



ÉTUDES & ENQUÊTES

FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES : UN ACCES A L'EMPLOI ELEVE ET UN PEU PLUS FACILE DANS LA SANTE QUE DANS LE SOCIAL

Les effectifs en formation progressent dans la santé et tendent à baisser dans le travail social. Ces métiers restent dans l'ensemble très attractifs avec en moyenne 6 candidats (majoritairement des candidates) pour une place. Le profil d'âge est généralement jeune mais certaines formations sur des postes à responsabilités (responsable d'unité d'intervention sociale) ou des contenus nécessitant une certaine maturité (auxiliaire de vie, assistant social...) affichent des profils plus âgés. Enfin, pour un certain nombre de formations, le niveau des individus à l'entrée en formation est souvent égal ou supérieur au niveau de qualification visé.

Plus de six mois après être sortis de formation, quelle est leur situation professionnelle ? Dans la santé, 92 % des diplômés sont en emploi pour 79 % dans le social. Comparée à l'enquête menée en 2010 qui présente une structure de répondants assez proche, l'insertion professionnelle apparaît stable dans la santé mais en baisse pour de nombreux diplômés du social. Mais c'est surtout sur les conditions d'accès à l'emploi que l'on constate un écart, probablement du fait d'un effet différé de la crise et de son corollaire sur les budgets alloués. Ainsi, la part des CDD tend à progresser.

Restent que les formations sanitaires et sociales sont largement plébiscitées et atteignent une satisfaction très élevée auprès des élèves et étudiants interrogés dans le cadre de l'enquête insertion de la Région Pays de la Loire.



édition avril 2015



Sommaire

1. Effectifs en formation : hausse en santé, baisse dans le travail social	3
2. Quelques spécificités régionales	4
3. En 2013, un peu moins de candidats à l'entrée, surtout dans le social	5
4. Des effectifs en formation concentrés sur quelques diplômes, surtout en santé	5
5. Un profil qui reste majoritairement féminin et jeune	5
6. Age, statut et nature de poste étroitement liés	7
7. Un décalage durable entre niveau de formation acquis et visé	7
8. Relations à l'autre et travail en équipe, premières sources de motivation à l'entrée de formation	8
9. 4 élèves sur 10 déclarent des difficultés lors de leur formation	9
10. Un taux de réussite pour les formations sanitaires et sociales toujours supérieur aux autres domaines de formation	10
11. Un accès à l'emploi un peu plus difficile dans le social que dans la santé	10
12. Des conditions de travail moins favorables	13
13. Satisfaction élevée tant sur la formation suivie que sur l'emploi occupé	14

Périmètre de l'étude et méthodologie

L'enquête d'insertion concerne l'ensemble des élèves et étudiants des instituts de formations sanitaires et sociales de la région sortis de formation en 2013, qu'ils aient obtenu ou non leur diplôme. L'étude présentée concerne les diplômes d'Etat suivants :

Pour la santé :

aide soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, manipulateur électro-radiologie médicale, infirmier, puéricultrice, infirmier-anesthésiste, infirmier bloc opératoire, sage femme. Sont également concernés les cadres de santé.

Pour le travail social :

auxiliaire de vie sociale, aide médico-psychologique, assistant familial, moniteur-éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale, éducateur de jeunes enfants, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur spécialisé, assistant de service social, éducateur technique spécialisé, ingénierie sociale. Sont aussi concernés les Certificats d'Aptitude à la fonction d'encadrement d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS) et à la fonction de directeur d'établissement social (CAFDES).

Sur une population de 4 420 élèves et étudiants interrogés, 1 815 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 41 % des effectifs des instituts de formation. Cette enquête, réalisée via un questionnaire en ligne sur internet, affiche un taux de réponse satisfaisant et montre la forte implication des établissements de formation des élèves et étudiants.

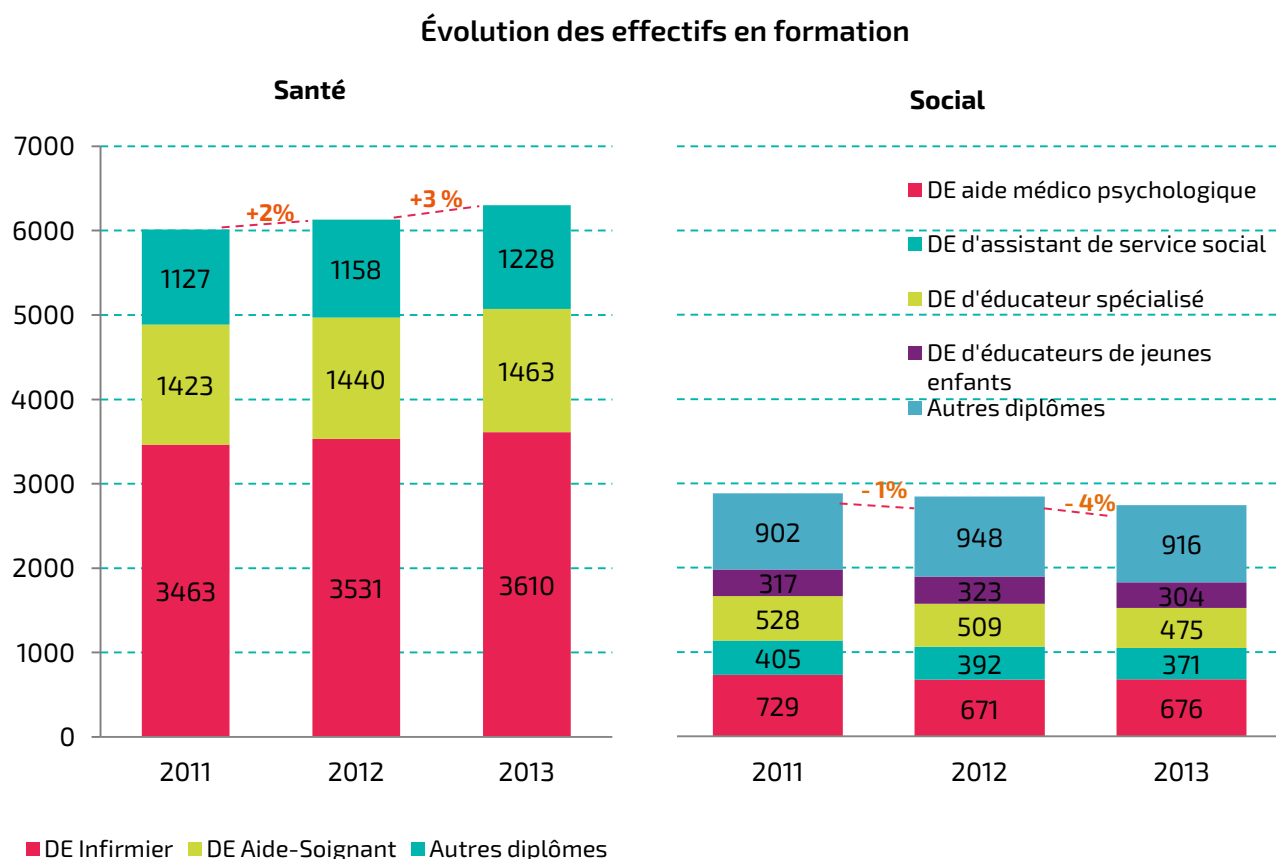
Les résultats présentés dans ce document sont à interpréter avec prudence car ils utilisent deux sources différentes (l'enquête école 2013 de la DREES et l'enquête insertion 2014 de la Région) et ne peuvent être rapprochés ou comparés. Par ailleurs, bien que l'échantillon soit significatif et conforme à la population interrogée, certains diplômes de part la faiblesse de leurs effectifs invitent à la précaution dans l'interprétation des données présentées.

