

Février 2024

Avis du Conseil scientifique relatif à la mise en œuvre de la COG pour 2024

Le renforcement de l'attractivité des métiers de
l'accompagnement social et médico-social

Sommaire

Objectif de l'avis.....	3
<u>1</u> L'attractivité des métiers : un défi actuel et à venir	4
<u>2</u> L'attractivité des métiers de l'autonomie : constats généraux	5
<u>3</u> Le renforcement de l'attractivité des métiers : la contribution de la CNSA au titre de la COG 2022-2026	6
<u>4</u> Au-delà de la COG, des leviers et actions complémentaires à considérer.....	9
Annexes techniques.....	11
1. Données et indicateurs de la statistique publique sur l'emploi et le marché du travail dans le champ de l'autonomie	11
2. Données sur la pénibilité et les risques professionnels dans le champ de l'autonomie	18
3. La contribution de la CNSA à l'attractivité des métiers.....	24

Objectif de l'avis

Le Conseil scientifique a été saisi par la direction générale de la CNSA sur l'enjeu du « renforcement de l'attractivité des métiers de l'accompagnement social et médico-social » au titre de son avis annuel pour 2024 sur les « questions d'ordre scientifique et technique relatives à la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion » (CSS, article R. 223-18).

Depuis sa transformation en caisse nationale de sécurité sociale, la CNSA a pour rôle de « contribuer à l'attractivité des métiers participant à l'accompagnement et au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment au travers de ses actions en faveur de la formation et de la professionnalisation des professionnels » (CSS, article L. 223-5)¹. Le renforcement de l'attractivité des métiers de l'accompagnement social et médico-social est l'un des cinq grands enjeux inscrits dans le préambule de la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la CNSA pour 2022-2026, qui énonce que la branche « ne saurait se déployer sans la reconnaissance du rôle irremplaçable des professionnels, ce qui appelle des actions de soutien et le renforcement de l'attractivité des métiers, que ce soit par la rémunération, la reconnaissance de la société, par l'organisation du travail ou par l'accompagnement de l'évolution des compétences et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles ».

À travers le présent avis, le Conseil scientifique souhaite apporter à la CNSA et à son Conseil – sur la base des travaux scientifiques disponibles – des éléments de connaissance éclairant la cohérence entre les principes du préambule de la COG, les engagements de la COG et les actions en cours ou programmées à ce titre. Également, sur ce même fondement, il propose de considérer d'éventuelles actions complémentaires ou des effets de synergie qui pourraient être recherchés avec les autres acteurs des politiques publiques.

Prenant en considération que la CNSA est l'un des opérateurs de la stratégie interministérielle de l'attractivité du secteur, un plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie étant piloté, animé et suivi par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS)², le Conseil scientifique a débattu autour de quatre dimensions principales : la criticité de l'enjeu, les déterminants de l'attractivité, les leviers d'intervention associés et les besoins de connaissance (notamment en matière de statistiques).

Cet avis propose une synthèse des échanges tenus en séance plénière du Conseil scientifique du 13 octobre 2023, augmentés des travaux techniques coordonnés par son secrétariat général, sous la direction de la présidente et du vice-président du Conseil scientifique. Il est structuré en quatre temps : une présentation synthétique des enjeux (1) et constats (2) en matière d'attractivité des métiers de l'autonomie, puis des considérations relatives aux actions de la CNSA au titre de la COG (3) et à des leviers d'action dépassant ce cadre (4).

¹ Avant sa transformation, son périmètre d'intervention était limité au « renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées » (article L. 14-10-5 du CASF) à travers « les dépenses relatives aux formations d'adaptation à l'emploi et de mise à jour des connaissances professionnelles » (article R. 14-10-49 du CASF).

² Cf. [Métiers du grand âge et de l'autonomie : renforcer l'action en faveur de l'attractivité du secteur – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion \(travail-emploi.gouv.fr\)](#).

1 L'attractivité des métiers : un défi actuel et à venir

Rendre les métiers du social et du médico-social attractifs renvoie aux difficultés de recrutement et de maintien dans l'emploi. Ces difficultés ne sont pas nouvelles, notamment concernant la qualité de l'emploi dans ce secteur (enjeux relatifs aux conditions d'emploi et de travail, à la reconnaissance y compris salariale, aux risques pour la santé au travail, à la conciliation vie privée-vie professionnelle...). Mais elles se posent aujourd'hui avec d'autant plus d'acuité qu'une série d'évolutions sociales influenceront les modalités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie en lien avec l'âge :

- L'évolution démographique se traduit par un vieillissement de la population (augmentation du nombre de personnes âgées, mais aussi vieillissement des populations en situation de handicap), avec un nombre de personnes à soutenir, aider et accompagner qui va augmenter, sans garantie que les ressources en aide familiale suivent la même tendance du fait de l'évolution des configurations familiales (liées à la présence ou non de conjoints et d'enfants)³ et des caractéristiques socioéconomiques des aidants potentiels (pouvant travailler ou vieillissant eux-mêmes, géographiquement distants...). Cette évolution s'accompagne également d'une transformation du profil des personnes aidées, souvent plus dépendantes parce qu'atteintes de polyopathologies, supposant des besoins d'aide accrue et de nature différente, médicaux et sociaux ;
- Les transformations du marché du travail, avec des projections de pénurie globale de main-d'œuvre, identifiées comme particulièrement critiques s'agissant des métiers de l'autonomie, accentueront les problèmes de recrutement. Avec une moyenne d'âge élevée et un déséquilibre de leurs pyramides des âges, mais aussi compte tenu des évolutions qui affectent le salariat et le rapport au travail (diversification des formes et statuts d'emploi, dont entrepreneuriat, travail indépendant et intérim ; généralisation du télétravail non applicable à ce secteur notamment), le remplacement et l'augmentation du nombre de professionnels du lien et du soin constituent un enjeu crucial ;
- Les orientations des politiques publiques avec le virage domiciliaire et la mise en œuvre d'une politique de l'autonomie inclusive, transversale au champ du handicap et de la perte d'autonomie liée à l'âge, changent la teneur de ces métiers, le positionnement des professionnels, mais aussi leurs relations avec la personne aidée et ses proches ;
- S'y ajoutent des évolutions liées à la transition numérique et aux enjeux écologiques qui affectent de manière croissante les modes d'accompagnement, le travail et l'emploi dans le secteur⁴.

Ainsi, renforcer l'attractivité de métiers de l'autonomie constitue un enjeu majeur pour tenir le défi actuel et à venir de l'accompagnement des personnes concernées.

Au préalable, le Conseil scientifique insiste sur le fait que, si la CNSA peut agir sur un certain nombre de leviers qui sont à sa disposition pour renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie, son action et plus généralement la politique de l'autonomie sont tributaires d'autres politiques (emploi, formation, insertion, migratoire, logement, transport notamment).

³ La question de la disponibilité des aidants familiaux, en lien avec des projections à la baisse de la proportion de personnes mariées ou pacées et du nombre d'enfants par personne en moyenne, sera centrale dans les années à venir. Cf. notamment Amélie Carrère, Delphine Roy, Léa Toulemon, [Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives | Institut des Politiques Publiques – IPP](#), rapport IPP n° 41, 16 mars 2023, pp. 179-188.

⁴ Cf. La COG entre l'État et la CNSA, 2022-2026, sur le déploiement numérique et la transition énergétique.

2 L'attractivité des métiers de l'autonomie : constats généraux

Pour identifier les leviers de l'attractivité des métiers, plusieurs constats préliminaires doivent être posés.

1. L'enjeu de l'attractivité des métiers concerne des situations professionnelles variées.

On peut estimer entre 1,36 million (508 000 en établissement pour personnes âgées, 338 300 en établissement pour personnes en situation de handicap et 518 000 à domicile) et 1,71 million (en intégrant les services à la personne) à 1,83 million (en incluant les accompagnants des élèves en situation de handicap en milieu scolaire) le nombre de professionnels de l'autonomie au titre des métiers de l'accompagnement social et médico-social. Plusieurs de ces métiers sont estimés en tension⁵. Ainsi, le constat des difficultés de recrutement est bien établi pour le personnel des EHPAD (aides-soignants/aides-soignantes et infirmiers/infirmières), les professionnels de l'aide à domicile (emplois directs par le particulier employeur et emplois intermédiés)⁶ et les éducateurs spécialisés⁷. Toutefois, ces données renvoient à des situations très hétérogènes en raison de la diversité des modes d'emploi (relevant de conventions collectives différentes auxquelles s'ajoute la fonction publique territoriale), des types d'employeurs et des lieux d'activité. Au sein de l'aide à domicile, par exemple, selon les modes d'emploi (prestataire, mandataire ou direct), les profils des professionnels, mais aussi les conditions d'emploi et de travail, différent, les enjeux en termes d'attractivité également. De plus, des problèmes d'attractivité concernent également des métiers, notamment les médecins coordonnateurs⁸ ou les accompagnants des élèves en situation de handicap en milieu scolaire (qui sont des contractuels de l'Éducation nationale)⁹, essentiels dans la prise en charge, mais pour lesquels les tensions sur le recrutement sont moins objectivées dans la statistique publique.

