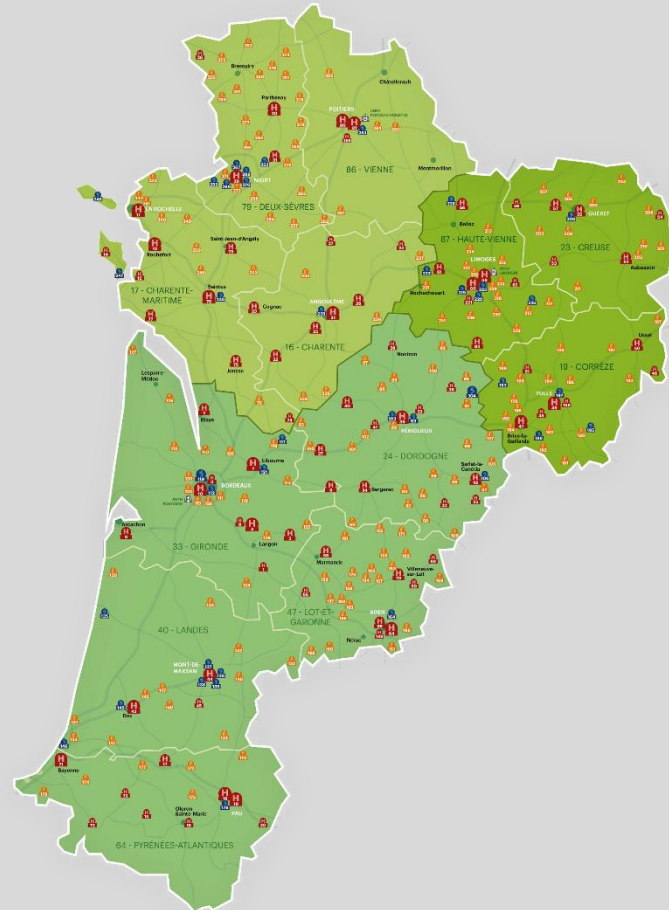




# MÉTIERS, BESOINS EN COMPÉTENCES ET FORMATIONS DANS LA FPH *SPECIAL HANDICAP ET PROTECTION DE L'ENFANCE*



**HANDICAP  
PROTECTION DE  
L'ENFANCE**



# OBJECTIFS ET MODALITES DU WEBINAIRE

Vous restituer les éléments saillants de la cartographie régionale des métiers pour vos secteurs d'activité

Partager avec vous une analyse des besoins en compétences et formations dans vos secteurs

Vous présenter l'offre de formation et de financement de l'ANFH Nouvelle Aquitaine

POUR REAGIR, POSER DES QUESTIONS OU EN CAS DE DIFFICULTE TECHNIQUE...  
  
Utiliser le fil « Chat » à droite de votre écran



Nous vous répondrons au fur-et-à-mesure et en fin de webinaire, sur un temps dédié.

# LA PLUS FORTE PARTICIPATION ET LE MEILLEUR TAUX DE COUVERTURE DES AGENTS DU 2<sup>ÈME</sup> CYCLE DE CARTOGRAPHIES REGIONALES JUSQU'À PRESENT

## PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS

**70 % DES ENTITÉS JURIDIQUES ONT DÉPOSÉ LEURS DONNÉES MÉTIERS**

*La représentativité de l'échantillon est assurée par la méthode des quotas (croisés) sur les variables « type d'établissement » et « taille de l'établissement »*

Variabilité régionale :  
min 35% / max : 70%

## COUVERTURE « AGENTS »

**202**  
ENTITÉS JURIDIQUES

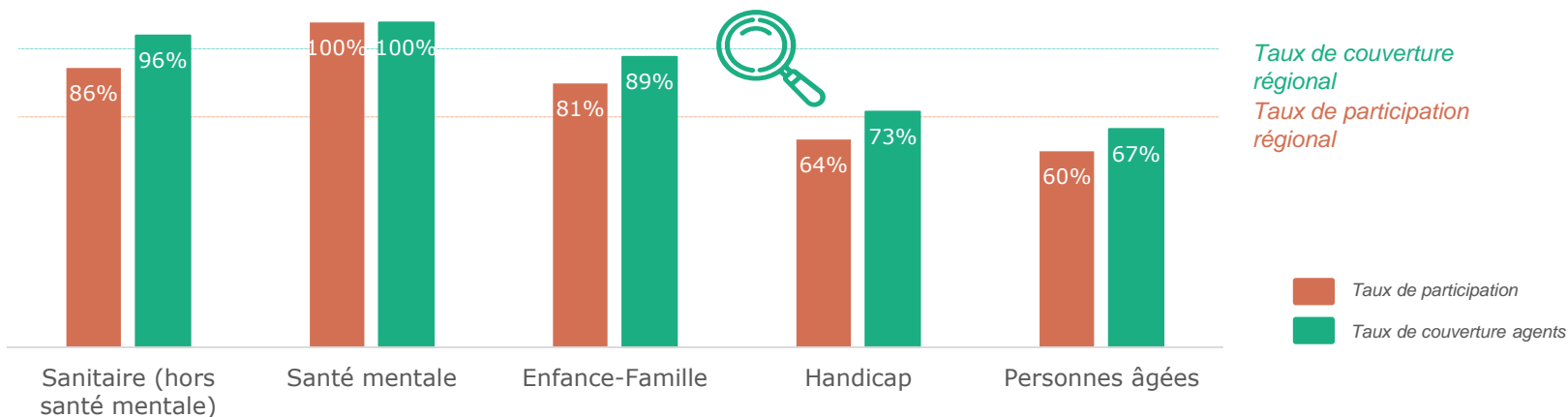
**96 262**  
AGENTS COUVERTS PAR LA  
CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS

SOIT  
**92 %**  
des agents de la  
FPH en région

Variabilité régionale :  
min 65% / max : 92%

NB : la variabilité régionale est donnée à titre indicatif pour permettre de situer la Nouvelle Aquitaine par rapport aux indicateurs min / max des régions ayant réalisé, à ce jour, leur cartographie dans le cadre du 2<sup>ème</sup> cycle de l'ANFH. Il s'agit de Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Centre et Auvergne-Rhône-Alpes.

## PARTICIPATION ET TAUX DE COUVERTURE « AGENTS » PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



NB : Dans le secteur Personnes âgées sont inclus les EHPAD de BRIGUEUIL, BOUCARD MENIGOUTE, THENEZAY, VASLES, CELLES/BELLE, SECONDIGNY, CERIZAY, CHAPELLE ST LAURENT, COURLAY, CHAMPDENIERS, PAMPROUX, BRIOUX S/ BOUTONNE, CHEF BOUTONNE, GIR 7 et le CIAS LEZAY, qui font aujourd'hui partie de la FPT, mais comptent aujourd'hui encore certains agents de la FPH.

1

---

## LA CARTOGRAPHIE REGIONALES DES METIERS DE LA FPH EN NOUVELLE-AQUITAINE :

### PANORAMA GLOBAL ET ZOOM SUR LES SECTEURS HANDICAP ET PROTECTION DE L'ENFANCE



# LA FPH : PRES DE 6% DE L'EMPLOI SALARIE RÉGIONAL

**112 071**  
**PROFESSIONNELS**\*\*\*

répartis sur  
**290 ENTITÉS**  
**JURIDIQUES**

**104 191**  
AGENTS ADMINISTRATIFS,  
ÉDUCATIFS, SOIGNANTS,  
TECHNIQUES, ET SAGES-  
FEMMES\*



**7 880**  
MÉDECINS\*\*,  
PHARMACIENS ET  
ODONTOLOGISTES



- ▶ En 2019, ce sont **112 071 PROFESSIONNELS** qui exercent leur activité au sein de la FPH dont 93% de personnels non médicaux (administratifs, socio-éducatifs, soignants, logistiques, techniques et sages-femmes).
- ▶ Ces 112 071 professionnels représentent **PRÈS DE 6% DE L'EMPLOI SALARIÉ TOTAL** en Nouvelle Aquitaine, un **POIDS PLUS ÉLEVÉ** que la moyenne en France métropolitaine (5%).
- ▶ Ce poids de la FPH dans l'emploi régional est lié à **UN SECTEUR SANTÉ-ACTION SOCIALE IMPORTANT** (16,7% de l'emploi salarié contre 13,9% en France métropolitain), la part de la FPH dans l'emploi sectoriel (36%) étant, quant à elle, en ligne avec la moyenne métropolitaine (37%).

\* Les sages-femmes étant encore gérées par la Direction des Ressources Humaines dans la plupart des établissements, le parti-pris a été retenu de comptabiliser ces personnels avec le personnel non médical

\*\* Hors internes et libéraux (SOURCE : Enquête SAE 2018)

\*\*\* Le volume des agents administratifs, éducatifs, soignant, techniques et sages-femmes ont été extrapolés à partir des données ANFH 2019

## POIDS DU SECTEUR SANTÉ-ACTION SOCIALE ET DE LA FPH EN RÉGION

Emploi salarié en région (+/- 1 860 000)



Secteur Santé-Action sociale  
311 064 salariés  
**soit 16,7% de l'emploi salarié**  
(13,9% France métropolitaine)

 FPH

112 071 professionnels  
**soit 36% de l'emploi dans**  
**le secteur santé Action-Sociale,**  
**et environ 6,0% de l'emploi salarié**  
**de la région**

1, Source : INSEE, CLAP 2015

2, Le secteur Santé-Action-sociale regroupe les « activité pour la santé humaine » ainsi que « Hébergement médico-social et social » et « Action sociale sans hébergement » (INSEE)

3, Cartographie régionale des métiers NOUVELLE-AQUITAINE 2019

# 41 ETABLISSEMENTS AUTONOMES COUVRANT 4 376 PROFESSIONNELS RELEVANT DU SECTEUR HANDICAP OU PROTECTION DE L'ENFANCE

## SANITAIRE (hors santé mentale) : 76 établissements



## SANTÉ MENTALE : CHS : 9 établissements



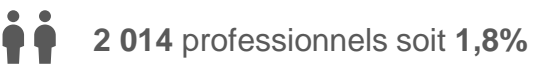
## PERSONNES ÂGÉES : EHPAD autonomes : 164 établissements



## HANDICAP : 25 établissements



## ENFANCE-FAMILLE : 16 établissements



**HANDICAP-ENFANCE-FAMILLE : 41 établissements**  
4 376 professionnels, soit 3,9% (moyenne nationale 3,5%)


(\*) Selon l'activité principale de l'employeur. Ainsi, tous les agents travaillant dans un CH sont comptabilisés dans la catégorie « SANITAIRE » même s'ils travaillent dans un EHPAD ou un service de santé mentale intégré au CH.  
Nota : les PM ne sont pas comptabilisés pour le médico-social / sociale

# QUELS SONT LES ÉTABLISSEMENTS RELEVANT DE VOS SECTEURS EN NOUVELLE-AQUITAINE ?

## HANDICAP-ENFANCE-FAMILLE : 41 établissements


4 376 professionnels, soit 3,9% (moyenne nationale 3,5%)

### HANDICAP : 25 établissements

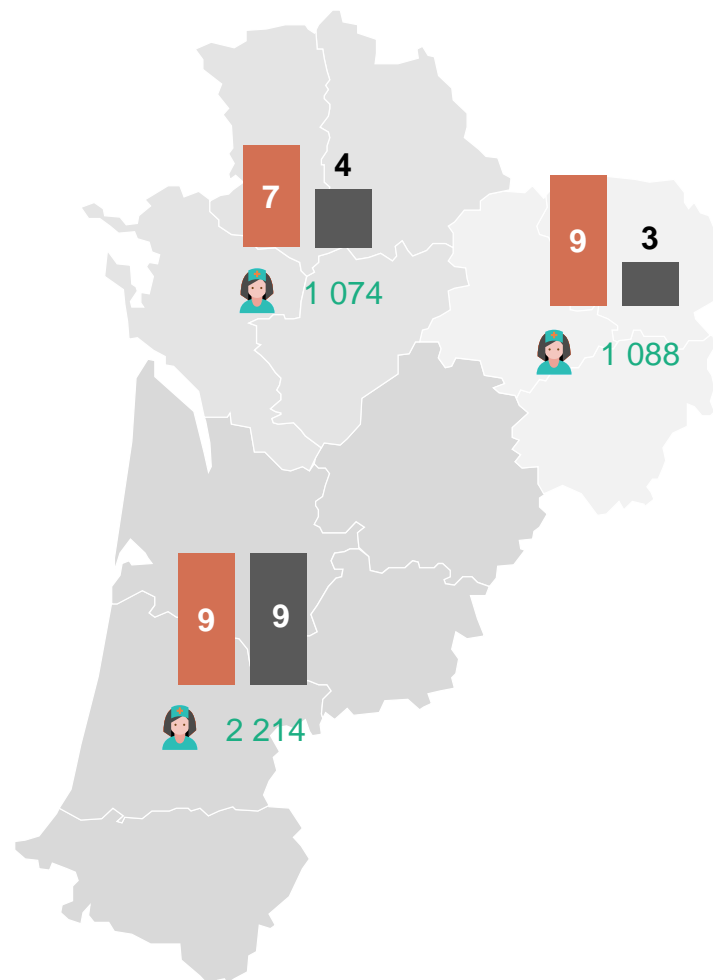
 2 362 professionnels soit 2,1%

*Regroupe les établissements : CDTP ISLE, CMPP MONT DE MARSAN, CTRE AILHAUD-CASTELET BOULAZAC, CTRE DEP ACCUEIL ST MARTIN DE RE, EMESD ISLES, EPA DE BOULOU LES ROSES - LIGNEYRAC, EPCNPH NIORT, EPD CORREZE SERVIERES LE CHATEAU, EPD FDV COULON-MAULEON, EPDA LE GLANDIER BEYSSAC, EPDAAH AMBAZAC, EPSMD COUTRAS, ETBT PUBLIC DPTAL CLAIRVIVRE, FONDATION DE SELVES SARLAT, FOYER ACCUEIL NEUVIC ENTIER, FOYER DPTAL ST TROJAN, FOYER MONCLAR D'AGENAIS, IME AZAY-LE-BRULE, IME MIMIZAN, IME MONT-DE-MARSAN, IME SAINT-JUNIEN, INSTITUT SUZANNE LÉGER, ITEP NIORT, MAS NIORT, MAS ST PAUL LES DAX*

