

Les métiers en 2022

RAPPORT

AVRIL
2015

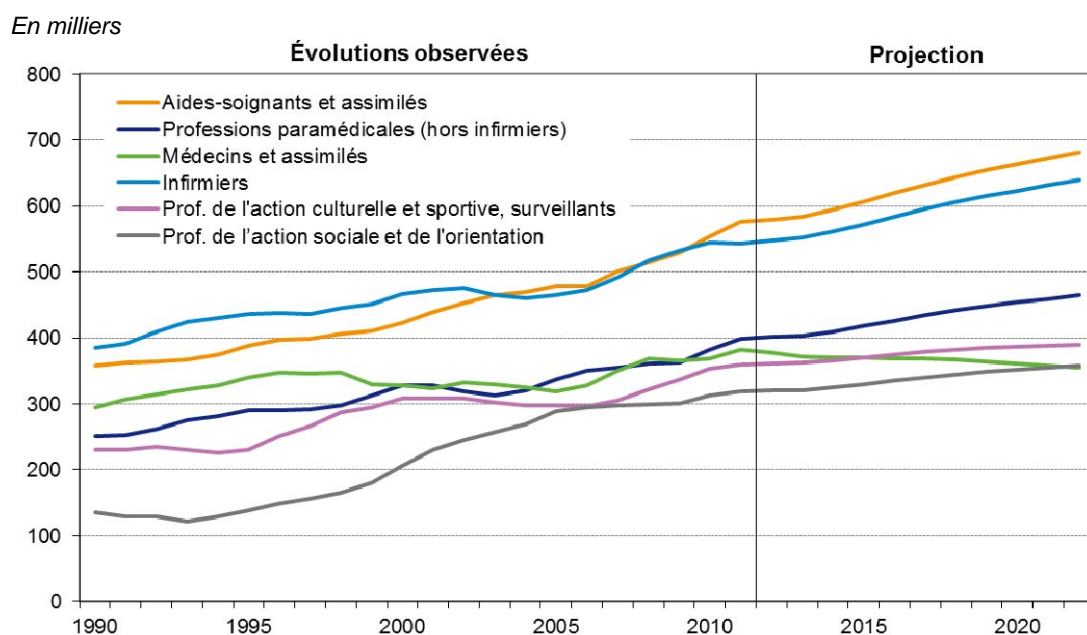


V ■ Santé, action sociale, culturelle et sportive

Les métiers de la santé et de l'action sociale, culturelle et sportive bénéficient de perspectives d'emploi très favorables. Employant près de 2,6 millions de personnes en 2010-2012 (plus d'une personne en exercice sur dix), ces métiers gagneraient 303 000 emplois sur la période 2012-2022, selon le scénario central, soit une hausse annuelle moyenne de 1,1 %, plus élevée que dans l'ensemble des métiers. À l'exception des médecins, pour lesquels le remplacement des départs en retraite n'est pas assuré à cet horizon, toutes les familles professionnelles de la santé et du domaine social, culturel et sportif devraient progresser, notamment les infirmiers et les aides-soignants, dont les effectifs augmenteraient de près de 200 000 sur dix ans (+ 1,6 % par an). Portée par des évolutions démographiques et sociétales, la dynamique d'emploi dans ces professions devrait être soutenue quel que soit le scénario macroéconomique.

Relativement moins nombreux que dans l'ensemble des métiers, les départs en fin de carrière concerneraient près de 549 000 personnes sur la période 2012-2022. Au total, selon le scénario central, plus de 850 000 postes seraient à pourvoir dans les métiers de la santé et de l'action sociale, culturelle et sportive (hors mobilité professionnelle), ce qui représenterait chaque année 3,1 % des effectifs du domaine contre 3,0 % tous métiers confondus. Cette proportion devrait culminer chez les aides-soignants et les infirmiers, soulevant la question de l'attractivité de certains services ou établissements.

Graphique 1 – Évolutions de l'emploi à l'horizon 2022 selon le scénario central



Source : Insee, enquêtes Emploi 1990 à 2012 ; Dares, séries rétropolées 1990 à 2002 ; moyennes mobiles sur trois ans ; projections France Stratégie-Dares 2012 à 2022, scénario central

Rassemblant près de 2,6 millions de personnes en 2012, soit une personne en emploi sur dix, le domaine de la santé et de l'action sociale, culturelle et sportive se compose de métiers très variés [1].

