

*L'Observatoire*

L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la Branche sanitaire,  
sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif

ÉTUDE NATIONALE



# LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DANS LA BRANCHE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EMPLOI 2007



# INTRODUCTION

**L'étude sur la filière éducative constitue un prolongement et un approfondissement des résultats de l'Enquête Emploi 2007**, comme auparavant le portrait métier "L'aide-soignant dans la Branche"<sup>1</sup>.

À ce titre, l'étude se propose, à travers une présentation statistique, de dresser le portrait des huit métiers de la filière et plus particulièrement de ses trois emplois phares : aide médico-psychologique, moniteur-éducateur, éducateur spécialisé, auxquels s'ajoutent les emplois d'éducateur de jeunes enfants, d'éducateur technique spécialisé, d'éducateur technique, d'éducateur scolaire et d'éducateur sportif.

Ces huit métiers représentaient fin 2006 plus de 110 000 emplois, soit un emploi sur cinq dans la Branche, faisant de la filière éducative la première famille de métiers au sein des établissements sanitaires et sociaux privés à but non lucratif.

De façon plus qualitative, l'étude entend également contribuer à clarifier les rôles des différents métiers de la filière et à identifier les facteurs affectant leur évolution en mobilisant des données internes ou externes.

Schématiquement, la refonte des référentiels métier a permis de positionner :

• **l'éducateur spécialisé** en conducteur de projets, en producteur d'analyse (de la situation de l'utilisateur, de ses propres pratiques) conduisant certains à lui reprocher de devenir un col blanc et de délaisser le "faire-avec"...

• **le moniteur-éducateur** de manière encore ambiguë : il doit à la fois animer les temps collectifs, tout en accompagnant les personnes et en participant à la production d'analyse sur les projets individuels...

• **l'aide médico-psychologique** à part : clarifier son rôle au sein des équipes éducatives comprend le risque de lui faire perdre une partie de son caractère "inclassable" de professionnel soignant et également éducatif...<sup>2</sup>

Mais face à la refonte quasi-complète de l'appareil législatif encadrant le secteur social et médico-social<sup>3</sup>, l'ensemble de ces professionnels doit faire face à de multiples sollicitations d'évolution. Travail partenarial, création de "réseaux", nouvelles formes de relations avec l'utilisateur et sa famille, introduction de la démarche qualité et de l'évaluation, autant de bouleversements qui interrogent sur le sens de leurs actions. Beaucoup de commentaires évoquent le "malaise" des professionnels, la revue Empan titrait par exemple en décembre 2007 : "le travail social en quête de sens".

Dans ce contexte, cette étude vise aussi – et peut-être avant tout – à analyser les relations, interactions, complémentarités ou concurrences entre les principaux métiers de la filière, questionnant la façon dont, selon l'activité, le territoire, l'héritage associatif, se compose une équipe éducative et les conséquences des mutations du secteur sur cette structuration.

<sup>1</sup> "L'aide-soignant dans la Branche" est disponible sur [www.obs-professionso-lidaires.fr](http://www.obs-professionso-lidaires.fr)

<sup>2</sup> CHAVAROCHE Ph., "Aides médico-psychologiques : une profession inclassable et qui devrait le rester ?", EMPAN, n°70, juin 2008, p.36.

<sup>3</sup> loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant sur la réforme de la protection juridique des majeurs ; loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, dite "Hôpital, Patient, Santé, Territoire"...

<sup>4</sup> La famille comprend les exploitants d'équipements sportifs et culturels, les professionnels de l'orientation et de l'action sociale, les animateurs socio-culturels, les animateurs sportifs, les éducateurs spécialisés, les surveillants d'établissements scolaires. Sous le terme "éducateurs spécialisés" sont souvent réunis sans distinction les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs, les éducateurs PJJ...

## QUESTION DE MÉTHODE

Ce portrait s'appuie essentiellement sur des données chiffrées issues de l'Enquête Emploi 2007. En effet, peu de données statistiques externes sont utilisables. La reconnaissance statistique des travailleurs sociaux en tant que groupe professionnel a été tardive et reste globalisante. Au sein de la nomenclature des emplois de l'INSEE (PCS 2003), la famille dite "Professionnels de l'action sociale, culturelle et sportive", est rattachée à la catégorie "Professions intermédiaires de la santé et du travail social", qui ne date elle-

même que de 1982. Les données produites par l'INSEE pour cette famille professionnelle distinguent rarement les différents métiers qui la composent<sup>4</sup>. Quant aux aides médico-psychologiques, ils constituent une catégorie au sein de la famille professionnelle des aides-soignants.

Cette absence de marquage statistique clair complique notablement le travail de prospective en maintenant une grande confusion entre les différents métiers de l'intervention sociale.

# SOMMAIRE

## LA STRUCTURATION DE LA FILIÈRE

Préambule : la filière éducative en question

### Partie 1 Une seule filière

#### mais des structurations d'équipes variables

- 1.1 Composition des équipes en protection de l'enfance
- 1.2 Composition des équipes dans l'enfance handicapée
- 1.3 Composition des équipes dans les établissements pour adultes handicapés

### Partie 2 Structuration

#### de la filière et offre de formation

- 2.1 De plus en plus de diplômés
- 2.2 Plus de diplômés mais des contrastes régionaux
- 2.3 Offres de formation et composition des équipes éducatives
- 2.4 Proposition d'une typologie des régions

### Partie 3 Déqualification

#### ou filière en mouvement ?

- 3.1 L'arrivée de nouveaux professionnels
- 3.2 La question des territoires professionnels

## P. 05 PORTRAIT DES AIDES

### P. 06 MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

Préambule

#### P. 07 Partie 1 Qui sont

##### les aides médico-psychologiques ?

- P. 07 1.1 Un emploi féminin, des effectifs en forte croissance P. 27
- P. 07 1.2 Une profession peu touchée par le vieillissement des effectifs P. 27
- P. 09 1.2 Une profession peu touchée par le vieillissement des effectifs P. 28
- P. 11 1.3 L'emploi de référence dans le secteur des adultes handicapés P. 29
- P. 13 1.4 Répartition des aides médico-psychologiques sur le territoire P. 30

P. 13

P. 13

P. 14

#### P. 14 Partie 2 Tensions et conditions d'emploi

- P. 15 2.1 De bonnes conditions d'emploi P. 31
- P. 15 2.2 Quel accès à la formation continue ? P. 32
- P. 16 2.3 Des besoins de qualification plus marqués que pour les autres métiers éducatifs P. 34
- P. 17 2.4 Les difficultés de recrutement dans le secteur des adultes handicapés P. 35

#### Partie 3 Trajectoires professionnelles

##### des aides médico-psychologiques

- 3.1 Qui se forme au DEAMP ? P. 36
- 3.2 La mobilité professionnelle P. 38

#### Conclusion

- Vers une diversification des lieux d'intervention et des publics accompagnés ? P. 39

## PORTRAIT DES MONITEURS-ÉDUCATEURS

Préambule

### Partie 1 Qui sont les moniteurs-éducateurs ?

- 1.1 Deux tiers de femmes pour un métier en forte croissance
- 1.2 Une porte d'entrée dans la filière éducative ?
- 1.3 Une répartition des moniteurs-éducateurs entre handicap et protection de l'enfance
- 1.4 Répartition des moniteurs-éducateurs sur le territoire
- 1.5 Zoom sur le cas languedocien

### Partie 2 Les conditions d'emploi des moniteurs-éducateurs

- 2.1 Des conditions d'emploi plutôt favorables
- 2.2 Quel accès à la formation continue ?
- 2.3 Des besoins de qualification plus marquées que pour les éducateurs spécialisés
- 2.4 Les difficultés de recrutement

### Partie 3 Trajectoires professionnelles des moniteurs-éducateurs

- 3.1 Qui se forme au DEME ?
- 3.2 L'intégration sur le marché du travail

### Conclusion

- Quel partage des tâches ?  
Peut-on stabiliser une expertise ?

P. 41

P. 42

P. 45

P. 45

P. 46

P. 47

P. 48

P. 49

P. 50

P. 50

P. 52

P. 53

P. 54

P. 55

P. 55

P. 56

P. 57

## PORTRAIT DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS

Préambule

### Partie 1 Qui sont les éducateurs spécialisés ?

- 1.1 Un métier féminin, des effectifs en croissance
- 1.2 Les seniors : peu de tensions sauf dans le secteur de l'enfance handicapée
- 1.3 Des professionnels de l'enfance handicapée ou en danger

### Partie 2 Tensions et conditions d'emploi

- 2.1 Des emplois stables
- 2.2 Quel accès à la formation continue ?
- 2.3 De faibles besoins de qualification
- 2.4 Des difficultés de recrutement concentrées dans la protection de l'enfance
- 2.5 Les conditions de travail en débat

### Partie 3 Trajectoires professionnelles des éducateurs spécialisés

- 3.1 Profils des candidats au DEES
- 3.2 Devenir éducateur spécialisé par la VAE
- 3.3 Quelle mobilité professionnelle ?

### Conclusion

- Complexification des tâches  
et évolution des prises en charge

P. 59

P. 60

P. 63

P. 63

P. 65

P. 67

P. 68

P. 68

P. 70

P. 71

P. 72

P. 73

P. 74

P. 75

P. 77

P. 78

P. 80

## PANORAMA DES AUTRES MÉTIERS DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE

- 1 Les éducateurs de jeunes enfants P. 84
- 2 Les éducateurs techniques spécialisés P. 85
- 3 Les éducateurs techniques P. 86
- 4 Les éducateurs sportifs P. 87
- 5 Les éducateurs scolaires P. 88

ANNEXES

P. 90

BIBLIOGRAPHIE

P. 96



# LA STRUCTURATION DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE

# PRÉAMBULE

## LA FILIÈRE ÉDUCATIVE EN QUESTION

1 La famille professionnelle comprend les exploitants d'équipements sportifs et culturels, les professionnels de l'orientation et de l'action sociale, les animateurs socio-culturels, les animateurs sportifs, les éducateurs spécialisés, les surveillants d'établissements scolaires. Sous le terme "éducateurs spécialisés" sont souvent réunis sans distinction les éducateurs spécialisés, les moniteurs-éducateurs, les éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse.

### LA STRUCTURATION DE LA FILIÈRE

**Poser la question de la filière en préalable du portrait des métiers qui la composent conduit à expliciter un certain nombre de postulats, d'hypothèses et de questionnements :**

● **Chacun des métiers qui constitue la filière** se définit autant par lui-même que dans ses relations avec les autres métiers de la famille. Pour saisir la nature de l'intervention éducative dans une institution, il est alors nécessaire d'observer globalement – d'abord de façon quantitative – comment se structure la filière éducative en analysant la part de chaque métier en son sein. Cette structuration est très variable d'un établissement à l'autre. L'activité est le premier des facteurs explicatifs de ces variations. Schématiquement, les éducateurs spécialisés sont positionnés sur le public enfant et adolescent, qu'il soit en difficulté sociale ou handicapé ; les moniteurs-éducateurs sont très majoritairement dans le secteur du handicap. Quant aux aides médico-psychologiques, ils exercent pour la plupart auprès d'adultes handicapés. Mais l'activité n'est pas la seule dimension entrant en compte pour expliquer la structuration des équipes.

● **L'évolution dans le temps du rapport entre les métiers** de la filière est évidemment une question posée, qui renvoie aux débats nombreux sur la "déqualification des équipes éducatives", idée qui voudrait que de plus en plus de professionnels de niveau IV et V supplantent ceux de niveau III dans les équipes, notamment en raison des budgets restreints. La question est délicate à appréhender. La déqualification de la filière ne saurait en effet être réduite au rapport numérique entre professionnels de niveau III, IV et V. Elle renvoie également à la part de ces personnels qui accèdent aux formations professionnelles, aux compétences qu'ils ont acquises en formation et à l'évolution dans le temps des exigences propres à chaque diplôme et métier.

● **La dimension territoriale** de la structuration des équipes mérite elle aussi d'être interrogée. Or, ce critère apparaît déterminant : d'une région à l'autre, la composition des équipes peut varier très significativement, et ce indépendamment de l'activité. Il convient alors de s'interroger sur les facteurs entrant en jeu dans ces disparités territoriales et au premier rang d'entre eux le rôle de l'offre de formation.

Chacun de ces trois axes fera l'objet d'une exploration dans les parties qui suivent.

### LE CONTEXTE :

#### UNE FILIÈRE AUX EFFECTIFS CROISSANTS

**Fin 2006, les principaux emplois de la filière éducative comptaient un peu plus de 110 000 salariés.** Au sein de la filière, l'éducateur spécialisé demeure l'emploi-phare ; il représente à lui seul près de 40 % des emplois de la filière. L'aide-médico-psychologique arrive en 2<sup>e</sup> position, son poids s'est renforcé depuis 2000.

Les trois métiers ont connu une forte progression de leurs effectifs depuis le début des années 2000 (FIG. 1). Cette croissance est pour :

- les éducateurs spécialisés de 71 %,
- les moniteurs-éducateurs de 83 %
- les aides médico-psychologiques de 87 %

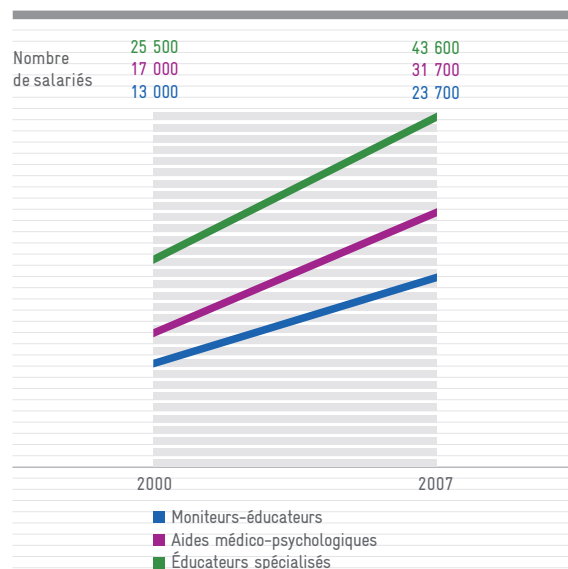
Cette progression, en partie imputable aux nouvelles adhésions à l'OPCA, témoigne par ailleurs du dynamisme du secteur. Le ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, estimait en 2006 sur son site Internet le nombre :

- d'éducateurs spécialisés à 63 000,
- de moniteurs-éducateurs à 31 000,
- d'aides médico-psychologiques à 42 000,

Sur cette base, la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif emploierait respectivement :

- 70 % des éducateurs spécialisés,
- 77 % des moniteurs-éducateurs,
- 75 % des aides médico-psychologiques.

### 1. CROISSANCE DES EFFECTIFS DES TROIS PRINCIPAUX MÉTIERS ÉDUCATIFS ENTRE 2000 ET 2007



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

# 01 UNE SEULE FILIÈRE ÉDUCATIVE MAIS DES STRUCTURATIONS D'ÉQUIPES VARIABLES

## 1.1 COMPOSITION DES ÉQUIPES EN PROTECTION DE L'ENFANCE

**D**ans les établissements de la protection de l'enfance, les effectifs des équipes éducatives représentent 43 % des effectifs globaux. C'est véritablement la filière d'emplois dominante au sein de ces établissements.

La combinaison des effectifs par métier est nettement centrée sur les emplois de niveau III correspondant à 65 % des professionnels éducatifs. Les éducateurs spécialisés en représentent à eux seuls 61 % (environ 15 500 personnes) et les moniteurs-éducateurs près d'un quart des effectifs. Les aides médico-psychologiques sont globalement absentes de ce secteur (FIG. 2). Mais derrière ces valeurs moyennes, on constate de très importantes disparités selon les régions : en Limousin, les éducateurs spécialisés représentent à peine plus de 40 % des équipes éducatives alors qu'ils sont plus de 80 % en Bretagne. En conséquence, on ne trouve dans les équipes éducatives bretonnes que 11 % de moniteurs-éducateurs, là où ils représentent 39 % des effectifs en Languedoc-Roussillon ou 45 % sur l'Île de la Réunion. La part prise par les autres emplois de la filière (éducateurs de jeunes enfants, éducateurs scolaires, techniques...) diffère également assez sensiblement selon les régions. Comptant jusqu'à 15 % des effectifs en Pays de la Loire ou en Lorraine, ils sont presque inexistantes en Bretagne (voir le détail pour l'ensemble des régions en ANNEXES P.91).

Les écarts entre les régions sont tels qu'ils pourraient amener à conclure qu'il existe des régions globalement sous-qualifiées. Ce serait par exemple le cas du Poitou-Charentes ou du Limousin où l'on dénombre moins d'éducateurs spécialisés et plus de moniteurs-éducateurs ou d'aides médico-psychologiques.

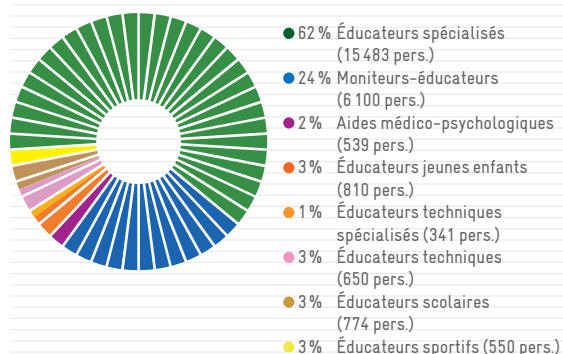
À l'inverse, d'autres régions, comme la Bretagne ou les Pays de la Loire, qui se distinguent par un fort taux d'éducateurs spécialisés, apparaîtraient comme très qualifiées (FIG. 3).

Les particularismes locaux peuvent également être plus spécifiques, les écarts se manifestant alors par la surreprésentation ou la sous-représentation d'un métier en particulier.

À titre d'exemples, les aides médico-psychologiques sont surreprésentées en Picardie (14,7 % contre 2,1 % au national), de même que les éducateurs de jeunes enfants en Haute-Normandie (7,7 % contre 3,2 % au national).

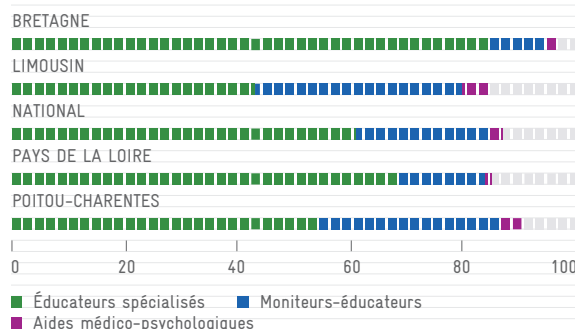
**Reste que ces chiffres globaux peuvent masquer des différences liées au type d'établissements présents dans la région.** Au sein de la Protection de l'Enfance, les structures éducatives sont très différentes selon que l'on se situe dans une maison d'enfants à caractère social (MECS), un centre éducatif renforcé (CER), un service de prévention spécialisé, un service d'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO). Les missions exigent des compétences spécifiques à l'un ou l'autre des métiers. Il est donc nécessaire d'aller étudier plus finement cette question.

## 2. EFFECTIFS DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DES ÉTABLISSEMENTS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 3. PART DES ES, ME ET AMP DANS LE SECTEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## ZOOM SUR DEUX TYPES D'ÉTABLISSEMENTS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

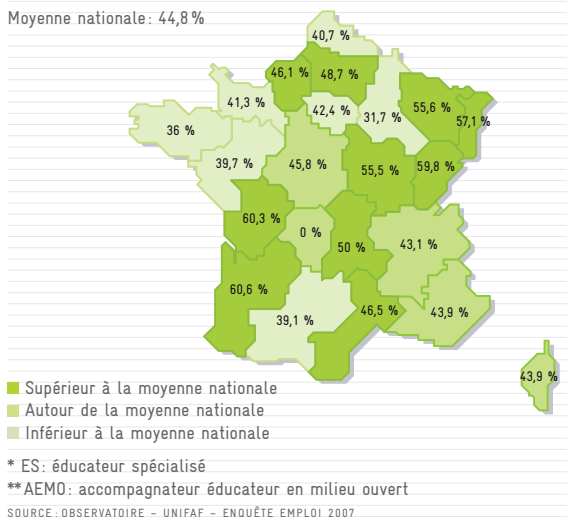
Si l'on détaille la composition des équipes au niveau du type d'établissements – en l'occurrence les maisons d'enfants à caractère social (MECS) et foyers de l'enfance d'une part et les service d'accompagnement en milieu ouvert (AEMO) d'autre part – on constate qu'au sein d'une même région, les équipes éducatives ne sont pas nécessairement semblables. La Bretagne se démarque par le faible poids des éducateurs spécialisés en AEMO (36% des effectifs globaux), mais il n'en est pas de même dans les internats pour lesquels

la région est en tête concernant la part des éducateurs spécialisés. Dans une moindre mesure, on peut dresser le même constat en Midi-Pyrénées ou en Basse-Normandie (FIG. 4 ET 5).

Les différences visibles sur un même territoire selon le type d'établissements augurent toute la complexité de la chaîne des facteurs (politiques départementales, associatives, conditions d'emplois, difficultés de recrutement...) qui expliquent ces variations dans les compositions d'équipes.

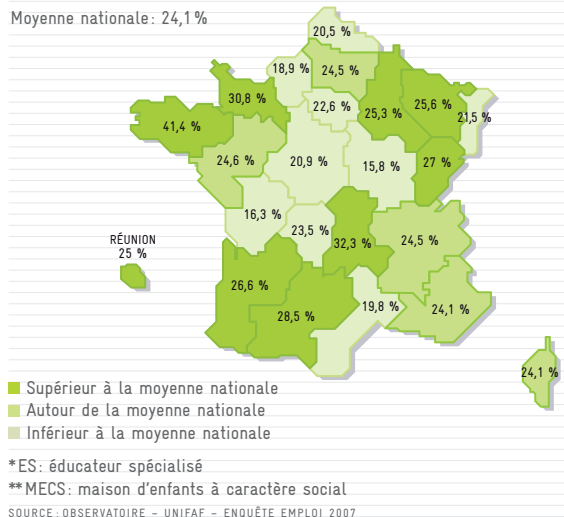
### 4. POIDS DES ES\* DANS LES EFFECTIFS GLOBAUX EN AEMO\*\* (%)

Moyenne nationale: 44,8 %



### 5. POIDS DES ES\* DANS LES EFFECTIFS GLOBAUX EN MECS\*\* ET FOYERS DE L'ENFANCE (%)

Moyenne nationale: 24,1 %



## 1.2 COMPOSITION DES ÉQUIPES DANS L'ENFANCE HANDICAPÉE

**D**ans les établissements de l'enfance et de l'adolescence handicapées, les effectifs de l'équipe éducative représentent 23 % des effectifs globaux. Les missions de ces services exigent qu'une part importante soit laissée aux équipes de soin, aux personnels paramédicaux, aux enseignants... Les constats détaillés ci-dessous distinguent les établissements d'éducation spéciale pour déficients mentaux et polyhandicapés (IME, IMP, IMPro<sup>1</sup>) des autres types d'établissements pour l'enfance et la jeunesse handicapée. Ces distinctions paraissent nécessaires dans la mesure où le secteur connaît de profonds bouleversements. La tendance à la "désinstitutionnalisation" est d'ores et déjà nettement visible : les places en services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) ont augmenté de 48 % de 2001 à 2006<sup>2</sup>. Nul doute que cette tendance aura des conséquences sur les compositions des équipes.

En IME, IMP, IMPRo, la composition des équipes éducatives se détaille de la façon suivante (FIG. 6) :

☛ **Les métiers de niveau III correspondent à 46 % des effectifs de l'équipe éducative.** Les éducateurs spécialisés n'en représentent "plus que" 38 % (contre 61 % dans la protection de l'enfance). Par conséquent, même si le poids des moniteurs-

éducateurs s'élève comme dans la protection de l'enfance à un quart des effectifs, leur poids relatif par rapport aux éducateurs spécialisés paraît plus important. Enfin, un professionnel éducatif sur cinq est un aide médico-psychologique.

Ainsi, la combinaison des trois professions présente un tableau assez équilibré dans lequel aucun métier ne domine largement les deux autres.

La part des éducateurs spécialisés varie entre 28,5 % dans le Limousin et 52,6 % en Basse-Normandie. Celle des aides médico-psychologiques est comprise entre 11 % en Rhône-Alpes et 39 % dans le Limousin. Quant à l'emploi de moniteurs-éducateurs, il paraît agir comme une "variable d'ajustement". Un poids élevé semble suggérer qu'ils prennent ici la place d'éducateurs spécialisés (comme en Poitou-Charentes ?), là celle d'aides médico-psychologiques (comme en Rhône-Alpes ?). Certaines régions, comme l'Auvergne, embauchent beaucoup d'éducateurs spécialisés mais aussi davantage d'aides médico-psychologiques que la moyenne, au détriment des moniteurs-éducateurs. Cette importance numérique variable laisse penser que la place accordée aux moniteurs-éducateurs est sujet localement à interprétation (voir le détail pour l'ensemble des régions en ANNEXES P.92).

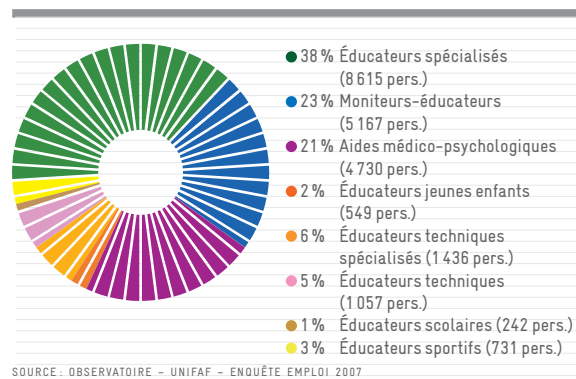
<sup>1</sup> IME = institut médico-éducatif

IMP = institut médico-pédagogique

IMPro = institut médico-professionnel

<sup>2</sup> DREES, *Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile*, Études et Résultats, n°669, novembre 2008.

### 6. EFFECTIFS DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DES IME-IMP-IMPRO



3 ITEP, déficiences sensorielles, SESSAS, CAMPS, CMPP...

Dans les autres établissements de l'enfance et la jeunesse handicapée<sup>3</sup>, la composition des équipes se détaille de la façon suivante (F16.7) :

☛ **Les métiers de niveau III représentent respectivement 49 % et 74 % des effectifs de la filière éducative.** On se situe ici face à deux profils d'équipes éducatives très différentes : les unes, centrées sur l'accompagnement au quotidien dans un cadre collectif font la part plus belle aux moniteurs-éducateurs et aux aides médico-psychologiques, les autres fondées sur un accompagnement très individualisé emploient de façon privilégiée des éducateurs spécialisés.

☛ **Au sein des services pour l'enfance et la jeunesse handicapée (ITEP, services d'hébergement...)**

- La part des éducateurs spécialisés varie nettement d'une région à l'autre, de 19 % en Alsace à 63 % en Midi-Pyrénées.

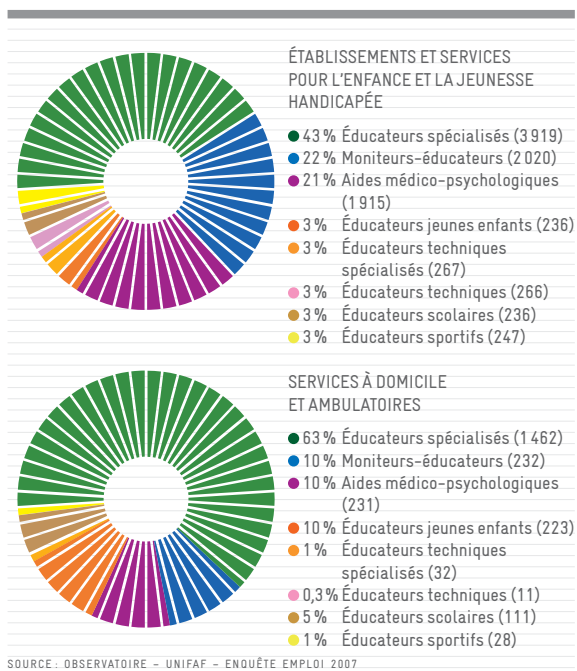
- Les écarts concernant les aides médico-psychologiques sont encore plus nets allant de 7 % (en Lorraine, Midi-Pyrénées, Picardie) à 36 % dans le Limousin.

☛ **Au sein des services à domicile, ambulatoires et expérimentaux**

- La part des éducateurs spécialisés varie de 50 % en Poitou-Charentes (et 25 % de moniteurs-éducateurs) à 96 % en Picardie (2 % de moniteurs-éducateurs).

- Selon les régions, la part des éducateurs de jeunes enfants n'est pas négligeable : 27 % des effectifs de l'équipe éducative dans le Limousin, 24 % en Alsace, 18 % en Pays de la Loire...

## 7. EFFECTIFS DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR L'ENFANCE ET LA JEUNESSE HANDICAPÉES



## 1.3 COMPOSITION DES ÉQUIPES DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES HANDICAPÉS

**D**ans les établissements pour adultes handicapés, les effectifs de l'équipe éducative représentent 28 % des effectifs globaux<sup>1</sup> (FIG. 8).

Dans ces établissements où l'enjeu éducatif est moins prégnant, les aides médico-psychologiques constituent près des deux-tiers des équipes éducatives, viennent ensuite les moniteurs-éducateurs (un professionnel sur cinq), suivis de près par les éducateurs spécialisés. Ce chiffre de 18 % d'éducateurs spécialisés est peu significatif si l'on considère que cette part varie selon les régions. Elle passe en effet de 8 % en Haute-Normandie à près de 27 % en Rhône-Alpes. La part des aides médico-psychologiques varie quant à elle de 42 % en Languedoc-Roussillon à 82 % en Haute-Normandie. Là encore, la part élevée de moniteurs-éducateurs se fait soit au détriment de la présence des aides médico-psychologiques, comme en Languedoc-Roussillon (40 % de ME) et Rhône-Alpes (30 %), soit au détriment de celle des éducateurs spécialisés (PACA-Corse : 27 %, Aquitaine : 10,5 %) (voir le détail pour l'ensemble des régions en ANNEXES P.93).

### LA PLACE DES PERSONNELS SOIGNANTS : UNE VARIABLE À PRENDRE EN COMPTE

Le rapport entre les effectifs des aides médico-psychologiques

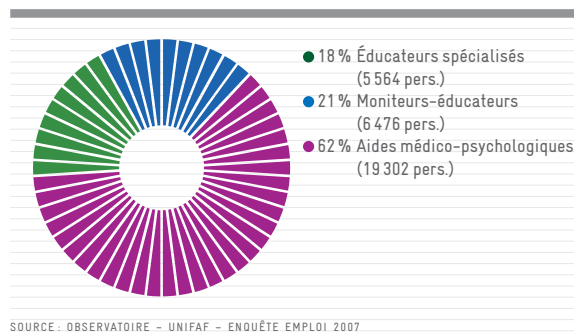
et ceux des aides-soignants selon les régions apporte des éléments de réflexion supplémentaires et montre, notamment dans les établissements pour adultes aux confins de l'éducatif et du sanitaire, qu'on ne saurait analyser la filière éducative en faisant abstraction des autres emplois en présence.

En Haute-Normandie, dans le Limousin ou en Franche-Comté, l'aide médico-psychologique est la figure largement dominante de l'emploi de niveau V, alors même qu'aucune de ces trois régions ne signale de difficultés de recrutement spécifiques sur l'emploi d'aide-soignant. En Alsace et en Lorraine, régions par ailleurs à forte identité sanitaire dans la Branche, l'emploi d'aide-soignant est beaucoup mieux implanté. Au-delà des spécificités d'activités (plus de foyers d'hébergement dans telle région, plus de foyers d'accueil médicalisé dans telle autre), on pourrait interroger la part jouée par les "cultures associatives" et bien sûr par l'offre de formation.

Le cas de l'île de la Réunion illustre le lien entre offre de formation et composition des équipes. Le département forme beaucoup d'aides-soignants et peu d'aides médico-psychologiques comme en témoigne la part que les premiers occupent face aux seconds dans les établissements pour adultes handicapés (ANNEXES P.94).

<sup>1</sup> L'analyse de la filière éducative dans le secteur des adultes handicapés, hors-ESAT, se concentre sur les trois principaux métiers (ES, ME, AMP), les autres personnels éducatifs (éducateur technique spécialisé, éducateurs sportifs...) étant statistiquement peu significatifs.

### 8. EFFECTIFS DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'HÉBERGEMENT POUR ADULTES HANDICAPÉS



## ZOOM SUR DEUX TYPES D'ÉTABLISSEMENTS : LES MAISONS D'ACCUEIL SPÉCIALISÉES (MAS) ET LES FOYERS DE VIE

Logiquement, les poids des éducateurs spécialisés en MAS et en foyer de vie ne sont pas comparables dans la mesure où le degré de dépendance des personnes accueillies en MAS réduit la part du travail strictement éducatif.

De manière générale, on trouve dans certaines régions, une réelle inclinaison pour l'embauche d'éducateurs spécialisés comme en Rhône-Alpes ou en Pays de la Loire et à l'inverse des régions dépourvues de personnels éducatifs de niveau III au profit de personnels de niveau V (Limousin, Haute-Normandie).

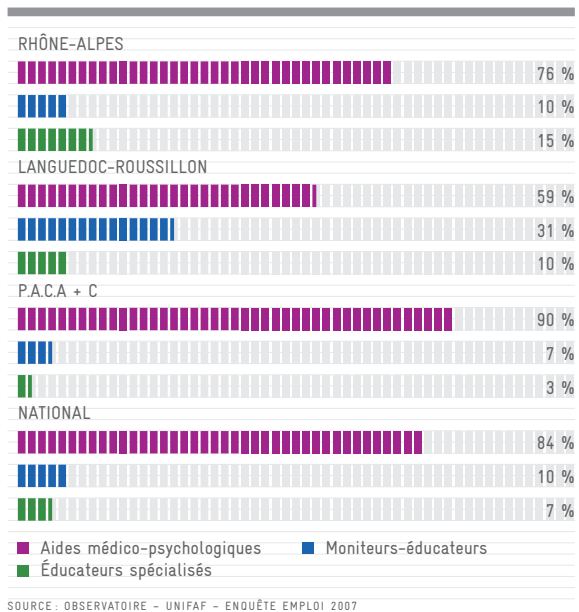
Néanmoins, au sein d'une même région, le niveau de qualification selon le type d'établissements est variable. Dans certaines régions, le poids des éducateurs spécialisés dans les deux types d'établissements est très faible (comme en Pays de la Loire: 4,1% en MAS et 5% en foyer), alors qu'il est bien plus important dans d'autres, comme le Nord-Pas-de-Calais (3,1% en MAS et 9,5% en foyer), l'Alsace (2,1% et

7,8%) ou le Centre (3,1% et 9,2%).

De même, en Bretagne ou en Lorraine, le poids des aides médico-psychologiques sera le même que l'on se situe en MAS ou en foyer de vie, ce qui n'est pas le cas en Aquitaine, en Franche-Comté ou dans le Limousin (Fig. 9).

Il n'existe pas de modèle unique d'équipe éducative en MAS, même entre régions démographiquement comparables comme Rhône-Alpes et PACA-Corse. Les premiers ont vraisemblablement mis l'accent sur les éducateurs spécialisés, leur poids représentant le double du national. Face à ce modèle, la région PACA-Corse propose une équipe centrée sur les aides médico-psychologiques (qui représentent 90% de l'équipe), cependant que la part des éducateurs spécialisés est cinq fois plus faible qu'en Rhône-Alpes. À noter le modèle atypique du Languedoc-Roussillon qui, une fois encore, laisse la part belle aux moniteurs-éducateurs, sans pour autant que la place des éducateurs spécialisés en soit lésée.

### 9. POIDS DES AMP, DES ME ET DES ES DANS LES MAISONS D'ACCUEIL SPÉCIALISÉES (%)



# 02 STRUCTURATION DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE & OFFRE DE FORMATION

## 2.1 DE PLUS EN PLUS DE DIPLÔMÉS

**L'analyse des disparités régionales** en matière de structuration des équipes et l'exploration de l'hypothèse d'une éventuelle "déqualification" de la filière éducative, renvoient toutes deux au dimensionnement de l'offre de formation en travail social, globalement et régionalement.

Concernant les secteurs social et médico-social, il semble que le processus global de montée en qualification des équipes éducatives soit patent, dans la mesure où le nombre d'étudiants inscrits en formation et de diplômés délivrés sont en constante progression<sup>1</sup>. Ce chiffre a plus que doublé en vingt ans passant de 20 000 en 1985 à 53 983 en 2005, augmentation à l'évidence supérieure à celle concomitante des effectifs.

