



Études et Résultats

N° 781 • novembre 2011

Les étudiants en formation sociale ou de santé pour l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie

En 2009, 5 775 étudiants se sont inscrits à une formation d'auxiliaire de vie sociale (AVS), 7 332 à une formation d'aide médico-psychologique (AMP) et 24 292 à une formation d'aide-soignant (AS), principalement en Île-de-France, en Rhône-Alpes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. En 10 ans, l'offre de formation à ces métiers et le nombre de diplômés ont fortement augmenté.

Les étudiants aides-soignants sont les plus diplômés, quatre sur dix ont au moins le Bac à leur entrée en formation. Ces formations sont particulièrement féminisées. Les étudiants y sont aussi plus âgés que ceux des autres formations sociales et de santé : leur moyenne d'âge, d'au moins 30 ans, atteint 36 ans pour les futurs AVS.

Plus de la moitié des étudiants en formation d'AS étaient en emploi l'année précédant leur entrée en formation, ainsi que les deux tiers de ceux en formation d'AMP. En revanche, plus de la moitié des futurs AVS étaient au chômage ou inactifs.

Les étudiants se forment pour la plupart dans leur région, sauf pour ceux originaires des DOM ou d'une région avec une offre de formation réduite.

Sandra NAHON

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

AVEC l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population qui en résulte, les questions du maintien à domicile et de soutien à l'autonomie des personnes âgées dépendantes sont plus que jamais d'actualité. Fin 2009, près de 1,2 million de personnes âgées vivant à domicile ou en établissement perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), destinée aux personnes âgées de 60 ans ou plus en situation de perte d'autonomie (GIR 1 à 4)¹. Le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté régulièrement depuis la création de l'allocation en 2002. Par ailleurs, un peu plus de 200 000 personnes handicapées reçoivent l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la prestation de compensation du handicap (PCH).

Les métiers d'auxiliaire de vie sociale (AVS), d'aide médico-psychologique (AMP) et d'aide-soignant (AS) constituent le socle de la prise en charge professionnelle des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, à domicile et en établissement d'hébergement (encadré 1).

1. La grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou de dépendance, physique et psychique, des demandeurs de l'APA, dans l'accomplissement de leurs actes quotidiens. Six groupes classent ainsi les personnes, du GIR 1 (les plus dépendantes) au GIR 6 (les moins dépendantes). Seuls les quatre premiers GIR ouvrent droit à l'APA.

Si ces métiers sont assez proches pour les tâches à assurer (aides aux actes essentiels de la vie quotidienne comme se lever, se laver, faire sa toilette...), leurs lieux d'exercice sont eux différents : l'AVS intervenant le plus souvent au domicile des personnes, alors qu'AMP et AS exercent plutôt en établissement.

La présente analyse s'intéresse aux trois formations préparant à ces métiers, d'abord du point de vue des effectifs en formation et des diplômés aux niveaux national et régional, ensuite en termes de caractéristiques individuelles des étudiants en formation (âge, aides financières, situation l'année précédant l'entrée en formation...). Elle s'appuie sur les enquêtes annuelles auprès des établissements de formations aux professions sociales et de santé (encadré 2).

Un essor important des inscriptions en formation et des diplômés depuis 10 ans

Le nombre de sections de formation préparant aux diplômes d'aide-soignant, d'auxiliaire de vie sociale et d'aide médico-psychologique a considérablement augmenté. En 2009, 156 sections préparent au diplôme

ENCADRÉ 1

Les métiers d'auxiliaire de vie sociale, d'aide médico-psychologique et d'aide-soignant

L'auxiliaire de vie sociale (AVS), anciennement appelé aide à domicile, a pour rôle de veiller au bien-être des personnes à domicile dépendantes ou en difficulté sociale dont il s'occupe. Il leur apporte un soutien moral et pratique dans la vie de tous les jours (soins d'hygiène, aide aux tâches quotidiennes, etc.). Les publics auprès desquels il intervient sont multiples, allant des familles et enfants aux personnes âgées, malades ou handicapées. Leurs principaux employeurs sont les associations d'aide à domicile, les collectivités territoriales, et les particuliers. En 2008, 515 000 intervenants travaillent au domicile des personnes fragilisées dont environ 110 000 seraient titulaires d'un diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ou d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD)¹.

Le DEAVS, qui succède au CAFAD depuis 2002, est un diplôme de référence pour l'exercice de ce métier. La formation d'auxiliaire de vie sociale peut être organisée sur une amplitude de 9 à 36 mois. La validation des acquis de l'expérience (VAE) est souvent pratiquée pour l'obtention du diplôme d'AVS.

Par ailleurs, d'autres formations existent : la mention complémentaire « aide à domicile » est un diplôme de l'Éducation nationale équivalent au DEAVS et le titre professionnel « assistante de vie aux familles » constitue également une référence.

Dans cette étude, seuls le DEAVS et le CAFAD sont pris en compte pour les données en évolution.

L'aide médico-psychologique (AMP) intervient auprès d'enfants, d'adolescents, de personnes âgées ou handicapées. Son rôle se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Il prend soin des personnes par une aide de proximité permanente dans leur vie quotidienne. Il les accompagne tant pour les actes quotidiens essentiels (le coucher, le lever, la toilette, l'habillage, le repas...) que pour des activités de vie sociale et de loisirs. Le secteur associatif, les communes et le

secteur hospitalier sont les principaux employeurs des quelque 45 000 aides médico-psychologiques en fonction en 2008 (ils étaient environ 21 000 en 2003)². Ils exercent leur activité dans tous les établissements accueillant des personnes handicapées ou en perte d'autonomie : instituts médico-éducatifs, maisons d'accueil spécialisées, établissements et services d'aide par le travail ainsi que dans les hôpitaux et les maisons de retraite.

