PRÉFET
DE LA SAVOIE
Liberté
Égalité
Fraternité

SAVOIE
LE DÉPARTEMENT

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Promotion
Communauté 360
Savoie

CSAS

DES MÉTIERS EN TENSION AUX MÉTIERS D'ATTRACTION

VERS UNE GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES - TERRITORIALE : SECTEUR SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE EN SAVOIE

SYNTHÈSE
SEPTEMBRE 2025

PILOTAGE DE L'ACTION

- **Paul RIGATO**, Directeur général d'Accueil Savoie Handicap (ASH) et d'Aide aux Familles à Domicile (AFD) : Directeur de projet

- **Noémie GARNIER**, Chargée de mission GPEC-Territoriale : Coordinatrice de projet

- **Gwendoline SILETE**, Responsable départementale de la promotion des métiers de l'autonomie : Appui opérationnel au projet

AVEC LE SOUTIEN DE

- **DDETSPP 73** : Financeur, contrat de plan État/Région

- **Conseil départemental de la Savoie**

- **Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes**, Délégation départementale de la Savoie

ET LE CONCOURS DE LA CSAS

- **Jean-François GIRARD**, Président de l'APEI de Chambéry

- **François GARDE**, Président d'Accueil Savoie Handicap

- **Maryline GAL**, Administratrice CSAS

- **Paul RIGATO**, Administrateur CSAS

SOMMAIRE

EDITO 01

À PROPOS 02

LE TERRITOIRE SAVOYARD ET L'ÉCOSYSTÈME SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE 04

LA GPEC COMME LEVIER STRUCTURANT... 08

... POUR RELEVER LES DÉFIS 09

LES ACTEURS DU PROJET... 10

... QUI ONT PRIS PART À LA DÉMARCHE 11

DES OUTILS ET SUPPORTS 12

... QUI ONT ÉTÉ UTILISÉS PENDANT LES 4 PHASES DU PROJET 13

LES INDICATEURS RH "EMPLOI" ... 14

... ET RH "COMPÉTENCES & FORMATION" 15

ANALYSE DES INDICATEURS RH "EMPLOI" 16

ANALYSE DES INDICATEURS RH "COMPÉTENCES & FORMATION" 20

PRÉCONISATIONS 22

CONCLUSION 24

RÉFÉRENCES 25

EDITO

Dans un contexte où les mutations démographiques, économiques et sociétales redessinent profondément les contours du secteur social, médico-social et sanitaire, la Savoie se trouve confrontée à des défis majeurs. **Vieillissement de la population, tensions croissantes en matière de recrutement, transformations des métiers et évolutions réglementaires composent un environnement complexe, dans lequel l'anticipation et la coopération deviennent des impératifs stratégiques.**

Fin 2023, Monsieur François RAVIER, alors Préfet de la Savoie, convie les partenaires économiques ainsi que l'Éducation nationale pour étudier la bonne adéquation entre la cartographie des formations professionnelles du territoire et les besoins d'emplois à couvrir. C'est à cette occasion que le Préfet a exprimé son souhait d'engager une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) à l'échelle territoriale, couvrant l'ensemble des secteurs d'activité. L'Administrateur de la Communauté au Service de l'Autonomie en Savoie (CSAS) propose alors de conduire un diagnostic de GPEC-T dans le secteur de la santé et du social, porté par la mission « Promotion » de la Communauté 360 SAVOIE, afin de répondre aux enjeux identifiés et d'accompagner le développement territorial.

La GPEC territoriale (GPEC-T) se présente ainsi comme un **outil structurant, permettant d'aligner les besoins futurs en compétences avec les ressources disponibles, tout en favorisant l'attractivité et la fidélisation des professionnels**. Au-delà d'une simple méthode de planification, elle constitue une démarche collective, fondée sur l'articulation des politiques publiques et sur la mobilisation coordonnée des acteurs locaux.

Le projet présenté dans ce dossier s'inscrit dans cette dynamique expérimentale, impulsée et coordonnée par la CSAS et la C360 SAVOIE, avec l'appui des partenaires institutionnels. **Il est financé par la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) de la Savoie dans le cadre du Contrat de Plan État-Région, et bénéficie du soutien du Conseil Départemental de la Savoie ainsi que de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes – délégation départementale de la Savoie.**

À PROPOS

LA COMMUNAUTÉ AU SERVICE DE L'AUTONOMIE EN SAVOIE (CSAS) : UN ACTEUR STRATÉGIQUE POUR STRUCTURER LA COOPÉRATION MÉDICO-SOCIALE EN SAVOIE

La CSAS constitue aujourd'hui un acteur stratégique de la coopération médico-sociale sur le territoire savoyard. Ce Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), fondé en 2023 par deux associations de référence, l'APEI de Chambéry et l'Association Accueil Savoie Handicap (ASH), incarne la volonté partagée de structurer une réponse collective, cohérente et durable aux enjeux liés à l'autonomie.
Fortes de valeurs communes et de missions complémentaires, ces deux structures ont souhaité formaliser leur collaboration pour mutualiser leurs expertises, consolider leurs actions et renforcer leur impact sur le territoire. Cette dynamique de coopération s'inscrit dans le prolongement de leur engagement conjoint, amorcé dès 2020 avec le déploiement des Communautés 360 dans le cadre de la réponse « 360 Covid ». En étroite collaboration avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), l'APEI et ASH ont ainsi co-piloté la mise en œuvre de la Communauté 360 SAVOIE, devenue un dispositif de référence au service des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

La CSAS se distingue par une gouvernance solide et équilibrée, assurant à la fois représentativité et efficacité. Elle est portée par deux représentants légaux, Jean-François GIRARD pour l'APEI de Chambéry et François GARDE pour ASH, et par deux directeurs généraux, Maryline GAL et Paul RIGATO, qui siègent en qualité d'administrateurs. Cette gouvernance s'appuie sur une équipe mutualisée de fonctions supports, regroupant une chargée de communication (mise à disposition par l'APEI), un responsable budget/finances et une responsable RH (mis à disposition par ASH), garantissant ainsi une gestion partagée et agile des ressources. L'équipe opérationnelle est complétée par les salariées engagées sur les différentes missions du dispositif, illustrant concrètement la mise en œuvre d'une intelligence collective au service du territoire. En structurant un cadre pérenne de coopération inter-associative et en impulsant des projets communs à forte valeur ajoutée sociale, la CSAS joue un rôle moteur dans la transformation de l'offre médico-sociale savoyarde. Elle constitue une opportunité pour soutenir les dynamiques locales, consolider les synergies entre acteurs et porter des réponses coordonnées, au plus près des besoins de la population.

LA COMMUNAUTE 360 SAVOIE (C360 SAVOIE) : UN DISPOSITIF PIVOT POUR FÉDÉRER, ACCOMPAGNER ET INNOVER AU SERVICE DES DYNAMIQUES LOCALES

En lien étroit avec la CSAS, la C360 SAVOIE constitue un dispositif territorial structurant, dédié à l'appui, à la coordination et à l'innovation dans le champ du handicap. Elle fédère près de soixante structures autour d'une réponse concrète aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs proches, en s'appuyant sur une plateforme accessible et une logique de coopération élargie. Déployée autour de trois missions — « Écoute et Solutions », « Soutien à l'autodétermination » et « Promotion des métiers de l'autonomie » — elle facilite l'orientation, soutient les projets de vie, accompagne les transformations sectorielles et renforce l'attractivité des métiers. Par son ancrage local et sa capacité à faire évoluer les pratiques, la C360 SAVOIE incarne une réponse innovante et inclusive, adaptée aux spécificités du territoire savoyard.

LA MISSION « PROMOTION » : UN LEVIER D'ATTRACTIVITE ET DE STRUCTURATION RH

Ancrée dans les dynamiques territoriales et les réalités du secteur, la missions « Promotion » s'affirme comme un levier stratégique d'attractivité des métiers et de structuration dans les domaines social, médico-social et sanitaire. Elle incarne une réponse opérationnelle et concertée aux tensions de recrutement, en mobilisant les acteurs locaux autour d'une dynamique partagée. Placée sous l'impulsion et le pilotage de l'administrateur du GCSMS CSAS, elle bénéficie d'une gouvernance affirmée qui en assure la cohérence, la légitimité et la bonne coordination. Elle s'articule autour de trois axes complémentaires : le soutien au recrutement, la sensibilisation et l'accompagnement RH.

L'axe « **recrutement** » favorise la mise en relation entre les employeurs et les candidats potentiels à travers une organisation territoriale cohérente et accessible en lien avec les acteurs du réseau pour l'emploi (boîte de contact unique, participation aux salons et forums, actions coordonnées avec les acteurs de l'orientation). Il s'inscrit dans une logique de coordination impliquant notamment l'Éducation nationale et les organismes de formation, afin d'ajuster l'offre éducative aux besoins du territoire et aux évolutions des métiers. Ce maillage territorial facilite une meilleure anticipation des besoins en compétences et renforce l'attractivité des parcours professionnels.