### ENFANCE-FAMILLE : 16 établissements

 2 014 professionnels soit 1,8%

*Regroupe les établissements : CCAS BORDEAUX, CDE LECL. CHAUVIN ANGOULEME, CDEF ANGLET, CDEF EYSINES, CDEF GUERET, CDEF LIMOGES, CDEF TULLE, CTRE MAT. MONT-DE-MARSAN, FDE MONT-DE-MARSAN, FDE PERIGUEUX, FDE PONT DU CASSE, FDE SAINTES / PUILBOREAU, IDEF POITIERS, MDEF NIORT, MECS CASTILLON TARNOS, MECS LIBOURNE*



# PROFIL DES AGENTS DE LA FPH EXERÇANT DANS LE SECTEUR 'PROTECTION DE L'ENFANCE'



**2 014**  
AGENTS DE LA FPH RÉPARTIS SUR  
**8 FAMILLES DE MÉTIERS**  
ET  
**66 MÉTIERS**

## RÉPARTITION PAR TYPE DE MÉTIERS\*



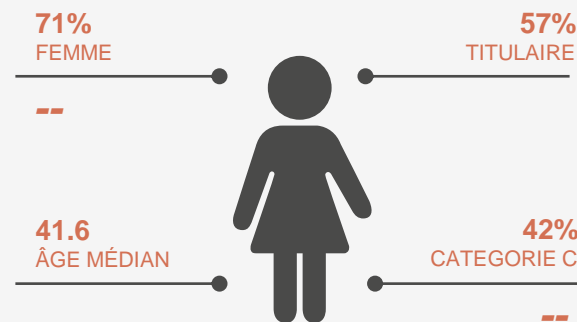
**SOIGNANTS**  
10% ---



**NON SOIGNANTS**  
89%

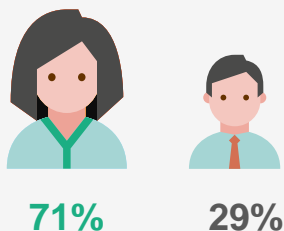
Rappel répartition FPH NOUVELLE-AQUITAINE  
Soignants 60% / Non soignants : 40%

## PROFIL TYPE DE L'AGENT



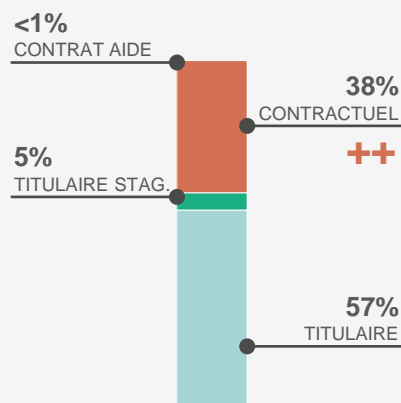
## VARIABILITÉ SELON DIFFÉRENTS CRITÈRES SOCIO-PROFESSIONNELS

### SEXE DES AGENTS



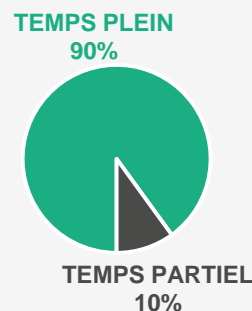
Rappel répartition FPH NOUVELLE-AQUITAINE  
Femme 81% / Homme 19%

### STATUT DES AGENTS



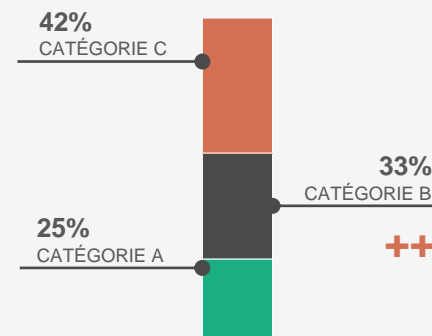
Rappel taux de contractuels FPH en Nouvelle Aquitaine 24%

### TEMPS PLEIN / PARTIEL



Rappel taux temps partiel FPH en Nouvelle Aquitaine 16%

### CATÉGORIE D'EMPLOI



Nouvelle-Aquitaine  
A 30% / B 16% / C 54%

(\*) Aucun métier n'a été déclaré pour 1% des agents du secteur.



# PROFIL DES AGENTS DE LA FPH EXERÇANT DANS LE SECTEUR DU HANDICAP



**2 362**  
AGENTS DE LA FPH RÉPARTIS SUR  
**9 FAMILLES DE MÉTIERS**  
ET  
**82 MÉTIERS**

## RÉPARTITION PAR TYPE DE MÉTIERS\*



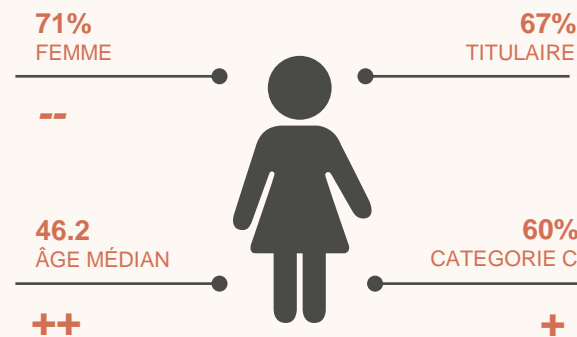
**SOIGNANTS**  
14% ---



**NON SOIGNANTS**  
82%

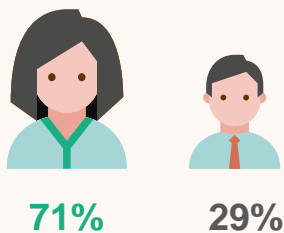
Rappel répartition FPH NOUVELLE-AQUITAINE  
Soignants 60% / Non soignants : 40%

## PROFIL TYPE DE L'AGENT



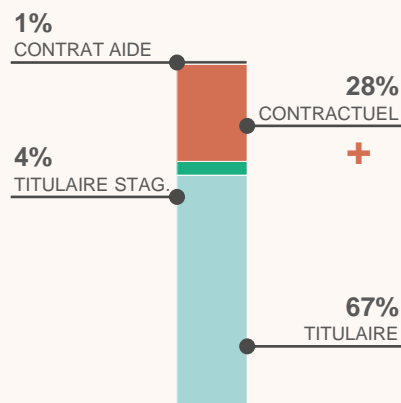
## VARIABILITÉ SELON DIFFÉRENTS CRITÈRES SOCIO-PROFESSIONNELS

### SEXE DES AGENTS



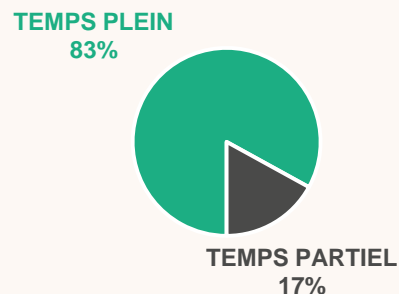
Rappel répartition FPH NOUVELLE-AQUITAINE  
Femme 81% / Homme 19%

### STATUT DES AGENTS



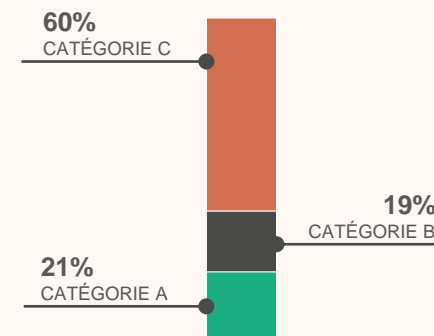
Rappel taux de contractuels FPH en Nouvelle Aquitaine 24%

### TEMPS PLEIN / PARTIEL



Rappel taux temps partiel FPH en Nouvelle Aquitaine 16%

### CATÉGORIE D'EMPLOI



Nouvelle-Aquitaine  
A 30% / B 16% / C 54%

(\*) Aucun métier n'a été déclaré pour 4% des agents du secteur.

# DES PROFILS PAR METIER QUI INDUISENT DES CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES SPECIFIQUES A CHAQUE TYPE D'ACTIVITE

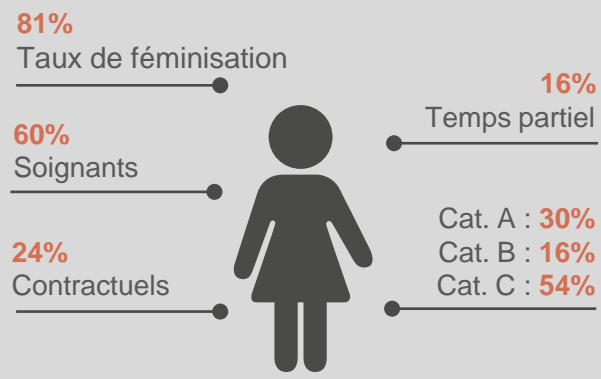
## HANDICAP

Taux de féminisation	<b>70,7%</b>	<b>--</b>
Soignant	<b>14,1%</b>	<b>---</b>
Contractuels	<b>27,8%</b>	<b>+</b>
Temps partiel	<b>17,0%</b>	
Catégorie A	<b>21,1%</b>	<b>-</b>
Catégorie B	<b>19,4%</b>	<b>+</b>
Catégorie C	<b>59,5%</b>	<b>+</b>

## ENFANCE-FAMILLE

Taux de féminisation	<b>71,0%</b>	<b>--</b>
Soignant	<b>10,4%</b>	<b>---</b>
Contractuels	<b>37,7%</b>	<b>++</b>
Temps partiel	<b>9,7%</b>	<b>-</b>
Catégorie A	<b>24,7%</b>	<b>-</b>
Catégorie B	<b>33,4%</b>	<b>++</b>
Catégorie C	<b>41,9%</b>	<b>--</b>

### PROFIL-TYPE REGIONAL



# DANS LA PROTECTION DE L'ENFANCE, PRES D'UN QUART DES PROFESSIONNELS EST EDUCATEUR SPECIALISE



Le profil des établissements intervenant dans la Protection de l'Enfance se distingue par la présence de **6 MÉTIERS SOCIO-ÉDUCATIFS** dans le top 10.

Au sein de la Protection de l'Enfance, les **ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS, 1<sup>ER</sup> MÉTIER**, correspondent à ¼ de l'effectif, suivis des moniteurs-éducateurs\* et surveillants de nuit, puis de métiers liés à la prise en charge de nourrissons ou jeunes enfants.

Il pourra être intéressant d'évaluer dans quelle mesure ces profils reflètent déjà, ou non, la **MUTATION DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS** vers une fonction de « coordinateur socio-éducatif », leurs missions opérationnelles étant réallouées aux moniteurs-éducateurs, avec un glissement de tâches pouvant également concerner les AMP.

(\* ) Du fait de l'absence des moniteurs d'atelier dans le répertoire des métiers de la FPH, ceux-ci apparaissent dans les effectifs des moniteurs-éducateurs.

## PROTECTION DE L'ENFANCE

Métier	Pourcentage	Effectif	Poids dans l'effectif régional dans le métier
EDUCATEUR SPÉCIALISÉ	24,9%	501	40%
MONITEUR-ÉDUCATEUR	12,0%	242	51%
SURVEILLANT DE NUIT	10,5%	212	50%
AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE	7,6%	153	11%
MAÎTRE DE MAISON	6,7%	134	30%
EDUCATEUR JEUNES ENFANTS	4,7%	94	61%
PSYCHOLOGUE	3,2%	65	4%
ENCADRANT SOCIO-ÉDUCATIF	2,8%	56	36%
AGENT DE MAINT. GÉN. BÂTIMENTS	1,9%	39	5%
AGENT DE BIONETTOYAGE	1,9%	38	<1%

# DANS LE CHAMP DU HANDICAP, LES AMP CONSTITUENT LE 1<sup>ER</sup> METIER, JUSTE DEVANT LES EDUCATEURS SPECIALISES



Le profil des établissements intervenant dans le secteur du handicap se distingue par la présence de **6 MÉTIERS SOCIO-ÉDUCATIFS DANS LE TOP 10**.

Le secteur du handicap a recours, à **PROPORTION PRESQUE ÉGALE, AUX AMP ET ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS**, tandis que les moniteurs-éducateurs\* ne représentent que le 5<sup>ème</sup> métier. La dimension **MÉDICO-SOCIALE** apparaît, avec la présence des **AS ET IDE, RESPECTIVEMENT EN 4<sup>ÈME</sup> ET 8<sup>ÈME</sup> MÉTIER**.

## HANDICAP

Métier	Proportion (%)	Effectif	Effectif régional	Poids dans l'effectif régional dans le métier
AIDE MÉDICO PSYCHOLOGIQUE	14,2%	336	1 536	22%
EDUCATEUR SPÉCIALISÉ	12,7%	299	1 240	24%
AGENT DE BIONETTOYAGE	7,5%	177	10 862	2%
AIDE-SOIGNANT	6,9%	163	24 863	1%
MONITEUR-ÉDUCATEUR	5,6%	132	473	28%
SURVEILLANT DE NUIT	4,4%	103	422	24%
PSYCHOLOGUE	3,5%	82	1 579	5%
INFIRMIER EN SOINS GÉNÉRAUX	3,1%	74	22 638	<1%
AGENT DE REST./HÔTELLERIE	2,9%	69	2 085	3%
ENCADRANT SOCIO-ÉDUCATIF	2,8%	65	157	41%

(\* ) Du fait de l'absence des moniteurs d'atelier dans le répertoire des métiers de la FPH, ceux-ci apparaissent dans les effectifs des moniteurs-éducateurs.

# Offre de formation



# PRES D'1 AGENT SUR 2 EN SECONDE PARTIE DE CARRIÈRE, ET PRÈS DE 6 SUR 10 DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

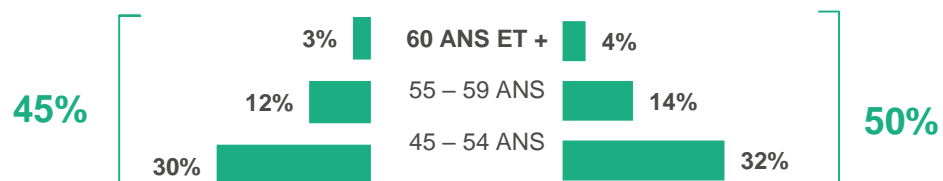
L'ÂGE MÉDIAN des agents de la FPH en Nouvelle-Aquitaine s'établit à **42,5 ANS\***, soit 1 an de plus qu'en Auvergne-Rhône-Alpes, par exemple (*variabilité régionale\** : min : 41,5 ans / max : 42,5).

**46%** de ces agents se situent **EN 2<sup>NDE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE**, à savoir qu'ils sont âgés de 45 ans ou plus (*variabilité régionale\** : min : 42,5% / max : 46%). C'est davantage le cas pour les hommes (**50%**) en proportion plus nombreux à exercer des métiers techniques ou logistiques où l'âge médian dépasse les 46 ans.

