

Santé & action sociale

(q2)

Cahier sectoriel



Pôle Observation et Prospective

Les cahiers



Le Pôle Observation & Prospective (Observatoire Régional Emploi Formation) au service du **CREFOR de Haute-Normandie** a été initié par l'Etat et la Région qui l'ont doté des missions d'animation, de mise en cohérence de traitement des données statistiques, d'expertises et d'études pour constituer **une ressource et un outil d'aide à la décision** au service des politiques d'emploi et de formation professionnelle. Cet outil doit permettre en outre l'appropriation progressive par l'ensemble des acteurs socio-économiques régionaux d'un mode d'analyse des relations entre emploi et formation.

De manière à faciliter la relation régionale avec les travaux des observatoires nationaux et à alimenter le dialogue régional avec les branches professionnelles, le Pôle Observation & Prospective s'est engagé dans la production d'analyses de l'emploi haut-normand par **secteur d'activité économique**. Ainsi, **les cahiers sectoriels** offrent une dimension qualitative venant compléter **les tableaux sectoriels régionaux***.

L'approche par secteurs d'activité économique complète les études par Groupe Formation Emploi (GFE) qui ont une approche par métiers.

Les tableaux sectoriels régionaux sont produits pour les 36 secteurs d'activité de la Nomenclature Economique de Synthèse (NES 36). Ils sont consultables sur le site du **CREFOR à la rubrique **Observatoire**.*

Cette étude a été conçue et réalisée par **Frédéric ALLAIS**.

avec la participation de **Sébastien Jeanne**

CREFOR de Haute-Normandie
98, Avenue de Bretagne
BP 1152
76176 ROUEN Cedex 1

Présidente : Emmanuèle JEANDET-MENGUAL
Directeur de publication : Luc CHEVALIER
Edition 2009

Les données et champ des cahiers sectoriels :

Les données sont principalement issues des DADS (Déclaration Annuelle des Données Sociales), et sont déclinées en secteur d'activité économique selon la nomenclature NES 36 de l'INSEE et parfois en NAF 700 (Nomenclature d'Activités Française) selon la pertinence et les contraintes techniques de l'analyse.

Les données de nature financière (chiffres d'affaires, valeur ajoutée, investissement) issues de la source FICUS de l'INSEE, sont des données par entreprise et non par établissement. FICUS exploite deux sources différentes, les données fiscales (BIC et BNC) et l'enquête annuelle d'entreprise (EAE réalisée par le SESSI). Le secret statistique est davantage présent dans cette source qu'il faut interpréter avec prudence.

Le champ couvre le secteur privé et public (fonction publique territoriale et hospitalière, hors fonction publique d'Etat). Il ne couvre pas le champ MSA (principalement l'agriculture) et les employeurs individuels (particuliers).

Les secteurs d'activité économique :

Le choix des secteurs d'activité économique a été soumis à l'avis du Comité Exécutif du Pôle Observation & Prospective composé notamment des représentants de l'Etat et de la Région. Ainsi les cahiers sectoriels traiteront des secteurs suivants :

- Industrie automobile
- Industrie des équipements électriques et électroniques
- Industries des composants électriques et électroniques
- Transport
- **Santé, action sociale**

Sommaire

Introduction

Présentation du secteur
Zoom sur le secteur
Les enjeux

p 5

p 5

p 6

p 6

Emploi et économie du secteur

Un secteur créateur d'emplois
Des investissements en net recul
Un secteur indépendant

p 7

p 7

p 9

p 9

Marché du travail

Des besoins de main d'œuvre satisfaits ?
Des difficultés de recrutement ?
Les flux de main d'œuvre du secteur

p 10

p 10

p 11

p 12

Conditions d'emploi

La composition des ressources humaines du secteur
Une amélioration de la rémunération des salariés

p 14

p 14

p 15

Structure de l'emploi

Une majorité d'employés
Une population active jeune et féminine
Un niveau de formation général structurellement en élévation

p 16

p 16

p 16

p 17

Effort de formation

Les taux d'accès à la formation professionnelle continue
Zoom sur les contrats de professionnalisation du secteur

p 18

p 18

p 20

Éléments de prospective

Forces, faiblesses, opportunités et menaces

p 21

p 21

Clés d'interprétation

Introduction

Présentation du secteur

Le secteur de la santé et de l'action sociale recouvre un ensemble d'établissements¹ dont les activités sont relatives à la santé humaine mais qui comprend également les activités vétérinaires. Le secteur intègre aussi les activités relatives à l'action sociale.

Ce secteur est caractérisé par une grande hétérogénéité des **activités relevant du champ des services aux personnes**. La santé et l'action sociale forme un secteur assez complexe, tant sur la réglementation des activités que sur la forte diversité des statuts. On y retrouve des établissements publics d'Etat (EPA) et Groupements d'intérêt public (GIP), des établissements publics à caractère industriel ou commercial (EPIC), mais aussi des cliniques privées. La forme associative est également importante dans l'action sociale, pour pallier les besoins non satisfaits par le secteur public.

¹ L'établissement est une unité de production de biens ou services, dépendant juridiquement d'une structure à laquelle elle appartient.

Champ de l'étude :

Le champ retenu pour ce cahier sectoriel comporte 18 activités qui sont regroupées en 2 groupes principaux.

Les 2 groupes d'activités repérés dans le secteur sont présents au sein d'une même « division Insee » : **Santé et action sociale** (85).

➤ **Activités relatives à la santé (Q21)**

NAF : 85.1 A, C, E, G, H, J, K, L, 85.2 Z

Sont intégrées les activités hospitalières, les pratiques médicales (médecins généralistes, spécialistes ...), les pratiques dentaires (orthodontie, parodontologie ...) et les activités des auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers ...). Les soins hors d'un cadre réglementé (acupuncteurs, chiropracteurs ...) sont aussi affiliés à ce groupe, tout comme les activités ambulancières, les laboratoires d'analyses médicales et les centres de collecte et banques d'organes (organes, sang ...).

Se joignent aussi les activités vétérinaires (services vétérinaires pour animaux domestiques et d'élevage ...).

➤ **Action sociale (Q22)**

NAF : 85.3 A, B, C, D, E, G, H, J, K

Sont intégrées les activités d'accueil des adultes et enfants handicapés, des enfants en difficultés ainsi que les personnes âgées. Les autres hébergements sociaux (hébergements de personnes ou familles sans ressources, points d'accueil des sans abris, centres de désintoxication ...) font également partie de ce groupe. Sont aussi réunis les crèches et garderies d'enfants, les activités d'aide par le travail et ateliers protégés (Établissements et services d'aide par le travail...), les activités d'aide à domicile et les autres formes d'action sociale (organismes d'action sociale ou caritative, actions socio-éducatives ...).

Avvertissement : Le champ de l'étude exclut les services de secours de la protection civile (cf. 75.2 J), la fabrication de prothèses dentaires (cf. 33.1 A), les activités de pédicure et manucure (cf. 93.0 E) et les activités thermales et de thalassothérapie (cf. 93.0 K). Les foyers de jeunes travailleurs et travailleurs migrants (cf. 55.2 F) sont écartés du champ de l'étude, tout comme les entreprises d'insertion par l'économie à caractère marchand qui sont considérées comme des agences d'intérim au sens du code du travail (cf. 74.5 B).

Introduction

Zoom sur le secteur

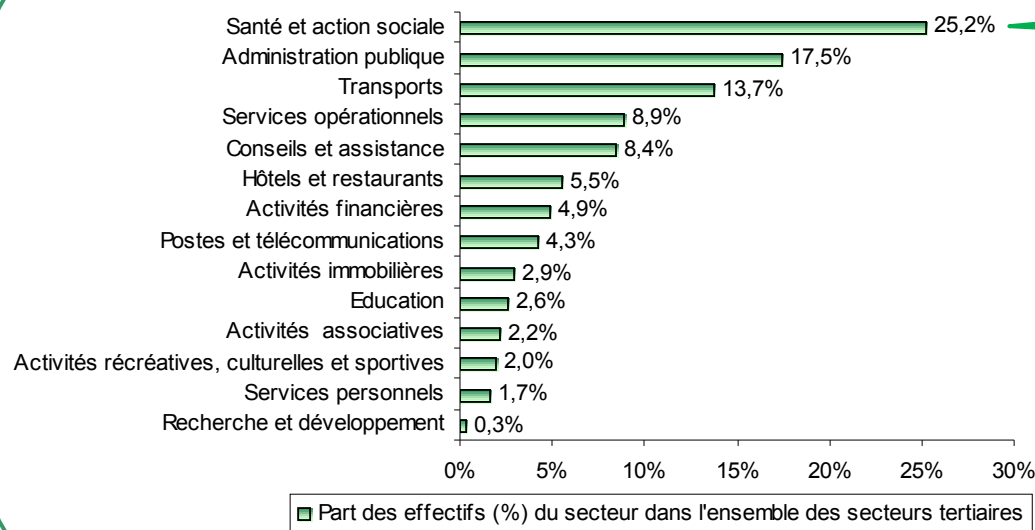
La santé et l'action sociale représente un secteur-clé en Haute-Normandie puisqu'il occupe 72 581 emplois salariés (hors intérim) répartis sur 3 069 établissements en 2005. C'est le secteur le plus important en terme d'effectifs au sein du tertiaire mais également tous secteurs confondus. Malgré un cloisonnement de certaines activités et une réglementation d'entrée dans certaines professions de la santé, **l'évolution des effectifs du secteur s'opère positivement**. Le développement du secteur s'effectue également par l'accroissement des offres d'emplois aidés (par l'intermédiaire des contrats d'aide à l'emploi) notamment dans l'action sociale.