L'axe « **sensibilisation** » contribue activement à la valorisation des métiers, en déconstruisant les représentations stéréotypées et en suscitant des vocations, notamment auprès des jeunes publics. Cette action s'appuie sur une diversité de supports (expositions, outils pédagogiques, évènements thématiques) et relaye les campagnes nationales de communication. Des initiatives phares telles que le Salon Santé & Social ou l'exposition « Loin des clichés », illustrent concrètement l'utilité sociale et la richesse des métiers du soin, participant ainsi à une véritable stratégie d'image au service de la marque employeur territoriale.

L'axe « **conseil et accompagnement RH** » propose aux employeurs un espace d'échange, d'analyse et de co-construction de solutions autour des enjeux de recrutement, de fidélisation et de qualité de vie au travail. À travers l'animation de réseaux de « référents promotion » et la mutualisation d'outils pratiques, cette démarche favorise une professionnalisation continue des pratiques RH. Elle préfigure également un changement de culture en matière de gestion des ressources humaines à l'échelle locale, en renforçant les capacités d'action collective des structures.

Initialement portée par la Responsable départementale de la promotion des métiers de l'autonomie, la mission « Promotion » s'est progressivement affirmée comme une opportunité face aux tensions en ressources humaines. Elle contribue à construire une réponse territoriale pérenne, adaptée aux enjeux actuels. Son rôle central dans la coordination des acteurs et la mise en réseau des initiatives a préparé le terrain pour l'émergence d'une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) à l'échelle territoriale. C'est dans ce cadre, et à la suite du lancement en 2024 d'un travail concerté sur la refonte des cartes de formation, que la CSAS, sous l'impulsion du Préfet, a déposé un projet visant à amorcer cette démarche. La première phase dite « diagnostic », s'appuie sur le secteur social, médico-social et sanitaire, et trouve un soutien naturel dans la C360 SAVOIE, reconnue pour son rôle fédérateur et structurant sur le territoire. Le projet a été retenu comme socle de départ d'une planification stratégique des compétences, adaptées aux réalités locales.

LE TERRITOIRE SAVOYARD ET L'ÉCOSYSTÈME SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

Située au cœur des Alpes françaises, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (AURA), la Savoie est un territoire frontalier de l'Italie, bordé par les départements de l'Ain, de l'Isère, de la Haute-Savoie et des Hautes-Alpes. Elle est organisée en sept territoires (Arlysère, Avant-pays savoyard, Cœur de Savoie, Grand Chambéry, Grand Lac, Maurienne et Tarentaise/Vanoise), reflétant une géographie marquée par de forts contrastes entre les zones urbaines à l'ouest et les territoires de montagne à l'est. **Ce département, dont 90% du territoire se situe en zone de montagne, est structuré autour de trois vallées principales – la Tarentaise, la Maurienne et le sillon alpin central (Chambéry-Aix-Les-Bains) – qui concentrent les axes de communication, les zones d'habitat et les principales activités économiques.** Ce relief montagneux de la Savoie structure profondément l'organisation territoriale, en limitant les mobilités et l'accessibilité aux services, notamment de soin et d'accompagnement. Il accentue ainsi les inégalités entre les zones urbaines denses du sillon alpin et les vallées d'altitude plus isolées.

Avec 340 000 embauches en 2022 et un taux de chômage parmi les plus bas de la région Auvergne-Rhône-Alpes (5,2% au T4 2024 ; 5,5% au T1 2025), le département se distingue par un marché de l'emploi particulièrement actif, bien que marqué par une légère instabilité conjecturelle (-0,2 point sur un an). Cependant, selon l'enquête Besoins en Main d'œuvre (BMO) 2024, 52% des intentions d'embauche sont jugées difficiles à pourvoir, un chiffre qui traduit des déséquilibres persistants entre offre et demande de compétences. Ces tensions sont particulièrement marquées dans les secteurs dits « de l'humain » : santé, médico-social, et action sociale. Les employeurs peinent à recruter des aides-soignants, infirmiers, aides à domicile et éducateurs spécialisés, dans un contexte de vieillissement démographique et d'augmentation des besoins en accompagnement.

"UNE DÉMOGRAPHIE VIEILLISSANTE, RÉVÉLATRICE DE BESOINS CROISSANTS EN ACCOMPAGNEMENT"

Entre 2010 et 2020, la part des plus de 65 ans a augmenté de 28,1% en Savoie, alors que la part des moins de 20 ans a diminué de 7%. À titre comparatif, sur la même période en France, la proportion des plus de 65 ans a progressé de 23,9 %, tandis que celle des jeunes a reculé de 3,7 %.

1/3 DES FRANÇAIS AURONT 65 ANS OU PLUS EN 2030

LE TERRITOIRE SAVOYARD ET L'ÉCOSYSTÈME SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

450 300
HABITANT.E.S
EN 2049

À l'horizon 2070, l'INSEE projette une stagnation, voire un déclin démographique en Savoie, avec un pic de population prévu en 2049 à 450 300 habitant.e.s, avant une baisse estimée à 442 000 habitant.e.s.

Le retournement démographique en Savoie aurait lieu 7 ans plus tôt que celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ces projections sont présentées dans une étude de l'AGATE (l'Agence alpine des territoires), qui met en évidence une diminution de la population enfantine et une stagnation de la population jeune. Entre 2010 et 2022, le taux de natalité a chuté de 17,7% tandis que le vieillissement s'accentue. L'âge moyen en Savoie s'établissait ainsi à 42,2 ans en 2020, contre 41,9 ans au niveau national, traduisant une dynamique démographique marquée par un déséquilibre croissant entre les générations. Par ailleurs, l'espérance de vie à la naissance poursuit sa progression en 2023. D'après les données présentées par l'AGATE, elle atteint 86,7 ans pour les femmes en Savoie contre 85,7 ans au niveau national, et 80,9 ans pour les hommes, soit également un niveau supérieur à la moyenne française (80 ans). Ce phénomène de vieillissement s'accompagne d'un déséquilibre territorial, un gradient Est-Ouest est observable, avec des âges moyens plus élevés dans les zones de montagnes telles que les Bauges, la Maurienne ou encre la Vanoise.

Ce vieillissement progressif entraine une hausse des situations de dépendance, ainsi qu'un isolement croissant des personnes âgées : près d'une personne de 80 ans sur deux vit seule (49,2%) en 2020. En parallèle, les besoins de soins de longue durée, en accompagnement à domicile, et en structures adaptées s'intensifient. L'étude souligne également une évolution marquée de la composition des ménages : la part des ménages d'une seule personne est passée de 36% en 2014 à 38,6% en 2020, et pourrait atteindre 47% à l'horizon 2050. Cette tendance accentue les enjeux d'accessibilité aux services et d'adaptation de l'offre sur l'ensemble du territoire.

"UN TERRITOIRE ATTRACTIF MAIS INÉGALEMENT DOTÉ"

Malgré ses atouts, la Savoie reste marquée par des fragilités sociales et territoriales. En 2021, le taux de pauvreté s'élevait à 11,2%, en hausse par rapport à 2015 (10,4%), bien que restant inférieur à la moyenne nationale (14,9%). La pression sur le logement social illustre également ces tensions. En 2023, le département a enregistré 14 220 demandes pour seulement 3 037 attributions, soit un ratio de 4,7 demandes pour une attribution. Ce déséquilibre est encore plus marqué dans les secteurs de Grand Lac (6,7) et de Grand Chambéry (5,9). L'accès au logement devient ainsi un facteur limitant de l'inclusion sociale et de la stabilisation des parcours de vie.

LE TERRITOIRE SAVOYARD ET L'ÉCOSYSTÈME SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

UN SECTEUR STRUCTURÉ MAIS ÉCLATÉ...

Le champ social, médico-social et sanitaire est composé de deux grandes filières : le sanitaire, centré sur les activités médicales et paramédicales, et le social et médico-social, dédié à l'accompagnement des publics fragiles. Leur gouvernance est organisée à plusieurs niveaux : l'État définit les grandes orientations et l'Assurance maladie assure le financement principal ; les ARS et DRJSCS en déclinent la mise en œuvre au niveau régional ; tandis que les collectivités locales, notamment les départements, interviennent en gestion et tarification.

Les opérateurs du secteur, quant à eux, sont d'une grande diversité. Ils peuvent être publics, privés à but non lucratif, ou encore privés à but lucratif. Cette diversité de statuts induit une pluralité de logiques de fonctionnement, parfois concurrentes, ce qui rend difficile une harmonisation des pratiques.

Dans ce contexte, les besoins croissants, notamment liés au vieillissement et à la dépendance, imposent une coordination plus étroite entre sanitaire et médico-social pour garantir une prise en charge globale. Les pouvoirs publics encouragent ainsi des modes de gestion plus rationalisés et économiquement efficients. Le financement évolue : tarification à l'acte pour le sanitaire, appels à projet pour les ESSMS, partenariats pour innover et diversifier les solutions. Cette dynamique introduit une logique concurrentielle et des critères de performance dans un secteur historiquement tourné vers la solidarité, ce qui redéfinit ses pratiques et ses enjeux.