Cette publication ainsi que les études détaillées par diplôme d'Etat (DE) sont disponibles sur le site www.orientation-paysdelaloire.fr

1. EFFECTIFS EN FORMATION : HAUSSE EN SANTÉ, BAISSÉ DANS LE TRAVAIL SOCIAL

Les données de l'enquête école de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) nous permettent de suivre chaque année les évolutions des effectifs en formations. Entre 2010 et 2013, les effectifs en formations sanitaires et sociales progressent toutes formations confondues de 2 %, passant de 8 894 à 9 043 élèves et étudiants.

On constate deux tendances différentes selon que l'on porte le regard sur les formations sanitaires ou sociales. Dans le champ des formations de santé, même si la progression est continue, la tendance est à la hausse des effectifs quelle que soit la formation retenue. Dans le champ des formations sociales, le constat est différent puisque l'ensemble des formations connaît une baisse de ses effectifs et de manière plus marquante entre 2012 et 2013.



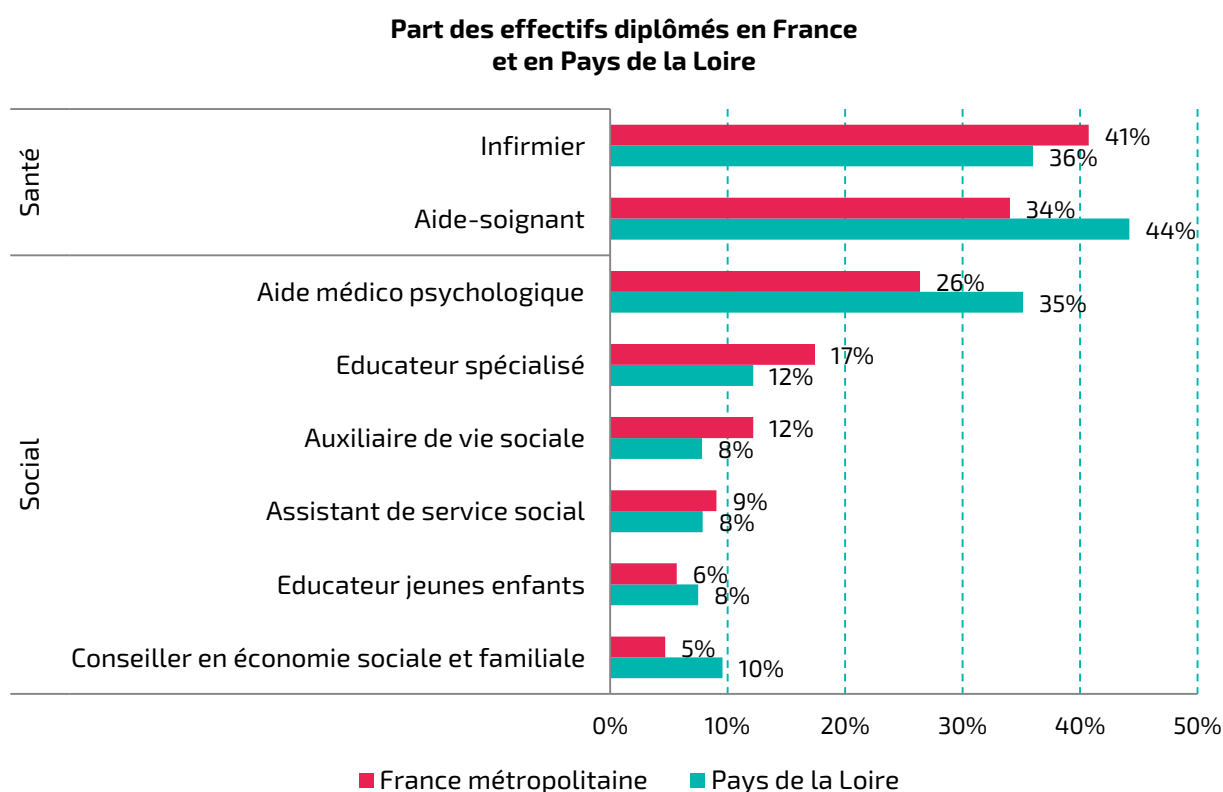
Source : DREES, enquête école 2013.

2. QUELQUES SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES

Comparée aux autres régions françaises, la région Pays de la Loire apparaît en volume proche de la moyenne ; très légèrement en deçà pour les formations en santé (2 887¹ diplômés pour 2 904 au niveau national) et un peu au-dessus pour les formations sociales (1 306² diplômés pour 1 158).

