

# OREFQ info

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION ET DES QUALIFICATIONS DE LORRAINE

## Sommaire

**Édito** 1

**Dossier** 2 à 12

Le secteur sanitaire et social  
en Lorraine

OREFQ  
10 rue Mazagran  
54000 Nancy  
Tél : 03 83 98 37 37  
Fax : 03 83 98 98 78  
E-mail : [contact@orefq.fr](mailto:contact@orefq.fr)  
Site : [www.orefq.fr](http://www.orefq.fr)

Directeur de la publication :  
Michel BIGGI

Permanents de l'OREFQ :

Pascal BAUGER  
Michel BIGGI  
Fabienne JIMENEZ  
René KRATZ  
Alexandre PARMENT  
Angélique PEPIN-VIADER  
Ousmane SOW

Conception : Phonem Communication Nancy  
Imprimerie : Bialec  
Dépôt légal : Octobre 2013 - ISSN1240-1951

## édito

Le secteur du sanitaire et social est un des principaux moteurs de l'économie régionale : 1 établissement sur 10 et 16 % des emplois en dépendent. Ce secteur est fortement régulé par les pouvoirs publics, les activités économiques et les professions qui le composent sont très diversifiées et le secteur est par ailleurs très concurrentiel, réunissant des acteurs aux statuts juridiques et économiques différents : s'y côtoient le secteur public et le secteur privé, lucratif comme non lucratif.

Depuis une dizaine d'années, ce secteur connaît de profondes transformations. Le constat d'une inégale répartition de l'offre sur les territoires, frôlant parfois la saturation, comme par exemple autour de l'axe Nancy-Thionville, et de dépenses non maîtrisées a incité l'Etat à engager de lourdes réformes. La loi sur la tarification à l'acte dans le domaine de la santé (2004) et la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (2009), qui porte notamment la création des Agences Régionales de Santé (ARS), en découlent. Une réforme de la tarification des prestations dans les domaines médico-social et social est attendue pour la fin 2013.

En Lorraine, les difficultés économiques rencontrées par les employeurs associatifs du secteur, qu'il s'agisse des récents plans sociaux de deux grandes associations ou des licenciements économiques opérés chez d'autres opérateurs de plus petite taille, s'ajoutent à l'ensemble des réorganisations nationales.

Afin de soutenir les professionnels du secteur, le Préfet de région, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et l'ARS Lorraine se sont engagés pour le développement de l'emploi et des compétences (dispositif EDEC). Un groupe de travail élargi aux représentants de la Branche associative (DR CPNE), à son OPCA (UNIFAF), aux partenaires sociaux et à l'OREFQ a ainsi été constitué pour apporter les appuis techniques nécessaires.

Pour sa part, l'OREFQ a réalisé un portrait statistique de l'ensemble des établissements et des emplois du secteur (associatifs ou non). Ce nouveau bulletin restitue les principaux enseignements.

# Le secteur sanitaire et social en Lorraine

## La santé humaine, « poids lourd » du sanitaire et social

Le sanitaire et social en région comptabilise plus de 13 500 établissements, soit 10 % de l'ensemble du parc lorrain, et emploie 135 000 personnes, soit 16 % des 836 900 actifs qui résident et exercent un emploi en région. Il constitue ainsi le premier employeur régional, devant l'industrie manufacturière [Graphique n°1]. Trois grandes familles de secteurs le composent<sup>1</sup>.

Avec 11 700 établissements et près de 70 000 actifs en emploi, les secteurs de la **santé humaine** est de loin le « poids lourd » du sanitaire et social [Tableau n°1]. Les activités mises en œuvre, orientées sur le diagnostic et le traitement médical des patients, sont distinguées selon qu'elles s'exercent au cabinet d'un praticien ou en établissement hospitalier.

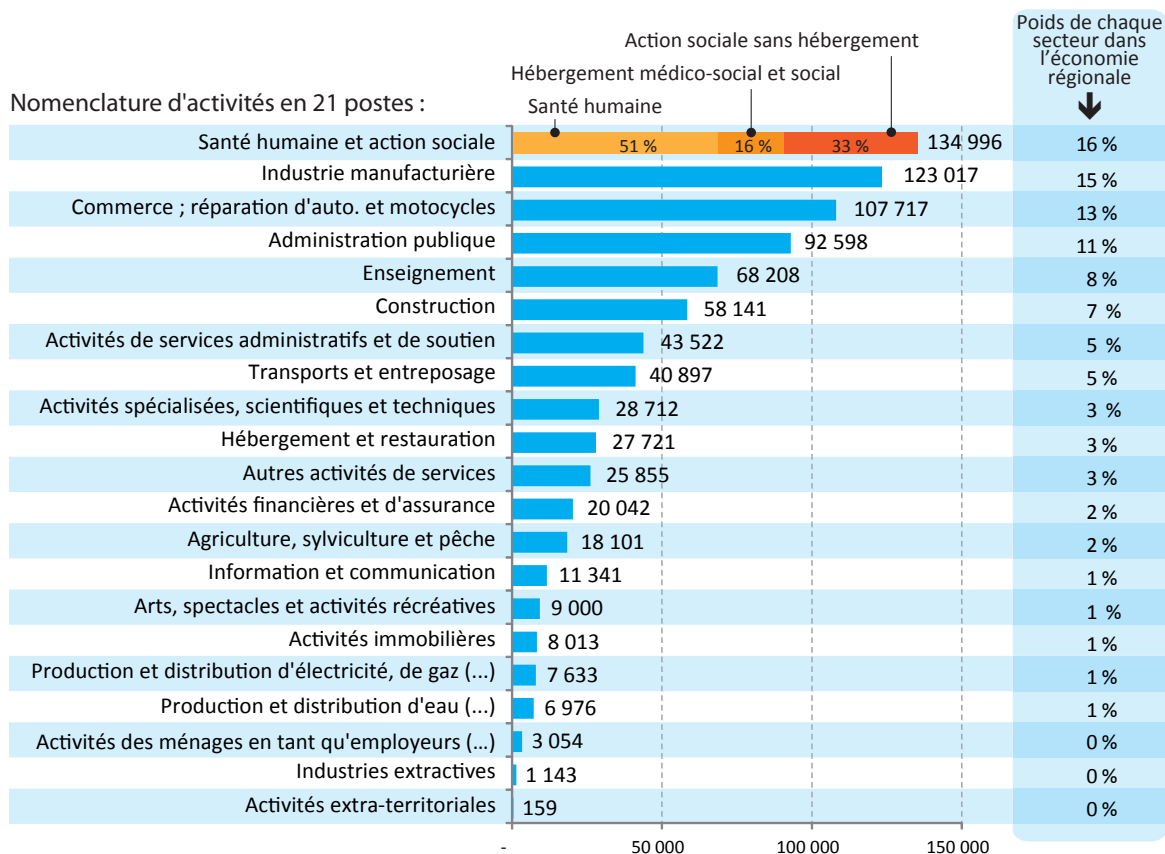
<sup>1</sup> Pour ce travail, nous utilisons la nomenclature d'activités française développée par l'INSEE. Certains acteurs du secteur privilégient d'autres classifications, établies par exemple en fonction des publics accueillis (personnes âgées, handicapés, protection de l'enfance, etc.) ou de la nature des activités de soins (médecine, médecine d'urgence, réanimation, etc.).