Les évolutions démographiques de la Haute-Normandie entraînent un **vieillessement général de la population**, tout comme au niveau national. Ceci engendre des créations d'emplois dans les activités de la santé mais également dans les activités de l'action sociale avec le développement de l'aide à domicile. Les nombreux changements sanitaires et sociaux tels que la **surveillance épidémiologique** et les **problèmes de santé liés aux comportements** (cancer, obésité ...) ainsi que **l'accroissement des difficultés sociales** (chômage, illettrisme, violences ...) font que **le secteur est en réelle expansion**.

Les diverses lois successives de décentralisation opérées depuis plus de vingt ans, ont progressivement transféré de **l'Etat** vers les **collectivités territoriales** (région, départements, communes) un certain nombre de compétences. **La gestion des politiques sociales et médico-sociales** (financement de structures d'accueil, services et prestations sanitaires et sociales aux populations...) reviennent principalement aux **départements et communes**. Les **régions** pour leur part, se sont vues attribuer **l'organisation et le financement de l'appareil de formation**, ainsi que **l'équipement des écoles**.

L'intervention de l'Etat dans la partie hospitalière publique se traduit également par des **restructurations dans le secteur**, menées dans le cadre de **plans gouvernementaux**. Ces actions visent à **moderniser et à réorganiser l'offre de soins, en essayant d'en maîtriser le coût**, ce qui provoque des regroupements de plusieurs sites. Ainsi la région se recompose et les activités hospitalières se recentrent en milieu urbain au détriment du milieu rural.

Poids de la santé et de l'action sociale dans le tertiaire régional



Dans l'ensemble des activités tertiaires en Haute-Normandie, 1 salarié sur 4 travaille dans le secteur de la santé et de l'action sociale.

Les enjeux

- Améliorer les conditions de travail des personnels soignants pour rendre le métier plus attrayant.
- Trouver des professionnels qualifiés malgré l'existence de tension.
- S'adapter et profiter des nouveaux métiers émergents.
- Offrir des services répondant à l'action sociale non obligatoire des départements.
- Développer l'aide à domicile.
- Remplacer les futurs départs à la retraite.

Source : DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

Emploi et économie du secteur

Un secteur créateur d'emplois

Le poids de la santé et de l'action sociale dans l'ensemble des activités de service en Haute-Normandie (25,2%) est supérieur à son poids dans le tertiaire national (22,9%). **Le secteur apparaît donc un peu plus représenté en région qu'au niveau national (indice de spécificité de 1,1).**

Le secteur est sensible aux mutations démographiques de la région mais aussi aux mutations comportementales. La demande sociale devient de plus en plus complexe et prend des formes diverses. Le secteur social et médico-social se trouve impulsé par ces changements, expliquant ainsi **l'évolution positive des effectifs salariés**. Entre 2001 et 2005, 15 827 emplois salariés ont été créés, soit une augmentation de **27,9%**.

Parallèlement, les effectifs salariés de l'ensemble des secteurs tertiaires connaissent la même tendance, avec 28 062 emplois salariés créés, soit une hausse de 10,8% sur la même période.

De façon plus précise, les « activités des auxiliaires médicaux » évoluent fortement dans la région de 2001 à 2006 (+25%)¹, tandis que les activités « d'accueil des personnes âgées » et « d'aide à domicile » voient leurs effectifs doubler. Ces activités continuent leur essor compte tenu des évolutions démographiques de la population mais aussi de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

¹ Source ASSEDIC, 2001-2006, Tableau en annexe.

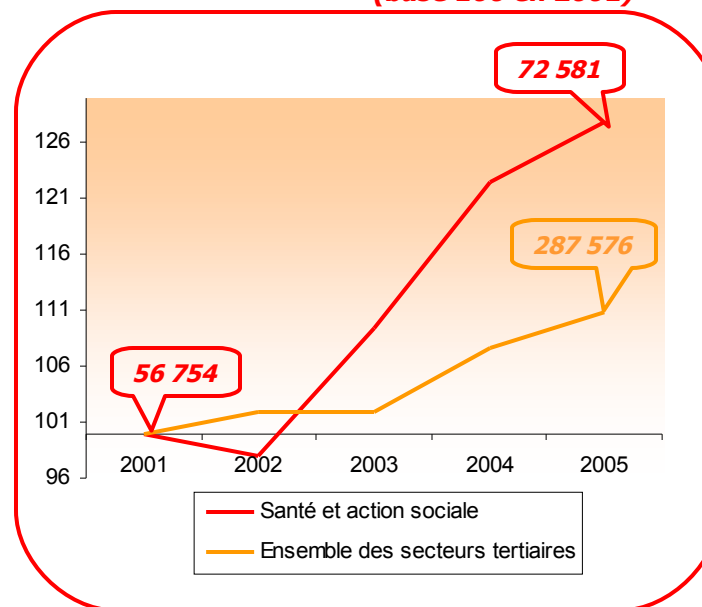
Répartition des établissements du secteur par taille

En 2005	Secteur		Tous secteurs tertiaires	
	Nombre	(en %)	Nombre	(en %)
Moins de 10 salariés	2250	73,3	21 179	83,6
10 - 19 salariés	282	9,2	1 888	7,5
20 - 49 salariés	300	9,8	1 442	5,7
50 à 199 salariés	185	6,0	637	2,5
plus de 200 salariés	52	1,7	175	0,7
TOTAL	3069	100,0	25 321	100,0

Source : DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

6,0% des établissements du secteur de la santé et de l'action sociale sont des établissements embauchant 50 à 199 salariés.

Evolution des effectifs salariés du secteur (base 100 en 2001)



Source : DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

Fin 2005, le secteur de la santé et de l'action sociale regroupe **3 069 établissements**, soit 12,1% de l'ensemble des établissements du secteur tertiaire. 565 établissements ont été créés depuis 2001, soit **une hausse de 22,6%**.

La taille des établissements employeurs du secteur montre un profil relativement proche de la structure tertiaire régionale.

Il s'agit d'un profil majoritairement orienté vers les petites unités (moins de 10 salariés), représentant **73,3%** du secteur. En moyenne, deux salariés sont dénombrés dans chacune des unités.

Les grands établissements du secteur, de plus de 200 salariés ont un poids légèrement supérieur à celui de l'ensemble du tertiaire, du fait à la présence de grands Centres Hospitaliers à Rouen et au Havre et de cliniques privées.

Emploi et économie du secteur

Les effectifs salariés haut-normands se répartissent dans deux principales catégories d'établissements.

D'une part, les établissements de moins de 10 salariés, représentant 73% de l'ensemble des établissements du secteur et comptabilisant uniquement 6% des salariés du secteur.

D'autre part, **les établissements de plus de 200 salariés, représentant 1,7% de l'ensemble des établissements du secteur, et qui recensent plus d'un salarié sur deux.**

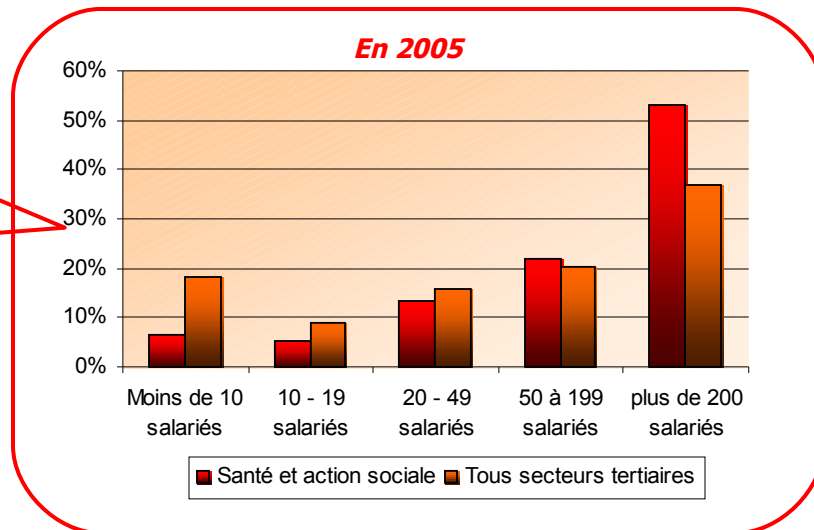
Le sous-secteur des « activités relatives à la santé » emploie 56% des salariés du secteur mais les « activités hospitalières » (privées et publiques) y prennent une place prédominante avec 34 849 salariés recensés (soit 48% des salariés du secteur).

