



## Professions sanitaires et sociales en Alsace : un besoin de cinq recrutements pour trois départs d'ici 2020

Les professions sanitaires et sociales emploient 11,6 % des actifs travaillant en Alsace. Leur forte progression a permis d'améliorer le niveau de service aux populations fragiles. En raison notamment de l'augmentation des besoins de prise en charge de la dépendance, la dynamique de ces métiers devrait se prolonger d'ici 2020. 4 000 emplois seraient à pourvoir chaque année, dont quatre sur dix pour satisfaire la hausse de la demande et six sur dix pour remplacer les actifs en fin de parcours professionnel.

Clément Gass, Flora Vuillier-Devillers

Les emplois du domaine sanitaire et social, en forte croissance au cours des dernières années, sont en grande partie financés par l'État (notamment via la Sécurité sociale) et les collectivités territoriales. Leur développement atteste la volonté des pouvoirs publics d'améliorer la prise en charge des jeunes enfants et des personnes âgées, handicapées, malades ou socialement défavorisées. Cette étude détaille la dynamique des métiers concernés et fournit des éléments pour anticiper leur évolution jusqu'en 2020. Elle part de l'hypothèse que dans un contexte budgétaire difficile, la simple préservation du niveau de prise en charge acquis est un objectif ambitieux et constitue le scénario le plus probable.

### 87 500 professionnels dans le domaine sanitaire et social

Le champ de l'étude inclut tous les types d'intervention sanitaire et sociale, aussi bien à domicile qu'en institution (y compris hospitalière). Il se compose de trente professions et catégories sociales (PCS) d'effectifs variables, regroupées en sept familles de métiers homogènes.

Celle des infirmiers et sages-femmes apporte le premier contingent, avec un effectif de 18 000, composé à 70 % d'infirmiers salariés en soins généraux. Les professions de santé les plus qualifiées et réglementées, tels les médecins et pharmaciens, obéissent à des logiques différentes et sont exclues du champ (figure 1).

Les métiers sanitaires et sociaux comptent 87 500 professionnels, soit 11,6 % des actifs travaillant en Alsace. Cette part est inférieure d'un point à celle observée en France métropolitaine hors Île-de-France. L'écart est dû à une plus faible présence des professions sociales, qui totalisent 4,1 % des emplois alsaciens, au lieu de 4,8 % en France de province.

La répartition des professions à l'intérieur du champ est globalement similaire dans les deux territoires. Les différences proviennent des aides à domicile, dont le poids est moindre en Alsace (12 % contre 17 %), ainsi que des infirmiers salariés en soins généraux, plus représentés dans la région (14 % contre 12 %).

### Une forte croissance des emplois sanitaires et sociaux depuis 1999

Entre 1999 et 2011, le nombre de professionnels du champ a augmenté de 37 % en Alsace contre 32 % en France de province. Avec cette croissance plus rapide, le poids du sanitaire et social dans l'économie de la région a comblé un quart de la différence observée avec la France de province. Pendant ce temps, l'ensemble de l'emploi n'a progressé que de 4,8 % en Alsace, soit 1 point de moins que dans les régions de province. La profession d'aide à domicile a connu la hausse la plus remarquable, avec un doublement de ses effectifs en Alsace entre 1999 et 2011, soit en moyenne 460 actifs supplémentaires chaque année. À elle seule, elle explique un quart de la progression des emplois sanitaires et sociaux. Depuis 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) offre aux personnes dépendantes âgées d'au moins 60 ans la prise en charge partielle des frais d'emploi d'une aide à domicile. La montée en charge de ce dispositif, plus ambitieux que l'ancienne allocation d'autonomie qu'il remplace, ainsi que