Les professions médicales (médecins, dentistes, etc.) s'exercent en majorité dans le secteur de la santé, que ce soit en libéral, en clinique ou à l'hôpital, tout comme les métiers d'infirmier et autres professions paramédicales telles que les masseurs kinésithérapeutes, les manipulateurs en électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire en biologie médicale ou encore les psychologues. Certains professionnels comme les pharmaciens ou, dans le domaine paramédical, les préparateurs en pharmacie ou les opticiens, travaillent principalement dans le commerce de détail. Exerçant en majorité dans des établissements de santé, les aides-soignants et assimilés¹ sont également nombreux dans le secteur de l'action sociale (un tiers d'entre eux), par exemple en maison de retraite, en crèche (pour les auxiliaires de puériculture) ou dans des services de soins infirmiers à domicile [2].

Les établissements dépendant de l'action sociale accueillent aussi la plupart des éducateurs spécialisés et les autres professionnels de l'action sociale, ceux-ci pouvant également exercer dans des services reliés à l'administration publique. Quant aux surveillants et aides-éducateurs, ils travaillent en général dans le secteur de l'éducation, tandis que les professionnels de l'action culturelle et sportive sont employés dans des collectivités territoriales ou des établissements dédiés aux activités récréatives, culturelles et sportives (centres de loisirs ou de vacances, par exemple).

1. Les évolutions de l'emploi par famille professionnelle à l'horizon 2022

Forte dynamique des métiers d'aide-soignant, d'infirmier et des professions paramédicales...

Au cours des trente dernières années, les effectifs ont doublé dans les métiers de la santé et de l'action sociale, culturelle et sportive [1]. Entre 1992 et 2012, ces métiers ont gagné plus de 890 000 emplois, soit une hausse annuelle moyenne de 2,1 % contre 0,6 % tous métiers confondus. Malgré de fortes contraintes pesant sur les dépenses et sur l'emploi publics, pouvant conduire à une stabilisation des effectifs de la fonction publique hospitalière (Jolly *et al.*, 2012), cette dynamique devrait perdurer bien qu'à un rythme plus modéré, soutenue par l'augmentation et le vieillissement de la population, le développement des soins à domicile, une plus grande attention portée à la santé et au bien-être et

(1) Outre les aides-soignants, qui forment plus des deux tiers des effectifs, la famille professionnelle des aides-soignants et assimilés regroupe les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques et les assistants des professions médicales et paramédicales.

des attentes croissantes dans ce domaine, en lien avec l'innovation technico-médicale [3]. Selon le scénario central, plus de 300 000 emplois seraient créés entre 2012 et 2022 dans les métiers de la santé et du domaine social, culturel et sportif, soit une hausse annuelle moyenne – plus élevée que celle dans l'ensemble des métiers – de 1,1 % par an.

Plus modérée toutefois que lors des précédentes décennies, cette croissance devrait notamment être endiguée par un repli du nombre de médecins et de dentistes, conséquence de nombreux départs en retraite des générations formées dans les années 1960 et 1970 et du maintien à un niveau limité du *numerus clausus* jusqu'à ces dernières années¹. Sur la base des projections de la Drees, le nombre de médecins et assimilés² pourrait ainsi baisser de 0,6 % par an en moyenne au cours des dix prochaines années. Cette baisse devrait être plus accentuée chez les dentistes [5], tandis que les effectifs de pharmaciens seraient en légère hausse [6]. Le nombre de médecins devrait repartir à la hausse après 2020, retrouvant son niveau actuel à l'horizon 2030 [7].

Selon les projections de la Drees, les effectifs d'infirmiers et de sages-femmes³ devraient au contraire s'accroître fortement au cours des prochaines années [8, 9], dans le prolongement des tendances passées. Compte tenu des prochains départs en retraite et d'une hypothèse de maintien du niveau actuel des quotas à l'entrée en formation, le nombre d'infirmiers augmenterait de 1,6 % par an entre 2012 et 2022⁴, soit un taux de croissance largement supérieur à celui envisagé pour l'ensemble des métiers. Le ratio infirmiers/médecins, relativement faible en France, devrait ainsi augmenter, se rapprochant des taux observés dans une majorité de pays de l'OCDE (Barbier-Gauchard *et al.*, 2010).

