

– LA SANTÉ-ACTION SOCIALE: UN SECTEUR PORTEUR ET OUVERT AUX MOBILITÉS SECTORIELLES –

N° 2015-66

SEPTEMBRE 2015

État des lieux des besoins en recrutement de cadres dans le secteur et analyse des mobilités sectorielles

Trois sources utilisées : l'enquête annuelle de conjoncture menée auprès des entreprises, les offres passées par l'Apec dans le secteur et l'enquête auprès des cadres sur les trajectoires professionnelles.

Le secteur santé-action sociale s'est fortement développé au cours des 20 dernières années et a enregistré une forte croissance des effectifs salariés et des besoins d'encadrement. Avec environ 10 000 embauches de cadres chaque année, les opportunités d'emploi sont importantes dans le secteur. Cette tendance devrait se poursuivre compte tenu du vieillissement de la population française et des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la dépendance.

Le secteur santé-action sociale est ouvert aux cadres venant d'autres secteurs d'activité. En revanche, la mobilité sortante est un peu moins fréquente. L'expertise technique et les compétences transversales sont des atouts clés à valoriser lors d'une mobilité sectorielle. Les passerelles sont aussi facilitées par la formation continue des cadres et la connaissance de l'environnement sanitaire et social. Les formes prises par la mobilité sectorielle sont variées : la mobilité peut être ascendante, sans changement de poste ou descendante.

Les moyens pour accéder aux offres d'emploi cadre du secteur sont nombreux et variés. Si les sites de niche sont utilisés fréquemment, les sites généralistes ne sont pas à négliger par les candidats.



– UN SECTEUR EN PLEINE ÉVOLUTION AU COURS DES 20 DERNIÈRES ANNÉES –

LA CROISSANCE DES EFFECTIFS SALARIÉS A ÉTÉ SOUTENUE

Le secteur de la santé et de l'action sociale a connu au cours des 20 dernières années des évolutions importantes. L'activité dans ce secteur s'est accrue considérablement sous l'effet du vieillissement de la population, du développement de l'activité des femmes et des besoins d'accueil des jeunes enfants, ou encore de la prise en charge des personnes handicapées, malades ou socialement défavorisées. Fin 2013, ce sont près de 1 500 000 salariés du champ privé qui travaillaient dans ce secteur, ce qui en fait un des plus importants en termes de salariés.

Les besoins de salariés ont été particulièrement nombreux depuis les années 1990. L'effectif salarié dans le secteur santé-action sociale a crû sur un rythme plus rapide que l'ensemble des salariés (figure 1). La croissance particulièrement notable entre 2000 et 2010 (+33 %) a été bien supérieure à celle de l'emploi salarié dans son ensemble (+6 %). En moyenne annuelle, le taux de croissance des effectifs salariés s'est élevé à +2,9 % dans le secteur santé-action

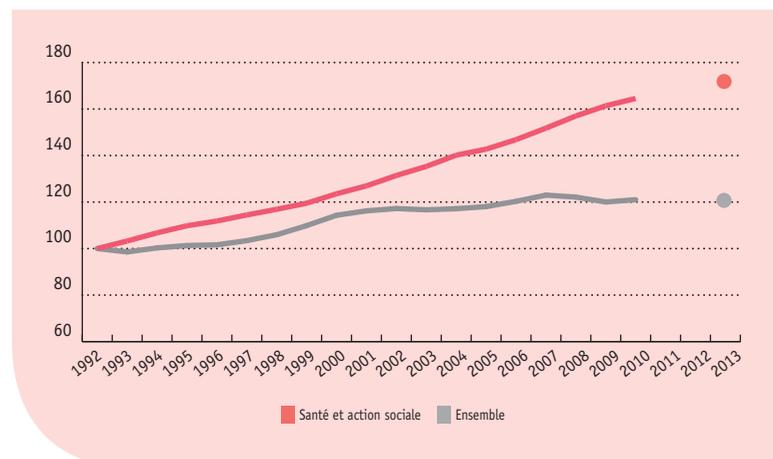
sociale, contre +0,6 % pour l'ensemble des secteurs sur la même période.

Le secteur santé-action sociale présente par ailleurs la particularité d'être assez peu sensible à la conjoncture économique. Son activité est en effet avant tout liée à des évolutions structurelles de la société et aux financements publics. Si les crises économiques ont pu marquer un ralentissement de la croissance des effectifs salariés dans le secteur, comme en 2001, 2009 et 2010, l'effet a été beaucoup plus mesuré que sur l'ensemble des secteurs.

Plus particulièrement, ce sont les activités d'aide à domicile et d'hébergement de personnes âgées qui ont connu le développement le plus important entre 2000 et 2010¹. En effet, le vieillissement de la population a engendré des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la dépendance. En outre, le développement de la médecine ambulatoire et le maintien à domicile des personnes âgées ont fait émerger des besoins d'accompagnement à domicile par des professionnels médicaux et paramédicaux.

¹ « Le champ social et médico-social : une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient », Direction études, statistiques et prévisions, pôle emploi, *Repères et Analyses*, n°44 mai 2012.

– Figure 1 –
Évolution de l'effectif salarié dans le secteur santé-action sociale par rapport à l'ensemble entre 1992 et 2013 (base 100)



Note : rupture de série entre 2010 et 2013.

Source : Unédifc entre 1992 et 2010, Acoiss 2013.

L'EFFECTIF CADRE EST EN FORTE PROGRESSION DANS CE SECTEUR

Tout comme les salariés du secteur de la santé-action sociale, l'effectif cadre a connu une forte croissance entre 2000 et 2014 : +31 % contre +23 % pour l'ensemble des cadres. En outre, elle a été plus régulière tout au long de la période, au contraire de l'ensemble des secteurs d'activité qui a été marqué par des ralentissements lors des crises conjoncturelles (après l'éclatement de la bulle Internet en 2002, 2003 et 2004, ou encore après la crise financière de 2008) (figure 2).

Par ailleurs, entre 2000 et 2010, la croissance de l'emploi cadre a été moins forte que celle de l'emploi salarié, entraînant une légère baisse du taux d'enca-

drement, pour s'établir à 12 % en 2014 (tableau 1). La tendance est inverse à celle de l'ensemble des secteurs d'activité, où le taux d'encadrement a progressé de 2 points durant la même période.

LES BESOINS DE CADRES SONT IMPORTANTS DANS LA SANTÉ-ACTION SOCIALE

Depuis 2008, c'est environ 10 000 embauches annuelles de cadres en CDI et CDD de plus d'un an qui sont réalisées dans le secteur de la santé-action sociale, ce qui le place parmi les cinq plus gros secteurs recruteurs de cadres.

Sur le long terme, l'évolution des recrutements de cadres dans le secteur santé-action sociale n'a pas suivi celle de l'ensemble des secteurs d'activité (figure 3). Tendanciellement, la courbe des recrutements est nettement plus orientée à la hausse dans le secteur santé-action sociale que pour l'ensemble des secteurs. Les besoins de recrutements de cadres dans le secteur santé-action sociale ont crû plus que dans l'ensemble.

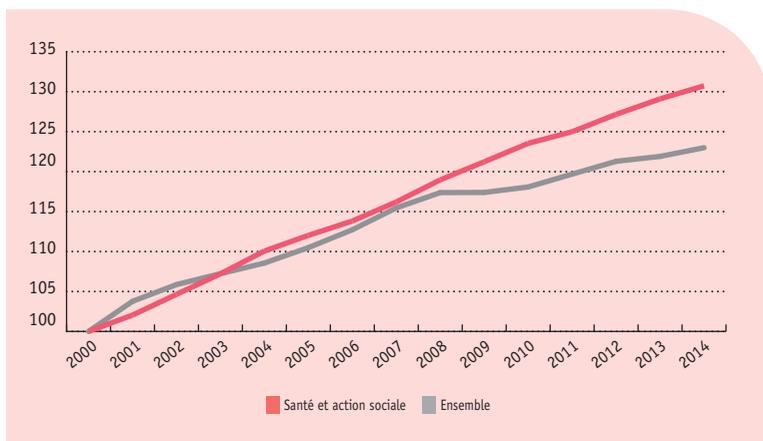
En outre, les embauches de cadres dans le secteur sont moins soumises aux fluctuations de la conjoncture économique. Ainsi, la chute des recrutements de cadres enregistrée en 2009 après l'éclatement de la crise financière de 2008 a été beaucoup moins marquée dans le secteur santé-action sociale.