... QUI FAIT FACE À DES TENSIONS RH MAJEURES

La crise du secteur ne se limite pas à l'aspect financier : elle est aussi humaine. Depuis plusieurs années, les difficultés de recrutement s'accentuent, en particulier dans les métiers du « prendre soin », souvent jugés éprouvants tant sur le plan physique qu'émotionnel, mal rémunérés et insuffisamment reconnus socialement.

La pandémie liée au Covid-19 a agi comme un révélateur et un accélérateur de cette crise, accentuant la désaffection pour ces professions pourtant essentielles. Le système de santé français, longtemps reconnu comme « un modèle d'excellence à l'échelle internationale », connaît aujourd'hui des tensions inédites en matière de ressources humaines. Cette situation est particulièrement critique dans le secteur privé non lucratif, où elle menace directement la qualité et la continuité des accompagnements destinés aux publics vulnérables (personnes âgées, en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques).

Bien que la place centrale des professionnels de ce secteur dans la société fasse consensus, l'attractivité des métiers de l'autonomie demeure un enjeu majeur. Elle s'impose désormais comme une urgence, tant pour répondre aux besoins croissants de la population que pour garantir la pérennité des dispositifs d'accompagnement.

LE TERRITOIRE SAVOYARD ET L'ÉCOSYSTÈME SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

"UNE DES URGENCES EST DE RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU SECTEUR AUPRÈS DES JEUNES"

73%
POINTENT UN MANQUE DE RECONNAISSANCE

Une enquête menée par l'Institut Français d'Opinion Public (IFOP) en 2022 auprès des jeunes, révèle que, bien que 85% d'entre eux reconnaissent l'utilité des métiers du social, médico-social et sanitaire, une majorité les juges peu valorisants : 65% évoquent une rémunération insuffisante, et 73% pointent un manque de reconnaissance. Par ailleurs, seuls 15% des jeunes interrogés se disent certains d'exercer un métier dans ce secteur, tandis que 28% l'envisagent probablement.

"LE SECTEUR SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE TRAVERSE UNE CRISE SYSTÉMIQUE, ALIMENTÉE PAR L'AUGMENTATION CONSTANTE DES BESOINS, DES CONTRAINTES BUDGÉTAIRES STRUCTURELLES ET UNE PROFONDE DÉSAFFECTION DES PROFESSIONNELS"

Cette situation est également renforcée par la succession de politiques publiques, dont les orientations parfois fluctuantes ont engendré une certaine fragmentation du secteur. Les réformes adoptées, telles que le Ségur dit « pour tous », ont été mises en œuvre de manière différenciée, ce qui a pu accentuer les disparités entre acteurs et limiter la cohérence d'ensemble des politiques publiques.

Pourtant, son rôle est plus que jamais central pour répondre aux enjeux de la cohésion sociale, de santé publique et d'inclusion. Dans ce contexte tendu, des dynamiques locales et territoriales émergent, à l'image de la mission « Promotion » portée par la C360 SAVOIE, qui œuvre à revaloriser les métiers, attirer de nouveaux publics et construire collectivement un avenir plus durable pour le secteur.

LA GPEC COMME LEVIER STRUCTURANT ...

> “LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES (GPEC) EST UNE MÉTHODE POUR ADAPTER, À COURT ET MOYEN TERMES, LES EMPLOIS, LES EFFECTIFS ET LES COMPÉTENCES AUX EXIGENCES ISSUES DE LA STRATÉGIE DES ENTREPRISES ET DES MODIFICATIONS DE LEUR ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE, TECHNOLOGIQUE, SOCIAL ET JURIDIQUE.”

UN SECTEUR EN TENSION : ACTEURS, RÉALITÉ ET MUTATIONS EN COURS

“La GPEC est une démarche de gestion prospective des ressources humaines qui permet d’accompagner le changement. Elle doit permettre d’appréhender, collectivement, les questions d’emplois et de compétences et de construire des solutions transversales répondant simultanément aux enjeux de tous les acteurs concernés : les entreprises, les territoires et les actifs.”

La GPEC peut être mise en œuvre à trois niveaux différents : celui de l’entreprise, de la branche professionnelle, et du territoire. Chaque niveau poursuit des objectifs spécifiques en fonction de son périmètre d’action.

La GPEC territoriale (GPEC-T) se présente comme un outil stratégique de coopération locale mobilisant une diversité d’acteurs autour des enjeux liés à l’emploi et aux compétences. Elle s’inscrit dans une logique tripartite : au service des entreprises pour renforcer leur agilité et leur attractivité, des territoires pour anticiper les mutations économiques et piloter les politiques emploi-formation, et des individus pour sécuriser leurs parcours professionnels en adaptant leurs compétences aux besoins réels du marché local. Cette approche revêt une importance particulière pour les PME-TPE, souvent peu dotées en ressources RH, en leur permettant d’identifier les écarts entre les compétences disponibles localement et leurs besoins futurs.

Par ailleurs, l’entrée sectorielle constitue souvent un point de départ pertinent pour initier une GPEC territoriale. Comme l’explique Stéphane Michun, chargé d’étude au Céreq de Montpellier, cette approche permet de structurer la démarche, de lui « donner du corps », de mieux cibler les enjeux et d’élaborer des outils d’analyse adaptés, ce qui « renforce la visibilité de cette démarche ».

... POUR RELEVER LES DÉFIS

UNE COMBINAISON DE DÉFIS STRUCTURELS ET CONJONCTURELS

Le territoire de la Savoie, et le secteur social, médico-social et sanitaire se trouvent aujourd'hui confrontés à une combinaison de défis structurels et conjoncturels : tensions en recrutement, transformation des besoins de la population, évolution des métiers, fragilisation des parcours professionnels, etc. Ces enjeux concernent l'ensemble des parties prenantes : institutions, employeurs, salariés, organismes de formation, mais aussi la population dans son ensemble, en tant que bénéficiaire direct de l'offre de soin et d'accompagnement.

IL S'AGIT D'ABORD DE TRANSFORMER L'OFFRE POUR PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL, PERSONNALISÉ ET ÉVOLUTIF AUX PERSONNES VULNÉRABLES.

RELEVER PLUSIEURS DÉFIS STRATÉGIQUES

Selon les organisations patronales (FEHAP, FHF, FHP, Nexem, UNA, etc.), les transformations à l'œuvre dans le secteur social, médico-social et sanitaire imposent de relever plusieurs défis stratégiques.

Cela passe également par un décloisonnement des pratiques et une meilleure coordination entre les acteurs du soin, du social et du médico-social, afin de garantir la continuité des parcours. Le développement de synergies entre associations et structures est encouragé, notamment au travers de stratégies communes et de regroupements adaptés aux réalités du terrain. Par ailleurs, l'amélioration continue de la qualité constitue un levier essentiel pour assurer des accompagnements efficaces. La bonne connaissance et l'appropriation des outils de planification, tels que les projets régionaux de santé, les schémas départementaux ou les stratégies nationales, permettent une meilleure déclinaison locale des politiques publiques.

Enfin, la maîtrise des mécanismes de contractualisation, et en particulier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), est devenue incontournable pour piloter efficacement les établissements, adapter les modes de gestion, et entretenir une relation constructive avec les autorités de contrôle et de tarification

LES ACTEURS DU PROJET...

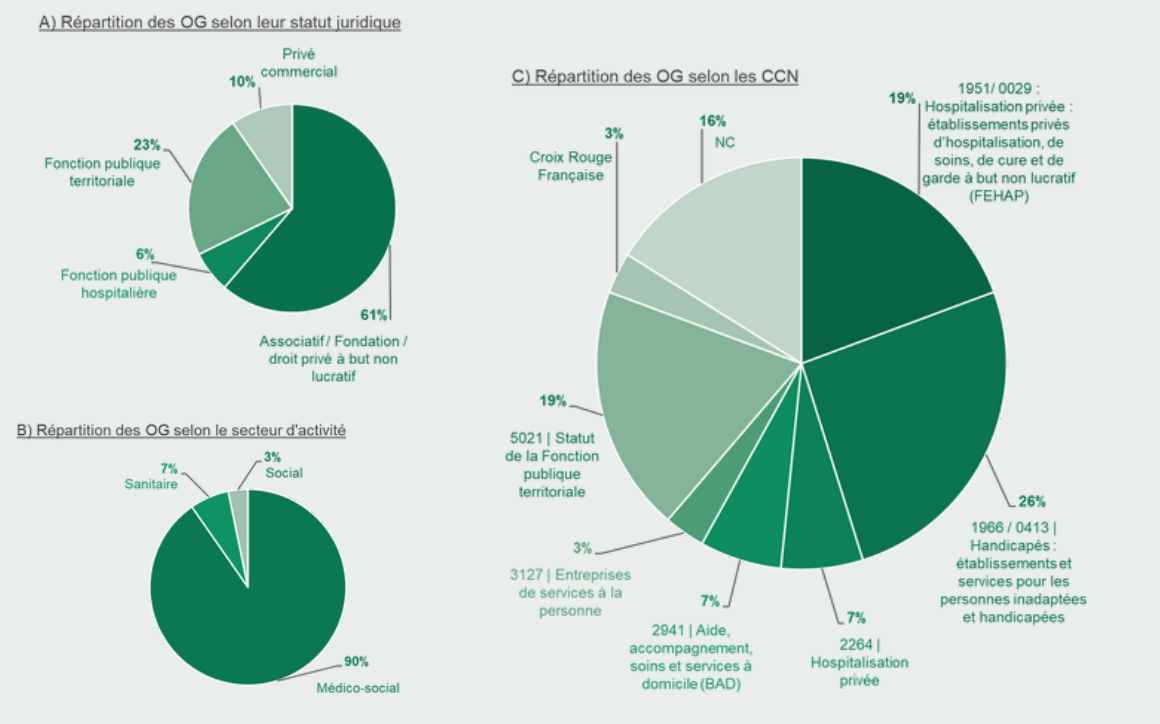
L'ÉQUIPE CSAS assure la supervision et la conduite globale du projet, en se chargeant du recueil et de l'analyse des données. Sa composition inclut l'administrateur du GCSMS-CSAS, la responsable départementale de la promotion des métiers de l'autonomie et une chargée de mission GPEC-T en alternance.

