

Préfecture de Mayotte
Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation,
du Travail et de l'Emploi de Mayotte

**ETUDE SUR L'EMPLOI ET LA FORMATION DANS LE SECTEUR
SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL A MAYOTTE**

Rapport final

décembre 2013



53 rue de Fives, 59650 Villeneuve d'Ascq - ☎ +33 (0)3 20 61 02 56
16 rue Jean-Pierre Timbaud, 75011 Paris - ☎ +33 (0)1 53 36 10 06 - 📠 +33 (0)1 53 36 10 07
bureau@pollen-conseil.fr www.pollen-conseil.fr
RCS Roubaix-Tourcoing 403 151 442 00049

Table des matières

1.	Objectifs de l'étude et méthodologie mise en œuvre	5
1.1.	Objectifs de l'étude	5
1.2.	Méthodologie mise en œuvre	5
2.	Le contexte dans lequel s'inscrit le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte	7
3.	Estimation du nombre de personnes potentiellement bénéficiaires du secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte	12
3.1.	Les personnes âgées	12
3.2.	Les personnes handicapées	13
3.3.	La petite enfance	14
3.4.	Récapitulatif	14
4.	Estimation de l'évolution démographique à Mayotte	15
4.1.	L'évolution globale de la population	15
4.2.	La répartition par âge de la population	16
4.3.	L'évolution de la population entre 2007 et 2012	17
4.4.	L'estimation de la population de Mayotte à l'horizon 2018	18
5.	Estimation de l'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance en métropole	20
5.1.	L'estimation du nombre d'emplois global du secteur social, médico-social et de la petite enfance	20
5.2.	L'estimation du nombre d'emploi selon les principaux sous secteurs	21
5.3.	L'estimation de l'emploi et des ratios selon la population de référence pour l'ensemble des métiers s'inscrivant dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance	24
6.	Estimation de l'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance en Guyane	26
6.1.	La Guyane, un département aux caractéristiques démographiques proches de celles de Mayotte	26

6.2.	Le secteur social, médico-social et de la petite enfance en Guyane	26
6.3.	Comparaison des ratios d'emplois métropolitains et guyanais	28
7.	Estimation de l'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à La Réunion	31
7.1.	Les caractéristiques démographiques de La Réunion : une population jeune mais une dynamique de vieillissement	31
7.2.	L'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à La Réunion	31
8.	Comparaison entre la métropole, la Guyane et La Réunion, des ratios d'encadrement des différentes populations de référence en emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance	34
9.	L'estimation des emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte	36
9.1.	La structuration du secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte	36
9.2.	La structuration et les emplois du secteur associatif	38
9.3.	L'emploi total dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte	44
9.4.	La comparaison de la situation en termes d'emplois pour les différents métiers entre Mayotte, La Réunion, la Guyane et la métropole	47
10.	L'estimation des besoins en emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte	50
10.1.	La situation du marché du travail dans le secteur social et médico-social	50
10.2.	Les besoins en emplois à court terme, formulés par les acteurs rencontrés	50
10.3.	Les besoins en emplois des collectivités territoriales	52
10.4.	L'estimation des besoins en emplois pour les différents métiers, selon les ratios retenus pour l'année 2013	53
10.5.	L'estimation des emplois à créer selon les différents métiers à l'horizon 2018	55
11.	L'analyse des formations offertes sur le territoire et des besoins en formation dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance	57
11.1.	Les capacités actuelles de formation dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance du territoire	57
11.2.	Les besoins de formation à court terme exprimés par les acteurs	63
11.3.	Les besoins de formation au regard des projections de besoins en emplois : quelles modalités de formation ? Un choix politique et financier	64

12. Tableau récapitulatif des métiers, qualifications, emplois et besoins en emplois et en formation du secteur social, médico-social et de la petite enfance	67
13. Conclusions et perspectives d'avenir pour le secteur	71
13. Annexes	74
13.1. Les métiers du secteur social, médico-social et de la petite enfance et les qualifications nécessaire à leur exercice	74
13.2. Liste des personnes rencontrées	77
13.3. Liste des documents consultés	80
13.4. Liste des sigles utilisés	83

1. Objectifs de l'étude et méthodologie mise en œuvre

1.1. Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif final d'anticiper les besoins en ressources humaines et en formations dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance sur le territoire de Mayotte.

Il s'agit d'abord d'évaluer les besoins existants, sur la base des données démographiques existantes. Il s'agit ensuite de faire un état des lieux sur les structures et emplois existants, pour chaque métier du secteur, sur le territoire, même s'ils sont peu nombreux. L'écart entre l'existant et les besoins, permettra d'estimer les besoins en emploi du secteur à l'horizon 2018.

Il s'agit ensuite, sur la base des estimations réalisées, et après avoir fait un état des lieux de l'existant, de réaliser une estimation des besoins en formation continue, initiale et en validation des acquis, nécessaires à la réponse aux besoins en emplois estimés.

Ainsi, il s'agit de :

- 1) Faire une estimation des besoins de la population en termes de services sociaux et médico-sociaux et relatifs à la petite enfance à l'échéance 2018 et évaluer les besoins en emplois qualifiés afférents;
- 2) Faire un état des lieux quantitatif et qualitatif des services et structures existants sur le territoire et des emplois existants
- 3) Déterminer les besoins en formation sur place et en mobilité au regard des besoins estimés en emplois qualifiés à l'échéance 2018.

1.2. Méthodologie mise en œuvre

Pour répondre aux objectifs décrits ci-dessus, les outils méthodologiques suivants ont été mis en œuvre.

- Une analyse documentaire

Elle a porté sur des rapports, études, statistiques, textes réglementaires¹, etc.

Elle a permis de poser le cadre réglementaire dans lequel évolue le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte. Elle a également permis en partie d'élaborer un état des lieux sur l'existant à Mayotte en terme d'emploi et de formation dans le secteur. Enfin, elle a permis d'élaborer l'existant en termes d'emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance en métropole, en Guyane et à la Réunion, et ainsi d'élaborer des ratios de prise en charge, définis comme des objectifs à atteindre pour Mayotte.

- Une enquête de terrain sur la base d'entretiens individuels et collectifs

L'enquête de terrain à Mayotte a été réalisée du 3 au 7 juin 2013.

Elle a permis d'apporter des éléments notamment sur l'existant à Mayotte en termes de structures et d'emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance. Les

¹ Voir la liste des documents consultés en annexe.

besoins en emplois et en formations ont également pu être abordés. Enfin, de la documentation supplémentaire a pu être collectée.

La liste des personnes rencontrées figure en annexe.

- Un groupe de travail avec les membres du Comité de pilotage

Ce groupe de travail portera sur les éléments de prospective, notamment en termes de besoins en formations, sur la base des pistes de réflexion qui auront été formulées par le prestataire.

2. Le contexte dans lequel s'inscrit le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte

2.1.1. Un contexte institutionnel en évolution : la départementalisation

Dans le cadre du référendum du 29 mars 2009, les citoyens de l'île de Mayotte ont exprimé leur souhait d'ancrer davantage leur collectivité territoriale dans le paysage institutionnel français. Ainsi, le 31 mars 2011, Mayotte est devenue le 101^{ème} département français et le 5^{ème} département d'outre-mer.

Ce fait implique de nombreux bouleversements institutionnels découlant de la convergence progressive du droit en vigueur à Mayotte avec le droit métropolitain, devant mettre fin aux inégalités observées avec la métropole, en particulier en matière économique, fiscale et sociale. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'évolution réglementaire du secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte. Soulignons la complexité de l'ajustement des compétences entre les différents acteurs institutionnels, en particulier dans ce champ.

2.1.2. Les évolutions institutionnelles et réglementaires dans le champ social, médico-social et de la petite enfance

Dans le champ qui nous occupe, il faut noter que le Code de l'action sociale et des familles est entièrement étendu à Mayotte depuis l'ordonnance 2012-785 du 31 mai 2012.

En ce qui concerne la fiscalité, le Code général des impôts sera entièrement applicable à Mayotte à partir de 2014. Les dispositions fiscales pour se qui relève de l'emploi direct (salariés du particulier), sont déjà applicables à Mayotte

Par ailleurs, l'application de la réglementation concernant les services à la personne à Mayotte est attendue. Il s'agit d'étendre les articles du Code du travail dans le Code du travail applicable à Mayotte. . La transposition du dispositif des services à la personne dans le code du travail local permettra de créer des structures de services à la personne et de permettre à leurs clients de bénéficier des avantages fiscaux, ce qui n'est pas actuellement possible. La mise en place des CESU est en cours de discussion, comme pour les autres DOM. Il convient de signaler que le CESU n'est en circulation dans aucun des départements ultra-marins. Le titre de travail simplifié (TTS qui associe les avantages du CESU et du TESE, titre d'emploi simplifié pour les entreprises), est appelé à disparaître prochainement dans les autres départements d'outre-mer alors qu'il n'a jamais été mis en œuvre à Mayotte bien que prévu par l'article L128-1 du code du travail (créé par la Loi n°2003- du 21 juillet 2003).

2.1.3. Les institutions intervenant dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance et les prestations existantes à Mayotte

a/ Les principales institutions intervenant dans le secteur

Les principales institutions intervenant dans le champ qui concerne cette étude sont les suivantes :

- Le Conseil général : il met en œuvre la politique sociale et médico-sociale de la

collectivité territoriale. Le Conseil général intervient, en particulier, par le versement de prestations sociales. Il intervient notamment à travers sa Direction de la Solidarité et du Développement Social (DSDS) et de ses différents services (service des personnes âgées et handicapées, aide sociale à l'enfance (transférée intégralement à Mayotte depuis 2008), action sociale territorialisée, santé et PMI). Le Conseil général gère également, depuis la Loi de 2005, la Maison des Personnes Handicapées (MPH) qui assure l'accueil, l'évaluation et l'orientation des personnes handicapées. Il agréé les assistantes maternelles et les accueillants familiaux.