Par ailleurs, le recours à la promotion interne de salariés au statut de cadre n'est pas plus fréquent que dans l'ensemble des secteurs. Sur 100 postes cadres pourvus, 20 le sont, en moyenne sur les 5 dernières années, par la promotion interne². Pour autant, la mobilité ascendante est une pratique très répandue dans le secteur, mais elle ne s'accompagne pas nécessairement d'un accès au statut de cadre³.

Enfin, si le CDI reste majoritaire lors d'un recrutement de cadre dans le secteur santé-action sociale (71 % en 2012), le recours aux CDD y est une pratique plus fréquente que dans les autres secteurs : en 2012, 3 cadres sur 10 y étaient recrutés en CDD (contre 17 % dans l'ensemble) dont 24 % en CDD de moins d'un an (contre 12 % pour l'ensemble)⁴.

Un des facteurs expliquant la croissance importante des recrutements de cadres dans le secteur est le

-Figure 2-
Évolution de l'effectif cadre dans le secteur santé-action sociale entre 2000 et 2014 (base 100)



Source : Apec, Perspectives de l'emploi cadre 2015

-Tableau 1-
Évolution du taux d'encadrement

	Santé-action sociale	Ensemble
2000	13 %	16 %
2010	12 %	18 %
2014	12 %	19 %

Source : Perspectives de l'emploi cadre, Apec 2015

-Figure 3-
Évolution des recrutements de cadres entre 1996 et 2014 dans le secteur santé-action sociale par rapport à l'ensemble (base 100)



Source : Apec, Perspectives de l'emploi cadre 2015

2 La promotion interne de salariés au statut de cadre : une pratique variable selon l'âge, Apec, coll. Les études de l'emploi cadre, n°2014-58, octobre 2014.

3 Regards croisés sur les mobilités : le cas des salariés de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, Unifaf, coll. Etudes nationales, 2012, 72 p.

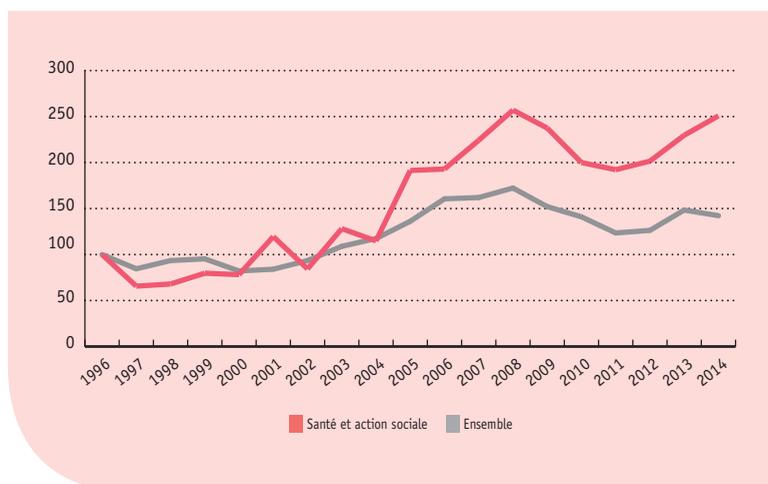
4 Quel contrat de travail pour les cadres recrutés en 2012, Apec, coll. Les études de l'emploi cadre, n° 2013-77, octobre 2013.

besoin de renouvellement des cadres. Le secteur santé-action sociale est en effet confronté depuis plusieurs années à des départs à la retraite de cadres en poste particulièrement nombreux. Ces départs se sont accrus sur un rythme nettement plus rapide que pour les autres secteurs d'activité dans leur ensemble (figure 4). Leur poids dans les sorties de cadre (par démissions, licenciements, départs à la retraite...) s'est élevé en 2014 à 31 % contre 17 % pour l'ensemble et 16 % pour les seuls secteurs des services,

soit une des parts les plus élevées de tous les secteurs d'activité. Au cours des 10 dernières années, c'est en moyenne 3 sorties de cadres sur 10 qui étaient des départs à la retraite.

Un autre élément expliquant la forte progression des recrutements de cadres est l'évolution du cadre législatif, avec notamment la loi de 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale (encadré 1). Cette loi met l'usager au cœur de l'action et impose de nouvelles règles d'organisation de l'activité selon des principes de planification, de programmation, d'allocation de ressources et d'évaluation. Cette nouvelle organisation n'a pas été sans conséquence sur l'évolution des besoins de cadres, à la fois en volume et en qualification.

-Figure 4-
Évolution comparée du nombre de départs à la retraite de cadres en poste dans le secteur santé-action sociale par rapport à l'ensemble (en base 100)



Source - Apec, Perspectives de l'emploi cadre 2015

LES PROFILS DE CADRES RECHERCHÉS SE SONT DIVERSIFIÉS

La fonction exploitation tertiaire⁵, qui constitue la fonction cœur de métier du secteur santé-action sociale, représente environ 7 recrutements sur 10 réalisés dans le secteur chaque année (figure 5). Cette fonction regroupe les médecins, les cadres de santé, les psychologues, les kinésithérapeutes, les cadres socio-éducatifs...

Jusqu'en 2002, les embauches de cadres se sont concentrées dans la fonction exploitation tertiaire et, dans une moindre mesure, dans celle de direction. Le secteur recrutait en effet des cadres spécialisés dans le domaine de la santé, du social, de l'éducatif ou pour des postes de direction adjointe ou de direction d'établissement. En 2002, les profils de gestionnaires, d'administratifs ou de financiers ont été particulièrement privilégiés : ils ont constitué près d'une embauche sur quatre dans le secteur. Les obligations de planification et de gestion liées à la loi de 2002 ont probablement favorisé le recours à ce type de profil plus spécialisé, au détriment de celui de direction, plus généraliste. En outre, la fonction exploitation tertiaire a également vu son poids dans les embauches de cadres fortement augmenter à partir de 2003. Cela est allé de pair avec une forte progression du nombre de recrutements de cadres dans cette fonction. Ainsi, l'augmentation des besoins d'encadrement dans ce secteur a aussi concerné les fonctions plus spécifiques.

-Encadré 1-

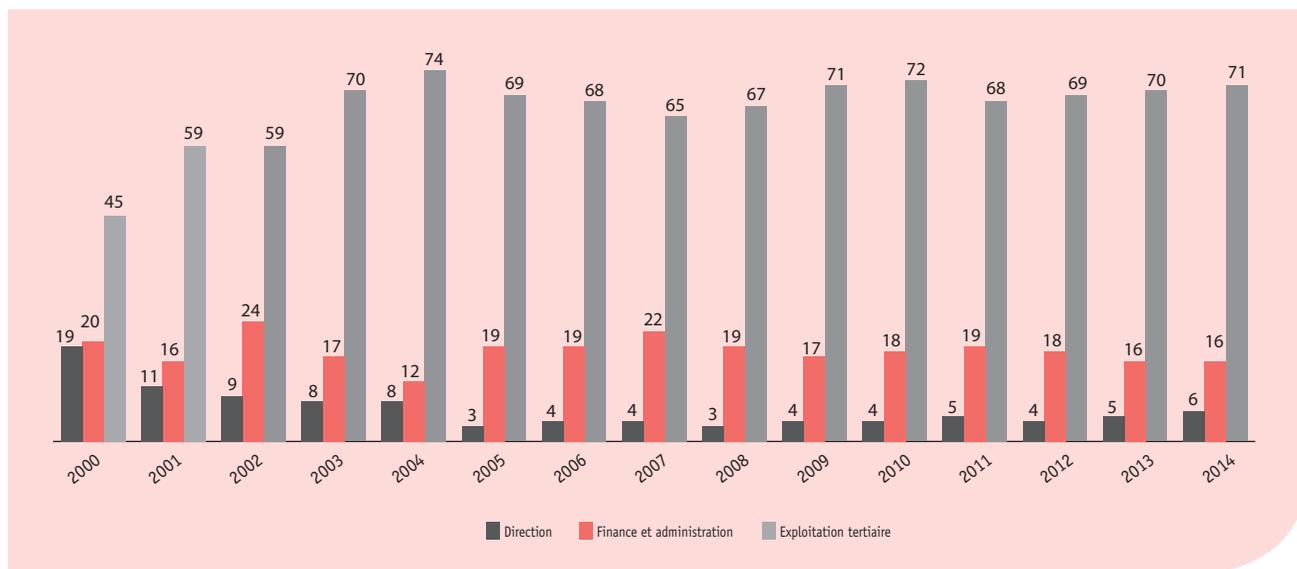
La loi du 2 janvier 2002 a rénové l'action sociale et précisé la fonction des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (SROSMS). Elle a mis en place les projets individuels pour les usagers des établissements médico-sociaux, prenant en compte leurs attentes et leurs besoins.