Cette forte hausse est notamment due à la progression des effectifs pour les formations d'aide médico-psychologique et d'auxiliaire de vie sociale. **Mais la formation d'éducateur spécialisé n'en reste pas moins le cursus le plus suivi.** Il

regroupait, en 2005, 24 % des étudiants en travail social et le nombre de diplômés a connu entre 2000 et 2005 une augmentation de 65 % supérieure à celle des effectifs. Suivent ensuite les diplômés d'aide médico-psychologique (18 % des étudiants) et d'assistant de service social (16 %).

L'ensemble des formations sociales, à l'exception du DEETS<sup>2</sup>, ont connu **une croissance accélérée du nombre de diplômés** depuis le début des années 2000 (FIG.11) :

L'emploi d'aide médico-psychologique est celui qui a vu ses effectifs le plus augmenter dans la Branche. Il est donc naturel de retrouver des répercussions directes sur le nombre de diplômés délivrés. Cette explosion du nombre de DEAMP<sup>2</sup> pourrait donner l'impression que l'effort de formation est aujourd'hui concentré sur le niveau V (sous-entendu au détriment des autres). Or, l'ensemble des diplômés connaissent des progressions significatives, supérieures à celles des effectifs.

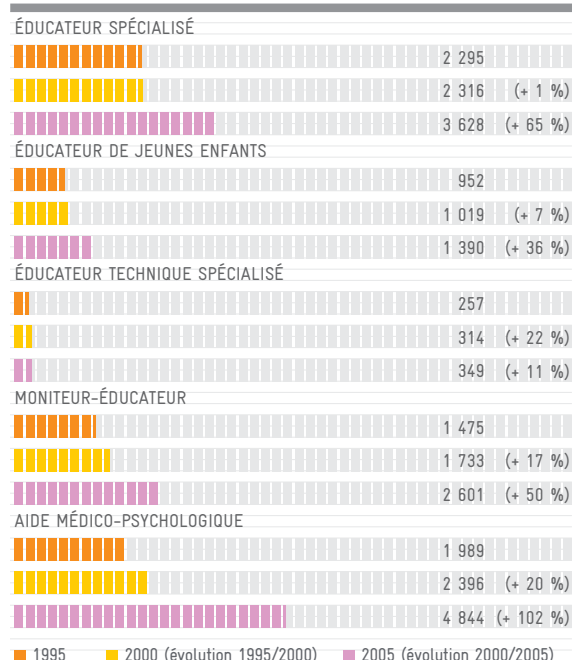
<sup>1</sup> DREES, « Les étudiants et diplômés des formations aux professions sociales de 1985 à 2004 », Etudes et Résultats, n° 513, août 2006.

<sup>2</sup> DEETS : diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé.

DEAMP : diplôme d'État d'aide médico-psychologique.

DEES : diplôme d'État d'éducateur spécialisé. DEME : diplôme d'État de moniteur-éducateur

### 11. DIPLÔMES D'ÉTAT DÉLIVRÉS EN FORMATIONS SOCIALES



SOURCE : LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005, DREES

## 2.2 PLUS DE DIPLÔMÉS MAIS DES CONTRASTES RÉGIONAUX

<sup>1</sup> DEETS : diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé.

DEAMP : diplôme d'État d'aide médico-psychologique.

DEES : diplôme d'État d'éducateur spécialisé. DEME : diplôme d'État de moniteur-éducateur

<sup>2</sup> Ce constat reste à préciser dans la mesure où certains centres de formations sont dotés de "sites décentralisés" notamment pour les diplômes de niveau V comme l'IRTESS de Dijon dont trois annexes situées à Sens (89), Châlons-sur-Saône (71) et Château-Chinon (58) proposent la formation d'AMP.

<sup>3</sup> 5 métiers en Aquitaine : éducateurs spécialisés, cadres intermédiaires, aides-soignants, infirmiers et médecins". Cette étude est téléchargeable sur [www.obs-professionssolidaires.fr](http://www.obs-professionssolidaires.fr)

### a progression du nombre de diplômes délivrés ne touche pas l'ensemble du territoire de la même façon :

☉ en Franche-Comté, dans une moindre mesure en Haute-Normandie, c'est l'ensemble de la dynamique de qualification qui semble freinée (décroissance des DEME<sup>1</sup> et DEAMP<sup>1</sup>)

☉ en Bourgogne, on peut s'étonner que le nombre de DEES<sup>1</sup> ait baissé dans ce contexte de croissance de l'emploi. Parallèlement, on observe une progression exceptionnelle du nombre de DEAMP<sup>1</sup> délivrés (+310%). En Lorraine, Limousin, on constate également un réel écart de progression entre les diplômes délivrés pour les deux métiers.

☉ à l'inverse, en Alsace, en Bretagne ou en PACA et Corse, la croissance des DEES<sup>1</sup> dépasse celle des DEAMP<sup>1</sup>.

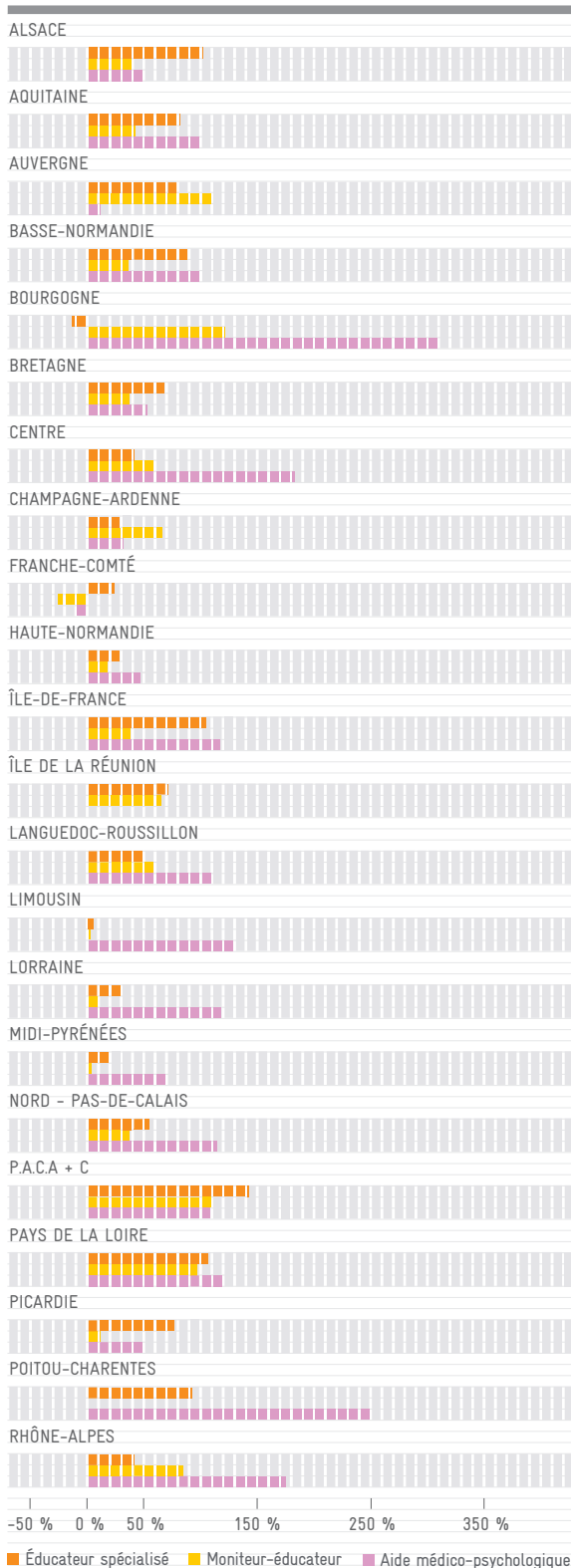
Il s'agit pourtant de données datant de 2005, c'est-à-dire antérieures aux premiers effets de la décentralisation des formations sanitaires et sociales. Il serait intéressant de mesurer les impacts de cette décentralisation sur l'évolution des flux de diplômés.

L'analyse de l'offre de formation mériterait également un traitement infra-régional. En effet, certaines régions n'offrent qu'un nombre limité de sections de formations sociales, ce qui limite fortement leur accessibilité. De fait, les centres de formation n'existent parfois que dans la ville "capitale" de région. C'est par exemple le cas en Poitou-Charentes (Poitiers), en Bourgogne (Institut régional supérieur du travail éducatif et social de Dijon), en Champagne-Ardenne (Châlons-en-Champagne), en Franche-Comté (Besançon)<sup>2</sup>...

Même dans les régions globalement mieux dotées, dès lors qu'une zone est désertée par l'offre de formation, des conséquences semblent visibles sur les dynamiques d'emplois. Le portrait "5 métiers en Aquitaine"<sup>3</sup> montre que le département des Landes est soumis à différents handicaps dont l'absence de centre de formation sur son territoire. Cette donnée à laquelle s'ajoute un vieillissement des professionnels plus prononcé qu'ailleurs met le département en difficulté à l'heure où des projets dans le champ de l'enfance handicapée sont lancés.

**FIG. 12** Lecture : En moyenne, entre 2000 et 2005, la progression du nombre de DEES délivrés a été de 63%, celle du DEME de 47% et celle du DEAMP de 101%. En Alsace cette progression correspond à +102% de DEES, +41% de DEME et +49% de DEAMP.

### 12. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DIPLÔMES D'ÉTAT DÉLIVRÉS ENTRE 2000 ET 2005 (EN %) <sup>3</sup>



## 2.3 OFFRES DE FORMATION ET COMPOSITION DES ÉQUIPES ÉDUCATIVES

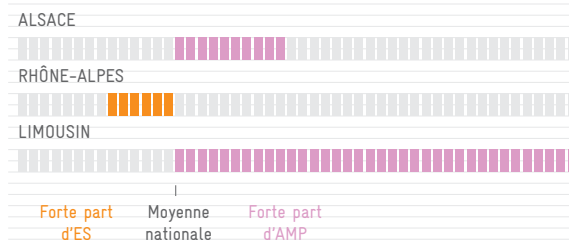
Il est souvent possible de tisser un lien entre "couleur" régionale des formations et composition des équipes éducatives. Ainsi, la géographie de la formation est étroitement liée à la composition des équipes éducatives en région, même si les liens de causalité réciproques sont difficiles à établir (Fig. 13).

Dans le Limousin, le ratio entre éducateurs spécialisés et aides médico-psychologiques (0,5 ES<sup>1</sup> pour 1 AMP<sup>1</sup>) n'est pas conforme à la moyenne nationale (1,4 ES pour 1 AMP). Cet écart est également visible pour le nombre de diplômes délivrés: 36 DEES pour 158 DEAMP (soit 0,2 DEES pour 1 DEAMP<sup>2</sup>). À l'inverse, la région Rhône-Alpes forme et emploie moins d'aides médico-psychologiques que la moyenne nationale.

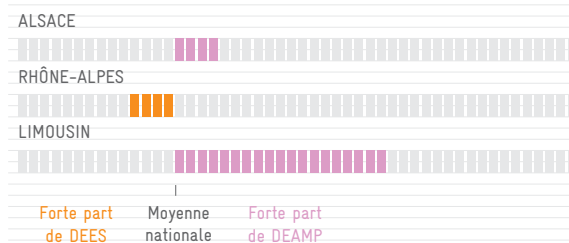
Le même type de constat peut être fait pour la région Languedoc-Roussillon qui se caractérise par une très forte implantation des moniteurs-éducateurs. Cette donnée est visible en termes d'emplois puisqu'on compte 1,1 moniteurs-éducateurs pour 1 éducateur spécialisé (soit le double de la moyenne nationale qui se situe à 0,5) mais aussi en termes de diplômes: 1,2 DEME sont délivrés pour 1 DEES alors que la moyenne nationale se situe à 0,6.

### 13. DOMINANTES DANS LA COMPOSITION DES ÉQUIPES ET DANS L'OFFRE DE FORMATION

#### POIDS DANS L'EMPLOI DES ES<sup>1</sup> PAR RAPPORT AUX AMP<sup>1</sup>



#### POIDS DES DIPLÔMES DEES<sup>2</sup> PAR RAPPORT AUX DEAMP<sup>2</sup>



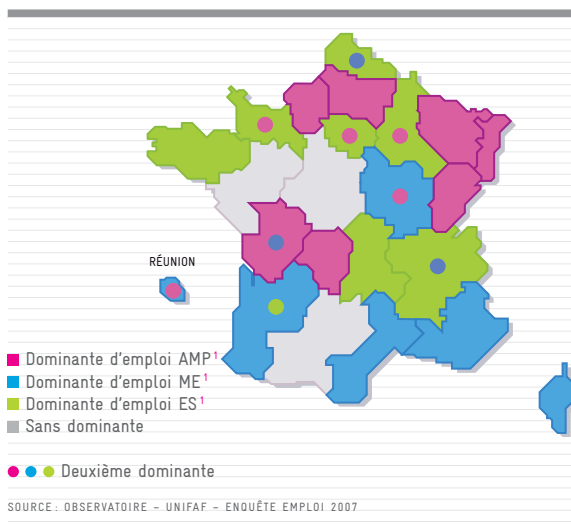
SOURCES : LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005 OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

<sup>1</sup> ES : éducateur spécialisé  
AMP : aide médico-psychologique  
<sup>2</sup> DEETS : diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé.  
DEAMP : diplôme d'État d'aide médico-psychologique.  
DEES : diplôme d'État d'éducateur spécialisé. DEME : diplôme d'État de moniteur-éducateur

## 2.4 PROPOSITION D'UNE TYPOLOGIE DES RÉGIONS

1 AMP: aide médico-psychologique  
ME: moniteur-éducateur  
ES: éducateur spécialisé

### 14. L'EMPLOI DOMINANT DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE SELON LES RÉGIONS



Cette typologie s'appuie avant toute chose sur les effectifs des professionnels sur un territoire, il s'agit de regrouper les régions pour lesquels il est possible de repérer, toutes activités confondues mais analysées séparément, une part prépondérante d'éducateurs spécialisés, de moniteurs-éducateurs ou d'aides médico-psychologiques. Elle prend en compte une mise en lien avec l'offre de formation.

Ainsi, il est possible d'attribuer à une grande majorité des régions une couleur particulière marquant la composition de leurs équipes éducatives. On distingue des régions "à dominante éducateurs spécialisés", "à dominante moniteurs-éducateurs" ou "à dominante aides médico-psychologiques". L'attribution de cette dominante se fait selon les écarts à la moyenne constatés. Il peut s'agir d'une dominante claire (dominante éducateurs spécialisés en Auvergne par exemple) ou d'une dominante combinant deux métiers, un principal et un secondaire comme en Rhône-Alpes où l'on retrouve des équipes à double dominante: éducateurs spécialisés et moniteurs-éducateurs.

Quelques exemples emblématiques peuvent être précisés :

**En Bretagne**, le poids des éducateurs spécialisés est supérieur à la moyenne nationale. Les moniteurs-éducateurs sont peu présents dans la protection de l'enfance. Dans le secteur du handicap, par contre, ces derniers tout comme les aides médico-psychologiques sont "normalement" présents.

**La Basse-Normandie** est globalement bien dotée en éducateurs spécialisés. Elle se détache des autres régions par l'usage très différencié des aides médico-psychologiques. Ces derniers sont très présents dans les établissements pour adultes handicapés (10 points de plus que la moyenne) alors qu'ils ne le sont pas du tout dans l'enfance handicapée (près de 10 points sous la moyenne).

**L'Aquitaine** propose un schéma original. L'emploi d'aide médico-psychologique est très peu représenté. Les moniteurs-éducateurs et éducateurs spécialisés se partagent les rôles avec toutefois une légère inclinaison pour les moniteurs-éducateurs, due notamment à une sous-représentation des éducateurs spécialisés dans le secteur des adultes handicapés.

**Le Poitou-Charentes** présente des taux d'aides médico-psychologiques très nettement supérieurs à la moyenne nationale dans les établissements pour adultes handicapés, légèrement supérieurs dans les structures pour enfants. On retrouve le ratio exactement inverse pour les moniteurs-éducateurs (faibles dans le secteur des adultes et fort dans celui des enfants). Les éducateurs spécialisés sont quant à eux systématiquement sous-représentés.

**En Picardie**, le classement dans cette catégorie à dominante aides médico-psychologiques se comprend notamment par leur exceptionnelle présence dans l'enfance protégée (cas unique). De même, dans les structures pour enfants handicapés, le taux d'aides médico-psychologiques dépasse de 10 points la moyenne nationale. Paradoxalement, cette tendance ne se retrouve pas dans les structures pour adultes handicapés où ces professionnels sont moyennement présents.

À noter qu'en Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et Centre, aucune dominante métier ne se dégage clairement. Les poids des trois métiers sont très proches d'une "moyenne nationale type".

## 03 DÉQUALIFICATION OU FILIÈRE EN MOUVEMENT ?

**N**ous avons jusqu'à présent abordé la question d'une éventuelle déqualification de la filière sous deux angles complémentaires :

- ☉ le premier, fondé sur une approche statistique du rapport entre les emplois référencés de niveau III, IV et V au sein des équipes éducatives de la Branche, tend à prouver qu'à activité égale, les régions ont des configurations d'emploi très différentes au sein de la filière, certaines d'entre-elles apparaissant "déqualifiées". Encore faut-il remarquer que n'ont pas été intégrées à ce stade les notions de "difficultés de recrutement" ou de "besoins de qualification" qui pourraient relativiser les constats dressés. Que penser en effet d'une région comme l'Ile-de-France, classée "à dominante éducateurs spécialisés", mais dont les besoins de qualification et les difficultés de recrutement d'éducateurs spécialisés sont tels que sur le terrain, de nombreux postes d'éducateurs sont vraisemblablement occupés par des salariés n'en n'ayant pas la qualification ?
- ☉ le second, fondé sur l'analyse des flux de formation, montre d'une part que le niveau de qualification des professionnels du secteur a connu une hausse très probable et d'autre part qu'un lien manifeste existe entre l'offre de formation d'une région et la structure de ses emplois éducatifs.

**D'autres dimensions davantage qualitatives méritent d'être explorées :**

- ☉ la première a trait à une éventuelle crise de légitimité des diplômes traditionnels au profit d'une attention accrue aux compétences "expérientielles", incarnée par l'arrivée des "nouveaux intervenants éducatifs".
- ☉ la seconde pose plus largement la question des missions réellement exercées par ces professionnels, au-delà même de leur niveau de diplôme, et de la façon dont une institution organise et accompagne – par la professionnalisation notamment – la "montée en qualification" d'une intervention éducative.

### 3.1 L'ARRIVÉE DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS

1 MAUREL E., « De l'observation à la typologie des emplois sociaux », Les Mutations du travail social, dynamique d'un champ professionnel, Dunod, Paris, 2000, p.39-52

2 STAPS : sciences et techniques des activités physiques et sportives

3 CER : centre éducatif renforcé

CEF : centre éducatif fermé

CAARUD : centre d'accueil

et d'accompagnement à la

réduction des risques pour

usagers de drogues

Un premier mouvement de qualification a été identifié par la croissance du nombre de diplômés délivrés. Un second mouvement est visible, il s'agit de l'arrivée d'autres types de diplômés.

Le programme animé par la MIRE (mission recherche de la DREES), intitulé "Observer les emplois et les qualifications des professions de l'intervention sociale" et publié au début des années 2000, avait repéré que dans le secteur social l'exigence de qualification tend à se renforcer<sup>1</sup>. Cela coïncide avec l'apparition de nouvelles fonctions (allant de postes de "présence sociale" à des postes d'encadrement, de coordination, de mise en réseau). Ainsi, la majorité des intervenants sociaux ont un diplôme qui les situe à un niveau III. Toutefois, ce diplôme n'est pas nécessairement professionnel, il est aussi souvent de type universitaire. Autrement dit, la place des diplômés professionnels est relativisée, le "niveau" pouvant suffire à justifier à lui seul une candidature. Le secteur pourrait être davantage guetté par une déprofessionnalisation qu'une déqualification. Même si elle est difficilement chiffrable, cette tendance (analysée dans cette étude à l'échelle du secteur professionnel), a investi la filière éducative : des diplômés en sociologie, psychologie, voire en STAPS<sup>2</sup> peuvent être positionnés sur des postes éducatifs.

#### DEUX LOGIQUES D'EMPLOI

L'étude de la MIRE<sup>1</sup> a conjointement identifié un second mouvement : la coexistence de deux marchés du travail dans le champ de l'intervention sociale. L'un est régi par la logique de qualification et l'autre par la logique de compétences. Cette dichotomie est d'autant plus visible que l'on se situe dans des dispositifs publics récents ou moins structurés (CER, CEF, CAARUD<sup>3</sup>, urgence sociale, insertion), mais elle n'est pas pour autant absente des établissements "traditionnels". Or, le mode d'entrée dans le champ du travail social est décrit comme déterminant pour la trajectoire professionnelle, dans la mesure où la qualification reste une condition forte d'opportunité

d'évolution. La coexistence de ces deux logiques a été souvent débattue ces dernières années, en voici pour rappel quelques caractéristiques (FIG.15) :

Portons attention au fait que la logique de mise en valeur des **compétences gagnées sur le terrain n'est pas en contradiction avec l'exigence d'un niveau de qualification diplômante** (hors-secteur), c'est plutôt la complémentarité des deux dimensions qui est recherchée. De fait, on observe de nombreux phénomènes de surqualification (conduisant des diplômés de DESS, Master, voire doctorat à occuper des postes d'exécution). Leur entrée dans le secteur est souvent justifiée par des expériences personnelles annexes (engagements associatifs notamment). Par ailleurs, ces deux logiques ne sont pas étanches. La validation des acquis de l'expérience (VAE) a notamment permis de créer des ponts permettant à des professionnels embauchés sur leurs compétences et/ou d'autres diplômes d'acquies une qualification du secteur.

#### LES NOUVEAUX INTERVENANTS ÉDUCATIFS

On constate aussi l'arrivée de personnels souvent qualifiés d'"intervenants éducatifs" (à défaut de pouvoir porter un titre du secteur) embauchés sur d'autres critères que la qualification. On les retrouve notamment dans les nouvelles structures, les établissements récemment institutionnalisés (CER, CAARUD<sup>3</sup>...).

#### Leur situation pose question :

- ☉ d'une part, l'embauche de ces personnels est souvent, pour les institutions, synonyme de difficultés de recrutement de personnels qualifiés et/ou de recherche de compétences originales, qui seraient absentes chez les diplômés. Il peut notamment s'agir de la recherche d'une certaine proximité avec le public. Le partage de codes sociaux spécifiques, permise par une origine sociale ou un vécu proches notamment, est valorisé.
- ☉ d'autre part, elle interroge quant à la situation individuelle de ces personnes en termes de statut et de possibilité de mobilité professionnelle.

#### 15. DEUX LOGIQUES D'EMPLOI DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE

	Mode d'entrée	Poste de travail	Conditions de la mobilité et de la progression
<b>Logique de qualification</b>	Embauche sur diplôme du secteur	Adéquation entre le diplôme et le poste	Règles conventionnelles
<b>Logique de compétences</b>	Embauche sur des compétences "expérientielles" et un niveau de qualification	• Adaptation nécessaire au poste • Variabilité selon l'institution	• Qualification en poste • Mobilité et progression nécessaires • Gestion plus individuelle de cette progression.

## 3.2 LA QUESTION DES TERRITOIRES PROFESSIONNELS

### QUELQUES ÉCHOS...

« Il s'avère que dans notre structure les AMP, ME et ES font le même travail, seule la paie est différente. Si vous débutez dans le social, un conseil : foncez vers le concours d'ES ou de ME de suite. Si vous échouez vous aurez toujours la possibilité de vous orienter vers la formation d'AMP ensuite » (une aide médico-psychologique, forum lien social).

« AMP et ME sont deux métiers complètement différents, quant aux ES, la réalité du terrain veut que souvent on ait des fiches de postes semblables mais on est plus avantageux car moins coûteux » (un moniteur-éducateur, forum lien social)

Ces témoignages, par définition subjectifs, ont été recueillis en 2009, sur un forum Internet où se retrouvent des professionnels du secteur social. Ils répondent à la question d'une jeune monitrice-éducatrice, récemment diplômée, qui s'inquiète pour l'avenir de son métier « coincé entre l'aide médico-psychologique et l'éducateur spécialisé ». Les réponses qui lui sont apportées interrogent. La première personne conseille d'entrer dans le secteur par le métier le plus qualifié possible, la profession d'aide médico-psychologique étant présentée comme une solution de secours en cas d'échec. L'identité du métier, le contenu des tâches ne semblent pas compter. Le second considère que son métier se distingue de celui d'aide médico-psychologique dans les contenus, mais ne voit de différences avec le métier d'éducateur spécialisé que dans la rémunération. Ces quelques exemples sont à l'image de représentations qui restent très courantes dans les secteurs social et médico-social.

### QUEL PARTAGE DES TÂCHES ?

La question de la déqualification porte en elle celle des "territoires professionnels" ou autrement dit : "Qui fait quoi?". Un métier a-t-il le monopole d'une tâche en particulier ? Cette question touche singulièrement le trio éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, aides médico-psychologiques. En effet, les métiers ne peuvent être uniquement considérés individuellement, ils constituent une chaîne qui doit être observée plus globalement<sup>1</sup>.

Les auteurs de l'étude menée par la MIRE se sont également interrogés sur la question de la reconnaissance et de ce qu'ils nomment "des concurrences professionnelles"<sup>2</sup>. Ils font le constat (à l'échelle du secteur social) d'un processus en cours de nouvelle division du travail conduisant à un décalage entre la façon de nommer, de penser les activités et la réalité de la division du travail : « les mots qui désignaient l'ordre ancien des territoires professionnels qui servaient à en organiser la représentation semblent avoir glissé, dérapé, comme s'ils avaient été

débordés par la réalité et n'arrivaient plus à la couvrir de leur étiquette ». Au sein de la filière éducative ce constat général peut être transposé. La rédaction des référentiels métiers et qualification, a conduit à s'interroger sur cette division du travail, à mettre à "plat" la place et le rôle de chacun.

Mais on peut se demander si la publication des référentiels a permis de dissiper toutes les questions. Il existe vraisemblablement un certain **flou dans le partage des tâches**. Ceci aurait pour conséquence que chacune des différentes professions de la filière éducative serait dans l'impossibilité d'imposer un monopole d'intervention fondé sur une **identité-métier propre**, des luttes d'influence et de classement continuant d'être à l'œuvre.

L'enquête de terrain effectuée en vue du portrait "5 métiers en Aquitaine"<sup>3</sup> reste également prudente sur le travail de clarification des fonctions entre les trois métiers. Les auteurs de l'étude citent un directeur qui reconnaît que ce manque de clarification peut jouer en défaveur des éducateurs spécialisés. En effet, si leur expertise n'est pas officiellement reconnue dans l'institution, la question de l'embauche de professionnels de moindre niveau se pose. Il souligne à ce titre le rôle déterminant que les directions ont à jouer.

### SCÉNARIOS POUR LA CHAÎNE ÉDUCATIVE

L'étude menée en Pays de la Loire<sup>1</sup> indique deux scénarios possibles et opposés pouvant affecter l'ensemble de la chaîne éducative (dans le secteur du handicap) :

☞ « Une certaine forme de déqualification induite par le fait que les intervenants éducatifs (aide médico-psychologique, moniteur-éducateur, éducateur spécialisé) sont accaparés par la prise en charge des actes de la vie quotidienne. Ceci bien souvent en raison de l'organisation et/ou de la gestion du temps. Le chef de service joue alors le rôle de coordinateur éducatif qui pourrait être celui de l'éducateur spécialisé.

☞ Une montée en compétences où le directeur met en place un système de délégation qui offre une palette plus large de responsabilités aux cadres intermédiaires. Cela affirme le rôle de coordination de projets de l'éducateur spécialisé et implique l'aide médico-psychologique et le moniteur-éducateur dans le projet individuel et dans des missions plus transversales. »

Il est vrai que les variations régionales dans les compositions d'équipes conduisent inévitablement à réinterroger la question de la répartition des tâches. Ces écarts signifient que :

☞ soit les établissements n'offrent pas les mêmes services aux usagers, ceux-ci dépendant de la composition des équipes. Il y aurait des prises en charge plus "éducatives" quand le poids des éducateurs spécialisés est fort et inversement plus d' "accom-

<sup>1</sup> Unifaf, L'Observatoire, CARIF OREF Pays de la Loire, « Handicap, mode d'emploi », Repères, n°2, novembre 2008.

<sup>2</sup> ABALLEA François, DE RIDDER Guido, GADEA Charles, « Procès en reconnaissance et concurrences professionnelles », in Chopart Jean-Noël, Les Mutations du travail social, dynamique d'un champ professionnel, Dunod, Paris, 2000, p.195-213.

<sup>3</sup> "5 métiers en Aquitaine : éducateurs spécialisés, cadres intermédiaires, aides-soignants, infirmiers et médecins", synthèse d'étude régionale L'observatoire/Unifaf téléchargeable sur [www.obs-professionnel.fr](http://www.obs-professionnel.fr)

<sup>1</sup> ION J., RAVON B., Les travailleurs sociaux, Paris, La Découverte, 2005, p.46

<sup>2</sup> QUEUDET J., Educateur spécialisé, un métier entre ambition et repli, Paris, l'Harmattan, 2008.

<sup>3</sup> CREDOC « Mobilité professionnelle des salariés du secteur social et médico-social », cahier de recherche n°183, janvier 2003.

pagement au quotidien” dans les situations où le poids des aides médico-psychologiques domine.

☛ soit l'offre de services est proche, les professionnels dépassant le référentiel des compétences de leur métier, avec un glissement des tâches. On raisonnerait alors en termes “d'interventions qualifiées” autant que de “professionnels qualifiés”.

La réalité sur le terrain ressemble certainement à un mélange de ces deux possibilités.

Quelle que soit la réalité du partage de tâches et responsabilités au sein de la filière éducative, l'idée de hiérarchisation des fonctions et métiers perdure. J.Ion et B.Ravon<sup>1</sup> font le constat du maintien de fortes représentations de cette hiérarchie entre métiers qu'ils qualifient de “nobles” et “roturiers”... Il ne s'agit pas uniquement d'une valorisation des métiers qualifiés pour les rémunérations qui y sont attachées, les formes de reconnaissance seraient tout autant symboliques. Cette réalité aurait de fortes conséquences sur les trajectoires. En effet, face à cette représentation de carrière par palier, les professionnels sont incités à se qualifier, à ne pas “rester en bas”. C'est tout particulièrement le cas du métier de moniteur-éducateur qui est souvent présenté comme une fonction transitoire dans une carrière qui aboutira a minima à un poste d'éducateur spécialisé.

### PEU DE DONNÉES EXISTENT SUR LA RÉALITÉ DES TRAJECTOIRES...

Aucune étude récente ne propose de données chiffrées concernant les trajectoires et mobilités des professionnels de la filière éducative. Dans leur étude menée en 1998, Jacques Ion et J-P Tricart signalent que le taux de sortie du secteur est faible (2% du volume total d'emploi). La mobilité intra-professionnelle serait également, selon eux faible puisque seuls 25% des professionnels auraient changé d'emploi au sein de leur métier initial au cours de leur carrière. Une étude sur les éducateurs spécialisés publiée début 2009, par J.Queudet<sup>2</sup> conclue, elle aussi, à l'existence de parcours uniformes “ponctués de petits changements”.

L'étude la plus récente menée sur le thème des mobilités (à l'échelle du secteur) et celle du CREDOC en 2003<sup>3</sup>. Très partielle, elle ne retrace pas l'ensemble des trajectoires puisqu'elle n'a pu relever les changements de fonction des personnes interrogées en dehors de l'association actuelle, ceux dû à un changement d'établissements ou d'organisation du travail.

Toutefois les principaux enseignements de ce rapport sont les suivants :

☛ il relève le rôle considérable de la formation : une entrée dans le travail social sans qualification handicape la promotion professionnelle, elle est même souvent synonyme “de difficultés d'insertion et de stabilisation”

☛ l'obtention d'une qualification stabilise les parcours dans une profession, mais pas nécessairement dans un établissement

☛ les mobilités se réalisent sur des changements de postes et non sur des changements de métiers

☛ il semble qu'il y ait une prime à la mobilité par changement d'employeurs, les carrières ascendantes se construisant au fil de ces changements.

Au sein de la Branche, le développement des démarches de gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) et la mise en place des entretiens professionnels de formation devraient stimuler la mise en œuvre de parcours de mobilité.





# PORTRAIT DES AIDES MÉDICO- PSYCHOLOGIQUES

# PRÉAMBULE

## DONNÉES DE SYNTHÈSE

### UN EMPLOI EN FORTE CROISSANCE

- ☉ 31 700 aides médico-psychologiques dans la Branche (6 % des emplois de la Branche)
- ☉ + 87 % depuis 2000
- ☉ 77 % des aides médico-psychologiques sont employés dans la Branche
- ☉ 85 % accompagnent des personnes en situation de handicap, une insertion lente dans le champ des personnes âgées
- ☉ 1/4 exercent en zone rurale

### UN EMPLOI DE NIVEAU V, ESSENTIELLEMENT JEUNE ET FÉMININ

- ☉ 82 % des aides médico-psychologiques sont des femmes, les hommes sont plus présents dans le secteur de l'inadaptation sociale
- ☉ 5,1 % des aides médico-psychologiques sont âgés de 55 ans et plus
- ☉ les salariés les plus âgés sont surreprésentés dans l'accompagnement d'enfants handicapés

### DES CONDITIONS D'EMPLOI PLUTÔT FAVORABLES MALGRÉ QUELQUES TENSIONS

- ☉ seuls le secteur sanitaire et celui des personnes âgées affichent un taux de CDD de moins de 10 %
- ☉ les contrats à temps partiel sont assez courants : 13,1 % dans l'enfance handicapée, 12,3 % pour les adultes handicapés, 15,4 % dans les établissements pour personnes âgées.

### LES EMPLOYEURS DÉCLARENT DE FAIBLES BESOINS DE QUALIFICATION

- ☉ 7,1 % des aides médico-psychologiques n'ont pas la qualification requise. Ils sont surtout concentrés dans le secteur social
- ☉ à l'inverse peu d'aides médico-psychologiques exerçant dans le sanitaire sont en défaut de qualification

### DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT MODÉRÉES

- ☉ 7 % des établissements employant des aides médico-psychologiques déclarent rencontrer des difficultés de recrutement pour cet emploi

### LES CARACTÉRISTIQUES DU SECTEUR DES ADULTES HANDICAPÉS

- ☉ il concentre la majorité (64 %) des aides médico-psychologiques
- ☉ le nombre d'établissements et leur capacité d'accueil sont en croissance
- ☉ le taux de CDD y est élevé (11 %)
- ☉ les difficultés de recrutement y sont plus importantes que dans les autres secteurs (9,2 %)

### LES CARACTÉRISTIQUES DU SECTEUR DES ENFANTS HANDICAPÉS

- ☉ il rassemble 21,6 % de ces professionnels
- ☉ il s'agit du secteur où le taux de 55 ans et plus est le plus élevé (8,2 %)
- ☉ de faibles difficultés de recrutement y sont recensés (4,5 % des établissements employant des aides médico-psychologiques déclarent rencontrer des difficultés de recrutement)
- ☉ le taux de CDD y est élevé (11,4 %)
- ☉ les conditions d'exercice du métier y sont jugées moins pénibles

### LES CARACTÉRISTIQUES DU SECTEUR DES PERSONNES ÂGÉES

- ☉ secteur de "passage" pour les aides médico-psychologiques peu à l'aise du fait d'une routinisation des tâches plus importante, des cadences élevées et des confusions avec le rôle de l'aide-soignant
- ☉ les difficultés de recrutement y sont moyennes (8,1 % des établissements employant des aides médico-psychologiques déclarent rencontrer des difficultés de recrutement)
- ☉ le taux de CDD est proche de la moyenne mais les contrats à temps partiel y sont plus courants
- ☉ un bon taux d'accès à la formation continue

## INTRODUCTION

Le métier d'aide médico-psychologique est né dans les années soixante, à Marvejols, en Lozère, dans la structure Le Clos du Nid, créée par l'Abbé Oziol et le psychiatre François Tosquelles. Établissement d'accueil d'enfants "arriérés profonds", le personnel y est essentiellement composé de femmes, d'origine rurale, qui assurent des fonctions de "gardiennage". L'observation de leur travail au quotidien conduit François Tosquelles à identifier des compétences spécifiques qu'il qualifie de "pratique du maternage". Il institue ainsi la fonction "d'aide maternelle" et élabore une formation qui théorise la mise en œuvre de ces compétences naturelles dans le cadre d'un exercice professionnel.