## RÉPARTITION SELON LE SEXE ET L'ÂGE AU PLAN REGIONAL



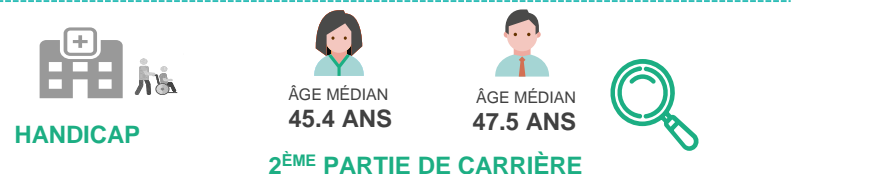
### 2<sup>ÈME</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



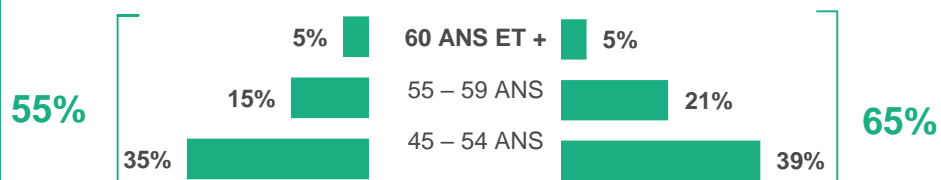
### 1<sup>ÈRE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



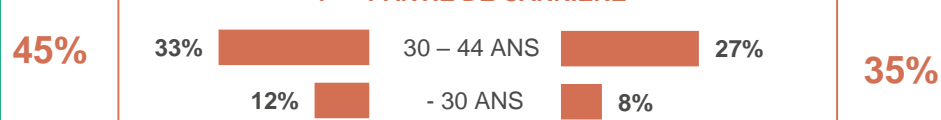
## REPARTITION SELON LE SEXE ET L'ÂGE : HANDICAP ET PROTECTION DE L'ENFANCE



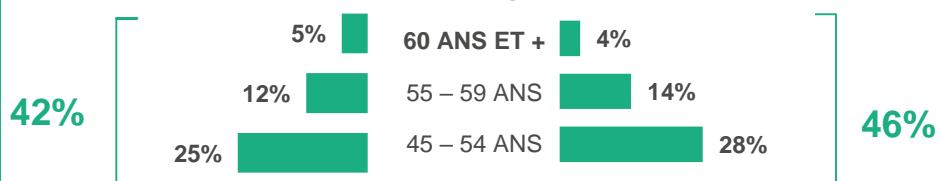
### 2<sup>ÈME</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



### 1<sup>ÈRE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



### 2<sup>ÈME</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



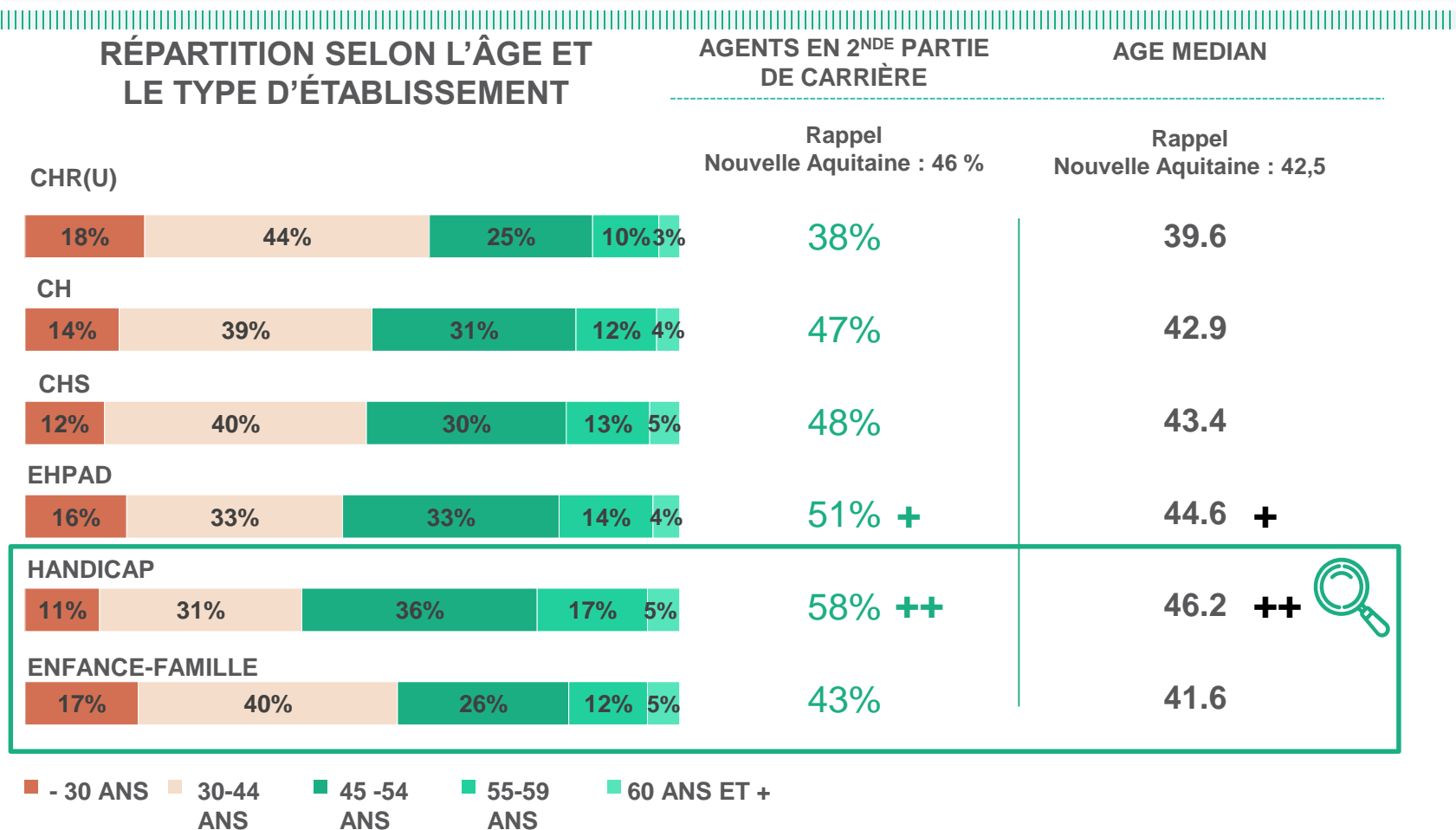
### 1<sup>ÈRE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



(\*) Indicateurs min / max des régions ayant réalisé, à ce jour, leur cartographie dans le cadre du 2<sup>ème</sup> cycle ANFH.

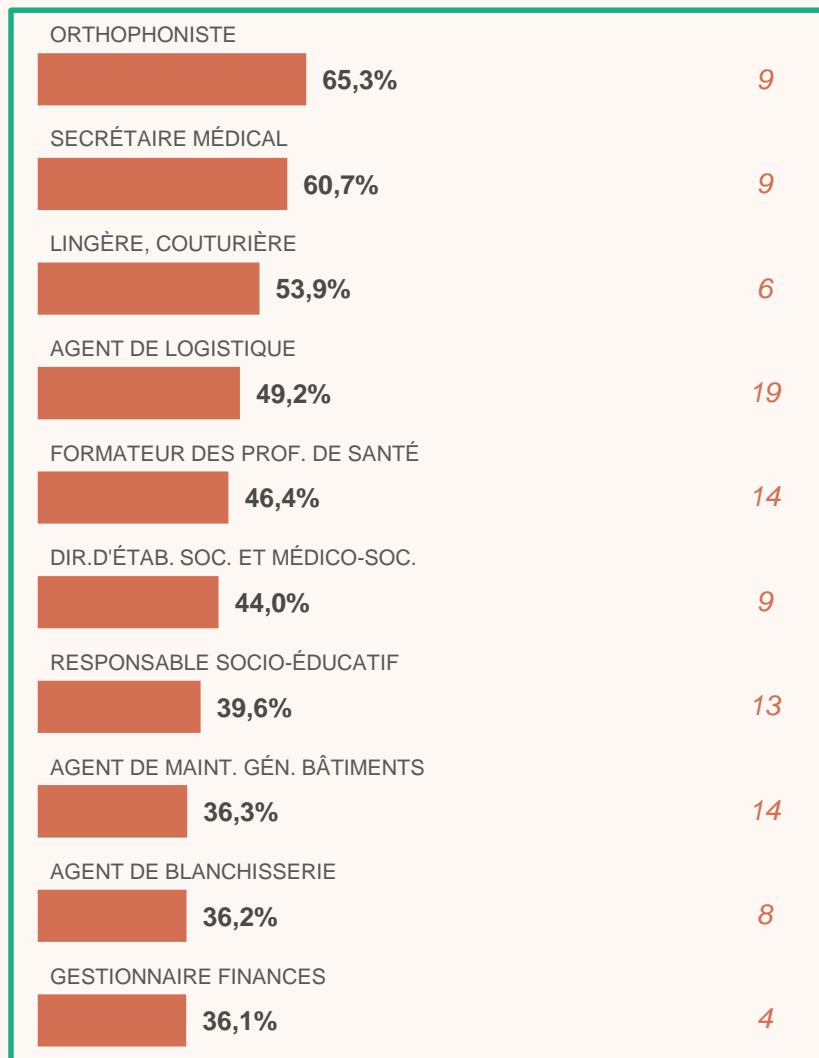
# MOINS DE 4 AGENTS SUR 10 EN 2<sup>NDE</sup> PARTIE DE CARRIERE DANS LES CHR(U), PRÈS DE 6 SUR 10 DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

Les pyramides des âges présentent des différences importantes selon le type d'établissement. Ainsi, le taux d'agents en 2<sup>nde</sup> partie de carrière est de **38% DANS LES CHR(U) VS 58% DANS LE HANDICAP** et **L'ÂGE MÉDIAN DIFFÈRE DE PRÈS DE 7 ANS** entre ces deux types d'établissement. A l'origine de ces différences, les métiers les plus représentés dans chaque type d'établissement (ex : l'âge médian des IDE est de 38,1 ans, contre 42,8 ans pour les AS et 43,9 ans pour les AMP), mais peuvent jouer aussi l'attractivité des établissements et leur capacité de fidélisation des agents.

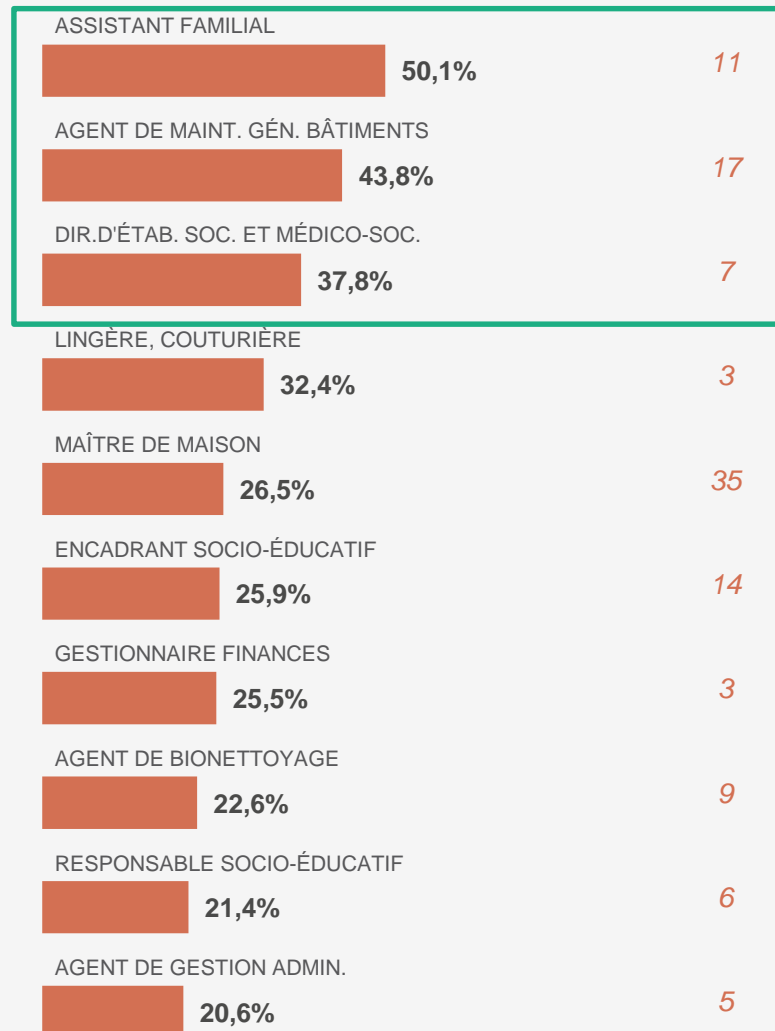


# 10 METIERS AYANT PLUS D'1/3 DES AGENTS EN FIN DE CARRIERE\* DANS LE HANDICAP, 3 METIERS SEULEMENT DANS LA PROTECTION DE L'ENFANCE

## TOP 10 DES METIERS A PLUS FORT TAUX DE FIN DE CARRIERE\*



## TOP 10 DES METIERS A PLUS FORT TAUX DE FIN DE CARRIERE\*



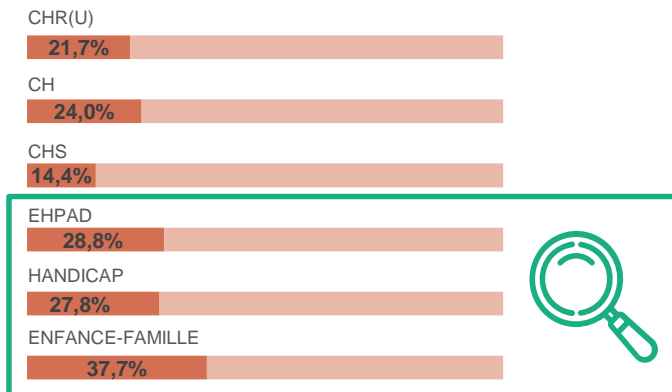
(\*) 55 ans et plus



# UNE POPULATION CONTRACTUELLE PLUS JEUNE ET PLUS PRESENTE DANS LE CHAMP SOCIAL/MEDICO-SOCIAL QUE DANS LE SANITAIRE

## POIDS DANS LES EFFECTIFS PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

**24%**  
SONT  
CONTRACTUELS  
EN NOUVELLE-  
AQUITAINE



## AGE DES AGENTS

AGE MEDIAN

**32,5**

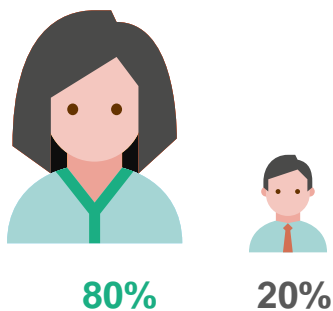
Rappel FPH NOUVELLE-AQUITAINE  
42,5



**75 % en 1<sup>ère</sup> partie de carrière**  
**(40 % de moins de 30 ans)**  
Rappel FPH NOUVELLE-AQUITAINE  
54 % en 1<sup>ère</sup> partie de carrière  
(15 % de moins de 30 ans)