2. L'attractivité des métiers est multifactorielle, elle implique plusieurs leviers.

Si les enquêtes statistiques identifient les salaires comme un élément majeur pour expliquer les tensions sur le marché du travail, elles montrent également que d'autres déterminants sont tout aussi essentiels pour les métiers de l'autonomie (notamment les conditions de travail, le lien emploi-formation ou le manque de main-d'œuvre disponible). Par ailleurs, des facteurs plus difficilement perceptibles dans les statistiques publiques (notamment le défaut ou la non-valorisation du travail, l'organisation du travail, le management, les perspectives de carrière...) sont également à considérer¹⁰. L'identification des déterminants et leur hiérarchisation sont à apprécier en tenant compte du fait qu'ils varient selon les métiers, mais aussi selon les contextes de travail.

⁵ Selon l'indicateur de tensions élaboré par la DARES et Pôle emploi (cf. annexes techniques), figurant parmi les métiers qui emploient le plus de salariés en 2022, les infirmiers, les aides-soignants et les aides à domicile et ménagères ainsi que les éducateurs spécialisés sont évalués comme des métiers « en tension ».

⁶ Cf. notamment :

L'avis du CESE, *Métiers en tension*, rapporté par Pierre-Olivier Ruchenstain, 12 janvier 2022 ([Métiers en tension : le CESE adopte son avis | Le Conseil économique social et environnemental](#)).

L'avis du CESE, *Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien*, rapporté par Nathalie Canieux, 9 décembre 2020 ([Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien | Le Conseil économique social et environnemental \(lecese.fr\)](#)).

Le rapport de Myriam El Khomri, *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024*, remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, octobre 2019 ([Rapport El Khomri : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge | Ministère des Solidarités et des Familles \(solidarites.gouv.fr\)](#)).

Le rapport de Dominique Libault, *Concertation grand âge et autonomie*, remis à la ministre de la Santé et des Solidarités, mars 2019 ([Rapport de la concertation grand âge et autonomie | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités](#)).

⁷ Cf. notamment, l'enquête [Pôle emploi BMO 2023 \(pole-emploi.org\)](#) ; également le [Premier baromètre FEHAP NEXEM des tensions de recrutement du secteur sanitaire | FEHAP](#).

⁸ L'enquête EHPA 2019 de la DREES offre un éclairage sur les enjeux d'attractivité *via* les taux d'encadrement associés aux médecins coordonnateurs (cf. annexes techniques). Voir également sur les enjeux de reconnaissance de cette fonction [le rapport sur les USLD et EHPAD par les professeurs Claude Jeandel et Olivier Guérin | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités](#), juin 2021.

⁹ Les caractéristiques et conditions d'emploi (temps partiel, type de contrat, évolution professionnelle...) des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) sont néanmoins documentées. Cf. notamment le chapitre 12 du [panorama statistique des personnels de l'enseignement scolaire](#).

¹⁰ Cf. notamment le livre blanc du travail social (2023) du Haut Conseil du travail social présidé par Mathieu Klein ([Livre blanc du travail social 2023 | solidarites.gouv.fr](#)).

3. **L'attractivité des métiers de l'autonomie doit être envisagée dans un contexte de concurrence sur le marché du travail**, concurrence avec des métiers de qualification équivalente potentiellement plus attractifs, mais aussi concurrence entre les structures (établissements ou services) du champ de l'autonomie. L'attractivité des métiers renvoie ainsi également à celle des organisations qui peuvent être insuffisamment outillées (en service ressources humaines – RH, juridique ou gestionnaire) et dont les capacités organisationnelles et de développement de leurs modèles économiques sont limitées par les modes de pilotage et de régulation de l'action publique, notamment par les conseils départementaux (prescription des plans d'aide, mode de tarification, de contractualisation et de contrôle).
4. **Les enjeux d'attractivité des métiers de l'autonomie s'ancrent dans des configurations territoriales hétérogènes** tant du point de vue des caractéristiques et des besoins des populations concernées en lien avec l'offre médico-sociale et sanitaire, qu'en ce qui concerne les professionnels (population active disponible, enjeux de mobilité, de transport ou encore de logement). Les leviers de l'attractivité doivent être envisagés en tenant compte de ces disparités géographiques.
5. **L'action publique en matière d'attractivité des métiers de l'autonomie est fondée sur des écosystèmes multi-acteurs**. Les politiques (nationales et territoriales) de l'autonomie ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en œuvre et le contrôle de la qualité de l'emploi, mais aussi pour permettre un développement des modèles économiques des structures au service des personnes en situation de vulnérabilité. L'attractivité des métiers de l'autonomie suppose également une action multi-niveaux mettant en cohérence les politiques de l'emploi, de l'insertion et de la formation, les politiques du logement et des transports ou encore les politiques migratoires.

3 Le renforcement de l'attractivité des métiers : la contribution de la CNSA au titre de la COG 2022-2026

Partant de ces constats, le Conseil scientifique a interrogé la cohérence des actions engagées au titre de la COG entre l'État et la CNSA pour contribuer au renforcement de l'attractivité des métiers.

En particulier, la contribution de la CNSA s'opère au travers d'une mission spécifique de création récente, la mission métiers de l'autonomie, qui accompagne le développement de l'offre et de ses acteurs, par un soutien à la création de 19 plateformes expérimentales des métiers de l'autonomie, l'appui au déploiement de nouveaux modèles d'organisation ainsi que la mobilisation des opérateurs de compétences (engagement 22 de la COG). La CNSA conduit également des actions sur l'environnement de travail, *via* l'amélioration de l'immobilier et le déploiement du numérique (engagement 21), ainsi que par le soutien et l'accès aux aides techniques (fiche 8). De même, la CNSA intervient sur la tarification des établissements et services médico-sociaux (engagement 31).

Le Conseil scientifique a souhaité porter à connaissance les considérations suivantes :

- **S’agissant des plateformes des métiers de l’autonomie**, une mesure issue du plan El Khomri, il est d’intérêt que les évaluations programmées de ces expérimentations, avant que ne soit envisagée une généralisation de ce dispositif, prennent en considération plusieurs dimensions (et risques associés) : maillage territorial, gouvernance, publics visés, fléchage des financements, articulation et stabilité des dispositifs¹¹, en s’attachant à interroger les différents profils d’utilisateurs (y compris les bénéficiaires). Le Conseil scientifique considère également que la question des organisations du travail, compétence facultative dans le cahier des charges de ces plateformes, pourrait être renforcée, la CNSA apparaissant fondée à jouer un rôle de premier plan dans l’appui au déploiement de pratiques innovantes en la matière ;
- **La question de l’organisation du travail** est essentielle, à la fois pour améliorer la qualité du travail et des conditions de travail (amplitude horaire, temps de travail, travail en équipe et autonomie), mais aussi la qualité de la relation d’aide et d’accompagnement, à domicile comme en établissement. Il s’agit d’un enjeu majeur qui concerne tous les acteurs de ces organisations, non seulement les travailleurs, mais aussi les encadrants, les gestionnaires et les responsables des structures. L’organisation du travail est un levier de revalorisation de ce qui fait le cœur de ces métiers, à savoir le travail relationnel, ainsi que la prise en charge globale de la personne et de son environnement, en favorisant une meilleure coordination entre les différents intervenants professionnels du médico-social et du sanitaire, mais aussi avec les proches aidants¹². De ce point de vue, le Conseil scientifique estime que le soutien de la CNSA aux expérimentations dans les services à domicile et en établissement peut contribuer au déploiement de démarches potentiellement porteuses de bénéfices ou d’innovations en matière d’organisation du travail. En particulier, les expérimentations des transformations des services d’aide à domicile en équipes locales autonomes sont d’intérêt, car elles visent non seulement à redonner de l’autonomie aux professionnels, mais aussi, et surtout, car elles peuvent contribuer à redonner une place aux équipes et à renouveler le sens et l’intérêt du collectif de travail. De même, des expérimentations qui emportent des effets sur le travail et l’organisation du travail concernant les EHPAD (Village landais), en plus du déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT), pourraient être intéressantes notamment pour décloisonner domicile et EHPAD. Le Conseil scientifique estime toutefois nécessaire, avant toute éventuelle généralisation, d’en estimer le potentiel de transférabilité, ainsi que les effets d’aubaine liés aux procédures d’appels d’offres¹³ et de s’assurer que ces modèles aient le temps de démontrer leur pérennité ;

¹¹ Plus précisément : le maillage territorial (en veillant à tenir compte des zones les plus en difficulté), le modèle de gouvernance (à envisager pour assurer la pérennité et l’efficacité de ce dispositif), les publics visés (en estimant le risque d’une segmentation entre sanitaire et médico-social), le fléchage des financements (en estimant le risque que les plateformes bénéficient aux services à la personne et non à l’action médico-sociale), l’articulation avec d’autres dispositifs existants et la stabilité de ces dispositifs (pour contenir les risques liés à leur coordination et leur mise en œuvre par les professionnels).

