

- **Un contexte régional spécifique** marqué avec **des problèmes de santé publique importants, même si la situation évolue** (espérance de vie à la naissance la plus faible de France, mortalité prématurée (avant 65 ans) anormalement élevée), un taux chômage important et une précarité grandissante d'une partie de la population, un taux de dépendance des personnes âgées plus marqué qu'au niveau national et une surreprésentation du handicap, une offre de soins inférieure à la moyenne nationale ainsi qu'un manque de spécialistes dans certaines professions (ophtalmologistes, radiologues psychiatres, gynécologues..) et un recours au système de santé qui tend à solliciter davantage les médecins généralistes par rapport aux spécialistes.
- Un secteur dont **l'évolution est marquée par plusieurs phénomènes** : vieillissement de la population , différents plans nationaux s'accompagnant d'exigences fortes quant au professionnalisme des intervenants, renforcement de l'aide ou du soutien à domicile des personnes âgées et handicapées générant de nouveaux services, un accroissement des responsabilités, la réorganisation de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale ainsi qu'une nouvelle modalité d'allocation des ressources (Loi PHST), évolution réglementaire forte dans le secteur de la petite enfance. L'évolution structurale est rapide car il s'agit de répondre aux besoins sanitaires et sociaux et sociaux évolutifs à travers une grande diversité de services pour les personnes aux situations très différentes, très évolutives
- Une évolution qui **nécessite de transformer l'offre de services** (par exemple en matière de santé, le soin ambulatoire plutôt que l'hospitalisation, le maintien à domicile) et de **renforcer les compétences et le professionnalisme des intervenants**, de développer la coopération entre professionnels et la coopération entre les établissements. A noter **l'émergence de métiers « intermédiaires »** : métiers à l'interface des métiers médicaux et paramédicaux, dans certaines spécialités (vision, audition, ...) ou pour le suivi des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies chroniques ou encore pour des soins de premier recours (cf. art 51 loi HPST et rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire).
- **Un besoin potentiellement important de personnel dans les années à venir (l'aide à domicile et les métiers de l'encadrement sont particulièrement touchés) mais il existe une zone d'ombre, celui du financement.** A noter également, dans le sanitaire, des départs à la retraite importants sur certains territoires (Avesnois, Cambresis). Le vieillissement des professionnels touche aussi le médico-social.
- Un secteur qui emploie **un actif sur 10 en Nord-Pas de Calais** avec une **grande variété de métiers** (aussi bien dans le sanitaire que dans le social), métiers dont la progression est liée à la satisfaction des besoins sociaux, « des emplois non délocalisables ». Ces métiers de services, en contact avec la population, ne connaissent pas de problème d'attractivité. **La proportion de certains métiers est importante** : **infirmiers et aides-soignants** (près de la moitié des professionnels de santé recensés), **assistantes maternelles, aides à domicile** (plus de 30% des métiers de l'aide à domicile), **éducateurs spécialisés** parmi les métiers traditionnels du travail social.
- Un **large spectre de conditions d'emploi** : travail à domicile ou en établissement, exercice libéral (5% de l'effectif) ou salarié, temps partiels et CDD fréquents pour certaines catégories... un tiers des professionnels de santé et du travail social travaillent à temps partiel contre 18% pour l'ensemble des actifs en emploi de la région. (25 % si l'on exclue les métiers de l'aide à domicile). Les professionnels et institutionnels soulignent les phénomènes d'« **usure professionnelle** », car les métiers sont exposés à une réalité sociale difficile (exemple du social), ce qui nécessite de développer des parcours (VAE...).Des formations en cours de carrière sont, par ailleurs, nécessaires en raison de l'évolution des problématiques (grand âge, petite enfance...).
- Une **bonne correspondance entre la discipline et la formation** (la plupart des jeunes formés dans le secteur y travaillent, comme le souligne la DRJS) et de **bonnes conditions d'insertion des jeunes diplômés**. Le secteur ne souffre **pas de problème d'attractivité**, à l'exception de certains territoires). Si l'accès aux professions paramédicales est réglementé dans le domaine de la santé (diplôme obligatoire), le marché du travail est moins marqué, dans le domaine du social, par le lien entre certification et emploi (une seule profession réglementée : assistante de service social).
- **Une organisation de la formation marquée par la loi de décentralisation du 13 août 2004**, relative aux libertés et responsabilités locales (compétences nouvelles en matière de formations sociales initiales et de formation paramédicales et de sages femmes, la Région organisatrice du dialogue avec les services de l'Etat, les Départements et les partenaires sociaux dans le cadre du schéma régional des formations sanitaires et des formations sociales). A côté des formations « décentralisées », d'autres formations certifiantes et plus généralistes sont dispensées, relevant de différents ministères : Agriculture, Education Nationale... Par ailleurs, la Région intervient notamment dans le cadre du programme régional de formation au travers de ses programmes certification et parcours de formation professionnelle accompagnés.

- **Un appareil de formation régional diversifié y compris sur des formations rares dans le domaine de la santé**, dispensées en lycées, en université et essentiellement au sein d'un réseau d'écoles et d'instituts de formation spécialisés, à caractère public ou associatif, accueillant des personnes de tout statut (formation initiale, formation continue) avec un poids important des formations de niveau III.
- Une **offre de formations sociales initiales avec de nombreuses certifications** et des formations généralistes (pour tenir compte de la grande diversité des contextes de travail et des missions confiées) mais inégalement répartie sur le territoire régional (absence dans le Bassin minier, le Calaisis, le Cambresis, concentration sur le territoire de Lille Roubaix-Tourcoing avec 50% des places agréées).
- **Une intervention importante en apprentissage** (qui se traduit par un **fort taux de remplissage**), avec des **formations historiquement préparées par la voie de l'apprentissage** (prothésiste dentaire, opticien lunettier, préparateur en pharmacie) et de la **formation d'éducateur spécialisé** qui existe sur ce mode depuis plus de dix ans, mais **un mode de formation plus récent pour dans les domaines santé / social et pas encore intégré dans les écoles**. Selon les professionnels, la part significative des interventions à domicile compliquerait le recours à l'apprentissage. Le Département du Pas de Calais souligne qu'il est peut-être possible d'aller plus loin pour l'accueil de stagiaire ou pour l'apprentissage.

Des Points de vigilance

1- **La recomposition de la carte des formations** en raison du processus d'intégration progressive du LMD, de la mise en place du nouveau bac professionnel sanitaire et social en septembre 2011, du réingénierie des autres certifications (diplôme de préparateurs de pharmacie...).

2- **La place de l'apprentissage pour les formations post bac** qui devrait permettre de démocratiser les formations et qui pourrait être une réponse à la pénurie d'emploi de certains secteurs (secteur public hospitalier) supérieures.

3- **La question du décroisement entre formations** au regard de l'accompagnement global des personnes et de la fluidité des parcours professionnels et au regard aussi des enjeux de collaboration entre les métiers du social et du para - médical.

4- **La connaissance fine et prospective des besoins en formation et compétences** (par un système d'observation, le « SOPSS », et le développement de plateforme d'étude, de recherche et d'innovation, la « plate-forme ERI).

Insertion

Part en emploi ou contrat aidé des apprentis

Dans le domaine du social et des services aux personnes : 72,1%

Dans le domaine de la santé : 87,4%

(Source : enquête IPA réalisée en février 2011 auprès des apprentis sortis en juin 2010)