La formation au métier d'AMP, qui dure 12 à 24 mois, est sanctionnée par le diplôme d'État d'aide médico-psychologique (DEAMP). Le diplôme est accessible par la VAE.

L'aide-soignant (AS) accompagne les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et pratique les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie. Il contribue à leur bien-être et à leur faire recouvrer, dans la mesure du possible, plus d'autonomie. Il travaille en collaboration et sous la responsabilité d'un infirmier, le plus souvent au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, et participe aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Il exerce son activité en milieu hospitalier ou extra-hospitalier, dans le secteur médical, médico-social ou social. Sa fonction rejoint parfois celle de l'AMP lorsqu'il exerce par exemple en foyer de vie pour handicapés. 400 000 aides-soignants environ sont en exercice³.

La formation dure 10 mois mais certaines écoles préparent au diplôme en 18 mois, celui-ci étant accessible par la VAE.

1. Marquier R., 2010, « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 728, juin.

2. Sources : Déclarations annuelles de données sociales, estimation DREES.

3. Sources : Statistique annuelle des établissements de santé 2008, enquête EHPA 2007, enquête ES 2006, enquête SSIAD 2008, DREES.

d'AMP au lieu de 56 en 2000 et 210 sections au diplôme d'AVS (ex-CAFAD), contre seulement 83 dix ans auparavant (tableau 1). Les sections de formation d'AS sont quant à elles passées de 407 à 477 sur la même période. En 2009, ces sections ont accueilli en première année 24 292 étudiants se préparant au métier d'aide-soignant, 5 775 futurs auxiliaires de vie sociale et 7 232 étudiants en formation d'aide médico-psychologique (tableau 2).

En dix ans, le nombre de diplômés par parcours de formation a également plus que doublé pour les AMP, passant de 2 396 à 5 185. Il augmente de 55 % pour les AVS et de 69 % pour les AS, passant respectivement de 2 083 à 3 228 et de 12 636 à 21 392. Parallèlement, la part des diplômes obtenus par validation des acquis de l'expérience (VAE) parmi l'ensemble des diplômés est proche de 10 % pour les AS et AMP (pour lesquels cette possibilité n'est ouverte que depuis 2005) et dépasse 55 % chez les AVS pour lesquels la VAE a été accessible dès 2002 (encadré 3). En 2009, 4 039 diplômes d'auxiliaire de vie sociale ont été délivrés par VAE (3 799 DEAVS par voie de VAE totale et 240 après une formation complémentaire, c'est-à-dire par parcours mixte²) [graphique 1].

Davantage d'aides-soignants diplômés avec un meilleur taux de réussite que pour les deux autres formations

Entre 2000 et 2009, 187 000 nouveaux AS ont été diplômés, 52 000 AVS et 42 000 AMP, après un parcours de formation ou une VAE³.

La part des redoublants est faible et représente 3 % des étudiants inscrits dans chacune de ces trois formations en 2009.

Avec 71 % de réussite au diplôme hors VAE, les étudiants préparant le DEAVS affichent le taux de réussite le plus bas des trois formations. En revanche, ce taux est particulièrement élevé pour les étudiants s'étant présentés au DEAS (91 %), et dans une moindre mesure au DEAMP (82 %). Les taux de réussite ont dans l'ensemble reculé entre 2000 et 2009, notamment pour le DEAVS.

■ TABLEAU 1

Nombre de sections, d'étudiants et de diplômés selon la formation

	2000			2009		
	AS	AVS	AMP	AS	AVS	AMP
Nombre de sections	407	83	56	477	210	156
Effectif d'inscrits en 1 ^{re} année	12 225	2 408	3 510	24 292	5 775	7 332
Ensemble des inscrits	12 268	2 415	6 236	24 292	5 775	12 259
Diplômés par parcours de formation	12 636	2 083	2 396	21 392	3 228	5 185
Taux de réussite au diplôme*	99 %	95 %	95 %	91 %	71 %	82 %
Diplômés par VAE	-	-	-	2 209	4 039	538
Ensemble des diplômés	12 636	2 083	2 396	23 601**	7 267	5 723

* Parmi les étudiants en parcours de formation uniquement (hors VAE).

** 1 046 étudiants ont, par ailleurs, fait valider leur diplôme en faisant valoir une équivalence après une première année d'études d'infirmier.

Note • Le taux de réussite au diplôme est légèrement sous-estimé pour les aides-soignants en raison de doublons. En effet, dans cette enquête, l'année est fractionnée en deux semestres, les étudiants se présentant aux examens par exemple en juin, puis à la session de rattrapage en septembre seront alors comptés deux fois au dénominateur.

Champ • Inscrits et diplômés au DEAS, DEAVS et DEAMP, France entière.

Sources • Enquêtes Écoles 2000 et 2009, DREES ; DGCS pour la VAE.

■ ENCADRÉ 2

Les enquêtes annuelles auprès des centres de formation aux professions sociales et de santé

L'enquête menée auprès des centres de formation aux professions sociales couvre 14 formations préparant aux diplômes du travail social visés au titre V du Code de l'action sociale et des familles (articles D451-11 à D451-104).