¹² L’enquête CARE-ménages révèle en particulier le rôle majeur des proches aidants dans l’aide auprès des personnes âgées de 60 ans ou plus à domicile et la part importante de l’aide mixte (incluant également les professionnels). Cf. notamment Mathieu Brunel, Julie Latourelle et Malika Zakri, « Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien », *Études et Résultats*, DREES, n° 1103, février 2019 ([er1103.pdf | solidarites-sante.gouv.fr](#)).

¹³ En particulier, la sélection par les directions des professionnels les plus motivés et faiblement concernés par des problèmes d’absentéisme ainsi que l’écart entre les réponses aux appels d’offres et le changement réel des pratiques.

- **Les actions de soutien à la formation et à l'évolution des carrières professionnelles** sont essentielles pour l'attractivité de ces métiers qui peuvent s'exercer sans diplôme (avec le modèle répandu de « faisant fonction ») et sans reconnaissance des compétences acquises par l'expérience et du travail réellement effectué ;
- **S'agissant de l'environnement de travail**, les actions menées en matière d'amélioration du bâti, le déploiement du numérique et des aides techniques, sont susceptibles de contribuer au renforcement de l'attractivité des métiers à la condition qu'elles soient pensées pour les personnes concernées et les professionnels qui les accompagnent, en tenant compte du fait qu'elles transforment le travail et les conditions de travail et qu'elles peuvent influencer sur les représentations que les professionnels se font des personnes accompagnées (notamment leur état de santé). En complément de l'avis du Conseil scientifique adopté sous la précédente mandature (2018-2022)¹⁴, le Conseil scientifique souligne que les innovations technologiques ne se substituent pas à l'aide humaine. Leur déploiement suppose des professionnels formés pour que les risques dont elles peuvent être porteuses se transforment en opportunités pour ces derniers ainsi que pour leurs carrières. Il suppose également des modes d'organisation adaptés, de sorte que les usages sociaux des aides techniques soient effectivement au service de l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle des personnes aidées et qu'elles diminuent, ou du moins ne renforcent pas, la pénibilité physique et psychique du travail. Le Conseil scientifique tient également à souligner que les recherches sur les effets des rénovations et aménagements du cadre de vie (plus ou moins médicalisé) en établissement comme à domicile, bien que peu nombreuses, démontrent des effets significatifs, potentiellement favorables, sur les professionnels (dont leurs représentations des personnes accompagnées) ;
- **S'agissant des modèles de tarification**, le Conseil scientifique considère qu'ils ont un effet majeur sur les conditions d'emploi et de travail. Au regard de leur complexité, mais aussi du manque de visibilité sur les pratiques en la matière dans les territoires (notamment des conseils départementaux), il souligne l'importance de poursuivre leur révision dans un sens favorable à une amélioration de la qualité de l'emploi et de l'accompagnement. Il a notamment évoqué les effets potentiellement négatifs d'une logique de tarification horaire.

¹⁴ Cf. L'avis du Conseil scientifique, *L'innovation technologique au service de l'autonomie des personnes*, (mars 2023) pointe notamment les enjeux de sécurité juridique, de protection des données personnelles, d'accessibilité et de pertinence, mais aussi de fracture et de fragilité numériques (cf. [Le Conseil scientifique de la CNSA rend un avis sur l'innovation technologique au service de l'autonomie des personnes](#)).

4 Au-delà de la COG, des leviers et actions complémentaires à considérer

Au-delà de la COG, le Conseil scientifique invite à considérer plusieurs enjeux pour que la branche puisse effectivement tenir le défi de l'attractivité des métiers de l'autonomie :

- **Un besoin de connaissances et d'identification des métiers et des difficultés d'attractivité des métiers à renforcer :**
 - Le Conseil scientifique estime que le dispositif d'observation statistique¹⁵ pourrait être amélioré pour permettre de mieux identifier l'ensemble des professionnels de l'autonomie, les réalités professionnelles et les besoins de recrutement (actuels et en termes de projections) et ainsi garantir une meilleure visibilité et une meilleure appréhension des problèmes d'attractivité (actuels et à venir) dans ce secteur segmenté et fragmenté. De plus, il souligne que le développement des travaux de recherche sur l'emploi et le travail auprès des personnes en situation de handicap, moins nombreux que ceux portant sur les métiers auprès des personnes âgées, pourrait être renforcé,
 - Le Conseil scientifique invite également à (re)considérer le périmètre des métiers devant faire l'objet d'une attention particulière en matière d'attractivité, notamment de l'élargir aux professions médicales et paramédicales pour tenir compte de l'ensemble de la chaîne d'accompagnement des personnes concernées ;
- **Des leviers qui apparaissent essentiels pour l'attractivité des métiers sont également à considérer avec une forte attention :**
 - S'il est trop tôt pour pleinement mesurer les effets des mesures engagées suite au Ségur en vue de revaloriser les salaires, le Conseil scientifique considère que **la rémunération et plus généralement la question salariale** doivent être abordées de manière globale. En effet, les enjeux de rémunération dépassent les seuls niveaux de salaire que ce soit pour les salariés, les employeurs ou les finances publiques :
 - Pour les premiers, il convient de tenir compte non seulement des pratiques en matière de temps de travail (le temps partiel restant la norme notamment en raison d'une sous-estimation des heures de travail réalisées et d'une pénibilité élevée), mais également des interactions entre le salaire et les revenus issus des prestations sociales. Sans réflexion globale, les revalorisations salariales pourraient ainsi déboucher sur des gains faibles en termes de revenu disponible tout en favorisant un accroissement de la pénibilité,
 - En ce qui concerne les enjeux salariaux pour les employeurs, le Conseil scientifique attire l'attention sur les marges de manœuvre limitées des employeurs (notamment en raison d'une forte régulation publique des ressources), mais également sur les risques d'accroissement de la concurrence entre structures relevant de statuts juridiques différents et soumis à des conventions collectives plus ou moins favorables,

¹⁵ Cf. également l'avis du CESE, *Métiers en tension*, rapporté par Pierre-Olivier Ruchenstain, 12 janvier 2022, dans sa préconisation 19.

- Enfin, le Conseil scientifique souligne la nécessité de prendre en compte l'ensemble des circuits de financements publics quand des revalorisations salariales sont envisagées : la faiblesse des salaires implique des coûts publics nombreux en raison notamment des compensations des exonérations de cotisations sociales et de prestations sociales accrues (prime d'activité, allocation logement...) ;
- **La sinistralité** très élevée dans le secteur doit être étudiée de manière approfondie afin d'engager des actions appropriées (en tenant compte à la fois de l'environnement de travail, mais aussi des caractéristiques et besoins des personnes aidées ainsi que des professionnels). Les coûts de la sinistralité sont en effet multiples : ils affectent les travailleurs (y compris dans la poursuite de leurs carrières), les personnes accompagnées (du fait notamment de la déstabilisation des organisations de travail liée à l'absentéisme) ainsi que les finances publiques,
- **Les référentiels métiers** devraient également être (re)pensés en tenant compte des besoins et des caractéristiques des personnes tout en considérant l'importance des compétences mobilisées par le travail du lien mis en œuvre dans l'interaction avec la personne aidée, les différents intervenants professionnels et les proches. À ce titre, l'attractivité des métiers de l'autonomie doit être pensée en lien avec les métiers médicaux et paramédicaux, mais aussi avec la politique des aidants, pour revaloriser le travail de ces professionnels, exercé essentiellement par des femmes et encore trop souvent assimilé à du travail domestique, auprès de populations âgées et en situation de handicap, elles-mêmes stigmatisées. Un enrichissement des missions des professionnels de l'aide pourrait contribuer à la revalorisation de ces métiers, en lien avec les difficultés des personnes concernées (par exemple autour des enjeux liés à l'isolement et à la prévention au domicile).

Annexes techniques

1. Données et indicateurs de la statistique publique sur l'emploi et le marché du travail dans le champ de l'autonomie

1.1 Données sur l'emploi dans le secteur

La DREES (2022), à partir des enquêtes EHPA 2019, ES-Handicap 2018 et enquête emploi en continu (moyenne des données 2017-18 et 19), estime à 1 362 300 le nombre de professionnels des métiers de l'accompagnement dans le champ de l'autonomie, dont 518 000 à domicile (cf. encadré 1).

S'agissant du dénombrement des professionnels intervenant à domicile, en intégrant les services à la personne, les données « employeurs » non retraitées, non corrigées des éventuels cumuls d'activité sous les différents statuts d'emploi, somment une estimation plus haute à 870 000 salariés (cf. encadré 2), soit une estimation du nombre de professionnels proche de 1 715 000.

En incluant les accompagnants des élèves en situation de handicap en milieu scolaire (estimé à 121 419 en 2022), le nombre de professionnels de l'autonomie au titre des métiers de l'accompagnement social et médico-social s'élève à 1 836 000 millions.

Ces estimations ne prennent pas en compte les professionnels des administrations sociales (des maisons départementales des personnes handicapées – MDPH, des services autonomie des conseils départementaux...) et la part croissante de professionnels de l'éducation (hors AESH), de l'emploi et de la santé qui sont amenés à soutenir, pour tout ou partie de leurs missions, l'autonomie des personnes concernées, à mesure de l'ouverture sur le droit commun.