- Le Pôle emploi : il intervient sur les actions d'insertion et de réinsertion professionnelle. Il gère l'ARE qui existe depuis 2013 à Mayotte. Depuis l'ordonnance 2012-788 du 31 mai 2012 il a repris les attributions de la Caisse d'Assurance Chômage de Mayotte en matière d'indemnisation des demandeurs d'emploi.
- La Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) : il s'agit d'une caisse de régime unique (assurance maladie, assurance vieillesse, recouvrement (fonction d'URSSAF) et action sociale en matière de vieillesse et de maladie). Elle verse des prestations comme les CGSS (en vigueur dans les DOM) ou les caisses primaires d'assurance maladie en métropole. En matière d'action sociale elle intervient dans 3 domaines : l'accès aux soins et aux droit des personnes en situation de précarité, la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés risquant de perdre leur emploi (assurés) suite à une maladie ou un handicap et la prévention et/ou le traitement de la perte d'autonomie des assurés sociaux (personnes malades handicapées et/ou âgées) retraités du régime général. Dans ce dernier cas, cette aide se traduit par la mise en place d'une aide ménagère ou aide à domicile). L'action sociale traite des demandes individuelles et également des aides collectives à travers des subventions en faveurs des associations oeuvrant dans le champ du handicap et de la maladie ;
- L'Etablissement des Allocation familiales de Mayotte : il verse les prestations familiales, ainsi que des prestations sociales et extra-légales. Il subventionne (fonctionnement et investissement) les crèches agréées par le Conseil général ;
- L'Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS), délégation de Mayotte : elle intervient dans le secteur du handicap et de des personnes âgées notamment, en particulier en subventionnant les structures agissant dans ce secteur et en autorisant la création et en finançant (dans le cadre de Contrats pluriannuels de contrat et de moyen) d'établissements médico-sociaux soit seule, soit avec le Conseil général. Elle finance également ponctuellement certaines formations et intervient dans l'aide aux aidants (familles). Elle intervient dans le cadre du PRIAC² (Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de La Réunion et de Mayotte) ;
- L'Etat, à travers la DJSCS (Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale) et la délégation de l'Agence Régionale de Santé est compétent pour l'application du droit de l'action sociale et de la santé à Mayotte. Par ailleurs, la DJSCS intervient dans le secteur social et médico-social en finançant des associations qui interviennent dans le secteur à travers différents pôles (le pôle social, le conseil des familles pour les pupilles de l'Etat, le pôle jeunesse, le pôle politique de la

² Voir en Annexe 3, la fiche sur le PRIAC 2012-2016

ville/ACSE) et en co-finançant l'Observatoire des mineurs isolés mis en place en 2010 et transformé en secrétariat permanent des droits de l'enfant en 2013. Elle anime le R.E.A.A.P. (Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents). Elle intervient également dans la formation sociale ;

- Les communes qui peuvent intervenir à travers leur action sociale (seules 2 communes sont dotées de CCAS à ce jour).

b/ Les prestations sociales et médico-sociales existant à Mayotte

Institution	Prestations	Evolution réglementaire
Conseil général	Allocation Simple Vieillesse (ASV)	
	Allocation Spécifique aux Personnes Handicapées (ASPH)	
	Allocation Tierce Personne Adulte/Vieillesse (TPA/TPV)	
	Allocation dépendance	
	Familles d'Accueil	
	Rapatriement des corps	
	Secours Exceptionnel	
	Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)	Sera créée à partir de 2014
	Prestation de Compensation du Handicap PCH	Sera créée à partir de 2014
Etablissement des Allocations Familiales	Allocations Familiales (AF)	Alignement en 15 ans pour le 1 ^{er} et 2 ^{ème} enfant ; amélioration du montant pour le 3 ^{ème} enfant
	Allocation de Rentrée Scolaire (ARS)	Améliorée à Mayotte depuis le 1 ^{er} janvier 2012 ; alignement sur la valeur nationale en 2015
	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)	Créée à Mayotte en 2010 au même taux que le niveau national
	Allocation pour Adulte Handicapé (AAH)	Existe à Mayotte sans les compléments depuis 2011, à 42% de la valeur nationale depuis 2012
	Allocation de Logement à caractère familial (ALF)	Améliorée à Mayotte à partir du 1 ^{er} janvier 2013 avec

		adaptation
	Allocation de Logement à caractère Social (ALS)	Création à Mayotte au 1 ^{er} janvier 2013 avec adaptation
	Revenu de Solidarité Active (RSA)	Créé à Mayotte le 1 ^{er} janvier 2012 à 25% de la valeur nationale, sans majoration pour parent isolé Revalorisé à 37,5% de la valeur nationale au 1 ^{er} janvier 2013 ; revalorisé le 1 ^{er} septembre 2013 ; revalorisation à 50% de la valeur nationale fin 2013
Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte	<u>Prestations vieillesse :</u> Pension de retraite personnelle Pension de réversion Allocation veuvage Allocation spéciale personnes âgées <u>Prestations de l'assurance maladie :</u> Frais de soin Indemnité journalières maladie ou maternité Rente accident de travail et maladie professionnelle Capital décès et évacuation sanitaire	
	Prestations sociales tout public sauf fonctionnaires	
	Aide à domicile (AVS et aide ménagère)	
	Adaptation et amélioration de l'habitat / handicap	
	Aide à la mobilité réduite	
	Aide à caractère social (logement, énergie, alimentaire, etc.)	
	Aide liée aux frais d'obsèques	
	Prestations médico-sociales	
	Articles d'hygiène, Optique, Acoustique, Soins buccodentaires, Frais de transport	
	Prestation sociales pour les retraités	

	Aide à domicile	
	Amélioration de l'habitat	
	Aide à caractère social	
	Aide aux vacances	

Certains éléments du Code de l'Action Sociale et des Familles ne sont pas encore en place à Mayotte. Il s'agit des dispositifs relatifs aux demandeurs d'asile (CADA et ATA), de l'ALT (logement temporaire) pour lesquels aucune date n'est prévue à ce jour. Par ailleurs l'organisation juridique et administrative de la Maison des Personnes Handicapés sera amenée à être modifiée afin de la transformer en maison départementale des personnes handicapées (MDPH), ce qui est prévu pour 2015.

Soulignons que la PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) n'est pas encore en vigueur à Mayotte, ce qui rend plus difficile entre autres, le financement de la garde des jeunes enfants. D'autres allocations, financées en métropole par la Caisse des Allocations Familiales ne sont pas non plus en vigueur à Mayotte (par exemple l'Allocation de soutien familial ou les compléments de l'AEFF).

c/ Les bénéficiaires des prestations sociales à Mayotte

En ce qui concerne les prestations sociales du Conseil général, 2065 personnes en sont bénéficiaires en mai 2013.

En ce qui concerne les prestations sociales de l'Etablissement des Allocations Familiales, elles ont concerné 81 226 personnes en 2012.

Enfin, en ce qui concerne les prestations sociales de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte, elles ont concernées 1040 personnes en 2012.

3. Estimation du nombre de personnes potentiellement bénéficiaires du secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte

Il s'agit ici de faire une estimation du nombre de personnes potentiellement bénéficiaires du secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte, sur la base des données démographiques disponibles, pour les populations suivantes : personnes âgées, personnes handicapées et jeunes enfants.

Précisons d'ores et déjà que les données démographiques les plus récentes disponibles à ce jour sont celles du recensement de la population en 2007. En effet, les données précises issues du recensement réalisées en 2012 ne seront disponibles qu'à partir de la fin de l'année 2013. Les seules données issues de ce recensement dont nous disposons sont le nombre total d'habitants à Mayotte et sa répartition géographique.

3.1. Les personnes âgées

Il s'agit ici de prendre en compte la population des personnes âgées, pouvant potentiellement être dépendantes et ainsi avoir recours au secteur social et médico-social. En 2007, **3,7% de la population étaient âgés de 60 ans ou plus**, contre 20% en métropole. Cela représentait **6 918 personnes**.

Parmi ces personnes 5 409 étaient âgées de 60 à 74 ans et 1 509 de 75 ans et plus.

L'espérance de vie de la population était de 76 ans pour les femmes et de 72 ans pour les hommes. Ainsi, si en métropole, on s'intéresse aux personnes de 75 ans et plus, voire de 80 ans et plus, lorsque l'on parle de personnes âgées dépendantes, il est pertinent à Mayotte de prendre en compte la population de 60 ans et plus, les conditions de santé étant par ailleurs plus difficiles à Mayotte qu'en métropole.

Les chiffres ci-dessus concernent la population des personnes âgées potentiellement concernées par des problèmes de dépendance et ainsi bénéficiaires du secteur social et médico-social.

Une autre estimation, beaucoup plus restrictive, consiste à prendre en compte les bénéficiaires de prestations sociales. Ainsi, en mai 2013, 1 806 personnes âgées étaient bénéficiaires d'au moins une prestation sociale du Conseil général en direction des personnes âgées. Par ailleurs Les prestations sociales de la CSSM ont été versées en 2012 à 184 personnes âgées. Ainsi, on peut estimer à environ 1 990 le nombre de personnes âgées bénéficiant de prestations sociales liées à leur âge.

Enfin, une estimation encore plus restrictive est celle qui est faite pour l'année 2011 dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de la Réunion et de Mayotte 2012-2016, qui évalue, selon les estimations basées sur la grille AGGIR³ à 305 personnes le nombre de

³ La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens.

Elle concerne les personnes à domicile ou en établissement et sert de support pour déterminer le montant de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) qui sera versé.

personnes âgées dépendantes, potentiellement bénéficiaires de l'APA.