- Cinq formations accessibles sans condition de niveau d'étude : auxiliaire de vie sociale, aide médico-psychologique, assistant familial, technicien de l'intervention sociale et familiale, moniteur-éducateur.

- Quatre formations accessibles après le baccalauréat : éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants, éducateur technique spécialisé, assistant de service social.

- Cinq formations accessibles après un diplôme de niveau III¹ au moins : conseiller en économie sociale familiale, médiateur familial, diplôme d'État d'ingénierie sociale, certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS), et certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social (CAFDES).

Pour l'enquête auprès des centres de formation aux professions de santé, 17 formations sont concernées.

- Trois formations accessibles sans condition de niveau d'étude préparant à un diplôme d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et d'ambulancier.

- Neuf formations accessibles après le baccalauréat préparant à un diplôme de technicien en analyses biomédicales, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de psychomotricien, de préparateur en pharmacie hospitalière et de sage-femme.

- Cinq formations de spécialisation : puéricultrice, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, cadre sage-femme, cadre de santé.

La DREES réalise ces enquêtes tous les ans avec le concours des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS).

Elles permettent de dénombrer et d'identifier les établissements de formation, de recenser leurs étudiants par année d'études, ainsi que leurs diplômés. Depuis 2005, des informations individuelles sont également recueillies auprès des étudiants : leur âge, sexe, mode de prise en charge financière, nationalité, le diplôme le plus élevé qu'ils ont obtenu avant de commencer leur formation ou encore la profession de leurs parents. Des questions sur le département de résidence un an avant l'entrée en formation permettent en outre d'étudier leur mobilité géographique.

1. Équivalent à un BTS ou à un DUT.

2. Marquier R., 2008, « Préparer le diplômé d'État d'auxiliaire de vie sociale par la validation des acquis de l'expérience », *Études et Résultats*, DREES, n° 658, septembre.

3. Y compris la VAE par parcours mixte.

Ce phénomène peut être lié à la forte progression en dix ans du nombre d'inscrits dans cette filière avec une modification des profils des étudiants, les personnes au chômage l'année précédant l'entrée en formation étant notablement plus nombreuses.

Les femmes sont largement majoritaires dans ces formations et y réussissent un peu mieux que les hommes qui ont un taux de réussite particulièrement bas au DEAVS en parcours de formation (60 %).

Les trois formations n'enregistrent pas la même progression dans toutes les régions

Les établissements de formation sont concentrés dans les zones à forte

densité de population, en particulier en Île-de-France qui réunit une part importante d'écoles et d'étudiants pour les trois formations considérées (carte 1).

En 2009, la région Île-de-France compte ainsi 19 % des AVS et des AMP en formation dans respectivement 30 et 33 établissements, ainsi que 15 % des aides-soignants formés dans 90 établissements. L'Île-de-France concentre en outre le plus de nouveaux inscrits en première année (tableau 2), avec 17 % des nouveaux inscrits en formation d'AMP, 19 % pour les AVS et 15 % pour les AS. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes offrent, après la région parisienne, le plus de sections et forment le plus d'élèves.

Entre 2000 et 2009, en moyenne, le nombre de diplômés au DEAS a presque doublé (+84 %). Il a augmenté dans toutes les régions. C'est à La Réunion, en Poitou-Charentes, en Corse et en Bourgogne qu'il a le plus progressé (de l'ordre de +160 % à +180 %) et en Pays de la Loire qu'il augmente le moins (+41 %). Toutefois la Corse et La Réunion n'ont délivré qu'une centaine de DEAS en 2009.

Le nombre de diplômés au DEAMP a globalement plus que doublé (+139 %) en dix ans. Il a notamment progressé d'environ 300 % dans les régions Centre, Poitou-Charentes et Île-de-France. En revanche, il a faiblement progressé en Haute-Normandie (+18 %) et Limousin (+12 %) et a

■ TABLEAU 2

Effectifs d'inscrits en 1^{re} année, de diplômés et évolution du nombre de diplômés par région