Derrière ces chiffres d'ensemble, il existe toutefois de fortes nuances diplôme par diplôme. Ainsi, dans les formations sanitaires, on peut observer une surreprésentation des aides-soignants et l'inverse pour les infirmiers. Dans le champ des formations sociales, on note un poids plus important des aides médico-psychologiques, des conseillers en économie sociale et familiale, des éducateurs de jeunes enfants. Inversement, pour les auxiliaires de vie sociale et les éducateurs spécialisés leur poids est plus faible que ce qui est observé en moyenne au niveau national.

Enfin, il est à noter que les évolutions récentes dans le champ des formations sanitaires et sociales, notamment la création en 2011 du bac pro ASSP et SAPAT et les réflexions en cours sur le rapprochement des métiers d'auxiliaire de vie sociale et d'aide médico-psychologique, auront probablement des effets sur le paysage des formations à moyen terme.



Source : DREES, enquête école 2012.

¹ Effectif de diplômés en 2012 suite au parcours de formation ou VAE partielle et parcours de formation

² Effectif de diplômés en 2012 (hors VAE)

3. EN 2013, UN PEU MOINS DE CANDIDATS À L'ENTRÉE, SURTOUT DANS LE SOCIAL

En 2013, on recense 9 043 élèves et étudiants toutes années confondues sur les formations sanitaires et sociales. Même si la sélectivité reste importante à l'entrée en formation, les métiers de la santé et du travail social restent attractifs (six candidats en moyenne se présentent pour une place). Par rapport à 2010, la sélectivité au concours baisse d'un point dans les métiers de la santé et du social.

Dans le social, le nombre de candidats inscrits aux épreuves de sélection a diminué, passant de 7 185 en 2010 à 5 065 en 2013 (-30 % des effectifs alors même que le nombre de places proposées augmente). Cette baisse est surtout présente sur le diplôme d'assistant de service social, éducateur spécialisé, éducateur jeunes enfants et conseiller en économie sociale et familiale. Malgré une baisse de la sélectivité, le nombre de candidats admis dans le social diminue de 5 % passant de 1 567 en 2010 à 1 494 en 2013.

4. DES EFFECTIFS EN FORMATION CONCENTRÉS SUR QUELQUES DIPLÔMES, SURTOUT EN SANTÉ

La plupart des formations reste toujours plus orientée dans le secteur sanitaire que le social (7 formés en santé pour 3 en social). Dans la santé, plus des trois quarts des effectifs se concentrent sur deux diplômes : celui en soins infirmiers (57 %) et celui d'aide-soignant (23 %). Dans le social, les deux tiers des effectifs se répartissent sur un nombre plus important de diplômes notamment les diplômes d'État d'aide médico-psychologique (25 %), d'éducateur spécialisé (17 %), d'assistant de service social (14 %) et d'éducateur de jeunes enfants (11 %).

En complément, il est utile de rappeler que pour permettre une meilleure réussite aux concours, certains élèves et étudiants suivent une préparation aux concours. Cela concerne principalement les diplômes d'État en soins infirmiers (46 %) et d'aide-soignant (34 %). Parallèlement, on observe pour ces formations un taux d'admission plus élevé que dans les autres formations sanitaires et sociales.

5. UN PROFIL QUI RESTE MAJORITAIREMENT FÉMININ ET JEUNE

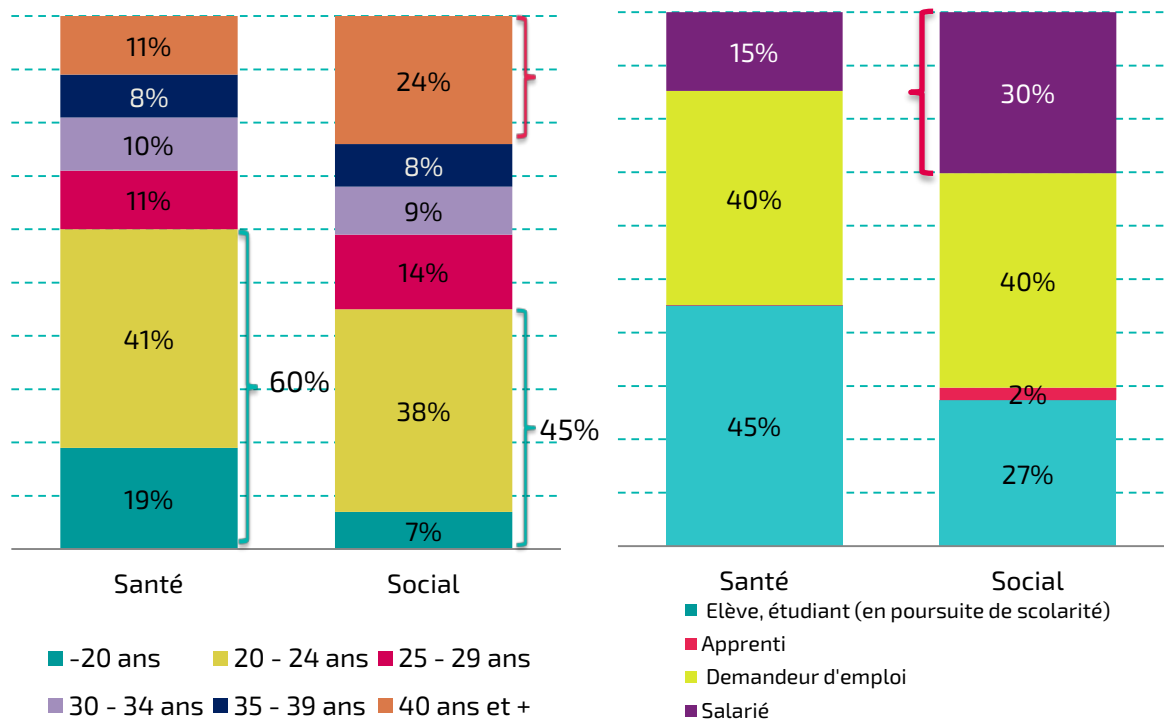
Les métiers sanitaires et sociaux sont très féminisés, qu'il s'agisse des formations sanitaires (83 %) ou sociales (84 %). Des formations comme celles d'auxiliaire de puériculture, de puériculteur, de sage-femme et de conseiller en économie sociale et familiale accueillent moins de 5 % d'hommes dans leurs effectifs. À l'inverse, la formation d'ambulancier indique près de 60 % d'hommes dans son effectif.