Pour cette étude, nous prendrons en compte l'estimation la plus large de la population âgée de 60 ans et plus. En effet, dans le contexte spécifique de Mayotte de nombreuses personnes sont prises en charge par leur famille ou seules et ne réalisent aucune démarche pour bénéficier de services ou de prestations. Il convient donc de prendre en compte l'ensemble de cette population.

3.2. Les personnes handicapées

Il est difficile de trouver une définition consensuelle de la personne handicapée. En effet, on peut prendre en compte une estimation large, prenant en compte toute personne déclarant avoir un handicap, ou encore une estimation beaucoup plus restrictive qui prend en compte les personnes ayant certaines déficiences prédéfinies. La loi du 11 février 2005 donne une définition légale du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Il n'y a pas d'enquête disponible pour Mayotte sur le nombre de personnes déclarant vivre avec un handicap.

On peut faire une estimation resserrée du nombre de personnes handicapées, sur la base des personnes suivies. Les données disponibles les plus récentes portent sur l'année 2007. La définition retenue du handicap est toute personne ayant une déficience intellectuelle, un trouble de la conduite et du comportement (dont autisme et TED), une déficience motrice, un polyhandicap, une déficience auditive, une déficience visuelle ou enfin une déficience psychique (pathologies psychiatriques). Selon cette définition, **environ 1520 personnes seraient concernées à Mayotte en 2007, dont 720 à 870 enfants et 760 adultes (de plus de 18 ans).**

Nous n'avons pas de données suffisamment détaillées pour estimer le nombre total de personnes percevant une prestation sociale au titre du handicap.

Précisons toutefois qu'en 2012, 120 personnes bénéficient d'une aide à domicile de la CSSM de Mayotte, dont potentiellement des personnes handicapées, et 5 personnes une aide pour l'adaptation de l'habitat. Par ailleurs, en 2011, 287 individus ont bénéficié de l'Allocation pour Adulte Handicapé de l'Etablissement des Allocations Familiales. En 2013, 69 personnes ont perçu l'Allocation Spécifique aux Personnes Handicapées du Conseil général. Enfin, précisons qu'en 2011, 168 allocataires ont bénéficié de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé. Nous ne disposons pas du détail pour savoir si certaines personnes perçoivent plusieurs prestations, il n'est donc pas possible de simplement faire la somme des bénéficiaires de prestations pour avoir une estimation du nombre de personnes handicapées.

Par ailleurs, il faut noter que le taux de prévalence total du handicap à Mayotte n'est pas connu, particulièrement chez les adultes, du fait du nombre important de personnes handicapées non suivies par un service ou ne percevant pas de prestation spécifique.

Selon le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de la Réunion et de Mayotte 2012-

2016, si on applique le taux de prévalence du handicap de la Réunion en 2006 sur la population mahoraise, on estime le nombre de personnes handicapées à environ 3 200, dont 1 245 personnes de moins de 20 ans et 1 959 de plus de 20 ans (la part de la population handicapée à La Réunion est de 1,23% pour les moins de 20 ans et de 2,3% pour les 20 ans et plus). C'est cette dernière estimation que nous retiendrons dans cette étude.

3.3. La petite enfance

Selon le recensement de la population de 2007, on dénombre 19 170 enfants de moins de 3 ans à Mayotte, soit 10,3% de la population totale. La population des enfants de 3 ans à moins de 6 ans est quant à elle de 18 424 enfants.

3.4. Récapitulatif

Les données ci-dessus sont des évaluations qu'il s'agit de prendre avec précaution ; il n'a pas été possible de disposer d'estimations faites à la même date pour toutes les catégories de population.

En retenant les estimations les plus hautes, qui nous paraissent les plus proches de la réalité du fait de la situation sanitaire connue et du fait qu'un nombre important de personnes âgées dépendantes ou de personnes handicapées ne sont pas suivies par un service ou ne sont pas bénéficiaires d'une prestation, nous présentons ci-dessous un tableau récapitulatif de la population potentiellement bénéficiaires du secteur social, médico-social et de la petite enfance. Ces informations seront actualisées grâce à des projections dans le chapitre suivant.

Tableau 1 - Estimation du nombre de personnes ayant potentiellement besoin d'une intervention du secteur social, médico-social ou de la petite enfance en 2007

Nombre de personnes âgées potentiellement dépendante et/ou ayant besoin d'une intervention social ou médico-sociale	6 918 personnes âgées de 60 ans ou plus 5 409 de 60 à 74 ans 1 509 de 75 ans et plus
Nombre de personnes handicapées	3 200 personnes handicapées 1 245 personnes de moins de 20 ans 1 959 de plus de 20 ans
Nombre de jeunes enfants	19 170 enfants de moins de 3 ans 18 424 enfants de 3 ans à moins de 6 ans

4. Estimation de l'évolution démographique à Mayotte

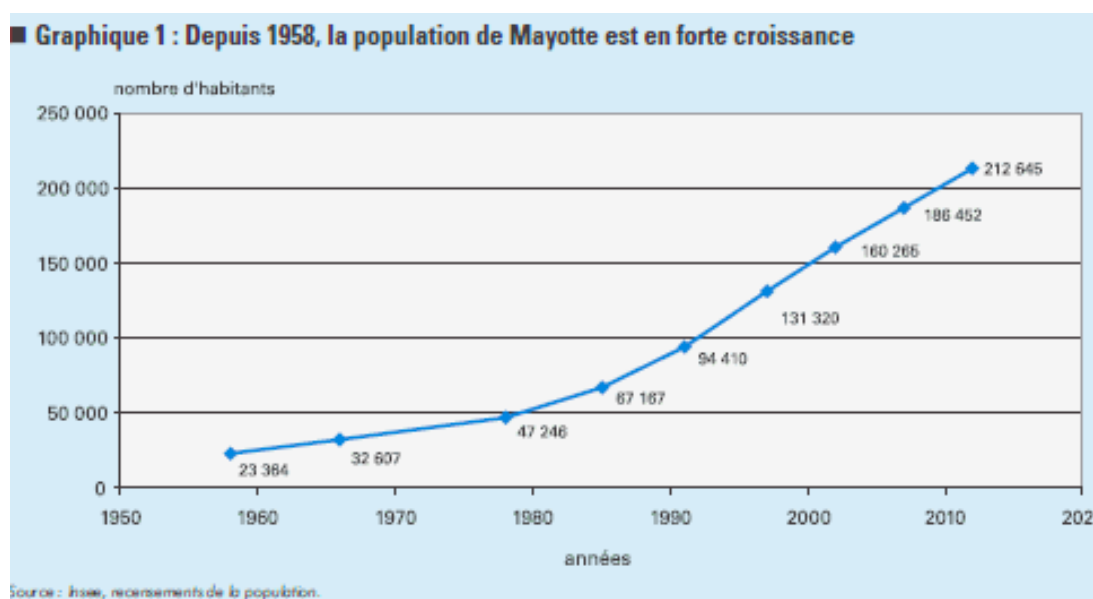
4.1. L'évolution globale de la population

Selon le dernier recensement de la population effectué en 2012, la population de Mayotte, atteint, en août 2012, **212 645 personnes**. Depuis 2007, la population a augmenté de 26 200 personnes, soit 5 240 habitants de plus en moyenne chaque année (INSEE, Mayotte Infos, Population, n°61, novembre 2012)

En très forte croissance depuis plusieurs décennies, la population mahoraise a triplé depuis 1985. Bien que cette croissance reste soutenue depuis 2007 (**+2,7% par an**), elle ralentit comparativement aux périodes précédentes : + 5,7% entre 1991 et 1997, +4,1 entre 1997 et 2002, + 3,1% entre 2002 et 2007.

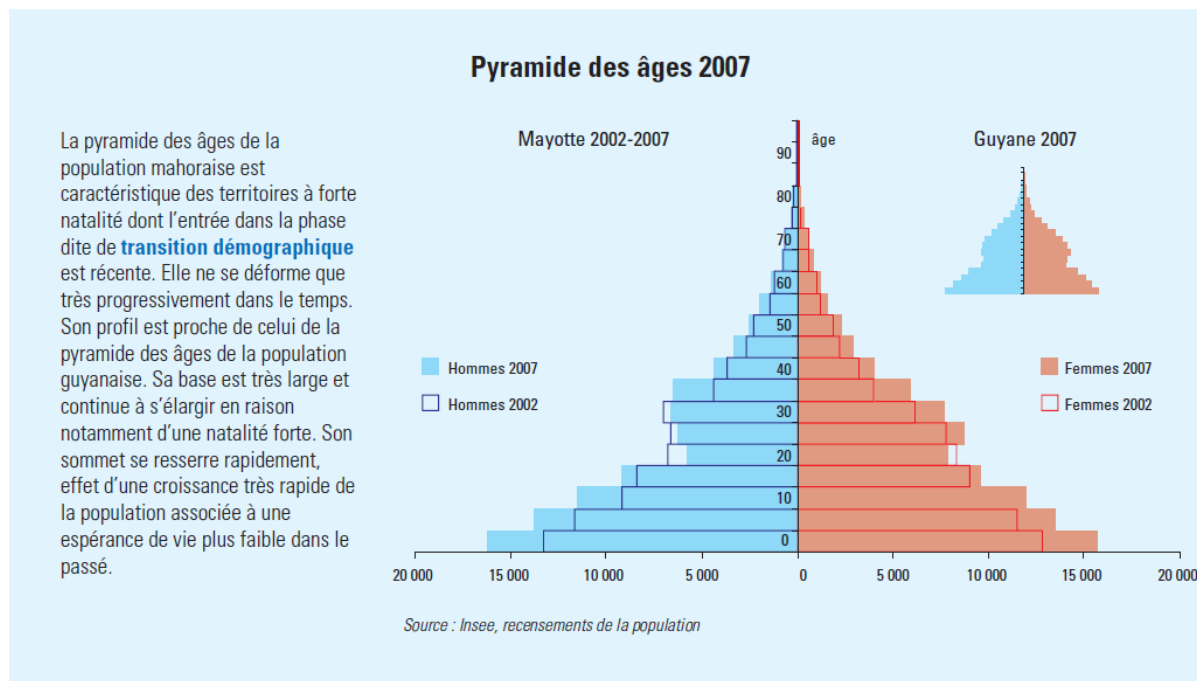
La croissance démographique est portée par un très fort taux de natalité.