	Effectifs d'inscrits en 1 ^{re} année en 2009			Diplômés par parcours de formation en 2009			Effectifs de diplômés par VAE totale en 2009*			Effectifs des diplômés délivrés entre 2000-2009 par parcours de formation et par VAE totale*			Évolution du nombre de diplômés entre 2000 et 2009 (y compris par VAE totale)		
	AS	AVS	AMP	AS	AVS	AMP	AS	AVS	AMP	AS	AVS	AMP	AS	AVS	AMP
Alsace	797	227	225	775	140	118	80	42	8	6 757	954	1 624	107 %	164 %	64 %
Aquitaine	1 500	308	561	1 304	163	244	86	161	36	11 093	3 659	1 960	68 %	59 %	112 %
Auvergne	547	51	237	507	41	162	52	77	18	4 723	923	1 569	63 %	556 %	53 %
Bourgogne	612	88	111	610	61	115	98	94	17	5 741	1 187	1 110	158 %	63 %	230 %
Bretagne	1 237	443	418	1 116	196	372	44	218	33	6 271	2 045	2 762	71 %	180 %	91 %
Centre	1 091	179	203	762	84	201	66	147	34	9 156	1 499	1 356	53 %	292 %	305 %
Champagne-Ardenne	596	187	115	504	86	131	15	119	21	7 237	1 463	770	86 %	294 %	187 %
Corse**	113	57	28	111	18	34	8	0	3	3 465	669	365	164 %	-	-
Franche-Comté	476	137	150	431	102	133	17	42	8	1 622	817	982	60 %	454 %	55 %
Île-de-France	3 714	1 085	1 218	3 190	296	976	304	518	86	11 314	3 796	5 398	72 %	345 %	293 %
Languedoc-Roussillon	922	153	204	821	150	200	140	203	32	5 440	1 409	1 719	81 %	384 %	117 %
Limousin	591	37	135	381	16	77	6	0	0	18 890	434	1 280	79 %	23 %	12 %
Lorraine	926	127	342	1 080	90	238	41	197	10	7 143	1 584	1 651	130 %	1096 %	249 %
Midi-Pyrénées	1 062	210	237	917	182	100	108	249	35	4 785	3 624	2 298	90 %	92 %	-15 %
Nord-Pas-de-Calais	1 292	429	663	1 091	336	350	95	309	15	8 401	4 514	3 262	53 %	241 %	57 %
Basse-Normandie	705	57	155	696	35	89	42	110	11	7 209	1 665	1 410	96 %	282 %	37 %
Haute-Normandie	857	136	177	584	48	81	41	69	24	9 895	1 107	1 115	93 %	14 %	18 %
Pays de la Loire	1 359	234	453	1 203	136	365	48	104	12	11 846	2 429	2 826	41 %	56 %	175 %
Picardie	600	377	104	684	239	93	83	71	9	5 696	2 160	917	114 %	520 %	62 %
Poitou-Charentes	592	120	199	561	80	300	76	63	1	4 315	1 784	2 071	169 %	99 %	296 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 216	518	515	1 843	314	291	123	333	52	16 366	4 342	2 097	97 %	337 %	152 %
Rhône-Alpes	2 401	384	585	2 028	211	413	256	469	61	17 136	4 166	2 737	110 %	740 %	256 %
France métropolitaine	24 006	5 544	7 035	21 199	3 024	5 083	1 829	3 595	526	184 501	46 224	41 275	84 %	227 %	134 %
Antille-Guyane***	190	150	72	128	164	44	15	103	1	755	2 354	149	83 %	763 %	-
La Réunion***	96	81	125	65	40	58	41	101	6	648	530	314	179 %	253 %	-
France entière	24 292	5 775	7 232	21 392	3 228	5 185	1 885	3 799	533	185 904	49 142	41 738	84 %	232 %	139 %

* Les données des diplômés par parcours mixte par région ne sont pas disponibles. Ils représentent 240 diplômés au DEAVS, 5 diplômés au DEAMP et 324 diplômés au DEAS pour l'année 2009, et 2 083 diplômés au DEAVS, 300 diplômés au DEAMP et 773 diplômés au DEAS sur la période.

** En Corse, on n'enregistre des diplômés qu'à partir de 2004 pour le DEAVS et de 2008 pour le DEAMP.

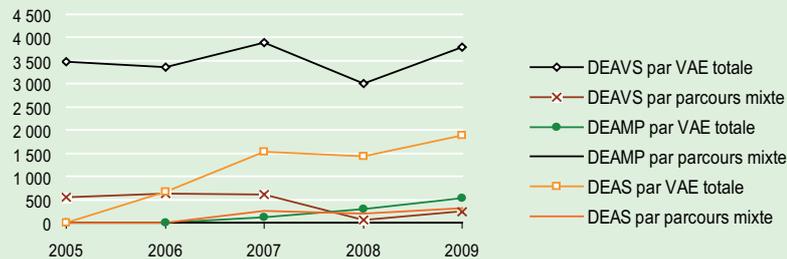
*** Dans les DOM, on n'enregistre des diplômés au DEAMP qu'à partir de 2004 aux Antilles-Guyane et en 2003 pour La Réunion.

Champ • France entière.

Sources • Enquêtes Écoles 2000 et 2009, DREES ; DGCS pour la VAE.

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre de diplômés par VAE totale et par parcours mixte



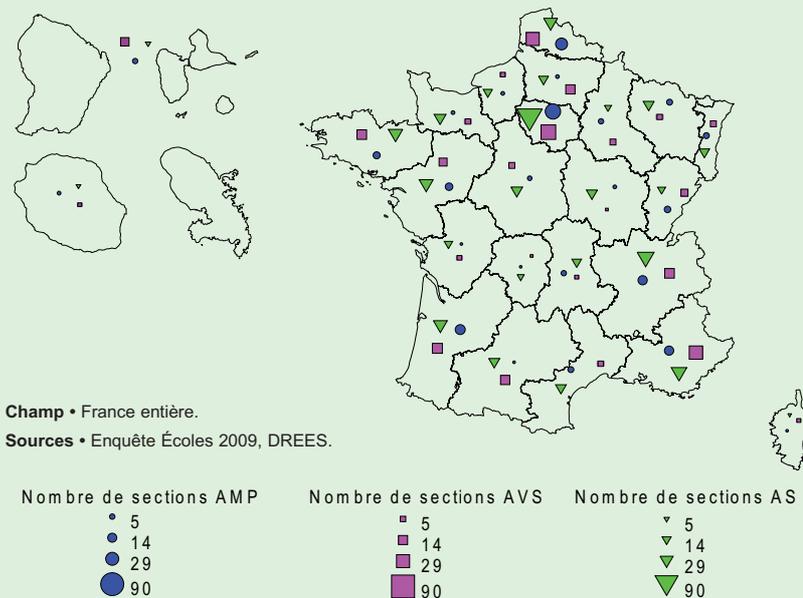
Note • Le DEAS n'est ouvert à la VAE que depuis 2005 et le DEAMP depuis 2006. Bien que le DEAVS soit ouvert à la VAE depuis 2002, les chiffres distinguant VAE totale et parcours mixtes ne sont disponibles que depuis 2005.