Qu'il s'agisse de formations en santé ou du social, le profil des formés est jeune.

Dans la santé, trois quarts des élèves et des étudiants ont moins de 30 ans voire, même moins de 24 ans avec 100 % pour la formation de manipulateur d'électroradiologie médicale, 99 % pour la formation de masseurs-kinésithérapeutes et 75 % pour la formation en soins infirmiers.

Dans le social, le profil est également jeune (excepté pour le DE assistant familial) avec près de six étudiants et élèves sur dix ayant moins de 30 ans. Citons notamment les formations comme celles d'éducateur de jeunes enfants, de conseiller en économie sociale et familiale, d'éducateur spécialisé, de moniteur éducateur et d'assistant de service social. En revanche, pour quelques autres formations, l'âge des élèves et des étudiants est plus élevé (exemple : assistant familial, auxiliaire de vie sociale). L'âge d'entrée dans ces métiers est plutôt situé autour de 40 ans et peut être lié aux spécificités des futurs postes à occuper. Pour les postes à responsabilité comme par exemple l'encadrement d'une unité intervention sociale ou la direction d'un établissement social, le profil d'âge est plus élevé du fait d'un minimum d'expérience professionnelle exigée.

L'âge et le statut des élèves et étudiants qui entrent en première année de formation



Source : DREES, enquête école 2013.

Source : Région, Carif-Oref, enquête insertion santé social 2014.

6. AGE, STATUT ET NATURE DE POSTE ÉTROITEMENT LIÉS

Lorsqu'ils sont en formation, les formés peuvent avoir différents statuts : demandeurs d'emploi, élèves et étudiants (en poursuite de scolarité) et salariés.

Dans le domaine de la santé, la majorité des entrants en formation ont un statut de type élève et étudiant (45 %) ou demandeur d'emploi (40 %) et une part assez faible a un statut salarié (15 %).

Dans le social, la part du statut élève et étudiant est nettement moins présente qu'en santé (27 %) et la part du statut demandeur d'emploi est quant à elle identique. En revanche, la part des effectifs formés avec un statut salarié est deux fois plus importante mais uniquement sur certaines formations qui s'effectuent en cours d'emploi (en particulier l'aide médico-psychologique) ou dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou d'apprentissage.

La nature des postes occupés explique en partie cette différence mais également l'âge des entrants en formation puisque 40 % des élèves et étudiants ont plus de 30 ans dans le social alors qu'ils ne sont que de 29 % dans la santé.

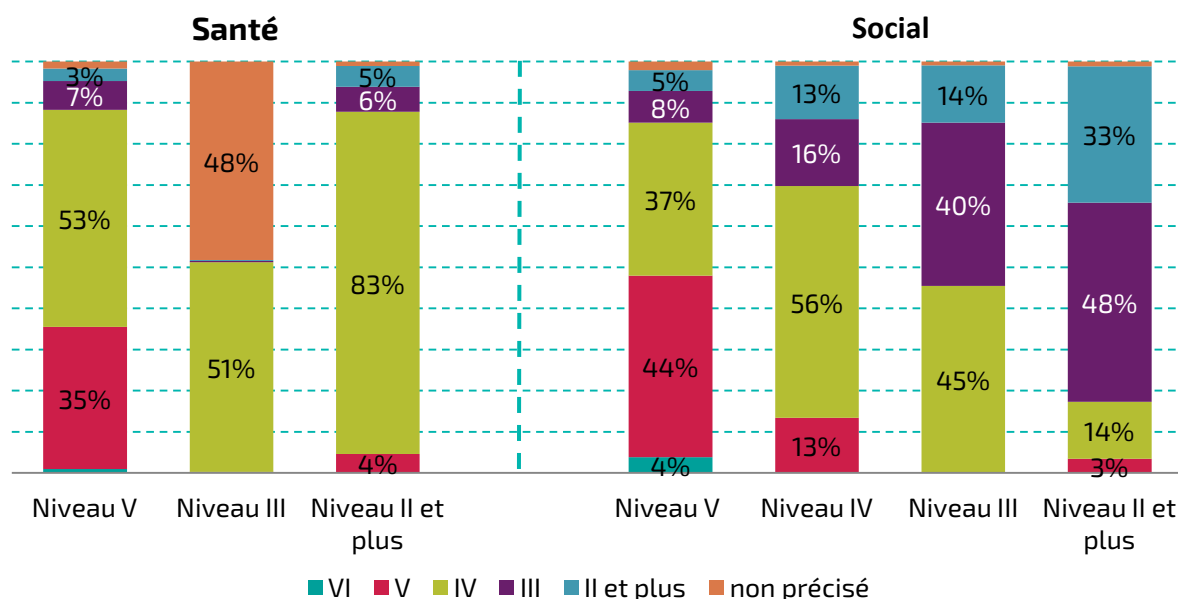
7. UN DÉCALAGE DURABLE ENTRE NIVEAU DE FORMATION ACQUIS ET VISÉ

Les trois quarts des élèves et des étudiants qui entrent en première année de formation sanitaire et sociale disposent d'un niveau IV (57 %) ou d'un niveau V (20 %).

Lorsqu'ils entrent en formation dans la santé, les deux tiers des effectifs ont un niveau IV. Pour la formation en soins d'infirmiers, plus de 80 % des élèves disposent du niveau IV. Sur les formations sanitaires de niveaux V, en particulier ambulancier, aide-soignant et auxiliaire de puériculture, la personne admise à entrer en formation possède déjà fréquemment un diplôme de niveau IV. Enquête après enquête, cette tendance se confirme et traduit un décalage entre le niveau de diplôme des individus à l'entrée en formation et le niveau de qualification à l'issue de la formation sanitaire et sociale. On peut s'interroger sur les raisons de ce décalage en lien avec l'élévation générale du niveau de diplôme, les modes de sélection et de concours et le fort taux de chômage des jeunes.