De la même façon, les aides-soignants et assimilés devraient connaître une forte croissance de leurs effectifs à l'horizon 2022, en continuité avec les tendances de ces trente dernières années (voir graphique 1). Ces professions devraient bénéficier des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la dépendance et d'une évolution de l'organisation des soins en faveur de la médecine ambulatoire et des services

(1) Instauré dès 1971, le *numerus clausus*, initialement fixé à 8 500 étudiants admis en deuxième année de médecine (soit moitié moins que les années précédentes), a ensuite chuté continuellement jusqu'à atteindre 3 500 tout au long des années 1990 avant de remonter progressivement dans les années 2000 [4]. Il se situe en 2011 à 7 500 places.

(2) Outre les médecins, qui forment près des deux tiers des effectifs, la famille professionnelle des médecins et assimilés comprend les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens et les vétérinaires. Les internes en médecine, odontologie ou pharmacie sont également inclus dans les effectifs.

(3) Les sages-femmes, qui constituent une profession médicale, sont ici rassemblées avec les infirmiers (y compris cadres infirmiers, puéricultrices ou autres infirmiers spécialisés). Leurs effectifs sont toutefois très minoritaires au sein de la famille professionnelle (environ 20 000 personnes en 2009-2011 sur 545 000, selon l'enquête Emploi de l'Insee).

(4) La projection retenue pour les infirmiers prend en compte la réforme des retraites de 2010 et suppose un maintien des quotas à leur niveau de 2010 [8]. De fait, après avoir doublé en dix ans, les quotas à l'entrée des écoles d'infirmiers se sont stabilisés autour de 30 000 depuis la rentrée 2003 [10], progressant très légèrement depuis 2008. Fixant un niveau maximum d'admission, les quotas sont actuellement supérieurs au nombre effectif d'admis en première année de formation.

de soins à domicile¹. Dans un contexte de réduction du personnel médical, les aides-soignants pourraient aussi être davantage impliqués dans certaines actions, notamment d'hygiène et de prévention. Selon le scénario central, leur nombre augmenterait en moyenne de 1,6 % par an sur la période 2012-2022, soit un rythme égal à celui anticipé pour les infirmiers. Davantage que le milieu hospitalier, cette hausse devrait concerner en premier lieu le secteur médico-social ou l'intervention à domicile [11, 12, 13].

Au total, après une hausse de 350 000 emplois au cours des deux dernières décennies, les familles professionnelles d'infirmiers et d'aides-soignants gagneraient 195 000 emplois au cours des dix prochaines années, rassemblant plus de 1,320 million de personnes à l'horizon 2022 (voir tableau 1).

Dans les métiers de l'action sociale, répondant notamment aux besoins des personnes handicapées ou des jeunes en difficulté, les effectifs devraient également être orientés à la hausse, mais à un rythme moins soutenu que celui observé au cours des années 1990 et 2000 (voir graphique 1). Selon le scénario central, 38 000 emplois seraient créés sur la période 2012-2022 dans ces métiers (contre près de 196 000 sur la période 1992-2012), soit une hausse annuelle moyenne de 1,1 % par an.

Quant aux surveillants et professionnels de l'action culturelle et sportive, soutenus par une augmentation de la population d'âge scolaire et par une demande croissante pour les activités de loisirs, leur nombre devrait continuer à progresser, de l'ordre de 0,8 % par an selon le scénario central, soit 29 000 emplois supplémentaires sur dix ans.

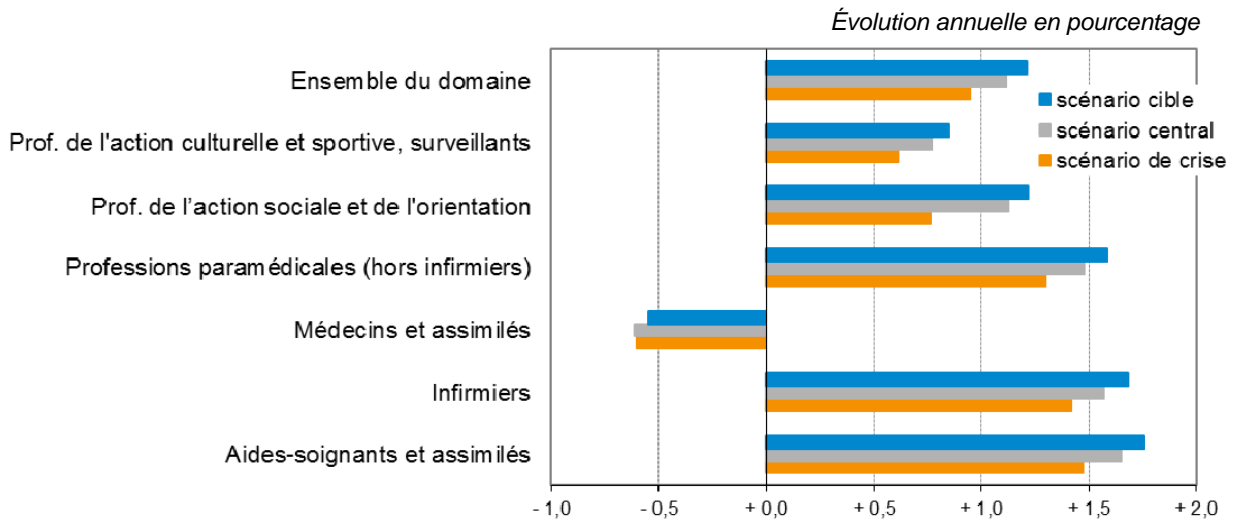
...quel que soit le scénario macroéconomique retenu