Le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'aide médico-psychologique (CAFAMP) est créé en 1972. Il définit ainsi la fonction : « *Il est institué un CAFAMP destiné aux personnes qui secondent les éducateurs dans les tâches éducatives en vue d'une assistance individualisée auprès des personnes handicapées dont l'état psychique et physique l'impose (insuffisance mentale profonde, grand handicap moteur, Infirmes Moteurs Cérébraux, troubles associés importants)* ». Le sens du terme "aide" a connu depuis cette époque un renversement : conçue initialement à destination de l'éducateur, "l'aide" est aujourd'hui entendue comme étant apportée directement à l'usager. Notons également que le public concerné était assez restreint puisqu'il regroupait uniquement des personnes lourdement handicapées.

Dans un décret publié en 1984, la définition des fonctions de l'aide médico-psychologique est une première fois modifiée : « *ils participent aux tâches éducatives aux côtés de l'éducateur* », le terme "seconder" a disparu, leur action est désormais conçue comme complémentaire et différenciée. En 1992, son rôle se stabilise dans la définition suivante : « *personnes qui participent à l'accompagnement des personnes handicapées ou des personnes âgées dépendantes, au sein d'équipes pluri-professionnelles et sous la responsabilité d'un travailleur social ou paramédical, afin de leur apporter notamment l'assistance individualisée que nécessite leur état psychique ou physique* ».

Enfin 2006 marque la dernière étape de l'évolution du métier avec la publication des référentiels métier, compétences et formation. La définition de la profession élargit le public concerné ainsi que les objectifs visés par l'accompagnement. « *L'aide médico-psychologique exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne. À ce titre, il intervient auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes en situation de handicap (que la déficience soit physique sensorielle, mentale, cognitive, psychique, résulte d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant). Il peut également intervenir auprès de personnes dont la*

*situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou social. Le rôle de l'aide médico-psychologique se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Il prend soin des personnes par une aide de proximité permanente durant leur vie quotidienne, en les accompagnant tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs* ».

### PRENDRE SOIN AU QUOTIDIEN <sup>1</sup>

Le référentiel métier définit les tâches de la profession d'aide médico-psychologique comme relevant de "l'accompagnement" (et non du soin, de l'éducation ou de la rééducation). Concrètement, cet accompagnement se décline selon différentes formes d'interventions :

- interventions pour les gestes vitaux d'alimentation, d'hygiène etc. Elles se font selon un cadre particulier avec le souci de s'adapter aux capacités des personnes et de leur permettre de préserver au maximum leur autonomie.
- interventions pour le maintien des fonctions cognitives et sensorielles. Cela passe par des stimulations particulières, adaptées à chaque personne.
- interventions en vue de maintenir et de développer des liens sociaux.

Ces fonctions supposent un travail important sur l'équilibre entre mise à distance et proximité avec la personne accompagnée. La dimension affective est en effet présente, François Tosquelles la considérait comme faisant partie intégrante de l'action de l'aide médico-psychologique.

### L'INTERVENTION AU SEIN D'UNE ÉQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE

Il s'agit d'une profession qui fondamentalement s'exerce dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle. Le référentiel inscrit les aides médico-psychologiques comme un groupe à part entière et non dans une position subalterne. Pour autant, si au sein d'une équipe éducative, il n'existe de relations hiérarchiques qu'avec le chef de service et la direction (et non avec les autres membres de l'équipe plus diplômés, comme les éducateurs spécialisés), il n'en est pas de même dans les établissements sanitaires. Traditionnellement, les fonctions de soin supposent, pour des questions de sécurité, le respect d'une stricte échelle hiérarchique.

À ce titre, jusqu'en 2002, aucun décret ne faisait référence aux aides médico-psychologiques, celui du 11 février 2002<sup>2</sup> associe désormais les aides médico-psychologiques aux aides-soignants ou aux auxiliaires de puériculture comme assurant les actes et soins en collaboration et sous la responsabilité d'un infirmier.

<sup>1</sup> C'est ainsi que la Revue Empan a titré son numéro de juin 2008 consacré à ce métier. Cette première partie s'appuie notamment sur les articles de ce numéro, ainsi que sur le travail de Valérie Legras-Bourrel, « Les aides médico-psychologiques auprès des personnes âgées dépendantes : processus d'influence et évolution des pratiques de prise en charge », mémoire de DSTS, Toulouse, janvier 2006.

<sup>2</sup> Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

<sup>3</sup> Notons que dans la fonction publique hospitalière, ils sont classés avec les aides-soignants et auxiliaires de puériculture, tout comme dans la nomenclature PCS. Quant à leur code ROME, il les situe dans la famille sociale et culturelle...

<sup>4</sup> CHAVAROCHE P., « Aides médico-psychologiques : une profession inclassable et qui devrait le rester ? », EMPAN, 2008/2, n°70, p.38

De fait, l'inflexion soignante ou éducative varie en fonction de l'activité de l'établissement. Les aides médico-psychologiques sont d'ailleurs différemment catégorisés selon les Conventions Collectives : celle de 1966 les situe dans l'annexe du personnel éducatif, pédagogique et social, tandis que celle de 1951 les classe auprès des soignants<sup>3</sup>.

Il est vrai que face aux identités propres, marquées, des deux secteurs, la mission des aides médico-psychologiques est singulière. Le métier comprend une approche clinique d'observation et de description précise de symptômes mais elle dépasse la notion de curable/incurable du monde sanitaire. Par ailleurs, elle se distingue de l'éducation spécialisée puisqu'elle n'est pas orientée vers la réadaptation dans une norme sociale. Leur intervention fut pensée « *non pour les réinsérer ou les guérir mais simplement pour les aider à vivre dans leur immense difficulté somatique psychologique et sociale, leur proposer des stimulations adaptées à leur niveau de développement et les accompagner dans leur manière particulière de vivre leur vie d'humain parmi les autres humains* »<sup>4</sup>.

Ces décalages face aux références des deux secteurs, sanitaire et social, les conduisent à être dans une position délicate vis-à-vis des autres métiers. L'histoire de la profession fait qu'ils sont souvent cantonnés à la gestion de la vie quotidienne, au rôle maternant, au point qu'ils ont des difficultés à imposer une expertise. Ce jugement est renforcé par leur classement dans l'échelle indiciaire, les positionnant au bas de la hiérarchie des professions.

Souvent résumée par son sigle "AMP", peu connue ou comprise en dehors du monde médico-social, la profession reste, malgré l'importance de ses effectifs, discrète. Ainsi, les questions d'identité et de reconnaissance sont probablement au cœur de la réflexion à mener sur la profession d'aide médico-psychologique.

# 01 QUI SONT LES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES ?

## 1.1 UN EMPLOI FÉMININ, DES EFFECTIFS EN FORTE CROISSANCE

Les effectifs d'aides médico-psychologiques de la Branche ont connu une croissance fulgurante ces dernières années, passant de 17 000 en 2000 à plus de 30 000 aujourd'hui (FIG 1).

Sur les 42 000 aides médico-psychologiques recensés (voir p.6), 77% exercent dans un établissement de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée, à but non-lucratif.

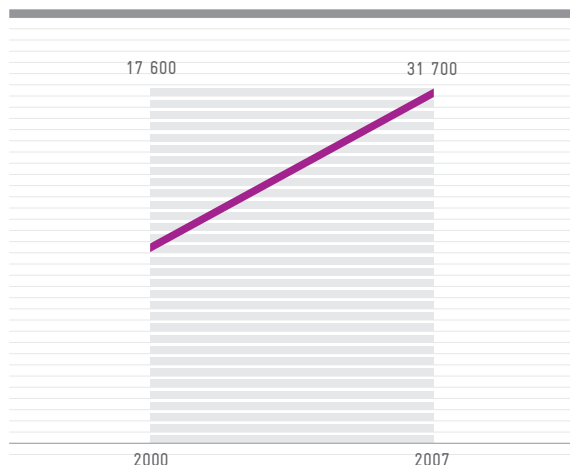
Leur répartition est assez large puisqu'ils sont présents dans 26% des établissements de cette Branche (21% pour les aides-soignants), elle est toutefois moins étendue que pour les éducateurs spécialisés (42%) ou les moniteurs-éducateurs (31%).

Le métier d'aide médico-psychologique est **féminin à 82%**. Le

poinds des hommes est divers en fonction des secteurs : de 6% dans les établissements accueillant des personnes âgées, à près d'un tiers dans ceux de la protection de l'enfance. Cela tend à confirmer que ce dernier secteur est à la recherche de personnel masculin, même peu qualifié (FIG 2).

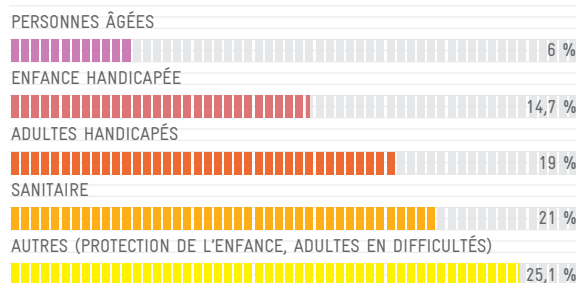
La part des hommes aides médico-psychologiques varie en fonction des régions. Si elle est assez faible dans les régions de l'Est (Alsace, Lorraine, Franche-Comté) et du Nord (à l'exception du Nord-Pas-de-Calais), elle peut atteindre un quart des effectifs en Languedoc-Roussillon (soit 318 hommes) et plus de 20% en PACA et Corse, Auvergne, Limousin, Bretagne, Basse-Normandie et Nord-Pas-de-Calais (FIG 3).

### 1. EFFECTIFS DES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES DANS LA BRANCHE



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

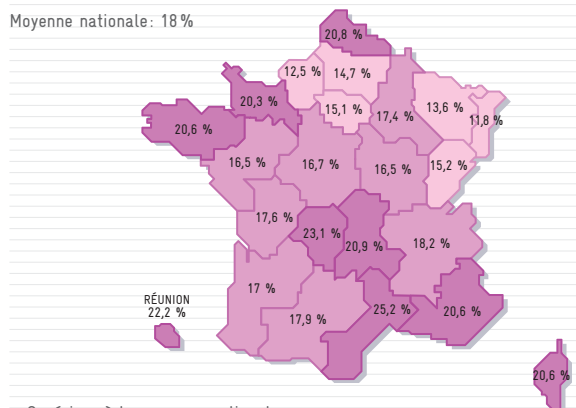
### 2. PART DES HOMMES PARMIS LES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SELON LES SECTEURS D'ACTIVITÉ (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 3. PART DES HOMMES PARMIS LES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SELON LES RÉGIONS

Moyenne nationale : 18 %



■ Supérieur à la moyenne nationale  
 ■ Autour de la moyenne nationale  
 ■ Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 1.2 UNE PROFESSION PEU TOUCHÉE PAR LE VIEILLISSEMENT DES EFFECTIFS

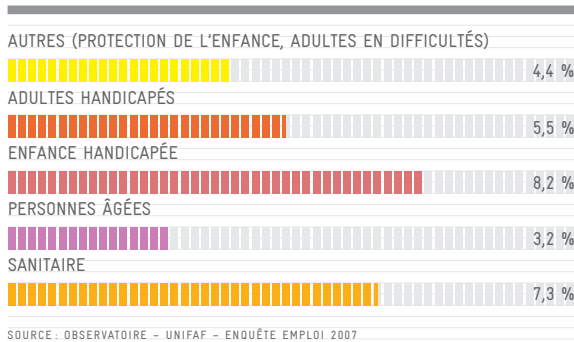
**1 600 aides médico-psychologiques sont âgés de 55 ans et plus, soit 5,1% des effectifs, ce qui est très inférieur à la moyenne des salariés de la Branche (13,9%).** Cet écart trouve son fondement dans la croissance importante des effectifs de ces dernières années. Il s'agit d'un emploi jeune, qui s'est naturellement ouvert à des salariés en première partie de carrière. Il est ainsi presque deux fois moins concerné que celui d'éducateur spécialisé (11,2%) par les questions de vieillissement des effectifs.

Les aides médico-psychologiques en fin de carrière sont plus présents dans les établissements pour enfants handicapés (FIG 4). Cette donnée s'explique en grande partie par le fait que ce secteur est le premier à s'être institutionnalisé. Mais il peut s'agir aussi, pour une partie des professionnels, d'un choix volontaire

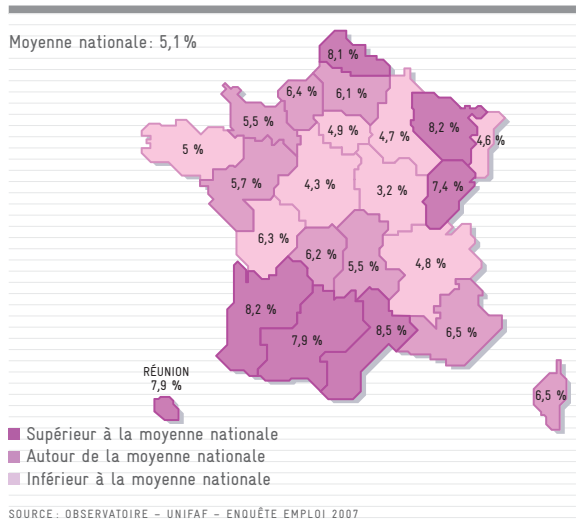
d'orientation vers les publics pour lesquels la prise en charge permet une meilleure conciliation avec la vie personnelle (moins de contraintes horaires contrairement à la vie en internat) et qui exige un peu moins d'efforts physiques.

Sur le territoire, la part des aides médico-psychologiques âgés de 55 ans et plus est plus forte dans les régions du sud (ce qui est cohérent avec les effectifs seniors de la Branche). Les régions Nord-Pas-de-Calais et Lorraine se situent dans les moyennes hautes, ce qui est assez surprenant dans la mesure où elles ne sont pas concernées par cette problématique pour les métiers d'éducateurs spécialisés et de moniteurs-éducateurs. Notons que la Lorraine se démarque également par le poids des aides-soignants en fin de carrière (9,9%) (FIG 5).

### 4. PART DES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS (%)



### 5. PART DES 55 ANS ET PLUS PARMIS LES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SELON LES RÉGIONS



## 1.3 L'EMPLOI DE RÉFÉRENCE DANS LE SECTEUR DES ADULTES HANDICAPÉS

### 19 000 aides médico-psychologiques, soit 64 % des effectifs exercent dans le champ des adultes handicapés (FIG 6).

Ils sont 85 % à travailler dans le secteur du handicap si on y ajoute les effectifs des établissements de l'enfance handicapée. Près de 1500 aides médico-psychologiques travaillent dans un établissement du secteur sanitaire, dont 660 en psychiatrie. Les compétences des aides médico-psychologiques sont en effet recherchées auprès de patients atteints de certains troubles psychiques et pour lesquels l'accompagnement tend de plus en plus vers une prise en charge médico-sociale.

Les aides médico-psychologiques ont par contre peu investi le secteur des personnes âgées (6,1 % soit 1929 personnes). Quant à l'élargissement vers le secteur social, inscrit dans le référentiel métier, il n'est pas encore visible dans les effectifs. Seules un peu plus de 800 personnes se répartissent dans les structures de protection de l'enfance et d'adultes en difficulté.

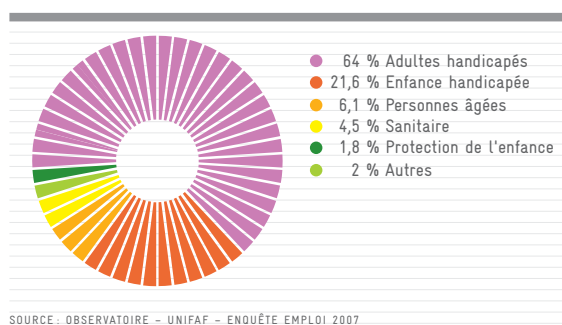
### ZOOM SUR LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

L'insertion des aides médico-psychologiques dans le secteur des personnes âgées n'est pas négligeable (près de 2000 salariés) mais reste étonnamment lente alors que leurs compétences dans la prise en charge de personnes dépendantes devraient les amener à pouvoir occuper des postes en maisons de retraite. À titre de comparaison, plus de 16 620 aides-soignants sont employés dans ces établissements. Toutefois, la consolidation de chiffres pour les effectifs d'aides médico-psychologiques n'est pas évidente dans la mesure où des maisons de retraite déclarent comme aides-soignants des titulaires du DEAMP ou des personnes faisant plutôt fonction d'aide médico-psychologique.

Les aides médico-psychologiques auraient d'autant pu s'emparer de ce champ que l'un des dispositifs de la loi de tarification des EPHAD de 1997 vise à diversifier le recrutement pour anticiper les difficultés de recrutement des aides-soignants<sup>1</sup>. De plus, le coût de la formation d'un aide médico-psychologique étant moindre que celui d'un aide-soignant (et par ailleurs plus accessible pour des personnes ayant prématurément quitté le système scolaire), les établissements pourraient voir un intérêt à investir dans cette formation.

Véronique Legras-Bourrel, formatrice auprès d'aides médico-psychologiques, s'interroge<sup>2</sup> sur les difficultés que rencontrent ces professionnels pour exercer dans les établissements pour personnes âgées. Faisant référence au rapport "Vie sociale des personnes âgées"<sup>3</sup>, elle affirme: « les AMP ne restent pas longtemps dans ces fonctions et, dès qu'ils le peuvent, partent rejoindre un emploi correspondant à leur sensibilité et leur formation ». Selon elle, cette désaffection

### 6. RÉPARTITION DES AMP SELON L'ACTIVITÉ



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

<sup>1</sup> Valérie LEGRAS-BOURREL : « Aides médico-psychologiques auprès des personnes âgées dépendantes : processus d'influence et évolution des prises en charge », mémoire de DSTS, Janvier 2006. L'auteure est formatrice à l'Institut Saint Simon auprès d'aides médico-psychologiques.

<sup>2</sup> Elle a mené une enquête de terrain dans le cadre de la rédaction de son mémoire de DSTS. Son principal questionnement se formule ainsi : « pourquoi l'aide médico-psychologique habilitée depuis 1978 à travailler dans l'accompagnement des personnes âgées, légitimé par le législateur pour collaborer dans les EHPAD auprès de personnel soignant, a-t-il du mal à y exercer sa fonction ? »

<sup>3</sup> HERVY B., « Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées », Rapport de la mission « Vie sociale des personnes âgées », Editions de l'École Nationale de la Santé Publique, Rennes, 2003.

<sup>4</sup> DRASS Rhône-Alpes, « Professionnalisation et qualité de la prise en charge des personnes âgées en établissement, un enjeu et une nécessité pour les aides médico-psychologiques et les aides-soignants », mars 2005, p.15.

ne s'expliquerait pas « par des difficultés relationnelles et professionnelles avec les personnes âgées, mais plutôt par les lourdeurs institutionnelles et les confusions de fonctions ».

Comme nous l'avons vu (p.32-33), les relations avec l'encadrement infirmier ne seraient pas du même type que celles entretenues avec les collègues de la filière éducative. Les maisons de retraite fonctionneraient sur le modèle hospitalier qui est beaucoup plus hiérarchisé tandis que les relations professionnelles de la filière éducative seraient plus horizontales. Comme pour les aides-soignants, se pose pour les aides médico-psychologiques la question de la reconnaissance de la profession dans l'organisation, face à des métiers comme celui d'infirmier qui dispose plus clairement d'un rôle propre et d'une légitimité<sup>4</sup>.

Véronique Legras-Bourrel insiste également sur le constat d'une confusion des tâches entre les aides médico-psychologiques et les aides-soignants. Ainsi, seules deux des maisons de retraite enquêtées proposent une distinction entre les fiches de poste pour les deux métiers. La description de tâches qu'elle a recueillie évoque des tâches formalisées, chronométrées, qui ne laissent pas de place pour l'initiative individuelle. En conséquence, l'ensemble des compétences des aides médico-psychologiques ne pourrait être mis en œuvre dans ce cadre. Ces derniers revendiquent plus de prise de responsabilité sur la conduite de projets d'animation et regrettent le manque de temps, les cadences pesant sur la qualité de l'accompagnement et l'absence de temps d'échange en équipe.

## 1.4 RÉPARTITION DES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SUR LE TERRITOIRE

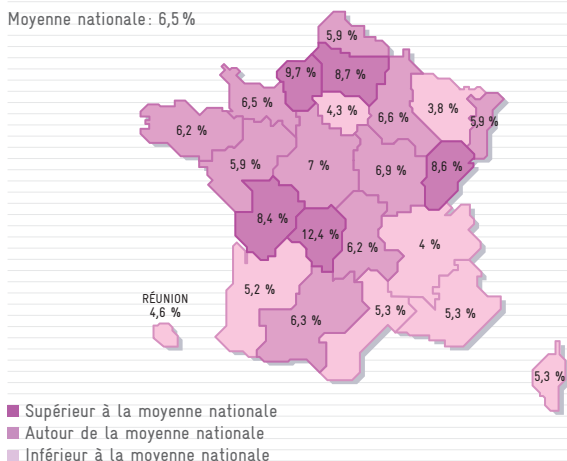
**T**rès logiquement l'emploi d'aide médico-psychologique pèse plus dans les régions où le secteur du handicap (et notamment les établissements pour adultes handicapés) est le plus développé. C'est le cas dans le Limousin, en Picardie, en Poitou-Charentes et dans une moindre mesure en Haute-Normandie et en Franche-Comté (FIG 7). Au delà de cet effet "mécanique", l'étude sur la filière éducative nous apprend que l'embauche massive ou restreinte des aides médico-psychologiques relève également de l'ordre du choix, qu'il soit celui d'une autorité de tarification, d'un responsable régional des formations sanitaires et sociales, d'une

branche professionnelle. Ainsi, le faible poids des aides médico-psychologiques en région Rhône-Alpes trouverait sa source dans la volonté des acteurs régionaux de la Branche de ne pas développer cet emploi. Les établissements employant des aides médico-psychologiques sont plutôt de moyenne et petite tailles.

En zone rurale, où l'activité économique est réduite, ce métier peut représenter une opportunité d'emploi pour des femmes ayant un faible niveau de qualification. Par contre, cette donnée peut être une contrainte pour l'accès à la formation continue (FIG 9).

### 7. POIDS DANS LA BRANCHE DES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

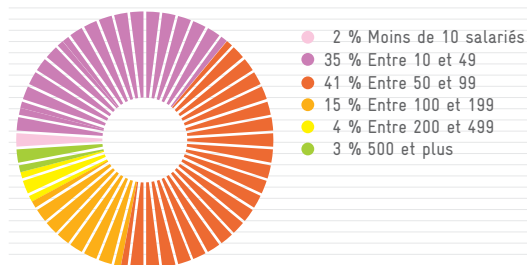
Moyenne nationale : 6,5 %



- Supérieur à la moyenne nationale
- Autour de la moyenne nationale
- Inférieur à la moyenne nationale

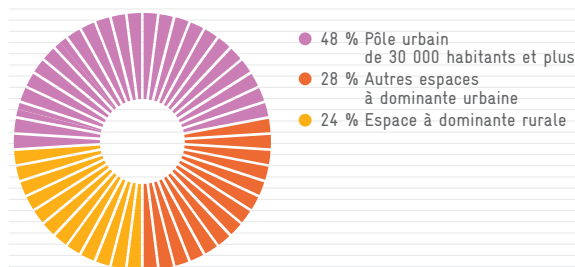
SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 8. RÉPARTITION DES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SELON LA TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 9. RÉPARTITION DES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SELON LE TYPE DE TERRITOIRE (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

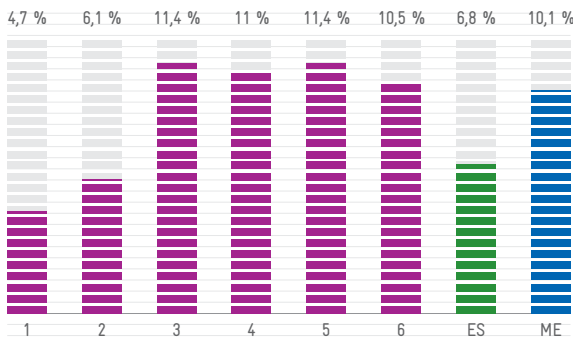
# 02 TENSIONS ET CONDITIONS D'EMPLOI

## 2.1 DE BONNES CONDITIONS D'EMPLOI

### UN TAUX DE CDD SUPÉRIEUR À CELUI DE LA BRANCHE

Les aides médico-psychologiques bénéficient de bonnes conditions même si l'on dénombre proportionnellement plus de CDD dans les secteurs majoritaires des adultes et enfants handicapés. Dans ces établissements, le taux de CDD (11%) est supérieur à celui de la Branche (8%). À l'inverse ce taux est faible dans le secteur en progression des personnes âgées (FIG 10). Il est supérieur à celui des éducateurs spécialisés, mais proche de celui des moniteurs-éducateurs ou des aides-soignants (10%). L'usage du CDD varie selon les régions. Il est notablement plus faible en Franche-Comté, en Picardie et dans le Centre (FIG 11). Notons que c'est dans les régions où l'emploi d'aide médico-psychologique est le plus développé que le taux de CDD est moindre.

10. PART DES CONTRATS À DURÉE DÉTERMINÉE SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ (%)

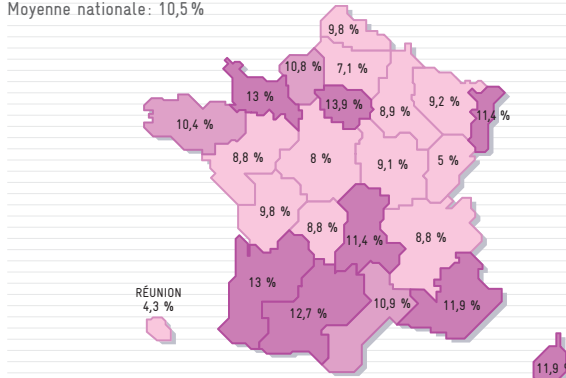


1. Sanitaire / 2. Personnes âgées / 3. Enfance handicapée / 4. Adultes handicapés / 5. Autres / 6. Total AMP

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

11. PART DES CDD SELON LA RÉGION (%)

Moyenne nationale: 10,5%



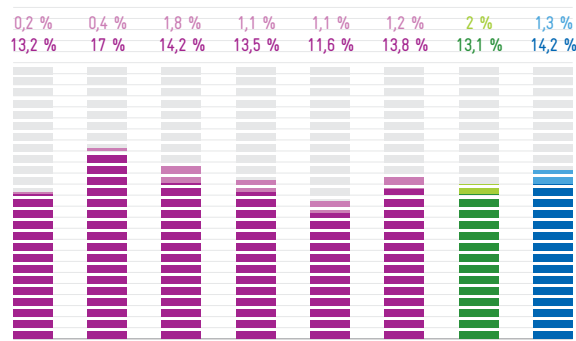
■ Supérieur à la moyenne nationale  
■ Autour de la moyenne nationale  
■ Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### PEU DE CONTRATS À TEMPS PARTIEL

Le taux de contrats à temps partiel est de 15%, ce qui est largement inférieur au taux général pour l'ensemble des emplois de la Branche (26%) ou à celui des aides-soignants (23%). Il est par contre proche de celui des métiers d'éducateur spécialisé et de moniteur-éducateur (FIG 12). Près de 2500 aides médico-psychologiques sont employés à temps partiel dans le secteur des adultes handicapés. L'usage de ce type de contrat est encore plus important dans les établissements pour personnes âgées, même s'il ne concerne que 300 personnes. Concernant l'emploi à temps partiel, on retrouve les mêmes régions de tête que pour les emplois d'éducateur spécialisé ou de moniteur-éducateur: Bretagne et Pays de la Loire (FIG 13).

12. PART DES CONTRATS À TEMPS PARTIEL SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ



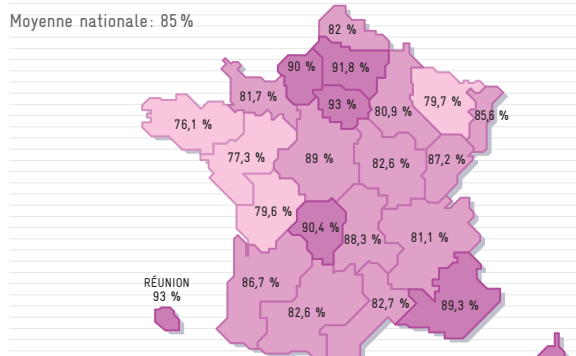
1. Sanitaire / 2. Personnes âgées / 3. Enfance handicapée / 4. Adultes handicapés / 5. Autres / 6. Total AMP

■ De 40% à 79% d'un temps plein ■ < 40% d'un temps plein

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

13. POIDS DES CONTRATS À TEMPS PLEIN PAR RÉGION (%)

Moyenne nationale: 85%



■ Supérieur à la moyenne nationale  
■ Autour de la moyenne nationale  
■ Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 2.2 QUEL ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE ?

### 18 024 actions de formation ont été financées par Unifaf pour les aides médico-psychologiques en 2007.

La fonction de tuteur s'est bien développée ces dernières années, les aides médico-psychologiques sont essentiellement accompagnés par des pairs, comme le montrent les chiffres de 2007 (474 actions de tutorat) (FIG 14).

Les thèmes de formation les plus demandés sont révélateurs des évolutions qui traversent cette profession (FIG 15). Aux côtés de thèmes que l'on peut directement relier au cœur de leur métier (sécurité et secourisme, soins et assistance aux personnes), différentes tendances peuvent être lues :

- un intérêt pour les problématiques propres au secteur social, notamment à la protection de l'enfance. Ceci est cohérent avec l'ouverture proposée dans le référentiel de 2006 vers ces établissements.
- comme pour tous les métiers de la filière éducative, une demande en formation autour de la santé mentale et des troubles psychiques
- en conformité avec la loi 2002-2, des demandes de formation autour de l'évaluation, du projet individuel, de l'organisation de projet et des écrits professionnels (techniques de communication, secrétariat).

### Proportionnellement peu de départs en formation dans le secteur des adultes handicapés (FIG 16).

La part des aides médico-psychologiques bénéficiant de stages de formation continue n'est pas proportionnelle à leur implantation dans un secteur. En effet, on remarque un écart très important pour leur principale activité, à savoir celle des adultes handicapés. À l'inverse dans le secteur social (qu'on trouvera dans la catégorie "autres") ou dans les établissements pour personnes âgées, le taux d'accès à la formation continue est bon. Cette donnée confirme une tendance déjà repérée pour les aides-soignants qui eux aussi bénéficient d'un bon accès à la formation continue dans le secteur des personnes âgées.

Comme pour les éducateurs spécialisés et les moniteurs-éducateurs, la taille de l'établissement n'influence pas de façon déterminante les départs en formation.

Plus encore que les éducateurs spécialisés ou les moniteurs-éducateurs, et bien plus que les aides-soignants (pour lequel le taux de formation individuelle est de 59%), les aides médico-psychologiques partent essentiellement en formation individuelle. C'est le cas dans les secteurs où ils sont bien implantés (handicap) mais aussi ceux où ils sont habituellement moins représentés dans l'équipe éducative (FIG 17).

### 14. QUELS DISPOSITIFS DE FORMATION ?

	PLAN	CIF-CDI	CONTRAT DE PRO	TUTORAT	PÉRIODE DE PRO	TOTAL
ACTIONS DE FORMATION	16 807	287	312	474	144	18 024
%	93,25	1,59	1,73	2,63	0,80	100

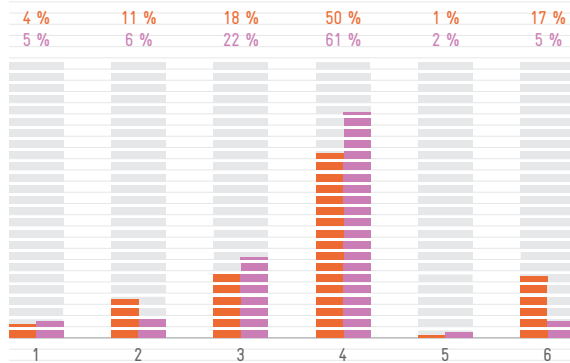
SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 15. LES 10 PREMIERS THÈMES DE FORMATION

THÈMES	NOMBRE DE STAGES
Sécurité et secourisme	1 034
Aide sociale à la famille et aux enfants	838
Soins et assistance aux personnes	692
Prise en charge éducative de l'enfance en difficulté	613
Évaluation des pratiques sociales	594
Secrétariat	511
Handicap mentaux et psychiques	501
Techniques de communication	458
Le projet individuel de la personne prise en charge	444
Gestion management organisation et projet	416

SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 16. DÉPARTS EN FORMATION CONTINUE SELON LES SECTEURS D'ACTIVITÉ (%)



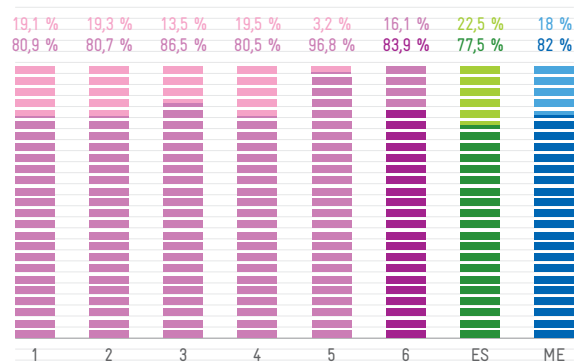
1. Sanitaire / 2. Personnes âgées / 3. Enfance handicapée / 4. Adultes handicapés / 5. Protection de l'enfance / 6. Autres

■ Formation ■ Effectifs

Lecture : le secteur de l'enfance handicapée regroupe 22 % des effectifs d'AMP; 18 % des départs en formation concerne des AMP de ce secteur.

SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 17. FORMATIONS INDIVIDUELLES ET FORMATIONS COLLECTIVES (%)



1. Sanitaire / 2. Personnes âgées / 3. Enfance handicapée / 4. Adultes handicapés / 5. Autres / 6. Total

■ Formation individuelle ■ Formation collective

SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

## 2.3 DES BESOINS DE QUALIFICATION PLUS MARQUÉS QUE POUR LES AUTRES MÉTIERS ÉDUCATIFS

**E**n moyenne, 7,1 % des aides médico-psychologiques souffrent d'un besoin de qualification, dans le sens où ils n'ont pas validé le diplôme d'État (FIG 18).

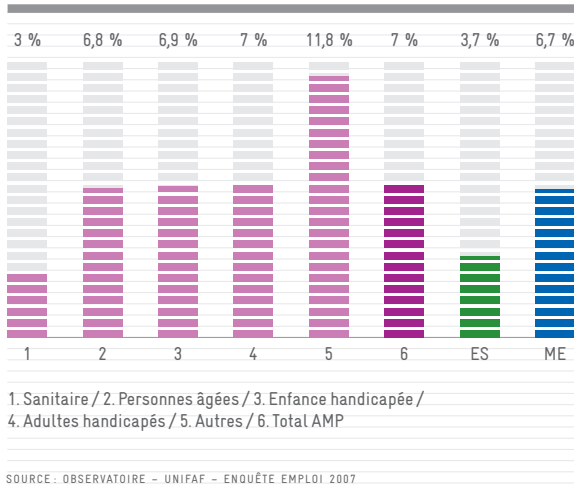
Ce taux est assez constant selon les secteurs d'activité mais varie fortement sur le territoire. Des écarts régionaux sont visibles comme par exemple en Alsace, en Haute-Normandie ou en Île-de-France où les besoins de qualification sont huit fois plus élevés qu'en Midi-Pyrénées. Sur ces questions de qualification, le cas atypique de l'Île-de-France, débordant en Haute-Normandie, dans le Centre ou en Bourgogne se confirme. Dans le quart sud-est où la part des aides médico-psychologiques dans les effectifs est plus faible qu'ailleurs, on constate que les besoins

de qualification sont également très élevés. Seul le secteur social (que l'on retrouve dans la catégorie "autres") est particulièrement touché par les besoins de qualification. Ainsi, dans les établissements concourant à la protection de l'enfance, le taux atteint 17 %.

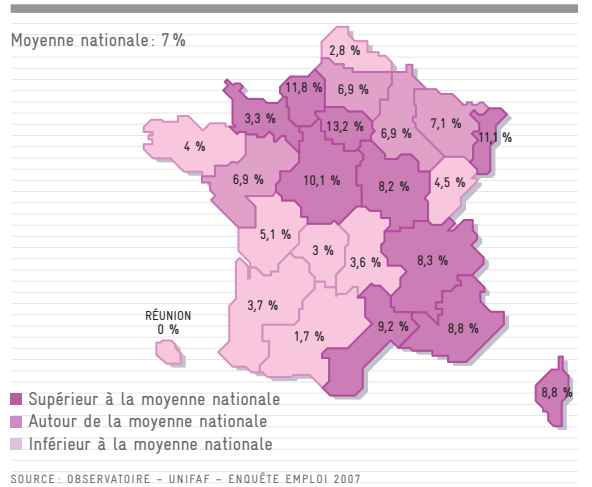
À l'inverse, le secteur sanitaire semble exigeant en termes de qualification, seuls 3 % des aides médico-psychologiques ne disposent pas de la qualification requise (FIG 19).