Lorsqu'ils entrent en formation sociale, le niveau des élèves se répartit de la manière suivante : niveau IV (40 %), niveau V (24 %) niveau III (22 %). Pour les formations de niveau V telles que la formation d'aide médico-psychologique, d'assistant familial, d'auxiliaire de vie sociale, un nombre important d'entrants en formation possède un niveau de formation égal ou supérieur à celui de la formation visée. Le décalage observé sur ces formations entre le niveau de diplôme à l'entrée en formation et le niveau de qualification obtenu à l'issue de la formation peut être associé à l'âge des individus en formation qui ont fréquemment autour de 35 ans voire plus de 40 ans.

Comparaison entre le niveau de formation visé et le niveau de formation à l'entrée (acquis)



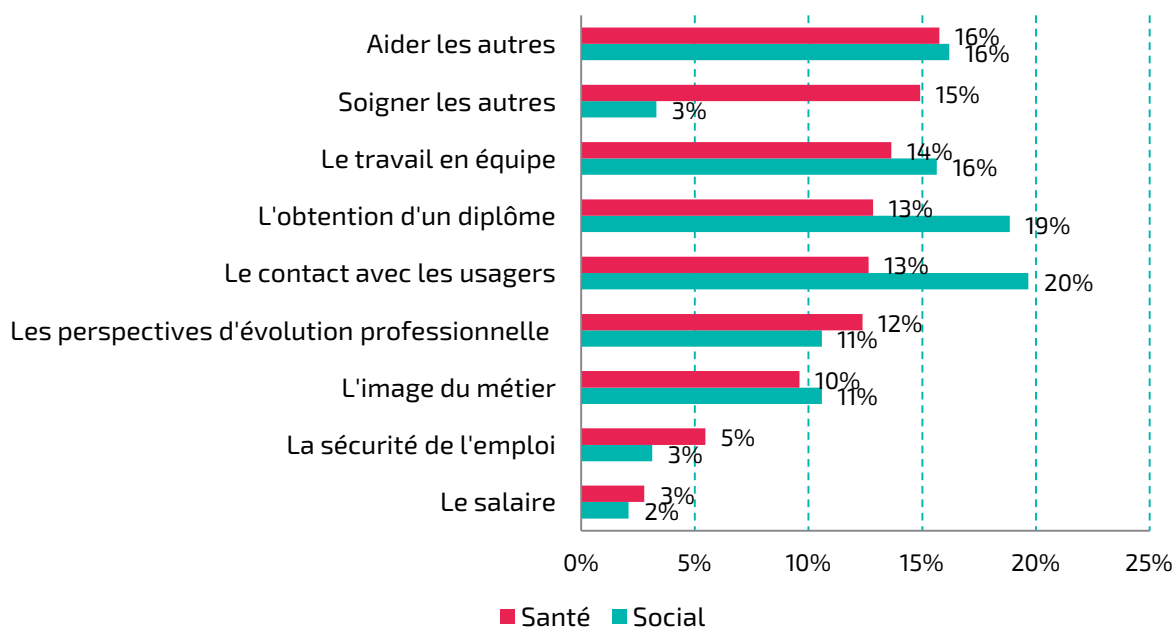
Source : DREES, enquête école 2013.

8. RELATIONS À L'AUTRE ET TRAVAIL EN ÉQUIPE, PREMIÈRES SOURCES DE MOTIVATION À L'ENTRÉE DE FORMATION

L'enquête insertion (2013-2014), nous permet de compléter le regard porté en formation notamment sur les motivations des élèves et des étudiants ainsi que sur les difficultés rencontrées lors de leur formation. Il ressort de cette enquête que nombre d'entre eux expriment des motivations liées au relationnel avec les patients et les usagers ainsi qu'au travail en équipe. La sécurité de l'emploi et le salaire n'apparaissent pas comme les motivations premières lors de leur entrée en formation même si elles sont plus importantes dans la santé que dans le social.

Dans la santé, la priorité est d'aider et de soigner les autres alors que dans le social, les élèves et les étudiants privilégient davantage le contact avec les usagers. L'obtention du diplôme est également l'une des premières motivations pour entrer en formation, dans le social cela concerne un élève sur cinq.

Motivations à l'entrée en formation

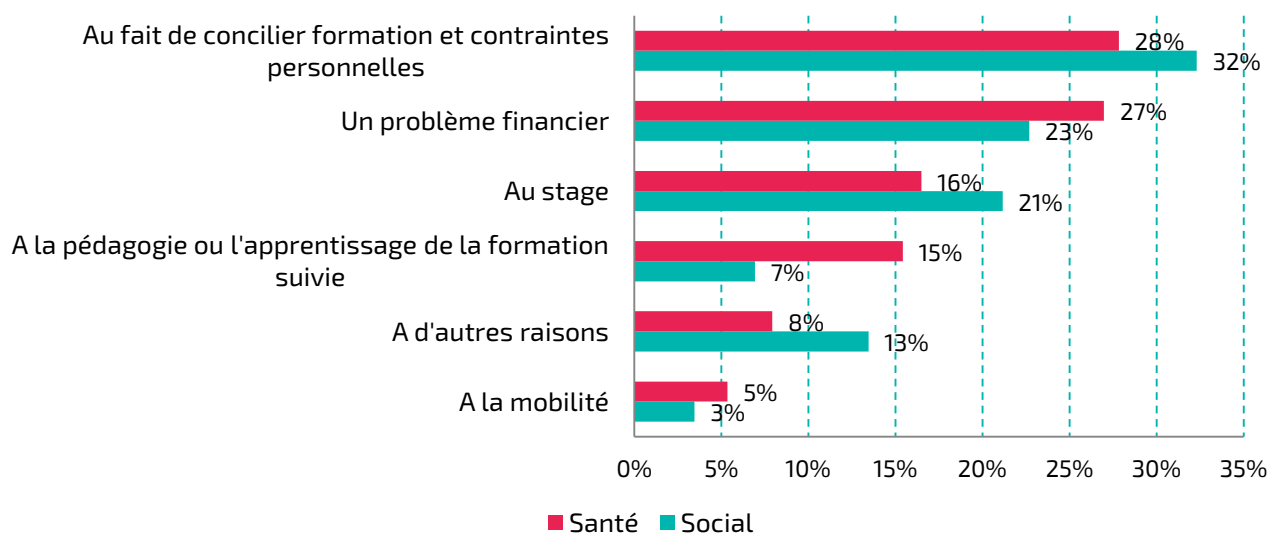


Source : Région, Carif-Oref, enquête insertion santé social 2014.