L'ÉQUIPE PROJET regroupe des contacts désignés au sein des structures participantes. Les référent.e.s GPEC-T prennent part activement aux phases de collecte de données et alimentent la réflexion grâce à leurs outils RH tout en formulant des propositions visant à améliorer la collaboration.

LE COMITÉ DE PILOTAGE rassemble des partenaires institutionnels, des employeurs, des organismes de formation ainsi que l'Éducation nationale. Il intervient comme maître d'ouvrage, veille aux moyens nécessaires à la mise en œuvre et assure l'articulation du projet avec d'autres initiatives de la structure.

TROIS GROUPES D'ACTEURS AUX RÔLES COMPLÉMENTAIRES.

Le recensement territorial en Savoie a identifié 145 organismes gestionnaires, représentant environ 341 établissements. Parmi eux, 50 organismes gestionnaires (34% du total) ont formellement engagé leur participation au projet GPEC-T, couvrant 224 établissements et services et environ 13 130 salariés.



... QUI ONT PRIS PART À LA DÉMARCHE

24%
TAUX DE PARTICIPATION

ENGAGEMENT ET PARTICIPATION DES ORGANISMES GESTIONNAIRES

L'engagement des organismes gestionnaires a été évalué à travers leur participation aux différentes étapes du projet (comités de pilotage, retours de données, transmission des matrices et contribution aux entretiens qualitatifs). Sur les 145 organismes ciblés initialement, 50 ont manifesté un intérêt lors de la première phase.

Parmi ces derniers, la participation a connu une diminution progressive : 54 % étaient présents au deuxième comité de pilotage ; 42 % lors de la présentation de la matrice ; 24 % au troisième comité de pilotage. De manière plus générale, sur les 50 organismes intéressés, 35 ont répondu à la sollicitation et 30 ont transmis des données exploitables. Concernant plus spécifiquement la matrice « Emploi », seuls 12 organismes ont retourné un document complet, dont 2 du secteur public — un nombre insuffisant pour assurer la pseudonymisation des données de ces derniers. Les entretiens qualitatifs ont également rassemblé 12 participants, soit 24 % de l'échantillon initialement engagé.

DÉSISTEMENTS ET FREINS À LA PARTICIPATION

Huit organismes (16 % des engagés) se sont retirés en cours de démarche pour diverses raisons : manque de ressources humaines ou matérielles pour assurer la participation ; remise en question du rôle attendu dans le projet et des modalités d'intégration retenues ; réaffectation des référent.e.s GPEC-T à d'autres missions sans remplacement ; changement de direction entraînant une redéfinition des priorités ; contraintes temporelles incompatibles avec un calendrier déjà chargé.

Ces contraintes s'inscrivent dans un contexte plus large où la fonction RH doit répondre à des demandes multiples sans harmonisation des processus de collecte ou des tableaux de bord à l'échelle sectorielle, ce qui entraîne des méthodes de recueil des informations disparates et soulève des questions sur la fiabilité des données transmises.

16%
TAUX DE DÉSISTEMENTS

DES OUTILS ET SUPPORTS ...

Afin de mesurer de manière rigoureuse les dynamiques à l'œuvre dans les structures du secteur social, médico-social et sanitaire, un ensemble d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs a été défini en amont. Toutefois, la pertinence et la fiabilité de ces indicateurs dépendent étroitement des modalités de recueil des données associées. Pensés pour s'adapter aux réalités de terrain et aux capacités opérationnelles des organismes gestionnaires, ces outils ont permis de structurer, standardiser et faciliter la collecte des données nécessaires à l'analyse.

1

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION

Ce formulaire a permis de collecter des données essentielles pour un premier diagnostic : statut juridique, secteur d'activité, bassin d'intervention, taille de la structure, logiciels SIRH et de paie utilisés, ainsi que la capacité à extraire les données au format Excel. Grâce à ces premières données, nous avons pu établir un profil détaillé des structures participantes et identifier la diversité de leurs caractéristiques en vue d'assurer une représentativité territoriale et sectorielle dans l'analyse.

2

MATRICES EXCEL

Trois matrices Excel ont été conçues pour structurer le recueil des données. La 1ère, dédiée à l'identité des organismes gestionnaires, a permis de rassembler les données structurelles essentielles à la cartographie et à l'analyse démographique du territoire. La 2ème, centrée sur les données RH liées à l'emploi, constitue un outil structuré en plusieurs onglets. La 3ème matrice, vise à croiser des données académiques avec des informations qualitatives sur les dispositifs pédagogiques et les stages proposés.

3

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

Les entretiens sont structurés en quatre volets : compétences (identification des compétences clés et perception des besoins), formation (budget, modalité d'accès, types de formations mobilisées, connaissance du catalogue), stages (accueil des jeunes, durée, dispositifs, taux de transformation en emploi, connaissance du cadre réglementaire, etc.) et intégration (existence et contenu des processus d'intégration, publics concernés).

4

RÉUNIONS ET COMITÉS

Tout au long du projet, nous avons organisé plusieurs réunions afin de tenir les parties prenantes informées de l'avancement lors des comités de pilotage, ainsi que pour présenter les outils et accompagner les référent.e.s GPEC-T dans leur utilisation. Cinq grandes instances ont rythmé la dynamique du projet

Le déploiement opérationnel a ainsi reposé sur une articulation rigoureuse entre les temps de concertation (comités de pilotage, réunion de travail), les supports techniques (matrices Excel, trame d'entretien), et une attention constante portée à l'adhésion des acteurs de terrain, tout en veillant à la conformité des traitements de données.

... QUI ONT ÉTÉ UTILISÉS PENDANT LES 4 PHASES DU PROJET

Pour le développement de chaque phase du projet, une méthodologie commune en six étapes a été suivie : un temps de réflexion avec l'équipe projet pour cadrer les objectifs et concevoir les outils (matrices Excel, trame d'entretien), le développement et pré-tests avec des référent.e.s GPEC-T, puis les ajustements nécessaires. Après validation, les outils étaient présentés en comité de pilotage et lors des réunions de prise en main, avant d'être diffusés à l'ensemble des référent.e.s. Enfin, chaque phase se clôturait par une restitution et une analyse des données collectées, permettant de suivre l'évolution du projet et d'en partager les avancées de manière lisible et structurée.

PHASE 1
Lancement du projet et engagement des organismes gestionnaires

PHASE 1
Mobiliser les acteurs du territoire
Poser les base du pilotage opérationnel

PHASE 1
Comité de pilotage inaugural
Formulaire d'engagement
Recueil des premières données structurelles
Développement des outils opérationnels

PHASE 2
Recueil des données RH - volet "Emploi"
Collecte des données RH relatives à l'emploi

PHASE 2
Organisation de réunions de présentation à destination des référent.e.s GPEC-T
Mise en place d'un accompagnement individualisé
Développement des outils suivants

PHASE 3
Recueil des données RH - volet "Compétences & Formation"
Obtenir une vision d'ensemble des dynamiques de formation, besoins en compétences

PHASE 3
Comité de pilotage
Présentation de la trame d'entretien
Lancement du recueil des données

PHASE 4
Analyse, bilan et ébauche d'un plan d'action
Croisement des données

PHASE 4
Première ébauche d'un plan d'action réalisée, proposant des orientations stratégiques
Livrables

LES INDICATEURS RH “EMPLOI” ...

1 EFFECTIFS

Nombre total de personnes physiques ayant travaillé durant l’année, et le nombre d‘effectifs en CDI, etc.
Ces données fournissent des informations sur la taille des structures, leur capacité opérationnelle, ainsi que leurs obligations légales. Avec une étude sur plusieurs années, ces indicateurs pourront permettre de révéler les tendances d’attractivité ou de difficultés.

2 STRUCTURE DÉMOGRAPHIQUE

Les indicateurs liés à l’âge moyen et à la pyramide des âges permettent d’évaluer la dynamique générationnelle et de prévoir les départs à la retraite, essentiels pour anticiper les recrutements. Ces données, complétées par l’ancienneté, sont aussi des indicateurs d’attractivité et de fidélisation des talents.