Les cabinets médicaux et dentaires, ainsi que ceux des professionnels paramédicaux exécutant sous leur responsabilité des actes prescrits par un médecin (kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes, etc.), regroupent plus de 9 établissements de santé humaine sur 10 [Annexe statistique n°1]. Ces praticiens exercent le plus souvent seul ou avec un très petit nombre de collaborateurs.

Les établissements hospitaliers sont en petit nombre par rapport au groupe précédent, avec près de 300 entités comptabilisées par l'INSEE en région (3 % du total des établissements de santé humaine) ; la grande majorité d'entre eux relève de l'administration hospitalière (79 %). L'emploi salarié s'y trouve en revanche en nombre, et des établissements comme le Centre Hospitalier Régional Universitaire (sites de Nancy et de Vandœuvre) ou le Centre Hospitalier Régional de Metz, figurent parmi les 10 premiers employeurs régionaux.

L'**Action sociale sans hébergement** constitue la deuxième famille sectorielle du sanitaire et social, tant par le nombre d'établissements que d'actifs en emploi. Se retrouvent ici les activités couvertes par les services sociaux et d'assistance, dont les

**Graphique n°1. Le « sanitaire et social » est le premier employeur des lorrains en région**



Source : INSEE, Recensement de la population de 2010, actifs en emploi âgés de 15 à 65 ans, résidant et travaillant en région. Réalisation : OREFQ, 2013.

prestations visent à prévenir la dégradation de la vie quotidienne, aussi bien en matière de logement, de santé, d'accompagnement dans les tâches quotidiennes ou encore d'insertion professionnelle. Les professionnels interviennent directement auprès des bénéficiaires : personnes handicapées, personnes âgées, enfants/adolescents, familles en difficulté. Comme son nom l'indique, il n'y a pas de prestation d'hébergement, sauf sur une base exceptionnelle et temporaire. Les professions de Conseiller en économie sociale et familiale, les Aides à domicile, les Assistantes maternelles, mais également les professionnels de l'animation socio-culturelle sont particulièrement bien représentés dans ces secteurs de l'Action sociale [Annexe statistique n°2].

Le poids des établissements relevant du champ non marchand, c'est-à-dire ayant un statut d'établissement public (administration de l'État ou hospitalière, collectivités territoriales) ou associatif est particulièrement élevé ; ce dernier statut regroupe à lui seul 46 % des établissements, ce qui constitue une véritable spécificité du secteur comparé aux 2 % des établissements associatifs dans l'ensemble de l'économie régionale.

Troisième et dernier regroupement de secteurs, ***l'Hébergement médico-social et social***. Celui-ci se compose des établissements assurant une prestation d'hébergement associée à des services médicaux et/ou sociaux, à destination de personnes dépendantes, soit en raison de difficultés économiques ou familiales, soit en raison d'une perte d'autonomie liée à la maladie, au handicap

**Tableau n°1. Entreprises et établissements du sanitaire et social en Lorraine en 2012**

Nomenclature d'Activités Française (NAF 88)	Entreprises		Etablissements	
	Nombre	%	Nombre	%
Activités pour la santé humaine	10 405	92	11 698	86
Hébergement médico-social et social	187	2	694	5
Action sociale sans hébergement	703	6	1 254	9
<b>Ensemble du sanitaire et social</b>	<b>11 295</b>	<b>100</b>	<b>13 646</b>	<b>100</b>
Ensemble des secteurs d'activités	114 011		137 646	

Source : INSEE, Démographie des entreprises et des établissements au 1er janvier 2012. Réalisation : OREFQ, 2013.

ou à l'âge. On retrouve par exemple dans ce groupe l'activité des Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Les établissements de cette famille sectorielle sont portés par les pouvoirs publics ou le secteur associatif dans 8 cas sur 10, et peu d'entre eux excèdent 50 salariés ou plus. Cela tient au fait que ces structures accueillant un public fragilisé s'efforcent de maintenir une taille raisonnable. Or, dans le social comme dans le sanitaire, des ratios entre le nombre de professionnels encadrants et le nombre de places disponibles sont imposés par la loi pour le fonctionnement des services.

Le volet médicalisé de l'activité, qui occupe 2 professionnels de la santé et du social sur 3, se concentre essentiellement sur les soins infirmiers et d'hygiène quotidienne des patients. Les professions médicales et para-médicales d'infirmiers sont peu représentées, alors que les professions d'aide-soignant, dédiée à la surveillance et à l'exécution des soins, et d'agent de services hospitaliers, en charge de l'hygiène des chambres et de la distribution des repas, concernent le plus grand nombre d'actifs. Autre métier particulièrement bien représenté, celui d'aide médico-psychologique (AMP), dont 79 % des lorrains exerçant cet emploi sont rattachés à cette famille d'activités. Les AMP ont pour mission de favoriser au quotidien le maintien et le développement de l'autonomie des personnes, qu'elles relèvent du champ du handicap ou de la dépendance. Les enjeux actuels autour de la prise en charge institutionnelle des personnes âgées laissent entrevoir un fort potentiel de créations d'emplois d'AMP dans les années à venir.

Les « fonctions supports »<sup>2</sup> représentent le quart des actifs dans le sanitaire et social [Tableau n°2 en page suivante]. Un rapide inventaire permet d'en dénombrer près de 300, une diversité en lien avec le fonctionnement d'établissements mêlant aussi bien des services spécialisés que des services satisfaisant les besoins de la vie quotidienne (comptabilités, ressources humaines, restauration collective, garde d'enfants, commerces, maintenance, etc.), accueillant parfois un très grand nombre de personnes (professionnels, patients et visiteurs) et ayant des contraintes lourdes de gestion et de maintenance des infrastructures.

<sup>2</sup> L'expression désigne les travailleurs intervenant sur des tâches transversales à l'organisation, aux côtés des professionnels en charge du cœur d'activité (dans ce dossier, les professions de la santé et du social), et qui concourent ainsi au bon fonctionnement de l'établissement employeur.

**Tableau n°2. Types de professions et secteurs d'activités en 2010**

Nomenclature d'Activités Française (NAF 88)		Professions :			
		de la santé	du social	fonctions supports	Total
Action sociale sans hébergement	Effectif	3 481	27 757	13 377	44 615
	Répartition (%)	8	62	30	100
Activités pour la santé humaine	Effectif	52 143	1 549	14 748	68 441
	Répartition (%)	76	2	22	100
Hébergement médico-social et social	Effectif	11 711	5 160	5 069	21 940
	Répartition (%)	48	29	23	100
<b>Ensemble du sanitaire et social</b>	<b>Effectif</b>	<b>67 336</b>	<b>34 466</b>	<b>33 195</b>	<b>134 996</b>
	<b>Répartition (%)</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Source : INSEE, Recensement de la population de 2010, actifs en emploi âgés de 15 à 65 ans, résidant et travaillant en région.  
Réalisation : OREFQ, 2013.