Elle se base sur 5 orientations : affirmer et promouvoir les droits des usagers, diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins, piloter le dispositif (mieux articuler planification, programmation, allocation de ressources, évaluation), instaurer une coordination entre les différents acteurs et rénover le statut des établissements publics. Elle a mis en place 7 outils et a favorisé la création de nouveaux types d'établissements/services et de projets expérimentaux. Enfin, elle a rendu obligatoire l'auto-évaluation pour les établissements (avec communication tous les 5 ans) et l'évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité.

⁵ Nomenclature des fonctions Apec en 9 positions utilisée dans l'enquête annuelle de conjoncture. Cf. méthodologie.

–Figure 5–

Poids des recrutements de cadres du secteur santé-action sociale dans les 3 principales fonctions entre 2000 et 2014 (en %)



Source : Apec, Perspectives de l'emploi cadre 2015

Direction générale : directeurs siégeant au conseil d'administration, adjoints de direction générale.

Finance et administration : finance, comptabilité, audit, contrôle de gestion, administration, RH, juridique, communication.

Exploitation tertiaire : métiers spécifiques à certains secteurs d'activité : santé, action sociale, culture, banque, assurance, immobilier, formation, tourisme, transports.

Le secteur santé-action sociale a toujours recruté proportionnellement plus de cadres expérimentés que les autres secteurs d'activité : entre 54 % et 59 % contre 48 % et 50 % pour l'ensemble (figure 6). Plus en détail, ce sont les cadres de 6 à 15 ans d'expérience qui sont privilégiés (36 % en 2014), ainsi que

ceux de plus de 20 ans d'expérience (13 % en 2014). C'est d'ailleurs dans le secteur santé-action sociale que cette part est la plus élevée de tous les secteurs. Le type de fonction recherchée, plus souvent pour des postes d'encadrement d'équipe ou de direction, explique cette préférence pour des cadres expérimentés.

–Figure 6–

Poids des recrutements de cadres par niveau d'expérience entre 2000 et 2014 (en %)



Source : Apec, Perspectives de l'emploi cadre 2015

Jeunes diplômés : moins d'un an d'expérience. **Jeunes cadres** : cadres de 1 à 5 ans d'expérience. **Cadres confirmés** : cadres de plus de 5 ans d'expérience.

- Tableau 2 -
Salaire médian proposé dans les offres Apec

Secteur santé-action sociale	Ensemble des secteurs
37 k€	39 k€

Source : Offres d'emploi confiées à l'Apec au cours du 1er trimestre 2015

- Tableau 3 -
Répartition des recrutements prévus dans le secteur santé-action sociale par niveau d'expérience pour 2015 (CDI ou CDD d'un an et plus)

Niveau d'expérience	En 2015
moins d'1 an	17 %
de 1 à 5 ans	28 %
de 6 à 10 ans	26 %
de 11 à 15 ans	12 %
de 16 à 20 ans	7 %
de plus de 20 ans	10 %
Total	100 %

Source : Perspectives de l'emploi cadre, Apec 2015

- Tableau 4 -
Répartition des recrutements prévus dans le secteur santé-action sociale par fonction pour 2015 (CDI ou CDD d'un an et plus)

Fonction	En 2015
Direction	5 %
Finance	4 %
Administration	11 %
Études-R & D	3 %
Production industrielle, chantier	ε
Achats, qualité, maintenance, sécurité	4 %
Exploitation tertiaire*	72 %
Commercial	1 %
Informatique	ε
Total	100 %

Source : Perspectives de l'emploi cadre, Apec 2015

* Exploitation tertiaire: métiers spécifiques à certains secteurs d'activité (santé, action sociale, culture, banque, assurance, immobilier, formation, tourisme, transports)

ε < 0,5 %

LES SALAIRES DES CADRES SONT MOINS ÉLEVÉS DANS LA SANTÉ-ACTION SOCIALE

Quelle que soit la fonction recherchée, les salaires proposés dans le secteur de la santé-action sociale sont inférieurs à ceux de l'ensemble des secteurs d'activité. Ainsi, dans la moitié des offres Apec du secteur, le salaire médian brut annuel est inférieur à celui observé pour l'ensemble des secteurs : 37 k€ contre 39 k€ (tableau 2). Même dans les fonctions de direction d'établissements, les salaires proposés sont un peu plus faibles dans la santé-action sociale (la médiane est à 42 k€ contre 45 k€ pour l'ensemble des secteurs).

DES OPPORTUNITÉS D'EMPLOIS CADRE SONT À SAISIR

Pour 2015, les entreprises du secteur santé-action sociale prévoient de recruter environ 10 500 cadres, soit un volume quasiment stable par rapport à celui enregistré en 2014. Les jeunes cadres, de 1 à 10 ans d'expérience, seraient recherchés mais les cadres plus confirmés auraient également leur chance dans ce secteur (tableau 3).

Concernant les fonctions, sans surprise, la fonction cœur de métier arriverait en tête, avec plus de 7 embauches sur 10 prévues dans la fonction exploitation tertiaire. Les cadres administratifs, de gestion, RH devraient constituer la deuxième fonction d'embauche (tableau 4).

Plus en détail, l'examen des offres d'emploi publiées au premier trimestre 2015 laisse apparaître quelques fonctions particulièrement recherchées : des médecins, des cadres de santé, des psychologues et, plus spécifiquement dans la fonction administration, des assistants de direction, des responsables administratifs. La fonction de direction, qu'elle soit d'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou d'établissement sans précision, est sans conteste la fonction la plus recherchée dans les offres Apec (encadré 2).

Enfin, les opportunités d'emploi ne devraient pas se tarir. En effet, la plupart des études de prospective montre que le secteur de la santé-action sociale restera un secteur porteur d'emplois pour les années à venir, à la fois pour les salariés, notamment avec la poursuite du développement de la prise en charge de la dépendance à domicile, mais également pour l'emploi cadre. ●

–Encadré 2–

Profils recherchés pour la direction d'entreprise⁶

Les postes de direction concernent différents types d'établissements : les établissements d'hébergement (EHPAD, foyers, etc.), les cliniques, les établissements d'action sociale sans hébergement (crèches et accueil petite enfance, associations de réinsertion, etc.) et les services d'aide à domicile.

La plupart des offres ciblent principalement des cadres ayant une expérience du secteur santé-action sociale, de secteurs proches (économie sociale et solidaire, tissu associatif) et possédant un diplôme ou un niveau hiérarchique reconnu dans le secteur (Cafdes, Master 2, cadre de santé)⁷. L'expérience sectorielle permet de valider des prérequis en termes de connaissances sur l'environnement et les activités de l'établissement (législation et réglementations, publics accueillis, etc.). Ces attendus semblent moins fréquents dans le secteur de l'action sociale sans hébergement.

Les cadres issus d'autres secteurs d'activité ont néanmoins des opportunités d'emploi dès lors qu'ils disposent des compétences transversales recherchées par les établissements. Ces compétences sont exigées dans toutes les offres concernant des postes de direction : expérience avérée du management, de la gestion ou de la direction d'établissement, excellente communication, leadership. L'expertise technique peut également être un atout : les compétences en gestion-administration, commerciales et les qualités rédactionnelles.

Poste de Directeur d'association d'insertion

Profil : Expérience réussie de direction d'une structure associative ou non associative - Formation de niveau Bac +3 à Bac +5

Compétences : gestion budgétaire, conduite de projet, gestion des ressources humaines, techniques commerciales, connaissance de la démarche d'assurance qualité CEDRE ou Iso 9001 ainsi que celle relative aux marchés publics appréciée.

⁶ L'analyse s'est appuyée sur les offres du secteur santé-action sociale diffusées sur apec.fr au 1^{er} trimestre 2015.

⁷ Ces exigences peuvent être le reflet de la chaîne de diffusion des offres, celles-ci ayant pu être d'abord destinées à des sites spécialisés s'adressant à des cadres du secteur. La diffusion de ces offres sur un site généraliste comme celui de l'Apec suggère une ouverture des postes à des cadres issus d'autres secteurs.