3 TURNOVER

L’analyse du turnover global ainsi que par type de contrat offre une vision sur la rétention du personnel et la charge de travail des services de ressources humaines. En étudiant le turnover sur plusieurs années, il est possible d’évaluer l’efficacité des stratégies mises en place en termes de fidélisation, d’amélioration de qualité de vie et des conditions de travail ou de reconnaissance.

4 ABSENTÉISME

Le taux d’absentéisme est étudié conjointement avec la répartition des motifs et durées d’absence (court, moyen, long terme). Ces données fournissent des indices sur l’état de santé des salariés, la qualité des conditions de travail, la motivation et le management. Elles permettent d’évaluer l’impact des actions mises en place pour réduire l’absentéisme.

5 GESTION ET FIDÉLISATION

L’observation du nombre de postes vacants, des effectifs théoriques et réels, ainsi que des ETP permet d’identifier d’éventuels écarts entre les besoins estimés et les ressources réellement mobilisées. Ces écarts peuvent révéler des tensions de recrutement, une organisation du travail perfectible ou encore un besoin d’ajustement dans la planification des effectifs. Par ailleurs, le suivi du nombre de transformations de CDD en CDI offre un éclairage sur la capacité des structures à fidéliser leurs salariés et à sécuriser les parcours professionnels, contribuant ainsi à la stabilisation des équipes

... ET RH “COMPÉTENCES & FORMATION”

1 OFFRE DE FORMATION

Le nombre de formations proposées par les établissements scolaires et organismes de formation permet de mesurer l’offre disponible. Les taux de réussite renseignent sur le nombre potentiel de diplômés susceptibles d’intégrer le marché du travail. L’analyse des effectifs par formation, notamment la répartition filles/garçons, offre des données sur la composition des filières. Le taux de remplissage, étudié en début et en fin d’année, informe sur l’attractivité des formations, ainsi que sur la fidélisation des apprenants. Enfin, le taux de pression, calculé comme le rapport entre le nombre de vœux 1 des candidats et la capacité d’accueil (DOS) évalue l’attractivité perçue de chaque formation.

2 PROFIL DES APPRENANTS ET PARCOURS DE FORMATION

L’âge moyen des promotions, permet de distinguer la part des jeunes en formation initiale de celle des adultes en reconversion. Par ailleurs, l’évolution du taux de remplissage entre le début et la fin d’année révèle les abandons survenus en cours de formation. Cette analyse, bien que partiellement qualitative, est essentielle pour approfondir les causes possibles de ces désengagements, telles que la désillusion, l’inadéquation des contenus ou les conditions d’accueil.

3 RELATION FORMATION-EMPLOI : ARTICULATION ENTRE ORGANISMES DE FORMATION ET EMPLOYEURS

L’articulation entre les organismes de formation et les structures employeuses représente une alliance permettant de renforcer l’attractivité des métiers, favoriser l’insertion professionnelle et consolider les compétences dans la durée. À ce titre, plusieurs indicateurs ont été mobilisés pour analyser la qualité et l’intensité de ce lien.

Du côté des organismes de formation, nous avons étudié le volume de stagiaires accueillis par les employeurs, le recours aux dispositifs d’alternance, et le taux de transformation de ces expériences en emploi.

Du côté des organismes gestionnaires, l’analyse est centrée sur les moyens mobilisés pour former, accompagner, intégrer les publics, et maintenir leur employabilité, à travers le budget alloué, sa répartition entre formations internes, intra ou inter-entreprises. Les structures ont également été interrogées sur l’existence de parcours d’intégration formalisés.

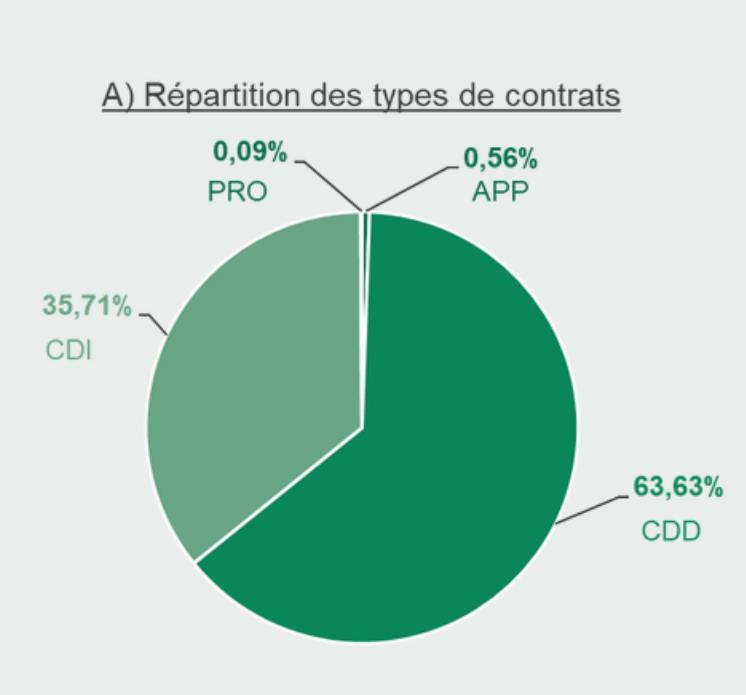
ANALYSE DES INDICATEURS RH “EMPLOI”

EFFECTIFS ET STRUCTURE DES EMPLOIS

En 2024, les structures ayant participé à l’étude ont employé 1 598 personnes physiques au total, représentant 3 209 contrats sur l’année. Parmi ces contrats, 2 042 étaient à durée déterminée (CDD), 21 relevaient de l’apprentissage ou de la professionnalisation, et 1 146 étaient à durée indéterminée (CDI). Cette répartition contractuelle correspond à 63,63% de CDD et 0,65% de contrats d’alternance.

L’analyse des matricules uniques montre qu’un même salarié, particulièrement en CDD, peut cumuler plusieurs contrats sur l’année. Les femmes constituent 76% des effectifs, confirmant une forte prédominance féminine dans les métiers du « care ».

L’âge moyen des salariés, tous types de contrats confondus est de 39,47 ans. Celui des salariés en CDI atteint 45,10 ans, tandis que celui des CDD s’établit à 36,44 ans. Cette différence s’explique notamment par le profil des recrutements : les embauches tous types de contrats confondus concernent majoritairement les 20-24 ans, alors que les embauches en CDI se concentrent sur la tranche 35-39 ans.



1 598
PERSONNES PHYSIQUES

3 209
CONTRATS

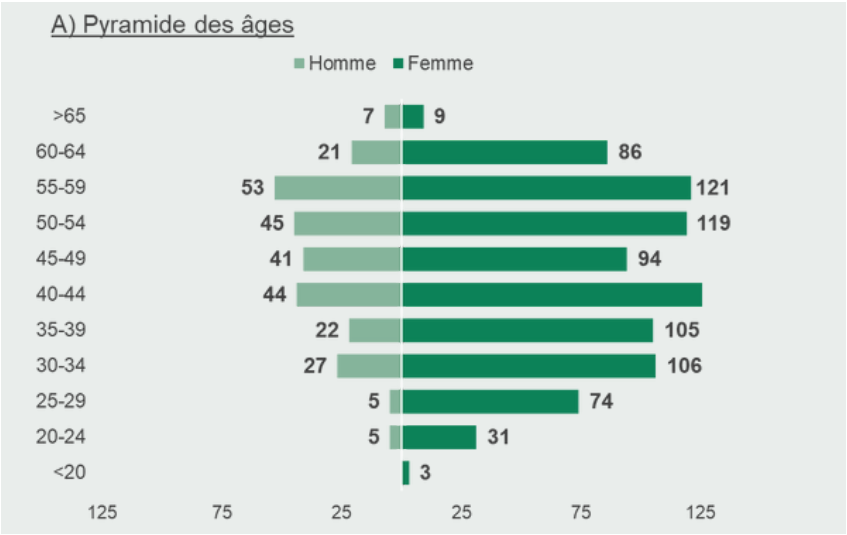
63,63%
DE CDD

76%
DE FEMMES

ANALYSE DES INDICATEURS RH “EMPLOI”

LA PYRAMIDE DES ÂGES

L’analyse de la pyramide des âges des salariés en CDI met en évidence une structure en « toupie », caractérisée par une forte présence de salariés expérimentés, traduisant une stabilité et une expertise à court terme. Si cette configuration constitue un atout pour la qualité des services, elle peut également limiter les perspectives d’évolution des plus jeunes et compliquer leur rétention. L’enjeu pour les années à venir sera de rajeunir les effectifs afin de préparer les départs à la retraite.