9. 4 ÉLÈVES SUR 10 DÉCLARENT DES DIFFICULTÉS LORS DE LEUR FORMATION

Les difficultés exprimées par les répondants de l'enquête sont principalement liées au fait de concilier formation et contraintes personnelles, à un problème financier et au stage. Les formations en soins infirmiers (27%), d'aide-soignant (24%) et d'aide médico-psychologique (12%) apparaissent comme les plus concernées par ces difficultés dans le cadre de cette enquête.

Difficultés rencontrées lors de leur formation



Source : Région, Carif-Oref, enquête insertion santé social 2014

10. UN TAUX DE RÉUSSITE POUR LES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES TOUJOURS SUPÉRIEUR AUX AUTRES DOMAINES DE FORMATION

Les taux de réussite à l'examen des formations sanitaires et sociales (89 %) observés dans le cadre de l'enquête école de la DREES sont nettement au-dessus de la moyenne tous domaines de formation confondus. Ils sont souvent un peu plus élevés dans la santé (92 %) que dans le social (85 %). Certaines formations, dont le poids en termes d'effectif formés est important, affichent des taux de réussite élevés. Citons les formations d'aide-soignant (94 %), en soins infirmiers (92 %) et d'aide médico-psychologique (85 %). Un bémol cependant avec une baisse importante du taux de réussite au diplôme d'État d'ambulancier, qui passe de 98 % en 2010 à 65 % en 2013. La modification de la formation, à présent diplôme d'État lié au code de la santé a pu créer une exigence accrue et par conséquent des difficultés pour les candidats.

Ainsi, même si les taux de réussite restent élevés, quelques élèves et étudiants échouent chaque année à leur examen tant dans les formations sanitaires que sociales.

En 2013, sur 3 128 élèves et étudiants en santé qui se sont présentés aux examens, 261 n'ont pas obtenu leur diplôme. Il s'agit principalement d'étudiants qui préparent les diplômes d'État d'infirmier (92 non diplômés sur 1 111 présents à l'examen) et d'aide-soignant (81 non diplômés sur 1 364 présents à l'examen), qui représentent 80 % des effectifs formés en santé.

Dans le social, en 2013, sur 1 606 candidats présents à l'examen, 247 n'ont pas obtenu leur diplôme. Sont particulièrement concernés les diplômes d'État d'aide médico-psychologique (86 non diplômés sur 574 présents à l'examen), d'auxiliaire de vie sociale (39 non diplômés sur 149 présents à l'examen) et de conseillère en économie sociale et familiale³ (28 non diplômés sur 156 présents à l'examen).

11. UN ACCÈS À L'EMPLOI UN PEU PLUS DIFFICILE DANS LE SOCIAL QUE DANS LA SANTÉ

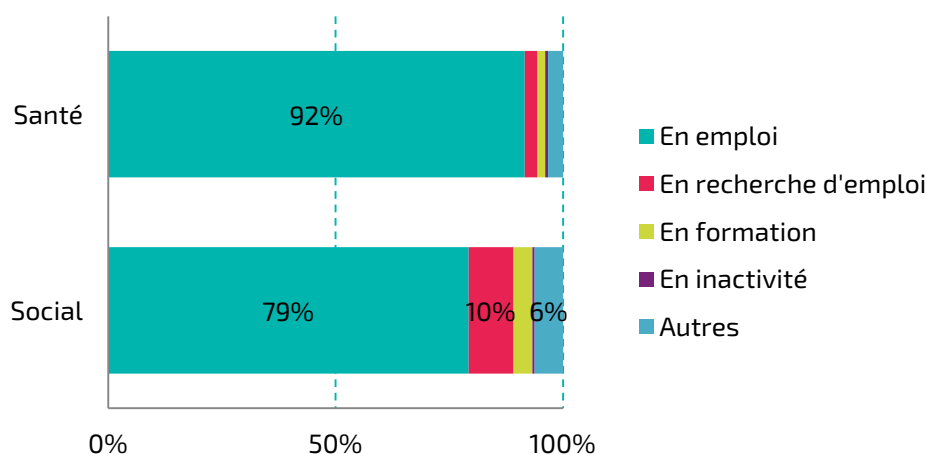
Sur 4 420 élèves et étudiants des établissements de formation sanitaire et sociale interrogés en 2014 en région Pays de la Loire, 1 815 d'entre eux ont répondu à l'enquête sur leur devenir professionnel 6 à 8 mois après leur sortie de formation, soit un taux de réponse de 41 %. Deux tiers des répondants proviennent du domaine sanitaire et un tiers du domaine social, conformément à la population interrogée au départ de l'enquête.

Plus de six mois après être sortis de formation, quelle est leur situation ? Dans la santé, 92 % des diplômés sont en emploi et 3 % seulement sont en recherche d'emploi. Dans le social, 79 % sont en emploi, 10 % en recherche d'emploi et 4 % en formation. Comparée à l'enquête menée en 2010 qui

³ Le diplôme d'État de conseiller en économie sociale et familiale ayant connu une succession de réformes, il est nécessaire d'évaluer le taux de réussite au regard du nombre de jury et du nombre de sessions de rattrapage.

présente une structure de répondants assez proche, l'insertion professionnelle apparaît stable dans la santé mais en baisse pour de nombreux diplômés du social.