– LE SECTEUR SANTÉ-ACTION SOCIALE, DES PERSPECTIVES EN MATIÈRE DE MOBILITÉ SECTORIELLE –

LES PROXIMITÉS SECTORIELLES AFFÉRENTES AU SECTEUR

La mobilité sectorielle correspond au passage d'un cadre d'une entreprise d'un secteur d'activité à un autre⁸.

Contrairement à d'autres types de mobilité (interne, externe, fonctionnelle...), la mobilité sectorielle est assez peu explorée. C'est un phénomène difficilement quantifiable : les notions de secteur d'activité et de mobilité sectorielle ne sont pas les mêmes pour tous et il y a peu de données disponibles. Pour autant, l'étude de la mobilité sectorielle met en évidence, pour les cadres, de nouvelles opportunités professionnelles vers d'autres secteurs d'activité. De même, pour les entreprises ou les cabinets de recrutement, cette forme de mobilité peut leur permettre d'élargir les profils de cadres recherchés.

L'analyse de la base Trajectoires⁹ de l'Apec permet d'appréhender les mobilités sectorielles des cadres par secteur d'activité. Ces mobilités peuvent être étudiées de deux manières : en observant, d'une part, les parcours d'entrée des cadres dans un secteur déterminé (mobilité entrante) et, d'autre part, les parcours des cadres de ce secteur vers d'autres secteurs d'activité (mobilité sortante). Pour cette étude, le champ a été circonscrit aux cadres dont le dernier ou le précédent poste occupé est, ou était, dans le secteur santé-action sociale.

La mobilité sectorielle entrante se caractérise par une diversité de secteurs et de métiers

Les cadres entrants dans le secteur santé-action sociale sont principalement issus du secteur des services. Si l'ensemble des activités de ce secteur sont représentées, deux sont plus fréquemment citées : les activités des organisations associatives-administration publique et la formation initiale et continue (figure 7). Qu'il s'agisse d'une mobilité entrante ou

sortante, ces deux secteurs entretiennent des liens étroits avec le secteur santé-action sociale (proximité de fonctionnement en lien avec les financements publics, proximité d'actions...).

Les cadres venant des secteurs de l'industrie et du commerce trouvent aussi des opportunités d'emploi dans le secteur santé-action sociale. On peut citer l'automobile-aéronautique et autres matériels de transport ou encore la mécanique-métallurgie.

Les cadres qui intègrent le secteur santé-action sociale occupent principalement trois fonctions¹⁰ : la fonction gestion-finance-administration, la fonction ressources humaines-formation ou encore la fonction santé-social-culture¹¹, qui regroupe des métiers spécifiques au secteur (métiers médicaux et paramédicaux, métiers de l'encadrement éducatif, chargé de mission, etc.).

Dans la majorité des mobilités sectorielles entrantes, les cadres occupent les mêmes fonctions dans l'ancien et le nouveau secteur : c'est le cas notamment des fonctions support comme la gestion-finance-administration ou les ressources humaines-formation. Les cadres informaticiens sont aussi nombreux à rester dans la même fonction à la suite d'une mobilité sectorielle.

Au-delà des profils plus généralistes, les mobilités sectorielles peuvent concerner des métiers plus spécifiques au secteur d'activité d'origine. Dans ce cas, la mobilité se fera plus souvent dans des secteurs assez proches, comme dans la formation initiale et continue pour des postes de psychologues par exemple ou dans les activités des organisations associatives.

La mobilité sectorielle sortante présente des possibilités contraintes

Comparativement à la mobilité sectorielle entrante, les flux de la mobilité sortante sont en volume moins nombreux. Les opportunités de sortie du secteur

⁸ *Mobilités sectorielles des cadres et compétences transférables*, Apec, coll. Les études de l'emploi cadre, n°2013-48, août 2013.

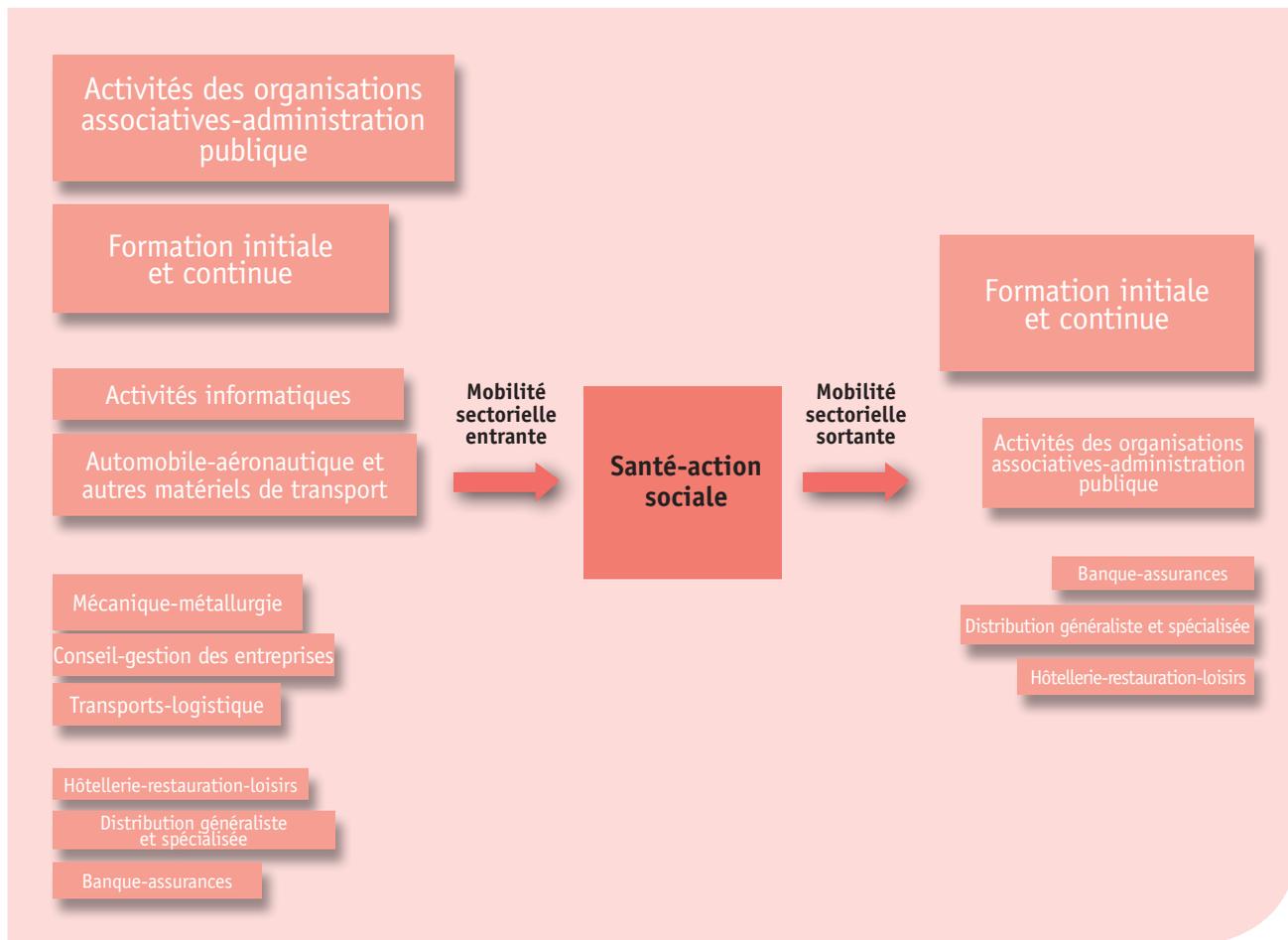
⁹ Pour plus de détail sur l'enquête Trajectoires se référer à la méthodologie en fin de document.

¹⁰ Cf. Annexe 1 : exemples de trajectoires professionnelles.

¹¹ Nomenclature fonctions Apec en 10 positions. Cf. méthodologie.