Rappelons enfin que, selon les professions, le secteur du sanitaire et social n'est ni le seul employeur, ni le principal ; 25 000 professionnels de la santé et du social exercent ainsi leur métier en dehors de ce secteur en 2010. Le cas le plus typique est probablement celui des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie, dont plus de 9 sur 10 sont rattachés au secteur du commerce de détail, au même titre que les opticiens-lunetiers. Autres exemples, celui des spécialistes de l'appareillage médical, majoritairement représentés dans le secteur des industries manufacturières (fabrication des produits), ou encore celui des assistants de services sociaux, employés pour moitié dans le secteur de l'Administration publique, en lien avec la fonction de tutelle des activités sociales qui incombe aux pouvoirs publics.

### 8 300 lorrains exercent hors région

Les migrations de travail concernent 8 300 lorrains exerçant une profession de la santé et du social : 2 400 sont en activité dans le sanitaire et social dans une autre région française et 5 900 au-delà des frontières. De façon générale, les Activités hospitalières restent le principal employeur (1 actif sur 2 contre 38 % en région).

Au-delà des frontières, les secteurs de l'hébergement médicalisé pour personnes âgées ainsi que les Activités des infirmiers et des sages-femmes sont également mieux représentés qu'en région (respectivement 11 % et 5 % contre 8 % et 3 %). Le niveau des rémunérations est un des premiers critères motivant le travail frontalier, alors même que les conditions d'exercice de l'emploi, qu'il s'agisse de la durée hebdomadaire de travail ou des responsabilités, peuvent être plus défavorables que dans le pays d'origine.

Si la mobilité transfrontalière des professionnels de santé est facilitée par le principe de libre circulation de la main d'œuvre au sein de l'Union européenne (UE) ainsi que par des accords de reconnaissance automatique de certains diplômes (directive européenne 2005/36/C), à l'intérieur des pays de départ comme d'arrivée, des tensions peuvent apparaître en matière de gestion et d'organisation des systèmes locaux de soins : déséquilibre démographique des professions concernées (départ des professionnels les plus jeunes), difficulté à assurer une répartition homogène des services de santé sur les territoires en raison du manque d'effectifs ou encore dérégulation de l'offre de formation, le système des quotas étant censé satisfaire les seuls besoins régionaux. Par ailleurs, pour les pouvoirs publics intervenant dans le financement de l'offre de formation, le départ des jeunes diplômés est souvent perçu comme une perte économique sèche au profit d'autres territoires non contributeurs.

Pour la France, rappelons que le recours à des professionnels de santé étrangers ne résulte pas d'une politique nationale, comme c'est le cas dans certains pays voisins dont l'appareil de formation n'est pas structuré pour satisfaire l'ensemble des besoins. Il répond à des difficultés de recrutement, souvent localisés dans les territoires jugés peu attractifs. On se souviendra ainsi de la venue à Epinal d'infirmières/ers espagnoles au début des années 2000 et, plus récemment, d'infirmières roumaines recrutées à Verdun. La Lorraine voit également partir quelques milliers de professionnels de santé, principalement des infirmiers en soins généraux (estimés à 1 500 au recensement de 2010), des aides-soignants (1 000) ou encore des agents de services hospitaliers (400). Le Luxembourg reste la principale destination, mais l'Allemagne, la Belgique et la Suisse captent également une partie de la main d'œuvre.

Face à ces défis, la volonté de mieux réguler la mobilité des professionnels et ses effets jugés négatifs incite les acteurs politiques et économiques en charge du secteur à s'organiser au sein de ce qui pourrait devenir, à terme, un espace européen de santé<sup>3</sup>.

Dans l'immédiat, à l'échelle de la Grande Région, le Land de Rhénanie-Palatinat a initié un travail de recherche portant sur le soin infirmier et la mobilité transfrontalière au sein des territoires qui la composent. Au terme de ce projet en 2014, il s'agira d'apporter des recommandations d'actions pour le prochain Sommet qui clôturera la présidence Rhénane<sup>4</sup>.

### Le social et le médico-social résistent à la crise

Les experts de la crise expliquent que la grande majorité des secteurs en perte d'effectif au cours de la période 2008-2009 étaient déjà fragilisés auparavant<sup>5</sup>. La crise n'a fait, le plus souvent, qu'accélérer le rythme des destructions d'emplois salariés, comme c'est le cas dans la métallurgie ou la fabrication de produits métalliques, et le véritable choc est plutôt celui d'un ralentissement des créations d'emploi dans les secteurs jusque-là en croissance, à l'image des activités de la restauration et de l'hébergement [Graphique n°2].

Si une partie de l'industrie régionale se caractérise finalement par un déclin continu des effectifs, dans le secteur des services, plusieurs activités, dont celles du sanitaire et social, constituent les principaux vecteurs de créations d'emplois salariés depuis près de 20 ans.

La période de crise n'a pas affecté de façon identique nos trois familles sectorielles. La santé humaine a poursuivi la baisse des effectifs en « dents de scie », engagée dès 2007. En volume, les pertes les plus lourdes s'observent dans les activités hospitalières, en lien avec les réorganisations imposées par les Gouvernements successifs et les restructurations économiques en cours.

<sup>3</sup> La mobilité internationale des professionnels de santé, Centre d'Analyse Stratégique, note d'analyse n°308, décembre 2012.

<sup>4</sup> L'Observatoire Interrégional de l'Emploi (OIE), auquel est associé l'OREFQ, contribue à ce projet, en partenariat avec l'Institut pour l'Economie, l'Emploi et la Culture (IWAK) de l'Université de Francfort, du Professeur HARDES de l'Université de Trèves et du cabinet de consultants T.I.P. Biehl & Partner.

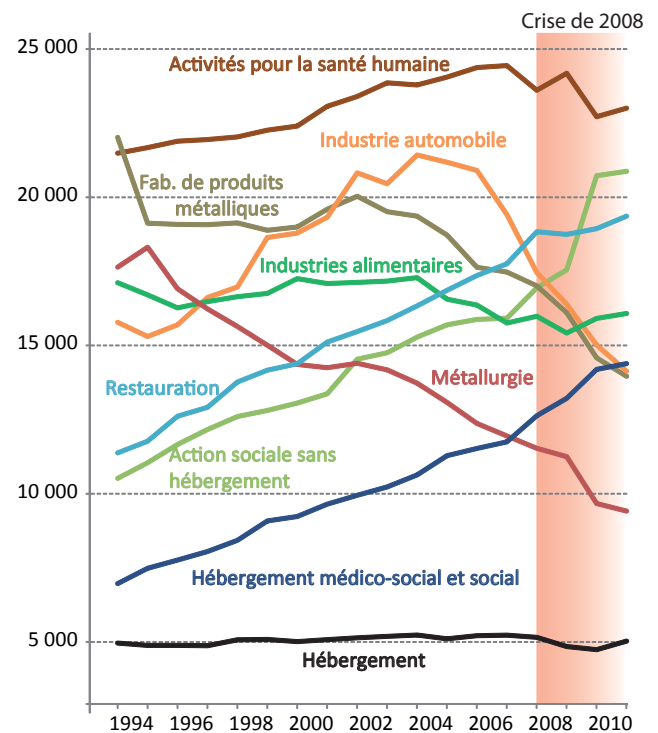
<sup>5</sup> Le lecteur pourra se reporter utilement à l'ouvrage de l'économiste Laurent DAVEZIES intitulé : *La crise qui vient* (éd. Seuil, coll. La République des idées, 2012).