## 1 Les trente professions sanitaires et sociales

Professions et catégories sociales	Effectif	En %
<b>Aides à domicile et aides ménagères</b>	<b>10 582</b>	<b>12,1</b>
<i>Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales</i>	10 582	12,1
<b>Assistantes maternelles</b>	<b>12 171</b>	<b>13,9</b>
<i>Assistantes maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil</i>	12 171	13,9
<b>Professions de l'action sociale</b>	<b>8 700</b>	<b>9,9</b>
<b>Éducatrices</b>	<b>6 290</b>	<b>7,2</b>
<i>Cadres de l'intervention socio-éducative</i>	804	0,9
<i>Éducatrices spécialisées</i>	3 509	4,0
<i>Moniteurs éducatrices</i>	596	0,7
<i>Éducatrices spécialisées, moniteurs atelier</i>	479	0,5
<i>Éducatrices de jeunes enfants</i>	902	1,0
<b>Autres professionnels de l'action sociale</b>	<b>2 410</b>	<b>2,8</b>
<i>Assistants de service social</i>	1 811	2,1
<i>Conseillers en économie sociale familiale</i>	599	0,7
<b>Sous-total métiers du social</b>	<b>31 453</b>	<b>35,9</b>
<b>Aides-soignants</b>	<b>16 270</b>	<b>18,6</b>
<i>Aides-soignants (de la fonction publique ou du secteur privé)</i>	11 427	13,1
<i>Assistants dentaires, médicaux et vétérinaires, aides de techniciens médicaux</i>	1 806	2,1
<i>Auxiliaires de puériculture</i>	1 603	1,8
<i>Aides médico-psychologiques</i>	1 434	1,6
<b>Infirmiers et sages-femmes</b>	<b>18 003</b>	<b>20,6</b>
<b>Infirmiers</b>	<b>17 304</b>	<b>19,8</b>
<i>Cadres infirmiers et assimilés</i>	1 181	1,3
<i>Infirmiers psychiatriques</i>	223	0,3
<i>Puéricultrices</i>	692	0,8
<i>Infirmiers spécialisés (autres qu'infirmiers psychiatriques et puéricultrices)</i>	869	1,0
<i>Infirmiers en soins généraux, salariés</i>	12 520	14,3
<i>Infirmiers libéraux</i>	1 819	2,1
<b>Sages-femmes</b>	<b>699</b>	<b>0,8</b>
<i>Sages-femmes (libérales ou salariées)</i>	699	0,8
<b>Agents de services hospitaliers et ambulanciers</b>	<b>11 640</b>	<b>13,3</b>
<i>Agents de service hospitaliers (de la fonction publique ou du secteur privé)</i>	10 384	11,9
<i>Ambulanciers salariés (du secteur public ou du secteur privé)</i>	1 256	1,4
<b>Professions paramédicales</b>	<b>10 166</b>	<b>11,6</b>
<b>Techniciens médicaux et préparateurs</b>	<b>5 080</b>	<b>5,8</b>
<i>Techniciens médicaux</i>	2 631	3,0
<i>Préparateurs en pharmacie</i>	2 449	2,8
<b>Spécialistes de l'appareillage médical</b>	<b>1 613</b>	<b>1,8</b>
<i>Opticiens lunetiers et audioprothésistes (indépendants et salariés)</i>	928	1,1
<i>Autres spécialistes de l'appareillage médical (indépendants et salariés)</i>	685	0,8
<b>Spécialistes de la rééducation</b>	<b>3 473</b>	<b>4,0</b>
<i>Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, libéraux</i>	1 355	1,5
<i>Autres spécialistes de la rééducation, libéraux</i>	843	1,0
<i>Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, salariés</i>	501	0,6
<i>Autres spécialistes de la rééducation, salariés</i>	774	0,9
<b>Sous-total métiers de la santé</b>	<b>56 079</b>	<b>64,1</b>
<b>Total</b>	<b>87 532</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee, recensement de la population 2011.

les exonérations de charges sociales et fiscales accompagnant l'emploi d'une aide à domicile, ont augmenté le recours à des emplois déclarés pour les tâches du quotidien, limitant la part du travail assuré par des aidants familiaux. Comme les personnes très âgées ont davantage besoin d'assistance, le vieillissement de la population a également favorisé une accélération de la croissance des emplois à partir de 2006. Le nombre de personnes âgées d'au moins

85 ans a progressé de 45 % en Alsace de 2006 à 2011. Il reste, relativement à l'ensemble de la population, moins élevé qu'ailleurs en France, en raison de la plus forte mortalité durant la seconde guerre mondiale et de la natalité plus élevée dans les décennies suivantes. Malgré une quasi-stabilité du nombre de jeunes enfants, le nombre d'assistantes maternelles a crû de 2,6 % par an de 2006 à 2011. Les autres professions du domaine social ont aussi connu un

développement plus marqué dans la région qu'en métropole hors Île-de-France. C'est le cas des éducateurs spécialisés, avec une hausse de 60 % (contre 45 %) durant la période 1999-2011 en Alsace. Le taux d'encadrement de l'action sociale reste plutôt faible en Alsace (9 % contre 11 % en France de province), malgré un quasi triplement du nombre de cadres depuis 1999.

Dans le domaine sanitaire, le nombre de spécialistes de la rééducation a augmenté plus vite en Alsace (40 % contre 33 %), avec une hausse de l'installation de masseurs-kinésithérapeutes libéraux un peu plus tardive dans la région. Une progression de 65 % des libéraux a porté leur part à 63 % en 2011, après 54 % en 1999.

La profession d'infirmier, pourtant déjà bien représentée en 1999, a continué de croître plus rapidement en Alsace. Comme pour les spécialistes de la rééducation, la hausse des installations en libéral est plus tardive dans la région. En revanche, le nombre de spécialistes de l'appareillage médical a progressé moins vite en Alsace (21 % contre 41 %), mais la profession reste relativement bien implantée dans la région.