Graphique 1 - Evolution de la population mahoraise depuis 1958



4.2. La répartition par âge de la population

Graphique 2 - La pyramide des âges de la population de Mayotte en 2007



Les données issues du recensement de 2012 sur la répartition de la population par âge ne sont pas encore disponibles. Nous devons donc, dans un premier temps, nous fonder sur la pyramide des âges de 2007.

Il est intéressant de noter que pour la population à partir de 60 ans et plus, le haut de la pyramide, il n'y a eu pratiquement aucune évolution entre 2002 et 2007. Cela indique, comme nous l'avons souligné plus haut, que la croissance de la population est surtout portée par les taux élevés de natalité, comme on le voit sur le graphique ci-dessus, que par un vieillissement de la population.

On observe également que la pyramide des âges de Mayotte est très similaire à celle de la Guyane. C'est une des raisons pour laquelle, lorsqu'il s'agira d'estimer le nombre d'emploi potentiel dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte, nous pourrons faire des comparaisons avec la situation qui prévaut en Guyane, comme nous le verrons plus bas.

Rappelons ici la taille des populations par classes d'âge spécifiques qui intéresse cette étude.

- Population de moins de 3 ans en 2007 : 19 170 = 10,3% de la population totale
- Population de 3 ans à moins de 6 ans: 18 424 = 9,9% de la population totale
- Population de 60 ans à 74 ans : 5 409 = 2,9% de la population totale
- Population de 75 ans et plus : 1 509 = 0,8% de la population totale
- Total de la population de 60 ans et plus: 6 918 = 3,7% de la population totale

4.3. L'évolution de la population entre 2007 et 2012

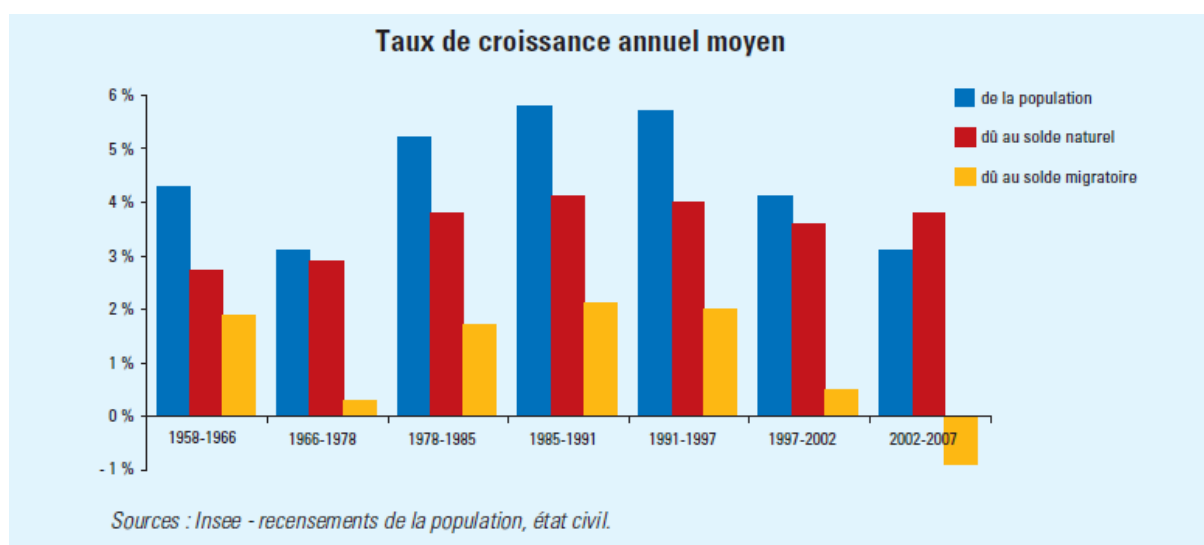
De 186 452 habitants en 2007, Mayotte est passée à 212 645 habitants en 2012, soit une augmentation de 26 193 personnes, soit un taux de croissance sur la période de 14,05% et un taux de croissance annuel moyen de 2,7%.

L'enjeu est à présent d'estimer la population pour les classes d'âge qui concerne spécifiquement cette étude.

En l'absence de données sur les taux de fécondité par âge et sur les taux de mortalité par âge pour l'année 2007 et en l'absence de projections de la population effectués par l'Insee sur la base des données du recensement de 2007, nous ne pouvons faire de projection très précise.

De la même manière, en ce qui concerne les flux migratoires, nous ne disposons pas d'information sur les flux migratoires par âge.

Graphique 3 - Taux de croissance annuel moyen de la population



4.3.1. L'estimation de la population de moins de 3 ans

Le taux de natalité reste très élevé à Mayotte, il passe de 42,3 pour 1000 en 2005 à 41,2 pour 1000 en 2007, soit une très légère baisse. Toutefois, le niveau de fécondité diminue légèrement. En 2007, le nombre moyen d'enfants par femme est estimé à 5,0, en baisse de 0,4 point par rapport à 2005. Le taux de fécondité atteint son maximum pour les femmes âgées de 20 à 24 ans.

Ainsi, malgré la faible baisse de la fécondité, la natalité va plafonner à un niveau élevé dans les années suivant 2007, la proportion de jeunes filles arrivant à l'âge fécond continuant de croître.

Par ailleurs, nous l'avons dit, l'augmentation de la population est essentiellement due à une forte natalité, notamment des personnes étrangères.

En 2007, 40,7% de la population est étrangère, contre 34,4% en 2002. La part des personnes nées sur le sol mahorais a légèrement décliné, passant de 64,7% en 2002 à 63,5%

en 2007.

De façon spécifique à Mayotte, la structure de la population âgée de 25 à 39 ans est marquée par l'importance des flux migratoires : en 2007, 57% des 25-39 ans sont nés à l'étranger, contre 32% pour l'ensemble de la population. Hors, il s'agit de la tranche d'âge à forte fécondité.

A noter, enfin, que plus de 70% des femmes ayant accouché à Mayotte sont nées à l'étranger. Le comportement en matière de fécondité des femmes nées à l'étranger est sensiblement différent de celui des résidentes nées en France (à Mayotte ou ailleurs) : elles ont en moyenne 6,4 enfants par femme, contre 3,4 enfants par femme pour les autres.

Ainsi, la tendance au ralentissement de la croissance de la population, est contrecarrée pour les populations de la petite enfance par les comportements mentionnés ci-dessus en termes de natalité.

Toutes ces observations, nous conduisent à faire l'hypothèse selon laquelle, il est possible d'estimer la population par âge pour la petite enfance, en appliquant le taux de croissance moyen de la population entre 2007 et 2012 à ces tranches d'âge de la population. Il s'agit bien sûr ici d'une approximation qu'il sera possible de réajuster lorsque les données issues du recensement de la population en 2012 seront disponibles.

Ainsi, on peut estimer que **la population des enfants de moins de trois ans à Mayotte en 2012 est approximativement de 21 863, 10,3% de la population** (le taux de croissance de 14,05% est appliqué à la population des moins de 3 ans en 2007).

4.3.2. L'estimation de la population de 60 ans et plus en 2012

Nous ne disposons pas d'information sur les taux de mortalité par âge, ni en fonction de la nationalité ou selon le fait d'être né ou pas sur le territoire.

Nous savons qu'entre 2002 et 2007 sont intervenus 4 000 décès et que la mortalité est relativement faible à Mayotte.

Faute de davantage d'éléments pour faire une estimation plus fine, nous formulons l'hypothèse, selon laquelle on peut appliquer le taux de croissance moyen entre 2007 et 2012, à la population de 2007, pour obtenir la population de plus de 60 ans en 2012. Ces estimations seront à revisiter une fois que des informations supplémentaires issues du recensement de 2012 seront disponibles.

Ainsi, nous estimons la population de 60 à 74 ans à 5 555 et la population de 75 ans et plus à 1721, soit un total de 7276 en 2012.

4.4. L'estimation de la population de Mayotte à l'horizon 2018

Pour les projections des différentes populations de 2013 à 2018, nous faisons l'hypothèse qu'il est possible d'appliquer le taux de croissance annuel moyen entre 2007 et 2012 car c'est la seule source dont nous disposons.

Cela conduit sûrement à une surestimation de la population totale, le taux de croissance annuel moyen de la population passant de 5,7% entre 1991 et 1997, à 4,1% entre 1997 et 2002, à 3,1% entre 2002 et 2007 et à 2,7% entre 2007 et 2012. Les estimations effectuées ci-dessous seront donc à revisiter lorsque les données plus récentes issues du recensement

de 2012 seront disponibles.

Précisons que selon l'Insee, la part de population de 60 à 74 ans n'évolue pas entre 2002 et 2007, elle est de 2,9% de la population totale.

Il en va de même pour la part de la population de 75 ans et plus, qui représente en 2002 et en 2007 0,8% de la population totale.