Le sous-secteur de « l'action sociale » dénombre par conséquent 44% des salariés du secteur. La diffusion des effectifs n'est pas concentrée uniquement au sein d'une activité clé.

Effectifs salariés du secteur : 72 581
Effectifs salariés des secteurs tertiaires : 299 924

Le secteur de la santé et de l'action sociale s'adresse également aux agences d'intérim pour certains besoins. Le poids du travail temporaire n'apparaît pas dans ces effectifs.

Répartition des effectifs salariés selon la taille de l'établissement



Source : DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

Les principaux établissements du secteur

Nom de l'établissement	Activité principale	Localisation	Nombre de salariés
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ROUEN	Activités hospitalières	ROUEN	Plus de 5 000
GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE	Activités hospitalières	LE HAVRE	2 000 à 4 999
GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE	Activités hospitalières	MONTVILLIERS	1 000 à 1 999
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL EURE-SEINE	Activités hospitalières	EVREUX	1 000 à 1 999
CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE DIEPPE	Activités hospitalières	DIEPPE	1 000 à 1 999
CENTRE HOSPITALIER DU ROUVRAY	Activités hospitalières	SOTTEVILLE LES ROUEN	1 000 à 1 999
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ROUEN	Activités hospitalières	BOIS GUILLAUME	1 000 à 1 999
FONDATION LA RENAISSANCE SANITAIRE	Activités hospitalières	SAINT SEBASTIEN DE MORSENT	500 à 999

Source : SIRENE 2005, INSEE / Traitement CREFOR

La Haute-Normandie recense 78 établissements de santé (dont 43 cliniques privées) ce qui impacte largement la répartition à la fois des établissements et des salariés.

Les plus petits établissements sont majoritairement des associations aux formes multiples de « l'action sociale ».

Emploi et économie du secteur

Indicateurs de performances

	Secteur		Tous secteurs tertiaires	
	2005	Evolution 2004-2005	2005	Evolution 2004-2005
Chiffre d'affaire	1 823 377	3,3%	13 582 836	15,3%
Valeur ajoutée	1 302 426	3,0%	6 498 341	7,8%
Investissement	128 251	-12,3%	2 295 186	8,4%
Taux de valeur ajoutée	71,43%	-0,4%	47,84%	-6,5%

Source : FICUS 2002-2003, INSEE / Traitement CREFOR

Zoom sur l'internalisation

La santé et l'action sociale offre essentiellement des prestations de services. Ainsi la valeur ajoutée de cette production de services est-elle d'autant plus élevée que peu de consommations intermédiaires sont utilisées pour la réalisation de ces prestations. **Notons cependant que la plus value sociale apportée en terme de santé et de bien être général peut difficilement être rapportée à la notion de création de valeur mesurée par les indicateurs économiques classiques.**

Un secteur indépendant.

La santé et l'action sociale en Haute-Normandie forme un secteur indépendant, au sens où les centres de décision sont généralement situés en région.

La grande diversité des statuts des établissements du secteur (secteur public, secteur privé non lucratif, secteur privé lucratif) est un facteur explicatif de cette autonomie.

Un autre facteur explicatif se trouve dans les **modes de financement publics** du secteur et dans la **nécessité de mailler le territoire régional** afin d'apporter une **réponse de proximité aux besoins des différents usagers.**

Ceci est particulièrement vrai pour **l'action sociale et le médico-social**, constitués d'associations, de fondations ou de structures publiques ou privées (maisons de retraites, centres médicalisés, centres médicaux-sociaux) souvent situées localement au sein de communes, de cantons, ou de départements.

Des investissements en net recul

Sont abordés ici les établissements du **secteur de la santé et de l'action sociale à but lucratif.**

Concernant ces activités lucratives, (cliniques, vétérinaires, crèches ...), le chiffre d'affaire et la valeur ajoutée s'accroissent de 2004 à 2005 dans des proportions moindres par rapport à l'ensemble du tertiaire régional. Les « **activités relatives à la santé** » représentent 97% de ces deux indicateurs.

Concernant l'investissement en 2005, celui-ci est largement en recul par rapport à 2004 contrairement à celui du tertiaire régional. 98% des investissements du secteur sont réalisés au sein des « **activités relatives à la santé** » principalement pour l'achat de nouveaux équipements modernisés mais aussi pour la réhabilitation et rénovation des structures. **Néanmoins, il est important de noter qu'une grande partie des investissements de santé est opérée dans le secteur public, non pris en compte dans ces chiffres.**

Taux de dépendance des établissements

(de plus de 10 salariés du secteur)

En 2005	Taux de dépendance
Secteur "Santé et action sociale"	20,7%
Ensemble des secteurs tertiaires	30,6%

Source : SIRENE 2005, INSEE / Traitement CREFOR

20,7% des établissements du secteur en Haute-Normandie dépendent d'un siège social situé hors de la région

Des besoins en main d'œuvre satisfaits ?

Au cours de l'année 2006, **8 444 offres d'emploi ont été déposées à l'ANPE par les établissements du secteur de la santé et de l'action sociale, soit une augmentation de 13,2% par rapport à 2005.**

La majorité des offres concerne le sous-secteur de « l'action sociale » à l'exception de quelques métiers tels que les **aides-soignants** ou **infirmiers généralistes** qui interviennent aussi dans les « activités relatives à la santé ».

Malgré la spécificité du secteur, ces métiers se diffusent également dans d'autres secteurs d'activité tels que les « services personnels », « l'administration publique », « les activités associatives » et aussi « les services opérationnels ».

Le secteur de la santé et de l'action sociale dépose plus de 9% des offres tous secteurs confondus. Ce poids relativement important semble être un indicateur de la « bonne santé » du secteur, engendrant par conséquent une augmentation des offres d'emplois du secteur.

Méthodologie

➤ Les contrats de travail proposés ci-dessous sont déclinés sur l'ensemble des secteurs d'activité pour mieux observer leurs natures.

➤ Selon les emplois, des offres émanent des agences d'intérim, d'où la présence d'une colonne. Ces agences proposent également des CDI en plus des courtes missions (intérim et CDD).

Les 10 métiers ayant le plus d'offres d'emploi enregistrées et le type de contrats proposés

MétiersROME	OEE du secteur	Agences d'intérim	OEE tous secteur	CDI	Intérim	CDD	CDD > à 6 mois	CDD de 1 à 6 mois	CDD < à 1 mois
Agent de service de collectivité	1561	11	2478	71	11	2396	958	1293	145
Intervenant à domicile	1228	0	1449	392	0	1057	72	890	95
Nettoyeur de locaux et de surfaces	546	325	2970	560	300	2110	300	1285	525
Educateur-intervenant éducatif	480	0	687	224	0	463	203	241	19
Aide-soignant	418	2	430	171	1	258	16	235	7
Infirmier généraliste	326	78	486	212	73	201	30	156	15
Animateur généraliste de loisirs	264	6	1515	44	5	1466	375	786	305
Jardinier d'espaces verts	258	118	1480	110	115	1255	450	662	143
Agent de manipulation et de déplacement des charges	215	1164	2055	199	1128	728	67	502	159
Intervenant auprès d'enfants	191	2	829	296	2	531	346	176	9
Ensemble des 10 métiers	5 487	1 706	14 379	2 279	1 635	10 465	2 817	6 226	1 422
Ensemble des métiers	8 444	23 867	93 479	28 470	21 224	30 189	13 596	25 178	5 011

Source : DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

L'orientation des offres se tourne vers le CDD, majoritaire sur les 10 métiers les plus proposés par le secteur (72,3%) et largement plus représenté qu'en moyenne régionale (46,8%). Ce type de contrat est particulièrement fréquent dans les métiers **d'intervenant à domicile** ou **d'aide-soignant**. Les missions à durée déterminée sont plutôt orientées sur des périodes comprises entre 1 et 6 mois (60%) puis sur des périodes plus longues (27%).