### Les Alsaciens bénéficient d'un bon niveau de soins infirmiers et d'accueil des enfants

La croissance des métiers du domaine sanitaire et social est à relativiser du fait de l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées, qui entraîne une hausse mécanique des besoins couverts par ces métiers. L'Alsace compte 4 700 professionnels du champ sanitaire et social pour 100 000 habitants. Ce niveau de service est inférieur à celui de la métropole hors Île-de-France (4 900). Le déficit d'aides à domicile en Alsace explique l'essentiel de cet écart. Si la profession s'est fortement développée depuis 1999 avec une amélioration notable du niveau de service par habitant, la région reste néanmoins peu dotée relativement à d'autres : 260 aides à domicile pour 10 000 personnes âgées d'au moins 60 ans, contre 340 en France de province (respectivement 270 et 290 pour 1 000 personnes âgées de 85 ans et plus, 70 et 90 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus). Le nombre de lits en structures d'hébergement pour personnes âgées présente la même densité en Alsace et en France de province. La part de personnes âgées vivant à domicile est donc similaire. Mais les dépenses en APA d'aide à domicile des conseils généraux rapportées au nombre de personnes âgées sont un peu inférieures en Alsace. Ceci tient à meilleur niveau d'aisance financière des ménages âgés alsaciens, ce qui leur donne accès à un moindre niveau de prise en charge par la collectivité. Recourir à une aide à domicile est alors relativement moins intéressant. En complément,

une plus forte solidarité familiale ou une plus forte volonté d'indépendance des personnes âgées sont des facteurs potentiels pour expliquer le moindre recours à des professionnels dans la région.

En revanche, l'Alsace est plutôt bien dotée en professionnels de la petite enfance. La densité d'assistantes maternelles s'établit à 920 pour 10 000 enfants de moins de 6 ans et concorde avec la moyenne de province, alors qu'elle accusait un retard en 1999. La région est au-dessus de la moyenne pour le nombre de places en structures d'accueil pour enfants d'âge préscolaire (125 contre 108 pour 1 000 enfants de moins de 3 ans), ce qui explique en partie la forte présence des éducateurs de jeunes enfants. Avec 68 éducateurs pour 10 000 enfants de moins de 6 ans, niveau de service égal au double de la moyenne, l'Alsace se classe en tête des régions françaises. Dans une moindre mesure, les puéricultrices et sages-femmes sont bien représentées au regard du nombre d'enfants alsaciens.

Quant aux autres professionnels de santé, ils sont susceptibles d'intervenir auprès de l'ensemble de la population, aussi le taux de couverture correspondant s'évalue-t-il dans un premier temps par rapport à l'ensemble des habitants. Avec 680 infirmiers salariés en soins généraux pour 100 000 habitants, soit 80 de plus que la moyenne, l'Alsace se classe au deuxième rang derrière le Limousin (région où la part des personnes âgées dépendantes dans la population est la plus forte). En contrepartie, la région se situe plutôt dans la moyenne basse pour la densité en aides-soignants et spécialistes de la rééducation. En pratique, les professionnels de santé sont davantage mobilisés par les personnes âgées, ce qu'illustre le taux de fréquentation des infirmiers, huit fois plus

élevé dans la classe d'âge 80-84 ans que tous âges confondus. Les professions de santé ont alors crû plus vite que l'ensemble de la population depuis 1999, à peu près au même rythme que les résidents de 60 ans et plus, d'où une amélioration du niveau de service relativement à l'ensemble des Alsaciens (figure 2).

### Le vieillissement de la population comme perspective de création d'emplois

Le maintien du niveau de service dans les années à venir passe par des créations d'emplois supplémentaires dans le domaine sanitaire et social. Le nombre de personnes âgées est relativement faible en Alsace aujourd'hui : avec le baby-boom un peu décalé dans la région, les générations les plus nombreuses n'ont pas encore atteint 60 ans, alors que le papy-boom a déjà débuté dans le reste du pays. Mais ces générations nombreuses ne vont pas tarder à remplacer les précédentes dans l'effectif des personnes âgées, et le vieillissement de la population sera d'autant plus intense. D'après un modèle projetant les tendances démographiques récentes, l'Alsace serait la région où le nombre de personnes âgées d'au moins 60 ans augmenterait le plus vite entre 2010 et 2030, avec une hausse de 49 %. La croissance du nombre de personnes ayant atteint 85 ans serait encore plus remarquable. Après une baisse entre 2000 et 2005 due à l'entrée des générations creuses nées à l'époque de la première guerre mondiale, cette population triplerait d'ici 2030, avec un ralentissement en fin de période correspondant à la faible natalité durant la seconde guerre mondiale (figure 3).

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une hausse du nombre de per-

sonnes potentiellement dépendantes et ayant besoin d'aide humaine pour les tâches du quotidien. Près de la moitié des personnes dépendantes sont en effet âgées d'au moins 85 ans, et l'âge moyen des personnes entrant en établissement d'hébergement spécialisé est de 82 ans. D'après le scénario le plus probable quant aux gains d'espérance de vie avec ou sans incapacité, le nombre de personnes âgées dépendantes progresserait de 47 % en Alsace d'ici 2030, soit la deuxième hausse régionale après la Corse.