Tableau 2 - Projection de la population de Mayotte par âge à l'horizon 2018

	2007	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Population totale	186 387	212 645	218 386	224 282	230 337	236 556	242 943	249 502
Moins de 3 ans	19 170	21 863	22 453	23 059	23 681	24 320	24 976	25 650
De 3 à moins de 6 ans	18 424	21 095	21 664	22 248	22 848	23 464	24 097	24 747
De 60 à 74 ans	5 409	6 166 (2,9% de la population) 5 555 (croissance de 2,7%)	6 333 (2,9%) 5 705 (+2,7%)	6 504 (2,9%) 5 859 (+2,7%)	6 680 (2,9%) 6 017 (+2,7%)	6 860 (2,9%) 6 179 (+2,7%)	7 045 (2,9%) 6 346 (+2,7%)	7 236 (2,9%) 6 517 (+2,7%)
75 ans et plus	1 509	1 721 (croissance de 2,7%) 1 701 (0,8% de la population)	1 767 (+2,7%) 1 747 (0,8%)	1 814 (+2,7%) 1 794 (0,8%)	1 862 (+2,7%) 1 843 (0,8%)	1 912 (+2,7%) 1 892 (0,8%)	1 963 (+2,7%) 1 944 (0,8%)	2 016 (+2,7%) 1 996 (0,8%)

On observe dans ce tableau en blanc, la population réellement observée. En bleu clair la population de 2012, sur la base de la population totale observée. Enfin en bleu plus foncé, les estimations selon les hypothèses explicitées plus haut.

Pour les populations de 60 ans et plus, nous proposons 2 estimations : la première résulte de l'application du taux de croissance annuel moyen de la population de 2,7%. La seconde résulte de l'application de la proportion des deux classes d'âge de la population observé en 2007 à la population totale estimée pour chacune des années (étant donné que comme nous l'avons expliquée plus haut, cette proportion n'a que peu varié ces dernières années).

5. Estimation de l'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance en métropole

Il faut commencer par signaler qu'il est fort peu aisé d'estimer le nombre d'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance, y compris en métropole. En effet, selon les différentes sources disponibles et les définitions retenues, l'estimation de l'emploi peut varier.

En effet, les sources statistiques relatives au champ social et médico-social sont multiples et, en raison de la grande hétérogénéité des variables, des nomenclatures et des champs retenus, il est souvent difficile de les mobiliser conjointement.

Par ailleurs, ses frontières avec le domaine des services à la personne peuvent se révéler très floues.

5.1. L'estimation du nombre d'emplois global du secteur social, médico-social et de la petite enfance

Nous présentons ci-dessous différentes estimations du nombre d'emploi dans le secteur.

Estimation du Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville pour 2009

Selon le ministère, dans sa publication *Les activités et les métiers du secteur social, médico-social et petite enfance*, datée de juillet 2009, il y aurait environ **990 000 emplois** dans le secteur en 2006.

Estimation de Pôle emploi pour l'année 2012

Selon la Direction Etudes, Statistiques et Prévision de Pôle Emploi, dans sa publication *Repères et Analyses*, n°44, de mai 2012, le secteur compte **environ 1,7 millions de salariés**. Cette estimation a été réalisée sur la base de données de l'Insee en retenant les activités suivantes : Activités des infirmiers et des sages-femmes, hébergement médicalisé pour personnes âgées, hébergement médicalisé pour enfants handicapés, hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé, hébergement social pour handicapés mentaux et malades mentaux, hébergement social pour toxicomanes, hébergement social pour personnes âgées, hébergement social pour enfants en difficulté, hébergement social pour adultes et familles en difficulté et autre hébergement social, aide à domicile, accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées, aide par le travail, accueil de jeunes enfants, accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfant handicapés, autre accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants et d'adolescents, action sociale sans hébergement « non classée ailleurs ».

Estimation selon l'Enquête emploi 2011 de l'Insee

Selon notre estimation, fondée sur l'enquête emploi de 2011, le secteur compterait **1 640 273 de salariés**.

Nous précisons dans le tableau ci-dessous quelles sont les activités que nous avons

retenues pour cette estimation.

Tableau 3 - Activités de l'enquête emploi 2011 retenues pour notre estimation

Code NAF	Emplois	Dénomination des activités
8710A	276 367	Hébergement médicalisé pour personnes âgées
8710B	73 141	Hébergement médicalisé pour enfants handicapés
8710C	42 602	Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé
8720A	66 485	Hébergement social pour handicapés mentaux et malades mentaux
8720B	2 115	Hébergement social pour toxicomanes
8730A	58 007	Hébergement social pour personnes âgées
8730B	7 255	Hébergement social pour handicapés physiques
8790A	51 684	Hébergement social pour enfants en difficultés
8790B	30 766	Hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autre hébergement social
8810A	258 288	Aide à domicile
8810B	9 753	Accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées
8810C	116 897	Aide par le travail
8891A	401 609	Accueil de jeunes enfants
8891B	20 796	Accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants handicapés
8899A	11 030	Autre accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants et d'adolescents
8899B	213 478	Action sociale sans hébergement n.c.a.
Total	1 640 273	

Estimation selon le CAS et la DARES en 2007

Selon le rapport du CAS et de la DARES, de janvier 2007, *Les métiers en 2015*, le secteur concentre un total de 1 511 200 emplois.

Ainsi, plusieurs estimations, parmi les plus récentes situent le nombre d'emplois du secteur social, médico-social et de la petite enfance entre 1,5 et 1,7 millions. Nous retiendrons donc cette estimation.

5.2. L'estimation du nombre d'emploi selon les principaux sous secteurs

Nous nous fondons ici sur le rapport du CAS et de la DARES de janvier 2007, cité ci-dessus,

qui fournit des effectifs d'emplois pour l'année 2005 et une projection pour l'année 2015. Les estimations des populations de référence en 2015 sont issues des projections de l'Insee.

5.2.1. L'emploi dans le secteur de la petite enfance

Tableau 4 - Estimation de l'emploi dans le secteur de la petite enfance par métier et ratio de l'emploi pour la population de référence en 2015 en métropole

Métiers	Effectifs en 2005	Effectifs en 2015	Population de référence en 2015	Ratio Effectif en 2015/Population de référence en 2015
Garde d'enfant à domicile	78 400	78 400	Enfants de moins de 3 ans : 2 329 153	33,7 pour 1000
Assistante maternelle	318 100	377 800*		162,2 pour 1000
Auxiliaire de crèche	42 200	51 700		22,2 pour 1000
Agent de service en crèche	8 000	9 800		4,2 pour 1000
Auxiliaire de puériculture	37 300	45 700		19,6 pour 1000
Puéricultrice	7 400	9 100		3,9 pour 1000
Educateur et aide éducateur en crèche	18 100	22 100		9,5 pour 1000
Total Petite Enfance	509 800	594 600		255,3 pour 1000

Sources : élaboration propre sur la base de CAS et DARES, *Les métiers en 2015*, janvier 2007 et Insee, données démographiques.

*Ce chiffre est certainement sous-estimé. En effet, d'après le « Portrait statistique des métiers 1982-2011 », *Synthèse Stat'*, n°2, décembre 2012, de la DARES (Dorothe Ast), il y aurait en 2009-2012 **440 000 assistantes maternelles** en métropole.

Ainsi, l'effectif total observé en 2005 de l'emploi dans le secteur de la petite enfance est de 509 800. Les projections sont de 594 5600 emplois à l'horizon 2015, pour un ratio de 255,3 emplois pour 1000 enfants de moins de 3 ans.

5.2.2. L'emploi dans le secteur des personnes âgées (hors sanitaire)

Tableau 5 - Estimation de l'emploi dans le secteur des personnes âgées (hors sanitaire)

Métiers	Effectifs en 2005	Effectifs en 2015	Population de référence	Ratio Effectif en 2015/Population de référence
Employé de maison	50 500	57 200	Population de 75 ans et + en 2015 : 6 003 092	9,5 pour 1000
Aide à domicile Aide ménagère AVS	286 000	390 300		65 pour 1000
Agent de service en EPA	109 100	124 000		20,7 pour 1000
AMP	35 300	55 400		9,2 pour 1000
Personnel éducatif, social et d'animation en EHPAD	17 800	27 300		4,5 pour 1000
Ensemble personnes âgées	498 500	654 100		109 pour 1000

Sources : élaboration propre sur la base de CAS et DARES, *Les métiers en 2015*, janvier 2007 et Insee, données démographiques.

L'effectif des emplois sociaux et médico-sociaux observés pour le secteur des personnes âgées en 2005 est de 498 500. La projection pour 2015 est de 654 100 emplois, avec un ratio d'encadrement de 109 emplois pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Précisons, que nous avons fait le choix ici de considérer la population de 75 ans et plus, comme étant susceptible d'être dans une situation de dépendance. Il s'agit d'un parti pris, la littérature sur le sujet, évoluant entre la prise en compte des personnes de plus de 65 ans ou des personnes de 80 ans et plus. Nous devons, plus bas, nous interroger sur la population de référence pertinente à retenir dans le cas de Mayotte.

5.2.3. L'emploi dans le secteur des personnes handicapées (hors sanitaire)

Tableau 6 - Estimation de l'emploi dans le secteur des personnes handicapées (hors sanitaire)

Métiers	Effectif en 2005	Effectif en 2015	Population de référence	Ratio Effectif en 2015/Population de référence
Aide à domicile AVS	73 900	114 900	Population handicapée :	23 pour 1000 12 pour 1000
Agent de service pour les établissements pour personnes handicapées	12 800	13 800		Estimation intermédiaire :
AMP	16 200	17 400	5 000 000	3,48 pour 1000 1,81 pour 1000
Educateur, Moniteur de CAT Auxiliaire de vie scolaire	93 300	116 300	Estimation haute :	23,3 pour 1000 12,11 pour 1000
Ensemble secteur handicap	196 300	262 500	9 600 000	52,5 pour 1000 27,34 pour 1000

Sources : élaboration propre sur la base de CAS et DARES, *Les métiers en 2015*, janvier 2007 et Insee, données démographiques.