Champ • Diplômés par VAE totale ou parcours mixte, France entière.

Sources • Enquêtes Écoles 2005 à 2009, DREES ; DGCS pour la VAE.

CARTE

Répartition des sections de formation préparant aux diplômes d'AMP, d'AVS et d'AS en 2009



Champ • France entière.

Sources • Enquête Écoles 2009, DREES.

ENCADRÉ 3

La validation des acquis de l'expérience (VAE)

La VAE, instaurée par la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 portant sur la modernisation sociale (articles 133 à 146), a d'abord été expérimentée en 2002 pour le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale, et concerne actuellement l'ensemble des diplômes du secteur social et les diplômes d'État d'aide-soignant (DEAS), d'auxiliaire de puériculture (DEAP) et de préparateur en pharmacie hospitalière (DPPH) pour le versant sanitaire.

Les candidats à la VAE doivent passer par plusieurs étapes pour obtenir leur diplôme. Ils doivent d'abord remplir un livret de recevabilité dans lequel ils retracent leur expérience professionnelle et les compétences acquises. En cas de recevabilité, ils remplissent ensuite un livret de présentation des acquis, puis sont reçus par un jury qui étudie ce livret. Le jury décide alors de valider tout ou partie du diplôme visé et prononce :

- la validation totale de la certification (même certification que celle obtenue par les autres voies existantes) ;
- la validation partielle où le jury précise dans ce cas la nature des connaissances et aptitudes à acquérir. Le candidat doit, selon les cas, compléter son expérience avant de repasser devant un jury ou bien obtenir les modules manquants dans les cinq ans en suivant une formation adéquate en institut, il s'agit alors d'un parcours mixte ;
- le refus de validation lorsque les conditions de compétences, d'aptitudes et de connaissances ne sont pas remplies.

même diminué dans la région Midi-Pyrénées (-15 %).

Le nombre de diplômés au DEAVS a, quant à lui, été multiplié par plus de trois (+232 %) en moyenne entre 2000 et 2009. Il a progressé notamment de plus de 500 % en Lorraine, aux Antilles, en Rhône-Alpes, en Auvergne et en Picardie. Les fortes progressions enregistrées au DEAVS s'expliquent en partie par l'importance du nombre de diplômes obtenus grâce à la VAE en 2009. Ainsi, en Lorraine, Rhône-Alpes et Auvergne les DEAVS délivrés par le biais de la VAE totale sont environ deux fois plus nombreux que ceux obtenus après un parcours de formation classique. Il en va de même en Île-de-France et à La Réunion. Les progressions du nombre de DEAVS les plus faibles concernent cinq régions : la Haute-Normandie (+14 %) et le Limousin (+23 %), ainsi que l'Aquitaine, les Pays de la Loire et la Bourgogne (environ +60 %).

Des formations particulièrement féminisées

Depuis 2005, des données individuelles sont recueillies auprès des étudiants (encadré 2). Elles concernent les étudiants suivant exclusivement un parcours de formation en établissement ou faisant suite à une validation partielle des acquis de l'expérience. Les personnes inscrites uniquement dans un parcours de VAE ne sont donc pas interrogées sur leurs caractéristiques propres. La suite de l'étude se focalise sur les caractéristiques des étudiants entrés en formation en 2009, à l'exclusion des redoublants et des étudiants inscrits en 2^e année de formation d'AMP.

Bien que les trois diplômes préparent à des métiers proches, certaines caractéristiques des étudiants diffèrent d'une formation à l'autre, avec d'un côté ceux en formation d'AMP ou d'AS, aux profils assez comparables, et de l'autre les étudiants en formation d'AVS. Une constante demeure en revanche, la surreprésentation de femmes : elles représentent ainsi 9 nouveaux étudiants sur 10 dans les formations d'AMP et d'AS et jusqu'à 96 % pour ceux en forma-

tion d'AVS. Ces formations sont encore plus féminisées que l'ensemble des formations sanitaires et sociales pourtant très féminisées (83 %).

Les étudiants de nationalité étrangère sont également plus présents dans ces trois formations que dans les autres du domaine social ou de la santé. Ils sont 7 % parmi les nouveaux étudiants préparant le DEAVS, et 3 % parmi ceux préparant le DEAMP et le DEAS (contre 1 % pour l'ensemble des nouveaux inscrits en formations sanitaires et sociales).

Les étudiants aides-soignants ont un niveau d'études plus élevé avant d'entrer en formation

Les trois formations délivrent un diplôme de niveau V (CAP/BEP) et sont accessibles sans condition de niveau d'étude préalable. Néanmoins, seule une petite minorité (de 4 % à 11 % selon la formation) n'a fait que des études primaires : 46 % des étudiants aides-soignants, 51 % des étudiants AMP et 59 % des étudiants AVS ont déjà le niveau d'un BEP à l'entrée en formation (graphique 2). Une proportion importante d'étudiants possède même un diplôme de niveau supérieur. Les étudiants préparant le DEAS sont les plus diplômés, la moitié ayant au moins atteint un niveau de fin de terminale⁴ et 42 % étant au moins titulaires du Bac. Les bacheliers représentent aussi 35 % des étudiants en formation d'AMP et 23 % de ceux en formation d'AVS.