39,47 ANS EN MOYENNE

26,45% DE POTENTIELS DÉPARTS À LA RETRAITE DANS LES 10 ANS

En fixant à 64 ans l’âge de départ à la retraite, les salariés, âgés de 60 à 64 ans et de plus de 65 ans, représentent 125 personnes, soit 10,95% des effectifs susceptibles de partir d’ici 2030. En incluant la tranche d’âge des 55-59 ans, la proportion atteint 26,45%, ce qui, appliqué aux 13 130 salariés représentés par les 50 organismes gestionnaires impliqués dans le projet, correspond à une projection de 3 473 départs à la retraite dans les dix prochaines années. Sans renouvellement générationnel, la pyramide des âges pourrait évoluer vers une forme en « champignon », avec un risque accru de perte de savoir-faire faute de transmission intergénérationnelle.

LA PYRAMIDE D’ANCIENNETÉ

7,35 ANS D’ANCIENNETÉ MOYENNE

L’examen de la pyramide d’ancienneté des CDI montre une concentration importante des effectifs dans la tranche 0-4 ans, l’ancienneté moyenne étant de 7,35 ans. Plus les tranches d’ancienneté augmentent, plus les effectifs diminuent, ce qui pose la question de la fidélisation. Les contraintes propres du secteur (charges physiques, risques de troubles musculosquelettiques, et pression organisationnelle) peuvent en effet fragiliser le maintien dans l’emploi. Ces données soulignent l’importance de stratégies de rétention et d’amélioration des conditions de travail pour prolonger la durée d’engagement des salariés.

ANALYSE DES INDICATEURS RH “EMPLOI”

LE TURNOVER

L’indice de risque, évalué à 0,54, traduit une compensation globale des départs par de nouvelles arrivées. Néanmoins, cet indicateur ne reflète pas les postes demeurés vacants, ce qui laisse envisager, malgré cet équilibre apparent, des tensions dans certaines équipes confrontées à des charges de travail accrues

10,52%
DE TURNOVER POUR LES ORGANISMES GESTIONNAIRES PARTICIPANTS

24,4% DE TURNOVER OBSERVÉ PAR LA CNSA DANS LES ESMS EN 2023

LES MOTIFS DE DÉPART

Les départs ont été regroupés en deux grandes catégories : les départs « subis », sur lesquels l’employeur dispose de peu de marge d’anticipation (démissions, départs à la retraite, décès, fins de période d’essai à l’initiative du salarié, inaptitudes et licenciements associés), et les départs « choisis » par l’employeur (fins de CDD ou de contrats d’alternance, fins de périodes d’essais employeur, licenciements pour fautes, ruptures conventionnelles). En ne considérant que les contrats à durée indéterminée (CDI), 74% des départs sont des départs subis. Les démissions représentent 45% de l’ensemble des départs, suivies par les départs à la retraite (13%), et les licenciements pour inaptitude (7%). Les départs choisis sont dominés par les ruptures conventionnelles (9%), et les ruptures de période d’essai employeur (5%).

75%
DE DÉPARTS SUBIS

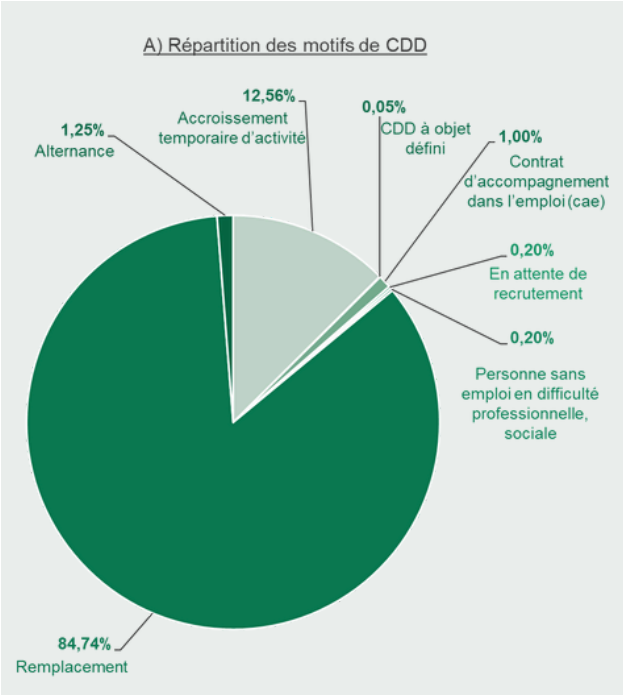
L’ABSENTÉISME DES ORGANISMES GESTIONNAIRES

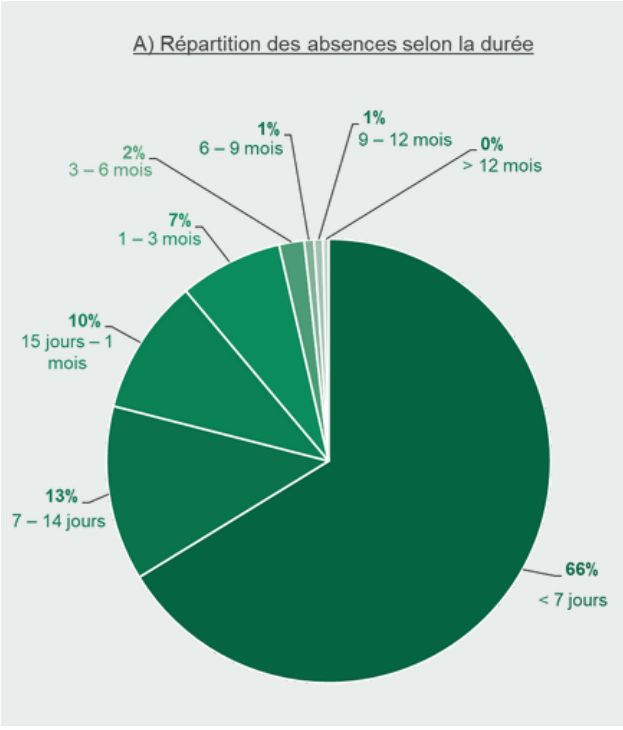
11,5% D’ABSENTÉISME OBSERVÉS PAR LA CNSA DANS LES ESMS EN 2023

10,85%
D’ABSENTÉISME DANS LES ORGANISMES GESTIONNAIRES PARTICIPANTS

Des variations inter-organismes sont observées, certains affichant des taux nettement inférieurs à la moyenne, pouvant descendre jusqu’à 6%. Ces écarts appellent des analyses complémentaires visant à identifier les leviers potentiels associés à ces faibles niveaux d’absentéisme. Parmi les hypothèses avancées pour expliquer les écarts observés dans les taux d’absentéisme, plusieurs éléments peuvent être mentionnés. Il s’agit notamment de l’existence de jours de carence, couverts ou non selon les dispositions prévues par les conventions collectives, de la pratique de la subrogation, ainsi que les conditions d’ancienneté requises pour bénéficier du complément de prévoyance. À cela s’ajoutent la mise en place de primes calculées sur le présentéisme ou, plus largement, le déploiement d’actions visant à améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des salariés.

LE SECTEUR, EN RAISON DE L’OBLIGATION DE CONTINUITÉ DES SOINS, RECOURT LARGEMENT AUX CONTRATS À DURÉE DÉTERMINÉE (CDD) POUR DIVERS MOTIFS.





LA QUESTION DES CONTRATS À DURÉE DÉTERMINÉE

Ce recours contribue à un turnover global particulièrement élevé, atteignant 171,11%, tous types de contrats confondus, traduisant l’ampleur des flux de personnels et la charge de gestion des ressources humaines qui en découle pour les organismes gestionnaires.

L’examen plus détaillé des CDD révèle que 84,74% d’entre eux ont été conclus pour un motif un remplacement, 12,56% pour faire face à un accroissement temporaire d’activité, et le reste concerne des CDD à objet défini, des contrats en attente de recrutement, ou encore les contrats d’alternance.

Concernant la durée de ces CDD, 56% sont inférieurs à sept jours, 13% s’étendent de sept à quatorze jours, 19% de quinze jours à un mois, 7% d’un mois à trois mois. Les durées plus longues 3 à 6 mois, 6 à 9 mois, 9 à 12 mois et plus de 12 mois représentent une part marginale.

ANALYSE DES INDICATEURS RH “COMPÉTENCES & FORMATION”

CARTOGRAPHIE DES FORMATIONS

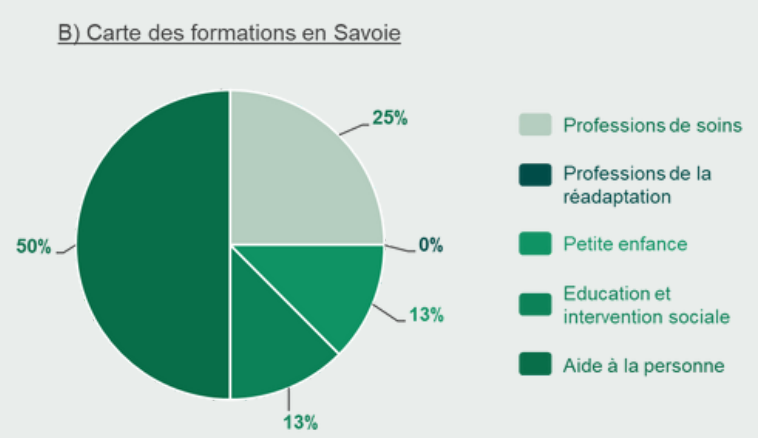
Dix-huit établissements seraient implantés sur le territoire, parmi lesquels figurent plusieurs **lycées publics et privés, des écoles et instituts de formation, ainsi que l’université** Savoie Mont-Blanc. **Certains de ces établissements disposent de sites multiples, permettant de desservir différents bassins de population.**

Toutefois, cette offre présente d’importants déséquilibres territoriaux. Une concentration notable des structures est observée dans certaines zones, notamment dans le bassin chambérien, tandis que d’autres secteurs restent faiblement dotés. Cette répartition inégale engendre des disparités d’accessibilité aux formations, contraignant certains candidats à effectuer de longs déplacements, ce qui peut constituer un frein à l’entrée en formation, à la poursuite des parcours qualifiants et, plus largement, à l’égalité des chances sur l’ensemble du territoire.