L'Hébergement médico-social et social ainsi que l'Action sociale ont en revanche poursuivi l'accroissement de leurs effectifs malgré la crise, avec pour le premier une évolution proche de la simple poursuite de tendance alors que le second a connu une évolution nettement supérieure à la tendance passée. Afin de neutraliser les effets de la crise sur l'évolution de l'emploi, la prolongation du rythme de croissance calculé sur la période 2005-2007<sup>6</sup> permet d'estimer en 2010, au moment où la crise s'atténue, une perte réelle d'une centaine d'emplois par rapport au projeté dans les activités d'hébergement médico-social et social, alors que dans l'action sociale le gain réel s'élève à 2 200 emplois par rapport au projeté. L'aide à domicile a très largement profité de cette tendance.

Ce secteur bénéficie de la reconfiguration des formes de prise en charge à domicile des personnes en perte d'autonomie, âgées ou handicapées. Une combinaison de facteurs explique ce phénomène

<sup>6</sup> Le début de la décennie 2000 est marqué par une conjoncture économique qui va très rapidement se dégrader jusqu'en milieu de période, avant de connaître une embellie qui prend fin avec la crise de 2008. La période 2005-2007, parce qu'elle est intermédiaire à ces deux dégradations de la conjoncture économique, est retenue dans ce travail comme référence pour les évolutions de tendance.

**Graphique n°2. Evolution 1993-2010 du nombre d'emplois privés au sein de quelques grands secteurs (NAF788)**



Source : Pôle Emploi, statistiques annuelles des effectifs salariés affiliés à l'assurance chômage au 31 décembre ; Réalisation : OREFQ, 2013.



sociologique : la hausse du taux d'activité des femmes à tous les âges, la fragmentation croissante des structures familiales, mais aussi l'allongement de l'espérance de vie, qui fait que la prise en charge d'un parent très âgé se fait de plus en plus fréquemment par un enfant lui-même âgé et confronté à ses propres difficultés de santé et à la perte d'autonomie.

## **Le maintien à domicile des personnes âgées : un nouveau gisement d'emploi ?**

D'ici 2040, alors que l'INSEE prévoit une relative stabilité de la population totale en région (de l'ordre de 2,4 millions personnes), la part des 65 ans et plus devrait atteindre 26 %, contre 16 % aujourd'hui. C'est dans les départements des Vosges et de la Meuse que le poids de ce groupe d'âge devrait être maximal, respectivement de 31 % et de 28 %<sup>7</sup>.

Ce vieillissement démographique, qui n'est pas spécifique à la Lorraine, anime les débats sur la prise en charge de la dépendance des personnes âgées jusque dans les plus hautes instances européennes. Pour la France, signalons que le Gouvernement a lancé le 25 septembre 2012, une mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement démographique, avec pour objectif d'apporter une contribution à l'élaboration d'une future loi sur cette question. Le rapport, remis en janvier 2013, aborde des aspects aussi divers que les politiques du logement, les secteurs économiques et les services pouvant se positionner sur le marché des besoins des générations âgées (équipements sanitaires, domotiques, etc.) ou encore les stratégies à adopter pour favoriser le lien social entre les générations.

Selon la DARES, qui s'est livrée à une estimation des besoins à l'horizon 2020<sup>8</sup>, les métiers de la santé dédiés à la prise en charge de la dépendance devraient bénéficier des plus importants volumes de création d'emploi, de l'ordre de 350 000 au niveau national. Au-delà des facteurs sociétaux évoqués précédemment, le développement continu de la médecine ambulatoire et du maintien à domicile des

personnes âgées modifie les formes de la prise en charge : ce sont en premier lieu les aides à domicile qui profiteront de ces évolutions (+ 160 000 emplois au niveau national), suivi des aides-soignantes (+ 100 000 emplois) et des infirmiers (+ 90 000).

La piste du maintien à domicile fait toutefois l'objet de débat sur son mode d'organisation : pour qu'une personne âgée dépendante soit maintenue à domicile plutôt qu'en établissement, cela suppose que soit maintenu sur les territoires de proximité un nombre suffisant et bien réparti de professionnels de santé, ce qui n'est pas assuré à ce jour sur l'ensemble des territoires lorrains, à Verdun ou dans le Barrois par exemple<sup>9</sup>. Le développement du maintien à domicile devrait également accroître le rôle et la charge de travail des aidants familiaux, qui interviennent dans le quotidien des personnes aidées, sur des aspects pratiques et logistiques, relationnels ou financiers. Bien que n'ayant pas vocation à se substituer à l'aide professionnelle, les experts du sujet évoquent la nécessité de mieux organiser et outiller la fonction d'aidant. Les questions de leur reconnaissance statutaire, de leur formation ou encore du positionnement des différents promoteurs de dispositifs d'aide (Conseils Généraux, ARS, Centres Locaux d'Information et de Coordination, Associations de famille) devraient être au cœur des réformes dans les années à venir<sup>10</sup>.

## **Besoins de main d'œuvre à court terme ...**

L'enquête 2013 portant sur les Besoins de Main-d'Œuvre (BMO) exprimés par les employeurs en région, réalisée par Pôle Emploi<sup>11</sup>, fait figurer en tête de liste des 200 principaux métiers recherchés plusieurs professions de la santé et du social. Au cours des années antérieures, ces mêmes professions étaient évoquées, bien que parfois hiérarchisées différemment.

Les professionnels de l'animation socio-culturelle arrivent en première position, suivis par les aides à domicile et aides ménagères (4<sup>ème</sup> position), les aides-soignants et auxiliaires de soins (5<sup>ème</sup> position),

<sup>7</sup> ARS Lorraine, Statiss 2012 ; INSEE, Recensement de la population, exploitation complémentaire.

<sup>8</sup> *Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme des métiers d'Aide et de soins aux personnes*, DARES analyse, mars 2012, n°022. Sur la prospective des modes de vie, le lecteur pourra utilement se reporter aux travaux issus du programme de recherche européen FELICIE, et plus particulièrement à l'article : *Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes*, Joëlle GAYMU, Population & Sociétés, n°444, avril 2008.

<sup>9</sup> *Personnes âgées dépendantes : le maintien à domicile, solution privilégiée mais exigeante*, Economie Lorraine, n°289, 2012.

<sup>10</sup> *Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »*, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, avril 2012.