28 % des emplois du champ sanitaire et social sont consacrés à l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie en 2010, que ce soit en institution ou à leur domicile. Neuf emplois d'aide à domicile sur dix sont liés au nombre de personnes âgées dépendantes, tout comme un emploi d'aide-soignant ou d'agent de service hospitalier sur trois et un emploi d'infirmier sur quatre. Avec la croissance de la population âgée dépendante, l'emploi sanitaire et social est donc appelé à continuer de progresser fortement en Alsace. Les aidants familiaux ne pourront en effet pas assumer seuls le surplus d'heures de travail nécessaires, étant donné l'éclatement géographique des familles, la diminution de leur taille, leur recomposition et la baisse de la cohabitation intergénérationnelle. En ce sens, les députés ont adopté une revalorisation de l'APA d'aide à domicile le 10 septembre dernier, lors de l'examen du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. De plus, les schémas gérontologiques élaborés par les conseils généraux en concertation avec l'Agence régionale de santé (ARS) anticipent la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes et fixent des objectifs pour leur offrir une bonne

## 2 Une forte croissance des métiers, sans rattraper la densité moyenne de province

	Évolution annuelle moyenne en Alsace				Densité de professionnels pour 100 000 habitants		
	1999-2006		2006-2011		Alsace		Province
	Effectif	En %	Effectif	En %	En 1999	En 2011	En 2011
<b>Aides à domicile et aides ménagères</b>	321	5,3	644	7,5	161*	264*	338*
<b>Assistantes maternelles</b>	89	0,9	289	2,6	778**	923**	903**
<b>Professionnels de l'action sociale</b>	350	5,6	190	2,3	306	470	462
Éducateurs	253	5,4	114	1,9	228	340	334
<i>dont éducateurs spécialisés</i>	107	4,2	107	3,4	128	189	181
Autres professionnels de l'action sociale	96	5,9	76	3,5	78	130	129
<b>Sous-total métiers du social</b>	<b>760</b>	<b>3,3</b>	<b>1 123</b>	<b>4,0</b>	<b>1 184</b>	<b>1 698</b>	<b>1 937</b>
<b>Infirmiers et sages-femmes</b>	326	2,2	428	2,6	783	972	901
<i>dont infirmiers en soins généraux salariés</i>	376	3,8	233	2,0	503	676	600
<b>Aides-soignants</b>	395	3,3	530	3,6	626	878	937
<i>dont aides-soignants hors spécialités</i>	302	3,6	358	3,5	434	617	675
<b>Agents de service hospitalier et ambulanciers</b>	34	0,3	32	0,3	648	628	639
<b>Professions paramédicales</b>	145	1,7	250	2,7	456	549	531
<i>dont techniciens médicaux et préparateurs</i>	77	1,8	90	1,9	236	274	244
<i>dont spécialistes de la rééducation</i>	47	1,8	134	4,4	143	188	206
<b>Sous-total professions de la santé</b>	<b>900</b>	<b>1,9</b>	<b>1 240</b>	<b>2,4</b>	<b>2 513</b>	<b>3 027</b>	<b>3 008</b>
<b>Total champ sanitaire et social</b>	<b>1 660</b>	<b>2,4</b>	<b>2 363</b>	<b>2,9</b>	<b>3 697</b>	<b>4 725</b>	<b>4 945</b>

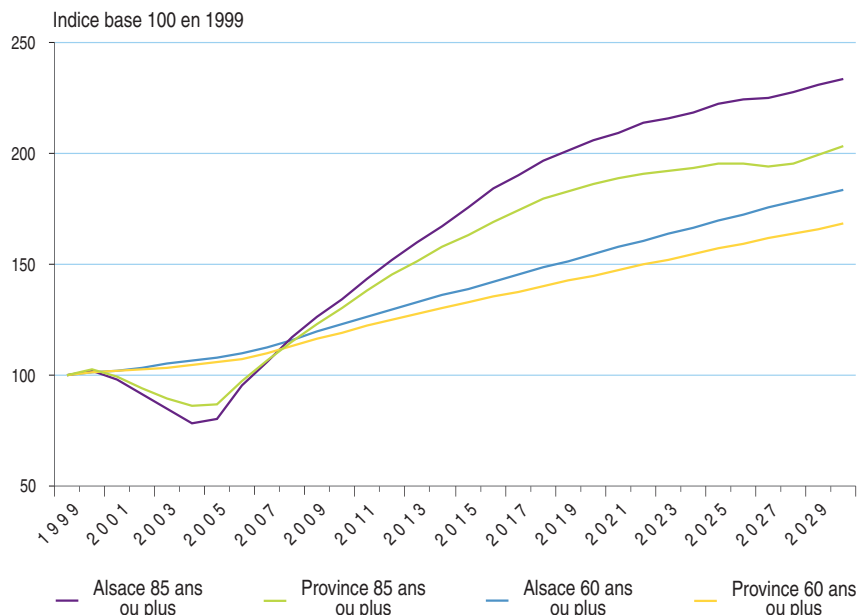
\* pour 10 000 personnes âgées de 60 ans ou plus.

\*\* pour 10 000 enfants de moins de 6 ans.

Source : Insee, recensements de la population 1999, 2006 et 2011.



### 3 De 1999 à 2020, la population des plus de 85 ans aura doublé en Alsace



Source : Insee, estimations de population 1999 à 2007, projection Omphale.

qualité de service. Malgré les contraintes budgétaires qui pèsent sur l'État et les collectivités, les arbitrages récents rendent envisageable le maintien du niveau de service aux personnes âgées ayant besoin de l'aide d'un tiers.