- Figure 7 -

Les mobilités sectorielles relatives au secteur santé-action sociale



Source : Trajectoires, Apec, 2015

Note de lecture : L'analyse de la base Trajectoires permet de mettre en évidence les secteurs d'origine ou d'arrivée dans le cadre d'une mobilité entrante ou sortante, les plus fréquemment cités par les cadres interrogés. Les données ne sont pas représentatives de l'ensemble des flux d'entrée et de sortie du secteur santé-action sociale (volume, secteurs d'activité, métiers...). Néanmoins, ce travail permet de dégager des tendances et des caractéristiques de la mobilité sectorielle afférente au secteur santé-action sociale. Plus le flux d'entrée ou de sortie d'un secteur est important, plus la taille de l'encadré est grande.

varient selon les fonctions occupées par les cadres. Ainsi, les cadres de la fonction santé-social-culture s'orientent principalement vers les secteurs de la formation initiale et continue et les activités des organisations associatives-administration publique, tandis que les cadres des fonctions support (gestion-finance-administration, ressources humaines) s'orientent vers les autres activités de service, l'industrie et le commerce.

Cette mobilité sectorielle peut se superposer à une mobilité fonctionnelle notamment pour les cadres de la fonction santé-social-culture, qui sont nombreux à changer de métier lorsqu'ils quittent ce secteur¹². Ainsi, les cadres occupant des fonctions de direction d'établissement et les professionnels socio-éducatifs se dirigent préférentiellement vers le secteur de la formation initiale et continue pour occuper des fonctions de formateur. Ceux des activités des organisations associatives-administration publique s'orientent sur des postes de chargé de projets/conseiller technique.

¹² Cf. Annexe 2 : exemples de trajectoires professionnelles.

LES PASSERELLES SECTORIELLES

Pour permettre la mobilité sectorielle, certaines passerelles ou clefs de passage peuvent être identifiées.

L'expertise technique des cadres et leurs compétences transversales sont valorisées à l'entrée et à la sortie du secteur santé-action sociale

Qu'il s'agisse d'une mobilité entrante vers le secteur santé-action sociale ou d'une mobilité sortante, les cadres apportent différentes compétences vers le nouveau poste occupé. Ces compétences transférées recouvrent trois dimensions : l'expertise sur le métier, les compétences transversales et les qualités individuelles.

L'expertise sur le métier

L'expertise technique, en tant que composante essentielle des parcours et des métiers, est une dimension importante des mobilités sectorielles, notamment lorsqu'il n'y a pas ou peu de mobilité fonctionnelle.

Ce sont surtout les connaissances techniques (méthodes de travail, outils d'analyse, connaissance de logiciels, etc.), ou encore la maîtrise de l'environnement de travail (normes spécifiques, législation, procédures d'achats, etc.) qui sont transférées sur le nouveau poste. Ces connaissances peuvent être actualisées pour répondre aux besoins spécifiques du secteur santé-action sociale, par exemple pour les outils juridiques et comptables ou encore les normes de qualité.

Un contrôleur de gestion dans l'industrie manufacturière a transféré ses connaissances générales en contrôle de gestion (tableaux de bord, *reporting*, maîtrise des différents logiciels...), qu'il enrichit ensuite par une connaissance des réglementations spécifiques au secteur médico-social.

Pour une attachée de recherche clinique dans l'industrie pharmaceutique anciennement technicienne d'études cliniques dans un hôpital, son principal atout lors de son changement de poste a été « *[son] expérience dans les études cliniques* ».

¹³ Frédéric Lainé, *Compétences transversales et compétences transférables : des compétences qui facilitent les mobilités professionnelles*, Note du CAS, n° 219, avril 2011.

Les compétences transversales

Les compétences transversales¹³ « sont des compétences génériques mobilisables dans diverses situations professionnelles ».

Les cadres entrant dans le secteur santé-action sociale ont apporté des compétences transversales de nature organisationnelle (management hiérarchique, management de projet) et cognitive (négociation, communication, sens de l'analyse et capacités rédactionnelles). Ces compétences, acquises lors du précédent poste, sont valorisées dans le secteur pour des postes à responsabilité plus étendue (mobilité ascendante) ou sur des missions plus diversifiées (polyvalence).

Les compétences cognitives sont également réutilisées dans différents postes (communication, achats, direction d'établissement par exemple). Elles permettent notamment aux établissements de promouvoir leur activité, de se structurer et de rechercher des partenariats ou des sources de financement...

De plus en plus organisés, structurés et soumis à des obligations réglementaires (encadré 1, p. 4), les établissements du secteur santé-action sociale recherchent des cadres possédant ces compétences transversales pour développer leur activité et améliorer leur qualité de services.

Après avoir occupé un poste de conseiller en développement des entreprises industrielles dans un cabinet conseil, ce cadre a intégré une structure de service d'aide à la personne comme chargé de mission mutualisation. Son activité principale consiste à mutualiser et restructurer des entreprises du secteur médico-social. Il anime aussi un réseau régional et gère le pôle de mutualisation (budget, *reporting*, recrutement, RH...). Ce sont ses compétences en négociation, médiation, animation ou encore en gestion de projets acquises dans le poste précédent qui ont facilité la mobilité.

Les qualités individuelles

Les qualités individuelles sont des atouts mis en avant par les cadres pour justifier le changement de secteur. Pour intégrer le secteur santé-action sociale, certains ont souligné leur capacité d'adaptation à un

nouvel environnement de travail, à un nouveau poste. Ces qualités sont également valorisées à la sortie du secteur notamment pour les cadres qui s'orientent vers des postes de formateurs et de conseil technique. Elles sont importantes dans ces métiers, qui demandent des compétences en pédagogie, en communication et en animation. La motivation est aussi un élément essentiel pour soutenir le projet de mobilité sectorielle et va de pair avec une curiosité pour ce secteur d'activité.

Une coordinatrice d'association pour l'accompagnement des personnes en fin de vie, anciennement attachée de direction dans le secteur des activités des organisations associatives-administration publique évoque comme atouts lors de son changement de poste « [l']adaptabilité, [la] diversification, [la] curiosité, [la] capacité de travail importante, [l'] informatique, [la] connaissance de la vie ».

Pour un chargé de mission anciennement directeur commercial dans le secteur des activités informatiques, il s'agit plutôt de l'« informatique de santé et [du] relationnel ».

La formation continue facilite les reconversions professionnelles dans le secteur santé-action sociale

Les postes cadres rencontrés dans le secteur santé-action sociale sont très diversifiés. Ils englobent à la fois des métiers d'expertise (médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs, etc.), de direction ou d'encadrement et de support aux activités (RH, juriste, qualité, informatique, etc.).

Certaines passerelles sectorielles sont facilitées du fait de la formation initiale du candidat¹⁴. Pour les métiers d'expertise (psychologue, psychologue du travail, coordinateur pédagogique, formateur...), la formation initiale est primordiale. Plusieurs secteurs d'activité recrutent ce type de métiers : c'est le cas de la formation initiale et continue et de la santé-action sociale.

Pour ces profils, les mobilités vers le secteur santé-action sociale ou en provenance de ce secteur vers un autre ne nécessitent pas en général le recours à une formation complémentaire.

Une coordinatrice-psychologue, anciennement chargée de l'accompagnement psychologique auprès d'un public en difficulté dans un centre de formation, a intégré une structure d'insertion professionnelle de travailleurs handicapés en tant que conseillère en insertion. C'est sa formation initiale en psychologie du développement cognitif, normal et pathologique qui a favorisé la mobilité sectorielle.

Dans les parcours professionnels, parmi les diplômes recensés et obtenus en formation initiale, sont mentionnés : le master en sciences humaines et sociales-ingénierie de la formation, le master en psychologie du développement cognitif normal et pathologique, le D.E.S.S. psychopathologie clinique, le master professionnel psychologie du travail et des organisations...

La formation continue est également une clef de passage très fréquemment citée. Elle permet notamment d'accéder aux postes de directions d'établissement. Le secteur de la santé-action sociale présente en effet la particularité de disposer de diplômes spécifiques au secteur. Parmi les diplômes existants, on peut citer le CAFERUIS (certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale, diplôme de niveau Bac + 4), le CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale), le master 2 professionnel ingénierie des actions de santé, le master 2 de dirigeant d'entreprise en économie sociale, le master 2 en management des organisations sociales... La plupart de ces diplômes, et notamment le CAFDES et le CAFERUIS, sont obtenus par le biais de la formation continue. Les proximités sectorielles avec le secteur de la formation initiale et continue ou celui des activités des organisations associatives-administration publique n'excluent pas le passage de ces diplômes dès lors que le cadre souhaite accéder à un poste de direction.