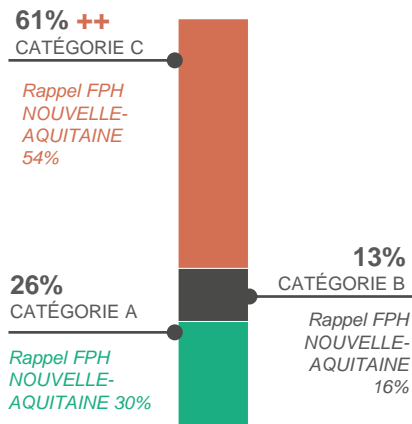
## CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

### SEXE DES AGENTS



Rappel répartition FPH NOUVELLE-AQUITAINE  
Femme **81%** / Homme **19%**

### CATÉGORIE D'EMPLOI



### TEMPS PLEIN / PARTIEL

TEMPS PLEIN  
**84%**



TEMPS PARTIEL  
**16%**

Rappel taux temps partiel FPH NOUVELLE-AQUITAINE **16%**

# EN PROTECTION DE L'ENFANCE, 40% DE CONTRACTUELS DANS LES METIERS SOCIO-EDUCATIFS OU QHSE, PLUS DE 50% DANS LA GESTION DE L'INFORMATION

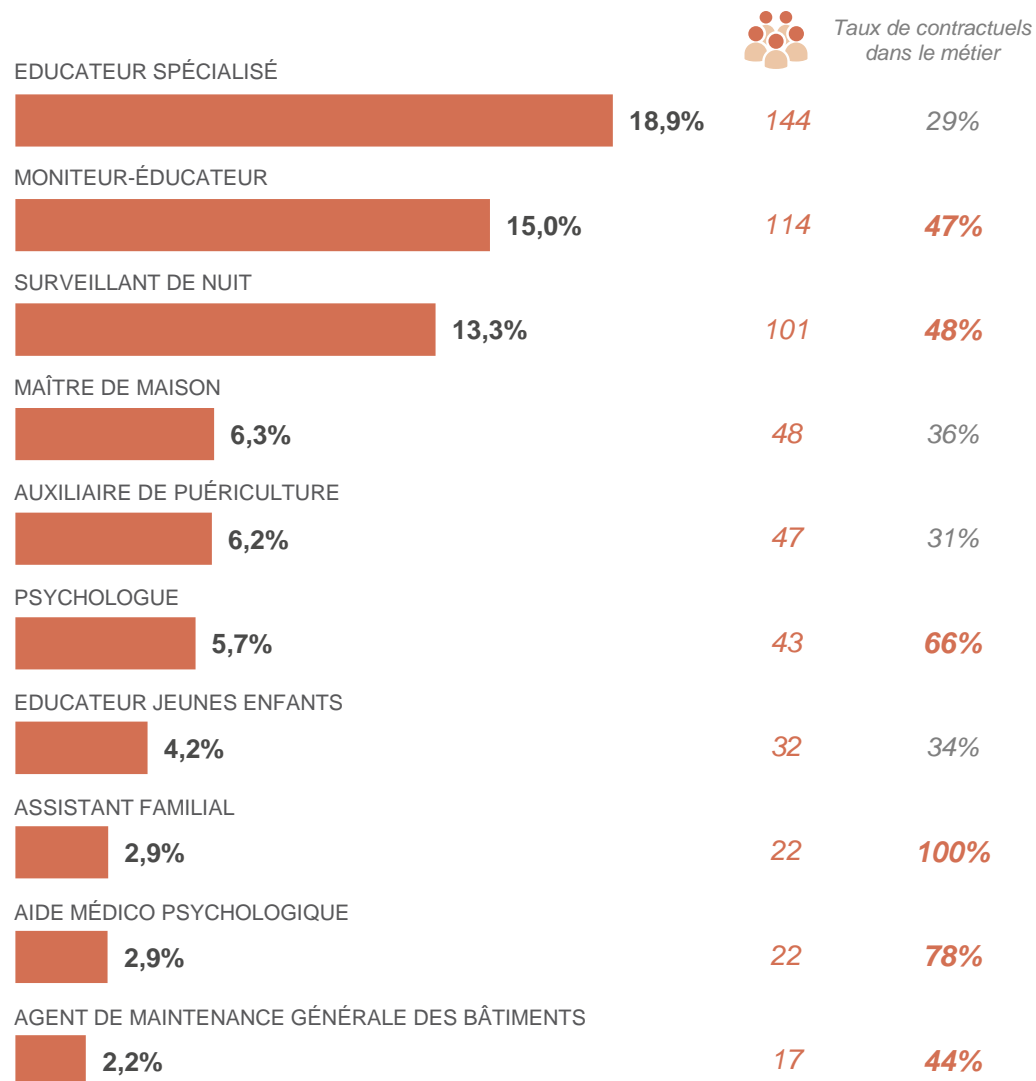


PROTECTION DE  
L'ENFANCE

## TAUX DE CONTRACTUELS PAR FAMILLE DE METIERS

- 1 **SOINS**  
34% (71 sur 209)
- 2 **QHSE (Qualité Hygiène  
Sécurité Environnement)**  
40%++ (18 sur 44)
- 3 **ACHAT ET LOGISTIQUE**  
33% (64 sur 190)
- 4 **SOCIAL, ÉDUCATIF,  
PSYCHOLOGIE ET CULTUREL**  
40%++ (535 sur 1 331)
- 5 **MANAGEMENT**  
22% (29 sur 130)
- 6 **GESTION DE L'INFORMATION**  
54%++ (15 sur 27)
- 7 **INGÉNIERIE ET MAINTENANCE  
TECHNIQUE** 34% (23 sur 67)

## TOP 10 DES METIERS SELON L'EFFECTIF DES CONTRACTUELS



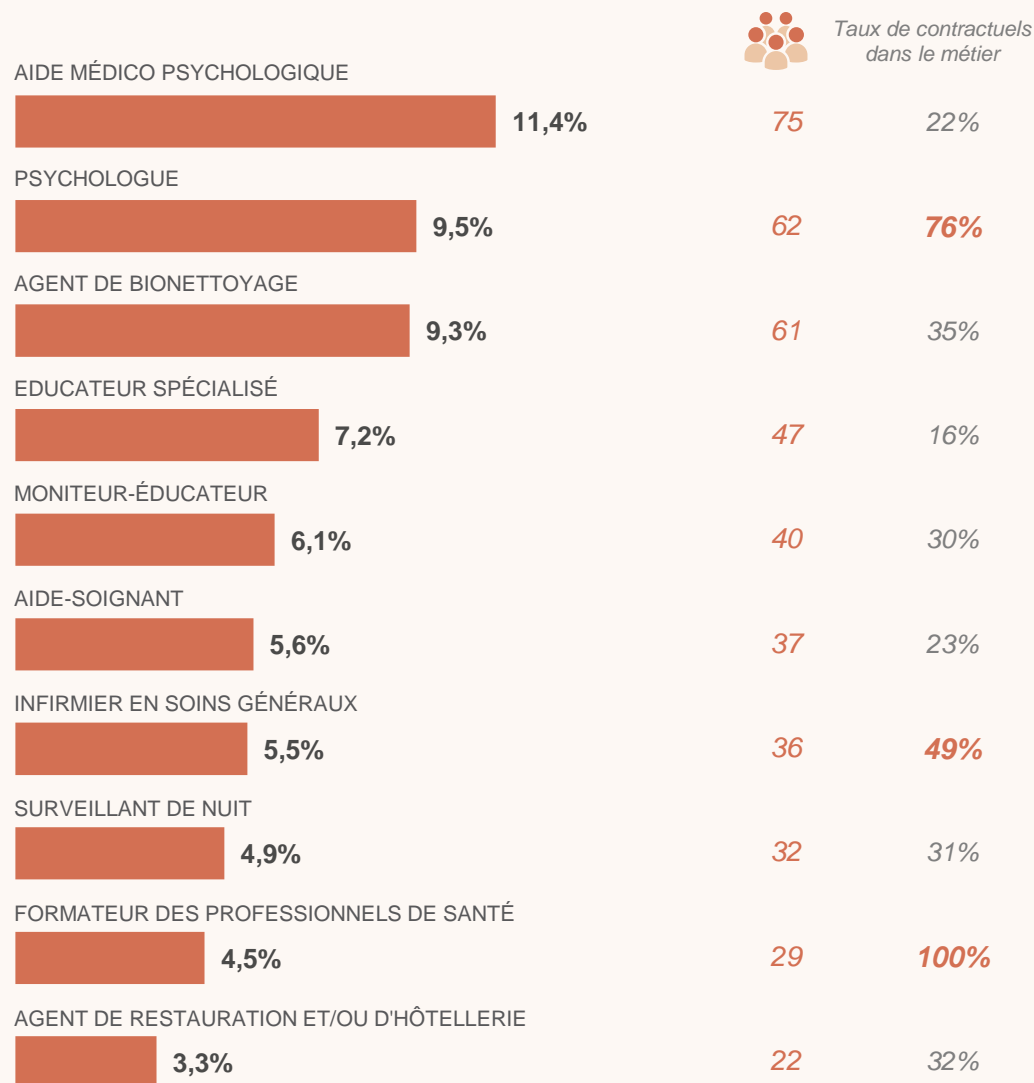
# DANS LE CHAMP DU HANDICAP, PLUS D'1/3 DE CONTRACTUELS DANS LES METIERS DES SOINS ET DE LA FAMILLE 'QHSE'



## TAUX DE CONTRACTUELS PAR FAMILLE DE METIERS

- 1 **SOINS**  
39%++ (129 sur 332)
- 2 **QHSE (Qualité Hygiène Sécurité Environnement)**  
32%+ (61 sur 190)
- 3 **ACHAT ET LOGISTIQUE**  
21% (60 sur 288)
- 4 **SOCIAL, ÉDUCATIF, PSYCHOLOGIE ET CULTUREL**  
27% (317 sur 1 166)
- 5 **MANAGEMENT**  
22% (38 sur 175)
- 6 **GESTION DE L'INFORMATION**  
15% (4 sur 27)
- 7 **INGÉNIERIE ET MAINTENANCE TECHNIQUE** 19% (16 sur 84)

## TOP 10 DES METIERS SELON L'EFFECTIF DES CONTRACTUELS



# EN MOYENNE, 1 ENCADRANT POUR 23 AGENTS DANS LA FPH, 1 POUR 13 A 15 DANS LE HANDICAP ET LA PROTECTION DE L'ENFANCE

## TAUX D'ENCADREMENT SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT

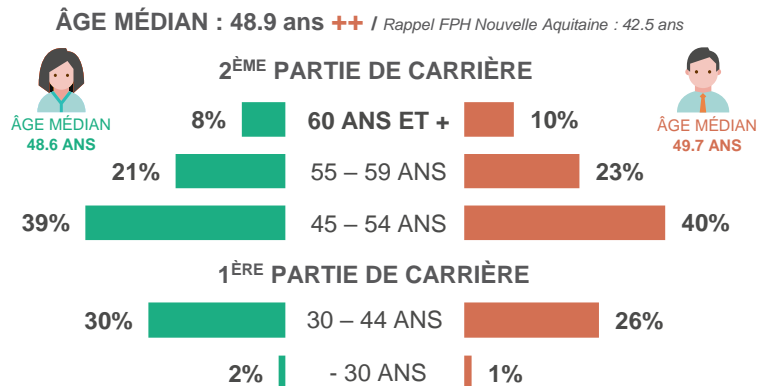
**1 ENCADRANT POUR 23 AGENTS EN MOYENNE**

**4 571 AGENTS EN SITUATION D'ENCADREMENT**



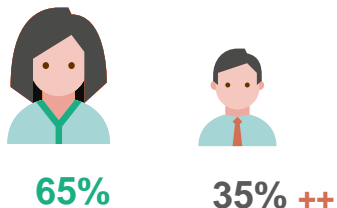
	1 ENCADRANT POUR :	
CHR(U)	23 agents	1 022
CH	25 agents	2 213
CHS	18 agents	533
EHPAD	25 agents	476
HANDICAP	13 agents	189
ENFANCE-FAMILLE	15 agents	138

## RÉPARTITION PAR SEXE ET PAR TRANCHE D'ÂGE



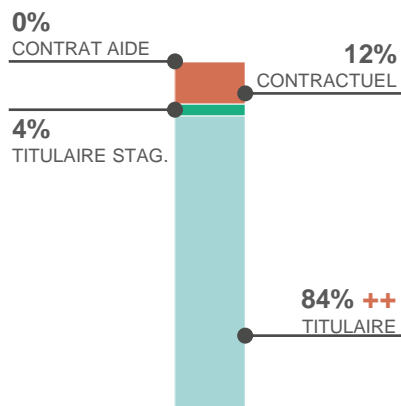
## CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

### SEXE DES AGENTS



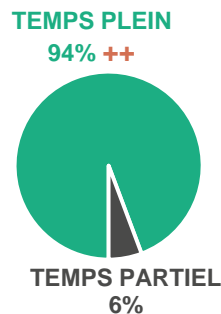
Rappel répartition FPH en Nouvelle Aquitaine  
Femme 81% / Homme 19%

### STATUT DES AGENTS



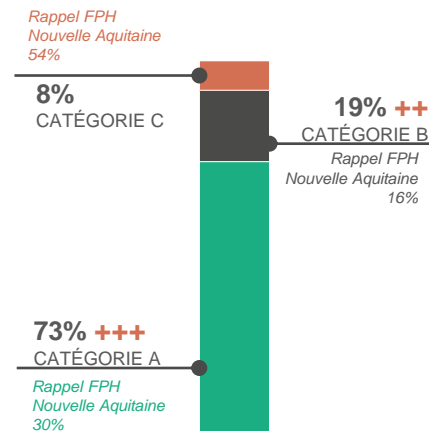
Rappel taux de contractuels FPH en Nouvelle Aquitaine 24%

### TEMPS PLEIN / PARTIEL



Rappel taux temps partiel FPH en Nouvelle Aquitaine 16%

### CATÉGORIE D'EMPLOI



Rappel FPH Nouvelle Aquitaine 30%

(\*) Définition : Directeurs, Responsables et Encadrants au sens du Répertoire des Métiers de la Santé et de l'Autonomie de la FPH

# 7 AGENTS EN SITUATION D'ENCADREMENT SUR 10 SONT DES ENCADRANTS DE PROXIMITE : SOIGNANTS, SOCIO-EDUCATIFS, RESTAURATION...