**La taille de l'établissement d'exercice a une nette influence sur les besoins de qualification des aides médico-psychologiques.** En effet, il apparaît que moins l'établissement comprend de salariés, plus ces besoins sont élevés (FIG 20).

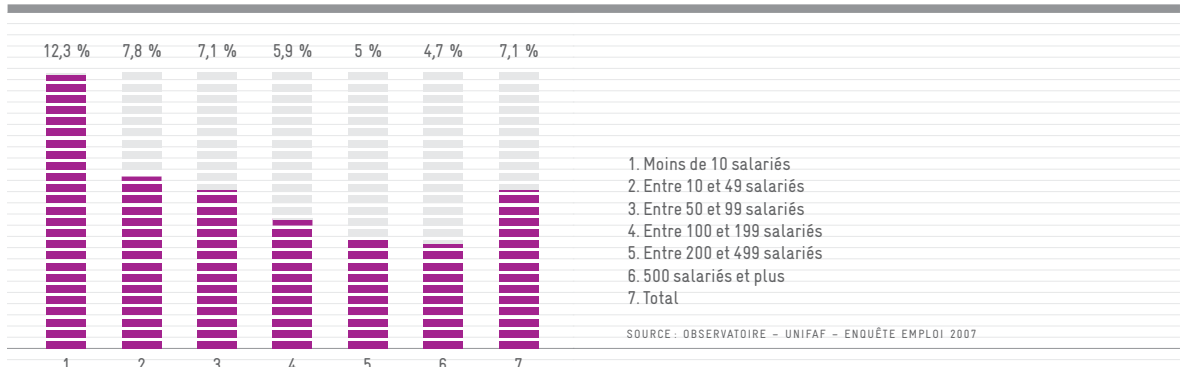
18. BESOINS DE QUALIFICATION PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ (%)



19. BESOINS DE QUALIFICATION PAR RÉGION (%)



20. BESOINS DE QUALIFICATION SELON LA TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT (%)

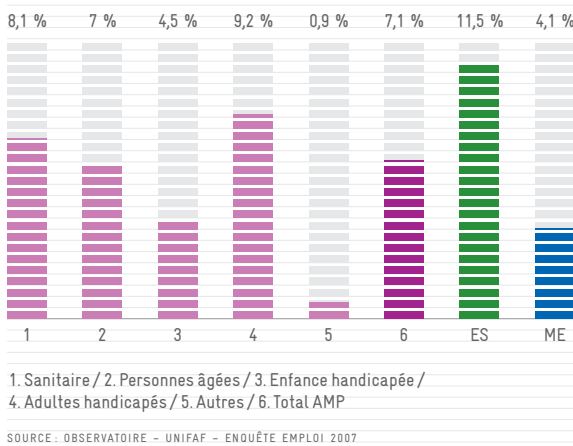


## 2.4 LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT DANS LE SECTEUR DES ADULTES HANDICAPÉS

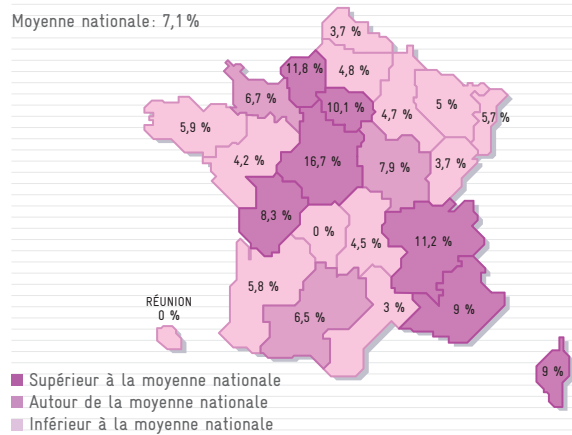
**C**est dans le secteur qui emploie majoritairement les aides médico-psychologiques, celui des adultes handicapés, que se concentrent les difficultés de recrutement. 171 de ces établissements embauchant des aides médico-psychologiques déclarent rencontrer des difficultés pour les recruter, ce qui correspond à 9,2% des structures (FIG 21). Comme pour d'autres variables, la dimension régionale semble être déterminante. Le taux va-

rie de 0% en Limousin à 16,7% dans la région Centre. En Pays de la Loire, un seul des 96 établissements d'hébergement et de réinsertion d'adultes handicapés employant des aides médico-psychologiques déclare rencontrer des difficultés de recrutement sur cet emploi. La carte des difficultés de recrutement rejoint dans une certaine mesure celle des besoins de qualifications. Le quart sud-est, l'Ile-de-France, le Centre ou la Haute-Normandie sont particulièrement touchés par cette problématique (FIG 22).

21. LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ (%)



22. LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT PAR RÉGION (%)



Lecture: En Bretagne, 5,9% des établissements déclarent rencontrer des difficultés de recrutement sur l'emploi d'aides médico-psychologiques les contraignant à modifier leur organisation.

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

# 03 TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES DES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

## 3.1 QUI SE FORME AU DEAMP<sup>1</sup> ?

<sup>1</sup> DEAMP : diplôme d'État d'aide médico-psychologique  
<sup>2</sup> BAPAAT : brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien de la jeunesse et des sports.

<sup>3</sup> DREES, « La formation aux professions de santé en 2005 », Document de travail n°117, série statistiques, octobre 2007.

<sup>4</sup> BEP : brevet d'études professionnelles

<sup>5</sup> DREES, « La formation aux professions sociales en 2006 », Document de travail n°136, juin 2009, p.48-49

**A**vant la réforme de 2006, la formation d'aide médico-psychologique n'était accessible qu'aux personnes en cours d'emploi en possession d'un contrat de stagiaire ou d'aide-soignant stagiaire. Elle est désormais ouverte à tous en formation initiale. Toutefois, cette évolution étant récente, on ne dispose pas encore de données sur ses conséquences. La formation comprend 495 heures de formation théorique et 24 semaines de formation pratique. Les exigences se sont renforcées puisque doivent être validés les 6 domaines de certification suivants :

- connaissance de la personne
- accompagnement éducatif et aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne
- animation de la vie sociale et relationnelle
- soutien médico-psychologique
- participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé
- communication professionnelle et vie institutionnelle

Il n'existe plus de compensation entre les domaines (chacun doit être validé) ce qui réduit les taux de réussite. Toutefois, les candidats disposent de cinq ans pour valider les unités manquantes. Suivant l'objectif de créer des passerelles entre les diplômes de niveau V, des validations automatiques (jusqu'à 4 domaines) sont possibles pour les auxiliaires de vie sociale, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, des animateurs possédant le BAPAAT<sup>2</sup>.

### PORTRAIT DES ÉTUDIANTS AU DEAMP TOUTES VOIES CONFONDUES

Alors que le nombre de diplômes délivrés a très largement progressé entre 2000 et 2005 pour les femmes (+121%), il croît très lentement pour les hommes (+19%). Les hommes semblent donc ne pas avoir profité de l'extraordinaire progression des effectifs de ce métier (FIG 23). L'origine sociale des candidats au DEAMP est ici évaluée à partir de la profession du parent référent des nouveaux inscrits au diplôme. On remarque que **la part des familles ouvrières s'élève à 40%**, l'emploi d'aide médico-psychologique semble donc bien constituer une voie d'accès possible au secteur tertiaire pour des personnes qui auraient pu se destiner à des emplois ouvriers. Les 11,1% de candidats originaires d'un milieu de cadres et profession intellectuelle est loin d'être négligeable. À titre indicatif, notons que 31,9% des élèves aides-soignants<sup>3</sup> et 38,9% des auxiliaires de vie sociale sont issus d'une famille ouvrière, 7,3% des aides-

soignants et 6,9% des auxiliaires de vie sociale ont un parent appartenant à la catégorie "cadres" (FIG 24). Seuls 15,7% des candidats au diplôme d'État ont suivi précédemment un BEP<sup>4</sup> sanitaire et social (à titre de comparaison, 26,6% des aides-soignants et 10,3% des AVS le possèdent). Près de la moitié des aides médico-psychologiques ont une autre qualification de niveau V ou ont interrompu leurs études avant le baccalauréat. Notons qu'un tiers des candidats sont sur-qualifiés pour le diplôme puisque titulaires d'un bac ou d'un diplôme universitaire (c'est le cas de 25% des aides-soignants et 16% des auxiliaires de vie sociale).

### Ainsi, deux types de profils sont observés :

- soit il s'agit d'un diplôme de niveau V "satisfaisant" pour des personnes ne souhaitant ou ne pouvant poursuivre leurs études
- soit il s'agit d'un marche-pied pour des personnes qui comptent poursuivre un parcours qualifiant dans le secteur mais qui, pour diverses raisons, préfèrent cette voie d'accès.

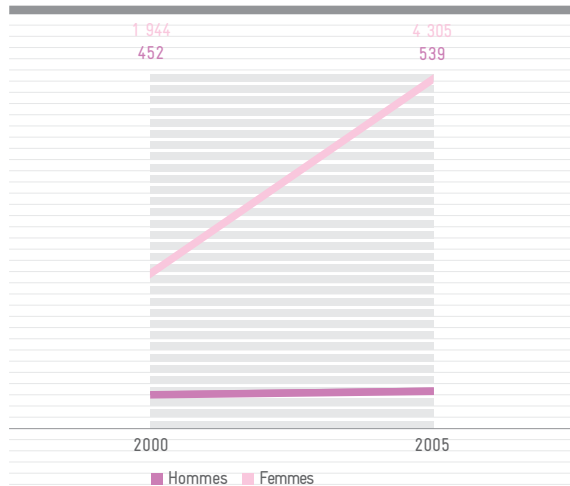
On ne se forme pas nécessairement au métier d'aide médico-psychologique en début de carrière. En effet, plus d'un quart des DEAMP sont validés par des candidats ayant connu une première partie de carrière.

### DEVENIR AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE PAR LA FORMATION CONTINUE

Selon la DREES, les trois quarts des plus de 9 600 aides médico-psychologiques ayant obtenu leur diplôme en 2006 ont bénéficié d'une prise en charge financière via un dispositif de formation continue (contrat de professionnalisation, période de professionnalisation, CIF...)<sup>5</sup>. Le contrat de professionnalisation est de loin le premier dispositif mobilisé pour la formation des DEAMP. Il représente 60,5% des DEAMP financés par l'OPCA en 2007, soit 1 312 personnes (FIG 25 ET 27).

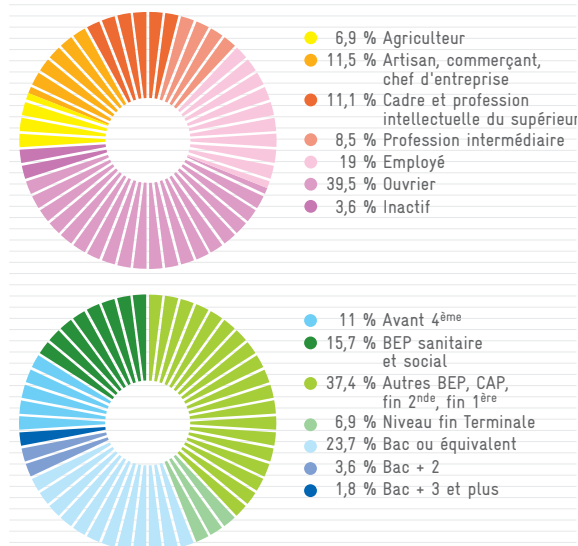
En 2007, les candidats élèves et aides médico-psychologiques en poste représentent un peu plus de 60% des candidats au diplôme. Cette donnée rejoint l'histoire du métier puisque jusque 2006, la qualification ne pouvait s'obtenir qu'en poste. 178 soit 5,4% des DEAMP ont été financés pour des personnels faisant fonction d'éducateurs spécialisés. La recherche de qualification pour des agents hospitaliers peut également se traduire par la volonté de valider un DEAMP. Concernant le secteur d'activité, les candidats au DEAMP sont principalement issus du champ du handicap. A noter tout de même que 20% proviennent d'un établissement pour personnes âgées (FIG 26).

### 23. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DEAMP DÉLIVRÉS SELON LE GENRE



SOURCE : DREES, "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2001", DOCUMENT DE TRAVAIL N°39, JUIN 2002 ET "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005", DOCUMENT DE TRAVAIL N°117, OCTOBRE 2007

### 24. PROFIL SOCIAL\* ET SCOLAIRES DES CANDIDATS AU DEAMP (%)



\* Profession du parent référent

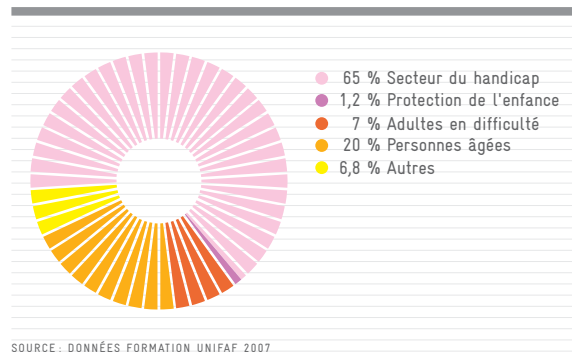
SOURCE : DREES "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005", DOCUMENT DE TRAVAIL N°117, OCTOBRE 2007

### 25. LES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT DE L'OPCA POUR LE DEAMP EN 2007

PLAN	CIF-CDI	CONTRAT DE PRO	PÉRIODE DE PRO
22,2 %	1,5 %	60,5 %	15,8 %

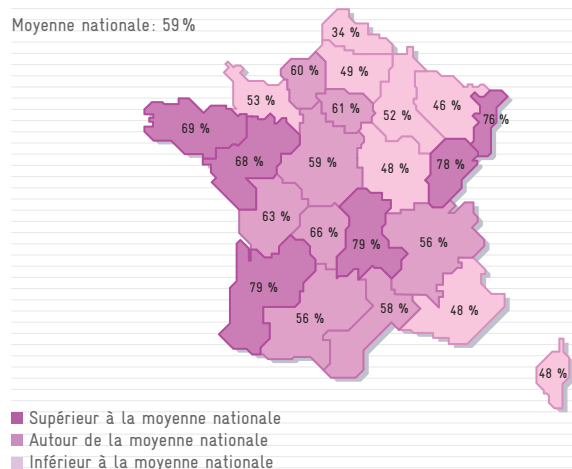
SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 26. SECTEUR D'ACTIVITÉ DES CANDIDATS AU DEAMP (%)



### 27. PART DES CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION POUR LE DEAMP SELON LES RÉGIONS (%)

Moyenne nationale : 59 %



SOURCE : DONNÉES FORMATION UNIFAF 2007

## 3.2 LA MOBILITÉ PROFESSIONNELLE

<sup>1</sup> DEETS : diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé.  
DEAMP : diplôme d'État d'aide médico-psychologique.  
DEES : diplôme d'État d'éducateur spécialisé.  
DEME : diplôme d'État de moniteur-éducateur  
DEAS : diplôme d'État d'aide-soignant  
DEEJE : diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants  
VAE : validation des acquis de l'expérience

**Nous disposons de très peu d'informations concernant les trajectoires des aides médico-psychologiques. Seuls quelques indices nous permettent d'émettre des hypothèses.**

➤ Plus que pour d'autres professions de la Branche, l'entrée dans la carrière est parfois décalée de nombreuses années après la sortie du système scolaire. Cet emploi semble donc être régulièrement synonyme de reconversion. L'évolution de la structure du marché du travail local peut avoir une certaine influence dans ce sens. Dans certains bassins d'emplois, des restructurations touchant d'autres secteurs professionnels peuvent conduire des personnes de niveau V à chercher un emploi dans une branche où ils pensent pouvoir stabiliser leur carrière.

➤ Le taux de salariés âgés de 55 ans et plus est plus élevé dans les établissements pour enfants handicapés (8.2%) que dans ceux qui accueillent des adultes handicapés (5.6%) ou les personnes âgées (3.2%). Comme nous l'avons vu, une étude menée sur la place des aides médico-psychologiques en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) montre que ces professionnels ne restent pas dans ces établissements pour de longues périodes (notamment du fait de l'organisation et de la charge de travail qui ne permettent pas aux aides médico-psychologiques de développer toutes leurs compétences).

➤ Les difficultés de recrutement présentes dans le champ des adultes handicapés tendent à montrer que le secteur est moins attractif. On peut penser que le travail peut devenir contraignant au fil des années, dans la mesure où il demande pour

l'accompagnement des personnes au quotidien une certaine force physique. À l'inverse, les établissements pour enfants handicapés peuvent être vus comme des lieux où les conditions d'exercice du métier sont physiquement moins exigeants.

### UNE MOBILITÉ VERTICALE POSSIBLE PAR LA QUALIFICATION

En 2007, 1 307 actions de formation diplômantes ont été suivies par des aides médico-psychologiques.

Pour les deux tiers, il s'agit de personnes en fonction qui ont obtenu le DEAMP<sup>1</sup> (soit 931 stagiaires). Le nombre de formations de moniteur-éducateur et d'éducateur spécialisé financées n'est pas négligeable (75 personnes pour chaque diplôme) auquel s'ajoutent de manière plus marginale quelques formations aux diplômes d'éducateur de jeunes enfants et d'éducateur technique.

Par ailleurs, des aides médico-psychologiques ont utilisé le dispositif VAE<sup>2</sup> pour convertir leur expérience professionnelle en qualification. On dénombre notamment une centaine de VAE DEES.

L'étude des niveaux de diplômes des candidats au DEAMP nous a montré qu'un tiers d'entre eux se prévalent du baccalauréat ou d'un diplôme universitaire. Cette donnée peut expliquer que le diplôme privilégié pour la VAE soit le DEES, plus que le DEME. En effet, l'engagement dans une formation diplômante du secteur social peut être pour certains une démarche difficile à concrétiser à court terme, l'emploi d'aide médico-psychologique représente alors une clé d'entrée dans le secteur médico-social "à moindre coût", le moment de la qualification étant alors décalé de quelques années.

# CONCLUSION

## VERS UNE DIVERSIFICATION DES LIEUX D'INTERVENTION ET DES PUBLICS ACCOMPAGNÉS ?

Le référentiel métier de 2006 encourage les aides médico-psychologiques à élargir leurs possibilités d'intervention vers d'autres champs, notamment les établissements d'inadaptation sociale. L'accompagnement d'adultes en difficulté (CHRS<sup>1</sup>) ou d'adolescents en souffrance, peut constituer des perspectives nouvelles pour ces professionnels, des possibilités de mobilité en cours de carrière. Les conséquences en termes de qualification des équipes peuvent être vues sous deux angles :

☛ **d'aucuns jugeront que cette tendance comprend le risque de déqualifier les équipes** : embauches d'aides médico-psychologiques au détriment de moniteurs-éducateurs ou d'éducateurs spécialisés

☛ **d'autres considéreront que cela offre aux associations une possibilité de qualifier certains postes** qui ne le sont pas pour le moment : postes de première ligne ou "d'accueil", postes de nuit...

**Cet élargissement pourrait favoriser l'ancrage de la profession au sein de la filière éducative.** Mais il comprend aussi le risque d'une banalisation de leurs compétences (qui seraient valables pour tout type de public), pouvant conduire à une perte de singularité, voire d'expertise<sup>2</sup>.

Par ailleurs, les évolutions démographiques en cours conduisent à l'augmentation de deux catégories d'usagers :

☛ **les "handicapés seniors"** : l'espérance de vie des personnes handicapées, physiques ou mentales, ne cessent de s'élever du fait des progrès médicaux et de l'amélioration considérable de la qualité de leur prise charge. 13 % des personnes accueillies dans les établissements centrés sur l'hébergement sont âgés de plus de 55 ans, dont 2 % ont plus de 65 ans. Le vieillissement de ce public oblige les aides médico-psychologiques à renouveler leurs connaissances en matière de gériatrie, de maladies spécifiques au vieillissement, de soins palliatifs.

☛ **les "seniors handicapés"** : une proportion de plus en plus importante de personnes se trouvent en situation de handicap en fin de vie. Par conséquent, les établissements d'accueil pour personnes âgées tendent à la fois à se médicaliser et à augmenter leur expertise sur ce champ. La place des professionnels de l'éducatif reste à inventer, par exemple sur la prise en charge de patients atteints d'Alzheimer.

Bien que la "désinstitutionnalisation" de la prise en charge constitue une tendance lourde, il ne faut pas oublier que face à l'ampleur du retard accumulé en termes de capacités d'accueil, notamment pour les adultes handicapés, de nombreux postes seront à pourvoir en établissements pour les aides médico-psychologiques. Selon l'enquête "Établissements sociaux et médico-sociaux" (éducateurs spécialisés) de 2006<sup>3</sup>, le nombre

de structures pour personnes adultes en situation de handicap a augmenté de 20 % entre 2001 et 2006. L'augmentation des capacités d'accueil en MAS<sup>4</sup> a été de 35 %, celle en foyer d'accueil médicalisé de 45 %. Parallèlement les services à domicile se développent. Ainsi, à titre d'exemple, la capacité des services d'accompagnement à la vie sociale et des SAMSAH<sup>5</sup> a doublé entre 2001 et 2006<sup>3</sup>. Longtemps "assignés à résidence" dans les établissements, de nombreuses incertitudes demeurent quant à la place exacte que peuvent occuper les aides médico-psychologiques dans ce nouveau type de cadres.

**Suivant le même mouvement**, la politique de maintien à domicile des personnes âgées devrait s'étendre et s'approfondir, ayant pour conséquences le développement de besoins particuliers, de développement de réseaux de soins, mais aussi de travail pluridisciplinaire. On peut se demander quelle place est à occuper pour les aides médico-psychologiques face, ou en complément, des auxiliaires de vie sociale. Peut-on envisager un renforcement de la dimension "psychologique" dans les prestations offertes aux personnes âgées pour laquelle les aides médico-psychologiques seraient mieux formés ? Ainsi, malgré la publication des référentiels, leurs fonctions restent mal délimitées et ils ne trouveraient pas leur place dans l'opposition soin/éducatif. La réforme de 2006 porterait des intentions de libéralisation de la profession mais comprendrait aussi des risques de perte d'identité<sup>4</sup>. Les craintes portent sur l'élargissement vers le secteur social mais aussi sur les modalités d'accompagnement en elles-mêmes. Un glissement des tâches est redouté avec un détachement des actes de la vie quotidienne, qui deviendraient des prestations de service de type hôtelier, au profit d'animation d'activités ou d'atelier en groupe. Le risque de confusion avec d'autres métiers comme ceux de moniteurs-éducateurs ou d'animateurs socio-culturels est présent. Cela tend à prouver le manque de valorisation des compétences spécifiques de la profession et la nécessité de rendre plus visibles les apports, la valeur-ajoutée de l'aide médico-psychologique. De plus, les suspicions autour d'arguments financiers justifiant l'embauche d'aides médico-psychologiques brouillent souvent les débats. La double dimension (soignante et éducative) est constitutive de leur identité et certains comme Philippe Chavaroche, souhaitent qu'ils restent "inclassables" car par là même ils contribueraient à atténuer les catégorisations des usagers (malades à soigner versus handicapés à éduquer). Il enjoint à penser l'aide médico-psychologique à l'articulation de ces deux dimensions, à concevoir leur place « dans ce glissement permanent du soin (en aidant la personne à moins souffrir), à l'éducatif (en l'aidant à trouver ou maintenir sa place au sein de notre communauté humaine) et ce dans une continuité toujours renouvelée ? »

<sup>1</sup> LANSIAUX V., « Le métier d'aide médico-psychologique. Comment former des professionnels dans un contexte concurrentiel », Travail-Emploi-Formation – n°8/2008.

<sup>2</sup> DREES, « Les établissements d'accueil pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse », Etudes et Résultats, n°641, juin 2008.

<sup>3</sup> DREES, Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse, Etudes et Résultats, n°641, Juin 2008

<sup>4</sup> Ces inquiétudes transparaissent notamment chez l'ensemble des auteurs ayant participé au numéro spécial de la revue Empan, n°70, 2008/2



PORTRAIT  
DES MONITEURS-  
ÉDUCATEURS

# PRÉAMBULE

## DONNÉES DE SYNTHÈSE

### UN EMPLOI EN FORTE CROISSANCE

- ☉ 23 700 moniteurs-éducateurs dans la Branche (8 % des emplois de la Branche)
- ☉ + 83 % depuis 2000
- ☉ les trois-quarts des moniteurs-éducateurs sont employés dans la Branche
- ☉ les 2/3 des moniteurs-éducateurs de la Branche accompagnent des personnes en situation de handicap
- ☉ 56 % exercent en zone urbaine

### UN EMPLOI ESSENTIELLEMENT JEUNE ET FÉMININ

- ☉ 67,7 % des moniteurs-éducateurs sont des femmes
- ☉ les hommes sont plus présents dans le secteur de l'inadaptation sociale
- ☉ 8,1 % des moniteurs-éducateurs sont âgés de 55 ans et plus
- ☉ les salariés les plus âgés sont sur-représentés dans l'accompagnement d'enfants handicapés

### DES CONDITIONS D'EMPLOI PLUTÔT FAVORABLES

- ☉ les taux de CDD (10,1 %) et de contrats à temps partiel (15,5 %) sont inférieurs à ceux de la Branche mais sont supérieurs à ceux des éducateurs spécialisés.

### LES EMPLOYEURS DÉCLARENT DE FAIBLES BESOINS DE QUALIFICATION

- ☉ 6,7 % des moniteurs-éducateurs n'ont pas la qualification requise
- ☉ ces besoins de qualification sont plus visibles dans le secteur de la protection de l'enfance et celui des adultes en difficulté sociale
- ☉ 572 DEME ont été financés par l'OPCA en 2007

### DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT DIVERSES SELON LES SECTEURS ET LES RÉGIONS

- ☉ seuls 4,1 % des établissements employant des moniteurs-éducateurs déclarent rencontrer des difficultés de recrutement pour cet emploi.
- ☉ les différences selon le secteur d'activité sont nettes (2,3 % dans l'enfance handicapée et 6,9 % pour la protection de l'enfance).

### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

#### DU SECTEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

- ☉ c'est celui dans lequel exercent un quart des moniteurs-éducateurs
- ☉ 41 % des moniteurs-éducateurs sont des hommes et 4,6 % sont âgés de 55 ans et plus
- ☉ le taux de contrats à durée déterminée est élevé (12 %)
- ☉ il est le secteur le plus touché par les difficultés de recrutement
- ☉ il offre un faible accès à la formation continue

### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

#### DU SECTEUR DES ENFANTS HANDICAPÉS

- ☉ il rassemble aujourd'hui 31,3 % des moniteurs-éducateurs
- ☉ 11,3 % des moniteurs-éducateurs y sont âgés de 55 ans et plus
- ☉ il connaît de faibles difficultés de recrutement
- ☉ si le taux de CDD est plus faible que dans d'autres secteurs, le temps partiel est assez développé (18,3 %)
- ☉ les conditions d'exercice du métier y sont jugées moins pénibles
- ☉ l'accès à la formation continue est bon

### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

#### DU SECTEUR DES ADULTES HANDICAPÉS

- ☉ il rassemble 31,3 % des moniteurs-éducateurs
- ☉ le taux de CDD est plus faible que dans l'inadaptation sociale
- ☉ le secteur connaît des besoins de qualification légèrement plus faibles que dans l'enfance handicapée
- ☉ à l'inverse, les difficultés de recrutement sont un peu plus élevées que dans celui de l'enfance handicapée
- ☉ l'accès à la formation continue n'est pas aussi bon que dans le secteur de l'enfance

## INTRODUCTION

**Le métier de moniteur-éducateur est né dans la lignée des moniteurs d'internat formés par les CEMEA (centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active) à la Libération.** Ils s'inscrivent dans la filiation des moniteurs de camps de jeunesse ou de centres de vacances plus qu'aux éducateurs. Mais la création de ce métier est liée à une tâche bien spécifique : l'accompagnement d'enfants (et notamment les orphelins de guerre) placés en maisons d'enfants.

Ce n'est que le 3 octobre 1962 qu'un décret reconnaît la fonction de moniteur-éducateur. Cette reconnaissance s'oppose à la manière dont a été officialisé en 1958 le métier d'éducateur spécialisé (qui n'est pas passé par la voie étatique mais par accords privés de grandes associations). De fait, dès les années 60, une certaine tension entre les deux métiers s'instaure. La création d'un diplôme d'Etat pour les éducateurs spécialisés, trois ans avant celle d'un certificat d'aptitude pour les moniteurs-éducateurs, consacre dès lors une certaine "avance" pour le métier porté par le monde associatif.

À la fin des années 80, la coexistence des deux professions conduit à s'interroger sur une éventuelle disparition du métier de moniteur-éducateur. Celui-ci doit sa survie à la pression des associations qui ont fait valoir les conséquences économiques qu'une telle décision aurait entraînées. En conséquence, en 1990, le métier de moniteur-éducateur connaît au même titre que celui d'éducateur spécialisé une réforme. À cette occasion, sa définition est précisée :

*« Il est un métier de l'éducation spécialisée. Le moniteur-éducateur exerce auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes (inadaptés, handicapés ou dépendants) et participe à un travail d'équipe pluriprofessionnelle. Ses fonctions originales l'amènent à intervenir de façon privilégiée au plan des groupes et de leur animation. Le moniteur-éducateur est particulièrement formé à l'organisation de la vie quotidienne au sein des établissements ou des services des champs éducatif et social » (Arrêté du 6 juillet 1990 décret n° 90-575).*

Son action est centrée :

- sur l'encadrement de groupes plus que l'accompagnement d'individus
- sur la gestion de la vie quotidienne plus que sur le projet éducatif individuel.

### LES ACTIVITÉS DU MONITEUR-ÉDUCATEUR

Cette conception du métier connaît une franche évolution suite à l'élaboration en 2007 du référentiel métier, dernière étape de son institutionnalisation :

*« Le moniteur-éducateur participe à l'action éducative, à l'ani-*

*mation et à l'organisation de la vie quotidienne de personnes en difficulté ou en situation de handicap, pour le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion en fonction de leur histoire et de leurs possibilités psychologiques, physiologiques affectives, cognitives, sociales et culturelles. Il élabore son intervention avec l'équipe de travail et son encadrement dans le cadre du projet institutionnel [...] il contribue dans le cadre d'équipes pluriprofessionnelles, à la mise en œuvre au quotidien de projets personnalisés ou adaptés auprès des personnes accompagnées. Grâce à sa connaissance des situations individuelles, il contribue à l'élaboration de ces projets personnalisés et participe au dispositif institutionnel »*

S'il agit "au sein d'un espace collectif", le moniteur-éducateur a désormais aussi vocation à accompagner les personnes individuellement. Pour ce faire, il lui est demandé de prendre en compte la personne dans sa globalité selon ses possibilités psychologiques, physiologiques, affectives etc. La vision des domaines dans lesquels il intervient s'est aussi précisée et élargie : bien au-delà de la gestion de la vie quotidienne, il s'agit d'intervention en vue de la socialisation, l'autonomie, l'intégration et l'insertion.

Le référentiel fonction du moniteur-éducateur définit trois principales catégories d'action (voir détail en annexes) :

- exercice d'une relation éducative au sein d'un espace collectif
- animation et organisation de la vie quotidienne dans une visée de socialisation et d'intégration
- participation au dispositif institutionnel.

À titre de comparaison, pour les éducateurs spécialisés, ces catégories sont les suivantes :

- établissement d'une relation, diagnostic éducatif
- accompagnement éducatif de la personne ou du groupe
- conception et conduite d'une action socio-éducative au sein d'une équipe
- construction d'un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales.

Par ailleurs, le moniteur-éducateur est défini comme un professionnel "participatif", "qui contribue à", qui certes "élabore" mais "avec l'équipe"... Ces nombreuses références le positionnent à une place intermédiaire au sein de l'équipe éducative et institutionnelle. Cette définition du rôle de moniteur-éducateur peut être interprétée comme moins valorisante face à celle de l'éducateur spécialisé qui lui, impulse et coordonne.

<sup>1</sup> BOURGEOIS C., FITZNER P., FOSSEUX S., « Les métiers du social », éditions Studyrama, 2006.

---

À travers ce portrait-métier, essentiellement statistique, plusieurs questionnements sont posés en filigrane :

☉ Les moniteurs-éducateurs bénéficient-ils des mêmes conditions d'emplois (CDD, temps partiel, accès à la formation continue) que les autres métiers de la filière éducative, notamment les éducateurs spécialisés ?

☉ Du fait de la moindre exigence en termes de qualification initiale, doit-on considérer l'emploi de moniteur-éducateur comme une porte d'entrée dans les emplois éducatifs "à moindre coût" (tant pour les salariés que les employeurs) ? Quelles seraient alors les possibles mobilités ?

☉ Qu'en est-il du rapport au quotidien, de leur positionnement face aux éducateurs spécialisés ?

En effet, une réflexion sur cet emploi ne devrait pas omettre d'aborder cette question, or aucune donnée objective ne permet de la traiter de front. Le poncif selon lequel le moniteur-éducateur remplirait dans les faits les mêmes fonctions que l'éducateur spécialisé tout en représentant un moindre coût pour les institutions perdure. Ainsi, commentant les possibilités d'insertion sur le marché de l'emploi pour les moniteurs-éducateurs, les auteurs d'un guide d'orientation professionnelle spécifique aux métiers du social, publié en 2006, affirment : « *les années de crise sont plutôt favorables aux moniteurs-éducateurs qui effectuent les mêmes tâches qu'un éducateur spécialisé mais à moindre coût. La tendance dans les internats soumis à des restrictions budgétaires est, en effet, de recruter de préférence des moniteurs-éducateurs*<sup>1</sup> » ...

# 01 QUI SONT LES MONITEURS-ÉDUCATEURS ?

## 1.1 DEUX TIERS DE FEMMES POUR UN MÉTIER EN FORTE CROISSANCE

**P**rés des trois-quarts de l'ensemble des moniteurs-éducateurs travaillent dans la Branche. Selon l'Enquête Emploi 2007, les **23 671 moniteurs-éducateurs** constituent quantitativement le neuvième emploi de la Branche, le troisième de la filière éducative après les éducateurs spécialisés et les aides médico-psychologiques.

La croissance des effectifs est considérable : +83 % depuis le début des années 2000 (dont une partie s'explique par les nouvelles adhésions à l'Opca Unifaf) (FIG 1).

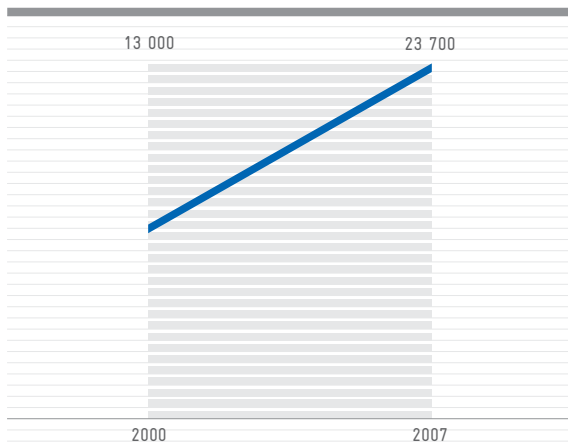
Les moniteurs-éducateurs sont présents dans 31 % des établissements de la Branche. À titre de comparaison, les éducateurs spécialisés sont présents dans 42 % des structures.

**68 % des moniteurs-éducateurs sont des monitrices-éducatrices.** Le poids des hommes varie sensiblement selon les secteurs d'activité : ils sont notamment plus présents dans

les établissements de l'inadaptation sociale que dans le handicap (FIG 2). On peut se demander dans quelle mesure les difficultés de recrutement d'éducateurs spécialisés (hommes) dans le secteur social peuvent conduire certains employeurs à embaucher plus particulièrement des hommes sur des postes de moniteurs-éducateurs. La part des hommes éducateurs spécialisés est en effet plus faible (avec 34,9 % en protection de l'enfance et 35,5 % pour les adultes en difficulté) que celle des hommes moniteurs-éducateurs.