Selon le CAS et la DARES, le nombre d'emplois relevant du secteur social et médico-social dans le secteur des personnes handicapées était de 196 300 en 2005. La projection pour 2015 porte ce chiffre à 262 500 emplois, avec un ratio d'encadrement de 52,5 emplois pour 1000 personnes handicapées, si on retient une définition intermédiaire de cette population et un ratio d'encadrement de 27,34 pour 1000 personnes handicapées si on retient une estimation haute de cette population.

Soulignons que l'estimation du nombre de personnes handicapées en métropole, comme dans le cas de Mayotte, n'est pas aisée. Selon les sources, **l'estimation varie entre 1,8 million de personnes** de 15 à 64 ans, vivant à domicile, ayant une reconnaissance administrative du handicap qui leur permet de bénéficier de la loi sur l'obligation d'emploi de travailleur handicapé et **5 millions de personnes** ayant au moins un déficience, ou encore, selon l'Insee **9,6 millions de personnes**, si l'on prend en compte les personnes qui déclarent avoir un problème de santé depuis au moins six mois et rencontrer des difficultés importantes dans leur activité quotidienne ou avoir eu un accident du travail dans l'année. La première estimation est trop restrictive, c'est pourquoi nous avons choisi de présenter, dans le tableau ci-dessus, l'estimation intermédiaire et l'estimation haute.

Ici encore il faudra discuter de la population à retenir dans le cas de Mayotte.

Ainsi au total pour les trois principaux sous-secteurs du secteur social, médico-social et de la petite enfance, on obtient un total de 1 204 600 emplois en 2005 et 1 511 200 en 2015.

Il faut prendre en compte que ces estimations ne prennent pas en compte tous les métiers du secteur social, médico-social et de la petite enfance, mais seulement les principaux.

5.3. L'estimation de l'emploi et des ratios selon la population de référence pour l'ensemble des métiers s'inscrivant dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance

Pour compléter les premières estimations ci-dessus, nous avons utilisé d'autres sources, multiples, afin d'avoir une estimation de l'emploi pour chacun des métiers qui avaient été prédéfinis comme formant une représentation relativement exhaustive du secteur social, médico-social et de la petite enfance.

Si l'on fait la somme des emplois pour ces différents métiers, **on obtient le chiffre de 1 788 137 emplois dans le secteur**, ce qui est conforme aux estimations globales présentées au point 5.1. Il faut toutefois prendre ce chiffre avec précaution, car les données ne sont pas disponibles pour la même année pour tous les métiers. Nous avons donc du agréger des données valables pour des années différentes qui sont précisées dans le tableau (population de référence).

Le tableau ci-dessous présente ces estimations.

Tableau 7 - Estimation de l'emploi en personnes physiques par métier dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance en métropole

Métiers du secteur social, médicosocial et de la petite enfance	Emplois (effectif en personnes physiques)	Population de référence	Ration pour 1000 personnes (selon la population de référence)
Employé de maison	57 200	Population de 75 ans et + en 2015 : 6 003 092	9,5 pour 1000
AMP	72 800	Population totale en 2015 64 514 161	1,1 pour 1000
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	505 200	Population de 75 ans et + et population handicapée (estimation haute) 2015 15 603 092	32,4 pour 1000
Animateur socioculturel	110 000	Population totale en 2002 61 385 000	1,8 pour 1000
EJE	16 200	Population de moins de 3 ans en 2009 2 343 260	6,9 pour 1000
ES	87 640	Population totale en 2011 63 225 735	1,4 pour 1000
ETS	4 300	Population totale en 2009 62 525 906	0,07 pour 1000
ME	33 400	Population totale en 2009 62 525 906	0,5 pour 1000
CPIP	2 716	Population totale en 2011 63 225 735	0,04 pour 1000
EPJJ	8 837	Population de 18 ans et moins en 2011 14 596 488	0,6 pour 1000
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	9 000	Population de 18 ans et plus en 2011 49 402 434	0,2 pour 1000
Assistant familial	49 400	Population totale en 2009 62 525 906	0,8 pour 1000
Assistante maternelle	440 000	Population de moins de 3 ans en 2011 2 359 504	186,5 pour 1000
Auxiliaire de puériculture	80 410	Population de moins de 3 ans en 2011 2 359 504	34,08 pour 1000
Garde d'enfant à domicile	78 400	Population de moins de 3 ans en 2015 2 329 153	33,7 pour 1000
Puériculteur-trice	15 062	Population de moins de 3 ans en 2011 2 359 504	6,4 pour 1000
Auxiliaire de crèche	51 700	Population de moins de 3 ans en 2015 2 329 153	22,2 pour 1000
Famille d'accueil	45 000	Population de 18 ans et moins en 2011 14 596 488	3,1 pour 1000
Médiateur-riche familiale	792	Population totale en 2007 61 795 238	0,012 pour 1000
CESF	20 850	Population totale en 2011 63 225 735	0,33 pour 1000
TISF	8 000	Population totale en 2009 62 525 906	0,13 pour 1000
ASS	53 340	Population totale en 2011 63 225 735	0,84 pour 1000
Moniteur d'atelier	10 890	Population totale en 2006 63 186 000	0,18 pour 1000
Directeur et cadre d'établissement	27 000	Population totale en 2008 62 159 153	0,4 pour 1000
TOTAL	1 788 137		

Les différentes sources et sigles utilisés pour l'élaboration de ce tableau sont présentés en annexe.

6. Estimation de l'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance en Guyane

Dans la méthodologie de l'étude, il a été prévu de prendre en compte les ratios d'encadrement des différentes populations prévalant en métropole, comme un objectif, comme une « norme » à atteindre. Il a aussi été prévu de comparer ces ratios, et ceux prévalant à Mayotte à ceux prévalant en Guyane et à La Réunion, ces deux départements ayant certaines similitudes avec les caractéristiques démographiques de Mayotte. Nous présentons ici le cas de la Guyane, département le plus similaire à celui de Mayotte.

6.1. La Guyane, un département aux caractéristiques démographiques proches de celles de Mayotte

En 2007, la Guyane comptait 200 000 habitants et en 2012, 239 945. Ainsi, la démographie guyanaise est caractérisée par une croissance très élevée, avec une hausse de 85 000 personnes en 16 ans. Cette croissance démographique est due au dynamisme de la natalité et des flux migratoires. Le rythme d'accroissement de la population est d'environ 6 000 personnes par an, dont 4 000 d'ordre naturel et 2 000 liées aux flux migratoires. On retrouve donc ici des problématiques proches de celles de la démographie de Mayotte.

De la même façon, la population guyanaise est jeune puisque plus de la moitié de la population a moins de 25 ans et un tiers moins de 15 ans. La population de plus de 60 ans représente 6,5% de la population, soit un taux un peu plus élevé qu'à Mayotte.

L'espérance de vie est de 71,7 ans pour les hommes et de 79,2 ans pour les femmes, proche de celle de Mayotte.

La population guyanaise compte environ 64 000 étrangers, dont environ 3 000 en situation irrégulière.

6.2. Le secteur social, médico-social et de la petite enfance en Guyane

Le secteur social, médico-social et de la petite enfance en Guyane est en pleine évolution, avec un développement de structures et du nombre d'emplois. A ce jour, les emplois et structures existant restent insuffisants au regard des besoins. Ainsi, s'il est intéressant de prendre en compte l'emploi dans le secteur en Guyane, il ne peut s'agir de considérer la situation guyanaise comme un objectif à atteindre.

En 10 ans, les effectifs de travailleurs sociaux ont progressé de 68% et de nouvelles structures se sont créées, suivant la logique de la croissance démographique. Toutefois d'importantes inégalités persistent puisque la majorité de l'offre se situe à Cayenne.

En 2013, l'emploi total dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance (diplômés et faisant fonction) s'élève à environ 1630.

Tableau 8 - Evolution des emplois par métier su secteur social, médico-social et de la petite enfance entre 2007 et 2013 en Guyane

Métiers	Emplois en 2007 Diplômés et faisant fonction	Ratio pour 1000 personnes	Emplois en 2013 (projections)*	Population de référence	Ratio pour 1000 personnes
Aide médico psychologique	33	0,17	65	Population totale en 2012 239 450	0,27 pour 1000
Animateur socio-culturel	17	0,085	47	Population totale en 2012 239 450	0,2 pour 1000
Assistant familial	0	0	1	Population totale en 2012 239 450	0,004 pour 1000
Assistant social	107	0,5	125	Population totale en 2012 239 450	0,52 pour 1000
Aide ménagère Aide à domicile Auxiliaire de vie sociale Garde à domicile	99	0,49	269	36522 (population âgée de 60 ans et plus + population handicapée bénéficiaire de l'AAH)	7,37 pour 1000
Conseiller en économie familiale et sociale	7	0,035	8	Population totale en 2012 239 450	0,03 pour 1000
Educateur de jeunes enfants	42	0,21	65	Population de 0 à 4 ans 28 271	2,3 pour 1000
Educateur spécialisé	105	0,525	141	Population totale en 2012 239 450	0,59 pour 1000
Educateur technique spécialisé	8	0,04	12	Population totale en 2012 239 450	0,05 pour 1000
Médiateur familial	0	0	3	Population totale en 2012 239 450	0,01 pour 1000
Moniteur éducateur	45	0,225	61	Population totale en 2012 239 450	0,25 pour 1000
Technicien en intervention sociale et familiale	11	0,055	27	Population totale en 2012 239 450	0,11 pour 1000
Moniteur d'atelier	15	0,075	20	Population totale en 2012 239 450	0,08 pour 1000

Métiers	Emplois en 2007 Diplômés et faisant fonction	Ratio pour 1000 personnes	Emplois en 2013 (projections)	Population de référence	Ratio pour 1000 personnes
Maîtresse de maison	6	0,03	8	Population totale en 2012 239 450	0,033 pour 1000
Surveillant de nuit	32	0,16	37	Population totale en 2012 239 450	0,16 pour 1000
Auxiliaire de puériculture	132	0,66	144	Population de 0 à 4 ans 28 271	5,1 pour 1000
Aide maternelle	146	0,73	146	Population de 0 à 4 ans 28 271	5,16 pour 1000
Médiateur	10	0,05	20	Population totale en 2012 239 450	0,08 pour 1000
Directeur et directeur adjoint			53	Population totale en 2012 239 450	0,22 pour 10000
Chef de service			20	Population totale en 2012 239 450	0,08 pour 1000
Autres	238	1,19	356	Population totale en 2012 239 450	1,49 pour 1000
TOTAL			1 628		

* Les projections sont celles réalisées dans l'Etude préliminaire au Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales en Guyane, IRDTS, 2007.

