
MECS : Maison d’enfants à caractère social
MERM : Manipulateur en électroradiologie médicale
MFR : Maison familiale rurale
MK : Masseur kinésithérapeute
PACES : Première Année Commune aux Etudes de santé
PCH : Prestation de compensation du handicap
SAVS : Service d’accompagnement à la vie sociale
SESSAD : Service d’éducation spéciale et de soins à domicile
SF : Sage femme
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
SSR : Service de soins de suite
TISF : Technicien d’intervention social et familial
USLD : Unité de soins de longue durée
VAE : Validation des acquis de l’expérience