## FAMILLES DE MÉTIERS

EN NOUVELLE-AQUITAINE PLUS DE













**4 571**  
**AGENTS**

EXERCENT UN MÉTIER DE L'ENCADREMENT



- 1 DIRECTEURS**  
13% / 573 agents
- 2 RESPONSABLES**  
16% / 738 agents
- 3 ENCADRANTS**  
71% / 3 260 agents

## TOP 10 DES METIERS

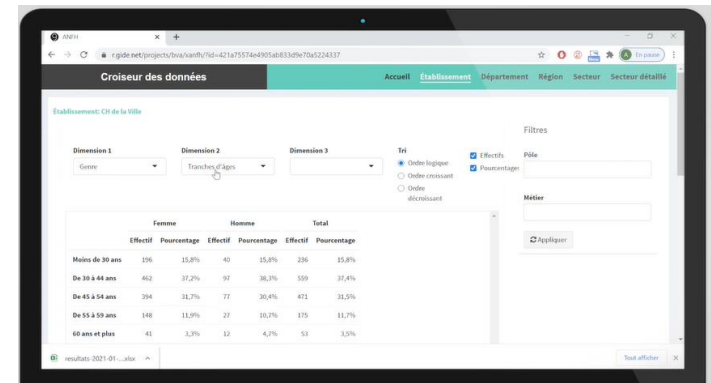
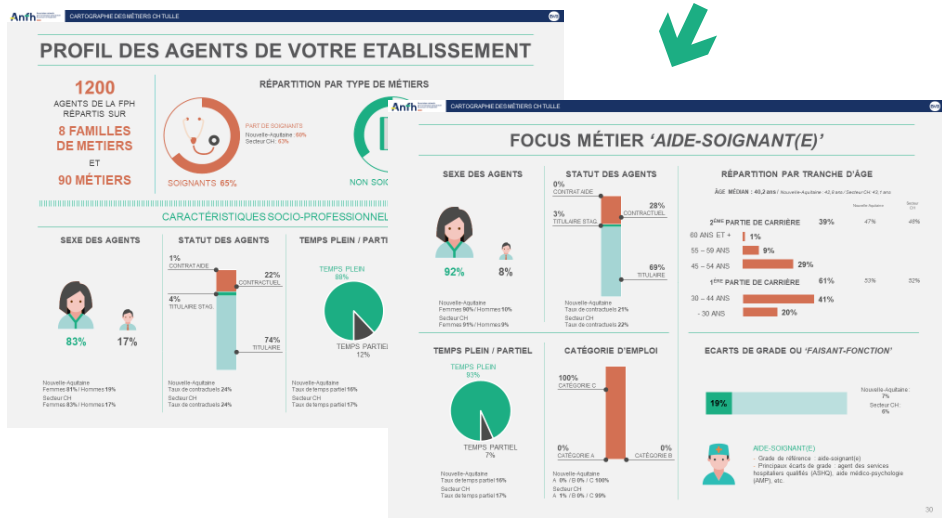
			Handicap	Enfance-Famille
ENCAD. UNITÉ SOINS/ACT. PARAMÉD.	 <b>41,3%</b>	<b>4 571*</b> 1 889	6	6
CADRE SOIGNANT DE PÔLE	 <b>6,6%</b>	301	3	0
CADRE ADMINISTRATIF DE PÔLE	 <b>3,8%</b>	173	11	2
ENCAD. PROD. CULINAIRE/ALIM.	 <b>3,7%</b>	170	7	2
DIR.D'ÉTAB. SOC. ET MÉDICO-SOC.	 <b>3,4%</b>	157	21	18
ENCADRANT SOCIO-ÉDUCATIF	 <b>3,4%</b> 	157	<b>65</b>	<b>56</b>
RESPONSABLE RH	 <b>3,0%</b>	137	4	5
RESP. BUDGÉTAIRE ET FINANCIER	 <b>2,5%</b>	114	4	3
DIR. D'ÉTAB. DE SANTÉ	 <b>2,3%</b>	106	0	0
ENCADRANT LOGISTIQUE	 <b>1,8%</b>	83	3	1

# Vous avez participé à la cartographie régionale des métiers ?



Vous avez accès à la cartographie des métiers de votre établissement et à des comparaisons régionales et sectorielles, via la plateforme :

<https://cartographie-metiers.anfh.fr>



Rapport spécifique à votre établissement

Croiseur de données

Mieux connaître la démographie des professionnels et anticiper les besoins de renouvellement



*Comment se situe mon établissement en termes d'âge des agents ?*



Des données pour piloter

**218 AGENTS**

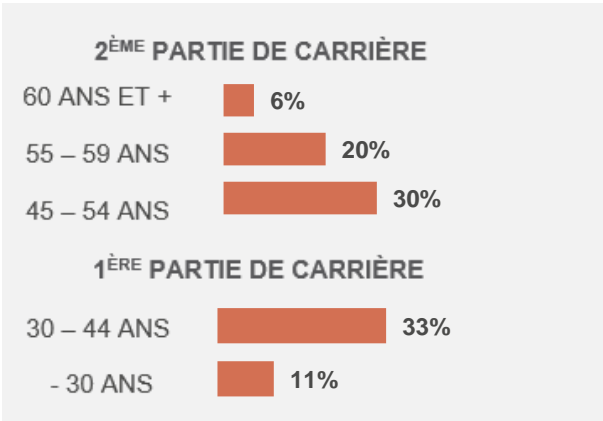
EXERCENT DANS VOTRE ETABLISSEMENT

LEUR **AGE MEDIAN** EST DE **46,5 ANS**

IL EST **SUPERIEUR** A LA MOYENNE SECTORIELLE :

**44,6 ANS** 


**PYRAMIDE DES AGES**



**Plus d'1/4 DES AGENTS (26%)**

ONT **55 ANS ET PLUS**

C'EST **PLUS ELEVE** QUE LA MOYENNE REGIONALE DANS VOTRE SECTEUR :

**20%** 

**Vous n'avez pas encore demandé l'accès au croiseur ?  
Vous souhaitez bénéficier d'une actualisation de vos données ?**

**Envoyez un mail à :**

**[metiers-competences@bva-group.com](mailto:metiers-competences@bva-group.com)**

**Pour le croiseur de données, une prise en main simple et facile  
grâce à un tutoriel :**







2

## LES DIFFICULTES DE RECRUTEMENT ET METIERS EN TENSION DANS LA FPH EN NOUVELLE-AQUITAINE

---

# DES TENSIONS FREQUENTES SUR UNE VINGTAINNE DE METIERS SOIGNANTS OU SOCIO-EDUCATIFS...

DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT RECONTRÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS PAR MÉTIER  SOUVENT  DE TEMPS EN TEMPS

INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE\*



ORTHOPHONISTE



MÉDECIN DU TRAVAIL



INFIRMIER EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION



MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE



INFIRMIER EN SOINS GÉNÉRAUX



AIDE-SOIGNANT



MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE



INFIRMIER PUÉRICULTEUR



ENCADRANT SOCIO-ÉDUCATIF



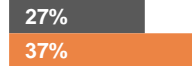
SAGE-FEMME



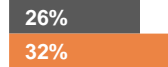
AIDE MÉDICO PSYCHOLOGIQUE



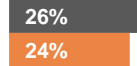
ERGOTHÉRAPEUTE



EDUCATEUR TECHNIQUE SPÉCIALISÉ



PSYCHOMOTRICIEN



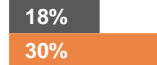
ASSISTANT SOCIAL



MONITEUR-ÉDUCATEUR



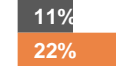
EDUCATEUR SPÉCIALISÉ



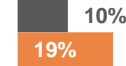
ENCAD. UNITÉ DE SOINS/ACT. PARAMÉD.



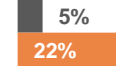
TECHNICIEN BIOMÉDICAL



CONS. EN ÉCO. SOC. ET FAM.



PÉDICURE PODOLOGUE



PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE



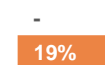
ORTHOPTISTE



AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE



EDUCATEUR SPORTIF



EDUCATEUR JEUNES ENFANTS








\* Note de lecture : 100% des établissements concernés (qui ont des effectifs en poste et/ou un besoin sur ce métier) déclarent rencontrer souvent des difficultés à recruter un (ou des) infirmier(s) de bloc opératoire

Sont également cités : cuisinier, agent de maintenance générale des bâtiments et agent de bionettoyage

# ... AVEC UN TAUX DE POSTES VACANTS POUVANT ALLER JUSQU'À 15% VOIRE 25% DES EFFECTIFS EN POSTE

## NOMBRE DE POSTES NON POURVUS ET POIDS DANS LES EFFECTIFS EN POSTE PAR MÉTIER

		
MONITEUR-ÉDUCATEUR 	<b>+/-120</b>	<b>24,4%</b>
ERGOTHÉRAPEUTE	<b>+/-70</b>	<b>19,9%</b>
PSYCHOMOTRICIEN	<b>+/-70</b>	<b>18,9%</b>
ENCADRANT SOCIO-ÉDUCATIF	<b>+/-30</b>	<b>15,3%</b>
ORTHOPHONISTE	<b>+/-30</b>	<b>15,0%</b>
ASSISTANT SOCIAL	<b>+/-100</b>	<b>13,2%</b>
MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE	<b>+/-80</b>	<b>12,6%</b>
AIDE MÉDICO PSYCHOLOGIQUE 	<b>+/-190</b>	<b>12,5%</b>
ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ	<b>+/-110</b>	<b>8,4%</b>
INFIRMIER EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION	<b>+/-30</b>	<b>3,9%</b>
INFIRMIER PUÉRICULTEUR	<b>+/-10</b>	<b>3,3%</b>
AIDE-SOIGNANT 	<b>+/-810</b>	<b>3,2%</b>
INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE	<b>+/-35</b>	<b>3,1%</b>
PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE	<b>+/-50</b>	<b>2,8%</b>
MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE	<b>+/-45</b>	<b>2,5%</b>
ÉDUCATEUR TECHNIQUE SPÉCIALISÉ	<b>+/-5</b>	<b>2,5%</b>
ENCADRANT D'UNITÉ DE SOINS ET D'ACTIVITÉS PARAMÉDICALES	<b>+/-50</b>	<b>2,3%</b>
INFIRMIER EN SOINS GÉNÉRAUX	<b>+/-530</b>	<b>1,3%</b>
SAGE-FEMME	<b>+/-15</b>	<b>1,0%</b>

# UN IMPACT VARIABLE POUR LES ETABLISSEMENTS EN TERMES DE RH ET/OU DE CONTINUITÉ DES SOINS

Au moins 6 établissements de la FPH sur 10 rencontrent des difficultés fréquentes de recrutement et certains postes sont non pourvus (< 4%) → Gestion en « flux tendu » dans la FPH avec des problématiques de remplacement / renouvellement des personnels.

Difficulté de recrutement ressenti - % Souvent

INFORMIER DE BLOC OPÉRATOIRE

INFORMIER EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

INFORMIER EN SOINS GÉNÉRAUX

ORTHOPHONISTE

MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Plus de 6 établissements sur 10 rencontrent souvent des difficultés de recrutement et le taux de postes vacants est supérieur à 12% → Recherche d'alternatives par les établissements et impact potentiel sur la continuité des soins de rééducation dans la FPH

Part des postes non pourvus / effectifs FPH en poste

AIDE-SOIGNANT

MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE

INFORMIER PUÉRICULTEUR

SAGE-FEMME

EDUCATEUR TECHNIQUE SPÉCIALISÉ

Selon le métier, jusqu'à 1 établissement sur 2 rencontre des difficultés fréquentes de recrutement et certains postes sont non pourvus (1 à 3,3%) → Gestion + ou - en « flux tendu » selon les établissements et métiers, avec des difficultés potentielles de remplacement / renouvellement des personnels

ENCADRANT SOCIO-ÉDUCATIF

AIDE MÉDICO PSYCHOLOGIQUE

ERGOTHÉRAPEUTE

PSYCHOMOTRICIEN

ASSISTANT SOCIAL

EDUCATEUR SPÉCIALISÉ

MONITEUR-ÉDUCATEUR

Selon le métier, jusqu'à 1 établissement sur 3 employant ces métiers rencontre des difficultés fréquentes de recrutement et le taux de postes vacants peut s'élever à 15~20 % → Recherche d'alternatives, impact potentiel sur la continuité de la prise en charge (Handicap, Enfance)



# SELON LE SECTEUR D'ACTIVITE, DES RAISONS A L'ORIGINE DES DIFFICULTES DE RECRUTEMENT D'IMPORTANCE VARIABLE

	Total	SANITAIRE	PERSONNES AGEES	HANDICAP-ENFANCE
Au manque de candidats avec la qualification ou le diplôme recherché	89%	88%	94%	74%
A la rémunération proposée	63%	73%	51%	70%
A la situation géographique de votre établissement (coût de la vie, ruralité...)	53%	60%	50%	40%
Au type d'activité ou de service concerné (ex : EHPAD, psychiatrie, handicap...)	52%	43%	60%	60%
A la quotité de temps de travail proposée (temps partiel)	19%	12%	24%	25%
Au poste de travail proposé (travail de nuit, répartition sur plusieurs services)	17%	17%	14%	28%
Autres*	10%	10%	12%	13%



(\* Principales autres raisons indiquées : manque d'attractivité de la FPH, manque d'attractivité des EHPAD, charge de travail / sentiment de bâcler son travail en EHPAD, préférence des candidats pour l'hôpital, meilleure rémunération dans le libéral, relations entre collègues.