<sup>11</sup> Enquête Besoins de Main-d'Œuvre (BMO) réalisée par Pôle Emploi et le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc). Résultats accessibles à l'adresse : <http://bmo.pole-emploi.org/>. Attention l'enquête porte sur les projets pressentis par les employeurs au moment de l'enquête, et non sur les embauches effectives.

les agents de services hospitaliers (15<sup>ème</sup> position) et les infirmiers, cadres infirmiers et puéricultrice (24<sup>ème</sup> position), pour ne citer que les 5 premières professions de la santé et du social. Sur l'ensemble des 37 700 projets d'embauches recensés dans l'enquête, ces 5 professions concernent près d'1 besoin sur 5. Les postes pour les trois premières d'entre-elles sont considérés par les employeurs comme difficiles à pourvoir (dans 4 à 6 cas sur 10).

### **... et main d'œuvre disponible**

Le rapprochement avec les statistiques relatives aux chômeurs inscrits à Pôle Emploi pour l'année 2012 permet de tester les hypothèses de disponibilité de la main-d'œuvre [Annexe statistique n°3]. À la différence des actifs en emploi pour lesquels les professions de la santé sont les mieux représentées (66 %), les demandeurs d'emploi se concentrent majoritairement sur les professions du social, dans 3 cas sur 4.

Concernant ces dernières, la structure de la demande d'emploi est relativement semblable à celle des actifs en emploi : 8 demandeurs sur 10 se concentrent sur les professions d'aide à domicile/aide ménagère ou d'assistante maternelle/garde d'enfant. En ce qui concerne les professions de la santé en revanche, la demande d'emploi est très faible pour les métiers médicaux et de la pharmacie, pour les infirmiers et cadres infirmiers, ainsi que pour les professions technico-médicales et celles de la rééducation-réadaptation. Regroupées, ils représentent 22 % de l'ensemble des demandeurs à la recherche d'une profession de santé, mais 46 % des actifs occupés. Les professions d'aides-soignants et d'agents de services hospitalier, concentrent en revanche 6 demandeurs sur 10 recherchant une profession de la santé, contre 39 % des actifs occupés.

Cette faible représentation des professionnels médicaux et paramédicaux s'explique par le fait qu'ils bénéficient d'autres canaux pour accéder aux opportunités d'emploi : modalités de recrutement par voie de concours propres aux fonctions publiques, intermédiation de sites internet tel que celui de la Banque de Données en Santé Publique, agences d'intérim spécialisées dans le domaine, etc. Le taux de couverture des offres collectées par Pôle Emploi<sup>12</sup> pour l'année 2012 confirme ce point : il est de 7 %

<sup>12</sup> Le taux de couverture rapporte le nombre d'offres enregistrées par Pôle Emploi au nombre de Déclarations Préalables à l'Embauche (DPAE) déposées par les employeurs aux URSSAF. La DPAE est une démarche administrative qui s'impose à tous les employeurs, quel que soit le secteur d'activité, les conditions d'exercice de la profession et la durée d'engagement.

dans les activités de santé humaine et de 10 % pour le volet médicalisé des activités d'hébergement, alors qu'il atteint 13 % pour la part sociale des activités d'hébergement et 23 % pour les secteurs de l'action sociale. Tous secteurs d'activités compris, ce taux est de 14 %.

### **Le diplôme : la condition nécessaire pour exercer le métier**

Cette relative concordance entre les besoins exprimés par les employeurs dans l'enquête BMO et les professions recherchées par les demandeurs d'emploi n'est toutefois pas qu'une simple affaire de mise en relation entre l'offre et la demande.

Pour la plupart des métiers de la santé comme du social, avoir suivi la formation sans avoir décroché le diplôme ne suffit pas pour prétendre l'exercer, ni même avoir une expérience professionnelle de « faisant-fonction »<sup>13</sup> ; l'obtention du diplôme est une condition incontournable imposée par la loi, auquel se rattache par ailleurs la reconnaissance dans les classifications professionnelles et les grilles salariales, ainsi que les perspectives de carrière et les conditions de retraite.

Les échanges au sein du groupe de travail auquel est associé l'OREFQ mettent en évidence certaines situations d'emploi où le diplôme fait défaut. Elles s'observent à tous les niveaux de la hiérarchie professionnelle, mais plus particulièrement chez les aides-soignants et les infirmiers. Les surcharges d'activités amènent parfois certains d'entre eux à faire du « dépassement de tâche » par nécessité, alors que les difficultés de recrutement rencontrées par les employeurs dans certains services les incitent à diffuser des offres d'emploi où la qualification est souhaitée, mais pas toujours exigée. C'est le cas par exemple pour des postes d'aides-soignants intervenant auprès des personnes âgées.

Au-delà de ce point sensible, la concordance entre l'offre et la demande est également soumise à d'autres paramètres, qui peuvent venir contrarier l'embauche. Sur le plan professionnel, la qualité de l'emploi est un facteur essentiel, aussi bien en ce qui concerne la rémunération, que les horaires atypiques, la durée du contrat de travail, les exigences de mobilité

<sup>13</sup> Les « faisant fonction » sont des agents d'une catégorie auxquels sont confiés des emplois correspondant à la catégorie supérieure. Ces cas sont à distinguer des « faisant fonction » prévus par la loi, par exemple pour les étudiants inscrits en 2<sup>ème</sup> année d'école d'infirmier et jusqu'à l'obtention du diplôme, autorisés à exercer un emploi de faisant fonction d'aides-soignants.

géographique ou encore la pénibilité du métier<sup>14</sup>. En fonction de l'âge, de la condition de santé ou des contraintes familiales du candidat à l'embauche, les caractéristiques de l'emploi pourront constituer un véritable frein pour le retour à l'emploi. Les données présentées en annexe n°3 font ainsi apparaître que seulement 5 % des 1 000 offres proposant un emploi d'agent de service hospitalier concernent des contrats de type CDI ou CDD de 7 mois ou plus.

### Des conditions d'emploi moins favorables dans l'action sociale

Si l'on s'en tient à la nature du contrat et au temps de travail pour caractériser la qualité de l'emploi, mieux vaut exercer une profession de la santé ou du social dans le sanitaire et social qu'en dehors. L'emploi à durée indéterminée (EDI), de type CDI ou fonctionnariat, concerne ainsi 85 % des premiers contre 75 % des seconds et le travail à temps complet respectivement 68 % et 64 %.