Précisons que le tableau ci-dessus présente la situation pour les métiers pour lesquels nous avons pu trouver des données. Etant donné qu'il n'a pas été possible de trouver des données pour l'ensemble des métiers du secteur, l'emploi total mentionné est un nombre plancher, à majorer dans la réalité. Le secteur de la petite enfance, en particulier, n'est qu'en partie représenté, car nous n'avons pas pu trouver d'information sur le nombre d'assistantes maternelle ou de garde à domicile, alors que ces deux catégories d'emplois représentent, nous l'avons vu dans le cas de la métropole, un nombre important d'emplois.

6.3. Comparaison des ratios d'emplois métropolitains et guyanais

Le tableau ci-dessous compare les ratios d'emplois pour 1000 habitants de la métropole et de la Guyane pour les principaux métiers pour lesquels nous avons pu avoir des données chiffrées à la fois pour la métropole et pour la Guyane. Comme nous le précisons ci-dessus tous les métiers, en particulier de la petite enfance, ne sont pas présentés.

Tableau 9 - Comparaison des ratios d'emploi pour les principaux métiers du secteur social, médico-social et de la petite enfance

Métiers	Emplois en 2013 en Guyane (projection)	Population de référence en Guyane	Ratio pour 1000 personnes en Guyane	Emplois en métropole	Population de référence en France	Ration pour 1000 personnes en métropole
AMP	65	Population totale en 2012 239 450	0,27	72 800	Population totale en 2015 64 514 161	1,1
Animateur socio-culturel	47		0,2	110 000	Population totale en 2002 61 385 000	1,8
Assistant familial	1		0,004	49 400	Population totale en 2009 62 525 906	0,8
ASS	125		0,52	53 340	Population totale en 2011 63 225 735	0,84
Conseiller en économie familiale et sociale	8		0,03	20 850	Population totale en 2011 63 225 735	0,33
Educateur de jeunes enfants	65	Population de 0 à 4 ans 28271	2,3	16 200	Population de moins de 3 ans en 2009 2 343 260	6,9
ES	141	Population totale en 2012 239 450	0,59	87 640	Population totale en 2009 62 525 906	1,4
ETS	12		0,05	4 300	Population totale en 2009 62 525 906	0,07
Médiateur familial	3		0,01	792	Population totale en 2007 61 795 238	0,012
ME	61		0,25	33 400	Population totale en 2009 62 525 906	0,5 pour 1000
TISF	27		0,11	8 000	Population totale en 2009 62 525 906	0,13

Métiers	Emplois en 2013 en Guyane (projection)	Population de référence en Guyane	Ratio pour 1000 personnes en Guyane	Emplois en métropole	Population de référence en France	Ration pour 1000 personnes en métropole
Auxiliaire de puériculture	144	Population de 0 à 4 ans 28271	5,1	80 410	Population de moins de 3 ans en 2015 2 329 153	34,08
Directeur et directeur adjoint	53	Population totale en 2012 239 450	0,22	27 000	Population totale en 2008 622 159 153	0,4

On observe que les ratios de couverture en emploi sociaux, médico-sociaux et de la petite enfance sont plus élevés en métropole qu'en Guyane.

S'agissant de fixer des ratios permettant de définir des objectifs cibles d'un « norme » à atteindre, il sera plus pertinent de prendre en compte les ratios métropolitains.

7. Estimation de l'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à La Réunion

7.1. Les caractéristiques démographiques de La Réunion : une population jeune mais une dynamique de vieillissement

Le recensement a dénombré 781 962 habitants au 1er janvier 2006, installés pour la plupart sur la bande littorale. La population réunionnaise continue d'augmenter d'environ 10 000 personnes par an en raison de l'excédent des naissances sur les décès. En 2008, la population atteint 802 000 et en 2012, 839 500.

La Réunion est caractérisée par une population très jeune due à une fécondité élevée. En ce sens, elle se rapproche des caractéristiques démographiques de Mayotte. Ainsi, 35 % de la population a moins de vingt ans, sous l'effet d'une fécondité encore élevée. La pyramide des âges régionale se distingue ainsi de la pyramide des âges nationale par une base plus large ; en revanche, elle est plus étroite sur la tranche des 20 à 40 ans, du fait des migrations de jeunes, qui quittent l'île pour poursuivre leurs études ou démarrer leur vie professionnelle.

Les Réunionnais âgés d'au moins 65 ans sont 62 000 aujourd'hui. Ils sont trois fois plus nombreux qu'au début des années 80. En un quart de siècle, la population des seniors de l'île a presque triplé, passant de 24 000 Réunionnais âgés de 65 ans ou plus en 1982 à 62 000 en 2007. Leur poids dans l'ensemble de la population a doublé et atteint désormais 8 %. Sur la même période, la population des seniors a augmenté trois fois plus vite que la population totale. Ce vieillissement de la population tend en revanche à distancier La Réunion de Mayotte, où ce phénomène n'est pas encore vraiment enclenché.

7.2. L'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à La Réunion

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'emplois pour les principaux métiers du secteur social, médico-social et de la petite enfance, pour lesquels il a été possible de trouver des données chiffrées. Les sources sont diverses et les années également comme cela est précisé dans le tableau. Le tableau présente également les ratios d'encadrement en emplois par rapport aux populations de référence pertinentes.

Tableau 10 - Emplois pour les principaux métiers du secteur social, médico-social et de la petite enfance et ratio d'encadrement de la population à La Réunion

Métiers	Effectifs	Population de référence	Ratio Effectifs/ 1000 personnes
AMP	140	Population totale en 2006 782 000	0,18
Animateur socio-culturel	94	Population totale en 2006 782 000	0,12
Assistant familial	956	Population totale en 2006 782 000	1,22
ASS	360		0,46
CESF	29		0,037
EJE	65	Population de 0 à 4 ans en 2006 66 470	0,98
ES et EPJJ	436	Population totale en 2006 782 000	0,56
ETS	51	Population totale en 2006 782 000	0,07
TISF	151	Population totale en 2006 782 000	0,19
AVS et aide à domicile	642	Population âgée de 65 ans et plus et population handicapée en 2006 117 300	5,47
Aide ménagère et AVJ	626		5,34
ME	230	Population totale en 2006 782 000	0,29
CPIP	55	Population totale en 2012 839 500	0,07
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	5	Population totale en 2009 833 000	0,006
Assistantes maternelles agréées	1 024	Population de 0 à 4 ans en 2006 66 470	15,4
Famille d'accueil	392	Population totale en 2006 782 000	0,5
Moniteur d'atelier	50		0,06
TOTAL	5 306		

Tout comme dans le cas de la métropole, l'estimation du nombre de personnes handicapées n'est pas aisée. Selon le Schéma d'Organisation Médico-Sociale de la Réunion et de Mayotte, la population handicapée à La Réunion, au sens des personnes ayant des droits à compensation ouverts (allocations, aménagement et accompagnement scolaire, orientation médico-sociale, cartes, orientation scolaire, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapée) est estimé en 2011 à 28 510 personnes, soit un taux de prévalence du handicap de 3,4% de la population. Il s'agit ici d'une définition restreinte.

L'estimation la plus large considère la population vivant à domicile et déclarant avoir au moins une difficulté de santé : 14% de la population totale.

Une estimation intermédiaire est la proportion de personnes se déclarant handicapée : 7%.

Comme dans le cas de la métropole nous prenons ici en compte l'estimation intermédiaire, en considérant qu'une partie de la population vit avec un handicap, sans pour autant avoir fait une démarche auprès d'une institution.

Par ailleurs, il nous faut préciser que pour la population âgée à La Réunion, nous avons retenu la population âgée de 65 ans et plus. En effet, si l'on prend en compte l'espérance de vie, La Réunion se situe entre la métropole et Mayotte. La Littérature existant sur la dépendance à La Réunion nous conforte sur ce choix.