Les orientations régionales et départementales vont vers un maintien à domicile plus fréquent des personnes dont l'état de dépendance le permet. Les nouvelles places en institution devraient essentiellement accueillir les personnes souffrant des pathologies les plus lourdes (Alzheimer, Parkinson...). Au cours des dernières années, le nombre de personnes modérément dépendantes prises en charge en institution augmente d'un tiers moins vite que celui des résidents lourdement dépendants. En partant du principe que les créations de places en institution continuent d'augmenter à un rythme modéré en donnant la priorité aux dépendances lourdes, et que restent stables les taux de recours à des professionnels intervenant à domicile, déclinés par mode de vie et type de dépendance, l'emploi sanitaire et social induit pourrait augmenter de 38 % en

Alsace de 2010 à 2020, ce qui représente 8 900 nouveaux emplois. Ce chiffre pourrait osciller entre 8 000 et 9 400 si des hypothèses plus ou moins optimistes étaient émises sur les progrès de la médecine et les gains d'espérance de vie en bonne santé.

Près de la moitié (46 %) de ces emplois supplémentaires concerneraient la profession d'aide à domicile. Le vieillissement de la population induirait également des emplois d'aides-soignants et d'agents de service hospitaliers, notamment en établissements d'accueil collectif.

La population des jeunes enfants, également très mobilisatrice d'emplois sanitaires et sociaux, devrait très légèrement diminuer en Alsace d'ici 2020. La population totale augmenterait modérément (+ 4 %), alors que la population des personnes âgées de plus de 60 ans non dépendantes progresserait de 26 %. Sachant que 9 % seulement de la population âgée de plus de 60 ans est dépendante, la population âgée autonome est la première patientèle des infirmiers, aides-soignants et professionnels paramédicaux (hors spécialistes de la petite enfance). Comme observé depuis 1999,

une hausse parallèle (+ 26 %) du nombre de ces professionnels (hormis ceux consacrés à la dépendance) serait donc nécessaire pour maintenir la qualité de soins. À niveau de service constant, le nombre d'emplois sanitaires et sociaux non consacrés à la dépendance devrait progresser de 7 700 entre 2010 et 2020. En ajoutant les emplois liés à la dépendance, les professions de santé s'enrichiraient de 1 200 emplois chaque année et les professions sociales de 400. Au total, quelque 16 000 emplois seraient nécessaires en dix ans.

### Des fins de carrière à anticiper parmi les aides à domicile et assistantes maternelles

À la nécessité de créer des emplois supplémentaires pour maintenir le niveau de service à la population, s'ajoute celle de remplacer les départs des seniors mettant un terme à leur carrière professionnelle. Cet enjeu est particulièrement marqué dans les professions sanitaires et sociales, exercées à hauteur de 24,8 % par des actifs âgés d'au moins 50 ans en 2009, alors que ce taux est limité à 23,1 % pour l'ensemble des métiers en Alsace. Parmi les professions du champ, les plus concernées sont celles d'aide à domicile et d'assistante maternelle, avec une part de seniors dépassant 31 %. Ces professions ont un taux de rotation élevé et sont souvent exercées par des actifs en reconversion, leur servant de recours après avoir perdu leur précédent emploi.

D'après un modèle de projection basé sur les caractéristiques sociodémographiques des actifs en emploi en 2009 et simulant les retraits définitifs du marché du travail d'ici 2020, 31,8 % des professionnels du champ arriveraient en fin de carrière, contre 29,7 % pour l'ensemble des personnes travaillant en Alsace. Deux aides à domicile ou assistantes maternelles sur cinq cesseraient leur activité, tout comme un agent de service hospitalier ou ambulancier salarié sur trois. Le rythme de départ des aides-soignants et infirmiers serait assez faible au cours de la période 2010-2015, mais une nette accélération est à

### 4 Plus de 26 000 départs à anticiper sur une période de 11 ans

en %

	Part de seniors en 2009	Taux de retrait total 2010-2020	Nombre de retraits total 2010-2020	Taux de retrait annuel moyen	
				2010-2015	2016-2020
Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales	31,1	39,8	3 750	3,6	3,6
Assistants maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil	32,8	41,1	4 750	3,8	3,6
Professionnels de l'action sociale	21,8	27,8	2 290	2,5	2,6
<b>Ensemble des professions sociales</b>	<b>29,2</b>	<b>36,9</b>	<b>10 790</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>
Infirmiers, sages-femmes	22,8	28,1	4 750	2,3	2,9
Aides-soignants	19,3	26,9	4 050	2,0	2,9
Agents de service hospitalier, ambulanciers salariés	27,2	35,1	4 050	3,1	3,3
Professions paramédicales	21,0	26,2	2 480	2,4	2,4
<b>Ensemble des professions sanitaires</b>	<b>22,4</b>	<b>28,9</b>	<b>15 330</b>	<b>2,4</b>	<b>2,9</b>
<b>Ensemble des professions sanitaires et sociales</b>	<b>24,8</b>	<b>31,8</b>	<b>26 120</b>	<b>2,7</b>	<b>3,1</b>

Lecture : parmi les aides-soignants en 2009, 19,3 % ont au moins 50 ans ; entre 2010 et 2020, 26,9 % devraient cesser leur activité définitivement (y compris retraites, préretraites et autres types d'inactivité), ce qui représente 4 050 départs. En moyenne, 2,0 % des aides-soignants devraient cesser leur activité définitivement tous les ans entre 2010 et 2015, et 2,9 % devraient cesser leur activité définitivement tous les ans entre 2016 et 2020.