¹⁴ Mobilités sectorielles des cadres et compétences transférables-Annexes cartographiques, Apec, coll. Les études de l'emploi cadre, n°2013-48, août 2013

À l'issue de son poste précédent, un directeur d'organisme de formation a suivi une formation complémentaire : un master 2 professionnel en ingénierie des actions de santé. Ayant obtenu son diplôme, il a intégré par la suite un poste de directeur de réseau d'établissements médico-sociaux, poste qu'il occupe actuellement.

Un responsable d'une entreprise associative a décidé, à la suite d'un bilan de compétences, de suivre une formation complémentaire : un master de dirigeant d'entreprise en économie sociale. L'obtention de ce diplôme lui a permis d'accéder à un poste de responsable d'une agence d'aide à la personne.

Lorsqu'ils décident de suivre la formation de directeur d'un établissement social ou médico-social, les cadres ont généralement un projet professionnel ancré dans le secteur santé-action sociale.

Le recours à une formation continue peut aussi être mis en place pour d'autres postes que ceux de direction.

Une ingénieur système dans l'industrie (équipements électriques et électroniques) a suivi pendant 3 ans une formation pour devenir éducatrice de jeunes enfants (diplôme DEEJE). Ce diplôme lui a permis de devenir coordinatrice d'un établissement d'accueil de la petite enfance.

Une ingénieur chef de projet aéronautique a fait un bilan de compétences et a suivi une formation de responsable RH et une formation dans l'économie sociale et solidaire. Ces diplômes lui ont permis de trouver un poste de responsable RH dans un chantier d'insertion.

A contrario, dans le cadre d'une mobilité sectorielle sortante, la formation continue n'est pas privilégiée pour le changement de poste. Cette clef de passage est beaucoup moins déterminante pour les cadres qui s'orientent vers un autre secteur d'activité, même si elle peut être mobilisée dans certains cas : principalement pour le management des organisations et, dans une moindre mesure, la direction d'établissement et les ressources humaines. Elle côtoie des formations courtes et spécifiques, réalisées en interne ou avec Pôle emploi. Ces formations peuvent également concerner des outils spécifiques (logiciels, actualisation de connaissances juridiques par exemple). Les bilans de compétence semblent rarement à l'origine de ces mobilités.

Certains cadres souhaitant changer de secteur (vers ou hors du secteur santé-action sociale) mobilisent différentes ressources pour affiner leur connaissance du marché dans le secteur qui les intéresse. Ces temps d'auto-formation passent par des apprentissages sur le temps personnel, du recueil d'informations...

Une consultante en formation (cabinet conseil) est devenue responsable formation dans une association d'aide et de soins à domicile. Elle déclare avoir fait un « travail personnel sur le domaine de l'aide et du soin à domicile pour une prise plus rapide du poste, légitimité vis-à-vis des salariés ».

Les passerelles sont facilitées par la connaissance de l'environnement sanitaire et social

Bien que la connaissance du secteur ne soit pas évoquée de façon systématique par les cadres comme une condition incontournable d'accès au secteur, elle représente toutefois un avantage certain pour ceux qui la détiennent.

La connaissance des structures qui composent le secteur santé-action sociale, de leurs modes de fonctionnement, des différents acteurs et des publics facilite l'intégration du cadre, sa compréhension de l'environnement et lui confère une certaine crédibilité au sein de l'établissement.

Cette expérience sectorielle est importante dans certaines mobilités entrantes et sortantes, notamment avec les secteurs de la formation initiale et continue et des activités des organisations associatives-administration publique. Les cadres mettent en effet en avant la connaissance du secteur, des structures et des acteurs comme un élément facilitateur d'intégration, en particulier lorsqu'ils se dirigent vers des postes de formateurs et de conseil technique.

La « connaissance du secteur social et des personnes en situation de handicap » de ce chef de projet pour l'éducation et la jeunesse, anciennement remplaçant éducatif dans un foyer de vie pour personnes handicapées, a constitué un atout clé lors de son changement de poste.

Une responsable du service actions sociales d'une association d'aide à domicile, qui a intégré un poste de formatrice (formation par alternance), évoque la « connaissance des publics et des organisations ».

LA MOBILITÉ SECTORIELLE NE S'ACCOMPAGNE PAS NÉCESSAIREMENT D'UNE MOBILITÉ ASCENDANTE

De nombreuses mobilités vers le secteur santé-action sociale n'ont pas entraîné de changement de positionnement du poste cadre. Les missions confiées restent équivalentes, sur du management et/ou de

l'expertise même si l'intitulé du poste proposé peut donner l'impression de couvrir des responsabilités plus importantes.

Après avoir exercé comme auditeur interne dans une entreprise du commerce et de la distribution, ce cadre occupe actuellement le poste de responsable du contrôle interne dans le secteur santé-action sociale. Il travaille notamment à la « mise en place d'un management par processus ». Dans son poste précédent, il pilotait « la réalisation d'audits internes ». La « connaissance des normes, [l'] autonomie dans le travail » ont constitué les principaux atouts lors de son changement.

Certains cadres intègrent le secteur à des niveaux de responsabilité inférieurs à ceux qu'ils exerçaient dans leur précédent poste. Ces mobilités sont perçues positivement lorsqu'elles correspondent à un souhait de changer de secteur ou de fonction (par exemple : du marketing vers la communication) mais négativement lorsque le poste ne correspond pas à leurs attentes.

Les mobilités ascendantes sont particulièrement visibles dans le cas de l'accès à des postes de direction d'établissement. Elles nécessitent en général une expérience du management hiérarchique ou de la direction de services. Pour ces fonctions, les cadres issus d'autres secteurs d'activité apportent essentiellement des compétences transversales en management et en gestion administrative et financière.

La directrice d'une structure d'imagerie médicale, anciennement adjointe au directeur financier dans une industrie agro-alimentaire, évoque comme atouts lors du changement de poste une « connaissance assez large pour remplir l'ensemble des fonctions de direction administrative... [Être] diplomate, sociale et impliquée ». Elle a comme projet professionnel de « diriger un EHPAD, une maison de santé, [de] rester dans le domaine de la santé, mais avec un pouvoir de décision plus important ».

D'une manière générale, le poste occupé dans le secteur santé-action sociale correspond aux souhaits des cadres.

Certains soulignent leur intérêt pour le secteur et leur souhait d'y développer leurs projets professionnels. La qualité des relations humaines, l'utilité perçue de la mission générale de la structure, l'autonomie dans le poste sont autant d'arguments apportés par les cadres pour expliquer l'adéquation du poste à leurs attentes.

Un directeur de foyer-logement, anciennement ingénieur qualité dans l'industrie agro-alimentaire, indique : « Je cherchais à donner du sens à mon activité professionnelle, sens que je n'ai pas trouvé lors de mon parcours dans l'industrie agroalimentaire ».

Les mobilités sortantes sont motivées par l'absence de perspectives d'évolution professionnelle et des niveaux de salaire plus faibles que dans d'autres secteurs.

La sortie du secteur santé-action sociale a, en effet, permis à certains professionnels d'accéder au statut de cadre. Il s'agit notamment de cadres de la fonction santé-social-culture qui évoluent vers des postes de formateurs ou de conseil technique, après un accompagnement ou une formation spécifique.

Mais on trouve également des jeunes diplômés de niveau Bac +5 de fonctions diverses (services techniques, études-R&D, gestion-finance-administration) qui ont démarré dans le secteur santé-action sociale sur des postes non cadres, dans lesquels ils sont restés très peu de temps.

Pour d'autres cadres, la mobilité sectorielle a un effet inverse. La sortie du secteur santé-action sociale peut entraîner la perte du statut de cadre, qu'elle soit subie ou volontaire, pour s'insérer dans un nouveau secteur d'activité.

Une assistante de direction dans le secteur de l'aéronautique, anciennement directrice d'EHPAD, déclare : « Ce poste ne me convient pas car il n'y a pas d'évolution, pas de politique des salaires. Je souhaite changer de poste pour un poste à plus grandes responsabilités et avec des perspectives d'évolution avec management d'une équipe ».

LES CANAUX DE *SOURCING* SONT NOMBREUX ET VARIÉS

Concernant le *sourcing* ou la façon dont le cadre a eu connaissance de l'offre d'emploi dans le secteur santé-action sociale ou dans un autre secteur, les pratiques ne sont pas homogènes. L'étude de l'ensemble des trajectoires professionnelles met en évidence une diversification des pratiques.