Des étudiants relativement âgés, notamment chez les futurs AVS

L'âge d'entrée en formation est relativement élevé, une part importante d'étudiants étant déjà en emploi ou demandeurs d'emploi l'année précédant leur inscription. Ainsi, 61 % des futurs aides soignants, 71 % des futurs AMP et 81 % des futurs AVS ont 25 ans ou plus.

Avec une moyenne d'âge de 36 ans, les étudiants préparant le DEAVS sont les plus âgés. La moyenne d'âge des aides à domicile en exercice (qu'ils aient ou non le DEAVS) est d'ailleurs assez élevée, puisque plus du tiers ont

plus de 45 ans⁵. Les nouveaux inscrits au DEAMP ont en moyenne 32 ans et demi et ceux inscrits au DEAS 30 ans. Plus d'un tiers des nouveaux inscrits au DEAVS ont plus de 40 ans, de même que 26 % des nouveaux inscrits au DEAMP et 18 % de ceux inscrits au DEAS.

C'est une des caractéristiques des formations sanitaires et sociales de niveau V qui accueillent des étudiants relativement plus âgés que les autres formations, sauf pour celles des niveaux les plus élevés. En effet, si la moyenne d'âge des nouveaux inscrits en formations sanitaires et sociales de niveau I et II est de 41 ans⁶, celle des étudiants des formations de niveau

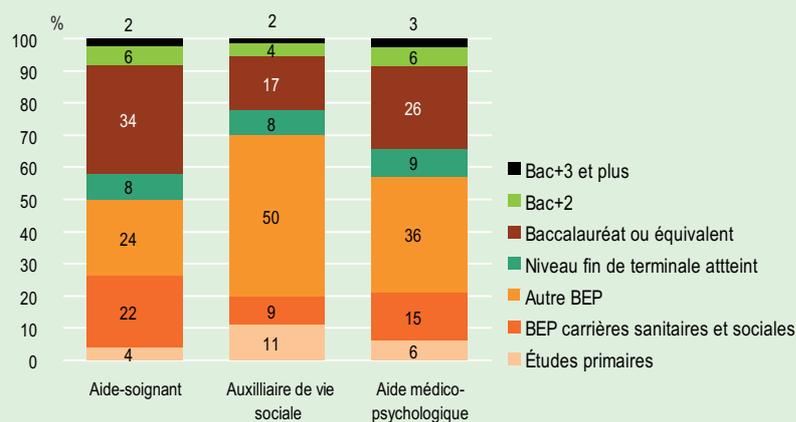
III est de 24 ans, de 26 ans et demi pour les formations de niveau IV et de 35 ans et demi pour celles de niveau V.

Beaucoup d'étudiants avaient déjà une expérience dans le secteur sanitaire ou social

Seuls 20 % des futurs AS, 12 % des AMP et 8 % des AVS étaient étudiants ou élèves l'année précédant leur entrée en formation (graphique 3). Il s'agit des étudiants les plus jeunes qui n'ont pas encore arrêté leur scolarité. À l'inverse, les plus âgés, ont plus souvent repris une formation alors qu'ils étaient en emploi ou au chômage l'année précédente.

GRAPHIQUE 2

Niveau d'études ou diplôme le plus élevé des nouveaux inscrits en formation

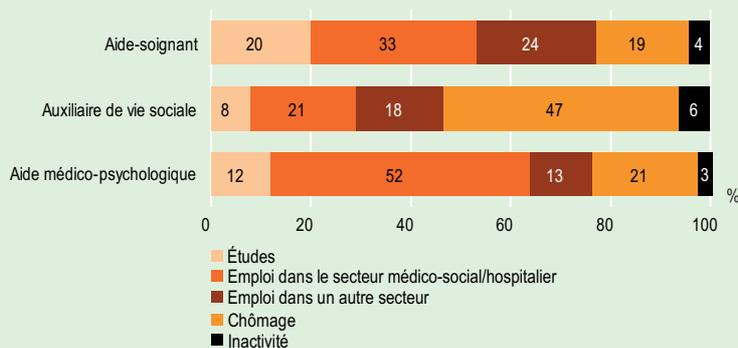


Champ • Nouveaux inscrits en formation, France entière.

Sources • Enquêtes Écoles 2009, DREES.

GRAPHIQUE 3

Situation principale l'année précédant l'entrée en formation des nouveaux inscrits



Champ • Nouveaux inscrits en formation, France entière.

Sources • Enquêtes Écoles 2009, DREES.

4. Les candidats de niveau Bac ou plus ont d'ailleurs droit à un allègement de la procédure d'admission en formation et sont ainsi dispensés des épreuves écrites de sélection.

5. Marquier R., 2010, « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 728, juin.

6. Il s'agit du certificat d'aptitudes aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS), du certificat d'aptitudes aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES), du diplôme d'État d'ingénierie sociale (DEIS) et du diplôme d'État de médiateur familial (DEMF) ; des formations suivies essentiellement par des personnes qui étaient en emploi l'année précédant leur inscription, et pour certaines d'entre elles, uniquement accessibles avec une expérience professionnelle.