Fortement liées aux départs en fin de carrière et au nombre de places ouvertes en formation (*numerus clausus*, quotas, etc.), les évolutions du nombre d'emplois dans les métiers médicaux et paramédicaux apparaissent peu sensibles au contexte macroéconomique², même si la contrainte budgétaire les rend plus vulnérables au cycle que par le passé (voir graphique 2). De par la longueur des études médicales, le nombre de médecins à horizon de dix ans, conditionné par le *numerus clausus*, est en effet peu susceptible de varier. Lié à la démographie médicale, le recul de l'effectif des médecins serait néanmoins atténué dans le scénario cible, des marges budgétaires croissantes permettant de faire appel à des médecins formés à l'étranger. Face aux évolutions démographiques, techno-médicales et sociétales tendant à accroître la demande de soins, les perspectives d'emploi apparaissent très favorables pour les infirmiers, professionnels paramédicaux et aides-soignants, quel que soit le scénario économique envisagé.

(1) En forte expansion, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) employaient 33 000 salariés en 2008, dont trois quarts d'aides-soignants accomplissant des soins d'hygiène (*nursing*), de transfert ou d'aide à l'alimentation et à l'hydratation [2].

(2) Les dépenses de santé sont de même davantage corrélées à l'évolution de la population et des techniques et pratiques médicales qu'à la conjoncture économique [3].

**Graphique 2 – Évolutions de l'emploi
selon les différents scénarios retenus, 2012-2022**



Source : projections France Stratégie-Dares

Dans un scénario de crise contraignant davantage les dépenses sociales, notamment celles des collectivités locales, la hausse de l'emploi pourrait être nettement plus modérée dans les professions de l'action sociale [13, 16]. Pourtant, les évolutions démographiques et la demande sociale (plan Alzheimer, prise en charge de la dépendance, etc.) contribuent à maintenir et renforcer les interventions auprès des personnes fragiles, à moyens financiers contraints. Ce contexte pourrait dès lors, en rupture avec les décennies précédentes [16], favoriser des phénomènes de déqualification (développement des « faisant fonction », créations de postes de niveau CAP, BEP ou bac plutôt que Bac+2, par exemple des moniteurs-éducateurs plutôt que des éducateurs spécialisés).

Le scénario cible encourageant la demande de services et notamment de loisir favoriserait davantage les professionnels de l'action culturelle et sportive (voir graphique 2). Dans cette famille professionnelle, la création des fonctions d'aide-éducateur dans les établissements scolaires avait provoqué une forte hausse de l'emploi à la fin des années 1990, une grande partie de ces contrats n'ayant pas été renouvelés après l'extinction du dispositif emploi-jeunes¹. Un éventuel retour de ces fonctions pourrait contribuer à accroître les effectifs dans ces métiers, au-delà de la hausse anticipée dans les scénarios retenus.

(1) Plus largement, le programme « Nouveaux services - emplois jeunes » avait dynamisé le développement de nouveaux métiers sur la lancée de la politique de la ville, nouveaux métiers qui avaient subsisté après la fin du programme, par exemple dans la médiation sociale ([13] ; Divay S. (2009), « La médiation sociale : "un nouveau métier" plus de dix ans après son émergence ? », in D. Demazière et C. Gadéa (dir.), *Sociologie des groupes professionnels*, Paris, La Découverte). Le dispositif « Emplois d'avenir » est également susceptible de relancer ces métiers et de renforcer leur professionnalisation.