Ainsi, les supports génériques (presse, sites...) sont utilisés de la même façon que ceux spécifiques. Les cadres recourent donc aussi bien à Pôle emploi, à l'Apec qu'à ASH (actualités sociales hebdomadaires, le site officiel de l'emploi social et médico-social), FHF (fédération hospitalière de France) ou encore à d'autres sites spécialisés.

Si les sites ou la presse généralistes par définition ne constituent pas les canaux de prédilection de ce secteur, ils diffusent toutefois des offres portant sur des postes opérationnels spécifiques au secteur ou à la fonction santé-sociale-culture et de direction, qui ont le plus souvent le statut cadre. Même dans le cadre d'une recherche d'emploi ciblée, ces canaux généralistes ne doivent donc pas être négligés.

Le réseau et les relations personnels ou professionnels constituent également des moyens d'accès aux offres d'emploi ou aux opportunités qui se présentent. Au travers des trajectoires analysées, certains cadres ont déclaré avoir eu connaissance de l'offre à laquelle ils ont postulé par le biais d'un contact personnel, sans pour autant que cette pratique soit généralisée.

L'intérêt pour certaines problématiques sociales, culturelles, pour la vie associative donne au cadre une entrée dans le secteur santé-action sociale. Les associations et les acteurs rencontrés peuvent ainsi constituer des relais d'information.

Également, dans un contexte professionnel, le cadre peut être informé par un client, mais également par un maître de stage dans le cadre d'une reprise de formation par exemple.

L'enquête *Sourcing*¹⁵ de l'Apec sur les pratiques des entreprises en matière de recrutement de cadres permet de compléter l'information sur l'accès aux offres d'emploi dans le secteur santé-action sociale. Dans ce secteur, l'offre d'emploi reste le principal canal qui aboutit à un recrutement. Près de 6 cadres sur 10 ont été recrutés suite à la publication d'une offre d'emploi (contre 53 % en moyenne et 55 % pour l'ensemble des services). Le réseau est également efficace : 20 % des cadres embauchés y ont eu recours (contre 18 % en moyenne et 16 % pour l'ensemble des services).

Par ailleurs, dans le secteur santé-action sociale, lorsqu'une offre d'emploi est diffusée, dans 34 % des cas elle a été publiée sur un (ou plusieurs) site (s) de niche, contre 15 % pour l'ensemble. Les sites spécifiques sont donc particulièrement utilisés dans ce secteur.

Parmi les sites de niche cités par les entreprises du secteur santé-action sociale interrogées dans cette enquête, on peut mentionner : ASH, CREA (Centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité), STAFF-SANTE, FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs). ●

¹⁵ *Sourcing cadres, édition 2015 - Comment les entreprises recrutent leurs cadres*, Apec, coll. Les études de l'emploi cadre, n°2015-60, mai 2015

-ANNEXES-

- Annexe 1-

La mobilité sectorielle entrante dans la santé-action sociale : des exemples de trajectoires professionnelles

Secteurs d'activité précédents	Postes occupés dans le secteur précédent	Postes occupés dans le secteur santé-action sociale (mobilité entrante)
Activités des organisations associatives-administration publique	Directeur, secrétaire/délégué général d'association, cadre (direction, service)	Fonction direction d'établissement : Directeur d'EHPAD, de centre éducatif fermé, de réseaux d'établissements, adjoint de direction
Formation initiale et continue	Directeur, responsables d'association ou d'organisme de formation, formateur	
Industrie	Services financiers (DAF, adjoint au DAF, responsable des achats), services techniques (ingénieur qualité, responsable QSE), informatique (ingénieur système)	
Hôtellerie – restauration – loisirs	Directeur d'exploitation, responsable de résidence hôtelière sociale, directeur (département/service)	
Autres secteurs	Directeur des opérations (informatique), directeur régional des ventes (commerce), responsable grands comptes (banque-assurances), consultant (conseil et gestion des entreprises), DRH (transports et logistique)	
Activités des organisations associatives- administration publique	Trésorier	Fonction gestion-finance-administration : DAF, cadre administratif, responsable comptable, responsable contrôle de gestion, responsable financier, trésorier, contrôleur de gestion, juriste, conseiller juridique, assistant de direction
Formation initiale et continue	Assistant à maîtrise d'ouvrage	
Industrie	DAF, DRH, assistant RH/Direction	
Hôtellerie – restauration – loisirs	Responsable comptable	
Autres secteurs	Responsable administratif (commerce), conseiller commercial (commerce), directeur infrastructures et opérations (banque-assurances), consultant informatique de gestion (conseil et gestion des entreprises), DAF (transports et logistique)	
Activités des organisations associatives-administration publique	Conseiller formation	Fonction ressources humaines-formation : Responsable formation - recrutement, DRH, assistant RH, coordinateur pédagogique, chef de service, psychologue du travail, responsable paie, assistant RH
Formation initiale et continue	Formateur, chef de projet, psychologue du travail	
Industrie	DRH, responsable RH, ingénieur chef de projet aéronautique	
Autres secteurs	Responsable paie (informatique), consultant (informatique), RRH (commerce), apprenti consultant (conseil et gestion des entreprises), consultant RH (conseil et gestion des entreprises), administrateur SIRH (transports et logistique)	

Source : Apec 2015

Secteurs d'activité précédents	Postes occupés dans le secteur précédent	Postes occupés dans le secteur santé-action sociale (mobilité entrante)
Activités des organisations associatives-administration publique	Animateur, attaché de direction	Fonction santé-social-culture chef de service éducatif, cadre de secteur, responsable et chef d'atelier (ESAT), coordinateur, chargé de mission, conseiller/chargé de projets en insertion, cadre administratif de santé, psychologue du travail, psychologue clinicien, chef de service médical, vétérinaire, diététicien, infirmier
Formation initiale et continue	Chargé de mission, formateur d'éducateurs, responsable régional formation, conseiller pédagogique	
Industrie	Responsable d'atelier, de production, vétérinaire, infirmière, délégué hospitalier, ingénieur système, assistant RH	
Autres secteurs	Responsable satisfaction client (informatique), directeur commercial (informatique), chef d'entreprise (commerce), conseiller de clientèle professionnelle (banque-assurances),	
Activités des organisations associatives-administration publique	Chargé d'études	Fonction études - R&D : ingénieur d'études/statisticien, coordonnateur de la mesure de la satisfaction, ergonomiste, chargé de mission mutualisation, délégué au développement
Industrie	Cadre statisticien, ingénieur fabrication	
Autres secteurs	Conseiller en développement des entreprises industrielles (conseil et gestion des entreprises), consultant ESSMS (conseil et gestion des entreprises)	
Formation initiale et continue	Formateur professionnel	Fonction informatique : DSI, responsable informatique, responsable de groupe, responsable SI, ingénieur hospitalier principal, directeur production et exploitation, chef de projet
Industrie	Administrateur système et réseaux, chef de département informatique	
Autres secteurs	Technicien informatique (activités informatiques), directeur de projets (activités informatiques), ingénieur sécurité (activités informatiques), DSI (commerce), directeur infrastructures et opérations (banque-assurances), chargé de recette (banque-assurances), ingénieur d'études & développement (transports et logistique)	
Activités des organisations associatives-administration publique	Directeur du service technique, responsable des achats	Fonction services techniques : chef du service technique, acheteur, ingénieur maintenance, responsable technique, ingénieur qualité, responsable des services généraux, chargé d'exploitation, référent qualité, assistant achat, responsable qualité
Industrie	Chef de projet, responsable distribution, adjoint au responsable technique, commercial, ingénieur qualité, responsable des achats	
Hôtellerie – restauration – loisirs	Responsable d'unités	
Autres secteurs	Chargé de la qualité (informatique), marketing manager (commerce), responsable qualité et administratif (banque-assurances)	

Source : Apec 2015

- Annexe 2-

La mobilité sectorielle sortante de la santé-action sociale : des exemples de trajectoires professionnelles