L'offre de CDI est divisée par deux par rapport à la moyenne régionale, puisqu'elle s'établit à 15,8%. Néanmoins, l'emploi pérenne est davantage ciblé sur certains métiers tels que les **infirmiers généralistes** (44% de CDI) et les **intervenants auprès d'enfants** (36%).

Enfin l'offre intérimaire est deux fois moins importante par rapport à la moyenne régionale (11,4% contre 22,7%). Le travail temporaire est davantage utilisé sur des tâches transversales n'ayant pas de lien direct avec les activités du secteur, comme les métiers de **jardinier d'espaces verts**, de **nettoyeur de locaux et de surfaces** ou d'**agent de manipulation et de déplacement des charges**.

Marché du travail

Des difficultés de recrutement ?

14 379 offres d'emploi ont été déposées par l'ensemble des secteurs sur les 10 métiers les plus proposés par le secteur de la santé et de l'action sociale au cours de l'année 2006. Face à ces propositions d'emploi, **25 984 demandes d'emploi** ont été enregistrées auprès des agences ANPE sur cet ensemble de métiers, portant **l'indicateur de tension à 1,81 demandes pour une offre**.

Le marché du travail reste quantitativement favorable aux employeurs en 2006, suite à l'augmentation simultanée des demandes et offres d'emplois (+6,5% et +5,3% depuis 2005). Le taux de satisfaction des offres déposées (94,1%) semble confirmer cet état propice aux recruteurs qui parviennent à satisfaire leurs besoins en personnels. Les métiers les plus significatifs sont ceux **d'intervenant à domicile**, **d'aide-soignant** et **d'intervenant auprès d'enfants** pour lesquels les taux de tension sont très relâchés.

Le taux de tension est un indicateur purement quantitatif, ne tenant pas en compte les éventuelles tensions de nature qualitative (salaires, attractivité des offres ...). On considère qu'un métier est soumis à des tensions quantitatives lorsque le taux de tension est inférieur à 1,50 (3 demandes pour 2 offres).

Les 10 métiers ayant le plus d'offres d'emploi enregistrées et les tensions sur le marché du travail

Métiers ROME	OEE tous secteur	DEE tous secteur (Cat. 1)	Taux de tension en 2006	Taux de satisfaction en 2006	Taux de tension en 2005	Taux de satisfaction en 2005
Agent de service de collectivité	2 478	3 794	1,53	97,5%	1,56	96,7%
Intervenant à domicile	1 449	4 047	2,79	94,1%	2,47	94,9%
Nettoyeur de locaux et de surfaces	2 970	3 439	1,16	95,1%	1,08	93,2%
Educateur-intervenant éducatif	687	1 275	1,86	87,7%	2,03	90,2%
Aide-soignant	430	1 621	3,77	89,3%	3,41	85,1%
Infirmier généraliste	486	588	1,21	82,0%	0,80	88,8%
Animateur généraliste de loisirs	1 515	1 084	0,72	94,2%	0,81	94,3%
Jardinier d'espaces verts	1 480	2 212	1,49	95,0%	1,51	95,3%
Agent de manipulation et de déplacement des charges	2 055	4 111	2,00	94,8%	2,36	93,9%
Intervenant auprès d'enfants	829	3 813	4,60	92,6%	4,76	90,0%
Ensemble des 10 métiers	14 379	25 984	1,81	94,1%	1,79	93,6%
Ensemble des métiers du secteur	93 479	134 324	1,44	88,9%	1,47	90,0%

Le rapport entre offres et demandes d'emploi sur le métier d'aide-soignant, donne un taux de tension de 3,77 en 2006. Le marché du travail paraît peu tendu sur ce métier et avantageux pour les recruteurs.

Zoom sur les difficultés de recrutement

Source : DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

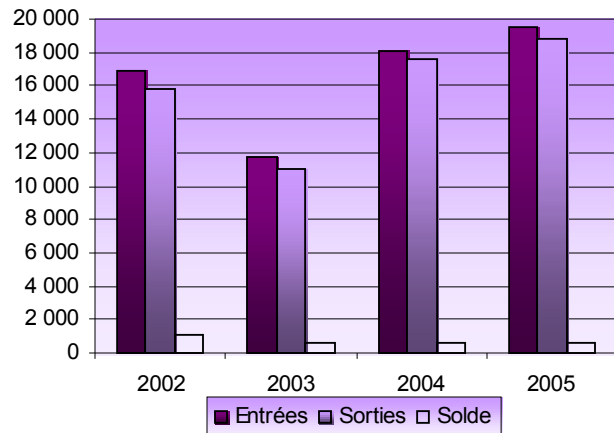
Peu de difficultés de recrutement sont observées, toutefois, le métier **d'animateur généraliste de loisirs** tend à se contracter statistiquement, proposant de moins en moins de demandes d'emploi pour une offre déposée.

Des tensions qualitatives apparaissent : le marché du travail de la santé et de l'action sociale étant plus « fermé » et « régulé » du fait du cloisonnement des activités et de la nécessité d'avoir un diplôme d'Etat pour exercer ou d'être titulaire de la fonction publique. Dans les métiers de l'action sociale, la nature précaire de certains contrats proposés (CDD, contrats aidés...) peut expliquer leur faible attractivité.

Remarque : le nombre d'offres correspond aux volumes déposés dans les agences de Pôle emploi. A l'heure actuelle, on estime qu'en moyenne, la part des volumes d'offres captés par les agences de Pôle emploi s'élève à 40% du marché.

Marché du travail

Entrées et sorties dans le secteur



Source : DMMO-EMMO 2002-2006, DRTEFP – Traitement CREFOR

Les flux de main d'œuvre du secteur

Les mouvements de main d'œuvre renseignent sur la dynamique du marché du travail, mais ne prennent pas compte les recours à l'intérim.

Depuis 2002, le solde des mouvements de main d'œuvre (entrées – sorties) reste excédentaire, ce qui est synonyme de création d'emplois. Cependant, la part restante dans le secteur reste faible par rapport aux nombres de mouvements, tant en entrée qu'en sortie.

Du fait des fortes « migrations » du secteur expliquées ci-dessus, **le turn-over du secteur** (rapport du nombre d'entrées et de sorties sur le nombre de salariés du secteur), reste à un niveau équivalent et cela depuis 2002. Il demeure toujours supérieur à l'ensemble des secteurs tertiaires de la région. La force de travail est donc régulièrement renouvelée au sein de la santé et de l'action sociale.

Evolution du turn-over

	Turn-over	
	Santé et action sociale	Tous secteurs tertiaires
2002	26,42	22,02
2003	25,68	22,18
2004	18,34	16,14
2005	29,43	21,72

Source : DMMO-EMMO 2002-2006, DRTEFP / Traitement CREFOR

Répartition des mouvements de main d'œuvre

En 2006	Entrées				Sorties				
	Nombre	CDI	CDD	Autres	Nombre	Fin de CDD	Licenciement	Retraite	Autres
Santé et action sociale	19 503	7,4%	91,5%	1,1%	18 856	88,6%	1,7%	1,4%	8,3%
Tous secteurs tertiaires	63 616	15,9%	80,0%	4,1%	63 005	72,4%	4,9%	2,9%	19,8%

Source : DMMO-EMMO 2006, DRTEFP / Traitement CREFOR

La nature des contrats semblent expliquer ces taux de rotation élevés dans le secteur : avec 19 503 entrées déclarées, **la proportion d'embauche en CDD est très forte puisqu'elle s'élève à 91% du total**. Par corrélation, le taux de sortie en CDD s'établit dans des proportions proches (88,6%). Bien qu'une entrée sur dix dans le secteur tertiaire en général soit en CDD, cette part reste inférieure à celle du secteur de la santé et de l'action sociale. L'embauche en CDD est pratiquée selon les métiers, pour des remplacements temporaires ou pour pallier les variations d'activité.

La relative représentativité de la source EMMO-DMMO impose d'analyser les données avec précaution. Les DMMO sont remplies par les établissements de plus de 50 salariés hors administration publique et hôpitaux publics et les EMMO sont remplies par certaines entreprises de 10 à 49 salariés, les entreprises de moins de 10 salariés étant exclues du champ. Les petites structures liées à l'action sociale échappent à cette source.

Conditions d'emploi

Répartition des salariés par type d'emploi

En 2005	Secteur "Santé et action sociale"	Ensemble de tous les secteurs
Apprentis	64	2 829
Emplois aidés	2 836	4 466
Emplois ordinaires	68 851	278 609
Stagiaires	830	1 611
Total	72 581	287 515

DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

La composition des ressources humaines du secteur.