Source : Insee, recensement de la population 2009 exploitation complémentaire lieu de travail, EEC 2003 à 2011, modèle de microsimulation DESTINIE 2.

## 5 Cinq emplois à pourvoir pour trois cessations d'activité

prévoir pour les cinq années suivantes. Anticiper les nombreux départs en veillant à l'attractivité de ces professions est essentiel pour assurer la continuité de service, même si les postes vacants peuvent être pourvus plus facilement dans une économie en situation de sous-emploi. Les professions d'aide à domicile et d'assistante maternelle souffrent notamment de rémunérations souvent faibles, de conditions de travail souvent précaires et difficiles, d'un manque de reconnaissance et finalement d'un déficit d'image. Ces éléments pourraient constituer un obstacle dans une période où de nombreuses embauches seront nécessaires pour remplacer les générations nombreuses des années 50 et 60 arrivant à l'âge de la retraite (figure 4).

### Un besoin net de 4 000 recrutements par an

Emplois nouveaux pour répondre à une demande croissante et remplacements d'actifs en fin de carrière s'additionnent pour faire apparaître un besoin net de 2 600 recrutements par an dans les professions de santé et 1 400 dans les professions sociales (figure 5).

Les départs de fin de carrière sont à l'origine de 60 % des embauches projetées, le besoin de renouvellement se décomposant en 2 400 départs et 1 600 emplois nouveaux. Trois départs de fin de carrière seraient donc à

	Nouveaux emplois projetés chaque année entre 2010 et 2020 (1)	Nombre annuel de cessations définitives d'activité (2)	Besoin total de renouvellement annuel (1 + 2)
Aides à domicile et aides ménagères	460	340	800
Assistantes maternelles	-10	430	420
Professionnels de l'action sociale	-20	210	190
<b>Sous-total professions du social</b>	<b>430</b>	<b>980</b>	<b>1 410</b>
Infirmiers et sages-femmes	470	440	910
Aides-soignants	370	370	740
Professions paramédicales	270	230	500
Agents de service hospitalier et ambulanciers	120	370	490
<b>Sous-total professions de la santé</b>	<b>1 230</b>	<b>1 410</b>	<b>2 640</b>
<b>Total sanitaire et social</b>	<b>1 660</b>	<b>2 390</b>	<b>4 050</b>

Lecture : selon le scénario de projection retenu, 800 aides à domicile seraient à embaucher chaque année d'ici 2020, dont 340 pour compenser les départs de fin d'activité et 460 pour maintenir un niveau de service constant aux personnes recourant à ces professionnels.

Source : Insee, recensements de la population 2007 et 2010, projections omphale, enquêtes handicap-santé 2008-2009, DADS 2010, EEC 2003 à 2011, modèle de microsimulation DESTINIE 2.

compenser par cinq recrutements. Pour les professions de la santé, le besoin annuel de nouveaux emplois resterait proche du rythme de création de postes au cours des années récentes. Ces professionnels sont nécessaires à la fois pour maintenir le taux de couverture de la dépendance et soigner les autres personnes âgées. En revanche, le besoin de nouveaux emplois d'aide à domicile s'établirait à 460 par an, ce qui implique un ralentissement par rapport aux 640 emplois créés chaque année depuis 2006, qui allaient de pair avec le déploiement du dispositif de l'APA, lequel semble avoir atteint la plupart des bénéficiaires potentiels à présent.

La population âgée continuera probablement d'augmenter après 2020 (au moins jusqu'en 2030). Mais projeter le nombre d'emplois sanitaires et sociaux à un horizon plus lointain est trop aléatoire. L'amélioration des conditions de vie des personnes dépendantes passera aussi par la généralisation de la mise en accessibilité des bâtiments et par le progrès technique (notamment en matière de domotique). Quant aux besoins des autres types de public, ils dépendront de l'évolution de la société et de la médecine, alors que les départs de fin de carrière sont tributaires de l'évolution de la législation en matière de retraite. ■