# LES SOLUTIONS INTERNES AUXQUELLES LES ETABLISSEMENTS ONT RECOURS

	Total	Infirmier en soins généraux	Aide-soignant	Aide médico-psychologique	Masseur Kinésithérapeute	Ergothérapeute	Orthophoniste
La réorganisation du travail	67%	78%	62%	55%	77%	68%	75%
Le rappel d'agents en repos	66%	84%	85%	75%	65%	57%	48%
Les heures supplémentaires	58%	80%	56%	43%	68%	41%	59%
Le recours à des « faisant-fonction » ou métier(s) approchant(s)	51%	52%	75%	65%	52%	56%	45%
La promotion professionnelle du personnel	43%	52%	52%	50%	62%	50%	47%
Une « stagiairisation » ou un CDI plus rapide	38%	48%	35%	23%	60%	26%	50%
Autres*	12%	10%	9%	2%	17%	19%	31%

(\* Principales autres solutions indiquées (internes ou externes) : remplacement d'IDE par le cadre (au détriment de sa fonction de management), accompagnement vers la VAE, organisation d'un forum de recrutement pour les métiers de la santé, gestion d'un vivier de candidats, utilisation de la prime Grand âge pour chercher des ASH, mutation de personnels de la fonction publique...

## LES SOLUTIONS EXTERNES AUXQUELLES LES ETABLISSEMENTS ONT RECOURS

	Total	Infirmier en soins généraux	Aide- soignant	Aide médico psycholo- gique	Masseur Kinésithé- rapeute	Ergothé- rapeute	Orthopho- niste
Le recours à l'intérim	49%	74%	45%	23%	63%	33%	64%
Le recrutement sur un(des) métier(s) approchant(s)	26%	23%	36%	29%	32%	35%	34%
Le recours à des vacataires ou à des libéraux	24%	26%	6%	3%	46%	9%	61%
La mutualisation de personnels avec un ou plusieurs autres établissements (mise à disposition)	20%	22%	12%	8%	18%	18%	30%
Le recours à un cabinet de recrutement	9%	10%	5%	1%	19%	7%	10%
Le recours à l'apprentissage	8%	9%	5%	-	16%	8%	20%
Le recours à du personnel avec un diplôme étranger (Union Européenne ou hors UE)	7%	5%	2%	-	22%	4%	20%
Autres	12%	13%	3%	-	21%	28%	19%

(\* Principales autres solutions indiquées (interne ou externe) : recrutement d'une secrétaire médicale pour alléger la charge administrative des IDE, remplacement d'IDE par le cadre (au détriment de sa fonction de management), accompagnement vers la VAE, organisation d'un forum de recrutement pour les métiers de la santé, gestion d'un vivier de candidats, utilisation de la prime Grand âge pour chercher des ASH, mutation de personnels de la fonction publique...

# Offre de financements sur fonds mutualisés régionaux



*Examen des dossiers 2 fois par an  
(juillet et décembre)*

## 1. ETUDES PROMOTIONNELLES

### Priorités régionales définies

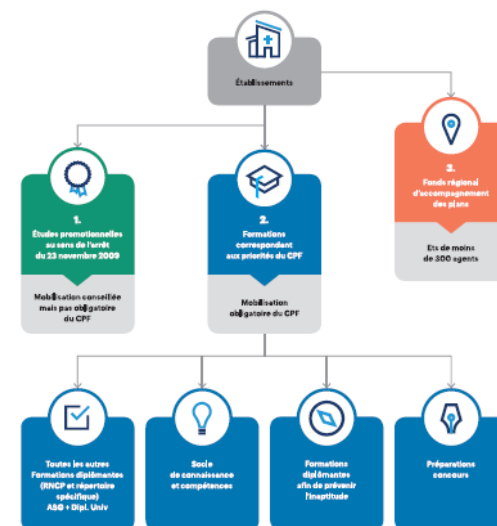
au vu des enseignements de la cartographie régionale et des enquêtes associées

Faisant-fonction, pyramide des âges, difficultés de recrutement, postes vacants

1. Les priorités des établissements

2. Les priorités de l'ANFH selon les secteurs :

- Secteur personnes âgées : DEAS et DEAES
- Secteur handicap/enfance/famille : DEES et DEETS
- Secteur sanitaire : DE IBODE et DE IDE
- Tous secteurs : métiers de la rééducation



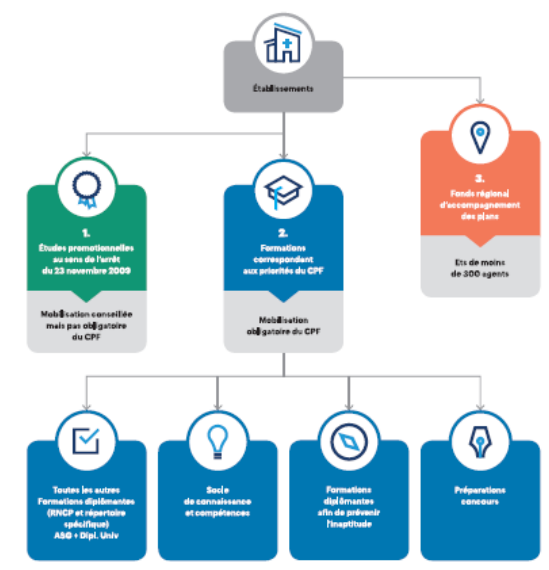


# Offre de financements sur fonds mutualisés régionaux



## 2. FORMATION REpondant AUX PRIORITES DU CPF

- Formations diplômantes hors EP y compris pour prévenir les inaptitudes
- Préparations concours
- Formation ASG
- Diplômes universitaires
- Socle de connaissances et de compétences



### Priorités régionales

- Bas niveaux de qualification
- Agents de catégories C
- Filières techniques, logistiques et administratives

## L'ÉVOLUTION DES MÉTIERS ET BESOINS EN COMPÉTENCES DANS LES SECTEURS HANDICAP ET ENFANCE

- LES ÉVOLUTIONS TENDANCIELLES DES SECTEURS DU HANDICAP ET DE L'ENFANCE
- LES MÉTIERS IMPACTÉS PAR CES ÉVOLUTIONS SECTORIELLES
- LES NOUVEAUX BESOINS EN COMPÉTENCES ET FORMATIONS



MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE : 20 ENTRETIENS TÉLÉPHONIQUES SEMI-DIRECTIFS d'une durée d'environ 30 minutes réalisés auprès de **4 experts** institutionnels, **10 Directeurs** d'établissements ou **Responsables RH** et **6 professionnels socio-éducatifs\*** : éducateurs spécialisés, éducateurs techniques spécialisés, moniteurs-éducateurs, éducateurs jeunes enfants. Ces entretiens ont été **répartis entre le secteur du handicap et de la protection de l'enfance.**

# DEUX PRINCIPALES ÉVOLUTIONS IDENTIFIÉES SUR DEUX SECTEURS EN PLEINE MUTATION, VOIRE « RÉVOLUTION »



1

## VERS UN MOUVEMENT INCLUSIF SUITE À LA NOUVELLE DONNE RÉGLEMENTAIRE ET LÉGISLATIVE

Que ce soit dans le secteur du handicap ou de l'enfance, le principal objectif de la politique inclusive

=

Favoriser l'autonomie des personnes accompagnées afin de leur permettre de mieux s'intégrer dans la société.

→ Cela amène ou amènera une « révolution » dans la manière d'envisager les secteurs handicap/enfance et l'accompagnement des personnes.



« On est en train de développer sur ce secteur tout ce qui est accompagnement à l'inclusion, c'est la grande thématique des 8 prochaines années. C'est de se dire qu'aujourd'hui on accompagne les personnes, les adultes en situation de handicap dans des institutions, et que demain progressivement, on va ouvrir les murs et faire les accompagnements en milieu ordinaire, directement en ville » (encadrante, secteur handicap/enfance)

2

## L'ÉVOLUTION DES PROFILS ET DES PROBLÉMATIQUES DES PUBLICS PRIS EN CHARGE

Une évolution à la fois liée à la politique inclusive visant des publics complexes (handicaps, problématiques comportementales et/ou sociales), à l'enjeu du multiculturalisme et, spécifiquement pour le secteur du handicap, à un vieillissement graduel des publics



« C'est-à-dire qu'un enfant avec une déficience quelle qu'elle soit intellectuelle, auditive, visuelle, cognitive peu importe, à cela va de plus en plus s'ajouter des difficultés d'ordre social et d'ordre comportemental. » (encadrant, secteur de l'enfance)

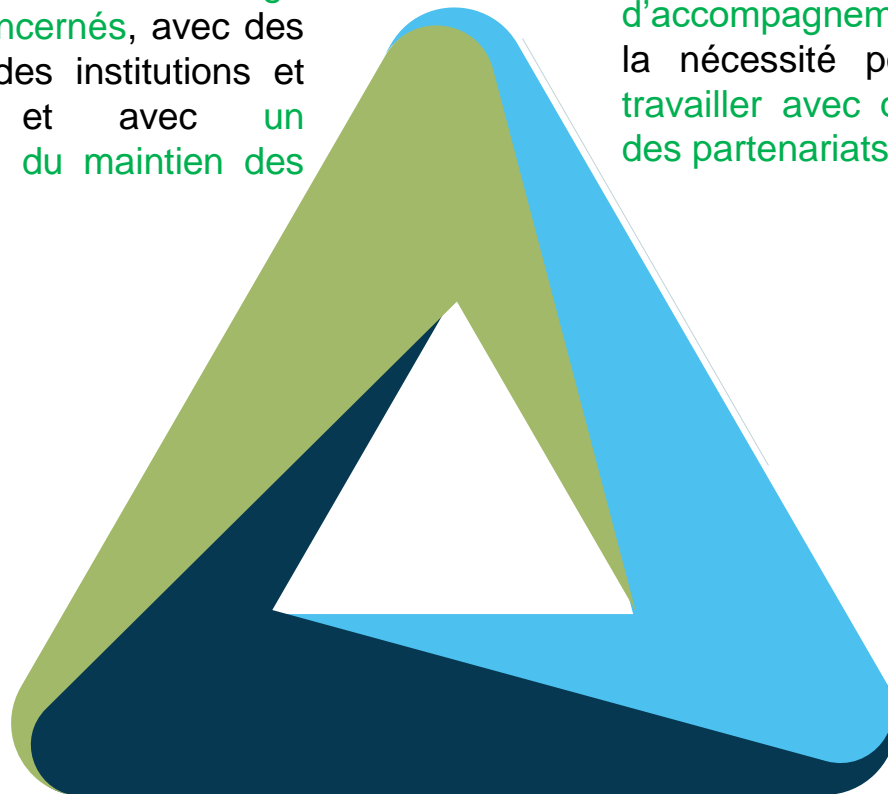
→ Ces deux évolutions sont étroitement imbriquées l'une avec l'autre et présentent des effets / incidences interdépendantes.

# 1/ VERS UNE POLITIQUE D'INCLUSION SUITE À LA NOUVELLE DONNE RÉGLEMENTAIRE ET LÉGISLATIVE : 3 IMPACTS



A/ Réorganiser la prise en charge territoriale des publics concernés, avec des réorganisations à venir des institutions et des établissements, et avec un accroissement tendanciel du maintien des personnes à domicile.

B/ Repenser et envisager la démarche d'accompagnement en intégrant davantage la nécessité pour les professionnels de travailler avec d'autres acteurs et d'établir des partenariats.



C/ Impulser un changement de paradigme / mentalités des professionnels qui doivent progressivement passer de la posture de « sachant » à celle d'« accompagnant ».

# A/ RÉORGANISER LA PRISE EN CHARGE TERRITORIALE DES PUBLICS CONCERNÉS



## DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

Nécessité de rendre les établissements plus polyvalents ou de diversifier les modes de prises en charge institutionnelle (internat / externat), pour offrir une meilleure couverture de proximité sur l'ensemble du territoire, dans la mesure où les familles ne conçoivent plus de devoir envoyer leurs proches dans un établissement trop éloigné de chez eux.

### 3 types d'enjeux en découlent :

Des réorganisations progressives de l'offre institutionnelle sur les territoires

Des réorganisations internes aux établissements pour accueillir des publics plus diversifiés

Un développement progressif de l'accompagnement à domicile

=

Cela impactera à la fois l'organisation (par exemple : fusions d'établissements, dans le public comme le privé, mutation de la nature des places dans certaines institutions) et les pratiques des professionnels.



« On est aujourd'hui sur le virage angulaire : garder les personnes le plus longtemps possible chez elles. » (experte, secteur du handicap)



« Sur les jeunes, on parle de plus en plus de l'inclusion, avec de moins en moins de séjours longs en habitat spécialisé. » (direction, secteur du handicap)

# A/ RÉORGANISER LA PRISE EN CHARGE TERRITORIALE DES PUBLICS CONCERNÉS



## DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

C'est aussi **une révolution dans la façon de penser** et concevoir la prise en charge à l'échelon d'un territoire, en partant **de l'évaluation individuelle des besoins de la personne**, en évoquant **son « parcours » d'accompagnement spécifique** et non pas en « s'adaptant » simplement au cadre institutionnel proposé par le territoire.



*« On est dans l'enjeu de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société ordinaire. Cela implique des transformations dans les établissements mais on est en train de changer de paradigme : on va travailler au niveau du parcours de la personne et non plus du nombre de places. La MDPH donnait une orientation vers des établissements jusqu'à présent mais aujourd'hui, la question est : de quels besoins en prestations cette personne aura besoin, quels services devra-t-on mettre en place ? »  
(experte, secteur du handicap)*



*« Tout le champ du handicap est réglementé différemment sur l'accompagnement. Les lois de 2002 ont posé des jalons qui n'ont pas été encore appliqués concrètement. Par exemple, sur les conseils de la vie sociale : on n'est que dans le quantitatif aujourd'hui mais pas le qualitatif. Le projet personnalisé, l'implication de la famille, du jeune, etc. : ce sont des questions éthiques sur une réelle place et pas seulement le discours lénifiant. Or aujourd'hui, on remplit beaucoup d'indicateurs quantitatifs et ça ne mesure pas le qualitatif... » (éducateur spécialisé, secteur du handicap)*



Un Agent du secteur du Handicap note cependant un hiatus entre l'esprit des textes et leur déclinaison réelle sur le terrain, pour le moment.

# B/ REPENSER ET CONSOLIDER LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT



Cet enjeu est **déjà mis en œuvre sur le terrain** pour la plupart.

Pour autant, cela reste **relativement récent** et implique, pour les professionnels **d'intégrer cette nouvelle logique de travail en environnement plus ouvert, aussi bien :**

- ➔ **Au sein des institutions,**
- ➔ **Pour la prise en charge à domicile,** en collaboration avec d'autres institutions mais aussi avec tout le secteur médical libéral (psychiatres, orthophonistes, psychomotriciens, etc.).



## DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

Ces évolutions entraînent :

- Des répercussions sur **le financement des prestations, la formation des professionnels...**
- Des **interrogations sur les process** : à date, l'insertion de certains établissements au sein d'un hôpital facilite grandement la mise en place du travail partenarial entre des professionnels et/ou des services différents...
- ...même si, par manque de moyens, certains partenariats et conventionnements peinent finalement à se concrétiser. |



« L'enjeu d'inclusion implique d'aller sortir de son établissement et de travailler avec les autres. C'est une révolution ! Ça modifie la posture des professionnels, la formation, le financement des prestations. » (experte, secteur du handicap)



## DANS LE SECTEUR DE L'ENFANCE

- La **mise en pratique sur le terrain semble plus complexe et contrainte** par la question du manque de possibilités de partenariat au sein de la sphère publique.
- Les partenariats avec le privé et le libéral étant **plus longs et moins évidents** à formaliser.



« Pour le personnel soignant, on fait plus appel à des partenariats extérieurs. » (direction, secteur de l'enfance)

« On ne fait pas assez de rencontres avec les référents garants de la situation car ils sont débordés (ils ont 250 situations à gérer) or ça permet d'être en accord et de travailler en réseau, de savoir si ce qu'on fait est bien adapté. On rencontre aussi des assistantes sociales mais elles sont débordées aussi donc on les sollicite moins du coup. » (monitrice-éducatrice, secteur de l'enfance)

# B/ REPENSER ET CONSOLIDER LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT



La perméabilité de plus en plus grande entre les secteurs de l'Enfance et du Handicap (voire de la psychiatrie) est mise en avant par certains experts et encadrants de la PE.

➔ Par exemple, l'accueil dans les établissements de PE d'enfants atteints de troubles psychologiques, du comportement ou encore ayant des problématiques de dépendance/mises à danger, est complexe à gérer pour le personnel qui n'est pas formé.

Cela induit la nécessité de mettre en place des partenariats et d'avoir une approche ouverte sur l'extérieur.

Certains soulignent aussi à ce titre l'inexistence, problématique à leurs yeux, d'établissements adaptés à la coexistence de ces trois types de besoins.



« Il y a l'enjeu des opérations de coopération, de conventionnement avec la santé mentale et le médicosocial et la délinquance aussi. » (direction, secteur de l'enfance)

« On a une vraie thématique préadolescence / adolescence autour de la violence de la mise en danger des jeunes, auto agressivité, hétéro agressivité, ça c'est l'un des marqueurs de nos foyers, la complexité » (direction, secteur handicap/enfance)



« On travaille autour de la question de l'accompagnement psychiatrique. On a beaucoup de jeunes qui prennent des traitements neuroleptiques et des accompagnants CMP ou CMPP. Aujourd'hui, je dirais que 50% prennent un traitement neuroleptique assez lourd. » (direction, secteur de l'enfance)



# C/ IMPULSER UN CHANGEMENT DE PARADIGME / MENTALITÉS DES PROFESSIONNELS



La façon d'envisager la place de la personne / l'individu impacte par ricochet celle du **professionnel**.

Cela induit **une acculturation progressive** à mener auprès des professionnels, qui ne va pas de soi et **nécessite justement de la sensibilisation, voire de la formation**.

## **Le professionnel n'est plus le seul « chef d'orchestre ».**

- Pour permettre un accompagnement adapté, les professionnels doivent désormais intégrer et composer avec les personnes et leurs familles.
- Cela peut générer des crispations de leur part, notamment le sentiment d'être dépossédés en quelque sorte de leurs missions, de leur rôle.

**Trois paramètres** seront à prendre en compte :

- Ajuster progressivement leurs pratiques,
- Intégrer l'expression des souhaits/attentes des familles à leur manière d'envisager l'accompagnement,
- Connaître l'environnement des personnes accompagnées.

« Il y a un développement de l'autonomie de la personne et d'individualisation de l'accompagnement. L'ancienne culture était de gérer le collectif et la vie quotidienne plutôt que de développer des accompagnements très individualisés avec des structures extérieures. » (experte, secteur du handicap/enfance)

« Autrefois, on travaillait le handicap dans sa grande forme, mais aujourd'hui, on doit travailler l'individu car chacun a sa déviance et sa difficulté. » (éducatrice technique spécialisée, secteur du handicap)

« Il faut travailler davantage avec les familles et les aidants : on commence à proposer des formations avec les familles qui vont être de vrais partenaires. Et il y a un changement de regard sur la personne elle-même : on ne peut plus se poser comme sachant. » (experte, secteur du handicap)

« Avant les personnes étaient placées et point : aujourd'hui, les familles sont plus présentes, curieuses de ce qu'on offre en termes d'accompagnement. » (direction, secteur du handicap)

# DES MÉTIERS IMPACTES, À DES DEGRES DIVERS, PAR LES ÉVOLUTIONS SECTORIELLES

## Des métiers jugés prioritaires dans leur besoin de formation



### Directions et encadrants



### Personnel socio-éducatif

- Educateurs spécialisés
- Moniteurs-éducateurs
- Maîtresses de maison
- Surveillants de nuit



### Personnel soignant

- AS
- AMP
- AES

## D'autres métiers dont le besoin de formation est moins important

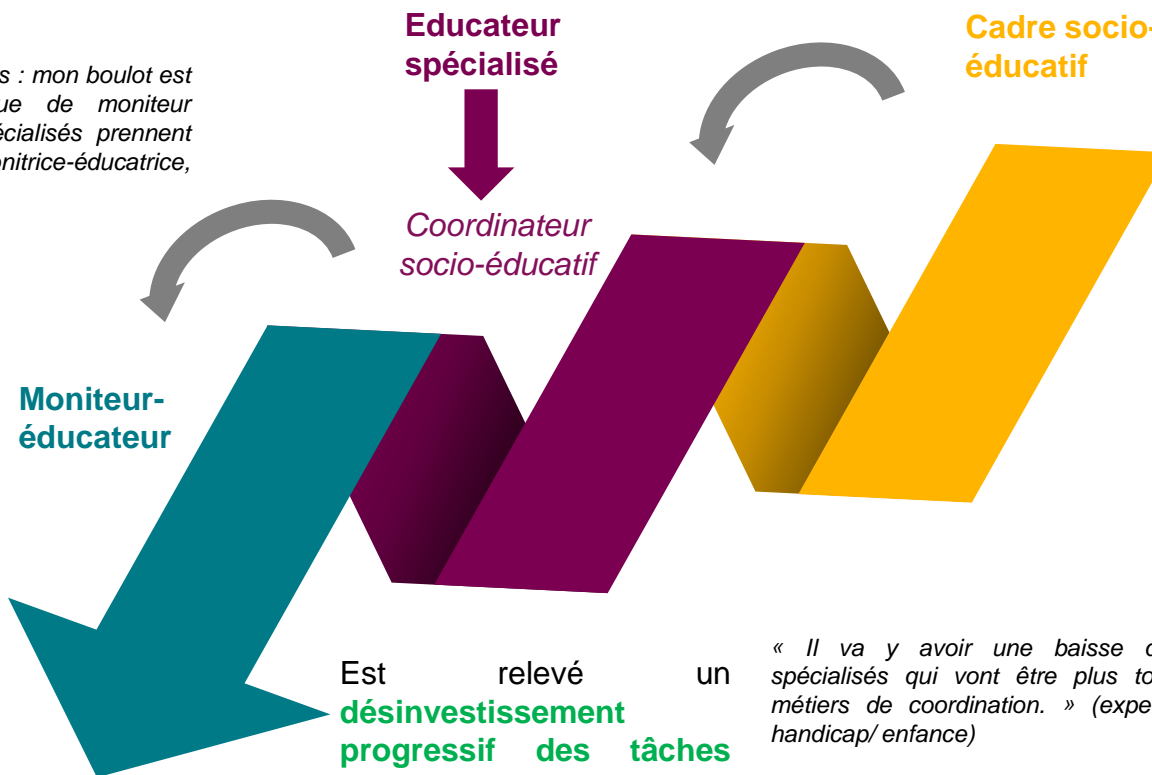
- Les agents de grade ASH
- Les psychologues et métiers de la rééducation
- Les métiers des SI et agents administratifs
- Les agents de bionettoyage

# DES GLISSEMENTS DE MISSIONS CENTRÉS SUR L'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ

Des évolutions de missions sont relevées à la fois par les éducateurs interrogés, les experts et Directions.

« Il y a un glissement des missions : mon boulot est plus d'éducateur spécialisé que de moniteur éducateur et les éducateurs spécialisés prennent plus le rôle des cadres. » (monitrice-éducatrice, secteur du handicap)

Par effet de ricochet, **les moniteurs-éducateurs se voient attribuer des tâches d'éducateurs spécialisés**, malgré des activités de base différentes.



Est relevé un **désinvestissement progressif des tâches actuelles du quotidien des éducateurs (soins / accompagnement)** pour des tâches plus orientées sur les spécificités de la **coordination**.

« Il va y avoir une baisse des éducateurs spécialisés qui vont être plus tournés vers les métiers de coordination. » (experte, secteur du handicap/ enfance)

« Ce qui change sur nos métiers, c'est la place de l'éducateur spécialisé. Il y a des glissements de tâches de l'encadrement sur l'éducateur spécialisé où on le met en coordinateur ou référent projet. » (éducatrice spécialisée, secteur de l'enfance)

# UN ENJEU MAJEUR SUR L'ÉVOLUTION DE LA POSTURE, DES PRATIQUES ET DES COMPÉTENCES DE L'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ...

## Face à ces évolutions, l'éducateur spécialisé doit activer de nouvelles pratiques et de nouvelles compétences

- Pour l'éducateur spécialisé, dans une optique de **faire évoluer la personne et de favoriser son accès à l'autonomie** en la sortant des murs de l'établissement, des outils/grilles permettant d'évaluer l'évolution de l'autonomie pourrait être un moyen de concrétiser cet enjeu.
- La nécessité pour eux **de travailler en réseau, à l'extérieur** et donc d'identifier selon les contextes/situations avec quel(s) professionnel(s) travailler et bien le connaître pour pouvoir travailler efficacement avec lui.

### Le coordinateur socio-éducatif/ de parcours

Son rôle : le management, la conduite de projet, la recherche de partenariats, la coordination des acteurs, la co animation, la mutualisation, mais intégrant aussi la démarche qualité ou des enjeux de mutualisation des moyens ou de RSE par exemple, ce qui induit un cadrage précis des missions pour ne pas « glisser » vers les métiers d'encadrement purs.

Ce métier émergent pourra être occupé par **d'anciens éducateurs spécialisés, formés à ces nouvelles missions.**



« En fait, on ne travaille pas assez sur le potentiel d'évolution de l'autonomie et sur comment on fait évoluer les choses. donc avec de l'outil, de la grille, avec de la technique d'accompagnement à l'autonomie, sachant que ce sont des adultes, et pas des enfants, donc c'est aussi en tenant compte de leurs souhaits » (direction, secteur du handicap/enfance)

« C'est une vraie difficulté pour nos éducateurs parce qu'ils travaillent en interne, dans les murs d'un foyer mais on leur demande de projeter le jeune à l'extérieur progressivement, et en retour en famille, progressivement, en maintenant le lien avec les parents. Et ça pour nos équipes éducatives, ce n'est pas facile, souvent il y a un cloisonnement interne externe. Et intégrer les parents dans le quotidien d'un jeune placé en foyer parce qu'il était en danger au sein de sa famille, c'est un équilibre qui est parfois difficile à trouver » (direction, secteur du handicap/enfance)

« Forcément il y aura les coordonnateurs de parcours, est ce que ça sera un nouveau métier, est ce que ça sera des éducateurs spécialisés « reconvertis » ? c'est sûr que ça sera une autre forme d'accompagnement et de PEC, je pense que ça sera sans doute un nouveau métier. » (direction, secteur du handicap)

# ...QUI IMPACTE LE PÉRIMÈTRE DES MISSIONS DU MONITEUR-ÉDUCATEUR

## Le moniteur-éducateur va devoir également évoluer dans les modalités de prise en charge

- Un mode de prise en charge et un contexte d'intervention « hors-murs » qui vont évoluer avec **l'inclusion** et face auxquels les moniteurs-éducateurs devront être accompagnés.
- Malgré une différence de formation initiale, les moniteurs-éducateurs estiment devoir être **polyvalents avec des tâches supplémentaires initialement dédiées aux éducateurs spécialisés** notamment le soin, l'observation, l'orientation de la personne...



« On a une commande du Département au niveau du centre parental. On fait de l'observation du lien mère / enfant, de l'orientation, de la vie quotidienne. Il y a la réalisation du projet et son réajustement, avec de l'écoute, de la bienveillance et de la bientraitance. »  
(monitrice-éducatrice, secteur de l'enfance)

« On a une polyvalence, on jongle sur tous les fronts : l'accompagnement, les soins de nursing, la coordination des projets des résidents et de l'organisationnel avec l'extérieur dans les projets, la création de projets en partenariat avec l'extérieur, la gestion du budget, la participation au projet de la personne, l'accompagnement au niveau toilette, faire le ménage, etc. Les autres métiers sont plus cadrés mais nous, on peut même remplacer les animateurs d'atelier car on est en binômes éducateurs / moniteurs. »  
(monitrice-éducatrice, secteur du handicap)

« On remplace de plus en plus de postes d'éducateurs spécialisés par des AMP ou des moniteurs éducateurs mais ça mérite des formations car leur formation est plus légère. » (experte, secteur du handicap/enfance)

# DANS LE SECTEUR DU HANDICAP, DES IMPACTS ENCORE PEU VISIBLES SUR LES ÉDUCATEURS TECHNIQUES SPÉCIALISÉS



## Les éducateurs techniques spécialisés, un métier qui nécessite des compétences à la fois techniques et d'accompagnement

- L'éducateur technique spécialisé intervient sur du **préapprentissage** : formation pratique d'une ou plusieurs disciplines : cuisine, ...) auprès de personnes en situation de handicap.
- Il a une posture particulière puisqu'il doit posséder à la fois des **compétences relationnelles et éducatives** mais également des **compétences techniques** pour pouvoir accompagner les personnes accueillies de manière efficace afin de les aider à **accéder à l'autonomie**.
- Le métier d'éducateur technique spécialisé semble à ce jour moins impactés par les évolutions sectorielles citées. En revanche, spécifiquement pour les **ESAT**, l'enjeu de **productivité** semble important.