Ainsi, 65 % des étudiants en formation d'AMP et 57 % des futurs AS étaient en emploi l'année précédant leur inscription. Plus de la moitié des étudiants préparant le DEAMP occupaient déjà un emploi dans le domaine social ou médico-social et un tiers des étudiants AS travaillaient dans le secteur hospitalier. Il s'agit donc pour eux d'évoluer dans un secteur où ils exerçaient déjà⁷. À l'inverse, plus de la moitié des nouveaux inscrits en formation d'AVS étaient au chômage ou inactifs l'année précédant leur inscription, la préparation du diplôme facilitant sans doute leur retour sur le marché du travail.

La grande majorité des étudiants bénéficient d'une prise en charge financière

La quasi-totalité des nouveaux inscrits en formation bénéficient d'une ou de plusieurs aides financières pour suivre leurs études : 96 % des étudiants en formation d'AVS et d'AMP et 89 % des étudiants aides-soignants sont dans ce cas. Le type de prise en charge diffère toutefois selon la formation suivie et la situation des étudiants à l'entrée en formation. Les nouveaux inscrits en formation d'AVS étant souvent au chômage l'année précédant l'entrée en formation, et plus encore au moment d'intégrer la formation, 58 % d'entre eux perçoivent ainsi une aide en tant que demandeur d'emploi. 39 % des nouveaux inscrits en formation d'aide-soignant et 22 % de ceux en formation d'AMP bénéficient également de ce type d'aide (graphique 4). Les étudiants AS bénéficient également plus souvent que les autres d'une bourse du conseil régional ou d'un autre organisme (25 %).

23 % des nouveaux étudiants en AMP reçoivent une aide dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou sont en apprentissage et 19 % relèvent de la formation continue.

Par ailleurs, les étudiants d'au moins 25 ans bénéficient plus souvent d'une aide financière que les plus jeunes, qui sont en revanche plus souvent boursiers.

Une majorité d'étudiants issus d'un milieu ouvrier ou employé

Globalement, les nouveaux inscrits dans ces trois formations viennent d'un milieu ouvrier ou employé (graphiques 5 et 6). Les deux tiers des nouveaux inscrits ont un père ouvrier ou employé, quelle que soit la formation suivie. Toutefois, les proportions de ceux issus d'un milieu ouvrier sont proches de celles observées en population générale : 36 % des personnes âgées de 25 à 39 ans en France ont un père ouvrier et 14 % une mère ouvrière⁸. Ces proportions sont respectivement de 35 % à 39 % et de 14 % pour les futurs AS, AVS et AMP. La proportion d'étudiants issus de familles de cadres est également comparable pour les trois formations considérées à celle de l'ensemble de la population âgée de 25 à 39 ans. En revanche, les étudiants issus d'un milieu employé sont surreprésentés pour les formations d'AMP et d'AS. En effet, si 11 % de la population âgée de 25 à 39 ans a un père employé et 39 % une mère employée, c'est respectivement le cas de 28 % et 41 % des étudiants préparant le DEAMP et de 31 % et 44 % de ceux préparant le DEAS. Les étudiants dont les parents sont d'une profession intermédiaire

sont quant à eux moins présents, de l'ordre de 5 à 8 % dans les formations d'AS, d'AVS et d'AMP, qu'en population générale (18 % des 25-39 ans ont un père et 14 % une mère de profession intermédiaire). Enfin, la part des étudiants qui ont une mère n'ayant jamais travaillé est particulièrement élevée parmi les futurs AVS (36 % contre 24 % parmi les futurs AS et AMP). La proportion de mères inactives chez les étudiants des autres formations sociales ou de santé est par ailleurs largement inférieure et se rapproche de celle observée en population générale. Elle concerne 21 % des nouveaux entrants en formations sociales prises dans leur ensemble et 17 % des nouveaux inscrits en formations de santé.

Peu de mobilité territoriale, sauf pour les étudiants originaires des DOM ou d'une région avec une offre de formation réduite

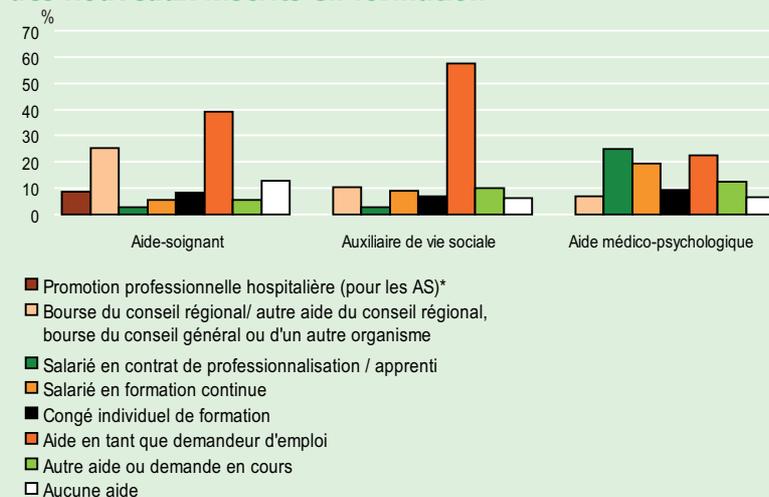
Dans l'ensemble, la mobilité géographique est relativement faible pour ces trois formations : moins de 3 % des étudiants en formation d'AVS ont changé de région pour suivre leur formation et environ 7 % des étudiants en formation d'AMP et d'AS. Ces proportions sont nettement plus

7. À noter que 35 % des places en formation d'AS sont réservées par décret au concours interne, ce qui explique également cette forte proportion d'étudiants qui étaient déjà en emploi.