Postes occupés dans le secteur santé-action sociale	Postes occupés dans le secteur d'arrivée (mobilité sortante)	Secteurs d'activité d'arrivée
Fonction direction d'établissement : directeur EHPAD, directeur d'établissement médico-social, directeur association, adjoint de direction en EHPAD	Consultant formateur, formateur pour adultes	Formation initiale et continue
	Chef de service éducatif	Activités des organisations associatives-administration publique
	Consultante (activités juridiques et comptables), négociateur immobilier (immobilier), assistante de direction (distribution généraliste et spécialisée), chargé de développement et de partenariats (autres services)	Autres secteurs
Fonction gestion-finance-administration : chargé du suivi, DAF, responsable, directeur comptable, contrôleur de gestion, trésorier, directeur administratif et logistique, juriste, responsable foyer logement, secrétaire général	Juriste, responsable de clientèle, gestionnaire flux et services	Banque-assurances
	Responsable administratif et financier	Activités informatiques
	Directeur financier et RH	Conseil et gestion des entreprises
	Directeur d'association (activités des organisations associatives-administration publique), responsable d'un restaurant (hôtellerie – restauration – loisirs), contrôleur de gestion (transports et logistique, communication et médias), responsable administratif et contrôle de gestion (communication et médias), responsable administratif et RH (ingénierie – R&D), acheteur (énergies - eau), responsable comptable (activités juridiques et comptables, télécommunications), contrôleur financier (construction)	Autres secteurs
Fonction ressources humaines-formation : chargé de mission RH & SIRH, juriste droit social, chargée de recrutement, RRH, responsable emploi formation, adjointe direction RH, conseiller formation, responsable gestion des carrières	Juriste droit social, responsable gestion RH	Distribution généraliste et spécialisée
	Responsable RH (agroalimentaire), gestionnaire relations sociales (automobile-aéronautique et autres matériels de transport, mécanique – métallurgie)	Industrie
	Responsable administration (hôtellerie – restauration – loisirs), chargé de recrutement et mobilité (banque-assurances), responsable administratif (transports et logistique), conseiller formation branche professionnelle (activités des organisations associatives-administration publique), consultant paie (activités juridiques et comptables), consultant (conseil et gestion des entreprises), responsable RH (construction)	Autres secteurs

Source : Apec 2015

Postes occupés dans le secteur santé-action sociale	Postes occupés dans le secteur d'arrivée (mobilité sortante)	Secteurs d'activité d'arrivée
Fonction santé-social-culture : Chef/coordonateur de service, responsable de service actions sociales, éducateur (spécialisé, sportif), responsable d'unité d'intervention sociale, infirmière coordinatrice, coordinateur d'éducation thérapeutique, chargé de mission insertion, conseiller en insertion sociale et professionnelle, chef de projet, pharmacien	Formateur, cadre éducatif, assistante administrative, secrétaire général OPCA	Formation initiale et continue
	Chef de projet, conseiller technique gestion organisation	Activités des organisations associatives-administration publique
	Responsable de magasin, pharmacien	Distribution généraliste et spécialisée
	Radiopharmacien, infirmière conseil	Industrie pharmaceutique
	Chargé d'études (banque-assurances), consultant (activités informatiques), responsable RH (télécommunications)	Autres secteurs
Fonction informatique : ingénieur développement, chef de projets informatiques, DSI	Responsable des systèmes d'information	Activités des organisations associatives-administration publique
	Adjoint aux affaires économiques	Formation initiale et continue
	Développeur informatique	Ingénierie – R&D
	Directeur des systèmes d'information et de l'organisation, responsable support	Télécommunications
Fonction études-R&D : responsable bureau d'études, consultant développement durable	Responsable projets, attaché de recherche clinique	Industrie pharmaceutique
	Ingénieur consultant qualité	Conseil et gestion des entreprises
Fonction services techniques : responsable qualité et gestion des risques, responsable qualité, ingénieur sécurité, responsable technique et sécurité, ingénieur HSE	Consultant en organisation, ingénieur territorial, responsable de service	Activités des organisations associatives-administration publique
	Responsable technique et sécurité, ingénieur HSE	Hôtellerie – restauration – loisirs
	Gestionnaire RH (banque-assurances), ingénieur qualité- environnement (ingénierie – R&D), responsable QSE (construction)	Autres secteurs

Source : Apec 2015

—MÉTHODOLOGIE—

Le secteur santé-action sociale correspond au regroupement des activités suivantes : les activités de soins (vétérinaires, hospitalières, médecine, radio-diagnostic, analyses médicales, rééducation, appareillages, ambulances...), l'hébergement médicalisé (personnes âgées, handicapées...), l'aide à domicile, l'aide par le travail, l'accueil des jeunes enfants, accueil sans hébergement d'enfants handicapés relevant du secteur privé.

Sont exclus de ce champ, les établissements appartenant au secteur public et les particuliers employeurs.

— PLUSIEURS RÉSULTATS D'ENQUÊTES ONT ÉTÉ UTILISÉS POUR RÉALISER CETTE ÉTUDE —

La 1ère partie de document se base sur les résultats de **l'enquête annuelle de conjoncture sur l'emploi des cadres** menée par l'Apec auprès des entreprises du secteur privé. Cette enquête est réalisée auprès d'un échantillon permanent de 11 000 entreprises soit près de 23 000 établissements. Le terrain de la dernière enquête s'est déroulé du 17 octobre au 13 décembre 2014.

Cet échantillon est représentatif de la répartition par région, par taille et secteur d'activité des entreprises du secteur privé (cotisant à Pôle emploi pour leurs salariés) d'1 salarié et plus.

La deuxième partie du document se base sur des données issues d'une base **Trajectoires** de 12 000 parcours professionnels de cadres, décrivant les deux

derniers postes occupés et les leviers qui ont permis de passer de l'un à l'autre. Il s'agit d'une enquête auto-administrée par envoi d'un questionnaire électronique *via* une plateforme Internet. Les cadres interrogés sont des clients cadres de l'Apec. Sur l'ensemble des données disponibles, 142 trajectoires de mobilité entrante dans le secteur santé-action sociale et 74 trajectoires de mobilité sortante ont été analysées.

Enfin, **une analyse des offres d'emploi** cadre confiées à l'Apec par les entreprises du secteur de la santé-action sociale au cours du 1er trimestre 2015 a été réalisée.

La fonction cœur de métier du secteur santé-action sociale n'est pas tout à fait identique selon les sources utilisées.

Dans la nomenclature en 10 fonctions de l'enquête Trajectoires (qui reprend la nomenclature des fonctions Apec), la fonction santé-social-culture comprend les postes d'exploitation dans les secteurs du social, du médical et de la culture, mais également les postes de cadres de la santé.

Dans la nomenclature en 9 fonctions de l'enquête annuelle de conjoncture sur l'emploi des cadres, la fonction exploitation tertiaire comprend les métiers spécifiques à certains secteurs d'activité comme la santé, l'action sociale, la culture, mais aussi ceux de la banque, de l'assurance, de l'immobilier, de la formation, du tourisme et des transports. ●

– LES ÉTUDES DE L'EMPLOI CADRE DE L'APEC –

Observatoire du marché de l'emploi cadre, l'Apec analyse et anticipe les évolutions dans un programme annuel d'études et de veille : grandes enquêtes annuelles (recrutements, salaires, métiers et mobilité professionnelle des cadres, insertion professionnelle des jeunes diplômés...) et études spécifiques sur des thématiques clés auprès des jeunes diplômés, des cadres et des entreprises. Le département études et recherche de l'Apec et sa quarantaine de collaborateurs animent cet observatoire.

Toutes les études de l'Apec sont disponibles gratuitement sur le site www.cadres.apec.fr > rubrique Observatoire de l'emploi.

© Apec, 2015

Cet ouvrage a été créé à l'initiative de l'Apec, Association pour l'emploi des cadres, régie par la loi du 1er juillet 1901 et publié sous sa direction et en son nom. Il s'agit d'une œuvre collective, l'Apec en a la qualité d'auteur.

L'Apec a été créée en 1966 et est administrée par les partenaires sociaux (MEDEF, CGPME, UPA, CFDT Cadres, CFE-CGC, FO-Cadres, UGICA-CFTC Cadres, UGICT-CGT).

Toute reproduction totale ou partielle par quelque procédé que ce soit, sans l'autorisation expresse et conjointe de l'Apec, est strictement interdite et constituerait une contrefaçon (article L122-4 et L335-2 du code de la Propriété intellectuelle).



www.apec.fr

ISBN 978-2-7336-0854-8

SEPTEMBRE 2015

Cette étude a été réalisée par le département études et recherche de l'Apec.

Analyse et rédaction : Clotilde Binet, May Cha.

Pilotage de l'étude : Véronique Lagandré.

Direction du département : Pierre Lamblin.

ASSOCIATION POUR L'EMPLOI DES CADRES

51 BOULEVARD BRUNE – 75689 PARIS CEDEX 14

CENTRE DE RELATIONS CLIENTS

0810 805 805*

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 19H

*prix d'un appel local