2. Les départs en fin de carrière

Estimés à 549 000 sur la période 2012-2022, les départs en fin de carrière devraient concerner chaque année 2,0 % des personnes exerçant un métier de la santé ou du domaine social, culturel et sportif, soit une proportion plus faible que dans l'ensemble des métiers (2,3 %). Seuls les médecins et assimilés connaîtront des taux de départs plus élevés (2,8 %), du fait de leur pyramide des âges [7, 14]. À l'inverse, avec à peine 16 % de leurs effectifs âgés de 50 ans ou plus en 2010-2012, les surveillants et professionnels de l'action culturelle et sportive seront peu concernés par les départs en fin de carrière (1,3 % par an sur la période 2012-2022).

Très variable selon les métiers, l'âge moyen de départ en fin de carrière est particulièrement élevé chez les médecins, près de 64 ans sur la période récente contre 59 ans tous métiers confondus. Sur la même période, l'âge de départ était en moyenne inférieur à 58 ans parmi les infirmiers et aides-soignants dont une bonne partie, classée en catégorie active de la fonction publique, a pu bénéficier de la possibilité de se retirer dès 55 ans. Chez les aides-soignants notamment, métier physiquement et psychologiquement exigeant (Klein et Long, 2012 ; Amira et Ast, 2014), les problèmes de santé représentent un quart des motifs de départs en fin de carrière, soit près de deux fois plus que la moyenne.

Comme dans la plupart des métiers, les âges de départ en fin de carrière dans le domaine de la santé et de l'action sociale, culturelle et sportive devraient s'accroître de façon significative à l'horizon 2022, atteignant notamment 60 ans dans les métiers d'infirmier et d'aide-soignant. Concernant les infirmiers, les effets de la réforme des retraites de 2010 se conjugueront à ceux de la réforme institutionnelle, leur accordant le passage en catégorie A moyennant un départ aux mêmes âges que dans le régime général [8]. Pour les aides-soignants, l'importance des raisons de santé dans les causes de départ pose la question des reconversions possibles dans ces métiers, par exemple vers des fonctions d'accueil, ou vers des postes aménagés ou moins pénibles en fin de carrière [15].

3. Postes à pourvoir

Au total, selon le scénario central, les créations nettes d'emplois additionnées aux départs en fin de carrière constitueront, sur la période 2012-2022, 852 000 postes à pourvoir dans les métiers de la santé et de l'action sociale, culturelle et sportive (voir tableau 1), ce qui représenterait chaque année 3,1 % des effectifs du domaine professionnel.

Légèrement supérieure à celle projetée pour l'ensemble des métiers (3,0 %), cette proportion serait particulièrement élevée chez les infirmiers et aides-soignants (3,7 %), suite aux nombreuses créations d'emplois anticipées dans ces professions entre 2012 et 2022. Elle serait au contraire faible chez les médecins (2,2 %), affectés par des pertes d'emplois, et parmi les surveillants et professionnels de l'action culturelle et sportive (2,0 %), peu concernés par les départs en fin de carrière.

Marqués par un fort *turnover*, les métiers de surveillant ou d'animateur socioculturel ou sportif devraient cependant continuer à offrir de nombreuses opportunités d'emploi à des jeunes sortis du système éducatif ou encore en cours d'études ([1] ; tableau 2). Les autres professions du domaine devraient offrir d'importants débouchés à des jeunes issus des formations sanitaires et sociales, que ce soit dans le cadre des études initiales comme les médecins, ou après une ou plusieurs autres expériences professionnelles comme une partie des aides-soignants.

Tableau 1 – Départs en fin de carrière et postes à pourvoir à l'horizon 2022 selon le scénario central

En milliers

Famille professionnelle	Effectif 2022	Postes à pourvoir 2012-2022	dont		Postes à pourvoir annuellement (en %)
			créations nettes d'emplois	départs en fin de carrière	
Aides-soignants et assimilés	682	233	103	130	3,7
Infirmiers	639	219	92	127	3,7
Médecins et assimilés	354	80	- 22	102	2,2
Professions paramédicales (hors infirmiers)	464	134	63	71	3,1
Prof. de l'action sociale et de l'orientation	357	110	38	72	3,2
Prof. de l'action culturelle et sportive, surveillants	389	77	29	48	2,0
Ensemble du domaine	2 887	852	303	549	3,1
<i>Ensemble des métiers</i>	<i>27 582</i>	<i>7 966</i>	<i>1 774</i>	<i>6 192</i>	<i>3,0</i>