Près de 95 salariés sur 100 du secteur de la santé et de l'action sociale sont embauchés sur des emplois ordinaires, c'est à dire des contrats à durée indéterminée et des contrats à durée déterminée.

Le secteur embauche fortement en proposant des emplois aidés : 63% des emplois aidés du tertiaire sont recensés dans le secteur de la santé action sociale qui semble jouer son rôle social, en favorisant l'insertion professionnelle de personnes en difficulté ou peu qualifiées.

A noter que bien que l'intérim soit peu répandu dans le secteur, il n'apparaît pas dans ces résultats.

Effectifs salariés à temps partiel par sexe

Durée du temps de travail	2005			Evolution 2001-2005
	Effectif total	% Hommes	% Femmes	Effectif total en %
Temps complet	49 221	81,1	65,5	32,2
Temps non complet	22 921	18,9	34,5	17,3
Tous temps confondus	72 581	100	100	27,9

DADS 2001-2005, INSEE / Traitement CREFOR

En 2005, plus de 8 hommes sur 10 travaillent à temps complet dans le secteur de la santé et de l'action sociale.

Le secteur embauche majoritairement des salariés sur des contrats à temps complet (67,8%). Toutefois, le temps non complet (temps partiel, faible temps partiel, travail à domicile ...) concerne 22 921 salariés en 2005, soit 31,2% de l'ensemble du secteur, en hausse de 17,3% depuis 2001.

Parallèlement à l'augmentation des effectifs du secteur, la part de salariés à temps complet croît plus vite que celle des salariés à temps non complet.

La durée de travail révèle quelques divergences entre hommes et femmes car le temps non complet concerne presque 2 fois plus les femmes que les hommes (toutes choses égales par ailleurs).

Conditions d'emploi

Une amélioration de la rémunération des salariés.

Le salaire horaire net moyen dans la santé et l'action sociale est supérieur à celui de l'ensemble des secteurs d'activité. Cependant, la pondération par les effectifs de chaque catégorie socioprofessionnelle tend à prouver que **des différences existent selon le sexe et la catégorie sociale du salarié.**

Salaire horaire net moyen par catégorie socioprofessionnelle

(En euros)		Salaire horaire net moyen en 2005			
		Secteur		Tous secteurs	
Effectifs salariés	Catégories socioprofessionnelles	Ensemble	Femmes	Ensemble	Femmes
5 777	Cadres et professions intellectuelles supérieures	24,7	21,5	22,3	18,5
21 498	Professions intermédiaires	13,1	13,1	12,8	11,9
37 315	Employés	9,3	9,2	8,7	8,6
2 352	Ouvriers non qualifiés	5,4	5,4	8,3	7,9
2 604	Ouvriers qualifiés	9,8	9,5	9,8	8,9
3 035	Apprentis, stagiaires	4,6	4,8	5,6	5,6
72 581	Ensemble des catégories	11,1	10,9	11,2	10,0

En 2005, les femmes ouvrières qualifiées percevaient en moyenne un salaire net de 8,9 euros par heure dans l'ensemble des secteurs d'activité régionaux.

DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

Les femmes du secteur perçoivent une rémunération supérieure à celle de l'ensemble des secteurs, à l'exception des ouvrières non qualifiées, peu nombreuses dans la santé et l'action sociale.

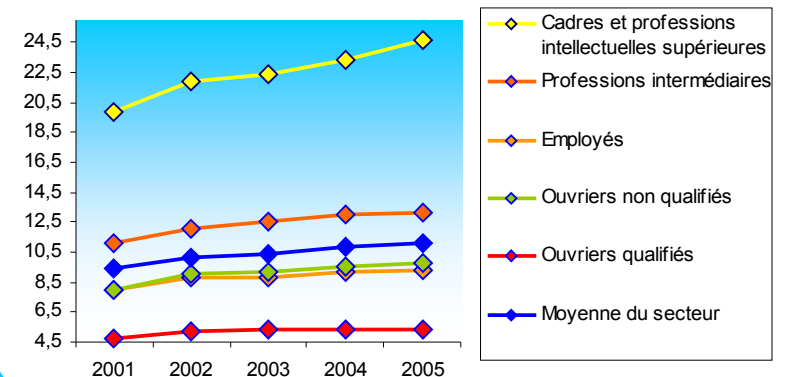
De 2001 à 2005, le salaire horaire net moyen des salariés de la santé et de l'action sociale est majoré dans toutes les catégories socioprofessionnelles, +18% en moyenne.

Les croissances s'échelonnent de +15% pour les ouvriers non qualifiés (3,2% des salariés) à +24% pour les cadres et chefs d'entreprise (8% des salariés).

Les professions intermédiaires (30% des salariés) connaissent une hausse de leur salaire de 18%, deux points de plus que celle des employés (51% des salariés).

Près de 38% des salariés du secteur bénéficient d'un salaire horaire net moyen supérieur à la moyenne du secteur.

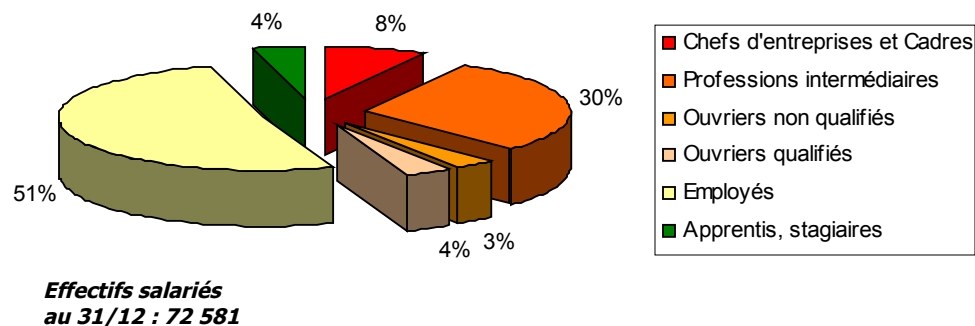
Evolution des salaires horaire net moyen



DADS 2001-2005, INSEE / Traitement CREFOR

Structure de l'emploi

Répartition des effectifs salariés par catégorie socioprofessionnelle



Source : DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

Une population active jeune et féminine

Le taux de féminisation s'établit à 79% des salariés du secteur soit une représentation très importante des femmes en comparaison à la moyenne du tertiaire établie à 57%. Les femmes occupent essentiellement des postes d'employés (89% de femmes) ou des professions intermédiaires (80% de femmes).

Le secteur de la santé et de l'action sociale dispose d'une **structure de l'emploi par âge plus jeune que celle de l'ensemble des secteurs tertiaires**. La part des jeunes (moins de 34 ans) est légèrement plus élevée et le poids des seniors (50 ans et plus) est nettement moins prononcé dans le secteur (respectivement 24% et 37%).

Dans les « activités relatives à la santé », la même orientation semble être suivie. Quantitativement la relève est assurée puisque le poids des jeunes est dix points au-dessus de celui des seniors (33% contre 22%). Dans « l'action sociale », l'écart s'allonge car les jeunes représentent 29% des salariés contre 26% pour les seniors.

La catégorie socioprofessionnelle du secteur la plus touchée par le vieillissement est celle des cadres (34% de seniors). Pour cette catégorie, l'impact est davantage marqué au sein de « l'action sociale » où les seniors représentent 42% des salariés contre 20% pour les moins de 30 ans.

La relève ne paraît pas qualitativement assurée sachant que le secteur va avoir un fort besoin de cadres et de personnels qualifiés dans les années à venir compte tenu des évolutions démographiques. Des cadres expérimentés seront recherchés pour des postes d'encadrement dans les établissements médico-sociaux.

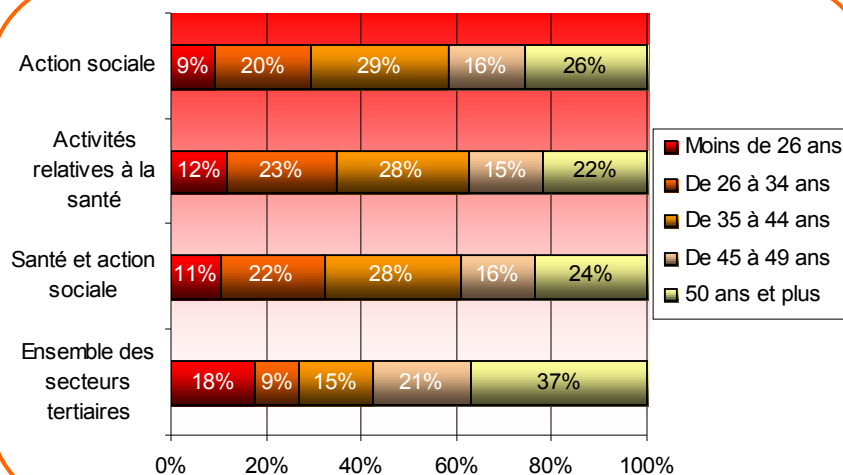
Une majorité d'employés ...