Au sein du sanitaire et social, ces indicateurs sont les plus favorables dans la santé humaine (88 % d'EDI et 75 % de temps complet), suivi par l'hébergement médico-social et social (83 % et 74 %) et enfin par l'action sociale (82 % et 53 %). La structure des emplois, mais également les capacités financières des employeurs qui composent chacun des secteurs, expliquent pour une large partie ces chiffres. Avec une forte concentration d'emplois dits non qualifiés

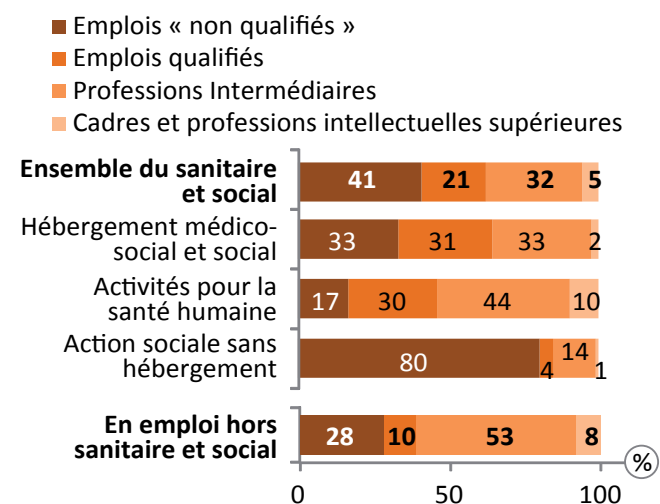
<sup>14</sup> L'Institut National de Recherche et de Sécurité estime que les problèmes de stress, anxiété et dépression sont 2 fois supérieurs parmi les soignants travaillant en hôpitaux que dans le reste de la population salariée et qu'un soignant sur 5 souffre de sciatique avant 45 ans, en particulier les aides-soignants et les infirmiers qui assurent des manutentions répétées de charges et de personnes ([www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)).

[Graphique n°3 et Tableau n°3] et près de la moitié de structures associatives, le secteur de l'action sociale est soumis à une relative précarité.

Parmi les enjeux actuels du sanitaire et social figurent aussi ceux de l'accès aux premiers niveaux de qualification d'une partie des travailleurs et la revalorisation de leur statut par les employeurs. Le métier d'aide à domicile, qui représente 40 % des professions de la santé et du social dans les secteurs de l'action sociale, en est un bon exemple<sup>15</sup>, au même titre que celui d'agent de service hospitalier.

<sup>15</sup> *Evaluation et prévention des risques chez les aides à domicile*, coll. Documents pour le Médecin du Travail, n°102, 2005.

### Graphique n°3. Catégories professionnelles des salariés exerçant une profession de la santé ou du social



Source : INSEE, Recensement de la population de 2010, actifs en emploi âgés de 15 à 65 ans, résidant et travaillant en région. Réalisation : OREFQ, 2013. La distinction entre les emplois qualifiés et « non qualifiés » s'appuie sur les travaux d'Olivier CHARDON (2001).

### Tableau n°3. Conditions d'emploi de quelques professionnels salariés (%)

Nomenclature des Professions et Catégories Sociales (PCS)	Action sociale sans hébergement		Hébergement médico-social et social		Santé humaine		Ensemble du sanitaire et social	
	EDI	Temps complet	EDI	Temps complet	EDI	Temps complet	EDI	Temps complet
<b>Ensemble des professions de la santé et du social, dont :</b>	<b>82</b>	<b>53</b>	<b>83</b>	<b>74</b>	<b>88</b>	<b>75</b>	<b>85</b>	<b>68</b>
Aides à domicile, aides ménagères	86	33	78	57	ns	ns	85	35
Aides-soignants	ns	ns	84	80	91	79	89	79
Auxiliaires de puériculture	81	76	ns	ns	95	70	88	73
Educateurs spécialisés	86	81	87	84	ns	ns	86	83
Infirmiers en soins généraux	ns	ns	93	68	94	76	94	75
Agents de service hospitaliers	67	45	75	63	79	70	77	66

Source : INSEE, Recensement de la population de 2010, actifs en emploi âgés de 15 à 65 ans, résidant et travaillant en région. Réalisation : OREFQ, 2013. EDI : Emploi à Durée Indéterminée, ns : données non significatives en raison d'un nombre de professionnels dans le secteur concerné inférieur à 500.



## Annexe statistique n°1. Les secteurs selon le champ économique et la taille en 2012

Nomenclature d'Activités Française (NAF)	Nombre d'établissements	Répartition (%)	Part du champ non marchand (%)	Part de l'associatif (%)	Part des étab. < 10 salariés (%)
<b>Activités pour la santé humaine</b>	<b>11 698</b>	<b>86</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>97</b>
Activités hospitalières (8610Z)	323	2	79	1	58
Activité des médecins généralistes (8621Z)	2 670	20	5	0	99
Act. de radiodiagnostic et de radiothérapie (8622A)	186	1	-	-	98
Activités chirurgicales (8622B)	137	1	-	-	100
Autres activités des médecins spécialistes (8622C)	1 069	8	0	-	99
Pratique dentaire (8623Z)	1 371	10	1	-	99
Ambulances (8690A)	290	2	0	-	66
Laboratoires d'analyses médicales (8690B)	164	1	1	-	67
Centres de collecte et banques d'organes (8690C)	11	0	9	-	82
Activités des infirmiers et des sages-femmes (8690D)	2 463	18	1	0	99
Activités des prof. de la rééducation, etc. (8690E)	2 422	18	-	-	100
Activités de santé humaine n.c.a. (8690F)	592	4	-	-	100
<b>Hébergement médico-social et social</b>	<b>694</b>	<b>5</b>	<b>83</b>	<b>35</b>	<b>43</b>
H.M. pour personnes âgées (8710A)	262	2	69	4	48
H.M. pour enfants handicapés (8710B)	54	0	98	67	22
H.M. pour adultes handicapés, etc. (8710C)	36	0	97	56	25
H.S. pour handic. mentaux et malades mentaux (8720A)	86	1	97	57	38
H.S. pour toxicomanes (8720B)	9	0	100	22	67
H.S. pour personnes âgées (8730A)	63	0	60	3	71
H.S. pour handicapés physiques (8730B)	7	0	100	100	14
H.S. pour enfants en difficultés (8790A)	94	1	93	56	31
H.S. pour adultes et familles en difficultés, etc. (8790B)	83	1	100	80	41
<b>Action sociale sans hébergement</b>	<b>1 254</b>	<b>9</b>	<b>74</b>	<b>46</b>	<b>59</b>
Aide à domicile (8810A)	276	2	9	1	51
A.A. d'adultes handicapés ou de pers. âgées (8810B)	26	0	96	54	85
Aide par le travail (8810C)	106	1	95	74	20
Accueil de jeunes enfants (8891A)	249	2	94	55	71
A.A. d'enfants handicapés (8891B)	46	0	96	70	48
Autre A.A. d'enfants et d'adolescents (8899A)	35	0	100	60	51
Action sociale sans hébergement n.c.a. (8899B)	516	4	91	57	65
<b>Ensemble du Sanitaire et social</b>	<b>13 646</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>91</b>

Source : INSEE, Démographie des établissements au 1er janvier 2012. Réalisation : OREFQ, 2013. H.M. : hébergement médicalisé ; H.S. : hébergement social ; A.A. : accueil ou accompagnement ; n.c.a. : non classés ailleurs. Les unités non marchandes comprennent les Collectivités Territoriales, les Associations, l'Administration de l'État (hors Défense) et hospitalière, les Organismes de protection sociale obligatoire ainsi qu'une catégorie « Autres unités non marchandes ».