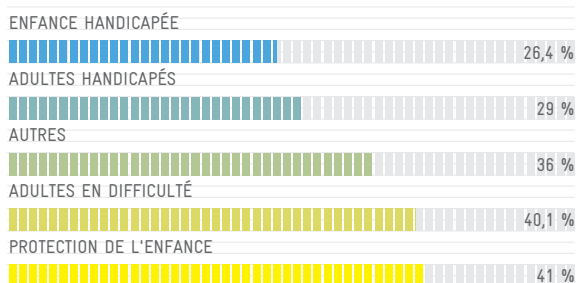
La variation du poids des hommes selon les régions est sensible, comprise entre 27,2 % en Pays de la Loire et 39 % pour le Limousin. La forte proportion d'hommes dans le Nord-Pas-de-Calais et en Haute-Normandie est à rapprocher de la répartition par secteur, puisqu'il s'agit de deux régions marquées par le poids des établissements de la protection de l'enfance (FIG 3).

### 1. ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES MONITEURS-ÉDUCATEURS DANS LA BRANCHE



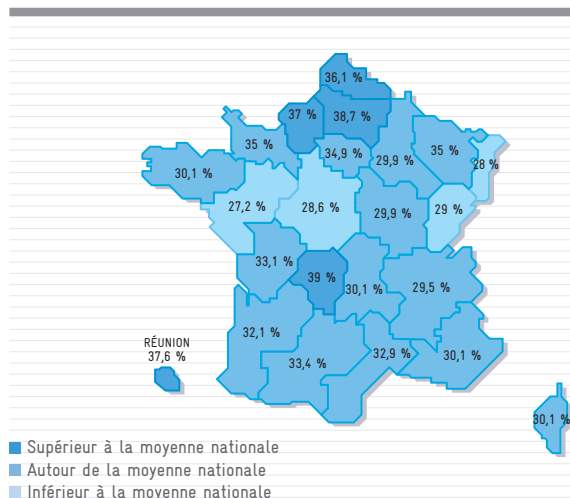
SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 2. PART DES HOMMES PARMIS LES MONITEURS-ÉDUCATEURS SELON LES SECTEURS D'ACTIVITÉS (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 3. PART DES HOMMES PARMIS LES MONITEURS-ÉDUCATEURS SELON LES RÉGIONS



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 1.2 UNE PORTE D'ENTRÉE DANS LA FILIÈRE ÉDUCATIVE ?

**1 662 moniteurs-éducateurs sont âgés de 55 ans et plus, soit 8,1% des effectifs, ce qui est très inférieur à la moyenne des salariés de la Branche (13,9%) ou celle des éducateurs spécialisés (11,2%)** (FIG 4).

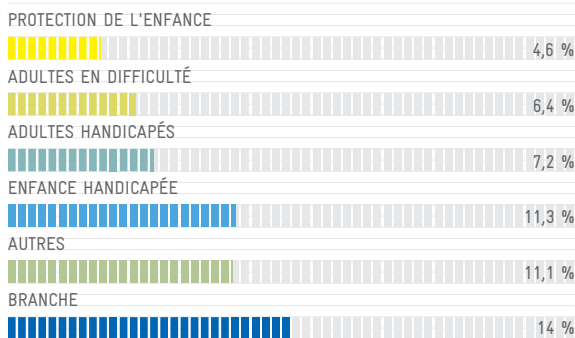
Comme pour les éducateurs spécialisés, c'est dans le champ de l'enfance handicapée que la part de moniteurs âgés de 55 ans et plus est la plus élevée. À l'inverse, ce taux est faible dans les établissements de la protection de l'enfance. Faut-il y voir un effet des conditions de travail (notamment les horaires d'inter-

nat...)? S'agit-il d'un secteur d'entrée, de transition ?

Concernant les tensions liées au vieillissement des professionnels, elles sont plus nettes dans les régions du sud de la France, ce qui est cohérent avec les effectifs seniors de l'ensemble de la Branche.

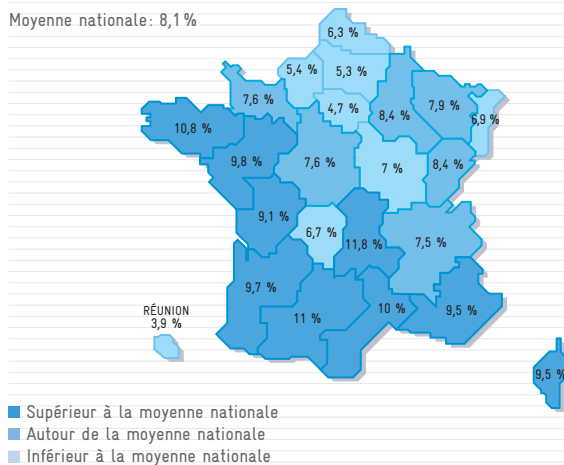
Dans cette partie sud du territoire, le Limousin se distingue par un taux inférieur à la moyenne nationale. C'est la région parisienne qui accueille les effectifs les plus jeunes de moniteurs-éducateurs avec seulement 4,7% de 55 ans et plus (FIG 5).

### 4. PART DES MONITEURS-ÉDUCATEURS ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 5. PART DES 55 ANS ET PLUS PARMIS LES MONITEURS-ÉDUCATEURS SELON LES RÉGIONS (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

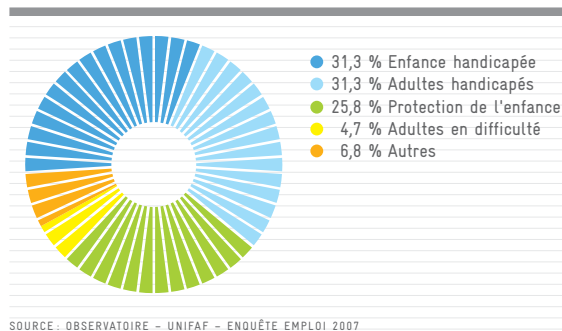
## 1.3 UNE RÉPARTITION DES MONITEURS-ÉDUCATEURS ENTRE HANDICAP ET PROTECTION DE L'ENFANCE

Les deux-tiers des moniteurs-éducateurs de la Branche exercent dans le champ du handicap. Ils se partagent de manière égale entre l'enfance (7 417 salariés) et les adultes handicapés (7 414 personnes) (FIG 6).

À titre de comparaison, si les éducateurs spécialisés sont également pour un tiers dans le secteur de l'enfance handicapée, ils ne sont que 15 % à accompagner des adultes handicapés.

Les moniteurs-éducateurs sont aussi très présents dans le champ social : un quart (6 103 personnes) sont employés au sein d'établissements de la protection de l'enfance.

### 6. RÉPARTITION DES MONITEURS-ÉDUCATEURS SELON LE LIEU D'EXERCICE (%)



1 DREES, « Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile », Etudes et Résultats, n°669, novembre 2008.

### ZOOM SUR L'ENFANCE HANDICAPÉE

Les moniteurs-éducateurs ne sont pas implantés de la même manière dans l'ensemble des établissements de l'enfance handicapée. Leur orientation historique vers l'animation de groupes ne les a pas conduit à investir le champ de l'accompagnement ambulatoire ou à domicile. Alors que les services

de type SESSAD (services d'éducation spécialisée et de soins à domicile) se développent de manière exponentielle (+48 % entre 2001 et 2006<sup>1</sup>), il est à supposer que la dynamique de création d'emplois dans le secteur de l'enfance handicapée ne favorisera pas les moniteurs-éducateurs (FIG 7).

### 7. EFFECTIFS DES MONITEURS-ÉDUCATEURS DANS LE SECTEUR DE L'ENFANCE HANDICAPÉE

	EFFECTIFS	PART DANS L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE
IME-IMP-IMPRO	5 167	23 %
ITEP, ÉTABLISSEMENTS D'ÉDUCATION SPÉCIALE POUR HANDICAPÉS MOTEURS, SENSORIELS...	2 020	22 %
SERVICES À DOMICILE ET AMBULATOIRE	232	10 %

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 1.4 RÉPARTITION DES MONITEURS-ÉDUCATEURS SUR LE TERRITOIRE

Le poids des moniteurs-éducateurs parmi l'ensemble des effectifs est d'autant plus important que le secteur de la protection de l'enfance représente un grand nombre de salariés. Les moniteurs-éducateurs sont bien représentés dans le Nord-Pas-de-Calais, en Haute-Normandie ou en Aquitaine.

Notons qu'en Bretagne ou en Auvergne, régions qui embauchent beaucoup d'éducateurs spécialisés, peu de place est accordée à l'emploi de moniteur-éducateur.

La région Rhône-Alpes propose une structure d'équipes éducatives très qualifiée qui laisse une place importante aux moniteurs-éducateurs et à l'inverse peu de postes d'aides médico-psychologiques (FIG 8).

La répartition des moniteurs-éducateurs sur le territoire est sensiblement différente de celle des éducateurs spécialisés.

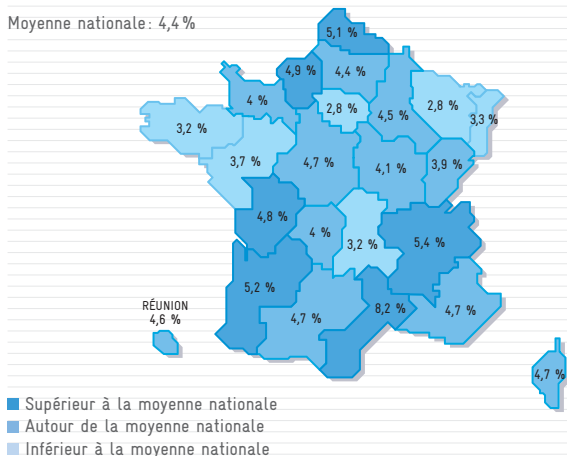
Alors que 71% de ces derniers exerçaient en zone urbaine, seuls 56% des moniteurs-éducateurs y sont positionnés.

À noter que 19% des éducateurs spécialisés travaillent dans une zone périurbaine et 10% dans un espace rural (FIG 9).

Cet écart est certainement la conséquence de la répartition différente des activités selon les territoires. Comme nous l'avons vu précédemment, la part des moniteurs-éducateurs exerçant dans des établissements accompagnant des adultes handicapés est supérieure à celle des éducateurs spécialisés. Or ces établissements sont plus souvent situés en zone rurale. De même, dans les services en milieu ouvert, essentiellement urbains, les moniteurs-éducateurs ont peu de place face aux éducateurs spécialisés. Leur répartition selon la taille de l'établissement est fortement liée au type d'activité et ne se distingue pas particulièrement de la répartition des éducateurs spécialisés (FIG 10).

### 8. POIDS DANS LA BRANCHE DES MONITEURS-ÉDUCATEURS PAR RÉGION (%)

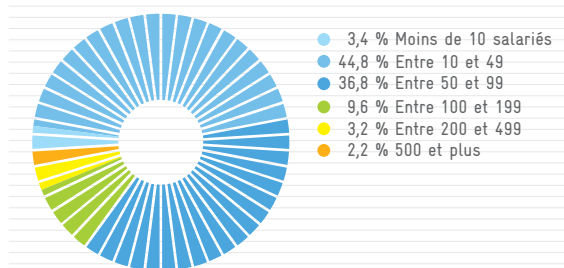
Moyenne nationale: 4,4%



- Supérieur à la moyenne nationale
- Autour de la moyenne nationale
- Inférieur à la moyenne nationale

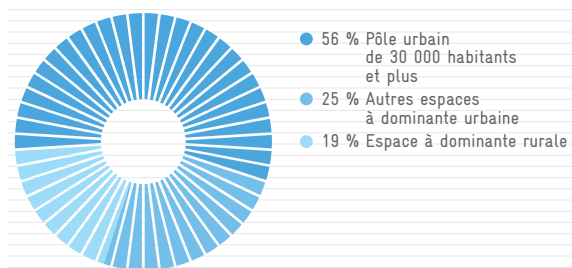
SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 9. RÉPARTITION DES MONITEURS-ÉDUCATEURS SELON LA TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 10. RÉPARTITION DES MONITEURS-ÉDUCATEURS SELON LE TYPE DE TERRITOIRE (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 1.5 ZOOM SUR LE CAS LANGUEDOCIEN

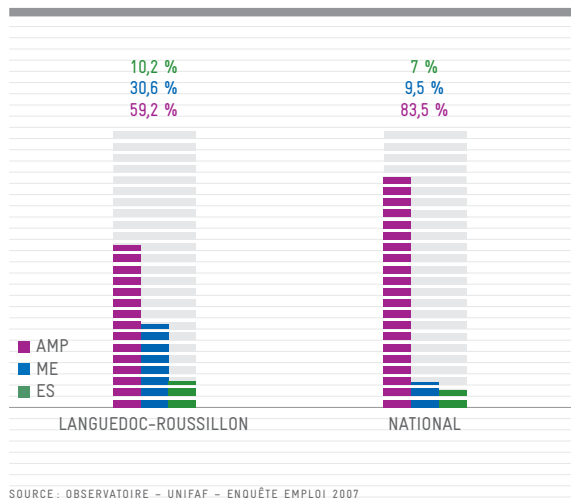
**A**vec 1957 professionnels, la région Languedoc-Roussillon se démarque par les exceptionnels effectifs de moniteurs-éducateurs. Ceux-ci représentent 8,2 % des effectifs régionaux de moniteurs contre 4,4 % au niveau national (FIG 8).

☉ Dans le handicap, les moniteurs-éducateurs ne se substituent pas aux éducateurs spécialisés mais plutôt aux aides

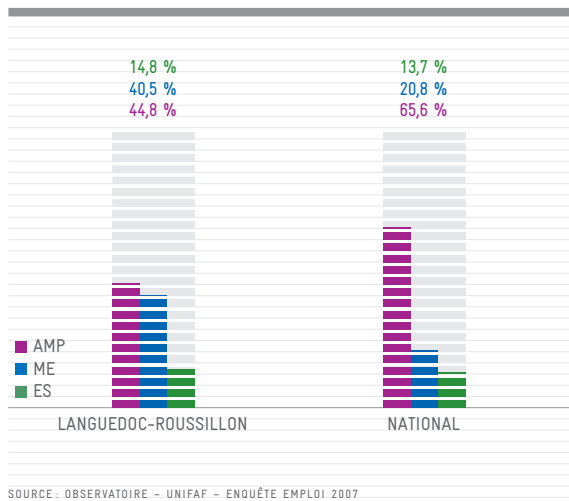
médico-psychologiques. La part de ces derniers est en effet inférieure au taux national qu'il s'agisse d'établissements de type Maison d'Accueil Spécialisé ou de Foyers de vie (FIG 11 ET 12).

☉ Dans le secteur de la protection de l'enfance en revanche, le poids des éducateurs spécialisés en Languedoc-Roussillon est effectivement inférieur à la moyenne nationale. **Les moniteurs-éducateurs seraient donc bien positionnés sur des emplois qui ailleurs, sont dévolus aux éducateurs spécialisés** (FIG 13).

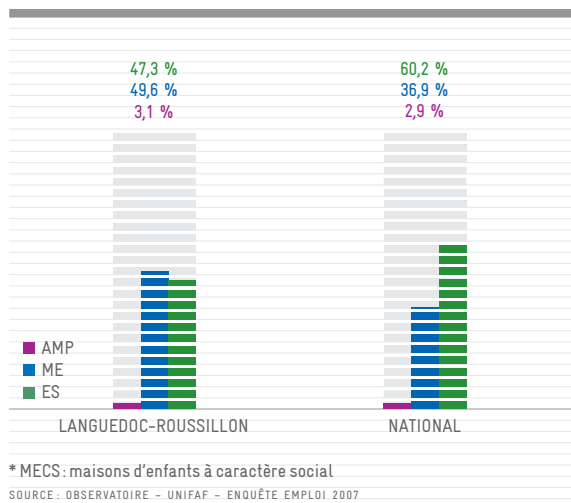
11. RÉPARTITION DES TROIS EMPLOIS EN MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ



13. RÉPARTITION DES TROIS EMPLOIS EN FOYER DE VIE (%)



12. RÉPARTITION DES TROIS EMPLOIS EN MECS\* ET FOYER DE L'ENFANCE



## 02 LES CONDITIONS D'EMPLOI DES MONITEURS-ÉDUCATEURS

### 2.1 DES CONDITIONS D'EMPLOI PLUTÔT FAVORABLES

**Le taux de CDD pour les moniteurs-éducateurs est, avec 10,1 % (près de 2400 personnes), supérieur à celui de la Branche et ce, quelle que soit l'activité.**

Notons néanmoins qu'il existe des distinctions, notamment dans le secteur du handicap où cette pratique semble moins développée (FIG 14).

On observe de très nettes différences régionales concernant l'usage du CDD. Les écarts sont particulièrement criants dans le secteur de la protection de l'enfance, le taux triplant d'une région à l'autre. Même si nous ne sommes pas en mesure d'attribuer un facteur explicatif évident, il est à remarquer que c'est dans les régions "les moins qualifiées" (selon l'étude de la filière), que le taux de CDD est le plus faible (Limousin, Poitou-Charentes, Franche-Comté...) (FIG 15 ET 16).

Peut-on en déduire que dans ces régions, l'emploi de moniteur-éducateur est un emploi plus "ancré" là où il serait plus "transitoire" dans les régions qualifiées (utilisé pour les remplacements...)?

Avec 15,5 %, le **taux de contrats à temps partiel** des moniteurs-éducateurs est proche de celui des éducateurs spécialisés (15 %) et très inférieur à celui de la Branche (26 %). De même, le poids de ces contrats selon le secteur d'activité est proche pour les deux métiers. Le secteur de la protection de l'enfance est particulièrement épargné par l'usage du temps partiel. Il est par contre beaucoup plus fréquent dans les établissements pour enfants et adolescents handicapés (FIG 17). On retrouve concernant l'emploi à temps partiel les mêmes régions de tête que pour les éducateurs spécialisés (Bretagne, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes). Ces régularités tendent à prouver qu'il s'agit d'usages locaux transverses à la Branche, certainement liés à la structure du marché du travail féminin dans ces régions (FIG 18).

À noter que dans le Languedoc-Roussillon où l'emploi de moniteur-éducateur a une place toute particulière, on trouve moins de contrats à temps partiel pour ces professionnels (15 %) que l'on en trouve pour les éducateurs spécialisés (16,9 %).



## 2.2 QUEL ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE ?

**12 592 actions de formation à destination des moniteurs-éducateurs ont été financées par Unifaf en 2007** quasi-exclusivement sur le Plan de formation (FIG 19). À noter que l'usage du CIF-CDI est proportionnellement deux fois plus important que pour les éducateurs spécialisés. Aux côtés des formations qui concernent le cœur du métier de moniteur-éducateur ("aide sociale à la famille et aux enfants", "prise en charge éducative de l'enfance en difficulté"), les thèmes des formations les plus demandées témoignent des adaptations auxquelles les moniteurs-éducateurs ont à faire face (FIG 20). De fait, les suites de la loi 2002-2 sont visibles : les stages dont les contenus peuvent être regroupés dans la catégorie "gestion, management organisation et projet" dominant assez largement.

À cela s'ajoutent les 307 stages autour du "projet individuel de la personne prise en charge" ou les formations de techniques de communication et d'écrits ("secrétariat"). Les moniteurs-éducateurs des établissements de l'enfance handicapée bénéficient d'un bon accès à la formation continue contrairement aux secteurs des adultes handicapés et de la protection de l'enfance (FIG 21). **Pour les moniteurs-éducateurs, la formation continue est avant tout une démarche individuelle (82 % des actions de formation)**. C'est d'autant plus le cas en protection de l'enfance. Notons également que hommes et femmes bénéficient d'un accès à la formation continue à hauteur de leur poids dans les effectifs et que la taille de l'établissement n'est pas un facteur déterminant (FIG 22).

### 19. RÉPARTITION DES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT DES ACTIONS DE FORMATION

PLAN	11 937	96 %
CIF-CDI	324	2,6 %
CONTRATS DE PRO	54	0,4 %
TUTORAT	159	0,1 %
PÉRIODE DE PRO	118	0,9 %
TOTAL	12 592	100 %

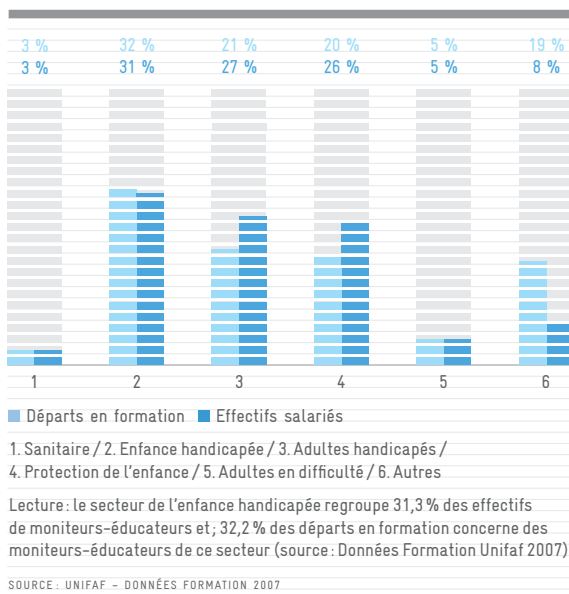
SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 20. THÈMES DES STAGES POUR LES MONITEURS-ÉDUCATEURS

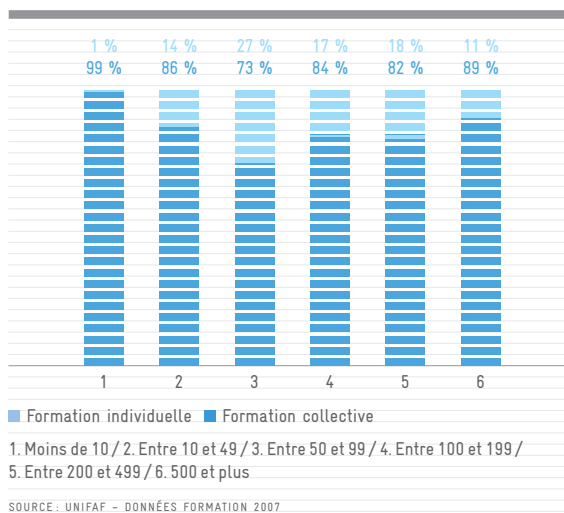
Gestion, management, organisation et projet	801
Evaluation des pratiques sociales	698
Aide sociale à la famille et aux enfants	663
Prise en charge éducative de l'enfance en difficulté	649
Secrétariat	493
Sécurité et secourisme	478
Technique de communication	447
Qualité	395
Projet individuel de la personne prise en charge	307
Troubles du comportement et de la personnalité	284

SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 21. DÉPARTS EN FORMATION CONTINUE SELON LES SECTEURS D'ACTIVITÉ (%)



### 22. DÉPARTS EN FORMATION CONTINUE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE SELON LA TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT



## 2.3 DES BESOINS DE QUALIFICATION PLUS MARQUÉS QUE POUR LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS

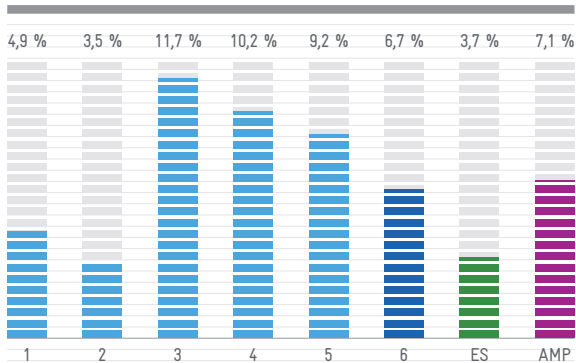
**1373 moniteurs-éducateurs sont en situation de besoin de qualification, ils n'ont pas le diplôme d'État, ce qui correspond à 6,7 % des effectifs.**

Les besoins de qualification sont situés pour cet emploi nettement au-dessus de ceux des éducateurs spécialisés. Comme pour ces derniers, c'est dans le secteur de l'inadaptation sociale que se concentrent les besoins de qualification (FIG 23), en particulier en Île-de-France, dont la situation exceptionnelle semble s'être diffusée aux régions limitrophes: Haute-Normandie,

Champagne-Ardenne, Bourgogne et Picardie (FIG 24).

Les besoins de qualification sont nettement plus élevés dans les zones urbaines (7,5 %) et dans les zones périurbaines (6,8 %) que dans les zones rurales (4,4 %). Écart inhabituel qui peut suggérer l'hypothèse que l'emploi de moniteur-éducateur est davantage ancré en milieu rural, alors qu'il serait plus volontiers un emploi de passage ou de transition en milieu urbain. On remarque également que les besoins de qualification sont d'autant plus élevés que la taille de l'établissement est petite.

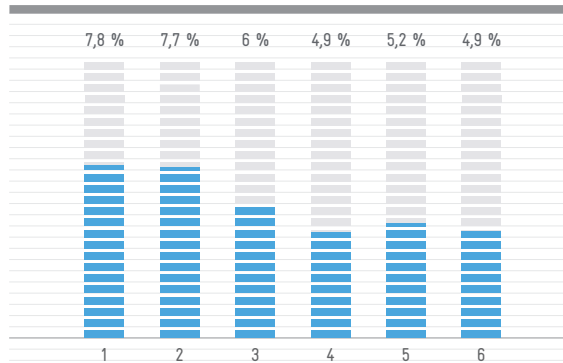
23. BESOINS DE QUALIFICATION PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ (%)



1. Enfance handicapée / 2. Adultes handicapés / 3. Protection de l'enfance / 4. Adultes en difficulté / 5. Autres / 6. Total ME

SOURCE : ENQUÊTE EMPLOI 2007

25. LES BESOINS DE QUALIFICATION SELON LA TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT (%)

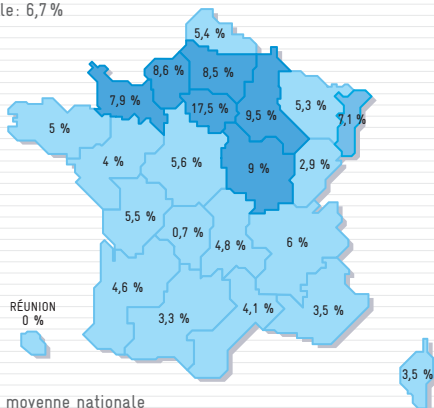


1. Moins de 10 / 2. Entre 10 et 49 / 3. Entre 50 et 99 / 4. Entre 100 et 199 / 5. Entre 200 et 499 / 6. 500 et plus

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

24. BESOINS DE QUALIFICATION PAR RÉGION (%)

Moyenne nationale: 6,7%



■ Supérieur à la moyenne nationale  
■ Autour de la moyenne nationale  
■ Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 2.4 LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT

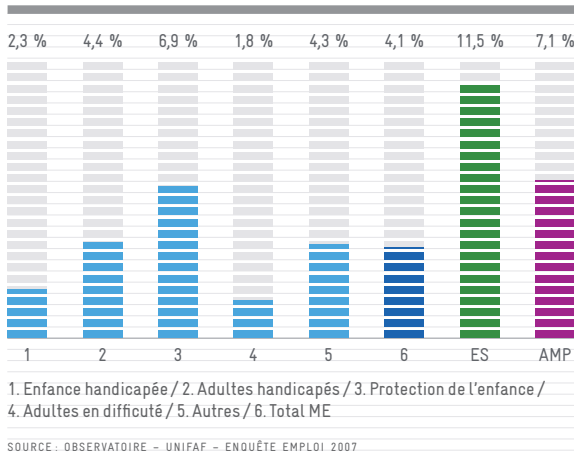
**D**ans l'ensemble, les employeurs de la Branche déclarent être peu confrontés à des difficultés de recrutement concernant l'emploi de moniteur-éducateur (4% des établissements). Dans la mesure où la situation est nettement plus tendue pour les éducateurs spécialisés, on peut supposer que certains employeurs se tournent vers des profils de moniteurs-éducateurs pour les remplacer. Bien que faibles dans l'ensemble, les problématiques de difficultés de recrutement sont inégales selon les secteurs. Les établissements de la protection de l'enfance, avec près de 7%, sont nettement plus concernés (FIG 26). De même, le taux de difficultés de recrutement varie de 0 à 10,2% selon les régions : les difficultés du Bassin parisien se sont vraisemblablement diffusées aux régions proches. Le quart sud-est est particulièrement concerné à l'exception du

Languedoc-Roussillon qui combine des effectifs élevés et de faibles difficultés de recrutement. L'importante offre de formation au diplôme d'État, dans cette région, explique en grande partie cette situation peu tendue.

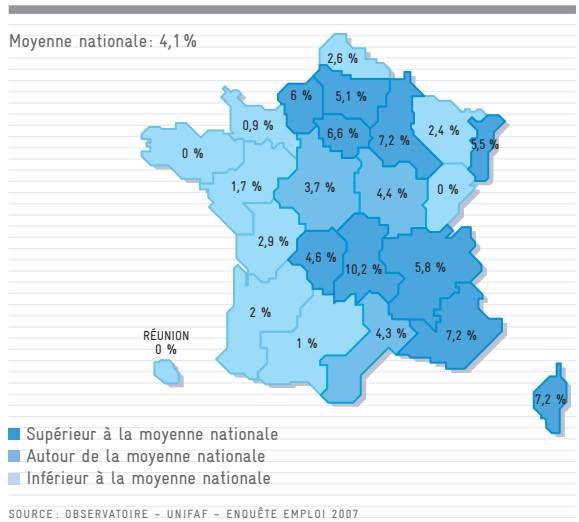
Le cas auvergnat se décline en une concentration de difficultés de recrutement dans les établissements d'hébergement et de réinsertion des adultes handicapés : 7 des 34 établissements interrogés déclarent rencontrer des difficultés pour recruter des moniteurs-éducateurs (FIG 27).

Les établissements situés en zone rurale sont davantage confrontés à des difficultés de recrutement sur l'emploi de moniteur-éducateur (à hauteur de 5,1%) que les établissements urbains (3,7%) ou périurbains (4,3%). A titre d'exemple, 11,6% des 137 établissements de la protection de l'enfance situés en zone rurale sont dans ce cas.

26. DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ (%)



27. DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT PAR RÉGION (%)



# 03 TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES DES MONITEURS-ÉDUCATEURS

## 3.1 QUI SE FORME AU DIPLÔME DE MONITEUR-ÉDUCATEUR ?

**E**n septembre 2006, les diplômés du CAFME (DEME)<sup>1</sup> étaient pour 73 % des femmes. Ainsi, la féminisation du métier semble se poursuivre. En effet, alors que le nombre de DEME délivrés a progressé de 60 % pour les femmes depuis le début des années 2000, cette progression n'a été "que" de 22 % pour les hommes (FIG 28).

L'origine sociale des candidats au DEME est ici évaluée à partir de la profession du parent référent des nouveaux inscrits au diplôme. La diversité de ces origines est frappante (FIG 29).

Les familles ouvrières dominent, représentant un peu plus d'un quart des effectifs, les employés un cinquième. Plus que pour le métier d'éducateur spécialisé, l'emploi de moniteur-éducateur est réputé représenter une possibilité de promotion sociale. Suivent ensuite les catégories de professions intermédiaires et de cadres qui regroupent plus d'un tiers des candidats. Il est à noter que ces étudiants postulants sont globalement issus de milieux plus élevés que la moyenne des étudiants en niveau IV (38 % d'enfants de cadres ou professions intermédiaires contre 21 % sur l'ensemble). L'emploi de moniteur-éducateur est essentiellement un emploi de début de carrière même si l'âge

moyen d'obtention du diplôme est élevé pour un diplôme de niveau IV (27 ans). En effet, près de 63 % de ces étudiants sont en situation de reprise d'études. L'effort de formation fourni par l'OPCA concernant les salariés en milieu de carrière est important (20 % des candidats suivis ont plus de 35 ans).

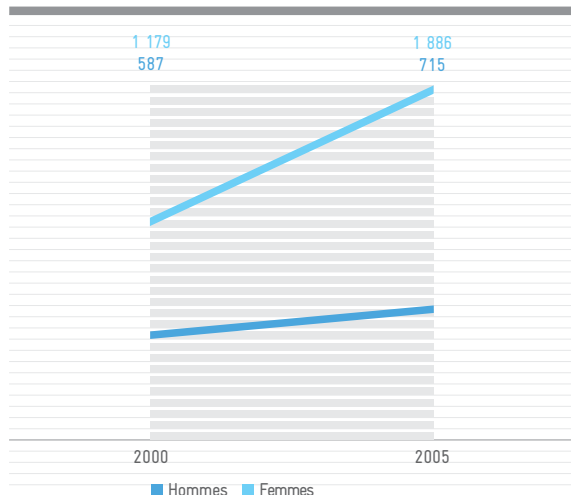
### DEVENIR MONITEUR-ÉDUCATEUR PAR LA FORMATION CONTINUE

Sur les quelques 5 600 moniteurs-éducateurs formés en 2007, moins d'un quart ont bénéficié d'une aide financière au titre de la formation continue<sup>2</sup> parmi lesquels 1 sur 2 est financé via le contrat de professionnalisation. (FIG 30). Dans la Branche, plus de la moitié des diplômés d'État financés dans le cadre de la formation continue concernent des salariés exerçant dans le champ du handicap, un quart l'est dans la protection de l'enfance. Cette répartition est à peu près conforme à celle des effectifs. Sans surprise, 44,7 % DEME financés par la Branche concernent des moniteurs-éducateurs "candidats élève" ou faisant fonction. 12,9 % ont un poste d'aide médico-psychologique, cette qualification représente pour eux une possibilité d'évolution de carrière.

<sup>1</sup> DREES, « La formation aux professions sociales en 2006 », Document de travail n°136, juin 2009, p.48-49

<sup>2</sup> Le certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur-éducateur devient diplôme d'État en 2007.

### 28. ÉVOLUTION ENTRE 2000 ET 2005 DES DEME DÉLIVRÉS



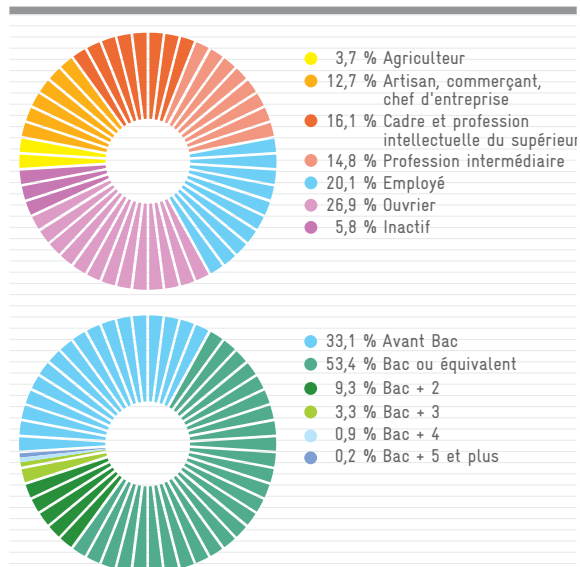
SOURCE : DREES, "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2001", DOCUMENT DE TRAVAIL N°38, JUIN 2002 ET "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005", DOCUMENT DE TRAVAIL N°117, OCTOBRE 2007

### 30. LES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT PAR L'OPCA DU DEME

PLAN	CIF-CDI	CONTRAT DE PRO	PÉRIODE DE PRO
19,2 %	3,7 %	47,1 %	30 %

SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 29. PROFIL SOCIAL ET SCOLAIRE DE L'ENSEMBLE DES CANDIDATS AU DEME (%)



SOURCE : DREES, "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2001", DOCUMENT DE TRAVAIL N°38, JUIN 2002 ET "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005", DOCUMENT DE TRAVAIL N°117, OCTOBRE 2007

## 3.2 L'INTÉGRATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

<sup>1</sup> DREES, « Les trois premières années de carrière des professions sociales », Études et Résultats, n° 519, septembre 2006.

<sup>2</sup> DEME : diplôme d'État moniteur-éducateur

<sup>3</sup> DEES : diplôme d'État d'éducateur spécialisé

<sup>4</sup> VAE : validation des acquis de l'expérience

<sup>5</sup> DEEJE : diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants

<sup>6</sup> DEETS : diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé

<sup>7</sup> CAFERUIS : certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

**Le métier de moniteur-éducateur est souvent présenté comme une étape, un premier échelon de carrière.**

Selon les enquêtes "Génération" du CEREQ<sup>1</sup>, alors que 90 % des jeunes diplômés de formation sociales de niveau III cessent leurs études parce qu'ils estiment avoir atteint le niveau de formation souhaité, **40 % des jeunes diplômés de niveau IV mettent un terme à leur cursus pour des raisons financières.** Par ailleurs, cette même étude nous apprend que les 2/3 des moniteurs-éducateurs jeunes diplômés avaient connu précédemment une période d'interruption d'études.

Les motivations des employeurs pour justifier l'embauche de moniteurs-éducateurs comprennent plusieurs dimensions. Ces professionnels possèdent des compétences spécifiques qui les distinguent des autres métiers, notamment par leur pratique de la gestion du quotidien. La différence objective de niveau de qualification, et par conséquent de rémunération, peut également motiver leur recrutement. Mais de manière plus subjective, les moniteurs-éducateurs sont réputés être porteurs de compétences "sociales" (manière de parler, d'aborder les gens...) particulièrement recherchées dans certaines situations. Leurs origines sociales, parfois plus proches de celles du public accueilli, donneraient à ces professionnels une "plus-value".