Le secteur de la santé et de l'action sociale possède **une structure des emplois dominée par la présence d'employés** (aides soignants, assistantes maternelle ...) représentant **plus d'un salarié sur deux**. Les professions intermédiaires (infirmiers assistants de service social ...) représentent 30% des salariés du secteur.

Exceptés les cadres et chefs d'entreprises occupant 8% des effectifs, les autres catégories socioprofessionnelles ont le même poids dans la structure sectorielle (4%).

Le taux d'encadrement du secteur équivaut à celui de l'ensemble du tertiaire régional (37%).

Répartition des effectifs salariés par âge dans le secteur et par activité



Source : DADS 2005, INSEE / Traitement CREFOR

Structure de l'emploi

Un niveau de formation général structurellement en élévation.

Les statistiques ne nous permettant pas d'extraire les actifs de moins de 30 ans par secteur d'activité et par PCS, l'observation de l'évolution des niveaux de qualification par âge s'opère sur l'ensemble des secteurs confondus. Un premier tri a été effectué pour sélectionner les professions les plus représentées en 1999 dans le secteur de la santé et de l'action sociale.

Zoom sur les 5 PCS les plus représentées en 1999, évolution des niveaux de diplôme et de qualification pour les actifs de moins de 30 ans (tous secteurs confondus):

	Aucun		Niveau V		Niveau IV		Niveau III et +		Total	
	Effectifs 99	Evolution 90/99	Effectifs 99	Evolution 90/99	Effectifs 99	Evolution 90/99	Effectifs 99	Evolution 90/99	Effectifs 99	Evolution 90/99
Infirmiers en soins généraux	20	-50,0%	33	725,0%	68	-46,9%	1557	36,6%	1678	27,9%
Educateurs spécialisés	53	-68,5%	49	-78,5%	241	67,4%	487	52,2%	830	-3,5%
Aides-soignants	199	-42,8%	761	-43,0%	486	76,1%	475	152,7%	1921	-10,6%
Agents de service hospitaliers	589	-46,8%	1132	-6,6%	251	213,8%	68	183,3%	2040	-15,8%
Assistants maternelles, gardiennes d'enfants et travailleuses familiales	621	-16,5%	920	105,4%	324	575,0%	94	370,0%	1959	55,5%
Total des 5 PCS les plus représentées dans le secteur en 1999	1482	-38,5%	2895	-10,3%	1370	102,7%	2681	58,5%	8428	5,3%
Ensemble de toutes les PCS de tous les secteurs	58 733	-52,2%	68 463	-38,4%	21 238	36,0%	21496	64,1%	169 930	-20,9%

Source : RGP 1990 et 1999, INSEE / Traitement CREFOR

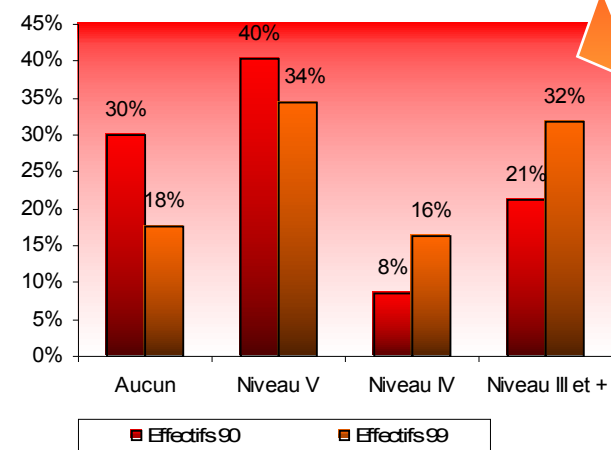
Les professions du sanitaire et social sont régies par **deux niveaux d'entrée principaux** : le niveau V, réunissant 34% des actifs, et le niveau III regroupant 32% des actifs.

La structure de l'emploi du secteur s'accroît en terme de niveau de qualification. Le nombre d'actifs sans diplôme a fortement diminué du fait des **départs en retraite** des populations les plus anciennes et de la **professionnalisation progressive des métiers de l'action sociale**, amenant les nouveaux entrants à acquérir une formation initiale. Le nombre de titulaires d'un diplôme de niveau IV en 1999 a considérablement augmenté, tout comme le nombre d'actifs diplômés d'un niveau III ou plus. Le niveau V a quant à lui réduit sa part entre les deux recensements.

La complexification des techniques médicales mais aussi les nouvelles réglementations sont des facteurs explicatifs de **l'élévation des qualifications des emplois du secteur**. Aujourd'hui, le niveau III s'avère être le niveau minimum pour gérer un établissement d'accueil de type maison de retraite. Cependant, même si une hausse structurelle est observée, **la tendance est freinée par des accès aux formations médicales et paramédicales réglementés** dont l'objectif est double : contrôler à la fois le flux de diplômés et l'augmentation des dépenses de santé.

De nouveaux métiers émergent dans l'environnement médico-social nécessitant un niveau minimal de formation ou un diplôme d'Etat dans les domaines de la santé, de l'accompagnement social et des personnes âgés à domicile ou en maisons médicalisées.

Niveau de formation des actifs de moins de 30 ans (tous secteurs confondus) :



Source : RGP 1990 et 1999, INSEE / Traitement CREFOR

Effort de formation

Les données concernant la formation professionnelle des salariés haut-normands traitent des déclarations 2483 et des contrats de professionnalisation de 2006 obtenus par convention avec la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) et la Direction régionale du travail et de la formation professionnelle (DRTEFP). Ces données concernent exclusivement les établissements dont le siège est localisé en région, et employant 10 salariés ou plus pour les 2483. Elles sont donc à considérer avec précaution notamment pour le secteur de la santé et de l'action sociale, constitué d'établissements publics ou privés, de nombreuses petites associations de moins de 10 salariés et de praticiens relevant de professions libérales.

Taux d'accès à la formation professionnelle continue des salariés du secteur (%)

	Nb de salariés du secteur (a)	Nb de stagiaires (b)	Nb d'heures de formation (c)	Taux d'accès à la formation (b/a)	Effort physique de formation (c/a)	Durée moyenne de formation (c/b)
Santé et action sociale	24 238	7 919	311 580	32,7%	12,9	39,3
Ensemble des secteurs	232 220	87 942	2 556 573	37,9%	11,0	29,1

(a) : nombre de salariés défini dans le périmètre des données 2483. Ce chiffre ne reflète en aucun cas le nombre réel de salariés du secteur. Il est cependant utilisé pour le calcul des différents indicateurs de cette partie

Source : Déclaration 2483, redressées par le CEREQ. DARES – DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

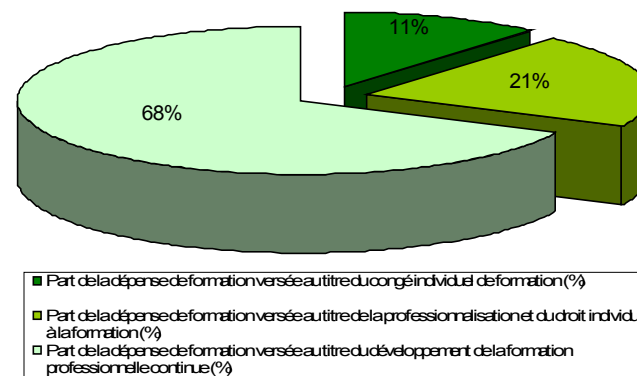
68% des dépenses de formation professionnelle sont consacrées **aux actions liées au plan de formation employeur** (formation interne ou externe à l'entreprise).

21% permettent de financer les **Contrats et Périodes de professionnalisation, ainsi que le Droit individuel à la formation (DIF)**.

11% sont versées au titre du **Congé individuel de formation (CIF)**.

Dans le secteur de la santé action sociale, le **taux d'accès** des salariés (32,7%) à la formation professionnelle continue est **inférieur à la moyenne tous secteurs confondus** (37,9%). Toutefois, **la durée moyenne de la formation est de 39,3 heures** contre 29,1 heures pour l'ensemble des secteurs d'activité.