8. Sources • INSEE - Enquête Formation et qualification professionnelle en 2003.

GRAPHIQUE 4

Modes de prise en charge financière des nouveaux inscrits en formation



* La promotion professionnelle hospitalière est spécifique à la formation d'aide-soignant.

Note • Totaux supérieurs à 100 % en raison des réponses multiples (jusqu'à deux prises en charge renseignées par les étudiants).

Champ • Nouveaux inscrits en formation, France entière.

Sources • Enquêtes Écoles 2009, DREES.

faibles que celles observées pour l'ensemble des formations sociales (13 %) et de santé (15 %), mais sont plus proches de celles des inscrits dans les formations sociales et sanitaires accessibles sans condition de diplôme (respectivement 7 % et 9 %). Plusieurs raisons peuvent expliquer la mobilité géographique : une offre de formation insuffisante ou des coûts de formation trop élevés dans la région d'origine notamment pour les formations d'aide-soignant, il peut s'agir également de « stratégies » d'inscriptions multiples dans divers centres

d'examens dans le but d'accroître ses chances de réussite au concours d'entrée. Les étudiants de ces trois formations sont en outre relativement âgés, ce qui peut modifier les conditions d'une mobilité (réseau social, responsabilités professionnelles et familiales...).

Parmi les nouveaux étudiants en formation d'AMP, ce sont logiquement ceux qui habitent dans les régions où l'offre de formation est importante qui étudient dans leur région d'origine. C'est le cas des résidents en Île-de-France ou dans

le Nord-Pas-de-Calais dont seuls 0,5 % et 0,3 % ont changé de région. À l'inverse, pour ceux habitant en Picardie ou en Bourgogne, régions ne comptant que deux sections d'AMP, respectivement 37 % et 33 % des étudiants ont changé de région. Ces derniers ont le plus souvent rejoint l'Île-de-France (25 % des étudiants originaires de Picardie et 7 % de ceux venant de Bourgogne) ou une région limitrophe : 14 % des étudiants résidant en Bourgogne suivent ainsi leur formation en Auvergne et 12 % de ceux résidant en Picardie sont allés dans le Nord-pas-Calais.

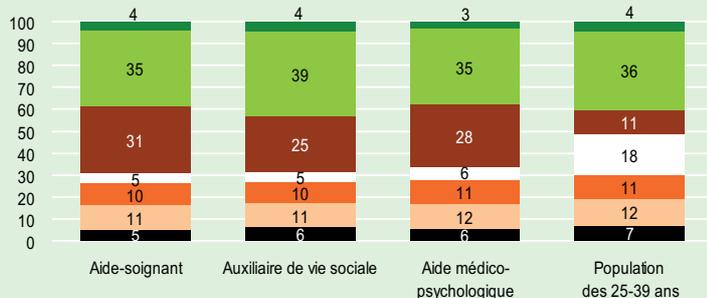
Parmi les nouveaux étudiants préparant le DEAS, 59 % des étudiants originaires des Antilles-Guyane et 15 % de ceux de La Réunion viennent étudier en métropole, et plus particulièrement en Île-de-France. En France métropolitaine ce sont les inscrits au DEAS⁹ originaires des régions Poitou-Charentes et Auvergne qui ont le plus souvent changé de région (respectivement 13 % et 17 % d'entre eux), pour rejoindre, là encore, une région limitrophe – Pays de la Loire ou région Centre et Rhône-Alpes ou Languedoc-Roussillon principalement.

En outre, pour les étudiants aides-soignants, une analyse « toutes choses égales par ailleurs » montre que la probabilité de changer de région est moins élevée parmi ceux qui étaient inactifs l'année précédant leur inscription par rapport à ceux qui suivaient des études secondaires. Ceux qui faisaient des études supérieures en changeant également plus souvent. Les étudiants de 36-40 ans ont aussi moins de chances de changer de région que les 20-25 ans.

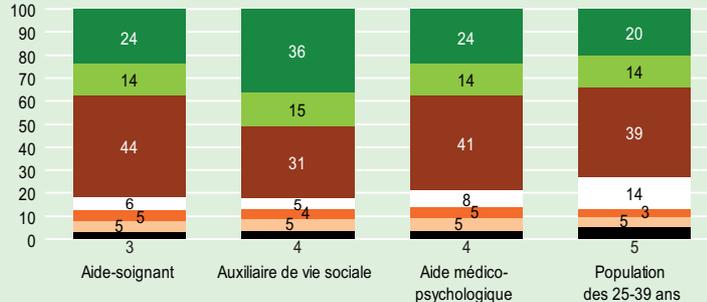
GRAPHIQUE 5

Profession des parents des nouveaux inscrits en formation et de la population des 25-39 ans

Père



Mère



- Inactifs n'ayant jamais travaillé
- Ouvriers
- Employés
- Professions intermédiaires
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Agriculteurs

Champ • Nouveaux inscrits en formation, France entière ; personnes âgées de 25 à 39 ans, résidant dans un logement ordinaire, France métropolitaine.

Sources • Enquêtes Écoles 2009, DREES ; Enquête formation et qualification professionnelle en 2003, INSEE.

⁹ Les effectifs des étudiants en formation d'AVS ayant changé de région sont trop petits pour être analysés.