Lecture : selon le scénario central, dans les professions paramédicales (hors infirmiers), 63 000 créations nettes d'emplois additionnées à 71 000 départs en fin de carrière pourraient constituer, sur la période 2012-2022, 134 000 postes à pourvoir, ce qui représenterait chaque année 3,1 % des effectifs de la famille professionnelle. Les professions médicales (médecins et assimilés) perdraient dans leur ensemble 22 000 emplois et compteraient 102 000 départs en fin de carrière. Au total, 80 000 postes seraient donc à pourvoir dans ces métiers (102 000 – 22 000), soit un nombre inférieur à celui des départs en fin de carrière.

Source : projections France Stratégie-Dares, scénario central

4. Caractéristiques des personnes en emploi

Avec plus de 16 % de débutants en 2008-2012 et près de 10 % de personnes en cours d'études initiales, les métiers de surveillant, aide-éducateur ou animateur socioculturel et sportif constituent souvent des emplois transitoires ou d'attente pour les jeunes [1]. La proportion de débutants y est la plus élevée de tous les métiers et beaucoup d'emplois sont de courte durée. Les niveaux et spécialités de formation sont de fait très variés dans ces professions, mais dans un cas sur deux les débutants possèdent au moins un diplôme de niveau Bac+2.

L'accès aux professions de santé, en grande partie réglementé par le code de la santé publique, nécessite en général un diplôme spécifique, tout comme l'accès aux professions du domaine social. Une fois intégrés, ces métiers sont le plus souvent exercés jusqu'en fin de carrière, ce qui n'exclut pas des changements de poste, de lieu d'exercice ou de statut au sein du même métier, en particulier chez les infirmiers [10, 17], les possibilités de promotion restant toutefois assez limitées (Simonnet et Ulrich, 2009).

Dans les professions les plus qualifiées, notamment les professions médicales, le diplôme est préparé dans le cadre des études initiales, alors que dans les professions moins qualifiées, aides-soignants en particulier, la formation est souvent suivie par des personnes ayant déjà connu une période de chômage ou de travail salarié [18]. Malgré la forte croissance des effectifs, la proportion de débutants dans le métier d'aide-soignant resterait ainsi modérée (7 %, soit une proportion proche de celle observée dans l'ensemble de la population en emploi) (voir tableau 2), alors qu'elle est nettement plus élevée chez les infirmiers (12 %) et les professionnels paramédicaux (14 %). Chez les médecins, la part des débutants est fortement tributaire du *numerus clausus* instauré à l'entrée en formation. Proche de 7 % en 2008-2012, la proportion de débutants devrait s'accroître dans les années à venir suite au doublement du *numerus clausus* dans le courant des années 2000. Les étudiants (internes) représentent ainsi près de 10 % des effectifs de médecins ou assimilés en 2009-2011 [1].

Tableau 2 – Caractéristiques des personnes en emploi

En pourcentage

Famille professionnelle	Âge médian 2010-2012 (ans)	Part des femmes		Part des femmes parmi les actifs récents* 2010-2012	Part des débutants** 2008-2012	Ancienneté dans l'entreprise < 1 an 2010-2012
		2010-2012	2022			
Aides-soignants et assimilés	42	90	89	91	7	14
Infirmiers	41	88	88	90	12	10
Médecins et assimilés	48	48	55	58	7	9
Professions paramédicales (hors infirmiers)	40	71	73	72	14	12
Prof. de l'action sociale et de l'orientation	42	73	74	80	10	13
Prof. de l'action culturelle et sportive, surveillants	34	60	61	60	16,5	26
Ensemble du domaine	40	74	76	75	11	14
<i>Ensemble des FAP</i>	<i>42</i>	<i>47,5</i>	<i>49,1</i>	<i>48,3</i>	<i>7,6</i>	<i>15,0</i>

* Les actifs récents ont achevé leurs études initiales depuis moins de dix ans.

** Les débutants sont les jeunes ayant achevé leurs études initiales au cours des quatre années précédant l'enquête.

Source : Insee, enquêtes Emploi 2008 à 2012 ; projections France Stratégie-Dares, scénario central

Extrêmement variable selon le métier exercé, le niveau de diplôme est naturellement très élevé chez les médecins, les infirmiers sont diplômés du supérieur, tandis que les professionnels du domaine paramédical ou social ont le plus souvent suivi une formation spécialisée débouchant sur un diplôme de niveau supérieur au baccalauréat. Les titulaires d'un diplôme de niveau CAP ou BEP restent majoritaires parmi les aides-soignants mais le baccalauréat gagne du terrain, devançant aujourd'hui les diplômes du cycle professionnel court parmi les débutants.