Effort de formation des entreprises du secteur par type d'action (%)



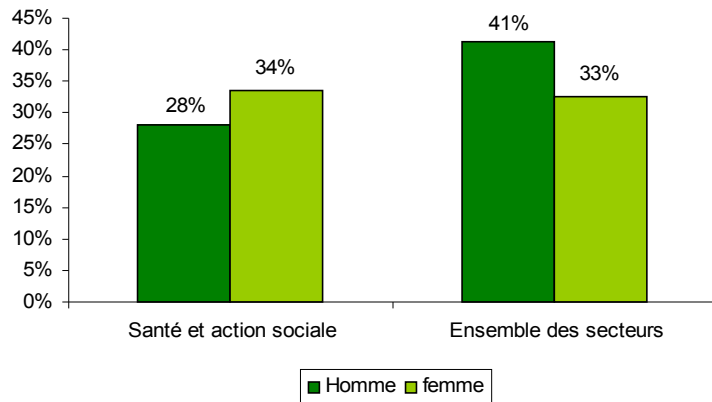
Source : Déclaration 2483, redressées par le CEREQ. DARES – DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

Le taux d'accès à la formation ramène le nombre de stagiaires de la formation professionnelle au nombre de salariés du secteur. Ce taux théorique mesure la part de salariés ayant bénéficié dans l'année d'une action de formation professionnelle.

68% des dépenses de formation professionnelle sont consacrées au plan de formation employeur

Effort de formation

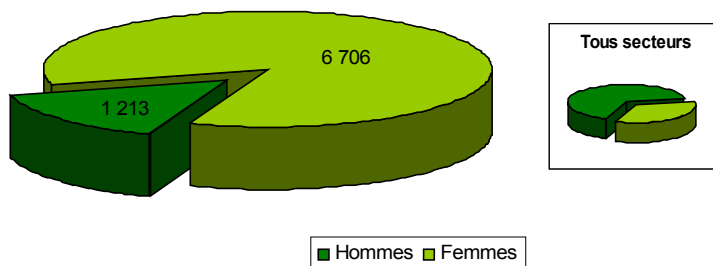
Taux d'accès à la formation professionnelle continue par sexe



Source : Déclaration 2483, redressées par le CEREQ. DARES – DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

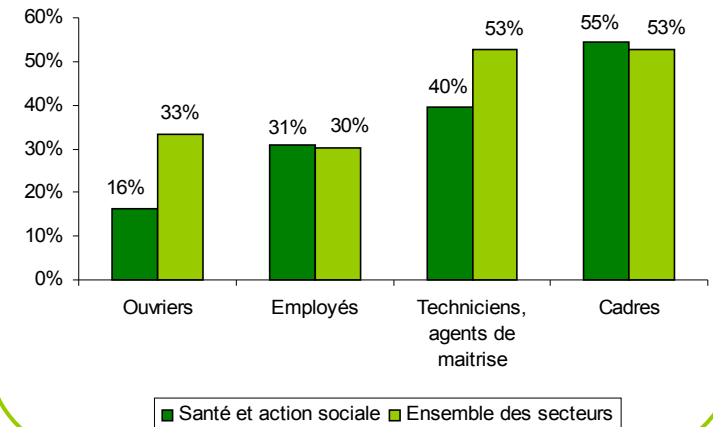


Nb de stagiaires de la formation professionnelle continue du secteur par sexe



Source : Déclaration 2483, redressées par le CEREQ. DARES – DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

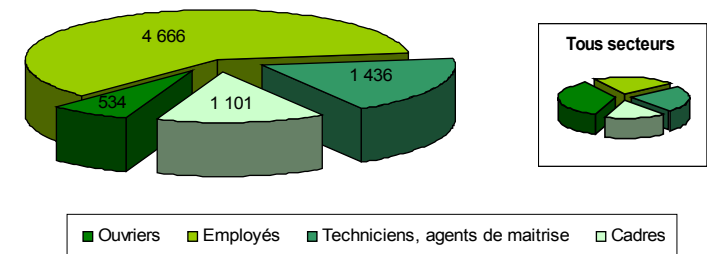
Taux d'accès à la formation professionnelle continue par qualification



Source : Déclaration 2483, redressées par le CEREQ. DARES – DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR



Nb de stagiaires de la formation professionnelle continue du secteur par qualification



Source : Déclaration 2483, redressées par le CEREQ. DARES – DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

En 2006, sur les 7 919 **stagiaires** de la formation professionnelle, 6 706 sont des femmes et 1 213 sont des hommes.

Tous secteurs confondus, **les hommes ont plus souvent accès à la formation professionnelle continue que les femmes** (taux d'accès de 41% pour les hommes, contre 33% pour les femmes).

Dans le secteur de la santé action sociale, **les femmes ont plus souvent accès à la formation que les hommes** (taux d'accès de 34% contre 28%). Cependant, le taux d'accès des femmes à la formation est comparable à la moyenne régionale (34% contre 33%) alors que celui des hommes apparaît beaucoup plus faible (28% contre 41%).

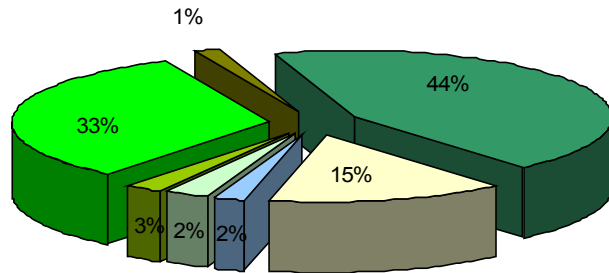
Dans le secteur de la santé action sociale, **les stagiaires de la formation professionnelle sont majoritairement des employés** (59%) ou technicien, agent de maîtrise (40%).

L'ensemble des qualifications présente des taux d'accès à la formation inférieurs à la moyenne régionale, exception faite des **cadres** (taux d'accès de 55%).

Les taux d'accès les plus faibles sont observés pour **les ouvriers** (16% contre 33% tous secteurs), ainsi que pour les **techniciens agents de maîtrise** (40% contre 53%).

Effort de formation

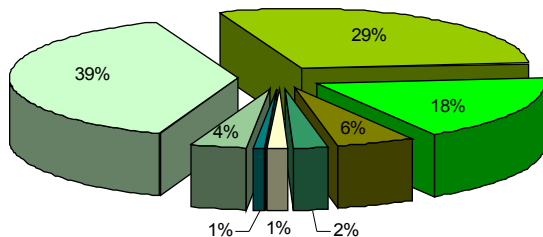
Situation des signataires d'un contrat de professionnalisation du secteur en 2006



- Contrat aidé: CES, emploi jeunes, CIE, CMS
- Demandeur d'emploi inscrit ou non à l'ANPE
- Salarié (y compris temporaire)
- Stagiaire à la formation professionnelle
- Contrat spécifique
- Inactivité
- Scolaire, universitaire

Source : DARES-DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

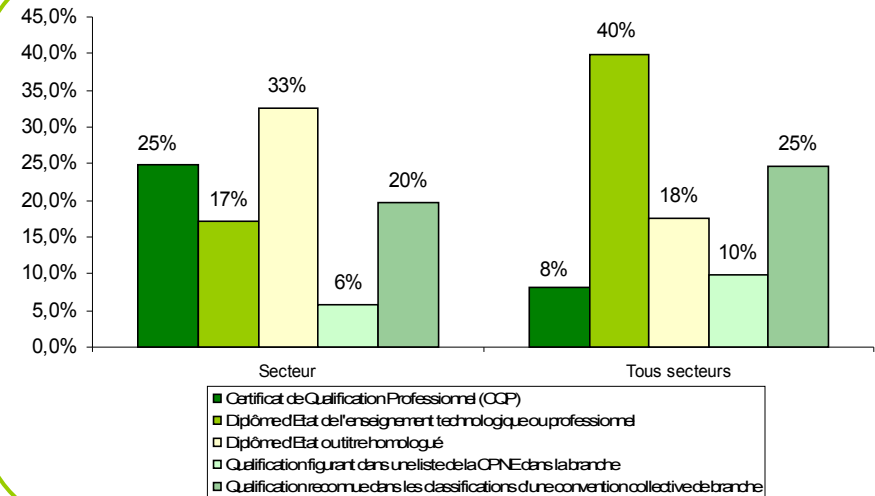
Domaines de formation préparés en contrat de professionnalisation du secteur en 2006



- santé (médecine, odontologie, pharmacie, appareillage, rééducation, instrumentation médicale, soins)
- travail social (économie sociale, orientation scolaire, éducation spécialisée, aide à la personne)
- spécialités plurivalentes sanitaires et sociales
- secrétariat bureautique (techniques administratives, dactylographie, sténographie, assistance de direction)
- comptabilité, gestion
- commerce, vente
- informatique, traitement de l'information, réseaux de transmission des données
- autre

Source : DARES-DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

Type de certification préparée en contrat de professionnalisation dans le secteur en 2006



Source : DARES-DRTEFP 2006 / Traitement CREFOR

En 2006, plus de **6 400 contrats de professionnalisation** ont été signés en Haute-Normandie. Sur l'ensemble de ces contrats, **212 soit moins de 3,5% ont concerné le secteur de la santé action sociale.**

A la signature du contrat, **44%** des publics sont **salariés**, **33%** sont **demandeurs d'emploi** et **15%** sont **scolaires ou universitaires.**

Les signataires d'un contrat de professionnalisation préparent majoritairement un diplôme d'Etat ou un **titre homologué** (33%), puis un **CQP** (25%), puis **une qualification reconnue par la convention collective de la branche** (20%).