📌 Encadré 1. Synthèse des enquêtes et statistiques de la DREES sur les professions sociales

La DREES est responsable de plusieurs enquêtes dans le domaine du travail social permettant de dénombrer et de décrire les professions de l'accompagnement social et médico-social.

En particulier :

- [L'enquête annuelle auprès des écoles de formation aux professions sociales](#) a pour objectif de dénombrer les établissements de formation aux professions du social et de recueillir des informations sur le nombre des étudiants ou élèves en formation, des diplômés, ou encore les interruptions d'études dont les données sont accessibles sous format *datadrees* : [la formation aux professions sociales – DATA.DREES \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#) ;
 - [L'enquête auprès des étudiants et élèves en formation aux professions sociales](#) vise à collecter des données sur les caractéristiques scolaires et sociales des élèves ou étudiants en formation ;
 - Dans le cadre de [l'enquête Aide sociale auprès des conseils départementaux](#), des informations sur le personnel dédié à l'action sociale et médico-sociale de ces derniers sont recueillies ;
 - Les enquêtes quadriennales sur les établissements et services médico-sociaux et sociaux ([l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées – EHPA](#) et [l'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés – ES « handicap »](#)) fournissent des données individuelles sur le personnel en fonction dans ces structures ;
 - Des enquêtes nationales statistiques ponctuelles sont menées pour décrire plus précisément une profession sociale, telles que [l'enquête sur les intervenants à domicile en 2008](#) ou [l'enquête nationale sur les assistants familiaux](#) ;
 - Sont également exploitées d'autres sources produites par divers organismes, qui peuvent renseigner sur des professions sociales ciblées, notamment l'étude [les professions sociales : effectifs, profil et caractéristiques des emplois – DATA.DREES \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#) basée sur l'exploitation de l'enquête en continu (EEC de l'INSEE) disponible sous *datadrees*.
-

Encadré 2. L'emploi à domicile

Les métiers de l'aide à domicile sont présents dans plusieurs conventions collectives sous des dénominations diverses (auxquelles s'ajoute la fonction publique territoriale) et associés à des modes d'emploi différents :

- Le mode prestataire : il correspond à une relation directe entre le particulier et un organisme de services à la personne (privé lucratif ou associatif) qui agit en tant qu'employeur. Le particulier est usager/client de la structure qui emploie le salarié. Les salariés relèvent de différentes conventions collectives selon le type d'employeur : convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (CCN BAD) pour les associations ; convention collective nationale des entreprises de services à la personne (CCN ESAP) ; agents sociaux territoriaux dits AST (catégorie C, filière sociale) pour les services d'aides à domicile (SAAD) des centres (inter)communaux d'action sociale (CCAS ou CIAS) ;
- Le mode mandataire : il implique une relation tripartite entre le particulier, un organisme de services (privé lucratif ou associatif) et l'intervenant à domicile. Le particulier occupe le statut d'employeur, mais l'organisme de services à la personne assure un certain nombre de tâches administratives et juridiques auprès du particulier (convention collective nationale des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile) ;
- L'emploi direct (ou mode de « gré à gré ») : le particulier emploie le salarié qui effectue à son domicile des prestations d'aide et de service à la personne. Le salarié est directement recruté, rémunéré et déclaré par le particulier, sans aucun intermédiaire (convention collective nationale des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile).

La branche des salariés du particulier employeur (CCN des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile) identifie 547 536 salarié.e.s comme « assistantes de vie » auprès de personnes fragiles en perte d'autonomie ou limitées dans leur autonomie – aide à domicile, aide-ménagère ou auxiliaire de vie sociale (42 % des salariés de la branche)¹⁶. Les emplois d'aide à domicile sont présents dans les associations d'aide à domicile relevant de convention collective de la BAD (226 000 salarié.e.s, principalement « auxiliaires de vie sociale » et assimilés correspondant à 156 000 emplois ETP¹⁷). Les entreprises de services à la personne revendiquent 110 487 salariés (CCN ESAP) dont 61 % exercent les métiers d'aide à domicile et aide-ménagère, soit 66 728 salarié.e.s¹⁸. Les AST exerçant comme aide à domicile (agent d'accompagnement à la vie quotidienne pour personnes âgées et personnes en situation de handicap, assistante de vie, auxiliaire de vie sociale ou auxiliaire de gériatrie) s'établiraient à 30 000 agents territoriaux¹⁹.

¹⁶ Cf. Observatoire de l'emploi à domicile, FEPEM, 2023.

¹⁷ Cf. L'avis du CESE, *Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien*, rapporté par Nathalie Canieux, 9 décembre 2020 [Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien | Le Conseil économique social et environnemental \(lecese.fr\)](https://www.lecese.fr/le-travail-a-domicile-aupres-des-personnes-vulnerables-des-metiers-du-lien).

¹⁸ Cf. OPCO EP, Panorama 2022.

¹⁹ Cf. CNRACL sur base des données 2015 de l'UNCCAS.

1.2 Les indicateurs de tension (DARES/Pôle emploi)

En 2020, la DARES et Pôle emploi ont élaboré un nouveau dispositif de mesure des tensions sur le marché du travail qui permet d'analyser les inadéquations entre offre et demande de travail, la tension sur le marché du travail étant définie comme un excès de demande de travail (des employeurs), ainsi que les facteurs explicatifs de ces dernières, autour d'une approche structurelle²⁰ (cf. encadré 3). Quand les différentes sources de données mobilisées le permettent, les indicateurs sont déclinés au niveau le plus fin de la nomenclature des métiers (FAP 225) et au niveau régional ou départemental.

Cette approche révèle que plusieurs professions du champ de l'autonomie sont en « très forte tension » (indicateur à 5 sur une échelle de 1 à 5), en particulier les aides-soignants, les aides à domicile/aides-ménagères, les infirmiers et les éducateurs spécialisés, et que les facteurs expliquant ces tensions divergent selon ces métiers. Ces indicateurs sont également disponibles par département, en datavisualisation²¹.

Tension dans les métiers employant le plus de salariés en 2022

Rang tension	Code FAP	Métiers	Emploi moyen	Tension (valeur)	Tension (discret)	Intensité d'embauches	Manque de main-d'œuvre disponible	Lien formation-emploi	Non-durabilité de l'emploi	Conditions de travail contraignantes	Inadéquation géographique
67	V0Z60	Aides-soignants	662 100	1,1	5	3	5	5	3	4	2
42	T2A60	Aides à domicile et aides ménagères	569 500	1,4	5	3	4	1	2	4	4
15	V1Z80	Infirmiers	520 400	2,0	5	3	5	5	3	3	1
98	V4Z83	Éducateurs spécialisés	236 700	0,8	5	3	4	5	2	1	1

Lecture : En 2022, l'indicateur synthétique de tension sur le marché du travail pour le métier « aides-soignants » atteint 1,1.

Champ : France (hors Mayotte), 2022. Source : Pôle emploi – DARES, métiers en tension.



Aides-soignants



Aides à domicile et aides ménagères



Infirmiers



Éducateurs spécialisés



Champ : France (hors Mayotte), 2022. Source : Pôle emploi – DARES, métiers en tension.

Note : En raison de la mobilité pendulaire en Île-de-France, le niveau de tension est calculé pour la région et appliqué aux départements qui la composent.

Les zones grisées correspondent à des situations où les effectifs sont trop faibles pour mesurer la tension.

²⁰ Cf. [Qu'est-ce qu'un métier en tension ? | DARES \(travail-emploi.gouv.fr\)](https://travail-emploi.gouv.fr/).

²¹ Cf. [Les tensions sur le marché du travail en 2022 | DARES \(travail-emploi.gouv.fr\)](https://travail-emploi.gouv.fr/).

Encadré 3. L'approche des tensions (DARES/Pôle emploi)

Cette approche se fonde sur :

1. Un indicateur synthétique qui permet de classer les métiers en fonction de leur degré de tension et prend en compte trois dimensions²² : les difficultés de recrutement anticipées par les employeurs ; le nombre d'offres d'emploi rapporté au nombre de demandeurs d'emploi ; la facilité des demandeurs d'emploi à retrouver un emploi.
2. Des indicateurs complémentaires permettant d'éclairer le ou les facteurs à l'origine des tensions sur un métier donné, à savoir :
 - L'intensité d'embauches, c'est-à-dire la fréquence des recrutements par rapport à l'emploi moyen dans le métier (plus les employeurs recrutent, plus ils ont à rechercher des candidats et à réitérer le processus, ce qui joue potentiellement sur les tensions) ;
 - Le lien entre la spécialité de formation et le métier, un indicateur qui permet d'apprécier si le métier en question est difficile d'accès pour des personnes ne possédant pas la formation requise, à partir de la spécificité et de la concentration des spécialités de formation par métier ;
 - Le manque de main-d'œuvre disponible ;
 - La non-durabilité de l'emploi (c'est-dire la part des emplois sur des contrats non durables dans le métier) ;
 - Les conditions de travail contraignantes, indicateur calculé à partir de la part de salariés subissant des contraintes physiques, des limitations physiques, des contraintes de rythme, du travail répétitif, des périodes de travail durant les jours non ouvrables ou en dehors des plages de travail habituelles et un morcellement des journées de travail ;
 - L'inadéquation géographique des offres et des demandes d'emploi permettant d'estimer les tensions localisées.