Dans un environnement en profonde mutation, les compétences mobilisées par les professionnels de santé seront amenées à évoluer au cours des prochaines années afin de répondre au développement de certaines pathologies (liées notamment au grand âge), aux avancées technologiques, à l'évolution de l'organisation des soins et à des exigences accrues en matière de qualité d'accueil et de suivi, d'hygiène, de sécurité ou de vigilance [15, 19, 20].

Une approche plus globale et personnalisée de la prise en charge des patients et la mise en place de parcours coordonnés de soins, alternant séjours à l'hôpital, retours hospitalisés à domicile ou en établissement et suivi des maladies chroniques, supposeront des collaborations accrues entre professionnels et un développement du travail en réseau, reliant secteur hospitalier, médecine de ville, établissements sociaux ou médico-sociaux et services de soins à domicile [15, 21]. Déjà à l'œuvre, ces évolutions solliciteront davantage la dimension relationnelle des métiers sanitaires et sociaux et exigeront une certaine polyvalence et des capacités à transmettre les informations et à y accéder au travers de systèmes informatisés, amenés à se généraliser (dossiers informatisés des patients, notamment).

Au regard de la réduction prévisible du nombre de médecins à l'horizon 2022, la répartition des tâches entre professionnels, soignants et aides-soignants, pourrait aussi être amenée à se redessiner [15, 21], impliquant des besoins de formation accrus, initiale ou continue, afin de renforcer les compétences techniques des professionnels concernés (prise en charge des soins primaires, notamment).

Cette redéfinition des tâches pourrait contribuer à enrichir et valoriser certains métiers comme celui d'aide-soignant, métier connaissant certaines difficultés de recrutement qui pourraient s'accroître à l'avenir, notamment dans certains services comme la gérontologie [15]. La construction de parcours professionnels et la mise en place de passerelles devraient faciliter les conversions et améliorer l'attractivité du métier, qui est faible en raison de conditions de travail difficiles (telles que les risques biologiques, des horaires atypiques et une exposition à des situations de tension avec le public [22]).

Déjà supérieure à la moyenne dans ces métiers [1], la formation continue des personnels devrait se développer dans les années à venir pour répondre à ces changements.

Très féminisées, les professions de la santé et de l'action sociale, culturelle ou sportive emploient en 2010-2012 trois femmes pour un homme. Depuis trente ans, près de neuf infirmiers ou aides-soignants sur dix sont des infirmières ou des aides-soignantes. Largement majoritaires également dans les professions paramédicales et sociales (avec toutefois des écarts importants selon la profession), les femmes tendent à investir de plus en plus ces métiers, en particulier ceux où elles sont le moins représentées : parmi les opticiens ou les masseurs kinésithérapeutes notamment, hommes et femmes se répartissent aujourd'hui à parts égales¹. Enfin, les femmes sont en 2010-2012 quasiment aussi nombreuses que les hommes à exercer en tant que médecin ou assimilé², alors qu'elles ne formaient au début des années 1980 que le tiers des effectifs [1]. Devenues majoritaires parmi les jeunes générations, les femmes devraient constituer plus de la moitié des effectifs de cette famille professionnelle à l'horizon 2022 (voir tableau 2).

Pour en savoir plus

Les appels de citation figurant entre parenthèses dans le texte ne sont pas référencés ci-dessous mais dans la bibliographie générale du rapport.

- [1] Dares (2013), *Portraits statistiques des métiers 1982-2011*, domaine « V – Santé, action sociale, culturelle et sportive », disponible sur le site internet de la Dares : travail-emploi.gouv.fr > Etudes, recherches, statistiques de la Dares > Métiers et qualifications.
- [2] Bertrand D. (2010), « Les services de soins infirmiers à domicile en 2008 », *Études et résultats*, n° 739, septembre.
- [3] Albouy V., Bretin E., Carnot N. et Deprez M. (2009), « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 », *Documents de travail de la DGTPE*, n° 11, juillet.
- [4] Billaut A., Breuil-Genier P., Collet M. et Sicart D. (2006), « Les évolutions démographiques des professions de santé », *Données sociales – Édition 2006*, Insee.
- [5] ONDPS (2013), « État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes », décembre.
- [6] Collet M. (2005), « La démographie des pharmaciens à l'horizon 2030 », *Études et résultats*, n° 438, octobre.
- [7] Attal-Toubert K. et Vanderschelden M. (2009), « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales », *Études et résultats*, n° 679, février.