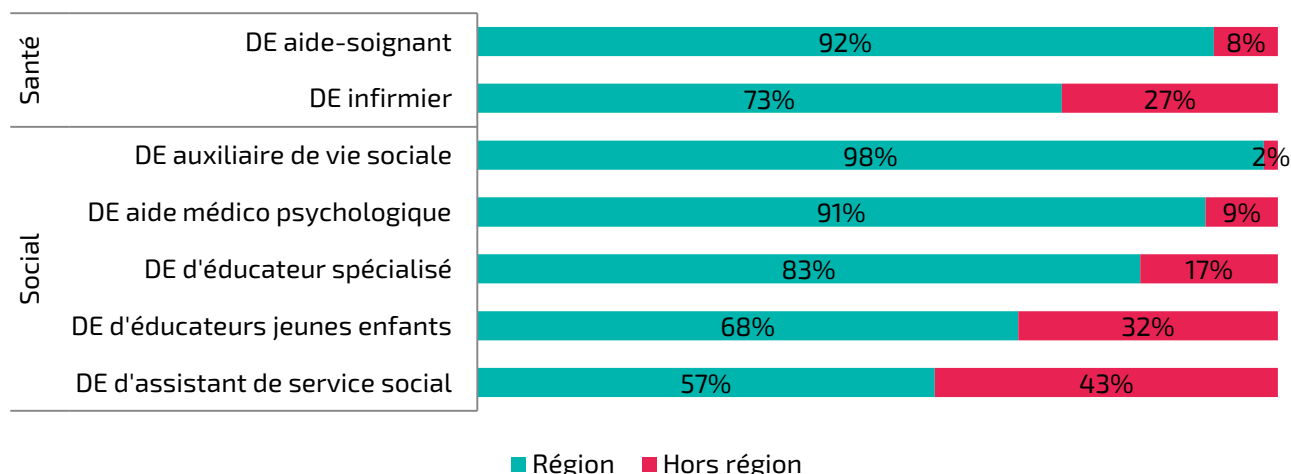
Situation des élèves et des étudiants sortis depuis plus de six mois de formation



Source : Région, Carif-Oref, enquête insertion santé social 2014.

Une grande partie des diplômés exercent le métier pour lequel ils se sont formés. Dans la santé, les professions étant réglementées pour l'essentiel, le taux de conformité entre diplôme et métier est logiquement de 97 %. Dans le social où une seule profession est réglementée (assistant du service social), le taux de conformité est de 86 % car pour certains emplois, l'exercice de l'activité peut être réalisé sans le diplôme et celui-ci ne garantit pas toujours un poste en adéquation. Le taux de conformité pour les postes de direction d'établissement sociaux est faible et nécessite une analyse plus fine.

Lieu de travail des élèves et étudiants sortis depuis plus de six mois de formation

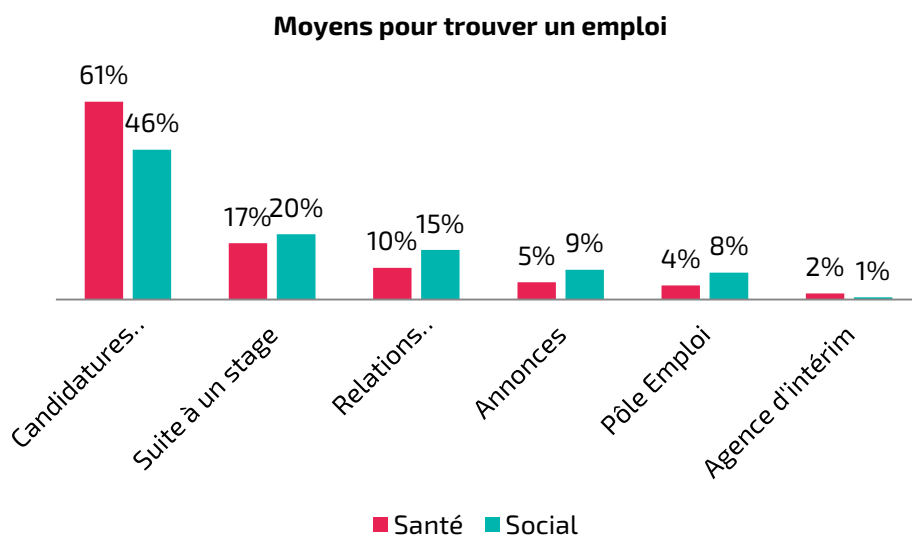


Source : Région, Carif-Oref, enquête insertion santé social 2014.

Près de 80 % exercent en région Pays de la Loire (dont 28 % en Loire-Atlantique et 24 % en Maine-et-Loire). Il peut exister des nuances assez marquées entre les différentes formations. Dans la santé, près de 9 diplômés de la formation d'aide-soignant sur dix travaillent dans la région alors

qu'ils ne sont que trois quarts pour les diplômés en soins infirmiers. Dans le social, les différences sont plus marquées. La quasi-totalité des diplômés de la formation d'auxiliaire de vie sociale travaille dans la région alors qu'ils ne sont qu'un peu plus d'un sur deux pour les diplômés de la formation d'assistant de service social.

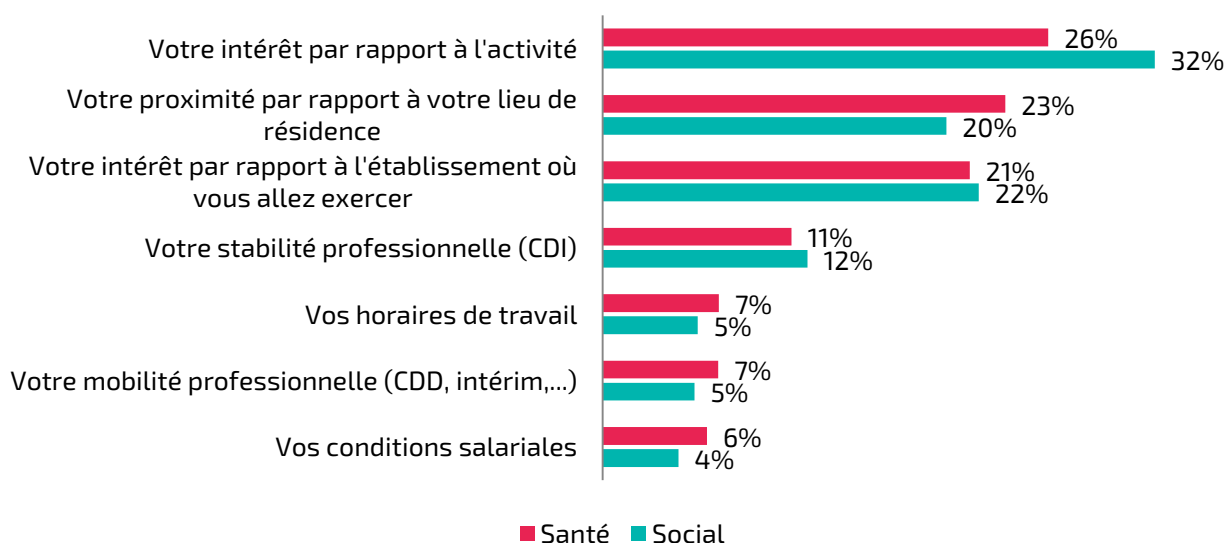
Lorsqu'ils ont recherché un emploi, la majorité des sortants de formation ont privilégié les candidatures spontanées (56 %). Les stages et les relations personnelles peuvent également être des moyens facilitant l'accès à l'emploi.