L’offre comprend plus de 60 formations dont **6 formations infra-baccalauréat dispensées en enseignement secondaire et 8 des 30 diplômes d’État disponibles dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2024-2025**

18
ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION

60
FORMATIONS



LES EFFECTIFS FINANCÉS PAR LA RÉGION

En 2024, la Région a financé un total de 597 places dans les formations sanitaires et sociales en Savoie. L’offre se concentre sur huit diplômes d’État, avec des volumes très contrastés. Les formations d’infirmiers (160 places) et d’aides-soignants (159 places) représentent à elles seules plus de la moitié des effectifs (53,4%), confirmant leur statut de filières stratégiques à forte employabilité et forte demande sociale.

597 PLACES FINANCÉES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

ANALYSE DES INDICATEURS RH “COMPÉTENCES & FORMATION”

STAGES ET IMMERSIONS PROFESSIONNELLES

Les stages au sein des organismes gestionnaires concernent principalement un public post-baccalauréat, avec une majorité d’étudiants en formation d’infirmier, de psychologue ou de moniteur éducateur. Les durées observées vont d’un à deux mois, le plus souvent en-deçà du seuil légal de gratification. L’accueil de collégiens et lycéens reste marginal, les organismes gestionnaires invoquant des contraintes organisationnelles, la nature sensible des publics accompagnés et les enjeux de maturité face à des situations complexes.

Concernant l’alternance, les métiers les plus concernés sont ceux d’aide-soignant, moniteur éducateur, éducateur spécialisé ou encore assistant RH. Certaines organisations privilégient toutefois la promotion via l’alternance (dispositif Pro-A). L’alternance reste limitée par un manque de ressources.

BESOINS EN COMPÉTENCES ET OFFRE DE FORMATION

La majorité des référent.e.s GPEC-T estiment que les salariés possèdent les compétences nécessaires pour accompagner les bénéficiaires, notamment grâce à la réglementation imposant des diplômes spécifiques.

Cependant, un décalage persiste entre l’offre de formation actuelle et les besoins concrets du terrain, en particulier concernant les savoir-faire liés aux handicaps complexes.

Les référent.e.s GPEC-T identifient des compétences clés liées au savoir-être et aux compétences psychosociales : bienveillance, bientraitance, écoute, patience et empathie. **Ces qualités humaines, liées à la posture professionnelle, considérées comme indispensables, nécessitent un renforcement, plusieurs interlocuteurs insistant sur la nécessité de « réhumaniser » les métiers.**

Concernant la formation professionnelle les budgets formation sont jugés globalement suffisants ou adaptés. Toutefois, plusieurs freins à la formation subsistent : coûts de remplacement et contraintes organisationnelles. Les ESSMS doivent assurer la continuité des soins, limitant le nombre de salariés pouvant suivre certaines formations et imposant des arbitrages pour maintenir l’activité. Ces retours soulignent la nécessité de concilier la réalisation d’un volume suffisant de formations avec le maintien de l’activité, dans le respect des exigences des tutelles.

L’INTÉGRATION

Dans un contexte de faible attractivité du secteur, **l’intégration constitue un maillon central**: elle transforme l’attractivité initiale en expérience positive et contribue à la fidélisation des salariés. Présent et formalisé dans la majorité des organismes (livret d’accueil, visites de sites, tutorat, parrainage, doublure), ce processus reste perfectible selon certain.e.s référent.e.s GPEC-T. Parmi les améliorations envisagées figurent la mise en place d’entretiens d’intégration accompagnés d’un rapport d’étonnement, l’organisation de journées d’accueil différées, ainsi que des immersions préalables.

PRÉCONISATIONS

STRUCTURER ET CONSOLIDER LA DÉMARCHE GPEC-T EN SAVOIE

RENFORCER LA GOUVERNANCE TERRITORIALE ET L'ENGAGEMENT COLLECTIF

La gouvernance territoriale de la démarche GPEC-T en Savoie doit être renforcée pour favoriser une mobilisation collective plus large et durable. Cela passe par une meilleure communication sur les bénéfices concrets du projet, l'intégration des partenaires sociaux dès la conception du plan d'action, et la structuration d'une instance territoriale de pilotage réunissant l'ensemble des acteurs clés. L'intégration de la GPEC-T dans les CPOM pourrait inciter les établissements à s'engager davantage, à condition de garantir des financements adaptés.
Le décloisonnement des conventions collectives nationales est également essentiel pour fluidifier les parcours professionnels. Enfin, une approche plus globale de l'attractivité territoriale, incluant les enjeux de logement social, permettrait de renforcer la cohérence entre politiques d'emploi et d'habitat.

LEVER LES FREINS MÉTHODOLOGIQUES ET RENFORCER LES MOYENS

Le recueil de données dans le cadre de la GPEC-T reste limité en raison de l'hétérogénéité des outils internes et du manque de temps dédié par les structures, ce qui freine la production d'analyses fiables. Pour lever ces freins méthodologiques, il est recommandé de développer des outils numériques adaptés, comme des tableaux de bord RH, afin d'harmoniser la collecte et l'analyse des données et de mieux anticiper les besoins en compétences. La création d'une fonction territoriale de diagnostic et de veille emploi-compétence permettrait de renforcer l'efficience de la démarche, en facilitant l'accès aux données et en soutenant la planification prospective. Enfin, le renforcement des ressources humaines dédiées à la coordination et à l'ingénierie de projet est essentiel pour optimiser le pilotage et le traitement des informations.

ACCOMPAGNER LES EMPLOYEURS DANS L'ADAPTATION DE LEURS PRATIQUES RH

Les pratiques RH des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire en Savoie restent insuffisamment adaptées aux enjeux de planification des compétences, ce qui fragilise leur capacité à anticiper les besoins. Pour y remédier, il est essentiel de les accompagner dans la mise en œuvre de démarches GPEC via un appui méthodologique, des outils adaptés et du temps dédié. L'animation d'un réseau territorial RH favoriserait les échanges de bonnes pratiques et la co-construction de dispositifs partagés, renforçant ainsi la professionnalisation des pratiques et l'attractivité des structures.

LA RÉUSSITE DE LA GPEC-T EN SAVOIE REPOSE SUR UNE GOUVERNANCE TERRITORIALE RENFORCÉE ET UNE STRUCTURATION TECHNIQUE ADAPTÉE, COMBINANT MOBILISATION DES ACTEURS, OUTILS NUMÉRIQUES HARMONISÉS ET RESSOURCES HUMAINES DÉDIÉES POUR GARANTIR UNE PLANIFICATION EFFICACE DES COMPÉTENCES À L'ÉCHELLE LOCALE.

PRÉCONISATIONS

REPENSER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS COMME LEVIER D'ANTICIPATION, DE FIDÉLISATION ET DE COHÉSION TERRITORIALE

ATTIRER AUTREMENT : SENSIBILISER, VALORISER, DIVERSIFIER

La pénurie de professionnels, accentuée par un fort turnover, un absentéisme élevé et de nombreux départs à la retraite, fragilise la continuité des soins et alourdit la charge des équipes. Pour renforcer l'attractivité du secteur social, médico-social et sanitaire, il est essentiel de sensibiliser les jeunes aux métiers du care via des actions de terrain (ambassadeurs, visites d'établissements, stages) et de structurer l'accueil de stagiaires à l'échelle territoriale. Parallèlement, des actions de marketing RH ciblées et une expérience candidat valorisante contribuent à améliorer l'image du secteur et à fidéliser les talents.

REVALORISER L'IMAGE DES MÉTIERS ET DES EMPLOYEURS POUR FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS

Les métiers du secteur souffrent d'un manque de reconnaissance et d'une marque employeur peu développée, ce qui fragilise la fidélisation des professionnels. Pour y remédier, il est essentiel de structurer des parcours d'intégration, renforcer le sens au travail, améliorer la qualité de vie au travail (QVCT) et créer un observatoire des départs. L'innovation technologique et les partenariats avec la recherche peuvent également améliorer les conditions d'exercice. Une démarche territoriale intégrée autour de la valorisation, du bien-être et de l'engagement des professionnels constitue un levier stratégique pour attirer et retenir les talents.