L'insertion professionnelle<sup>1</sup> des moniteurs-éducateurs diplômés est très rapide puisqu'elle est de 1,8 mois (2,4 pour les diplômés de niveau IV et 2,9 mois pour l'ensemble de la "Génération 2001").

Il est à noter que cette insertion professionnelle est d'autant plus facilitée que le moniteur est un homme. Globalement le risque pour que le premier emploi du moniteur-éducateur soit un CDD est moins important que pour un autre diplôme de niveau IV (35 % contre 45 %). De même, les contrats aidés sont moins courants pour les moniteurs-éducateurs que pour l'ensemble des jeunes travailleurs. Quant à l'intérim, il est sur cet emploi quasiment inexistant.

Interrogés deux ans et demi après la sortie de leur formation, les moniteurs-éducateurs sont pour 88 % d'entre eux en poste, 4 % sont de nouveau en cours de formation.

**Aucune enquête ne nous renseigne sur les trajectoires des moniteurs-éducateurs.** Les données formation d'Unifaf nous donnent quelques éléments sur la dynamique de formation diplômante, dont on sait qu'il s'agit d'un élément déterminant des possibilités de mobilités professionnelles.

Cette dynamique de qualification peut correspondre à la mise en conformité du poste occupé et du diplôme requis ou de l'accession à une qualification supérieure qui augure une mobilité ascendante.

En 2007, 136 moniteurs-éducateurs de la Branche ont suivi une formation en vue de l'obtention du DEME<sup>2</sup>, un seul s'est engagé dans une démarche de VAE DEME.

On observe tout comme chez les éducateurs spécialisés, quelques phénomènes de "sous-qualification", c'est-à-dire des moniteurs-éducateurs faisant fonction et se formant au DEAMP (108 personnes).

199 moniteurs-éducateurs ont suivi un cursus DEES<sup>3</sup> et 217 se sont engagés dans une VAE<sup>4</sup> DEES.

De manière plus marginale, quelques moniteurs-éducateurs (moins d'une dizaine) s'engagent vers d'autres diplômes éducatifs comme le DEEJE<sup>5</sup> et le DEETS<sup>6</sup>. Enfin, 10 CAFERUIS<sup>7</sup> ont été financés pour des moniteurs-éducateurs.

La répartition des 55 ans et plus tend à montrer que le secteur de l'enfance handicapée est privilégié en fin de carrière. À l'inverse, celui de la protection de l'enfance semble peu attractif pour ces mêmes salariés expérimentés. On peut supposer que les conditions de travail particulières, liées notamment à la prise en charge en internat (horaires décalés) sont à l'origine de cette désaffection.

# CONCLUSION

## QUEL PARTAGE DES TÂCHES ? PEUT-ON STABILISER UNE EXPERTISE ?

**V**oie bis d'accès à la qualification d'éducateur spécialisé ou métier possédant une identité propre, le débat autour du métier de moniteur-éducateur ne peut être tranché. Le manque de reconnaissance dont témoigne une partie de ces professionnels est souvent appuyé par un discours sur le flou dans la répartition des tâches avec les éducateurs spécialisés. Le poncif "on fait tous la même chose, il n'y a que le salaire qui change" est effectivement très répandu. À l'heure où le rôle de l'éducateur spécialisé se réoriente vers la définition, le suivi des projets individuels et la coordination de l'action, un espace dans l'action éducative semble pouvoir se libérer au profit des moniteurs-éducateurs. Leur connaissance du public et de son environnement, leur maîtrise des savoirs pratiques, leurs capacités relationnelles et leur envie d'être dans le "faire-avec l'utilisateur" pourraient être de plus en plus considérés comme des compétences propres (c'est-à-dire non-prépondérantes chez les éducateurs spécialisés) et valori-

sées comme telles. Au-delà des intérêts économiques évidents qu'ils représentent pour les employeurs, le métier ne semble donc pas en danger car il répondrait à une réelle demande de ceux-ci.

Toutefois, toute la complexité du sujet tient dans le fait que la stricte division du travail ne semble ni réaliste ni souhaitable pour l'utilisateur. Le moniteur-éducateur ne peut-être cantonné à l'accompagnement éducatif quotidien. Selon le référentiel métier, il doit également participer activement à l'analyse et à la conception des projets. Formé à l'observation, il émet des avis sur les situations individuelles qui doivent être reconnus.

Au vu de la diversité actuelle des compositions des équipes éducatives selon les secteurs d'activité et les régions, il paraît surtout difficile d'envisager qu'un modèle unique de répartition des tâches puisse être valable partout.



PORTRAIT  
DES ÉDUCATEURS  
SPÉCIALISÉS

# PRÉAMBULE

## DONNÉES DE SYNTHÈSE

### UN EMPLOI EN FORTE CROISSANCE

- ☉ 43600 éducateurs spécialisés dans la Branche (8 % des emplois de la Branche)
- ☉ + 70 % depuis 2000
- ☉ 70 % des éducateurs spécialisés sont employés dans la Branche
- ☉ les 2/3 des éducateurs spécialisés de la Branche accompagnent des enfants (35.5 % dans le cadre de la protection de l'enfance, 32.1 % au sein d'un service pour enfants handicapés)
- ☉ 71 % exercent en zone urbaine

### UN EMPLOI ESSENTIELLEMENT JEUNE ET FÉMININ

- ☉ 68 % des éducateurs spécialisés sont des femmes
- ☉ les hommes sont plus présents dans le secteur de l'inadaptation sociale
- ☉ 11,2 % des éducateurs spécialisés sont âgés de 55 ans et plus
- ☉ les salariés les plus âgés sont sur-représentés dans l'accompagnement d'enfants handicapés

### DES CONDITIONS D'EMPLOI PLUTÔT FAVORABLES

- ☉ les taux de CDD (6.8 %) et de contrats à temps partiel (13.7 %) sont inférieurs à ceux de la Branche et proches des taux nationaux tous types d'emplois confondus

### LES EMPLOYEURS DÉCLARENT DE FAIBLES BESOINS DE QUALIFICATION

- ☉ 3,7 % des éducateurs spécialisés n'ont pas la qualification requise
- ☉ ces besoins de qualification sont plus visibles dans le secteur des adultes en difficulté sociale, à l'inverse très peu d'éducateurs spécialisés (265) exerçant auprès d'enfants handicapés sont en défaut de qualification
- ☉ 555 DEES et 523 VAE DEES ont été financés par l'OPCA en 2007

### DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT DIVERS SELON LES SECTEURS ET SELON LES RÉGIONS

- ☉ 11,5 % des établissements employant des éducateurs spécialisés déclarent rencontrer des difficultés de recrutement pour cet emploi
- ☉ ce taux s'élève à 21.7 % pour les établissements de la protection de l'enfance et 7 % pour ceux accueillant des enfants en situation de handicap
- ☉ il est exceptionnellement haut en Ile-de-France (23,7 %)

### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

#### DU SECTEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

- ☉ 35,5 % des éducateurs spécialisés y exercent
- ☉ 34,9 % des salariés y sont des hommes et 9,1 % sont âgés de 55 ans et plus
- ☉ peu de contrats à temps partiel
- ☉ importantes difficultés de recrutement (21,7 %)
- ☉ faible accès à la formation continue

### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

#### DU SECTEUR DES ENFANTS HANDICAPÉS

- ☉ 32,1 % des éducateurs spécialisés y travaillent
- ☉ 15,1 % des éducateurs spécialisés sont âgés de 55 ans et plus
- ☉ faibles difficultés de recrutement
- ☉ le taux de CDD est faible (6 %) mais le temps partiel assez développé
- ☉ les conditions d'exercice du métier y sont jugés moins pénibles
- ☉ l'accès à la formation continue est bon

### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

#### DU SECTEUR DES ADULTES HANDICAPÉS

- ☉ il rassemble 15 % des éducateurs spécialisés
- ☉ le taux de CDD est faible (6 %)
- ☉ peu de difficultés de recrutement
- ☉ faibles besoins de qualification même s'ils sont un peu plus élevés que dans le secteur de l'enfance handicapée

## INTRODUCTION

**D**es surveillants des enfants délinquants des colonies agricoles du 19<sup>e</sup> siècle, aux encadrants des mouvements de jeunesse d'inspiration chrétienne, les origines du métier d'éducateur spécialisé sont multiples, mêlées d'un souci de contrôle social et de protection d'une jeunesse fragilisée. Marquée par l'impulsion donnée sous le gouvernement de Vichy, la profession connaît une profonde mutation autour de 1965 où un repositionnement idéologique coïncide avec la création du diplôme d'État (1967), une augmentation massive des inscriptions en école et une large ouverture du marché du travail. Modifié en 1973 et 1985, le diplôme enregistre une profonde transformation en 1990, avant la publication des référentiels de 2004 et 2007 la réorganisation en 2007 de la formation et du diplôme en domaines de compétences et son obtention possible par la validation des acquis de l'expérience. À l'image de son diplôme, le métier et le profil de ses professionnels, en constante évolution, peinent à se stabiliser.

### DÉFINITION ET ACTIVITÉS

« Par éducateur spécialisé, on entend celui qui, après une formation spécifique, favorise, par la mise en œuvre de méthodes et de techniques pédagogiques, psychologiques et sociales, le développement personnel, la maturation naturelle et l'autonomie des personnes (jeunes et adultes) en difficulté, handicapées, inadaptées ou en voie de l'être. Il partage avec elles diverses situations spontanées ou suscitées de la vie quotidienne, soit au sein d'un établissement ou d'un service, soit dans le cadre naturel de vie, par une action continue et conjointe sur la personne et sur le milieu <sup>1</sup> ».

C'est ainsi que l'association européenne des centres de formation au travail socio-éducatif est récemment parvenue à définir le métier, ici appelé "éducateur spécialisé" et qui peut porter le nom d'"éducateur professionnel", de "pédagogue social" ou de "travailleur pour la jeunesse". Ces différentes appellations montrent comment les spécificités historiques et culturelles, ont conduit à des divergences de conception de la profession. Pour autant, il n'est pas nécessaire de s'élever au niveau européen pour se trouver confronté à de vifs débats concernant l'identité, la place, les rôles à jouer, l'avenir de cette profession centrale du secteur social.

En premier lieu, le terme même utilisé pour désigner la profession est l'objet de débat, il semble peu assumé par les professionnels<sup>2</sup>. D'aucuns reprochent au terme "éducateur" de porter une certaine connotation négative (qui serait associée à "répression" voire "dressage"), ils préfèrent l'idée d'"accompagnement" ou de "soutien". Quant à l'adjectif "spécialisé", il est souvent l'objet d'interrogations de type : "quelle spécialité ?"

**Le champ d'action de l'éducateur spécialisé a été officiellement redéfini à l'occasion de la publication des référentiels métier, activités/fonctions et compétences.**

Le référentiel activité énonce quatre grands axes d'action :

- l'établissement d'une relation, le diagnostic éducatif
- l'accompagnement éducatif de la personne ou du groupe
- la conception et la conduite d'une action socio-éducative au sein d'une équipe
- la construction d'un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales.

Quatre domaines de compétences ont été définis :

- l'accompagnement social et éducatif spécialisé
- la conception et conduite de projet éducatif spécialisé
- la communication professionnelle
- l'implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter-institutionnelles.

**Le contenu du travail n'apparaît pas dans les tâches mais dans les discours**

Certaines activités, notamment en internat correspondent à la gestion du quotidien, renvoient à ce qui se déroule pour chacun dans la sphère privée. Il s'agit de faire avec l'enfant ou l'adulte (l'aider à faire son lit, à préparer un petit déjeuner, à faire ses devoirs...). Ces activités tendent à ne plus être valorisées comme étant au cœur de l'action éducative des éducateurs spécialisés. Les discours des professionnels autour du contenu de leur travail vont consister à prendre de la distance avec ces faits quotidiens, à les intellectualiser afin de mettre en valeur le travail effectué en termes de "socialisation", de "travail sur la relation", de "projet individuel"... Par ailleurs, certaines compétences personnelles (musique, théâtre...) sont souvent particulièrement valorisées alors même qu'il s'agit de "sortir" de techniques professionnelles, acquises en formation.

**Des profils divers d'éducateurs spécialisés**

Selon le secteur d'activité et le type d'établissement dans lequel il évolue, l'emploi d'éducateur spécialisé présente différents profils. L'étude publiée par Jacques Queudet<sup>3</sup> en 2009 en distingue trois : l'éducateur du quotidien, l'éducateur pédagogue et l'éducateur mobile (FIG 1).

<sup>1</sup> Rapport présenté au Conseil Economique et Social par D. LORTHIOIS au nom de la section des affaires sociales, 24 mai 2000., p.148.

<sup>2</sup> BRICHAUX J., L'éducateur spécialisé en question(s), la professionnalisation de la profession socio-éducatif, ères, 2004.

<sup>3</sup> QUEUDET J., Educateur spécialisé : un métier entre ambition et repli, Paris, l'Harmattan, 2009.

1 MECS : maison d'enfant à caractère social  
 ITEP : instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques  
 IME : institut médico-éducatif  
 AEMO : action éducative en milieu ouvert  
 SESSAD : service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

## 1. LES TROIS FIGURES DE L'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ

	ES DU QUOTIDIEN	ES PÉDAGOGUES	ES MOBILES
<b>ACTIVITÉS</b>	Proches de la suppléance familiale. Gestion du quotidien des individus.	Encadrement de temps d'apprentissage, animation d'ateliers.	Elaboration d'un lien, travail de médiation.
<b>ACTIVITÉS SECONDAIRES</b>	Ecrits professionnels, entretiens avec les familles, temps de réunion	Réunions, travail avec les familles	Procédures administratives pour les familles
<b>PUBLIC</b>	Enfants et adultes. Alternance entre encadrement du groupe et accompagnements individuels.	Groupes d'enfants ou d'adultes.	Enfants ou adultes et leur famille. Pas d'encadrement de groupes.
<b>EXEMPLES D'ÉTABLISSEMENTS</b>	MECS <sup>1</sup> , Foyer de l'enfance	ITEP <sup>1</sup> , IME <sup>1</sup> , classes spécialisées	Services d'AEMO <sup>1</sup> ; Prévention, spécialisée SESSAD <sup>1</sup>
<b>COLLECTIF DE TRAVAIL</b>	Intégration dans un collectif large : équipe éducative, direction, agents de service...	Travail en coordination avec les enseignants spécialisés, les paramédicaux (psychomotriciens, orthophonistes...)	Travail avec d'autres professionnels (assistant de service social, psychologues...). Organisation du travail proche des professions libérales
<b>PARTICULARITÉS DES CONDITIONS DE TRAVAIL</b>	Internat : tôt le matin, tard le soir, les week-ends et la nuit	Externat : Horaires de journée	Travail de "terrain", maraudes dans un quartier...

SOURCE : QUEUDET J., EDUCATEUR SPÉCIALISÉ : UN MÉTIER ENTRE AMBITION ET REPLI, PARIS, L'HARMATTAN, 2009.

# 01 QUI SONT LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS ?

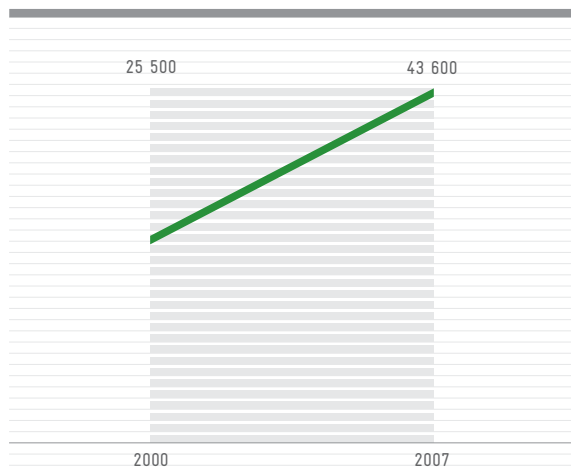
## 1.1 UN MÉTIER FÉMININ, DES EFFECTIFS EN CROISSANCE

Les 43 600 éducateurs spécialisés que compte la Branche correspondent à 8% des effectifs globaux de celle-ci. La croissance des effectifs depuis 2000 est nette (+71%) même si elle n'égale pas celle d'autres professions de la filière, notamment les moniteurs-éducateurs (+83%) et les aides médico-psychologiques (+87%) (FIG 2). 70% des éducateurs spécialisés appartiennent à la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non-lucratif, le dernier tiers regroupe essentiellement des agents des fonctions publiques nationale (comme la Protection Judiciaire de la Jeunesse) ou territoriale.

### LE MÉTIER D'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ RESTE MAJORITAIREMENT FÉMININ (68 %)

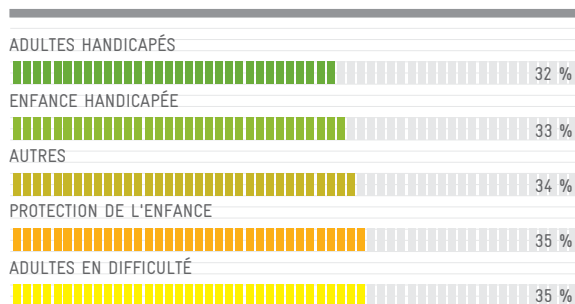
Or, dans certains types d'établissements, les hommes sont particulièrement recherchés, c'est notamment le cas des foyers de la protection de l'enfance ou du handicap, accueillant des adolescents. Cette pénurie d'hommes éducateurs spécialisés peut conduire certaines associations à embaucher du personnel masculin de moindre qualification (moniteurs-éducateurs notamment). Le poids des hommes est sensiblement le même d'un secteur à l'autre même s'ils sont un peu plus présents dans le champ de l'inadaptation sociale. Ainsi, 5 400 hommes exercent dans la protection de l'enfance et près d'un millier auprès d'adultes en difficulté sociale (FIG 3).

### 2. EFFECTIFS DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS DANS LA BRANCHE



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 3. PART DES HOMMES PARMIS LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS SELON LES SECTEURS D'ACTIVITÉS (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

1 MECS : maison d'enfants à caractère social

### DE NETTES DIFFÉRENCES RÉGIONALES

Les hommes n'ont pas investi la profession avec la même intensité sur l'ensemble du territoire (FIG 4). Selon les secteurs d'activité, les variations concernant leur poids sont plus ou moins visibles. L'importance variable du poids de l'inadaptation sociale selon les régions peut expliquer en partie, mais pas totalement, les écarts relevés.

#### D'autres hypothèses peuvent être avancées concernant ces écarts :

- certaines associations ont pu développer une "culture" sur cette question, considérant la mixité des équipes comme plus ou moins indispensable.
- la différence entre le poids des hommes et des femmes en formation est visible pouvant suggérer des différences de politique de sélection à l'entrée des écoles.

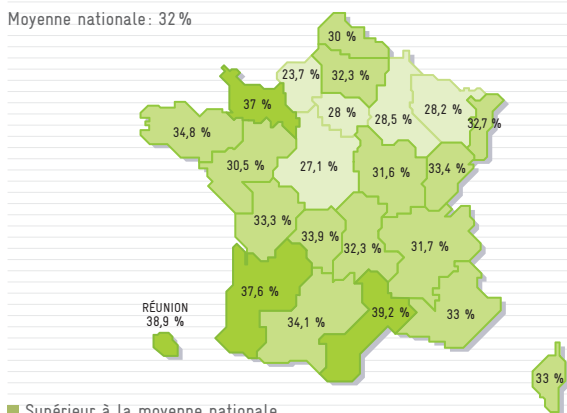
• un marché du travail structuré différemment en fonction des régions : il y aurait en Île-de-France par exemple, d'autres opportunités pour les hommes de niveau bac +3, dans le secteur des services notamment.

#### Ces écarts régionaux sont encore plus nets dans les établissements de la protection de l'enfance. Ici, la part des hommes fluctue entre un quart des effectifs en Haute-Normandie et près de la moitié à la Réunion ou dans le Limousin (FIG 5).

De plus, dans ce secteur, les écarts sont encore plus marqués si l'on détaille le type d'établissements (internat/externat). Ainsi, dans les MECS<sup>1</sup> et foyers de l'enfance du Languedoc-Roussillon, on arrive quasiment à l'équilibre entre hommes et femmes (48 % d'hommes) alors que le pourcentage d'hommes pour ces mêmes établissements en Île-de-France n'est que de 28 %.

### 4. PART DES HOMMES PARI MI LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS SELON LES RÉGIONS (%)

Moyenne nationale : 32 %

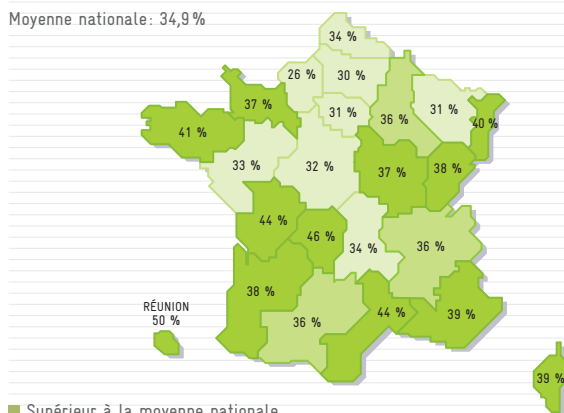


- Supérieur à la moyenne nationale
- Autour de la moyenne nationale
- Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 5. PART DES HOMMES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE PROTECTION DE L'ENFANCE SELON LES RÉGIONS (%)

Moyenne nationale : 34,9 %



- Supérieur à la moyenne nationale
- Autour de la moyenne nationale
- Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 1.2 LES SENIORS, PEU DE TENSIONS SAUF DANS LE SECTEUR DE L'ENFANCE HANDICAPÉE

**4 475 éducateurs spécialisés de la Branche sont âgés de 55 ans et plus, soit 11,2% des effectifs.** A l'exception du secteur de l'enfance handicapée, le poids des éducateurs spécialisés âgés de 55 ans et plus est inférieur à celui de la Branche (14%) (FIG 6).

Cette donnée infirme des prévisions longtermes véhiculées sur le vieillissement des professionnels du métier. Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure ces prévisions avaient été surestimées ou si cette baisse est imputable à d'autres facteurs : des personnes qui quittent le métier voire la Branche ?

Toutefois, parmi les acteurs de la filière éducative, les éducateurs spécialisés sont en tête concernant le vieillissement des effectifs (FIG 7).

Une fois encore des variations territoriales sont visibles. La part des 55 ans et plus varie de 6,9% dans le Nord-Pas-de-Calais ou en Champagne-Ardenne à 17,3% en Midi-Pyrénées (FIG 8).

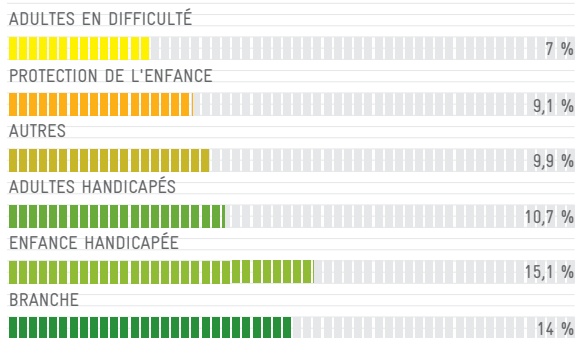
Cette répartition est assez conforme à la tendance nationale, tous métiers confondus, avec des taux de seniors plus élevés dans les régions du sud et de la façade atlantique.

Le secteur de l'enfance handicapée est, dans certaines régions, à surveiller, par exemple :

- en Poitou-Charentes, où plus de 20% de la centaine d'éducateurs spécialisés ont plus de 55 ans
- en Midi-Pyrénées, où plus de 250 des 1300 éducateurs se situent dans cette classe d'âge.

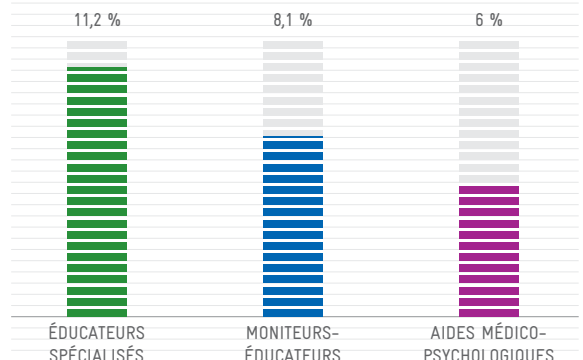
Il semble que l'on soit face à une problématique spécifique au secteur de l'enfance handicapée puisque le vieillissement des éducateurs n'est pas nécessairement généralisé. Ainsi en Midi-Pyrénées, le poids des 55 ans et plus dans la protection de l'enfance se situe largement sous la moyenne nationale (de même en Aquitaine, dans le Centre...) (FIG 9).

### 6. PART DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

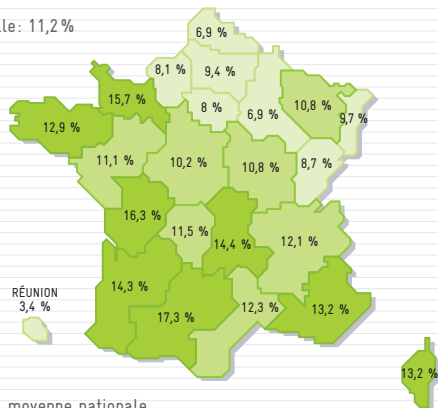
### 7. PART DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS (%)



SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 8. PART DES 55 ANS ET PLUS PARI MI LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS SELON LES RÉGIONS (%)

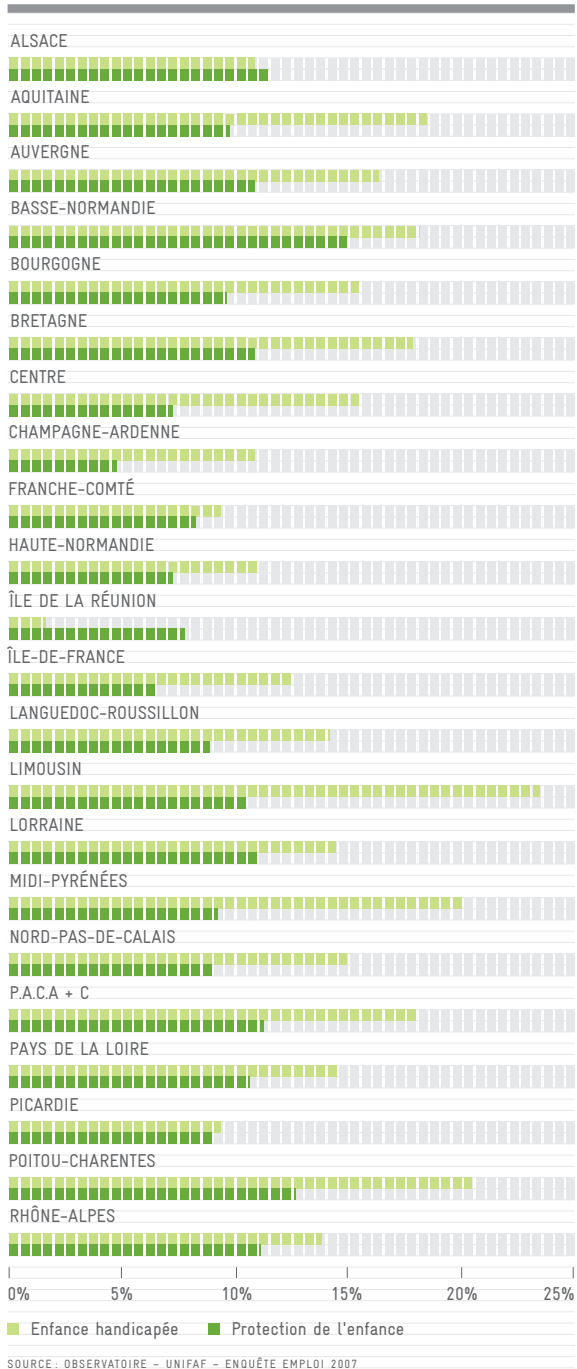
Moyenne nationale: 11,2%



■ Supérieur à la moyenne nationale  
 ■ Autour de la moyenne nationale  
 ■ Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 9. POIDS DES 55 ANS ET PLUS DANS LES SECTEURS DE L'ENFANCE HANDICAPÉE ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (%)



## 1.3 DES PROFESSIONNELS DE L'ENFANCE HANDICAPÉE OU EN DANGER

**M**étier historiquement central au sein de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non-lucratif, les éducateurs spécialisés sont présents dans 42 % des établissements. Ils sont intégrés à une grande diversité de structures, qui accueillent des publics très différents (FIG 10).

Les enfants restent le public privilégié des éducateurs spécialisés : près de 70 % d'entre eux (soit 30 000) travaillent dans un établissement de la protection de l'enfance ou de l'enfance handicapée. Ainsi, la protection de l'enfance regroupe près de 15 500 éducateurs spécialisés dont 7 600 dans des internats (maison d'enfants à caractère social et foyers de l'enfance). Un éducateur spécialisé sur deux, soit 20 500, exerce dans le champ du handicap (adultes et enfants).

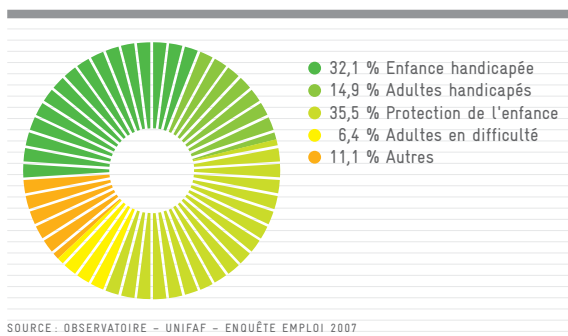
**Le poids des éducateurs spécialisés parmi l'ensemble**

**des effectifs de chaque région est directement corrélé au poids respectifs des différentes activités** (les régions Alsace et Lorraine ont par exemple une dominante sanitaire qui explique ces faibles taux) (FIG 11).

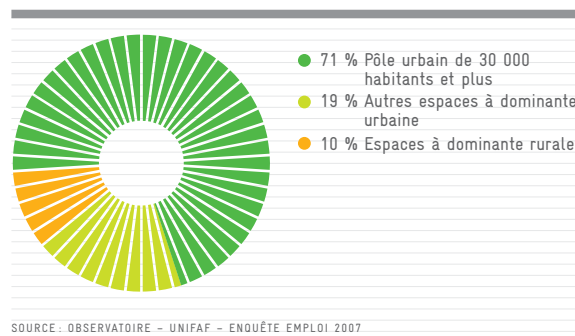
C'est également l'activité qui explique l'inégale répartition des éducateurs spécialisés selon les types de territoires : les éducateurs spécialisés sont légèrement plus concentrés dans les zones urbaines que l'ensemble des salariés de la Branche (67 %). Un éducateur spécialisé sur cinq est en zone péri-urbaine, seuls 10 % exercent en zone rurale (FIG 12).

Étant données les activités qui leur sont dévolues, les éducateurs spécialisés sont un peu plus concentrés dans les établissements de 10 à 49 salariés et ceux de 50 à 99 salariés que l'ensemble des effectifs de la Branche (47 % et 33 % contre respectivement 36 % et 27 %).

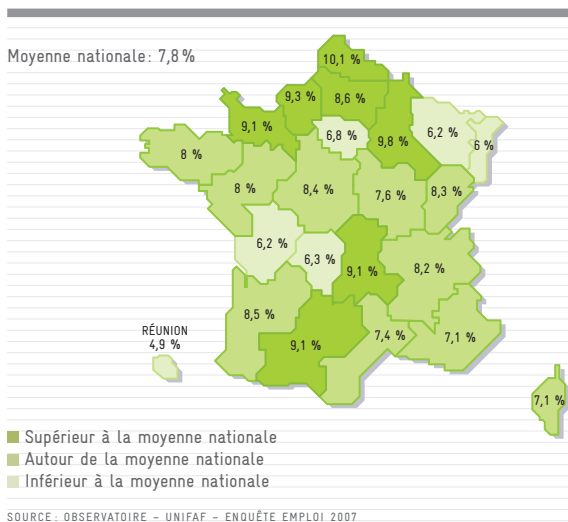
### 10. LIEUX D'EXERCICE DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS (%)



### 12. RÉPARTITION DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS SELON LE TYPE DE TERRITOIRE (%)



### 11. POIDS DANS LA BRANCHE DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS PAR RÉGION (%)



# 02 TENSIONS ET CONDITIONS D'EMPLOI

## 2.1 DES EMPLOIS STABLES

<sup>1</sup> "5 métiers en Aquitaine : éducateurs spécialisés, cadres intermédiaires, aides-soignants, infirmiers et médecins". Cette étude est disponible sur [www.obs-professionssolidaires.fr](http://www.obs-professionssolidaires.fr)

<sup>2</sup> AEMO : action éducative en milieu ouvert

Une fois passée la première année d'exercice, souvent constituée d'une succession de remplacements, l'emploi d'éducateur spécialisé est stable. **Le CDI reste la norme**, seuls 6,8 % des contrats sont à durée déterminée, ce qui constitue un taux inférieur à celui de la Branche (8 %) et proche du taux de CDD tous emplois confondus en France (6,9 %) (FIG 14). C'est en effet dans le cadre de remplacements que nombre de CDD sont contractés, l'activité exigeant, notamment pour des questions de sécurité, que les effectifs soient constants. À ce titre, l'étude menée en Aquitaine sur les portraits de 5 métiers de la Branche <sup>1</sup>, souligne les difficultés rencontrées par les associations pour recruter des remplaçants qualifiés, et plus encore expérimentés.

Le taux de CDD varie peu selon les activités même s'il est légèrement plus élevé dans le secteur social.

Deux remarques :

- le taux de CDD est moindre en zone rurale (5,8 %) qu'en zone péri-urbaine (6,3 %) ou en pôle urbain (7,1 %) ;
- ce taux augmente également avec la taille de l'établissement concerné : de 5 % pour les moins de dix salariés à 8,7 % dans les très grosses structures de plus de 500 salariés.

L'écart est assez net entre les régions (FIG 15). Or, dans la mesure où le taux de CDD est quasi-constant selon les secteurs d'activité, il est difficile de proposer une explication pour justifier ces écarts. Cela renvoie-t-il à des politiques associatives ? Ou est-ce l'effet de dynamismes régionaux plus structurels comme l'usage des congés parentaux plus ou moins importants ?

Avec près de 6 000 contrats à temps partiel, soit 15 %, les éducateurs spécialisés se situent pour cette donnée nettement en dessous de la moyenne de la Branche (26 %) et proches de la moyenne nationale tous emplois confondus (15,3 %) (FIG 16).

Le nombre de contrats à temps partiel est nettement plus important dans le secteur du handicap que dans celui de l'insertion sociale. Les taux sont également élevés dans la catégorie "autres" (sanitaire, personnes âgées, aide à la famille) c'est-à-dire là où les éducateurs spécialisés ne constituent pas "le noyau dur" des équipes.

De fortes disparités régionales sont visibles : les régions de l'ouest de la France font plus usage des temps partiels (FIG 17).

Ces écarts s'expliquent en partie par un effet "activité" : les régions plus "handicap" auront plus d'emplois à temps partiel que celles tournées vers la protection de l'enfance. A cela s'ajoute vraisemblablement des habitudes culturelles régionales.

### UN SERVICE À LA LOUPE : L'AEMO <sup>2</sup>

Le taux national de contrats à temps partiel dans les services d'AEMO se situe, avec 14,8 %, dans l'exacte moyenne de l'ensemble des contrats d'éducateurs spécialisés.

Pourtant, quelques régions présentent des taux records d'emplois à temps partiel. Il s'agit notamment de régions dans lesquelles le secteur de la protection de l'enfance est peu implanté (même si les faibles effectifs exigent d'être prudents sur les interprétations) :

- en Basse-Normandie, seuls 43 des 123 éducateurs spécialisés, soit 34 %, exercent à temps plein, 41 % des éducateurs spécialisés sont employés à moins de 40 % ;
- en Bourgogne, seuls 17 des 54 éducateurs spécialisés travaillent à temps plein, ce qui correspond à un taux de 68 % de contrats à temps partiel.

Reste à déterminer dans quelle mesure ces emplois sont réellement précaires et/ou si ces éducateurs spécialisés exercent une double activité.

À l'inverse, dans certaines régions traditionnellement tournées vers la protection de l'enfance, comme la Haute-Normandie ou le Nord-Pas-de-Calais, les taux de contrats à temps plein atteignent 98 % et 95 %...