Plusieurs limites de cette mesure des tensions par métiers peuvent être formulées²³ :

- Cette approche des tensions en termes de métiers peut se révéler insuffisante pour saisir des chocs ou des retournements de tendance plus sectoriels. De plus, la mesure des tensions et l'observation de leurs différents facteurs par famille de métiers ne portent pas sur les chiffres de l'année en cours. Elles ne rendent pas compte des tensions conjoncturelles en instantané ni des difficultés sectorielles observées sur le court terme ;
- Ces indicateurs, notamment les facteurs de tension susceptibles de les expliquer, n'envisagent pas les conditions de rémunération relatives entre familles de métiers ;

²² Plus précisément mesuré par 1/ le rapport entre le flux d'offres d'emploi en ligne, sur un champ étendu au-delà des seules offres collectées par Pôle emploi, et le flux de demandeurs d'emploi inscrits en catégorie A (sans emploi, tenus de rechercher activement un emploi) ; 2/ le taux d'écoulement de la demande d'emploi, qui mesure le taux de sortie des listes des demandeurs d'emploi de catégories A, B, C (sans emploi ou en activité réduite, tenus de rechercher activement un emploi) ; 3/ la part des projets de recrutements anticipés comme difficiles par les employeurs.

²³ Ces limites sont détaillées dans l'avis du CESE, *Métiers en tension*, rapporté par Pierre-Olivier Ruchenstain, 12 janvier 2022, pp.10-12.

- La mesure des tensions repose sur des nomenclatures de métiers telles que les familles professionnelles, qui englobent des emplois relevant de secteurs très différents. « Ainsi, la famille professionnelle des aides à domicile et aides ménagères regroupe les métiers d'assistants et assistantes de vie exercés auprès des particuliers employeurs et ceux d'aides à domicile exercés dans des structures prestataires. Cette divergence entre la notion de métiers portée par les branches professionnelles et la notion de métiers construite par la statistique publique, constitue un frein dans la connaissance des métiers en tension auquel sont confrontés de nombreux observatoires prospectifs des métiers et des compétences qui sont amenés à développer des méthodologies et des enquêtes alternatives pour mesurer les tensions dans les branches » (Avis du CESE, 2022, p.12).

1.3 Les déséquilibres sur le marché du travail

France Stratégie et la DARES dans le rapport « Quels métiers en 2030 ? » (mars 2022)²⁴ dressent par ailleurs des projections sur les déséquilibres potentiels par métier qui résultent de la confrontation, d'une part, d'une projection des besoins de recrutement (créations nettes d'emploi et départs en fin de carrière) et, d'autre part, des métiers qu'exerceraient les jeunes en sortant du système scolaire.

Il en ressort que chaque année sur la période 2019-2030, sur l'ensemble des métiers, le déséquilibre potentiel²⁵ entre les besoins de recrutement (760 000) et le nombre de jeunes débutants (640 000) serait de 120 000 postes. Plus spécifiquement, le champ de l'autonomie est fortement concerné par ces déséquilibres potentiels. En particulier, les aides à domicile et les aides-soignants figurent parmi les métiers à forts besoins de recrutement et présentant des déséquilibres potentiels élevés²⁶. Les postes d'infirmiers et médecins sont réputés à l'équilibre, occupés par des jeunes débutants en nombre suffisant en fonction des places de formation ouvertes (dont concours).

Néanmoins, ces projections ne tiennent pas compte de certains flux (mobilités professionnelles et flux migratoires notamment) et, par ailleurs, pour être confrontées aux niveaux de tension actuels sur le marché du travail, elles supposent une offre et une demande de travail et excluent donc notamment les professions libérales. Les projections faites pour les postes d'infirmiers et de médecins doivent ainsi être analysées en miroir d'autres données pour un éclairage affiné des tensions pour ces métiers.

Le concours de l'internat (épreuves nationales classantes dites « ECN ») révèle que les internes en médecine classent parmi les derniers rangs la santé publique, la gériatrie, la médecine physique et réadaptation ainsi que la psychiatrie²⁷, risquant notamment d'accentuer les difficultés d'attractivité concernant les professions de santé intervenant auprès des personnes âgées ou en situation de handicap (dont les médecins coordonnateurs en EHPAD). De même, certaines enquêtes permettent d'estimer les évolutions, voire la progression, du taux d'abandon en études infirmières²⁸.

²⁴ Cf. [Les métiers en 2030 | France Stratégie \(strategie.gouv.fr\)](#) – rapport présidé par Jean-Christophe Sciberras mars 2022.

²⁵ Ces déséquilibres sont qualifiés dans ce rapport de « potentiels » parce qu'ils sont contingents aux hypothèses de prolongation des tendances passées en matière d'orientation des débutants et parce qu'ils peuvent se trouver modifiés par les décisions individuelles comme par les politiques publiques. À noter, ils sont en outre partiels dans le sens où ils seront comblés ou aggravés, au moins en partie, par des personnes qui vont quitter leur métier pour un autre (mobilités), le retour en emploi ou l'entrée dans le chômage de personnes en emploi, les inactifs regagnant le marché du travail (ou en sortant, hors retraite), l'immigration.

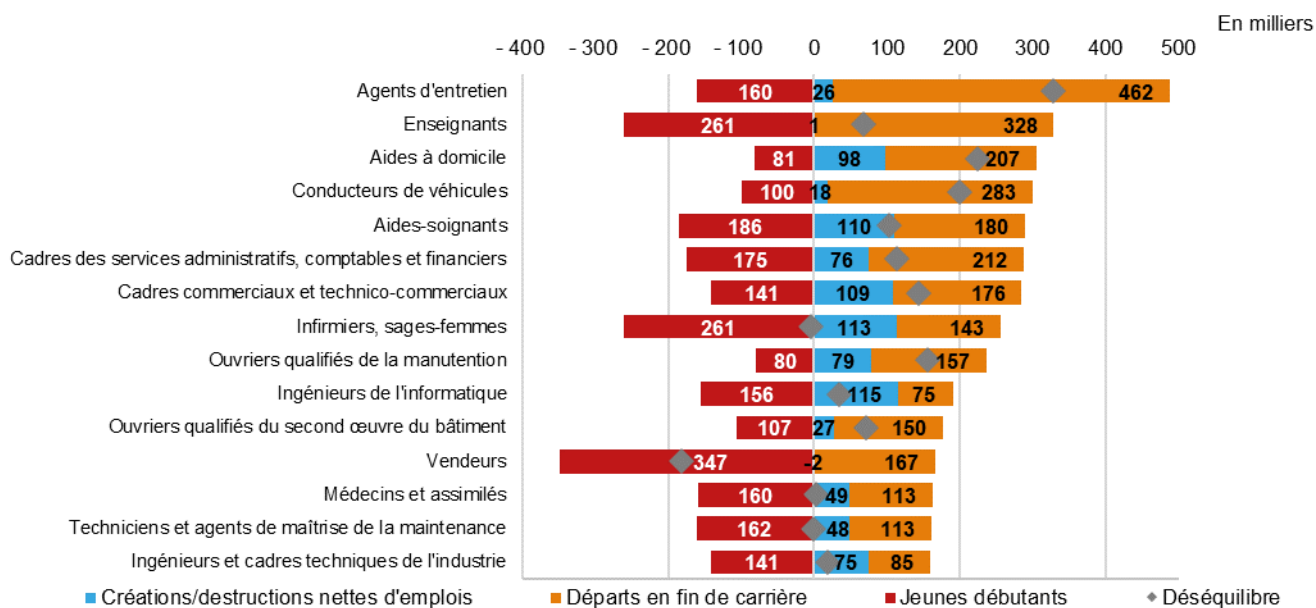
²⁶ Selon les données du rapport, entre 2019 et 2030, 224 000 postes d'aides à domicile et d'aides-ménagères resteraient non-pourvus en tenant compte des jeunes débutants (pénurie de main d'œuvre), et 104 000 postes pour les aides-soignants.

²⁷ Cf. Résultats des ECN 2023.

²⁸ La DREES montre que [14 % des étudiantes ont abandonné leurs études sur l'ensemble de la scolarité de la promotion entrée en 2018, soit 3 points de plus que pour la promotion 2011 – les taux masculins étant plus élevés](#) (cf. Marion Simon, *Études et Résultats*, n°1266, mai 2023), une « fuite » du métier d'infirmier néanmoins à pondérer ([dix ans après un début comme infirmière hospitalière, 7 % ont changé de métier dans le secteur hospitalier et 7% de profession dans un autre secteur](#), cf. Pierre Pora, *Études et résultats*, n°1277, juillet 2023).

Les déséquilibres potentiels des métiers ayant les besoins de recrutement les plus élevés dans le scénario de référence entre 2019 et 2030, en milliers

(Figure 34 du rapport France stratégie/DARES, 2022, p 114)



Champ : France entière.

Lecture : entre 2019 et 2030, chez les aides à domicile, le déséquilibre potentiel entre les 305 000 besoins de recrutement (soit 207 000 départs en fin de carrière plus 98 000 créations nettes d'emploi) et le nombre de jeunes débutants (81 000) serait de 224 000.