Source : Région, Carif-Oref, enquête insertion santé social 2014.

Lorsqu'ils acceptent un emploi, les diplômés privilégient l'intérêt par rapport à l'activité (28 %), la proximité par rapport à leur lieu de résidence (22 %) et l'intérêt par rapport à l'établissement dans lesquels ils vont exercer (21 %). Les conditions salariales (5 %) et la mobilité professionnelle (6 %) n'apparaissent pas comme une priorité dans leur choix.

Critères de choix d'un emploi



Source : Région, Carif-Oref, enquête insertion santé social 2014.

Les secteurs d'exercice professionnel varient entre un secteur sanitaire très concentré et un secteur social assez diversifié. Les personnes exerçant une activité professionnelle dans le domaine de la santé le font principalement dans une activité hospitalière (56 %) et dans les établissements pour les personnes âgées (22 %). Dans le social, les domaines d'exercice sont assez variés : établissements pour les adultes handicapés (24 %), établissements pour les personnes âgées (22 %), établissements pour la protection de l'enfance (15 %), établissements pour les autres services sociaux et médicaux sociaux (12 %).

12. DES CONDITIONS DE TRAVAIL MOINS FAVORABLES

En ce qui concerne les conditions de travail, elles semblent un peu moins favorables à ce qui a pu être observé dans les autres enquêtes menées depuis 2009, cela peut probablement être lié à un effet différé de la crise et de son corollaire sur les budgets alloués. Ainsi, en 2013 dans les formations sanitaires et sociales, on compte 2,4 CDD pour un CDI ou poste de titulaire de la fonction publique alors que ce rapport était de 1,3 en 2010. Parallèlement, la part des contrats de moins de 6 mois (61 %) a également progressé de 8 % depuis 2010. Ainsi, seul deux tiers des contrats sont renouvelés ou renouvelables alors qu'en 2010 les trois quarts des contrats l'étaient.

Dans la santé, on compte trois contrats temporaires pour un CDI, deux fois plus qu'en 2010. Cette part est importante pour les diplômés d'État de sage-femme (9.3 CDD pour 1 CDI), manipulateur en électroradiologie médicale (6 CDD pour 1 CDI) et en soins infirmiers (5,5 CDD pour 1 CDI). Pour les CDD, on observe également une augmentation des contrats de moins de 6 mois, qui passe de 51 % en 2010 à 63 % en 2013. La part des contrats renouvelés ou renouvelables reste stable avec près de huit contrats sur dix renouvelés.

Le temps partiel (15 %) est inférieur à la moyenne sanitaire et sociale (21 %), excepté pour quelques métiers tels qu'auxiliaire de puériculture (29 %), puériculteur (24 %) et aide-soignant (20 %). Le travail de nuit concerne un tiers des répondants en emploi dans le champ des formations

sanitaires. Il est très fréquent pour les sages-femmes, les infirmiers en bloc opératoire, les puériculteurs et les ambulanciers. Trois quarts des répondants qui exercent un métier de la santé travaillent en horaires décalés. Les salaires mensuels nets en début de carrière varient fortement selon le métier mais dans l'ensemble, ils se situent autour de 1 200 et 1 600 euros (primes comprises) excepté pour les sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et cadres de santé plus proches de 2 000 euros et plus.

Dans le travail social, les contrats proposés en 2010 par les employeurs étaient plus souvent des CDI que des CDD (0,9 CDD pour 1 CDI). Ce n'est plus le cas en 2013 puisque l'on compte 1,7 CDD pour 1 CDI. Les plus concernés par les CDD sont les assistants de service social (5 CDD pour 1 CDI), les conseillers en économie sociale et familiale (4.2 CDD pour 1 CDI) et les éducateurs de jeunes enfants (3.9 CDD pour 1 CDI). Pour les CDD de moins de 6 mois, la part reste stable (56 %) depuis 2010 mais le nombre des contrats renouvelés ou renouvelables a diminué de 11 %. En 2013, seul un contrat sur deux est renouvelé ou renouvelable.

Le temps partiel est fréquemment proposé (un tiers des contrats) surtout pour les métiers de techniciens de l'intervention sociale et familiale (78 %) et d'auxiliaires de vie sociale (50 %). Le travail de nuit (9 %) est inférieur à la moyenne sanitaire et sociale (24 %), excepté pour quelques métiers tels qu'assistant familial (38 %), qui accueille à domicile des enfants confiés par l'aide sociale à l'enfance et moniteur éducateur (17 %), qui travaille en internat. Près de six répondants en emploi sur dix travaillent en horaires décalés. Les salaires nets mensuels déclarés en début de carrière sont plutôt concentrés autour de 1 200 à 1 600 euros (primes comprises) mais pour certains métiers comme technicien de l'intervention sociale familiale, auxiliaire de vie sociale, le salaire est plus proche des 800 à 1 200 euros, probablement du fait de la part importante de temps de travail atypique (temps partiel, temps partiel cumulé...) sur ces métiers.

13. SATISFACTION ÉLEVÉE TANT SUR LA FORMATION SUIVIE QUE SUR L'EMPLOI OCCUPÉ

Interrogés sur leur formation, 96 % des élèves et étudiants des établissements de formation sanitaire et sociale estiment que la formation suivie est satisfaisante, voire très satisfaisante. Actuellement, deux tiers se disent satisfaits de l'emploi qu'ils occupent et un quart des interrogés se disent même très satisfaits.



CARIFOREF des Pays de la Loire

2 rue de la Loire 44200 Nantes
02 40 20 52 40

www.orientation-paysdelaloire.fr

info@cariforef-pdl.org