## Annexe statistique n°2. Les professions de la santé et du social en 2010

Nomenclature des Professions et Catégories Sociales (PCS)	Action sociale sans hébergement	Activités pour la santé humaine	Hébergement médico-social et social	Total	Effectif	Poids (%) ↓
<b>Ensemble des professions du social, dont :</b>	<b>81</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>34 466</b>	<b>26</b>
<b>Prof. de l'intervention sociale et familiale</b>	<b>53</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>1 270</b>	<b>1</b>
Assistants de service social (434b)	53	31	16	100	921	1
Conseillers économie sociale familiale (434c)	ns	ns	ns	ns	348	0
<b>Professionnels de l'intervention éducative</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>6 317</b>	<b>5</b>
Educateurs spécialisés (434d)	30	8	62	100	3 741	3
Aides médico-psychologiques (526d)	9	12	79	100	1 566	1
Cadres de l'intervention socio-éducative (434a)	41	14	45	100	863	1

Nomenclature des Professions et Catégories Sociales (PCS)	Action sociale sans hébergement	Activités pour la santé humaine	Hébergement médico-social et social	Total	Effectif	Poids (%) ↓
Moniteurs éducateurs (434e)	27	9	64	100	712	1
Educateurs spécialisés moniteurs atelier (434f)	64	1	34	100	654	0
Educateurs de jeunes enfants (434g)	ns	ns	ns	ns	348	0
<b>Prof. de l'intervention socio-culturelle</b>	<b>65</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>1 159</b>	<b>1</b>
Animateurs socioculturels et de loisirs (435b)	65	5	30	100	1 121	1
Directeurs centre socioculturel loisir (435a)	ns	ns	ns	ns	38	0
<b>Professions associées</b>	<b>93</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>25 719</b>	<b>19</b>
Aides à domicile, aides ménagères (563b)	89	4	7	100	13 314	10
Assistantes maternelles, gardes enfants (563a)	97	1	1	100	12 406	9
<b>Ensemble des professions de santé, dont :</b>	<b>5</b>	<b>77</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>67 336</b>	<b>50</b>
<b>Professions médicales</b>	<b>2</b>	<b>95</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>7 318</b>	<b>5</b>
Médecins hospitaliers non libéral (344a)	5	89	7	100	2 567	2
Médecins libéraux généralistes (311b)	0	99	0	100	2 522	2
Internes médecine, odontologie pharmacie (344c)	1	98	1	100	1 117	1
Médecins libéraux spécialistes (311a)	-	100	-	100	961	1
Médecins salariés non hospitaliers (344b)	ns	ns	-	ns	151	0
<b>Professions médicales à compétences limitées et professions pharmaceutiques</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2 357</b>	<b>2</b>
Chirurgiens dentistes (311c)	-	100	-	100	1 243	1
Sages-femmes (libérales ou salariées) (431e)	2	98	1	100	721	1
Pharmaciens salariés (344d)	ns	ns	ns	ns	267	0
Pharmaciens libéraux (311f)	ns	ns	-	ns	122	0
Vétérinaires (libéraux ou salariés) (311e)	-	ns	-	ns	5	0
<b>Professions para-médicales du soin</b>	<b>3</b>	<b>90</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>17 810</b>	<b>13</b>
Infirmiers en soins généraux, salariés (431f)	1	90	8	100	13 200	10
Infirmiers libéraux (431g)	1	98	0	100	1 806	1
Cadres infirmiers et assimilés (431a)	11	78	11	100	1 121	1
Infirmiers spécialisés hors psychiatrie (431d)	-	100	0	100	632	0
Puéricultrices (431c)	22	78	1	100	598	0
Infirmiers psychiatriques (431b)	ns	ns	ns	ns	453	0
<b>Prof. para-médicales d'aidants/auxiliaires de soin</b>	<b>8</b>	<b>63</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>18 076</b>	<b>13</b>
Aides-soignants (526a)	3	69	28	100	13 658	10
Auxiliaires de puériculture (526c)	45	49	6	100	1 678	1
Assistants dentaires, médicaux, vétérin. (526b)	2	89	9	100	1 174	1
<b>Professions de la rééducation-réadaptation</b>	<b>4</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>3 275</b>	<b>2</b>
Masseurs rééducateurs, libéraux (432a)	1	99	-	100	1 216	1
Autres spécialistes rééducation salariés (432d)	14	69	17	100	810	1
Autres spécialistes rééducation libéraux (432c)	-	99	1	100	689	1
Masseurs rééducateurs, salariés (432b)	5	88	8	100	560	0
<b>Professions technico-médicales</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>3 102</b>	<b>2</b>
Techniciens médicaux (433a)	0	99	1	100	2 602	2
Préparateurs en pharmacie (433d)	ns	ns	ns	ns	374	0
Autres spécialistes appareil médical (433c)	ns	ns	-	ns	87	0
Opticiens audioprothésistes (433b)	ns	ns	-	ns	39	0
<b>Professions associées</b>	<b>8</b>	<b>61</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>15 397</b>	<b>11</b>
Agents de service hospitaliers (525d)	9	55	36	100	12 561	9
Ambulanciers salariés (526e)	1	99	1	100	1 847	1
Psychologues, psychanalystes non médecins (311d)	17	63	21	100	990	1

Source : INSEE, Recensement de la population de 2010, actifs en emploi âgés de 15 à 65 ans, résidant et travaillant en région. Réalisation : OREFQ, 2013. Ns : données non significatives en raison d'un nombre de professionnels dans le secteur concerné inférieur à 500.

## Annexe statistique n°3. Offre et demande d'emploi dans les principaux métiers recherchés en 2012

Nomenclature du Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (ROME)	Appellations principales	Demandeurs toutes catégories au 31/12/2012		Evolution des demandeurs d'emploi (%) 2010/2012	Offres d'emploi enregistrées	
		Effectif	Poids (%)		Total	Part des offres de type A* (%)
<b>Aides soignants et auxiliaires</b>		<b>1 968</b>	<b>8</b>	<b>+ 34</b>	<b>1 156</b>	<b>50</b>
Assistance médico-technique (J1303)	Assistant dentaire, assistant médical	196	1	+ 30	84	64
Aide en puériculture (J1304)	Auxiliaire de puériculture	255	1	+ 15	140	45
Soins d'hygiène, de confort du patient (J1501)	Aide-soignant	1 147	5	+ 43	754	49
Accompagnement médicosocial (K1301)	Aide médico-psychologique	370	1	+ 24	178	52
<b>Infirmiers, cadres infirmiers, puéricultrice</b>		<b>710</b>	<b>3</b>	<b>+ 37</b>	<b>449</b>	<b>59</b>
Coordination de services médicaux ou paramédic. (J1502)	Cadre de santé, cadre infirmier	185	1	+ 57	85	66
Soins infirmiers spécialisés en anesthésie (J1503)	Infirmier anesthésiste	s.	s.	ns	1	100
Soins infirmiers spécialisés en bloc opératoire (J1504)	Infirmier de bloc opératoire	11	0	ns	5	80
Soins infirmiers spécialisés en prévention (J1505)	Infirmier de prévention, médecine du travail, scolaire	31	0	ns	59	58
Soins infirmiers généralistes (J1506)	Infirmier de soins généraux	453	2	+ 27	260	55
Soins infirmiers spécialisés en puériculture (J1507)	Puéricultrices	27	0	3	39	67
<b>Professionnels de l'intervention socio-culturelle</b>		<b>1 905</b>	<b>8</b>	<b>+ 12</b>	<b>2 352</b>	<b>13</b>
Animation d'activités culturelles ou ludiques (G1202)	Animateur d'activités culturelles, techniques ou ludiques	326	1	+ 21	195	29
Anim. de loisirs auprès d'enfants ou d'ado. (G1203)	Animateur d'activités récréatives ou directeur de structure	1 237	5	+ 14	2 020	9
Intervention socioculturelle (K1206)	Animateur socioculturel ou directeur de structure	342	1	- 3	137	43
<b>Aides à domicile et aides ménagères</b>		<b>7 742</b>	<b>31</b>	<b>+ 13</b>	<b>3 161</b>	<b>43</b>
Assistance auprès d'adultes (K1302)	Auxiliaire et assistant de vie	3 106	12	+ 12	1 290	46
Services domestiques (K1304)	Aide à domicile, aide ménager	4 636	18	+ 14	1 871	42
<b>Personnel polyvalent des services hospitaliers/Agents de services hospitaliers (J1301)</b>		<b>2 516</b>	<b>10</b>	<b>+ 15</b>	<b>983</b>	<b>5</b>
<b>Ensemble des professions de la santé et du social</b>		<b>25 312</b>	<b>100</b>	<b>+ 19</b>	<b>8 680</b>	<b>46</b>