Source : INSEE, enquête *Emploi en personnes physiques*, projections France Stratégie/DARES. PSAR *Emploi population* (INSEE), recensement de population 2015 – exploitation complémentaire, enquêtes *Emploi en continu 2003-2016*, modèle *Destinie 2* ; Projections de métiers France Stratégie/DARES. Enquêtes *Génération du CÉREQ 2013 et 2016* et projections de sortants du système éducatif entre 2016 et 2027 (DEPP).

2. Données sur la pénibilité et les risques professionnels dans le champ de l'autonomie

2.1 Le rapport El Khomri (2019)

Le rapport énonce : « La sinistralité AT/MP dans les secteurs des EHPAD et de l'aide et du soin à domicile est trois fois supérieure à la moyenne nationale.

- En 2017, pour le secteur de l'hébergement médicalisé et social des personnes âgées, la CNAM a recensé environ 24 000 accidents du travail (soit une augmentation de +21 % depuis 2013), 2 000 accidents de trajet et 1.200 maladies professionnelles pour 252 000 salariés.
- À ces chiffres, il faudrait ajouter la sinistralité dans le secteur des aides à domicile aux personnes âgées (environ 19 000 accidents, soit une augmentation de +31 %, pour 190 000 salariés au service de personnes âgées, en situation de handicap, etc.) » - pp. 37-38.

2.2 Le rapport de la Cour des comptes de 2022

La Cour des comptes a consacré un chapitre de son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale aux enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les ESMS (2022)²⁹.

Elle confirme que : « la fréquence des AT-MP dans le secteur médico-social atteint des niveaux hors norme alors même qu'elle n'est pas appréhendée statistiquement de manière complète³⁰. La prévention des risques professionnels constitue par conséquent un enjeu essentiel pour l'attractivité du secteur médico-social et sa qualité de service » (p. 216). **À noter, les données présentées dans ce chapitre sont hors SAAD et contribution des services à la personne.**

Plus précisément, le rapport énonce plusieurs faits.

Une sinistralité très élevée et en forte détérioration, avec des comparaisons entre secteurs d'activité très défavorables au secteur médico-social

Le secteur se caractérise par un nombre de journées d'arrêt de travail (JAT), du fait d'accidents de travail ou de maladies professionnelles (AT-MP), trois fois supérieur à la moyenne constatée pour l'ensemble des secteurs d'activité en France. Ce nombre a atteint 3,5 millions en 2019, en augmentation de 41 % par rapport à 2016, et correspond à 17 000 postes équivalents temps plein par an.

Selon les données de la CNAM, c'est dans le secteur médico-social que la fréquence des accidents du travail, mesurée par l'indice de fréquence, est la plus élevée. Elle est notamment nettement supérieure à celle constatée pour la catégorie d'activités plus large au sein de laquelle la branche AT-MP classe les ESMS, qui comprend aussi le secteur hospitalier, les entreprises de propreté et les sociétés d'intérim (cf. graphique *infra*).

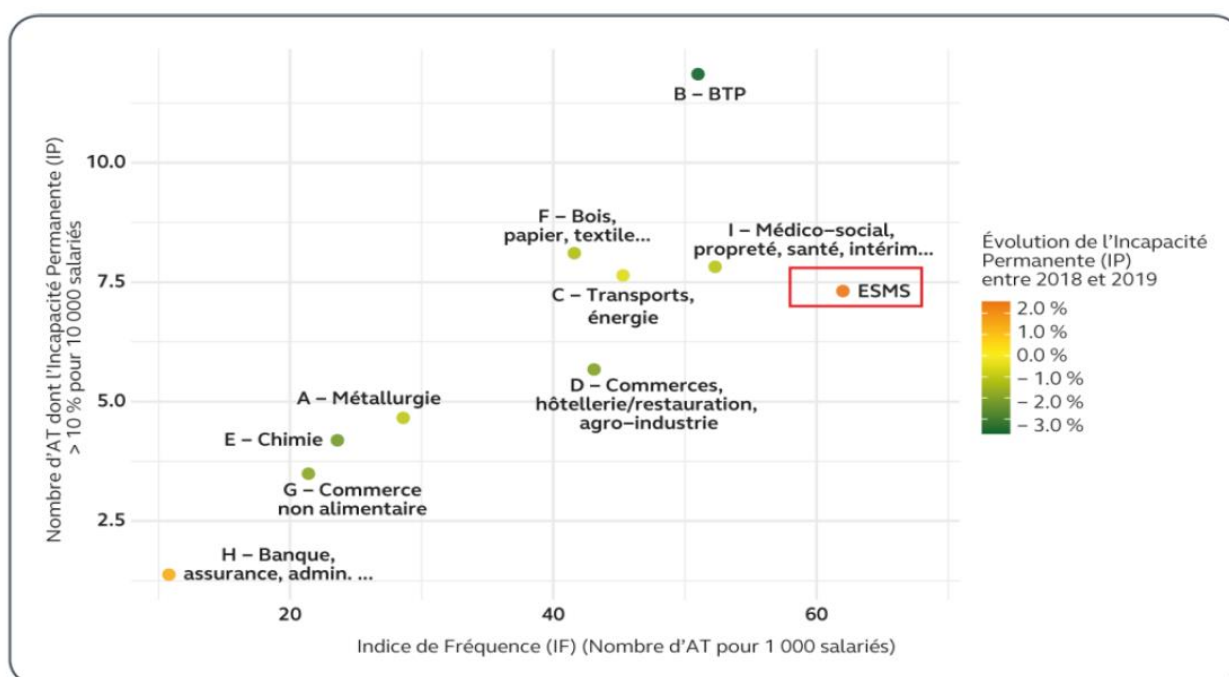
La sévérité des accidents du secteur médico-social est certes inférieure à celle du secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), mais elle se situe toutefois à un niveau élevé.

²⁹ Cf. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* (2022), Chapitre VI - [Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap](#).

³⁰ La Cour des comptes précise : « La seule donnée agrégée donnant une vision globale du risque dans le secteur médico-social – structures publiques et privées confondues – émane de l'Anap et porte sur le nombre de journées d'absence du fait des accidents de travail et des maladies professionnelles. Les autres données, détenues par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) et Cnam, ne sont ni complètes, ni suffisamment homogènes pour être agrégées » (pp. 217-218).

La situation comparée des ESMS est la même pour les maladies professionnelles : en effet, les lombalgies (accidents) et autres problèmes périarticulaires évoluent souvent vers un mode chronique, en troubles musculosquelettiques (TMS).

Nombre et fréquence des accidents du travail



(Graphique 14 du chapitre VI, Cour des comptes 2022, p. 221)

Source : Cour des comptes, données CNAM.

Note de lecture : l'indice de fréquence (IF) des accidents est inscrit en abscisse et un niveau de sévérité défini à partir d'un taux d'IPP de 10 % figure en ordonnée.

Une détérioration continue et forte, spécialement dans le secteur privé commercial

En 2019, selon les données de l'ANAP, les AT-MP ont conduit à plus de 2,2 millions de journées d'absence dans les ESMS privés et à 1,2 million dans les ESMS publics. La hausse est globalement de 41 % depuis 2016. Par ailleurs, c'est dans les structures du secteur privé commercial pour personnes âgées que le nombre de jours d'absence rapporté aux effectifs en équivalent temps plein est le plus élevé et a le plus progressé entre 2016 et 2019 (cf. tableau *infra*).

Nombre de jours d'absence AT-MP rapporté aux équivalents temps plein

(Tableau n° 25 du chapitre VI, Cour des comptes 2022, p. 223)

Publics accueillis	Statuts juridiques	2016	2017	2018	2019	Évolutions 2016-2019
Grand âge	Organismes privés à but non lucratif	7,5	7,9	8,2	8,6	14 %
	Organismes privés à caractère commercial	6,8	8,8	7,9	9,9	46 %
	Secteur public	5,2	5,4	5,8	6,5	25 %
Handicap	Organismes privés à but non lucratif	3,2	3,4	3,6	3,8	19 %
	Organismes privés à caractère commercial	4,4	3,7	3,1	6,9	58 %
	Secteur public	3,7	3,7	4,2	5,0	34 %

Source : Cour des comptes, données ANAP.

En 2019, les risques professionnels expliquent 19 % des journées d'absence dans les ESMS pour personnes âgées (soit 2,7 millions de jours d'absence sur un total de 14,3 millions) et 11 % dans le secteur des enfants et adultes handicapés (soit 746 000 journées sur un total de 6,7 millions).