(1) Source : Drees, répertoire Adeli, www.ecosante.fr.

(2) Moins présentes parmi les dentistes, les femmes sont en revanche largement majoritaires parmi les pharmaciens, formant en 2010 les deux tiers des effectifs de cette profession (source : Drees, répertoire Adeli, www.ecosante.fr).

- [8] Barlet M. et Cavillon M. (2011), « La démographie des infirmiers à l'horizon 2030 », *Études et résultats*, n° 760, mai.
- [9] Cavillon M. (2012), « La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs », *Études et résultats*, n° 791, mars.
- [10] Barlet M. et Cavillon M. (2011), « La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles », *Études et résultats*, n° 759, mai.
- [11] Mouquet M.-C. et Oberlin P. (2008), « L'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 », *Études et résultats*, n° 654, août.
- [12] HCAAM (2010), *Vieillesse, longévité et assurance maladie. Constats et orientations*, Avis du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, avril.
- [13] Zanda J.-L. et Funès C. (2012), « Le champ social et médico-social : une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient », *Repères & Analyses*, n° 44, Pôle emploi, mai.
- [14] Lévy D. (2011), « Le métier de médecin aujourd'hui », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3.
- [15] Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (2007), *Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, Tome 1 : « Facteurs d'évolutions probables à moyen et long terme dans les champs sanitaire, social et médico-social publics », Tome 2 : « Monographies de 10 métiers et groupes métiers sensibles », Éditions ENSP, novembre.
- [16] Lasbleis P.-M. et al. (2012), *Regards croisés sur les mobilités. Le cas de salariés de la branche sanitaire, sociale, médico-sociale, privée à but non lucratif*, ART-Dev, Prao, Efigip, Orm, Atout Métiers LR et Unifaf, septembre.
- [17] Divay S. (2012), « Les carrières des infirmières, plus horizontales que verticales », *Net.Doc*, n° 90, Céreq, mars.
- [18] Jakoubovitch S. (2012), « La formation aux professions de la santé en 2010 », *Document de travail*, n° 165, Drees, février.
- [19] Cordier M. (2008), « Hôpitaux et cliniques en mouvement : changements d'organisation de l'offre de soins et évolution de l'attente des patients », *Études et résultats*, n° 633, avril.
- [20] Gerber S.-L. (2010), « Y a-t-il encore des marges d'efficience à l'hôpital ? », *La Note de veille*, n° 181, Centre d'analyse stratégique, juin.
- [21] Centre d'analyse stratégique (2011), *Quelle organisation de l'offre de santé dans 20 ans ?*, Actes du séminaire du 5 décembre 2011.
- [22] Amira S. et Ast D. (2014), « Des risques professionnels contrastés selon les métiers », *Dares Analyses*, n° 39, mai
- [23] « Les dynamiques du travail social », *Informations sociales*, n° 152, 2009.

- [24] Amnyos – CDES – Ithaque (2008), *Les tendances d'évolution du secteur sport*, CEP de la branche professionnelle du sport, octobre.
- [25] Anger E., Gimbert V. *et al.* (2011), « Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? (volet 1) ; Les coopérations entre professionnels de santé », *La Note d'analyse*, n° 254, Centre d'analyse stratégique, décembre.
- [26] Reynaudi M. et Sauneron S. (2011), « Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? (volet 2) ; La télésanté », *La Note d'analyse*, n° 255, Centre d'analyse stratégique, décembre.
- [27] Observatoire des métiers de l'animation et du sport, site internet : <http://cafemas.fr/1.aspx>.
- [28] Observatoire de l'animation, site internet : www.uniformation.fr/Observatoires/Animation.
- [29] Observatoire national de la démographie des professions de santé, site internet : www.sante.gouv.fr/observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante-ondps.html.
- [30] Observatoire national de la fonction publique hospitalière, site internet : www.sante.gouv.fr/observatoire-national-des-emplois-et-des-metiers-de-la-fonction-publique-hospitaliere-onemfph.html.
- [31] Observatoire prospectif de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, site internet : www.obs-professionssolidaires.fr.