Source : Pôle emploi, Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité et de la Ville, DEFM et OEE au 31 décembre de l'année. Réalisation : OREFQ, 2013. \*Les offres de type A correspondent à des CDI ou des CDD de 7 mois ou plus.

## Les associations du secteur sanitaire, social et médico-social Principaux résultats régionaux de l'Enquête Emploi 2012



L'Observatoire prospectif des métiers et qualifications de la Branche\* sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (Unifed) et l'OPCA Unifaf viennent de publier les résultats de l'Enquête Emploi 2012 menée auprès de ses établissements adhérents. Il livre sur son site internet le détail des principaux enseignements tirés en Lorraine, région où la mobilisation a été forte (<http://www.obs-professionssolidaires.fr/>).

### Un acteur de poids en région

En Lorraine, la Branche est un acteur de poids. Elle comptabilise 29 530 salariés qui exercent au sein de 301 associations, auxquelles se rattachent 765 établissements de toutes tailles [Graphique n°1]. Elle représente 4 % de l'ensemble des salariés de la région et 26 % des emplois du secteur sanitaire et social.

La Branche couvre une grande diversité d'activités s'adressant à un large public [Graphique n°2]. Elle est fortement représentée dans les activités médico-sociales, qui concentrent plus de 50 % des emplois, et elle est le principal intervenant auprès des publics handicapés. Ces dernières années, la dynamique des créations d'emplois bénéficie surtout aux activités dédiées aux personnes âgées.

### La reconfiguration des organisations est en marche

Un long cycle de croissance du secteur et de la Branche s'est achevé à l'orée de la décennie 2010. Actuellement, la croissance de l'emploi est centrée sur le secteur des personnes âgées, en fort développement.

Même si régulièrement de nouveaux besoins génèrent encore des projets de création de service ou d'établissement, la Branche paraît surtout entrée dans un cycle de transformation de l'activité et des organisations. Les associations se regroupent, nouent des coopérations, réorganisent leur encadrement. En Lorraine, la Branche compte 10% de cadres fonctionnels, et 6% de cadres encadrants mais le secteur des personnes âgées demeure sous encadré par rapport à cette moyenne.

### La carte des emplois évolue

L'agent des services hôteliers, l'aide-soignant, l'infirmier et l'éducateur spécialisé sont les 4 principaux emplois de la Branche (respectivement 15 %, 13 %, 8 % et 7 % des emplois).

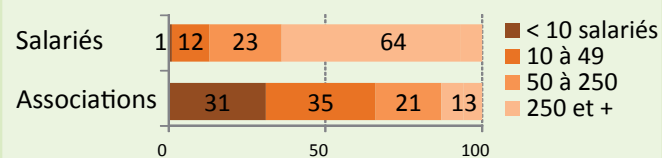
\* Une **Branche** regroupe des entreprises et établissements qui rendent des services ou fabriquent des produits de même nature. Ils ne correspondent pas nécessairement à l'activité principale de l'entreprise ou de l'établissement, qui définit quant à elle l'appartenance à un **secteur d'activité**. Dans le cas d'Unifed, le statut associatif constitue également un critère d'appartenance à la branche.

Au cours des 5 dernières années, la Branche a renforcé sa dimension médico-sociale et s'oriente vers l'accompagnement des situations de plus grande dépendance. Les métiers du soin, de la rééducation et de l'accompagnement de la vie quotidienne sont ainsi en croissance. De plus, dans toutes les familles de métiers, l'intervention se technicise : les métiers plus qualifiés – même de niveau V – se développent davantage que les autres, alors que les emplois « non qualifiés » des fonctions support perdent du terrain.

### Le défi de la gestion des carrières et de la qualité de vie au travail

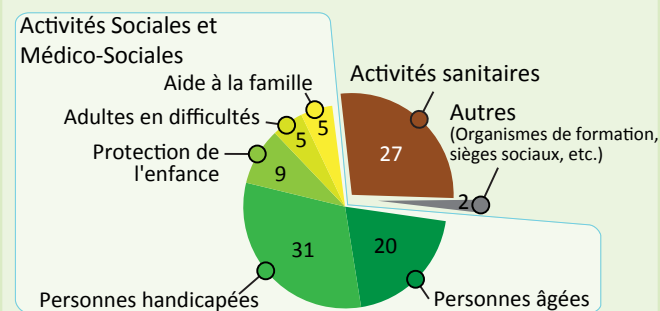
En cinq ans, les conditions d'emploi ont peu évolué : les emplois sont stables et pérennes, avec 86 % de CDI et 19% de temps partiel. La Branche doit cependant faire face à plusieurs défis, tels que le manque d'attractivité dans certains secteurs (auprès des personnes âgées par exemple) ou la persistance des difficultés de recrutement qui subsistent notamment pour les emplois de médecin généraliste, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste et aide-soignant. Les questions du renouvellement de la pyramide des âges et de la gestion des fins de carrières figurent également au cœur des enjeux actuels : la moitié des salariés de la Branche a entamé la 2<sup>ème</sup> partie de sa carrière, à l'heure où les problématiques de santé au travail et d'inaptitude prennent de l'ampleur.

**Graphique n°1**  
Répartition des associations et des salariés selon la taille de l'employeur (%)



Source : UNIFAF, Enquête Emploi 2012, région Lorraine.  
Note de lecture : 64 % des salariés travaillent dans une association de 250 salariés ou plus et 13 % des associations emploient 250 salariés ou plus.

**Graphique n°2**  
Répartition des salariés par activités (%)



Source : UNIFAF, Enquête Emploi 2012, région Lorraine.  
Note de lecture : 27 % des salariés travaillent dans les activités sanitaires.