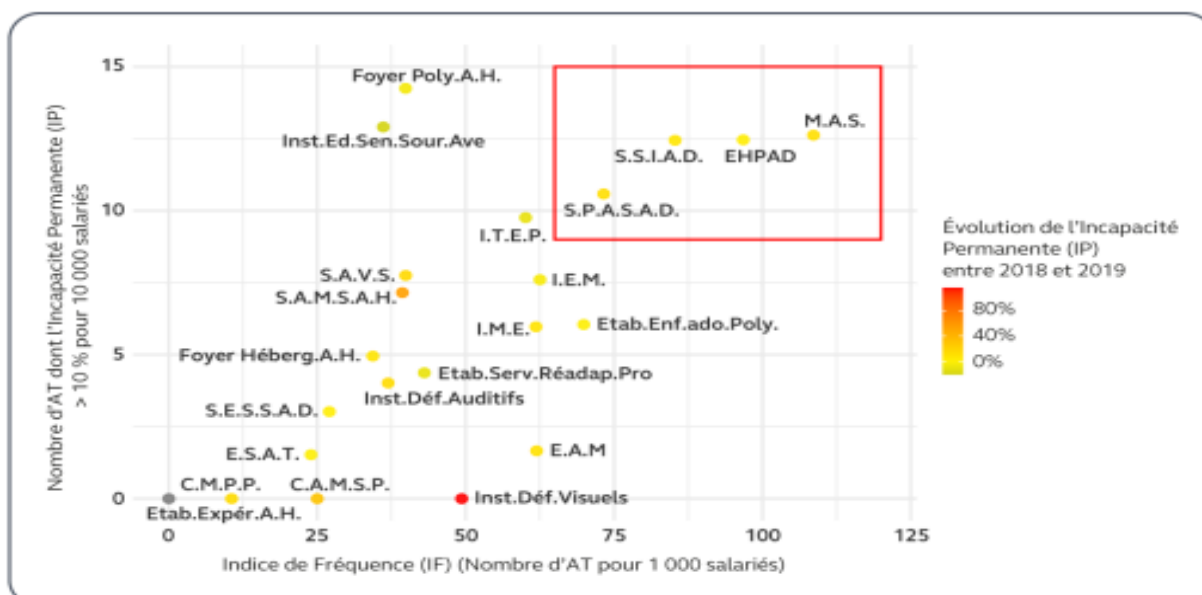
Si l'on ajoute les arrêts pour maladie, l'ANAP estime globalement à 10,8 % l'absentéisme total dans les ESMS. Ce taux signifie que, pour chaque ETP, une journée d'absence est constatée tous les 10 jours, « une situation qui affecte le fonctionnement des structures, ainsi que la qualité et la continuité de l'accompagnement des usagers et les relations avec leurs proches » (p. 223).

Des risques concentrés sur quatre catégories de structures médico-sociales

Les données de la branche AT-MP permettent d'identifier les structures les plus exposées aux risques professionnels, parmi lesquelles les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les services médico-sociaux à domicile pour personnes âgées (SSIAD et SPASAD) ainsi que les EHPAD.

Comparaison de la sinistralité des différentes catégories d'ESMS

(Graphique n° 15 du chapitre VI, Cour des comptes 2022, p. 226)



Source : Cour des comptes, données CNAM.

En matière de prévention des risques professionnels

Le rapport pointe :

- **Des organisations de travail déstabilisées**, en particulier en raison de taux d'encadrement trop faibles qui accentuent les risques professionnels et dégradent la qualité du service (en particulier dans les EHPAD³¹), mais aussi en raison des tensions sur le recrutement qui aggravent l'impact qualitatif et financier de l'absentéisme ;
- **Des risques affectant principalement les aides-soignants** au regard des multiples risques professionnels auxquels ils sont exposés. **Les aides médico-psychologiques, les agents de services hospitaliers ou encore les agents de services logistiques, souvent appelés comme faisant-fonction** à la place des aides-soignants, sont aussi concernés par cette multi-exposition aux risques professionnels. Précisant que, comme cela est habituel en matière de risques professionnels, les accidents surviennent dès les premières années d'exercice. Leur impact est plus sévère après 45 ans, avec des arrêts de travail plus longs. Dans les ESMS relevant du secteur des personnes handicapées, 68 % des accidents – 60 % dans le secteur des personnes âgées – correspondent à des manutentions manuelles ou à des transferts de résidents, ce qui justifie, à titre préventif, l'installation de matériels adaptés.

2.3 Les risques psychosociaux des aides à domicile – dans l'enquête Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER) – 2017

Cette enquête, réalisée par l'intermédiaire des médecins du travail et des médecins de prévention lors des visites périodiques des salariés, ou lors de visites d'embauche en fin de période d'essai, s'intéresse aux conditions de travail des salariés et évalue notamment les risques psychosociaux, les contraintes organisationnelles, les contraintes physiques et l'exposition aux risques chimiques et biologiques.

La DARES a publié en 2021 une étude sur les risques psychosociaux des salariées de l'aide à domicile³² liés à leurs conditions de travail particulières. Cette profession étant essentiellement féminine (95 %), les hommes ont été exclus du champ de l'enquête, de même que les salariées employées par des particuliers (qui représentent un tiers des effectifs de l'aide à domicile) et celles n'ayant pas de contrat de travail. À noter également, ces salariées sont plus âgées que la médiane des salariées (49 ans contre 43 ans) et plus fréquemment de nationalité étrangère hors Union européenne (cf. tableau *infra*).

³¹ La Cour des comptes établit pour les EHPAD « un lien statistique clair entre d'une part la fréquence des AT-MP et d'autre part le taux d'encadrement, qui rapporte le nombre de soignants à celui des personnes prises en charge » (Synthèse du rapport sécurité sociale 2022, p. 30).

³² Cf. Memmi Sarah, Rosankis Élodie, Duval Marion (DARES), Léonard Martine (Inspection médicale du travail), [Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ? | DARES \(travail-emploi.gouv.fr\)](https://www.dares.fr/analyses/2021/08/quels-risques-psychosociaux-chez-les-salariées-de-l-aide-a-domicile), Dares Analyses, n°53, oct. 2021.

Les caractéristiques des salariées de l'aide à domicile et de leurs établissements employeurs en 2017, par comparaison aux autres salariées (en %)

(Tableau 1, Dares Analyses n° 53, 2021, p. 1)

	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Âge médian (années)	49	43
Nationalité étrangère hors UE	8	2
Contrat « à durée indéterminée »	86	69
Moins de 3 ans d'ancienneté	37	23
Type d'employeur		
Secteur privé	56	63
Organisation mutualiste, associative ou coopérative	36	8
Établissement public industriel et commercial (Épic)	0	1,5
Fonction publique	7	27
Particuliers*	n.s.	n.s.
Ensemble	100	100
Taille de l'établissement		
Moins de 10 salariés	15	28
10 à 249 salariés	73	46
250 salariés et plus	12	26
Ensemble	100	100

* Non significatifs, car non représentatifs dans l'enquête Sumer.

Lecture : en 2017, 8 % des salariées de l'aide à domicile sont de nationalité étrangère hors UE.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et DOM.

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

Cette étude montre que si l'intensité du travail des aides à domicile est un peu plus modérée par rapport aux autres salariées, elles ont des horaires de travail très morcelés et atypiques : elles rencontrent des difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle. Elles déclarent peu de tensions avec les usagers, mais une charge émotionnelle forte et un degré d'isolement important. Enfin, « elles sont particulièrement concernées par des situations dangereuses, physiquement et psychologiquement exigeantes, les conduisant à refuser ou interrompre une tâche dans un contexte où elles sont peu encadrées et peu soutenues par un collectif de travail : c'est le cas de 22 % d'entre elles en 2017 (13 % pour les autres salariées) » – p. 4.

2.4 La pénibilité dans les métiers de l'accompagnement des personnes âgées

Une présentation récente sur les conditions d'emploi et de travail dans les métiers de l'accompagnement du grand âge a été proposée par Annie Dussuet, François-Xavier Devetter, Laura Nirello et Emmanuelle Puissant dans le cadre du projet de médiation scientifique « Que sait-on du travail ? », lancé en mai 2023 par le Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (Liepp) de Sciences Po³³. Ils soulignent que ces emplois sont, au-delà de la faible rémunération, marqués par des pénibilités multiples à la fois d'ordre physique et psychosocial (cf. tableau *infra* qui illustre cette situation).

Rémunération et conditions de travail

(Tableau 1, 2023)

	Salaire mensuel moyen	Temps de travail hebdo moyen	% de salarié. e. s se déclarant capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à la retraite	% de salarié. e. s déclarant des postures douloureuses	% de salarié. e. s déclarant porter des charges lourdes
Agents de service hospitalier	1 146 €	30h12	59 %	71 %	63 %
Aides-soignants	1 373 €	32h03	33 %	62 %	91 %
Aides médico-psychologiques	1 418 €	34h25	34 %	51 %	72 %
Aides à domicile	1 053 €	24 h 10	46 %	63 %	66 %
Ensemble des métiers du médico-social	1 137 €	27h05	46 %	64 %	70 %
Ensemble des salariés	1 906 €	37h45	60 %	36 %	41 %

Source : Conditions de travail, 2019, DARES.

Champ : salariés relevant du secteur social et médico-social.

³³ Cf. [Annie Dussuet, François-Xavier Devetter, Laura Nirello, Emmanuelle Puissant - Les métiers du vieillissement, essentiels et pourtant insoutenables | Sciences Po LIEPP.](#)

3. La contribution de la CNSA à l'attractivité des métiers

3.1 Depuis 2020, des mesures nouvelles d'attractivité des métiers, de renforcement de la qualité et d'adaptation de l'offre sont inscrites aux lois de financement de la sécurité sociale

Les mesures nouvelles inscrites aux lois de financement de la sécurité sociale à partir de 2020, pour l'attractivité des métiers, le renforcement de la qualité et l'adaptation de l'offre, sont un déterminant majeur de la dynamique des dépenses de la branche autonomie (la prévision de dépenses est de 40,64 milliards d'euros en 2024, contre 32,6 milliards d'euros en 2021).