## 2.2 QUEL ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE ?

1 L'analyse de l'accès à la formation continue se base sur les données d'Unifaf sur l'année 2007.

2 cette catégorie regroupe principalement les établissements du secteur sanitaire, des personnes âgées, des services sociaux d'aide à la famille, des établissements de formation, des missions locales et PAIO.

### 26 999 actions de formation ont été financées par Unifaf pour les éducateurs spécialisés en 2007, essentiellement via le Plan de Formation (FIG 18).

La Branche a financé plus de 2000 actions de formation dans la catégorie "gestion management organisation et projet" qui se place désormais devant les actions de type "aide sociale à la famille et aux enfants" ou les actions "prise en charge éducative de l'enfance en difficulté". Cela tend à confirmer qu'il est de plus en plus demandé aux éducateurs spécialisés d'intégrer à leurs compétences la coordination, la gestion de projets (FIG 19).

Il semblerait qu'il y ait un déficit de formations continues pour les secteurs de la protection de l'enfance et de l'enfance handicapée (FIG 20).

Pour l'expliquer, plusieurs hypothèses peuvent être avancées :

- le personnel de ces établissements est initialement mieux

formé ; supposition peu convaincante dans la mesure où 98 % des formations sont non diplômantes

- il est plus difficile d'organiser les remplacements dans ces établissements.

Dans l'ensemble des établissements, la formation continue correspond avant tout à une démarche individuelle, c'est d'autant plus le cas dans les établissements de la catégorie "autres<sup>2</sup>" dans lesquels l'équipe éducative est restreinte.

On aurait pu penser que la taille de l'établissement influencerait le volume de départs en formation continue. Or, aucune distinction n'est visible dans ce sens. Par contre, assez logiquement, on trouve peu de formations de groupe dans les établissements à petits effectifs (dans lesquels il est notamment difficile de remplacer plusieurs éducateurs spécialisés en même temps...).

### 18. RÉPARTITION DES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT DES ACTIONS DE FORMATION

PLAN	21 184	97 %
CIF-CDI	336	11 %
CONTRATS DE PRO	11	0,04 %
TUTORAT	290	1,1 %
PÉRIODE DE PRO	178	0,7 %
TOTAL	26 999	100 %

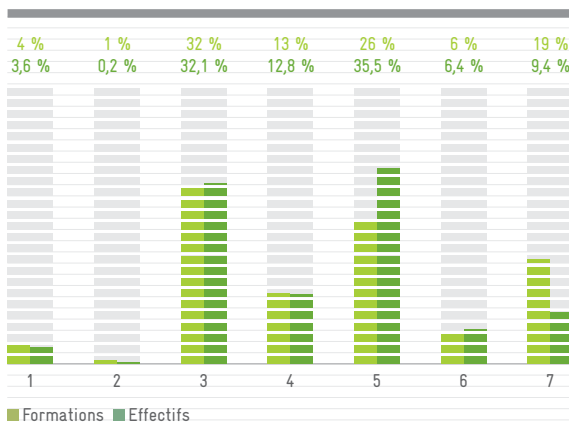
SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 19. THÈMES DES STAGES POUR LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS

Gestion, management, organisation et projet	2 068
Aide sociale à la famille et aux enfants	1 835
Prise en charge éducative de l'enfance en difficulté	1 666
Évaluation des pratiques sociales	1 579
Sécurité et secourisme	1 135
Secrétariat	1 095
Techniques de communication	873
Inadaptations sociales (alcoolologie, toxicomanie, violence)	707
Handicaps mentaux ou psychiques	617
Autres formes de l'action sociale, travail social et insertion	587

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

### 20. DÉPARTS EN FORMATION CONTINUE SELON LES SECTEURS D'ACTIVITÉ (%)



1. Enfance handicapée / 2. Adultes handicapés / 3. Protection de l'enfance / 4. Adultes en difficulté / 5. Autres / 6. Inconnu

Lecture : Le secteur de l'enfance handicapée regroupe 32 % des effectifs d'éducateurs spécialisés ; 23 % des départs en formation concerne des éducateurs spécialisés de ce secteur

SOURCE : DONNÉES FORMATION UNIFAF 2007

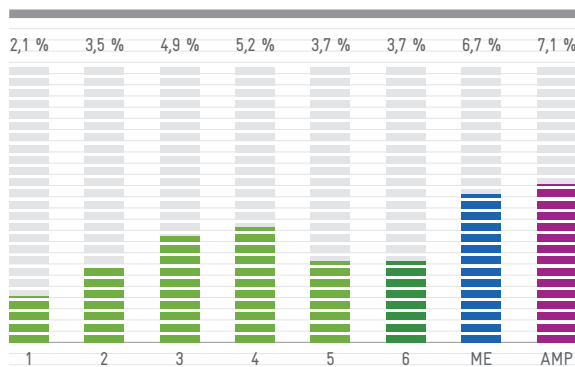
## 2.3 DE FAIBLES BESOINS DE QUALIFICATION

Dans l'ensemble, les établissements de la Branche ne souffrent pas d'un important besoin de qualification pour l'emploi d'éducateur spécialisé. Seuls 1 461 éducateurs spécialisés, soit 3,7% des effectifs ne justifient pas du diplôme requis. Les besoins de qualification sont variables selon le secteur d'activité: s'ils sont particulièrement faibles pour les établissements du handicap, ils sont plus significatifs dans l'inadaptation sociale (FIG 23).

Seules quelques régions présentent un taux de besoin de qualification supérieur à la moyenne de la Branche (4%) (FIG 24).

À noter que les difficultés très atypiques de l'Île-de-France (11,2%) semblent se diffuser à certaines régions proches (Bourgogne et Haute-Normandie, dans une moindre mesure Picardie). La région Rhône-Alpes, qui traditionnellement privilégie l'emploi d'éducateur spécialisé face à celui de moniteur-éducateur, présente l'un des taux les plus élevés. Les besoins de qualification sont particulièrement faibles en zone rurale (1,7%) alors qu'ils se situent autour de la moyenne dans les territoires urbains et périurbains. Cette tension est concentrée dans les petits établissements (FIG 25).

23. BESOINS DE QUALIFICATION PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ (%)

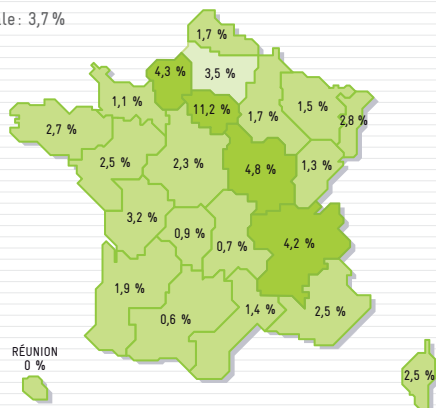


1. Enfance handicapée / 2. Adultes handicapés / 3. Protection de l'enfance / 4. Adultes en difficulté / 5. Autres / 6. Total ES

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

24. LES BESOINS DE QUALIFICATION PAR RÉGION (%)

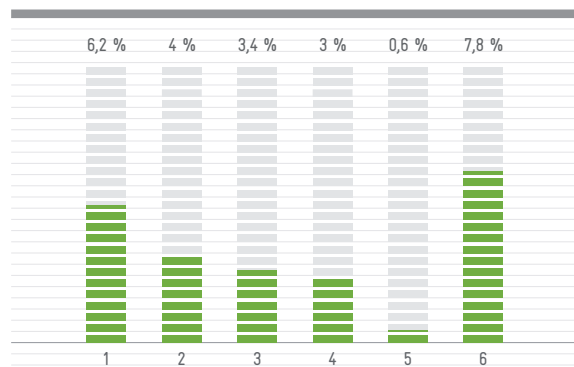
Moyenne nationale: 3,7%



■ Supérieur à la moyenne nationale  
■ Autour de la moyenne nationale  
■ Inférieur à la moyenne nationale

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

25. LES BESOINS DE QUALIFICATION SELON LA TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT (%)



1. Moins de 10 / 2. Entre 10 et 49 / 3. Entre 50 et 99 / 4. Entre 100 et 199 / 5. 200 et plus

Note: Dans les établissements de 500 salariés et plus, ils peuvent paraître impressionnants mais cela ne concerne que 43 salariés (sur les 612 éducateurs spécialisés que comptent ces grands établissements).

SOURCE : OBSERVATOIRE - UNIFAF - ENQUÊTE EMPLOI 2007

## 2.4 LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT CONCENTRÉES DANS LA PROTECTION DE L'ENFANCE

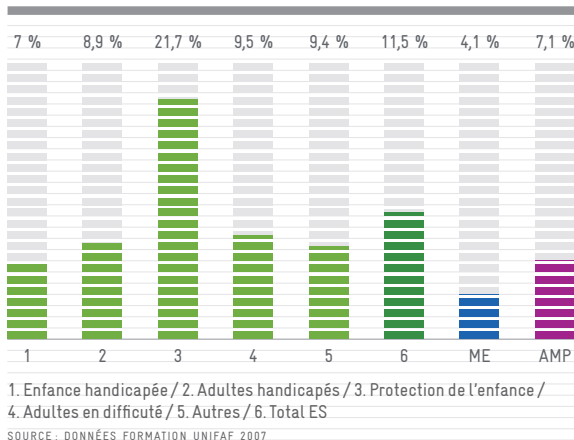
Enquête Emploi 2007 nous apprend que sur les 6 678 établissements comprenant au moins un éducateur spécialisé, 770 ont signalé des difficultés de recrutement sur cet emploi, soit 11,5%. Le secteur de la protection de l'enfance est celui qui rencontre le plus de problèmes de ce type : plus d'un établissement sur cinq déclare être dans cette situation (FIG 26).

Le taux de difficulté de recrutement est incomparable d'une région à l'autre. Il varie de 0,4% pour la Bretagne à 23,7% en Île-de-France, dont la situation se réplique en à la région Champagne-Ardenne et en Bourgogne. Un établissement sur cinq employant des éducateurs spécialisés en PACA et Corse est très

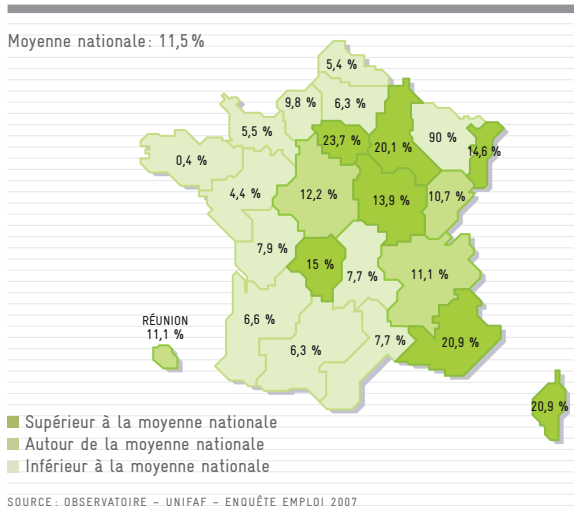
touché par ces difficultés. Le Limousin, où le poids des éducateurs spécialisés est faible, connaît également des difficultés de recrutement (FIG 27).

Les difficultés de recrutement ne sont pas sensibles à la zone d'implantation de l'établissement : zone urbaine, périurbaine ou rurale, toutes sont très proches de la moyenne de 11,5%. Les établissements ne sont pas confrontés aux mêmes difficultés de recrutement pour l'emploi d'éducateur spécialisé selon les territoires considérés. À titre d'exemple, cette problématique concerne 41,2% des 127 établissements de la protection de l'enfance de la région PACA et Corse alors qu'elle ne touche "que" 4,9% des 155 structures du Nord-Pas-de-Calais (FIG 28).

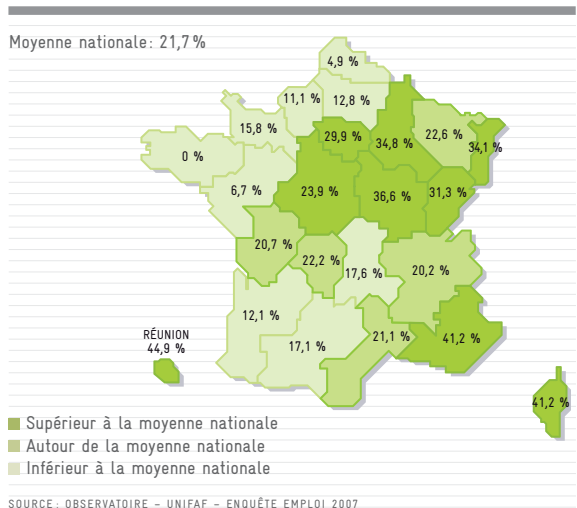
26. DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ (%)



27. LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT PAR RÉGION (%)



28. LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT DANS LA PROTECTION DE L'ENFANCE (%)



## 2.5 LES CONDITIONS DE TRAVAIL EN DÉBAT

L'étude "Portrait de 4 métiers en Aquitaine"<sup>1</sup> menée par Unifaf et le CREAI en Aquitaine a pointé la question des conditions de travail des éducateurs spécialisés. Les modalités d'intervention sont en effet diverses en fonction des publics et des services. L'action de l'éducateur spécialisé ne suppose pas un engagement physique constant, mais certaines formes d'accompagnement exigent tout de même une bonne condition physique.

Le type de lieu d'exercice (internat, externat, mixte) aurait une grande influence sur l'épuisement professionnel : les éducateurs exerçant dans des lieux mixtes se déclarent moins épuisés que ceux travaillant en internat et externat et expriment un sentiment de réussite plus fort que ceux d'internat<sup>2</sup>. Historiquement, le travail de nuit a constitué une dimension pleine du travail d'éducateur spécialisé. Elle tend aujourd'hui à diminuer, nombre d'institutions faisant désormais appel à des surveillants de nuit pour assurer la sécurité du public accueilli. En outre, au-delà de la fatigue physique, ce travail de nuit dit "nuits couchées", est peu valorisé dans les représentations et la rémunération (une nuit vaut 3h).

L'étude "Portrait de 4 métiers en Aquitaine"<sup>1</sup> a recensé différentes "sources" possibles de l'usure professionnelle des éducateurs spécialisés :

- ☉ le manque de clarté sur la place de chacun
- ☉ l'absence de sens donné aux pratiques professionnelles
- ☉ la surcharge de travail, notamment le nombre de personnes à charge qui conduit à de la frustration, au sentiment de travail mal fait
- ☉ la routine, la répétition des situations
- ☉ le travail en internat
- ☉ l'isolement en milieu ouvert
- ☉ la gestion de la maladie mentale dans les établissements où il n'y a pas de soignants
- ☉ les difficultés de mobilité en zone rurale

**L'étude conclut sur l'idée que la formation continue des professionnels a un rôle à jouer dans la prévention de l'usure professionnelle.**

<sup>1</sup> "Portrait de 4 métiers en Aquitaine, éducateurs spécialisés, cadres intermédiaires, infirmiers et médecins". Étude téléchargeable sur [www.obs-professionsolidaires.fr](http://www.obs-professionsolidaires.fr)  
<sup>2</sup> TREMOULINAS C., « Les éducateurs en institutions, professionnels de la relation d'aide spécialisée », Erès, 1998, p.74.

# 03 TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS

<sup>1</sup> DREES, Séries statistiques, La formation aux professions sociales en 2005, n°117, octobre 2007

**A**vec les Conventions Collectives de 1951 et 1966, la création du diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES) en 1967 constitue l'élément fondateur de la reconnaissance officielle de la profession. Réformé en 2007, il fait l'objet de nombreux débats.

Ainsi, concernant les sélections, il est parfois reproché la valorisation des compétences de type universitaire (ce qui est cohérent avec l'exigence croissante de productions d'écrits) au détriment de la connaissance du public; alors qu'inversement d'aucuns regretteront l'absence de théorisation... De même, le référentiel de formation cristallise beaucoup de divergences: pour certains, les éducateurs spécialisés seraient moins bien formés à la relation éducative qu'avant, pour d'autres, ce sont les techniques d'écrits professionnels qui leur font défaut...

L'alternance, qui est l'un des axes forts du DEES, est aussi régulièrement mise en question car telle qu'elle est pratiquée, elle ne permettrait pas aux élèves d'acquérir les bases expérientielles requises: sélections des lieux de stages avec évitement des contraintes d'horaires, des publics difficiles, des coûts de déplacements...

Enfin, des regrets sont exprimés sur l'absence de transversalité avec les formations des autres métiers de la filière: aucun moment commun n'est prévu alors que ces professionnels sont appelés à travailler ensemble, à définir la place de chacun et à se positionner les uns en fonction des autres.

## QUELQUES CHIFFRES pour la rentrée 2005<sup>1</sup>

- 13 154 étudiants étaient inscrits dans un cursus DEES
- dont 1 384 en allègement de scolarité
- et 45 en VAE.

## La sélection à l'entrée de la formation reste rigoureuse

- 26 638 personnes s'étaient inscrites aux sélections
- 4 900 ont été reçues soit 18,5% des candidats
- 3 828 diplômes ont été délivrés en 2005 et 2 477 en 2006

## 3.1 PROFIL DES CANDIDATS AU DEES<sup>1</sup>

### PROFIL DE L'ENSEMBLE DES CANDIDATS AU DEES

Le nombre de DEES obtenus par des hommes est passé de 788 en 2000 à 715 en 2005 (-9%) (FIG 29). Même s'il faut rester prudent sur l'interprétation de ces chiffres, cela suggère une certaine désaffection des hommes pour ce métier. À l'inverse, la progression du nombre de diplômes délivrés pour les femmes a été de 76% pour cette même période.

L'origine sociale des étudiants au DEES est très diversifiée (FIG 30). Alors que le métier d'éducateur spécialisé est classé parmi les professions intermédiaires, cette catégorie n'est pas la plus représentative des parents de ces étudiants. Si on les associe, les catégories ouvriers et employés représente 39% des effectifs. Ce métier constitue donc toujours une opportunité d'ascension sociale pour certains.

Depuis 1990, l'accès au concours exige la possession d'un bac ou de son équivalent. Pour plus de la moitié des étudiants, le DEES correspond à une première qualification post-bac.

Toutefois, une part très importante (37,1%) a connu un parcours universitaire diplômant. À noter que le portrait "4 métiers en Aquitaine"<sup>2</sup> souligne le risque important d'abandon des étudiants au DEES du fait de la fréquente précarité de leur situation économique. Pris globalement, 92,5% des étudiants au DEES sont âgés de moins de 35 ans. L'obtention du diplôme correspond souvent à l'aboutissement d'un parcours post-bac plus ou moins long. Seuls 46,6% des stagiaires de la Branche se situent dans cette tranche d'âge. L'effort de l'OPCA est important pour qualifier les personnes en deuxième partie de carrière.

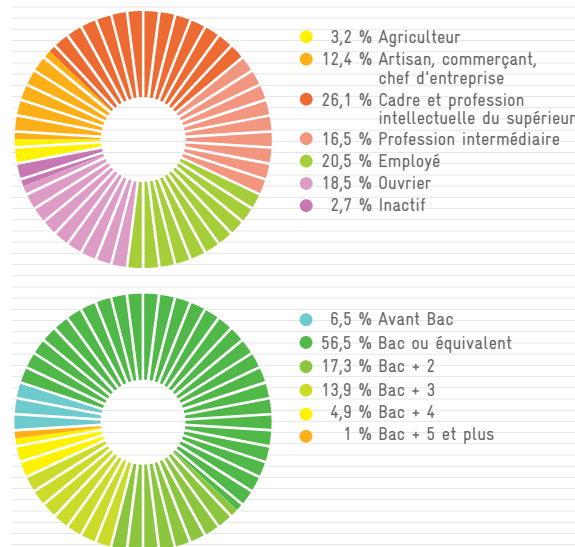
<sup>1</sup> DEES : diplôme d'état d'éducateur spécialisé  
<sup>2</sup> "Portrait de 4 métiers en Aquitaine, éducateurs spécialisés, cadres intermédiaires, infirmiers et médecins". Étude téléchargeable sur [www.obs-professionssolidaires.fr](http://www.obs-professionssolidaires.fr)

### 29. ÉVOLUTIONS DES DEES DÉLIVRÉS



SOURCE : DREES, "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2001", DOCUMENT DE TRAVAIL N°38, JUIN 2002 ET "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005", DOCUMENT DE TRAVAIL N°117, OCTOBRE 2007

### 30. ORIGINES SOCIALES\* ET ÉTUDES DES CANDIDATS AU DEES



\* Profession du parent référent

SOURCE : DREES, "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2001", DOCUMENT DE TRAVAIL N°38, JUIN 2002 ET "LA FORMATION AUX PROFESSIONS SOCIALES EN 2005", DOCUMENT DE TRAVAIL N°117, OCTOBRE 2007

### DEVENIR ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ PAR LA FORMATION CONTINUE

**555 salariés de la Branche se sont formés au DEES en 2007** dans le cadre de la formation continue. La répartition hommes/femmes des stagiaires de la Branche, candidats au DEES n'est pas tout à fait conforme à la répartition des effectifs par genre. Seules 57 % des stagiaires visant le DEES sont des femmes alors qu'elles représentent 68 % des éducateurs spécialisés de la Branche. Pour expliquer ce décalage, on peut avancer l'hypothèse que les hommes sont plus nombreux à être embauchés sans le diplôme (notamment dans les établissements où les "hommes manquent"). Ces derniers "rattrapent", dans un se-

cond temps, le niveau de qualification requis dans le cadre de la formation continue. La période de professionnalisation est le dispositif le plus mobilisé pour le financement du DEES (44 %) (FIG 31).

La répartition des stagiaires visant le DEES ne suit pas exactement le poids des effectifs dans chaque secteur : les salariés de la protection de l'enfance y ont proportionnellement moins accès (FIG 32).

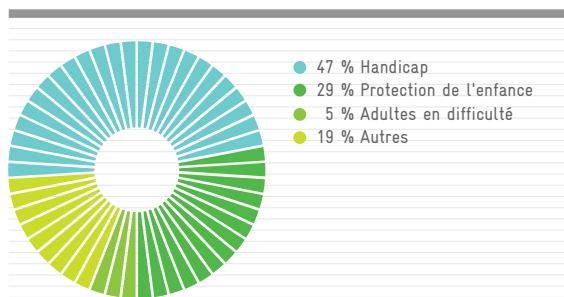
Les moniteurs-éducateurs constituent le gros des troupes des salariés de la Branche qui se forment au DEES. S'en suivent les aides médico-psychologiques et les éducateurs spécialisés "faisant fonction".

#### 31. DISPOSITIF DE FINANCEMENT DU DEES

PLAN	29,2%
CIF-CDI	25,4%
CONTRAT DE PRO	1,4%
PÉRIODE DE PRO	44%

SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

#### 32. SECTEUR D'ACTIVITÉ DES STAGIAIRES AU DEES DE LA BRANCHE



SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 3.2 DEVENIR ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ PAR LA VAE

**E**n 2007, 2 850 candidats ont effectué un parcours de validation des acquis de l'expérience pour le DEES.

1 306 personnes l'ont obtenu intégralement, 1 109 personnes ont obtenu une validation partielle<sup>1</sup>.

Cette même année, 523 parcours VAE DEES ont été financés par la Branche dans le cadre d'un congé VAE et 687 personnes ont bénéficié du dispositif de soutien de Branche à la VAE DEES qui offre jusqu'à 170h d'accompagnement (appui à la démarche, mises en situation professionnelle et séquences formatives).

La VAE concerne une majorité de salariés en deuxième partie de carrière, ce qui tend à prouver qu'il s'agit avant tout d'une recherche de valorisation de l'expérience acquise pour des sa-

lariés expérimentés et non une autre manière d'obtenir le DEES pour de jeunes recrues (FIG 33 ET 34).

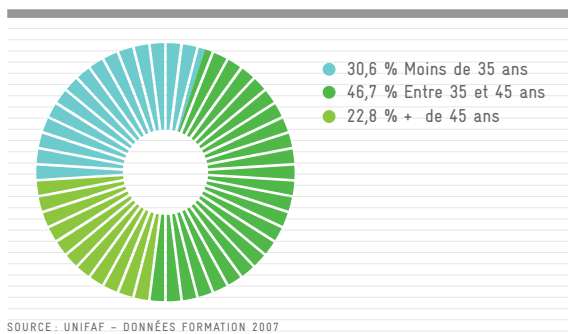
Les profils des stagiaires au DEES ou à la VAE DEES ne sont pas tout à fait les mêmes.

Les moniteurs-éducateurs et aides médico-psychologiques représentent 50 % (soit 273 personnes) des effectifs pour la voie classique alors que ces deux catégories représentent 60 % (soit 314 personnes) des candidats à la VAE DEES.

Comparativement au secteur de l'enfance handicapée, peu de démarches VAE sont entreprises dans le secteur de la protection de l'enfance (FIG 35).

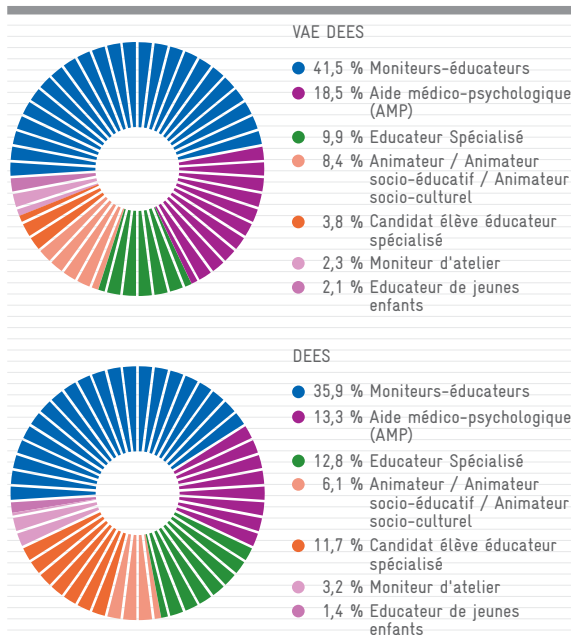
<sup>1</sup> DREES, La formation aux professions sociales en 2007, document de travail, n°145, juin 2010

#### 33. AGE DES CANDIDATS À LA VAE DEES



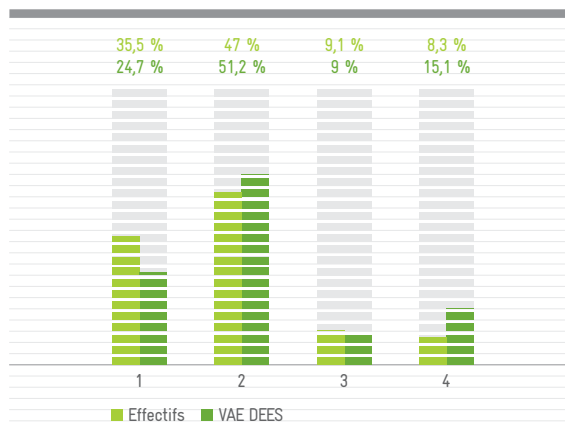
SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

#### 34. PROFESSIONS DES CANDIDATS À LA VAE DEES (%)



SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

#### 35. SECTEUR PROFESSIONNEL DES CANDIDATS À LA VAE DEES (%)



1. Protection de l'enfance / 2. Handicap / 3. Adultes et familles en difficulté / 4. Autres

SOURCE : UNIFAF - DONNÉES FORMATION 2007

### 3.3 QUELLE MOBILITÉ PROFESSIONNELLE ?

<sup>1</sup> DREES, « Les trois premières années de carrière des professions sociales », Etudes et Résultats n°519, septembre 2006.

<sup>2</sup> DEME : diplôme d'état de moniteur-éducateur  
DEAMP : diplôme d'état d'aide médico-psychologique

<sup>3</sup> CAFERUIS : certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale  
CAFDES : certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social ou de service d'intervention sociale

<sup>4</sup> AEMO : action éducatrice en milieu ouvert

**La DREES a relevé que l'obtention d'un diplôme social de niveau III correspond à l'aboutissement d'un parcours d'études.** En effet, 90 % des diplômés des formations sociales de ce niveau déclarent avoir cessé leurs études parce qu'ils avaient atteint le niveau souhaité, ce qui correspond à 22 points de plus que l'ensemble des étudiants ayant atteint ce niveau<sup>1</sup>.

**L'accès à l'emploi est rapide :** le temps moyen d'accès au premier emploi pour les diplômés des formations sociales de niveau III est de 1,2 mois (contre 2,1 mois pour l'ensemble des étudiants de ce niveau). Comme pour l'ensemble des diplômés, on ne relève pas d'écart concernant l'accès à l'emploi pour les femmes.

Pour 57 % des diplômés des formations sociales de niveau III, ce premier emploi est à un **contrat à durée déterminée**, ce qui est largement supérieur au taux de CDD de l'ensemble des diplômés de ce niveau (36 %). En effet, comme nous l'avons vu précédemment, les premières expériences se font souvent dans le cadre de remplacements. Néanmoins, cet effet de précarité est largement atténué par les phénomènes suivants :

- ☛ l'inexistence des missions d'intérim dans le champ social alors qu'elles concernent par ailleurs 20 % de l'ensemble des diplômés de niveau III.
- ☛ on ne dénombre que 5 % de contrats aidés pour les diplômés de formations sociales de niveau III contre 15 % pour l'ensemble de leurs congénères.

Trois ans après la fin de leurs études,

- ☛ seuls 53 % des diplômés de formations sociales de niveau III occupent toujours le même emploi qu'à leur début, ce qui est tout de même supérieur à l'ensemble des étudiants (41 %).
- ☛ 81 % bénéficient d'un emploi à durée indéterminée
- ☛ seuls 1 % des diplômés en formations sociales de niveau III occupent un emploi qui ne correspond pas à leur niveau de qualification.

#### DES TRAJECTOIRES LINÉAIRES

**L'essentiel des éducateurs spécialisés diplômés connaissent des trajectoires centrées sur leur diplôme et leur métier.** Les déplacements s'opèrent au sein de la profession : d'un établissement à l'autre, de l'internat au milieu ouvert... Cette mobilité peut être liée à une réorganisation du travail, à la création d'un nouveau service au sein de l'association. Elle n'a pas de traduction en terme de statut.

Ces mobilités fonctionnelles peuvent être associées à une mobilité hiérarchique avec l'accès à un poste d'encadrement. Le contenu du travail se réoriente alors vers la gestion, la responsabilité organisationnelle, la coordination des activités.

Pour les salariés entrés dans la Branche en dehors des parcours classiques de qualification conduits à faire fonction d'éducateur, la mobilité est essentiellement un moyen de stabiliser leur statut professionnel. L'entrée dans le secteur s'est faite au gré de contrats précaires ou de remplacements. Les compétences acquises au fil des expériences sont transférées et permettent d'appuyer des changements de postes. Mais l'engagement dans une formation qualifiante "de rattrapage" est déterminant pour l'évolution ascensionnelle de la trajectoire.

#### LES QUALIFICATIONS DIPLÔMANTES DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE

En 2007, 71 éducateurs spécialisés ont suivi une formation pour obtenir le DEES.

52 éducateurs spécialisés se sont engagés dans une démarche de VAE pour ce diplôme et 156 actions ont été suivies dans le cadre du dispositif de soutien de Branche à la VAE ES (un même salarié bénéficiant le plus souvent de plusieurs de ces actions). De façon marginale, quelques éducateurs suivent des formations ou font valider dans le cadre de la VAE d'autres diplômes de la filière éducative de niveau III ou II : éducateur de jeunes enfants, médiateur familial, technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)...

Toutefois, il est à remarquer que 106 DEME et 178 DEAMP<sup>2</sup> ont été financés pour des éducateurs spécialisés. Ainsi, 284 professionnels faisant fonction d'éducateurs ont choisi une qualification inférieure au niveau requis pour l'occupation de leur poste.

La formation continue peut également donner l'occasion de connaître une mobilité ascensionnelle. Toujours en 2007, 254 éducateurs spécialisés ont suivi une action de formation en vue de l'obtention du CAFERUIS<sup>3</sup> et 5 ont suivi une VAE CAFERUIS ; 13 se sont engagés dans la formation CAFDES<sup>3</sup>.

Ainsi, sur une année, 6 éducateurs spécialisés salariés de la Branche pour 1000 obtiennent officiellement la qualification de chef de service, ce qui paraît peu au vu du nombre d'éducateurs spécialisés occupant ce poste.

#### PISTES DE RÉFLEXION SUR LES TRAJECTOIRES

L'étude la plus récente portant sur les trajectoires est celle de Jacques Queudet. Bien que partielle, elle fournit quelques éléments de réflexion :

- ☛ des représentations concernant les publics, les types d'établissements sont véhiculées dès la formation ce qui va influencer de manière déterminante les trajectoires.
- ☛ selon lui, il n'existe pas une carrière d'éducateurs spécialisés mais des types de carrière.
- ☛ le passage d'un secteur à l'autre (handicap, inadaptation

sociale...) est difficile, chaque secteur fonctionnant suivant des logiques qui conduisent à spécialiser les éducateurs.

☉ chaque type d'établissement conduit à développer des pratiques professionnelles très diversifiées. Ainsi, au sein même du secteur du handicap, les modes d'intervention avec le public des adolescents handicapés ou des polyhandicapés adultes ne sont pas comparables. Selon Queudet, « *présupposer que les éducateurs spécialisés peuvent, en raison de leur formation polyvalente, travailler avec tous les publics ne va pas de soi* »

☉ le surplus salarial lié aux horaires d'internat serait recherché par les plus jeunes, étant compensé ensuite par les primes d'ancienneté.

Le positionnement de l'éducateur – qui accompagne un public accueilli en établissement et coordonne une équipe ou qui exerce sous une forme plus "hors les murs" – peut constituer un élément déterminant dans les choix d'évolution de carrière. Le travail d'internat semble peu valorisé pour le corps professionnel. S'il est satisfaisant en début de carrière, il paraît nécessaire de le quitter par la suite. Pourtant, l'éducateur spécialisé y a une position haute dans la division du travail au sens où il a une certaine responsabilité par rapport aux autres membres de l'équipe (moniteur-éducateur, aide médico-psychologique...). À l'inverse, l'activité en "milieu ouvert" est fortement valorisée alors que dans cette configuration, l'éducateur spécialisé occupe une position plutôt basse dans la division du travail. En effet, le travail se fait avec d'autres professionnels de même niveau de qualification au moins (psychologue, assistant de service social). Cette assimilation est vécue très positivement : « *il [l'éducateur d'AEMO<sup>4</sup>] est au centre de quelque chose, il vient là accompagner un parcours de vie et on l'écoute avec intérêt, plus de respect, c'est beaucoup plus valorisé, beaucoup plus valorisant, enfin de mon point de vue. Si je fais le bilan aujourd'hui, moi, j'ai discuté en tête à tête avec des juges d'instruction, avec des juges des enfants, je suis allé discuter avec des maires de villes, des chefs d'établissements* »

Par ailleurs, le poids majoré des éducateurs spécialisés âgés de 55 ans et plus dans le secteur de l'enfance handicapée offre une autre indication concernant les trajectoires professionnelles. Il donne en effet à penser que le choix d'exercer dans ces établissements est renforcé en fin de carrière. À l'inverse, la faible part des salariés âgés dans le secteur des adultes en difficulté suggère que ces établissements sont évités en fin de carrière. Toutefois, il faut tenir compte du fait que ce dernier secteur s'est plus récemment organisé.

# CONCLUSION

## COMPLEXIFICATION DES TÂCHES & ÉVOLUTION DES PRISES EN CHARGE

<sup>1</sup> CHARZAT Michel, « Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches », Paris, La Documentation Française, 2002.

☛ Les évolutions récentes, notamment mises en forme dans le cadre de la loi 2002-2, conduisent nombre d'observateurs à l'idée d'une complexification du travail des éducateurs spécialisés.

Celle-ci serait en premier lieu la conséquence du **travail partenarial** (avec les familles, l'éducation nationale, la justice...) dont la conséquence directe serait l'obligation de "rendre compte". Cela prend la forme de différents écrits professionnels, de temps de réunion... Ces activités de bureau, très chronophages, obligent nécessairement à une délégation pour l'accompagnement au quotidien.

Le regard porté sur l'utilisateur a lui-même connu une certaine évolution. Il s'agit d'une approche plus globale de la personne, l'individu étant pris avec ses spécificités et difficultés. Dans cette optique, le travail avec l'utilisateur devient lui aussi de type partenarial. Ainsi, le professionnel serait paradoxalement à la fois acteur dans un réseau de partenaires, mais aussi dans une relation de face à face, et donc plus isolé dans la **gestion des situations individuelles**.

Parallèlement, les démarches d'**évaluation** internes et externes peuvent être mal vécues par des professionnels qui les assimilent à une obligation de résultats.

En conséquence, les **besoins en formation** continue devraient aller croissants. Ils concernent tout particulièrement les personnes embauchées pour leur fort charisme mais qui n'évoluent pas forcément aisément avec les partenaires, dans le cadre de dispositifs publics précis...