ADAPTER L'OFFRE DE FORMATION AUX BESOINS ÉVOLUTIFS DES TERRITOIRES ET DES MÉTIERS

Le décalage entre l'offre de formation et les besoins du terrain limite la capacité des structures à répondre aux évolutions des métiers, notamment dans les domaines du handicap complexe. Pour y remédier, il est nécessaire d'adapter les contenus pédagogiques, de développer une ingénierie de parcours territorialisée et de mieux articuler formation et emploi. Une réflexion collective sur la structuration des spécialisations, accompagnée d'un suivi post-formation renforcé et d'une fonction de veille formation-emploi, permettrait d'anticiper les besoins futurs. Enfin, la réduction des inégalités d'accès à la formation et l'intégration de la QVCT et de l'innovation dans les démarches territoriales sont essentielles pour garantir la qualité et la continuité des services.

POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE PÉNURIE, DE FIDÉLISATION ET D'ÉVOLUTION DES MÉTIERS DANS LE SECTEUR SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE, IL EST ESSENTIEL DE RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ, LA RECONNAISSANCE, LA FORMATION ET L'INNOVATION À TRAVERS UNE STRATÉGIE TERRITORIALE INTÉGRÉE ET ADAPTÉE AUX BESOINS DU TERRAIN.

CONCLUSION

La mise en œuvre d'une démarche de GPEC-Territoriale en Savoie s'inscrit dans une dynamique plus large d'adaptation des territoires aux mutations sociales, économiques et démographiques. Au-delà de sa fonction instrumentale de pilotage des ressources humaines, elle questionne les modes de gouvernance, les articulations entre politiques publiques et la capacité collective à produire des innovations organisationnelles. L'enjeu est de transformer les constats établis lors de cette phase diagnostic en leviers d'action. L'ingénierie et la co-construction d'un plan d'action partagé permettront de passer d'une analyse exploratoire à une stratégie territoriale concrète, capable de structurer durablement la GPEC dans les métiers du soin et de l'accompagnement.

L'ambition de la démarche est d'organiser progressivement une réponse territoriale durable aux tensions en ressources humaines et aux besoins de santé et de solidarité, en s'inscrivant dans la continuité des actions engagées depuis 2022, notamment dans le cadre de la mission « Promotion ». La cohérence avec les politiques publiques, les besoins territoriaux et les évolutions démographiques permettra de garantir la soutenabilité et l'efficience du système de santé et de solidarité.

La réussite repose sur plusieurs leviers : le renforcement d'une gouvernance territoriale, la traduction des enseignements du diagnostic en priorités stratégiques ; la mise en place d'un cadre stratégique commun pour assurer la cohérence des initiatives avec les politiques publiques territoriales ; la professionnalisation des acteurs RH, de l'orientation et de l'insertion ; le renforcement de l'attractivité des métiers, et la capitalisation des outils, méthodes et expérimentations déployées. L'ensemble vise à structurer la dynamique territoriale, en reposant sur une lecture partagée des tensions RH et une implication forte des acteurs du projet. Ces actions permettront le développement et la consolidation d'une stratégie pérenne, et l'établissement d'un modèle reproductible dans d'autres territoires confrontés aux mêmes tensions.

La poursuite et la pérennisation de cette démarche restent conditionnées à plusieurs facteurs : d'une part, le soutien politique et financier des partenaires institutionnels – la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) de la Savoie, le Conseil départemental de la Savoie et l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes – dont l'engagement est indispensable pour garantir la viabilité du projet ; d'autre part, l'adhésion et la mobilisation active des employeurs, de l'Éducation nationale, des organismes de formation et de France Travail, acteurs incontournables pour ancrer les solutions dans la réalité des besoins et favoriser la mise en œuvre opérationnelle des solutions. Nous les en remercions par avance.

En définitive, bien que cette démarche s'adresse actuellement au secteur social, médico-social et sanitaire, elle pourrait à terme être déployée auprès d'autres secteurs et territoires confrontés à des tensions similaires en matière d'emplois et de compétences. L'objectif reste le même : construire collectivement des solutions durables face aux enjeux d'emplois et de compétences de demain. Cette ouverture invite à considérer la GPEC-T non seulement comme un outil de gestion prévisionnelle, mais comme un instrument de politique publique territoriale, participant à la construction collective de réponses pérennes aux défis de l'emploi, de la formation et de l'innovation sociale.

RÉFÉRENCES

- Insee Analyses (2019). Savoie : entre vallées urbanisées et montagnes touristiques.
- France Travail (2024). Regards sur le marché du travail Savoie.
- ARS Auvergne-Rhône-Alpes (2024). Diagnostic sante environnement Savoie.
- Insee (2021). Spécificités démographiques en matière d'âge – La France et ses territoires.
- Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes (2023). 442 000 habitants en Savoie à l'horizon 2070.
- APEC (2016). Les métiers du sanitaire social et médico-social. Les référentiels des métiers cadres.
- CNSA. Réforme tarifaire des établissements et services pour personnes handicapées (SERAFIN-PH).
- CNSA (2024). Le projet SERAFIN-PH.
- Nexem (2022). L'action sociale, médico-sociale et sanitaire.
- DARES et France Stratégie (2022). Les métiers en 2030 - Le rapport.
- Nexem (2022). Enquête IFOP/Nexem sur l'attractivité du secteur auprès des jeunes : une bonne image mais un manque de reconnaissance.
- Axess (2025). La confédération.
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles (2025). Métiers du soin et de l'accompagnement : soutenir le secteur social et médico-social.
- FEHAP (2024). Rapports sur les oubliés du Ségur.
- AXESS (2023). Attractivité des métiers du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif : la 2ème édition du baromètre des tensions de recrutement.
- France Stratégies (2019). Quelles entreprises pratiquent la gestion des compétences ?
- La gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC) | Travail-emploi.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.
- Sous-section 4 : Gestion des emplois et des parcours professionnels (Articles L2242-20 à L2242-21), Légifrance.
- Ministère de l'économie de l'industrie et de l'emploi (2010). Gestion prévisionnelle de l'emplois et des compétences. Guide d'action.
- Yannick SAUVÉE et Jean-Claude THIMEUR CESER Bretagne (2023). Organiser l'emploi-formation dans les territoires de Bretagne : dialogue et anticipation, une nécessité !
- Stéphane Michun (2012). Créativité et innovation dans les territoires : une stratégie d'avenir ?
- Maela. Paul (2009) « Accompagnement », Rech. Form., no 62, Art. no 62, sept. 2009, doi: 10.4000/rechercheformation.435.
- M. Lévy, CNSA (2025). Absentéisme, vacance et rotation dans les établissements et services médico-sociaux.

LES PARTICIPANTS CÔTÉ “EMPLOYEUR”

- Accueil Savoie Handicap
- ADMR
- AFD UNA 73
- AIDADOM 73
- APAJH 73
- APEI de Chambéry
- Arche le Sycomore
- CCAS de Barby - La Monférine
- CCAS de la Motte-Servolex
- CCAS de Vimines
- Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers
- CIAS Arlysère
- CIAS Maurienne Galibier - CCAS Saint-Michel de Maurienne - EHPAD La Provalière
- CIAS Val Guiers
- Clinique le Sermay
- Deltha Savoie
- EHPAD Maison des Augustine
- EHPAD Maison Saint-Benoit
- ESAT Les Echelles
- Espoir 73
- France Alzheimer Savoie
- La Sasson
- LADAPT Ain-Savoie
- Les étoiles d’Hestia
- MAS L’orée de Sésame
- UDAF

LES PARTICIPANTS CÔTÉ “FORMATION”

- Académie de Grenoble
- Campus des métiers et des Qualifications d’Excellence - Santé Tout au Long de la Vie (CMQ STLV)
- Centre d’Information et d’Orientation (CIO)
- Ecole Nationale des Solidarités de l’Encadrement et de l’Intervention Sociale (ENSEIS)
- GIPAL Formation
- GRETA Savoie Haute-Savoie
- IFSI IFAS de Savoie
- Institut National des Jeunes Sourds (INJS)
- Lycée Agricole Privé Costa de Beauregard
- Lycée général et technologique du Granier
- Lycée général et technologique Privé Saint-Ambroise
- Lycée Professionnel le Grand Arc
- Lycée Professionnel Agricole des métiers des services en Savoie
- Lycée Polyvalent Louis Armand
- Lycée Polyvalent Paul Héroult
- Lycée Professionnel Privé le Margeriaz
- Région Auvergne Rhône-Alpes
- Université Savoie Mont-Blanc (USMB)

AUTRES ACTEURS & PARTENAIRES

- FEHAP
- France Travail
- OPCO Santé
- OPCO Uniformation

Nous remercions l’ensemble des acteurs et partenaires impliqués.
La présente liste n’étant pas exhaustive, nous tenons à associer à ces remerciements toutes celles et ceux qui, par leurs contributions directes ou indirectes, ont contribué aux différentes phases de réflexion, de recueil et d’élaboration de ce travail.

PRÉFET
DE LA SAVOIE
Liberté
Égalité
Fraternité

SAVOIE
LE DÉPARTEMENT

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Promotion
Communauté 360
Savoie

CSAS

www.communaute360-savoie.org