Les domaines disciplinaires de la formation suivie sont assez variés. Plus du tiers (39%) des bénéficiaires préparent une qualification dans le domaine de la **santé**. **29%** suivent une formation dans le domaine du **travail social** et **18%** suivent une **spécialité plurivalente sanitaire et sociale.**

Synthèse du secteur de la santé et de l'action sociale en Haute-Normandie

Forces :

- Forte implantation territoriale
- Adaptation rapide aux besoins de la population

Faiblesses :

- Vieillesse des salariés du secteur (encadrement)
- Dépenses de santé excessives et restrictions budgétaires
- Sous démographie médicale et paramédicale
- Conditions de travail de certains métiers (infirmiers ...)

Opportunités :

- Mutations démographiques
- Nouveaux métiers émergents répondant à de nouvelles demandes de prise en charge
- Divers schémas de l'Etat (Schéma régional d'organisation sanitaire) et des collectivités locales (Schéma régional des formations, schéma départemental enfance famille)
- Plan hôpital 2012

Menaces :

- Ralentissement du marché national
- Tensions sur certains métiers ou certains domaines, dues à des problèmes d'attractivité (conditions d'exercice, précarité des contrats, territoire peu attractant...).
- Importants départs à la retraite

Clés d'interprétation

Les indicateurs utilisés

Indicateurs	Commentaires	calcul
Emploi et économie du secteur		
Indice de spécificité	Permet d'évaluer l'importance du secteur d'activité dans la région par rapport au niveau national,	[Poids du secteur d'activité en Haute-Normandie sur la part du secteur d'activité au niveau national]
Degré d'intégration (ou taux de valeur ajoutée)	Permet d'évaluer la valeur ajoutée apportée à la production de l'exercice annuel et donne des indications sur le degré d'intégration de l'entreprise.	[Valeur ajoutée hors taxe créée sur le chiffre d'affaires total] x 100
Taux d'investissement	Permet d'évaluer la dynamique de l'investissement basée sur la critique réelle de l'entreprise.	[Valeur des investissements réalisés au cours d'une année n sur la valeur ajoutée hors taxe créée] x 100
Taux de dépendance	Permet d'évaluer la dépendance des établissements régionaux vis-à-vis d'autres établissements situés hors de la région.	[Nombre d'établissements dont le siège social se situe hors de la région sur le nombre d'établissements de la région] x 100
Marché du travail		
Taux de tension	Exprime, pour une offre d'emploi déposée, le nombre de demandes d'emploi enregistrées. Il permet d'évaluer les tensions au recrutement selon les métiers.	[Nombre de demandes d'emploi enregistrés au cours d'une année n sur le nombre d'offres d'emploi déposées au cours de la même année] X 100
Taux de satisfaction	Permet d'évaluer les éventuelles difficultés que rencontrent les entreprises à satisfaire leurs besoins de main d'œuvre.	[Nombre d'offres d'emploi satisfaites au cours d'une année n sur le nombre d'offres d'emploi sorties au cours de la même année] X 100
Turn-over	Exprime la vitesse de rotation de la main d'œuvre.	[Nombre de mouvements de main d'œuvre enregistrés (entrées + sorties) au cours d'une année n sur l'effectif total] X 100
Structure de l'emploi		
Taux d'encadrement	Permet d'évaluer le poids des fonctions d'encadrement dans les effectifs totaux d'un secteur d'activité.	[Part des cadres, chefs d'entreprises et professions intermédiaires sur l'effectif total] X 100

Clés d'interprétation

Les niveaux de formation

Niveau	Description
Niveau I	Sorties avec un diplôme de troisième cycle universitaire ou un diplôme de grande école
Niveau II	Sorties avec un diplôme de deuxième cycle universitaire (licence, maîtrise ou master 1)
Niveau III	Sorties avec un diplôme bac + 2 (DUT, BTS, DEUG ou équivalent, Ecoles sanitaires et sociales,,,))
Niveau IV	Sorties de l'année terminale (avec ou sans le bac) de l'enseignement secondaire long ou abandonnant la scolarité une ou deux années après le bac
Niveau V	Sorties de l'année terminale des seconds cycles professionnels courts (CAP ou BEP) ou abandon de la scolarité du second cycle long avant la classe terminale (2nde ou 1ère)

Effectifs salariés et nombre d'établissements du secteur selon la NAF 700

Activités	Etablissements en 2006	Evolution (%) 2001-2006	Effectifs en 2006	Evolution (%) 2001-2006
851A Activités hospitalières	64	-5,88	6034	11
851C Pratique médicale	841	-14,88	2089	-15
851E Pratique dentaire	401	-5,65	837	3
851G Activités des auxiliaires médicaux	235	-1,67	418	25
851H Soins hors d'un cadre réglementé	2		2	
851J Ambulances	155	-8,82	1537	27
851K Laboratoires d'analyses médicales	82	-5,75	1079	3
851L Centres de collecte et banques d'organes	0	-100	0	-100
852Z Activités vétérinaires	125	-2,34	481	9
853A Accueil des enfants handicapés	49	22,5	2176	17
853B Accueil des enfants en difficulté	25	-3,85	638	-9
853C Accueil des adultes handicapés	90	45,16	2602	40
853D Accueil des personnes âgées	76	7,04	2587	49
853E Autres hébergements sociaux	24	4,35	704	15
853G Crèches et garderies d'enfants	67	4,69	594	4
853H Aide par le travail, ateliers protégés	38	-22,45	1489	-26
853J Aide à domicile	113	43,04	3968	50
853K Autres formes d'action sociale	303	-1,3	6696	17
Santé, action sociale	2690	-4,88	33931	14

Source : ASSEDIC 2001-2006
Traitement CREFOR

Clés d'interprétation

Taux de dépendance des établissements du secteur

	Taux de dépendance
851A Activités hospitalières	15,4%
851C Pratique médicale	7,1%
851E Pratique dentaire	0,0%
851G Activités des auxiliaires médicaux	66,7%
851H Soins hors d'un cadre réglementé	0,0%
851J Ambulances	3,7%
851K Laboratoires d'analyses médicales	2,1%
851L Centres de collecte et banques d'organes	55,6%
852Z Activités vétérinaires	0,0%
853A Accueil des enfants handicapés	45,5%
853B Accueil des enfants en difficulté	52,4%
853C Accueil des adultes handicapés	34,7%
853D Accueil des personnes âgées	16,7%
853E Autres hébergements sociaux	35,0%
853G Crèches et garderies d'enfants	5,0%
853H Aide par le travail, ateliers protégés	42,4%
853J Aide à domicile	25,9%
853K Autres formes d'action sociale	13,4%
Secteur "Santé et action sociale"	20,7%

Echantillon de 818 établissements comprenant 28 418 salariés.

Source : SIRENE 2005, INSEE / Traitement CREFOR

Définition des sigles

NAF : Nomenclature d'Activités Française
NES : Nomenclature Economique de Synthèse
DADS : Déclaration Annuelle des Données Sociales
FICUS : Fichier Complet Unifié de **SUSE**
SUSE : Système Unifié de Statistiques d'Entreprises
DUE : Déclaration Unique d'Embauche
DRTEFP : Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ETP : Equivalent Temps Plein
CA : Chiffre d'Affaire
VAHT : Valeur Ajoutée Hors Taxe
OEE : Offre d'Emploi Enregistrée
DEE : Demande d'Emploi Enregistrée
RGP : Recensement Général de la Population
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CIF : Congé Individuel de Formation
DIF : Droit Individuel à la Formation
SESSI : Service des Etudes et des Statistiques Industrielles
BIC : Bénéfices Industriels et Commerciaux
BNC : Bénéfices Non Commerciaux

A large, light blue rounded rectangle occupies the central portion of the page. Inside this rectangle, there are 25 horizontal dotted lines, evenly spaced, intended for handwritten notes.



CREFOR Haute-Normandie
Immeuble Normandie 1
98, Avenue de Bretagne
BP 1152
76176 ROUEN Cedex 1
Tél. : 02 35 73 98 69
Fax : 02 35 73 07 60
Email : crefor@crefor.asso.fr
Site Internet : www.crefor.asso.fr