Les perspectives concernant la profession sont également celles des évolutions des modes de prise en charge. Il s'agit tout particulièrement du **développement des services ambulatoires et à domicile pour l'enfance et les adultes handicapés**. Pour autant, la place et rôle des éducateurs spécialisés dans les établissements accueillant des adultes handicapés demeurent l'objet de nombreux débats. La question de l'opportunité de leur intervention se pose d'autant plus que le handicap est lourd. Dans un contexte de recherche de rationalisation des financements et de l'organisation, la plus-value apportée par les éducateurs spécialisés ou le rapport entre les résultats – difficilement évaluables – et les coûts, interrogent nombre d'employeurs et donneurs d'ordre. Au sein même des équipes, il semble que la place des éducateurs spécialisés ne soit pas partagée. Chaque institution semble proposer sa propre définition du rôle de l'éducateur spécialisé dans l'équipe, celui-ci étant, selon les cas, plus ou moins dans la coordination/définition de projets ou dans l'intervention directe auprès des usagers.

Il convient par ailleurs de s'interroger sur l'avenir de l'éducation spécialisée dans le cadre **des prises en charge du handicap psychique**. Michel Charzat, dans son rapport restitué en 2002<sup>1</sup>, appelait à ce que cette question sorte du "champ restreint des professionnels et administrateurs de santé". Les recommandations insistent sur l'idée que l'offre de soins doit s'articuler avec un accompagnement social et médico-social. Pour ce faire, le rapport recommandait d'organiser des programmes de formation initiale et continue sur ces problématiques professionnelles concernées (en lien avec le plan Santé Mentale), ainsi que de "professionnaliser" les services innovants/expérimentaux de ce champ.

☛ Par ailleurs, en protection de l'enfance, de nouveaux types de service comme les Sapsad (service d'accueil, de protection, de soutien et d'accompagnement à domicile) apparaissent.





# PANORAMA DES AUTRES MÉTIERS DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE

Pour comprendre comment se structurent les équipes éducatives, il nous est apparu essentiel d'intégrer ce qui est ici appelé "les autres métiers de la filière éducative".

Il s'agit notamment de vérifier dans quelle mesure leur présence peut "compenser" l'absence d'autres types de professionnels.

# 01 LES ÉDUCATEURS DE JEUNES ENFANTS

1 Selon le ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, « Les métiers et les formations du travail social », [www.travail-solidarite.gouv.fr/ministere/metiers-concours](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/ministere/metiers-concours).

L'éducateur de jeunes enfants accompagne dans leur développement les enfants âgés de 0 à 7 ans. Il intervient directement auprès de l'enfant en tenant compte de son milieu familial et dans le cadre d'un projet pédagogique précis. Il justifie de la possession d'un diplôme d'État du secteur social, de niveau III, le DEEJE. L'essentiel des éducateurs de jeunes enfants est employé par les collectivités locales. Ainsi, sur les presque 20 000 professionnels recensés<sup>1</sup>, la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée, à but non-lucratif en emploie **3248, soit 16%**. Ils sont essentiellement répartis dans les secteurs de la protection de l'enfance, de l'aide à la famille et de l'enfance handicapée.

Certaines régions semblent plus enclines à embaucher ces professionnels : c'est le cas des Pays de la Loire ou de l'Alsace qui devancent des régions démographiquement plus grandes comme Rhône-Alpes ou PACA et Corse (FIG 1).

## Pistes de réflexion

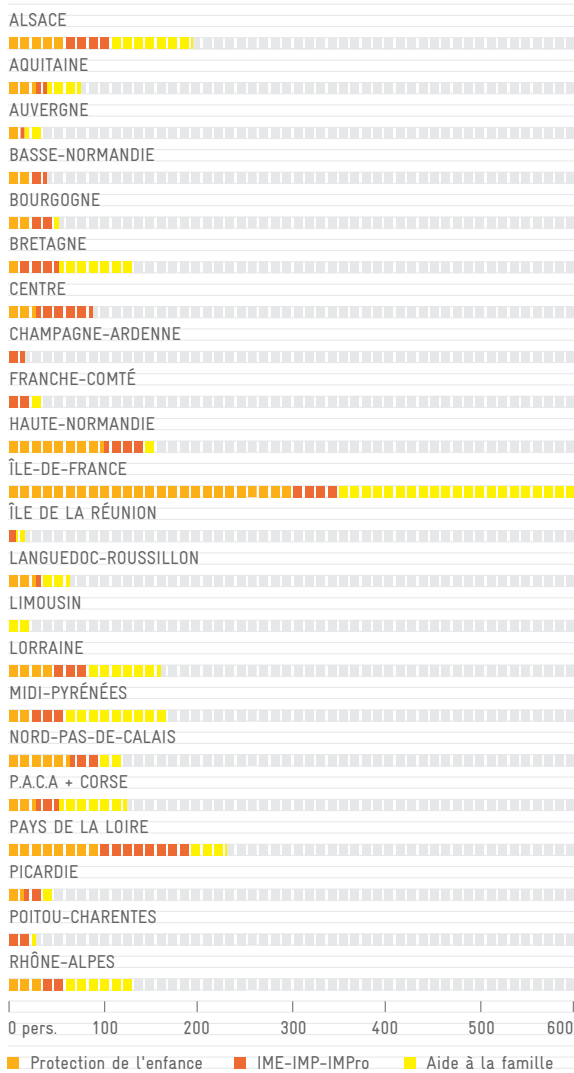
Le lien entre les effectifs et l'offre de formation peut être fait pour expliquer en partie ces écarts. Par exemple, avec 87 diplômes délivrés en 2005 en Alsace et 87 en Pays de la Loire, ces régions ont formé plus d'éducateurs de jeunes enfants que d'autres (33 en Aquitaine, 67 en PACAC, mais 133 en Rhône-Alpes...)

L'embauche de ces professionnels semble également liée aux activités présentes sur le territoire. La Haute-Normandie compte 86 éducateurs de jeunes enfants dans le secteur très développé de la protection de l'enfance. Sachant que cette région ne souffre pas de difficultés de recrutement pour l'emploi d'éducateur spécialisé, on peut penser que ces éducateurs de jeunes enfants sont bien choisis pour leurs compétences propres et non en remplacement d'éducateurs spécialisés (mêmes constats en Pays de la Loire). On retrouverait ici la marque de "politiques associatives".

## LES CHIFFRES CLÉS

- 89,4 % de femmes
- 8,1 % de contrats à durée déterminée
- 18,7 % de contrats à temps partiel
- 4 % de salariés âgés de 55 ans et plus
- 3,8 % de salariés en situation de besoin de qualification
- 3,6 % des établissements déclarent connaître des difficultés de recrutement sur cet emploi
- 1 390 diplômés en 2005

## 1. EFFECTIFS DES EJE PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



SOURCE : DONNÉES FORMATIONS - UNIFAF 2007

# 02 LES ÉDUCATEURS TECHNIQUES SPÉCIALISÉS

**À la fois éducateur et spécialiste d'une technique professionnelle, l'éducateur technique spécialisé est titulaire d'un diplôme d'État du secteur social, de niveau III, le DEETS.** La Branche compte 2 811 éducateurs techniques spécialisés, hors ESAT. Ils accompagnent essentiellement des enfants handicapés, de façon plus marginale des enfants protégés et des adultes handicapés.

## Particularité

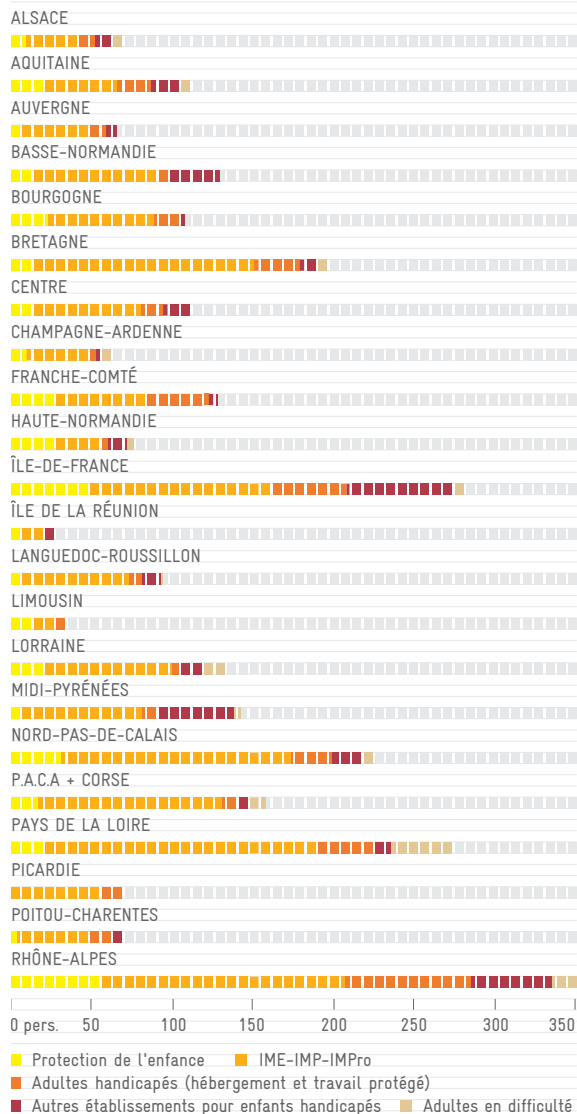
☉ Il s'agit d'une des seules professions pour laquelle l'Île-de-France ne domine pas numériquement. On y trouve 274 salariés contre 278 en Pays de la Loire ou 328 en Rhône-Alpes (FIG 2).

L'offre de formation n'est pas sans lien avec cette répartition des effectifs même si elle n'explique pas l'ensemble des écarts. Ainsi, en 2005, l'Île-de-France n'a délivré que 46 diplômes d'éducateur technique spécialisé contre 39 en Bretagne, 21 dans le Nord-Pas-de-Calais, 18 en Pays de la Loire, et 23 en Rhône-Alpes.

## LES CHIFFRES CLÉS

- ☉ 28,1% de femmes
- ☉ 1,9% de contrats à durée déterminée
- ☉ 11,1% de contrats à temps partiel
- ☉ 22,4% de salariés âgés de 55 ans et plus
- ☉ 3,2% de salariés en situation de besoin de qualification
- ☉ 3,4% des établissements déclarent connaître des difficultés de recrutement sur cet emploi
- ☉ 349 nouveaux diplômés en 2005

## 2. EFFECTIFS DES ETS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



SOURCE : DONNÉES FORMATIONS - UNIFAF 2007

# 03 LES ÉDUCATEURS TECHNIQUES

1 Convention dite de 1966  
 2 IME: institut médico-éducatif  
 IMP: institut médico-pédagogique  
 IMPRO: institut médico-professionnel

**C**ontrairement à l'éducateur technique spécialisé, l'éducateur technique possède avant toute chose des compétences liées au métier qu'il transmet. En effet, selon la Convention collective <sup>1</sup>, l'éducateur technique justifie d'un certificat d'aptitude professionnelle ou d'un diplôme admis en équivalence et de cinq ans d'expérience professionnelle dans son métier de base, il peut également justifier d'un baccalauréat technique, d'un brevet de technicien, d'un brevet d'enseignement industriel ou d'un diplôme d'enseignement technologique et de trois ans d'expérience de pratique professionnelle dans ce métier.

La Branche compte 2 604 éducateurs techniques, hors ESAT. S'ils exercent essentiellement en IME-IMP-IMPRO <sup>2</sup>, on les retrouve également dans d'autres types d'établissements pour enfants handicapés, ainsi que dans la protection de l'enfance (FIG 3).

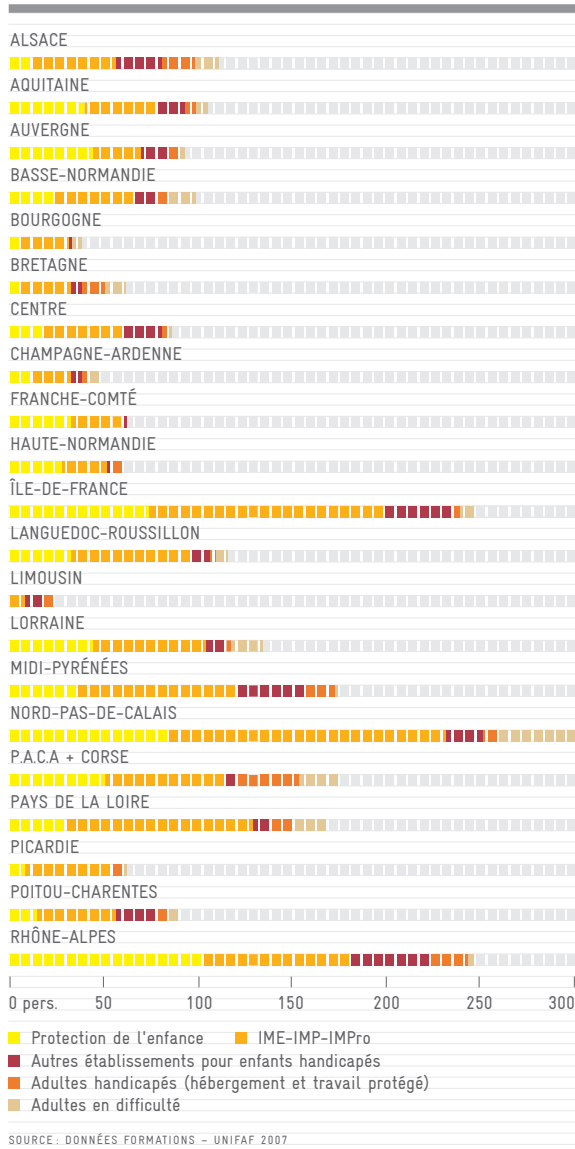
### Quelques particularités

- ☉ Comme pour les éducateurs techniques spécialisés, c'est l'une des seules professions pour laquelle l'Ile-de-France ne domine pas numériquement.
- ☉ Le Nord-Pas-de-Calais se distingue par l'importance de ses effectifs (297 contrats contre 257 en Ile-de-France ou 260 en Rhône-Alpes).

### LES CHIFFRES CLÉS

- ☉ 29 % de femmes
- ☉ 6,2 % de contrats à durée déterminée
- ☉ 14,5 % de contrats à temps partiel
- ☉ 14,8 % de salariés âgés de 55 ans et plus
- ☉ 12,1 % de salariés en situation de besoin de qualification
- ☉ 3,7 % des établissements déclarent connaître des difficultés de recrutement sur cet emploi

### 3. EFFECTIFS DES ÉDUCATEURS TECHNIQUES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



# 04 LES ÉDUCATEURS SPORTIFS

Un éducateur sportif est titulaire d'un diplôme Jeunesse et Sports: BEES (Brevet d'Etat d'éducateur sportif), désormais BPJEPS (Brevet professionnel jeunesse éducation populaire et sport). En plus de leur maîtrise de diverses disciplines sportives, ils sont employés pour leurs compétences dans l'encadrement de groupe ou la pédagogie.

Ainsi, la Branche compte 2481 éducateurs sportifs, exerçant essentiellement dans les secteurs de l'enfance handicapée et de la protection de l'enfance (FIG 4).

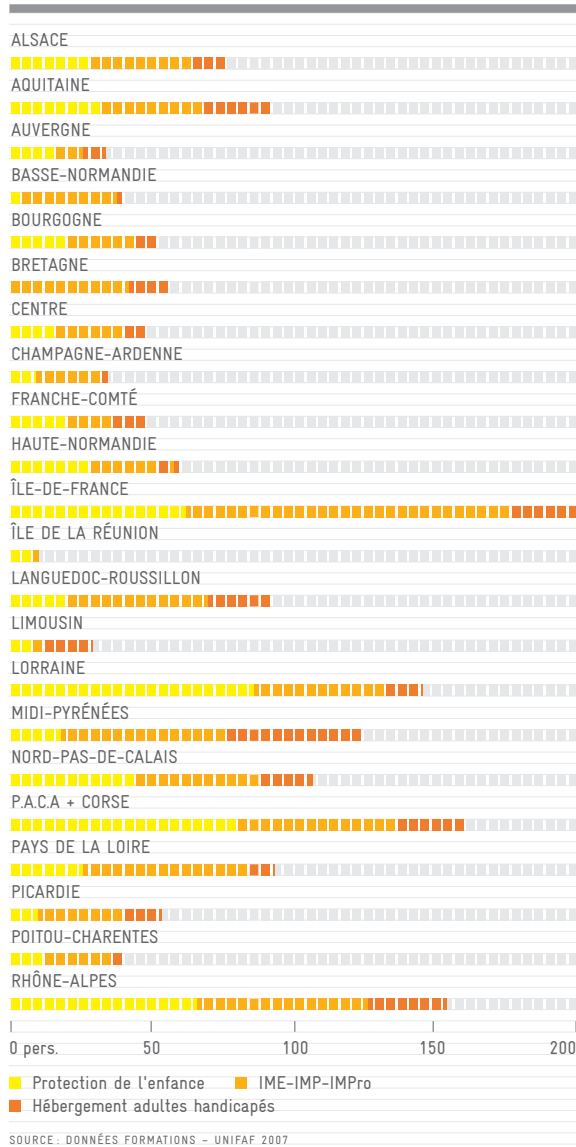
## Quelques particularités

- ☉ l'importance des effectifs lorrains (170 contrats)
- ☉ leur forte présence chez les adultes handicapés en Midi-Pyrénées
- ☉ leur inexistence dans la protection de l'enfance en Bretagne. Notons qu'à l'exception des éducateurs techniques spécialisés, la région, par ailleurs très fournie en éducateurs spécialisés, emploie peu de professionnels des "métiers annexes".

## LES CHIFFRES CLÉS

- ☉ 31,1% de femmes
- ☉ 10% de contrats à durée déterminée
- ☉ 28,7% de contrats à temps partiel
- ☉ 7,8% de salariés âgés de 55 ans et plus
- ☉ 6,2% de salariés en situation de besoin de qualification
- ☉ 0,4% des établissements déclarent connaître des difficultés de recrutement sur cet emploi

## 4. EFFECTIFS DES ÉDUCATEURS SPORTIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



# 05 LES ÉDUCATEURS SCOLAIRES

1 Convention dite de 1966  
2 ITEP : institut thérapeutique, éducatif, pédagogique

Dans la Convention collective<sup>1</sup>, la catégorie des éducateurs scolaires regroupe des personnes pouvant justifier « d'un diplôme spécialisé de l'enfance inadaptée (CAEAI...) ou des conditions requises pour exercer en collège d'enseignement général ou technique ». Or, dans les faits, il semble qu'elle soit surtout utilisée pour surclasser des personnes justifiant d'un diplôme universitaire mais ne pouvant se prévaloir d'une qualification de la filière éducative. Ces personnels sont embauchés pour assurer des missions d'accompagnement scolaire même si les tâches ne sont pas toujours très distinctes de celles des éducateurs spécialisés. Il est aujourd'hui de plus en plus souvent fait appel à des enseignants détachés de l'Éducation nationale pour remplir ces fonctions.

La Branche compte 1 645 éducateurs scolaires, qui exercent essentiellement dans le secteur de la protection de l'enfance, ainsi que dans les établissements de l'enfance handicapée (ITEP<sup>2</sup>, classes spécialisées...) (FIG 5).

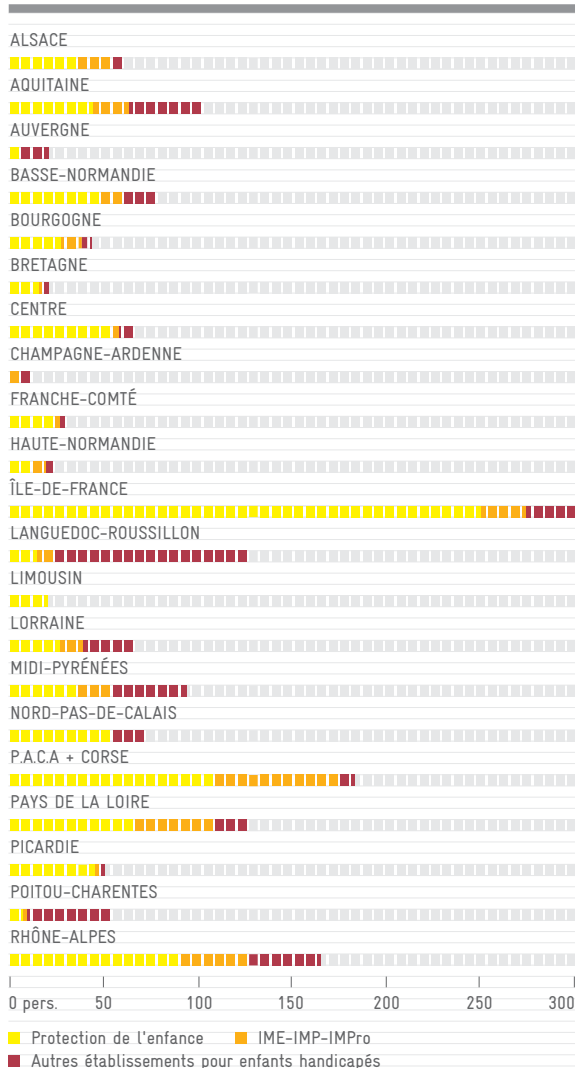
### Quelques particularités

- ☉ l'importance des effectifs en Languedoc-Roussillon dans l'enfance handicapée (89 contrats)
- ☉ leur poids dans des régions pourtant faiblement équipées en protection de l'enfance comme la Basse-Normandie ou l'Alsace

### LES CHIFFRES CLÉS

- ☉ 65,4 % de femmes
- ☉ 13,5 % de contrats à durée déterminée
- ☉ 32,7 % de contrats à temps partiel
- ☉ 17,1 % de salariés âgés de 55 ans et plus
- ☉ 5,1 % de salariés en situation de besoin de qualification
- ☉ 3 % des établissements déclarent connaître des difficultés de recrutement sur cet emploi

## 5. EFFECTIFS DES ÉDUCATEURS SCOLAIRES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ





# ANNEXES

---

## COMPOSITIONS DES ÉQUIPES EN PROTECTION DE L'ENFANCE (%)

%	ES	ME	AMP	ÉDUCATEURS DE JEUNES ENFANTS	ÉDUCATEURS SPORTIFS	ÉDUCATEURS SCOLAIRES	ÉDUCATEURS TECHNIQUES	ÉDUCATEURS TECHNIQUES SPÉCIALISÉS	TOTAL
ALSACE	56	24	4	6	3	3	1	1	100
AQUITAINE	65	24	1	2	2	2	3	1	100
AUVERGNE	66	21	0	2	2	1	6	1	100
BOURGOGNE	54	27	3	3	3	4	1	4	100
BRETAGNE	84	11	1	1	0	1	0	1	100
CENTRE	63	23	1	3	2	5	2	1	100
CHAMPAGNE- ARDENNE	66	21	4	1	2	0	3	2	100
FRANCHE- COMTÉ	62	20	3	0	3	3	5	4	100
LANGUEDOC- ROUSSILLON	50	39	2	2	2	1	3	0	100
LIMOUSIN	43	37	4	0	3	7	0	5	100
LORRAINE	63	16	3	4	7	2	4	2	100
MIDI- PYRÉNÉES	59	30	1	2	1	3	3	0	100
NORD-PAS- DE-CALAIS	55	32	1	3	2	2	4	1	100
BASSE- NORMANDIE	64	18	4	3	1	5	3	1	100
HAUTE- NORMANDIE	58	25	2	8	2	1	2	2	100
ÎLE-DE-FRANCE	65	20	2	5	1	4	1	1	100
PAYS-DE- LA-LOIRE	68	16	1	6	2	4	2	1	100
PICARDIE	58	18	15	2	1	5	1	0	100
POITOU- CHARENTES	54	32	5	0	3	1	3	1	100
PACA+C	58	25	4	1	4	5	3	1	100
RHÔNE-ALPES	59	29	0	1	2	3	4	2	100
ÎLE DE LA RÉUNION	39	45	4	2	5	0	0	4	100
TOTAL	61	24	2	3	2	3	3	1	100

## COMPOSITIONS DES ÉQUIPES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ÉDUCATION SPÉCIALE POUR DÉFICIENTS MENTAUX (%)

%	ES	ME	AMP	ÉDUCATEURS DE JEUNES ENFANTS	ÉDUCATEURS SPORTIFS	ÉDUCATEURS SCOLAIRES	ÉDUCATEURS TECHNIQUES	ÉDUCATEURS TECHNIQUES SPÉCIALISÉS	TOTAL
ALSACE	31	20	33	4	3	2	4	3	100
AQUITAINE	41	32	13	1	3	2	4	4	100
AUVERGNE	46	17	23	1	1	0	4	7	100
BOURGOGNE	35	27	18	3	3	1	4	9	100
BRETAGNE	37	22	20	4	3	0	2	11	100
CENTRE	34	21	24	6	3	0	5	7	100
CHAMPAGNE- ARDENNE	40	22	22	2	4	1	4	6	100
FRANCHE- COMTÉ	38	21	27	2	2	0	3	6	100
LANGUEDOC- ROUSSILLON	36	33	13	1	5	1	6	9	100
LIMOUSIN	29	21	39	0	2	0	4	5	100
LORRAINE	35	20	26	2	4	1	5	7	100
MIDI- PYRÉNÉES	43	24	15	2	4	1	6	5	100
NORD-PAS- DE-CALAIS	39	21	18	2	3	0	9	8	100
BASSE- NORMANDIE	53	15	13	2	4	1	5	8	100
HAUTE- NORMANDIE	35	14	36	5	3	1	3	3	100
ÎLE-DE-FRANCE	42	16	27	2	4	1	4	4	100
PAYS-DE- LA-LOIRE	33	25	16	5	3	2	6	10	100
PICARDIE	34	19	33	1	3	0	4	5	100
POITOU- CHARENTES	30	29	23	3	3	0	6	6	100
PACA+C	38	25	18	1	3	3	4	6	100
RHÔNE-ALPES	40	32	11	1	3	2	4	7	100
ÎLE DE LA RÉUNION	44	25	21	3	1	0	0	5	100
TOTAL	38	23	21	2	3	1	5	6	100

## COMPOSITIONS DES ÉQUIPES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR ADULTES HANDICAPÉS (%)

%	ES	ME	AMP	TOTAL
ALSACE	24	16	60	100
AQUITAINE	15	25	60	100
AUVERGNE	19	14	67	100
BOURGOGNE	16	15	69	100
BRETAGNE	19	17	64	100
CENTRE	20	18	62	100
CHAMPAGNE- ARDENNE	14	17	69	100
FRANCHE- COMTÉ	16	15	69	100
LANGUEDOC- ROUSSILLON	18	40	42	100
LIMOUSIN	12	12	76	100
LORRAINE	15	15	69	100
MIDI- PYRÉNÉES	19	20	61	100
NORD-PAS- DE-CALAIS	22	19	59	100
BASSE- NORMANDIE	13	13	74	100
HAUTE- NORMANDIE	8	10	82	100
ÎLE-DE-FRANCE	18	16	66	100
PAYS-DE- LA-LOIRE	16	19	66	100
PICARDIE	18	20	63	100
POITOU- CHARENTES	16	13	71	100
PACA+C	11	27	62	100
RHÔNE-ALPES	27	30	43	100
ÎLE DE LA RÉUNION	14	18	68	100
TOTAL	18	21	62	100

## POIDS DES AIDES-SOIGNANTS PAR RAPPORT AUX AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'HÉBERGEMENT POUR ADULTES HANDICAPÉS

%	POIDS DES AIDES-SOIGNANTS / POIDS DES AMP
ALSACE	0,52
AQUITAINE	0,60
AUVERGNE	0,22
BOURGOGNE	0,28
BRETAGNE	0,28
CENTRE	0,28
CHAMPAGNE-ARDENNE	0,24
FRANCHE-COMTÉ	0,23
LANGUEDOC-ROUSSILLON	0,48
LIMOUSIN	0,18
LORRAINE	0,46
MIDI-PYRÉNÉES	0,35
NORD-PAS-DE-CALAIS	0,26
BASSE-NORMANDIE	0,32
HAUTE-NORMANDIE	0,16
ÎLE-DE-FRANCE	0,24
PAYS-DE-LA-LOIRE	0,35
PICARDIE	0,21
POITOU-CHARENTES	0,24
PACA+C	0,31
RHÔNE-ALPES	0,38
ÎLE DE LA RÉUNION	1,26
NATIONAL	0,32

Lecture : dans les établissements d'Alsace, on compte 0,52 aides-soignants pour 1 AMP.

## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DIPLÔMES DÉLIVRÉS ENTRE 2000 ET 2005

	DEES 2000	DEES 2005	ÉVOLUTION	DEME 2000	DEME 2005	ÉVOLUTION	DEAMP 2000	DEAMP 2005	ÉVOLUTION
ALSACE	52	105	102 %	37	52	41 %	77	115	49 %
AQUITAINE	118	215	82 %	114	163	43 %	132	264	100 %
AUVERGNE	73	128	75 %	20	42	110 %	118	132	12 %
BOURGOGNE	78	68	-13 %	27	60	122 %	40	164	310 %
BRETAGNE	139	234	68 %	63	86	37 %	212	324	53 %
CENTRE	127	180	42 %	80	127	59 %	58	164	183 %
CHAMPAGNE- ARDENNE	46	59	28 %	29	48	66 %	53	70	32 %
FRANCHE- COMTÉ	33	41	24 %	20	15	-25 %	91	83	-9 %
LANGUEDOC- ROUSSILLON	80	119	49 %	178	284	60 %	107	226	111 %
LIMOUSIN	34	36	6 %	35	36	3 %	69	158	129 %
LORRAINE	149	195	31 %	116	128	10 %	71	155	118 %
MIDI- PYRÉNÉES	151	182	21 %	56	58	4 %	158	268	70 %
NORD-PAS- DE-CALAIS	230	357	55 %	208	285	37 %	233	499	114 %
BASSE- NORMANDIE	48	90	88 %	25	34	36 %	73	147	101 %
HAUTE- NORMANDIE	111	142	28 %	74	87	18 %	89	131	47 %
ÎLE-DE-FRANCE	369	756	105 %	263	362	38 %	270	585	117 %
PAYS-DE- LA-LOIRE	61	126	107 %	30	59	97 %	137	300	119 %
PICARDIE	64	113	77 %	49	55	12 %	63	94	49 %
POITOU- CHARENTES	43	83	93 %	38	38	0 %	76	265	249 %
PACA+C	103	250	143 %	102	213	109 %	136	283	108 %
RHÔNE-ALPES	207	294	42 %	169	312	85 %	133	366	175 %
ÎLE DE LA RÉUNION	32	55	72 %	23	38	65 %	0	19	
<b>TOTAL</b>	<b>2 348</b>	<b>3 828</b>	<b>63 %</b>	<b>1 756</b>	<b>2 582</b>	<b>47 %</b>	<b>2 396</b>	<b>4 812</b>	<b>101 %</b>

# BIBLIOGRAPHIE

## OUVRAGES ET ARTICLES CONCERNANT LES PROFESSIONS DE LA FILIÈRE ÉDUCATIVE

### ☉ ABALLEA François, DE RIDDER Guido, GADEA Charles

*Procès en reconnaissance et concurrences professionnelles*, in Chopart Jean-Noël, Les Mutations du travail social, dynamique d'un champ professionnel, Dunod, Paris, 2000, p.195-213.

### ☉ BOURGEOIS C., FITZNER P., FOSSEUX S.

*Les métiers du social*, éditions Studyrama, 2006.

### ☉ BRICHAUX J.

*L'éducateur spécialisé en question(s), la professionnalisation de la profession socio-éducative*, Ères, 2004.

### ☉ CHARZAT Michel

*Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*, Paris, La Documentation Française, 2002.

### ☉ CHAVAROCHE P.

*Aides médico-psychologiques : une profession inclassable et qui devrait le rester ?*, EMPAN, 2008/2, n°70, p.38

### ☉ GABERAN Ph. et PERRARD P.

*Moniteur-éducateur, un professionnel du quotidien*, Erès, 2008.

### ☉ ION J., RAVON B.

*Les travailleurs sociaux*, Paris, La Découverte, 2005, p.46

### ☉ LANSIAUX V.

*Le métier d'aide médico-psychologique. Comment former des professionnels dans un contexte concurrentiel*, Travail-Emploi-Formation – n°8/2008.

### ☉ LEGRAS-BOURREL V.

*Les aides médico-psychologiques auprès des personnes âgées dépendantes : processus d'influence et évolution des pratiques de prise en charge*, mémoire de DSTS, Toulouse, janvier 2006.

### ☉ MAUREL E.

*De l'observation à la typologie des emplois sociaux*, Les Mutations du travail social, dynamique d'un champ professionnel, Dunod, Paris, 2000, p.39-52

### ☉ QUEUDET J.

*Éducateur spécialisé : un métier entre ambition et repli*, Paris, l'Harmattan, 2009.

### ☉ THOUVENOT C.

*L'efficacité des éducateurs*, Paris, L'Harmattan, 1998.

### ☉ TREMOULINAS C.

*Les éducateurs en institutions, professionnels de la relation d'aide spécialisée*, Erès, 1998, p.74.

## DOCUMENTS DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES)

☉ *La formation aux professions sociales en 2001*, document de travail n°38, juin 2002

☉ *Les étudiants et diplômés des formations aux professions sociales de 1985 à 2004*, Etudes et Résultats, n° 513, août 2006.

☉ *Les trois premières années de carrière des professions sociales*, Etudes et Résultats, n° 519, septembre 2006.

☉ *La formation aux professions sociales en 2005*, document de travail n°117, octobre 2007

☉ *Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile*, Etudes et Résultats, n°669, novembre 2008.

☉ *Les établissements d'accueil pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse*, Etudes et Résultats, n°641, juin 2008.

☉ *Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile*, Etudes et Résultats, n°669, novembre 2008.

☉ *La formation aux professions sociales en 2006*, Document de travail n°136, juin 2009.

## AUTRES RAPPORTS

☉ **Rapport** présenté au Conseil Economique et Social par D. LORTHOIS au nom de la section des affaires sociales, 24 mai 2000.

☉ **CREDOC** *Mobilité professionnelle des salariés du secteur social et médico-social*, cahier de recherche n°183, janvier 2003.

☉ **HERVY B.**, *Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées*, Rapport de la mission *Vie sociale des personnes âgées*, Éditions de l'École Nationale de la Santé Publique, Rennes, 2003.

☉ **DRASS** Rhône-Alpes, *Professionnalisation et qualité de la prise en charge des personnes âgées en établissement, un enjeu et une nécessité pour les aides médico-psychologiques et les aides-soignants*, mars 2005.



Partant du constat que la composition des équipes éducatives varie selon les secteurs et les territoires, ce portrait de la filière interroge les relations entre ses 3 principaux métiers : éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, aide médico-psychologique. Au-delà de cette problématique, c'est la question plus générale de la montée en qualification de la filière qui est ici posée.

#### COLLECTION ÉTUDES NATIONALES



Approfondir les problématiques d'emploi dans la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, éclairer les enjeux et les perspectives, tels sont les objectifs poursuivis par l'Observatoire dans le cadre de ses publications nationales.

##### Déjà disponibles

- ☉ L'aide-soignant dans la Branche
- ☉ La filière éducative dans la Branche
- ☉ Les infirmiers dans la Branche

##### À venir

- ☉ Les médecins dans la Branche
- ☉ Le moniteur d'atelier en ESAT

#### COLLECTION RÉSULTATS ENQUÊTE EMPLOI



Les résultats de l'Enquête Emploi 2007 ont permis de réaliser 22 portraits régionaux de Branche, actualisés avec les données disponibles les plus récentes.

##### Déjà disponibles

- ☉ Portrait de la Branche en Aquitaine
- ☉ Portrait de la Branche en Poitou-Charentes
- ☉ Enquête Emploi 2007 : enseignements et perspectives, PDF interactif (avec Unifaf)

#### COLLECTION ÉTUDES RÉGIONALES



L'Observatoire finance et suit la réalisation d'études régionales portant sur les évolutions de l'emploi sur un secteur ou sur un territoire.

##### Déjà disponibles

- ☉ Portrait de 5 métiers en Aquitaine, synthèse
- ☉ Alsace, une Branche en mouvement, synthèse

##### À venir

- ☉ Le secteur des adultes en difficulté sociale en Ile-de-France, synthèse
- ☉ Tableau de bord de l'emploi en Pays-de-la-Loire
- ☉ Les évolutions des ESAT en Rhône-Alpes, synthèse

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE CES PUBLICATIONS SUR [WWW.OBS-PROFESSIONSOLIDAIRES.FR](http://WWW.OBS-PROFESSIONSOLIDAIRES.FR)