Les mesures de revalorisations salariales des professionnels du secteur médico-social représentent 4,5 milliards d'euros des dépenses de la branche autonomie en 2023 et sont projetées à 4,7 milliards d'euros en 2024 (cf. tableau détaillé *infra*)³⁴.

D'autres mesures ayant pour objectif l'adaptation de l'offre, comme la mise en place d'un tarif plancher pour les SAAD, la création de places en SSIAD, ou l'amélioration de sa qualité, par la mise en place d'une dotation complémentaire dans les SAAD, les heures de convivialité ou la hausse des professionnels soignants en EHPAD, apparaissent également susceptibles de contribuer à l'amélioration des conditions de travail.

Branche autonomie (en milliards d'euros courants)	2023	2024
Total	5,8	7
Attractivité des métiers	4,5	4,7
<i>dont Ségur</i>	2,2	2,2
<i>dont Laforcade</i>	0,6	0,6
<i>dont « Conférence des métiers »</i>	0,5	0,5
<i>dont branche de l'aide à domicile</i>	0,3	0,3
<i>dont revalorisations salariales de juillet 2022</i>	0,7	0,7
<i>dont revalorisations salariales de juillet 2023</i>	0,3	0,5
Renforcement de la qualité	0,4	1
<i>dont renforcement des RH en EHPAD</i>	0,1	0,4
<i>dont dotation qualité de 3 €/h</i>	0,3	0,4
<i>dont EHPAD centres de ressources</i>	0	0,1
<i>dont heures de convivialité</i>	0	0,1
Adaptation de l'offre	0,9	1,3
<i>dont Conférence nationale du handicap</i>	0	0,2
<i>dont tarif plancher</i>	0,3	0,4
<i>dont réforme de la tarification et création de places en SSIAD</i>	0,1	0,3

Source : Direction de la sécurité sociale (DSS).

³⁴ Cf. [Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Annexe 7 Dépenses de la branche autonomie et effort de la Nation en faveur du soutien à l'autonomie.](#)

3.2 Les autres actions en faveur de l'attractivité des métiers au titre des engagements de la COG entre l'État et la CNSA 2022-2026

Les actions de la CNSA se déploient dans le cadre de plusieurs engagements de la COG 2022-2026 :

- **L'animation des plateformes des métiers de l'autonomie**³⁵ (engagement 22 de la COG : « Contribuer à l'attractivité des métiers de l'autonomie »). Cette action portée par la mission métiers de l'autonomie au sein de la direction de l'appui au pilotage de l'offre fait suite à la recommandation du rapport de Myriam El Khomri visant l'installation d'« une modalité de coopération permettant de coordonner, voire d'intégrer une palette de services par des acteurs complémentaires dans le champ de l'emploi et des politiques d'autonomies en direction des demandeurs d'emploi, salariés des ESMS et des employeurs » (plan d'action 2021). Pour soutenir leur développement et faciliter leur essaimage, conformément aux recommandations de la mission El Khomri, la CNSA cofinance l'expérimentation de plateformes des métiers de l'autonomie, pour un montant de 13 millions d'euros sur la période 2021-2024. Ces plateformes ont été sélectionnées à l'issue d'un appel à projets mené en lien avec la DGCS et en association avec la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP). 60 porteurs de projets se sont portés candidats. 19 plateformes sont aujourd'hui déployées et font l'objet d'une évaluation pour favoriser l'émergence de modèles pertinents ;
- **Le soutien au développement de nouveaux modèles d'organisation, en particulier les expérimentations en équipes locales autonomes** (engagement 22 de la COG : « Contribuer à l'attractivité des métiers de l'autonomie »). Lancée en 2020 par la CNSA en partenariat avec AG2R LA MONDIALE et réalisée par le bureau d'études Stratélys, une étude est menée pour évaluer ces expérimentations dans des SAAD. Elle porte sur la mise en place d'une transformation organisationnelle des SAAD en équipes locales et autonomes qui permettrait une amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels, une meilleure qualité du service rendu aux personnes, tout en maîtrisant le coût de la prestation. L'évaluation vise à éclairer les pouvoirs publics sur la pertinence du soutien à la transformation des services à domicile selon ce nouveau modèle, en identifiant les avancées et les limites d'une conversion de toute ou partie de l'organisation des SAAD. Cette étude porte sur quatre services situés dans des départements différents : L'Avenir Rural dans l'Aine (02) ; Le Grand Lieu dans l'Eure (27) ; l'ADMR Nord dans le Nord (59) et l'UNA Alençon Perche dans l'Orne (61). Les premiers résultats ont été présentés lors d'un webinaire le 17 octobre 2023 organisé par la CNSA³⁶. D'autres expérimentations et démarches de recherche dans le champ de l'innovation organisationnelle sont par ailleurs soutenues (cf. le programme I-Mano³⁷, l'expérimentation pour le développement d'équipes autonomes en établissements³⁸ et la thèse CIFRE « Innovations managériales dans les SAAD » de la sociologue Lucie Chevalier³⁹) ;
- **La mobilisation des opérateurs de compétences – OPCO/CA** (engagement 22 de la COG : « Contribuer à l'attractivité des métiers de l'autonomie ») pour augmenter le nombre de professionnels formés et qualifiés, améliorer les conditions d'exercice et de qualité de vie au travail, inscrire l'innovation pédagogique et numérique au cœur des parcours de formation et développer une offre spécifique pour l'outre-mer ;

³⁵ Cf. [Plateformes des métiers de l'autonomie | Site de la CNSA](#).

³⁶ Cf. [Replay | Webinaire Équipes locales autonomes : une réponse pour penser l'avenir des services autonomie à domicile ? - 17 octobre 2023 Webinaires recherche & innovation | CNSA](#).

³⁷ Cf. [Les 5 lauréats de l'appel à projets « Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale » | Site de la CNSA](#).

³⁸ Cf. [Cinq projets innovants pour faire évoluer l'offre médico-sociale | Site de la CNSA](#).

³⁹ Cf. [Découvrez les 6 lauréats du nouveau dispositif de soutien doctoral de la CNSA | Site de la CNSA](#).

- **Des actions sur l'environnement de travail** (engagement 21 de la COG : « Favoriser la modernisation et l'adaptation de l'offre au moyen du programme national d'aide à l'investissement – PAI – médico-social issu du “Ségur de la santé” et du programme ESMS numérique »), concernant la rénovation et la transformation de l'offre en particulier à destination des EHPAD, résidences autonomie, tiers lieux et financement de postes en transition écologique et énergétique, mais aussi la mise en place du [Laboratoire des solutions de demain](#) (LSD), installé en juillet 2021 et composé de représentants du secteur, pour éclairer les lignes directrices de la CNSA en matière d'investissement, notamment dans les EHPAD ;
- **Le déploiement du numérique** (engagement 21 de la COG : « Favoriser la modernisation et l'adaptation de l'offre au moyen du programme national d'aide à l'investissement – PAI – médico-social issu du “Ségur de la santé” et du programme ESMS numérique »), en particulier avec le déploiement du dossier de l'utilisateur informatisé, dont les impacts potentiels peuvent être favorables à l'attractivité des métiers (que ce soit en termes d'amélioration des conditions de travail ou de gain d'image pour les structures) ;
- **La participation à la stratégie nationale « aides techniques »** (fiche 8 de la COG : « Faciliter l'aide aux aides techniques ») *via* des actions pour structurer et renforcer l'offre d'accompagnement des personnes pour l'accès à des aides adaptées (engagement 24 : « Structurer et renforcer l'offre d'accompagnement des personnes pour l'accès à des aides adaptées »)⁴⁰ et la promotion de l'innovation et l'accompagnement de l'évolution des pratiques (engagement 25 : « Promouvoir l'innovation et accompagner l'évolution des pratiques »)⁴¹ ;
- **Les actions concernant les modèles tarifaires** (engagement 31 de la COG : « Contribuer à la mise en œuvre des réformes de la tarification des ESMS »), le pôle modèles et réformes tarifaires (PMRF) de la direction du financement de l'offre (DFO) de la CNSA contribuant à l'évolution des modèles tarifaires dans un sens favorable à la qualité.

⁴⁰ Notamment, les travaux sur la conception et la structuration de l'offre d'accompagnement graduée pour l'accès aux aides techniques et le pilotage de l'expérimentation d'équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) ainsi que la préparation de leur généralisation, prévue en 2025, en lien avec les administrations concernées.

⁴¹ Notamment, les travaux sur le 100 % autonomie, la remise en bon état d'usage des aides techniques, la filière à responsabilité élargie des producteurs (REP), la révision de la prestation de compensation du handicap (PCH) aide technique ainsi que la documentation et l'appui aux professionnels des MDPH et aux équipes APA (allocation personnalisée d'autonomie).

www.cnsa.fr   

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

www.monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA

66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie


service public
de l'autonomie