### Encadré

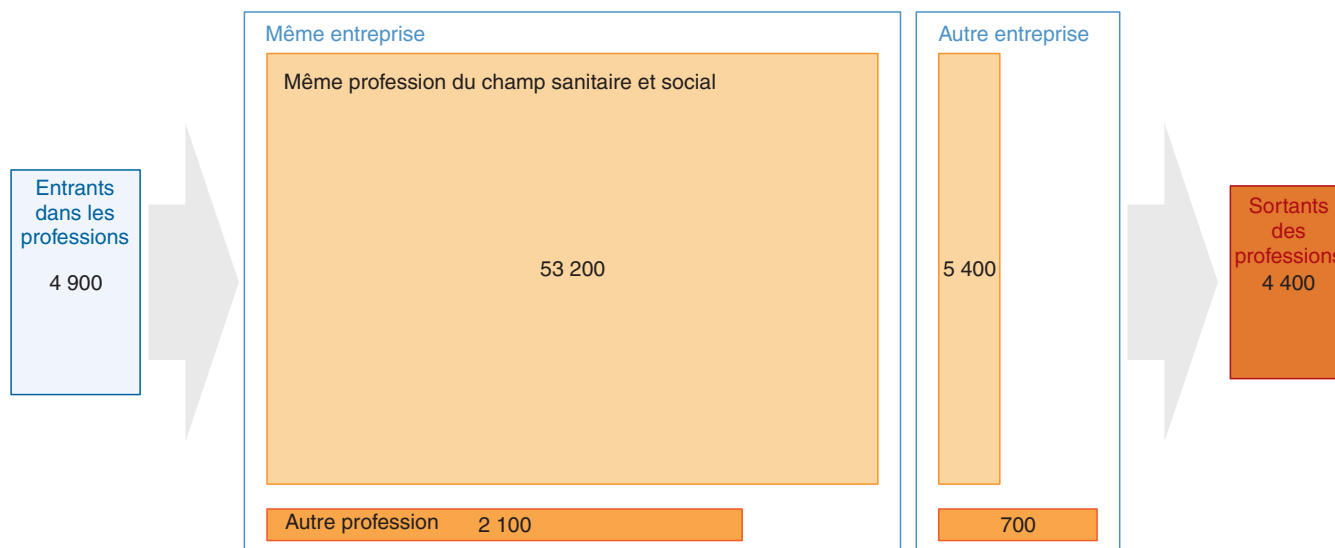
#### Des trajectoires professionnelles très encadrées dans les métiers de la santé

Les nombreux recrutements nécessaires dans le domaine sanitaire et social interrogent sur la façon de les alimenter. Les filières de formation spécifiques serviront de vivier, notamment pour les professions de la santé. Mais la mobilité professionnelle d'actifs exerçant d'autres métiers pourrait aussi servir de levier, d'où l'intérêt de connaître les parcours professionnels des salariés du champ.

L'attractivité des professions sanitaires et sociales vis-à-vis des autres métiers est très modérée par rapport à leurs forts taux d'embauches. Entre 2009 et 2010, les reconversions professionnelles ayant pour destination l'exercice d'une profession sanitaire ou sociale font plus que compenser les départs de salariés du champ vers d'autres professions (4 900 contre 4 400). Mais le solde des mobilités professionnelles (+ 500) correspond seulement à un huitième du besoin de recrutement annuel anticipé d'ici 2020.

Même en ajoutant à ces reconversions les mouvements professionnels internes au champ sanitaire et social, les taux de mobilité restent globalement faibles. Les professionnels du social et de la santé changent deux fois moins souvent de profession et d'entreprise que l'ensemble des salariés alsaciens. Les femmes, les tranches d'âge élevées, les employés et professions intermédiaires, en général peu mobiles, sont relativement plus nombreux dans les métiers du champ. Toutefois, le faible taux de mobilité s'explique davantage par les modes de recrutement que par les profils des actifs.

#### Mobilités 2009-2010 dans les professions sanitaires et sociales



Champ : salariés présents en 2009 et en 2010 ; les personnes entrant ou sortant du champ des professions du sanitaire et social ne comprennent donc pas les entrées et les sorties du marché de l'emploi.

Lecture : 53 200 personnes exercent en 2010 dans le champ sanitaire et social avec la même profession et pour la même entreprise qu'en 2009 ; 4 400 personnes concernées en 2009 exercent en 2010 une profession hors du sanitaire et social.

Source : Insee, DADS 2009 et 2010.

### Projections de population

Les projections de population sont réalisées à partir du scénario central du modèle Omphale, basé sur le recensement de la population 2007. Dans ce scénario, le solde migratoire est de +100 000 par an au niveau national. Les migrations résidentielles à l'intérieur du pays et la mortalité évoluent de façon tendancielle. L'espérance de vie des femmes augmente d'environ trois ans et celle des hommes de quatre ans d'ici 2030, uniformément dans tous les départements.

Les taux de dépendance par sexe, âge et mode de vie (seul, avec d'autres personnes ou en institution) sont estimés avec une mesure réalisée en 2008 (volet domicile) et 2009 (volet institution) via l'enquête handicap-santé. Le questionnaire permet d'évaluer la dépendance suivant les critères de la grille AGGIR (autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Les personnes classées en GIR 1 et 2 sont dites lourdement dépendantes, celles des GIR 3 et 4 modérément dépendantes. Les taux de dépendance sont projetés dans le temps conformément au scénario central présenté dans le rapport Charpin de 2011 :

- la durée de vie passée en dépendance lourde reste stable. Autrement dit, une année d'espérance de vie supplémentaire repousse d'autant l'âge d'entrée en dépendance lourde.  
- la part de l'espérance de vie sans dépendance modérée reste stable dans l'espérance de vie à 65 ans. Autrement dit, un gain d'espérance de vie augmente la durée passée en dépendance dans les mêmes proportions.

Deux scénarios alternatifs ont été testés, mais modifieraient assez peu les projections d'emplois :

- hypothèse pessimiste (dépendance haute) : les taux de dépendance non lourde par sexe et âge sont stables dans le temps. Autrement dit, l'allongement de l'espérance de vie ne permet pas de repousser l'âge d'entrée en dépendance modérée.  
- hypothèse optimiste (dépendance basse) : la durée de vie passée en dépendance modérée reste stable.