« Aujourd'hui quand vous recrutez un moniteur vous l'attendez à la fois sur des compétences médico-sociales donc un bon relationnel, un savoir-faire, un savoir-être, être bien traitant, savoir diriger des projets personnalisés, etc. et en même temps vous l'attendez sur des compétences techniques. C'est-à-dire qu'il doit savoir comment on taille une haie, comment on met en route une tondeuse, ... C'est très particulier comme démarche puisque non seulement il faut savoir faire sur le plan de l'accompagnement mais aussi savoir-faire sur le plan technique et c'est ça à terme la clé de la réussite. Si vous avez l'une ou l'autre ça ne fonctionne pas » (direction, secteur du handicap)



« C'est qu'il y a technique, l'éducateur technique spécialisé souvent travaille auprès des adultes ou en préapprentissage pour les jeunes, c'est quand il y a la notion de métier. Par exemple on a des jeunes à l'IME, il y a une préformation cuisine, ou horticulture, donc l'ET les accompagne dans cette formation, alors que l'ES ne va pas aller sur les métiers ou la technicité, ça va être le volet social. » (direction, secteur du handicap)

« Notre premier rôle, c'est de rassurer, maintenir et redonner du sens et de l'envie. Le travail vient en second plan finalement car si la personne n'est pas bien, ça ne marchera pas... Je suis dans de l'accompagnement social au travail et sur de l'étayage. Mes missions : une mission d'accompagnement d'un public en situation de handicap ; de travail sur le réseau et les partenariats pour maintenir l'équilibre entre les entrants et les sortants : c'est un peu la partie commerciale du poste, c'est du recrutement ; l'évaluation technique des nouveaux entrants : je les suis pendant 6 mois après leur accueil, j'établis leur potentiel d'apprentissage pour définir avec eux l'endroit où ils seront le mieux ; je participe au projet de structure ; je garde la partie ETS avec quelques formations internes ; et aussi toute la participation à la rédaction des bilans. » (éducatrice technique spécialisée, secteur du handicap)

# LES MAÎTRESSES DE MAISON ET SURVEILLANTS DE NUIT, DEUX MÉTIERS QUI NÉCESSITERAIENT D'ÊTRE DAVANTAGE FORMÉS ET INTÉGRÉS À L'ÉQUIPE SOIGNANTE ET ÉDUCATIVE

## Les maîtresses de maison

Elles constituent **un fil rouge dans le quotidien** des enfants ou des personnes accueillies en assurant un accompagnement au quotidien des personnes : aide au repas, aide pour les questions vestimentaires, entretien du linge, coordonner le ménage... Elles deviennent progressivement des **personnes de référence** en assurant une présence quotidienne.

## Les surveillants de nuit

Ils représentent également un **point d'ancrage pour le public accueilli** dans le contexte particulier de la nuit et sont à même de produire des **observations utiles pour l'équipe soignante/éducative**.

Néanmoins, elles sont confrontées à des situations pour **lesquelles elles ne sont pas toujours formées** :

- Des difficultés liées à des contextes d'agressivité/de violence ou de confiance (ne savent pas comment réagir),
  - Des difficultés à appréhender les fragilités des personnes accueillies et donc agir efficacement selon les situations.
- De plus, **elles ne sont pas reconnues à leur juste valeur en tant que membre de l'équipe soignante/éducative**. Par exemple, manque de légitimité à intervenir notamment dans les réunions d'équipe, absence d'exploitation des cahiers de liaison remplis par les surveillants de nuit...

► Pour ces deux métiers, une **formation diplômante** de façon à être reconnus et placés sur un pied d'égalité avec les autres professionnels et un accompagnement pour les aider à s'imposer comme membre à part entière de l'équipe serait à envisager, au risque de les voir disparaître.

# UNE APPROCHE DE L'ENJEU DE FORMATION DIFFÉRENTE ENTRE LES EXPERTS, LES ENCADRANTS ET LES AGENTS



## Pour les experts et encadrants

Un enjeu de formation qui **relève plus d'une adaptation et donc d'un accompagnement des professionnels au nouveau contexte** (répercussions des politiques sociales sur les financements, l'organisation, l'approche du patient et de sa famille) plutôt **que de compétences ou connaissances « classiques »**.



« Les professionnels savent faire leur métier mais l'enjeu, c'est plus savoir le faire différemment. » (direction, secteur du handicap)

« Je ne sais pas si les changements vont se traduire en termes de métiers : il s'agira plus de travailler sur une nouvelle organisation et des besoins d'analyse de la pratique. » (experte, secteur du handicap/ enfance)

« On est contraint en termes de finances aujourd'hui. On vous demande de faire plus avec moins. Il y a une usure des professionnels par rapport aux contraintes de moyens car les profils qu'on accueille sont complexes. » (direction, secteur de l'enfance)



## Pour les agents

Leur discours va en partie dans le même sens sur la **nécessaire adaptation au contexte**, mais il exprime aussi **la variété de mission selon la structure et son fonctionnement**.

En revanche, selon eux, toutes les lacunes ne découlent pas d'un impact des évolutions des secteurs, organisations et approches. Leurs besoins de formation au long cours sont explicites, souvent liés à un **déficit au cours de la formation initiale** qui doit impérativement être complétée et nourrie ensuite par la formation continue.



« C'est compliqué parce que pour se former, quels sont les moyens qu'on nous donne, est ce qu'on peut être remplacé pendant les formations ? on ne le fait jamais donc ça fait un poids supplémentaire aux collègues, presque on culpabilise à partir en formation parce qu'au niveau du planning ça ne tourne pas. » (éducatrice jeunes enfants, secteur de l'enfance)

« Chaque structure a son fonctionnement et son protocole et il ne faut pas s'attendre à ne faire que ce pour quoi on a été initialement formé ! » (monitrice-éducatrice, secteur du handicap)

« Je pense que déjà la formation de base, le référentiel métier est certainement à revoir déjà. » (direction, secteur du handicap)



# DES AVIS PARTAGÉS SUR LES MODALITÉS DE LA FORMATION CONTINUE

## 2/ Formation inter-établissements



Permet de « **libérer la parole** », **d'enrichir sa pratique**.

Nécessité de programmer des formations **au plus près des situations réelles**, de ne pas mélanger des personnels ayant des publics à prendre en charge trop différents au risque d'être dans des constats trop généralistes.



« Quand on en fait une au sein du foyer en mélangeant les personnes, c'est mieux, la parole se libère plus que quand la formation est interne, où les gens sont alors plus dans la retenue. C'est plus intéressant de rencontrer des gens qui viennent d'ailleurs car on se rend compte qu'on fait tous le même métier même si c'est différemment. » (monitrice-éducatrice, secteur de l'enfance)

## 1/ Formation intra-établissement

Permettre des formations au plus près des besoins de la structure



- Aborder des **cas concrets** au sein d'une même équipe avec des intervenants de métiers différents au sein de la même structure.
- Renforcer le **travail d'équipe**, en aval de la formation.
- **Créer une forme d'émulation interne** et de curiosité des professionnels sur certains sujets, les incitant à s'inscrire à des formations dont ils n'auraient peut-être pas vu la pertinence autrement.



« Je suis très pour des formations in situ : faire venir un intervenant extérieur pour faire une formation profitant au maximum de professionnels. Par exemple sur : les problèmes de déglutition, la violence, les passages à l'acte, leur décodage, le vieillissement, la fin de vie, le respect de la dignité de la personne. » (direction, secteur du handicap)

## 3/ Auto-formation

Selon certains, une pratique inhérente aux métiers du médico-social mais c'est un réflexe qui se perd chez les jeunes recrues, souvent d'ailleurs faute de temps à y consacrer.

**L'accompagnement professionnel des pratiques** est un autre moyen de s'auto-former : c'est en tout cas un élément essentiel pour nourrir la pratique des professionnels et le travail en équipe.



« Sur le terrain, c'est de l'autoformation ou apprendre par les infos des collègues. » (éducateur spécialisé, secteur du handicap)

# DES BESOINS EN FORMATION SUR PLUSIEURS THEMATIQUES



Plusieurs thématiques ressortent, concernant en particulier les professionnels socio-éducatifs mais aussi d'autres publics cités précédemment :

- ❖ La nécessité d'être formé aux **évolutions législatives et réglementaires**
- ❖ Une nouvelle posture d'ouverture vers l'extérieur / de **travail partenarial, en réseau**
- ❖ Le développement de **l'approche systémique** visant à mieux prendre en compte l'environnement de la personne accueillie dans l'évaluation et l'accompagnement
- ❖ Un changement de posture : de « sachant » à « **accompagnateur** »
- ❖ Des formations aux **nouveaux profils** des populations accueillies et à **l'adaptation de la prise en charge à ces publics**
  - ❖ Spécifiquement au secteur du handicap, la formation à la prise en charge des personnes âgées
- ❖ Une **culture de l'écrit** à implanter, des formations à la **prise de parole en public...**



4

## EN SAVOIR PLUS SUR L'OFFRE DE FINANCEMENT ET DE FORMATION ANFH

---

# Offre de financements sur fonds mutualisés régionaux



## Modalités de communication

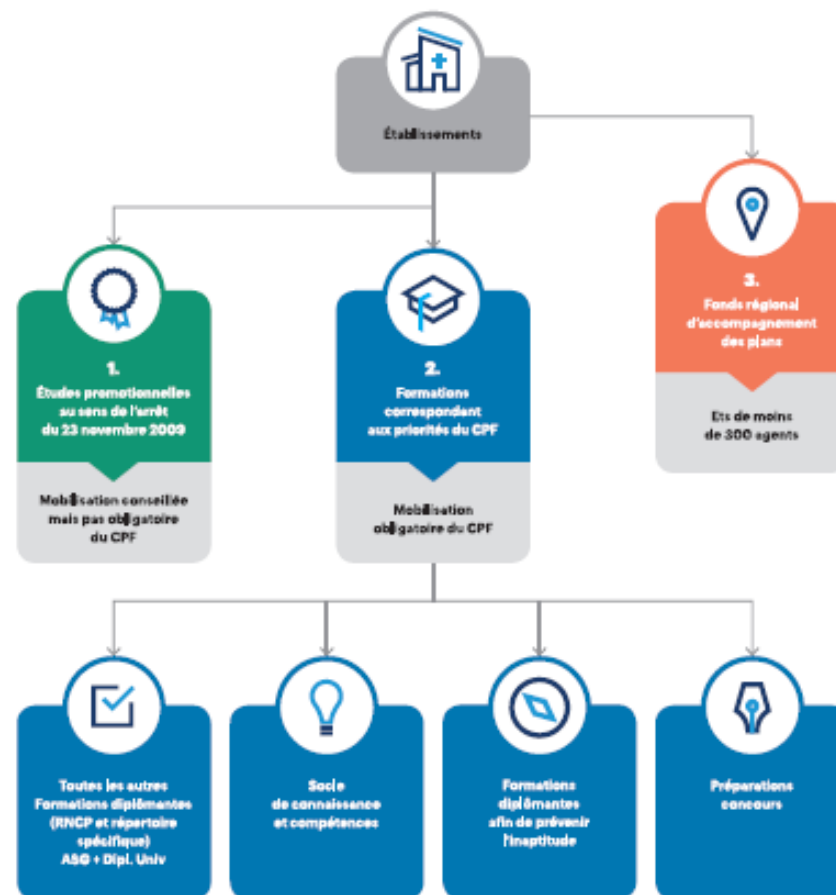
- Via la brochure du PAR 2021
- Via les site internet territoriaux
- Via les newsletters territoriales

## Modalités d'inscription Guichets vert et bleu

- Auprès de vos territoires respectifs
- Dans le cadre de deux appels à dossiers par an : mai et octobre

## Modalités de financement

- Cf. détail en page 23 de la brochure PAR 2021



# Offre de formation

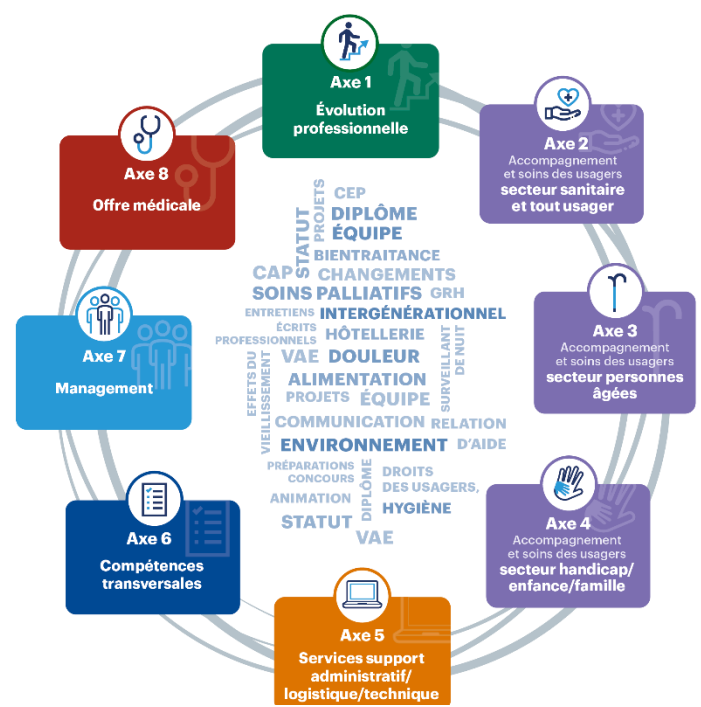


## Modalités de communication

- Via la brochure du PAR 2021
- Via les site internet territoriaux
- Via les newsletters territoriales

## Modalités d'inscription

- Auprès de vos territoires respectifs
- Via les bulletins d'inscription mis à votre disposition



## Modalités de financement

	Frais pédagogiques	Frais de déplacement et d'hébergement	Frais de traitement
Actions régionales et nationales	Crédits régionaux ou nationaux	Crédits régionaux mutualisés	Plan établissement
Actions coordonnées	Plan établissement	Crédits régionaux mutualisés	Plan établissement

# MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !

Retrouvez toute l'offre de service de l'ANFH Nouvelle Aquitaine sur vos sites territoriaux :

- Aquitaine : <https://www.anfh.fr/aquitaine>
- Limousin : <https://www.anfh.fr/limousin>
- Poitou-Charentes : <https://www.anfh.fr/poitou-charentes>



Pour toute question concernant la cartographie, la GPMC, l'offre de formation, **restez en contact avec vos conseillères formation sur chacun des territoires !**

AQUITAINE	LIMOUSIN	POITOU-CHARENTES
<p><b>Nelly GRILLON</b>  <a href="mailto:n.grillon@anfh.fr">n.grillon@anfh.fr</a>  <b>Sylvie GRACIA</b>  <a href="mailto:s.gracia@anfh.fr">s.gracia@anfh.fr</a></p>	<p><b>Myriam MOUNEIX</b>  <a href="mailto:limousin.formation@anfh.fr">limousin.formation@anfh.fr</a></p>	<p><b>Catherine RUIZ</b>  <b>Christine JORANDON</b>  <a href="mailto:par.poitou@anfh.fr">par.poitou@anfh.fr</a></p>