### Projection des emplois sanitaires et sociaux liés à la dépendance

Le nombre de résidents en institution par type de dépendance, tout comme les équivalents temps plein (ETP) afférents, par catégorie d'établissement et type de profession, résulte de l'enquête EHPA 2007 auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Hypothèse est faite que le nombre de personnes lourdement dépendantes prises en charge en institution évolue au même rythme que la population lourdement dépendante, alors que le nombre de résidents modérément dépendants en institution augmente d'un tiers plus lentement que la population concernée. Le nombre d'ETP dans les établissements évolue dans les mêmes proportions.

Le nombre de personnes dépendantes vivant à domicile et sa projection sont obtenus par différence. Le nombre d'ETP afférents est calculé à l'aide des taux de recours aux différents professionnels (en nombre d'heures) provenant de l'enquête handicap-santé, supposés stables dans le temps.

Les taux de conversion des ETP en effectifs par métier, supposés constants dans le temps, proviennent des déclarations annuelles de données sociales (DADS) 2010. Ils permettent finalement d'obtenir le nombre de professionnels sanitaires et sociaux dédiés à la prise en charge de la dépendance.

### Projection des autres emplois sanitaires et sociaux

Le nombre de professionnels consacrés à d'autres publics est obtenu par différence avec le recensement. Sous une hypothèse de maintien du niveau de service, il est projeté au même rythme que la population cible de chaque métier, elle-même projetée suivant le modèle Omphale. Dans la plupart des cas, la population cible se déduit à partir du champ d'action des professions : par exemple, les enfants de moins de 6 ans sont la population cible des éducateurs de jeunes enfants. Une exception est faite pour les professions des familles d'infirmiers, d'aides-soignants et de professions paramédicales (hors sages-femmes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture). Ces professionnels interviennent auprès de l'ensemble de la population, mais beaucoup plus souvent auprès des personnes âgées. Aussi, leur population cible est-elle définie comme la population des plus de 60 ans, conformément aux rythmes d'évolution proches au cours des dernières années.

### Projection des cessations définitives d'activité

Sont considérés comme cessations définitives d'activité : le départ en retraite ou préretraite ; le passage de l'emploi vers la « dispense de recherche d'emploi » ; le passage de l'emploi vers l'inactivité pour raisons de santé (handicap ou longue maladie) ; l'entrée au chômage pour les personnes âgées de 59 ans ou plus ; le passage de l'emploi vers tout autre type d'inactivité pour les personnes âgées de 56 ans ou plus.

Des probabilités de cessation définitive d'activité l'année n+1 en fonction des caractéristiques des individus l'année n sont estimées à partir des taux de retrait observés dans l'emploi des enquêtes emploi en continu (EEC) 2003 à 2011. Calculées pour chaque régime de retraite, ces probabilités sont fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale et du dernier diplôme obtenu. Elles sont projetées jusqu'en 2020 à l'aide du modèle Destinie 2 de l'Insee, puis appliquées aux actifs du recensement 2009 pour simuler les départs année après année.

### Évolutions d'emploi 1999-2011

Les emplois sont décomptés à partir des recensements de la population 1999, 2006 et 2011, de sorte à inclure à la fois les salariés et non-salariés. Depuis 2006, le recensement prend mieux en compte l'emploi sous forme d'activité réduite (notamment cumulé avec les études ou la retraite). Pour minimiser l'impact de ce changement, seuls les actifs âgés de 25 à 54 ans sont retenus pour calculer les taux d'évolution 1999-2006. Pour obtenir les évolutions en effectifs absolus, le nombre d'emplois en 1999 a été recalculé en supposant constante la part des actifs âgés de 25 à 54 ans entre 1999 et 2006.

### Mobilités professionnelles

Elles sont estimées à partir des déclarations annuelles de données sociales (DADS) 2009 et 2010. Sont pris en compte uniquement les salariés qui occupent un emploi non stagiaire d'au moins 30 jours durant la première semaine d'octobre 2009 et 2010.

Les changements de profession sont analysés au niveau le plus fin de la nomenclature des PCS 2003. Les arrivées et les départs du marché de l'emploi ne sont pas traités.

L'étude a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre l'Insee Alsace et l'OREF (Observatoire régional emploi formation).



#### Insee Alsace

Cité Administrative  
14 rue du Maréchal Juin  
CS 50016  
67084 Strasbourg Cedex

#### Directeur de la publication :

Joël Creusat

#### Rédacteur en chef :

Jacques Marty

ISSN : 2416-7924

© Insee 2014

### Pour en savoir plus

- « Le champ social et médico-social : Une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient », Pôle Emploi, *Repères et Analyses* n° 44, mai 2012.
- Gass C. et Moreau S., « Renouveau de la main-d'œuvre alsacienne : perspectives à l'horizon 2020 », *Insee Analyses Alsace* n° 3, Insee Alsace, juillet 2014.
- « Perspectives démographiques et financières de la dépendance », Rapport du groupe de travail animé par Jean-Michel Charpin dans le cadre du grand débat national sur la dépendance, juin 2011.
- Projet régional de santé (PRS) 2012-2016, Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), ARS Alsace.