Précisons que comme dans le cas de la Guyane, il n'a pas été possible d'avoir des données chiffrées pour l'ensemble des métiers retenus dans cette étude, les données existantes étant très parcellaires et relevant de sources diverses. **Le nombre total d'emploi estimé ici à 5 306 est ainsi dans les faits plus élevé.**

8. Comparaison entre la métropole, la Guyane et La Réunion, des ratios d'encadrement des différentes populations de référence en emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance

Tableau 11 - Tableau de comparaison des ratios d'encadrement pour des populations de référence de 1000 personnes entre la métropole, la Guyane et la Réunion

Métiers du secteur social, médicosocial et de la petite enfance	Ratios en Guyane pour une population de référence de 1000	Ratios à La Réunion pour une population de référence de 1000	Ratio en métropole pour une population de référence de 1000
Employé de maison	nd	nd	9,5
AMP	0,27	0,18	1,1
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	nd	10,8	32,4
Animateur socioculturel	0,2	0,12	1,8
EJE	2,3	0,98	6,9
ES	0,59	0,56	1,4
ETS	0,05	0,07	0,07
ME	0,25	0,29	0,5
CPIP	nd	0,07	0,04
EPJJ	nd	nd	0,6
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	nd	0,006	0,2
Assistant familial	0,004	1,2	0,8
Assistante maternelle	nd	15,4	186,5
Auxiliaire de puériculture	5,1	nd	34,08
Garde d'enfant à domicile	nd	nd	33,7
Puériculteur-trice	nd	nd	6,4
Auxiliaire de crèche	nd	nd	22,2
Famille d'accueil	nd	0,5	3,1
Médiateur-riche familiale	0,01	nd	0,012
CESF	0,03	0,037	0,33
TISF	0,11	0,19	0,13
ASS	0,52	0,46	0,84
Moniteur d'atelier	nd	0,06	0,18
Directeur et cadre d'établissement	0,22	nd	0,4

Il est intéressant de souligner que pour un grand nombre de métier, la Guyane est mieux dotée que la Réunion. En revanche, à 3 exception près, c'est la métropole qui est le mieux

dotée en termes d'encadrement en emploi des différentes populations de référence dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance.

9. L'estimation des emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte

L'estimation du nombre d'emplois existant dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte a été réalisée grâce à une analyse documentaire, mais surtout grâce aux informations recueillies lors des entretiens individuels et collectifs menés la première semaine de juin à Mayotte. Dans ce dernier cadre, il a été possible de rencontrer les principales structures intervenant dans le secteur, mais il faut prendre en compte qu'il existe certaines structures non agréées, qui n'ont pas pu être toutes identifiées, notamment en ce qui concerne les crèches (nous avons pu identifier 3 structures non agréées). Les données présentées dans cette partie sont donc à considérer comme l'existant à Mayotte en termes d'emplois *a minima*.

9.1. La structuration du secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte

Le secteur est composé essentiellement des structures et d'emplois institutionnels et associatifs.

9.1.1. La structuration et les emplois institutionnels

Comme nous l'avons mentionné en deuxième partie de ce rapport, plusieurs institutions interviennent dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte. Nous les renommeons ici pour rappel. Il s'agit du Conseil général, des autres collectivités territoriales (communes), dont deux sont dotées d'un CCAS, de la CSSM, de l'Etablissement des Allocations Familiales, de la délégation de Mayotte de l'Agence régionale de santé de l'Océan Indien, de la DJSCS et de Pôle emploi. Toutes ces institutions n'interviennent pas forcément directement dans le secteur, mais indirectement en agréant ou en finançant des structures associatives.

Ainsi, pour le dénombrement des emplois que compte le secteur social, médico-social et de la petite enfance qui est ici notre objectif, nous retenons les services du Conseil général et les collectivités territoriales.

Le tableau ci-dessous présente les emplois du secteur des collectivités territoriales pour l'année 2011 : **ces emplois cumulés concernent 1015 emplois.**

Le Conseil général compte 118 emplois et les autres collectivités territoriales 897.

Tableau 12 - Les emplois du secteur social, médico-social et de la petite enfance dans les collectivités territoriale de Mayotte en 2011

Métiers ou postes	Conseil général	Autres collectivités	Effectif total de l'emploi dans les collectivités territoriales
Agent d'accompagnement de l'enfance		353	353
Agent d'accueil social	100	25	125
Agent d'intervention sociale et familiale		50	50
Animateur de loisirs		36	36
Animateur-éducateur sportif		31	31
Adulte relais		4	4
Assistant d'accueil petite enfance		142	142
Travailleur social		32	32
Aide à domicile	23	80	103
Conseiller d'action social		5	5
Educateur de jeunes enfants	2	5	7
Educateur	12		12
Moniteur	1		1
Puéricultrice	2	24	26
Auxiliaire de puériculture	6		6
Référent insertion professionnelle		18	18
Moniteur-éducateur	7		7
Assistant de service social	18		18
Auxiliaire de vie sociale	18		18
Assistante familiale	76	65	141
Educateur spécialisé	16	15	31
Aide médico-psychologique	2		2
Auxiliaire sociale	7		7
Directeurs et chefs de service	nd	nd	nd
TOTAL	290	885	1175

Précisons que nous avons pu obtenir l'information sur les effectifs de personnes diplômées

pour l'effectif du Conseil général mais pas pour les autres collectivités territoriales. Ainsi, les lignes surlignées en bleu correspondent vraisemblablement à des faisant fonction non diplômés. A titre d'exemple, les auxiliaires sociaux occupent vraisemblablement des postes d'AVS, sans avoir le diplôme. Il en est de même pour les travailleurs sociaux, probablement des faisant fonction d'assistants de services sociaux ou encore des agents d'accompagnement de l'enfance, faisant fonction d'assistants maternelles ou d'auxiliaires de puériculture.

Ainsi, cette hypothèse sera à considérer dans l'analyse des besoins en formation, pour la formation continue et les VAE.

Aux emplois sociaux, médico-sociaux et de la petite enfance des collectivités territoriales, **il faut ajouter les travailleurs sociaux des autres institutions du territoire.**

Ainsi, la CSSM compte 2 assistantes sociale et une responsable, titulaire du CAFERUIS.

Par ailleurs, l'Etablissement des allocations familiales compte une assistante sociale et une conseillère en économie sociale et familiale.

Enfin le CHM a 7 assistantes sociales.

Ainsi le nombre total d'emplois du secteur social, médico-social et de la petite enfance relevant du secteur public est d'environ 1222 emplois.

9.2. La structuration et les emplois du secteur associatif

Les associations clairement identifiées intervenant dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance sont au nombre de 26, dont une fédération qui rassemble 15 petites associations.

9.2.1. Les associations présentent sur le territoire et leurs activités

Nous présentons ci-dessous ces associations selon le secteur dans lequel elles interviennent et précisons celles qui gèrent un établissement médico-social agréé.

Tableau 13 - Présentation des associations du secteur social, médico-social et de la petite enfance selon le secteur d'intervention

Secteurs	Association
Handicap	TOIOUSSI (gère un IME et un SESSAD) ADSM (gère un SASAIS) APAJH (gère une MAS) Les enfants de la lune TAMA (gère un ITEP) ADAPEI Maecha Na Ounono
Personnes âgées	FMAPAR (fédération qui regroupe 15 petites associations) M'SANDA Les Cocos Clubs Seniors Maecha Na Ounono
Petite enfance	Les petits Loups de Mamoudzou Les enfants des margouillats Kara Raouki Titi (Combani) Garderie Beaux Enfants (AGBE) a 2 structures, une sur Grande terre et une sur Petite terre, OWAZAZA Niyatsara Mitarimarizaza de Kani-Kéli (NMK) Zaza M'zuri (Tsingoni) Allo Bébé Service (crèche non agréée) Les Makis (crèche non agréée) Mahaba Mema Ya Wana Zaza (crèche non agréée)
Associations intermédiaires	TIFAKI HAZI MSIKANO Ousahamaecha
Protection de l'enfance et aide aux adultes en difficulté	TAMA ACFAV La Croix Rouge Le Secours catholique Solidarité Mayotte

L'association TOIOUSSI

Cette association, fondée en 2000, propose un accueil de jour pour des enfants et adolescents de 6 à 10 ans présentant une déficience intellectuelle, des troubles du comportement ou un polyhandicap. Quatre centres sont répartis sur le territoire et accueillent au total 178 enfants. Elle gère un IME de 60 places et un SESSAD.

L'association ADSM

L'Association pour les Déficients Sensoriels de Mayotte propose un accompagnement des enfants, adolescents et jeunes majeurs déficients sensoriels, en mettant en place les moyens de palier leur handicap. L'association accueille les enfants de moins de 6 ans tous les matins. Des ateliers éducatifs sont mis en place les après-midi pour les 6-16 ans. Les plus de 16 ans sont suivis dans le cadre de l'insertion sociale et professionnelle. Les missions de l'association sont axées sur l'épanouissement personnel des usagers, l'autonomie, l'intégration sociale, scolaire et professionnelle, la sensibilisation de la population à la déficience sensorielle, l'accompagnement des familles dans la gestion du handicap. L'association gère un SASAIS. L'ADSM a une autorisation de 57 places. Elle accueille aujourd'hui 58 enfants (avec une absence prolongée parmi les effectifs).

L'APAJH

L'APAJH gère une MAS. Elle accueille des personnes adultes lourdement handicapées ou polyhandicapées. Elle compte 14 bénéficiaires résidents.

Les enfants de la lune

L'association accueille des enfants souffrant d'une maladie génétique rare et assure un suivi pédagogique et éducatif. L'association suit 12 enfants et 2 adultes à Mayotte.

TAMA

L'association TAMA est la plus importante présente sur le territoire de Mayotte. Depuis 2003, l'association intervient auprès des plus démunis sur le territoire de Mayotte dans les champs de la protection de l'enfance, de l'insertion sociale et professionnelle, de l'aide à la personne et de l'éducation populaire. L'association compte 10 structures organisées en 4 départements qui répondent à des problématiques complémentaires (enfance et aide à la personne, hébergement et soins, animation et prévention, formation et insertion). Elle gère un ITEP de 24 places. Par ailleurs, TAMA a la seule mandataire judiciaire de l'île qui gère actuellement 36 mesures de tutelles, curatelles ou sauvegarde de justice prononcées par le juge des tutelles. Depuis 2009, TAMA est membre du groupe SOS.

L'ADAPEI

L'Association mahoraise des amis et des parents des personnes handicapées a pour objectif de promouvoir la cohésion sociale entre les parents, amis et personnes handicapées au travers d'activités sociales, culturelles, éducatives et sportives.

Maecha Na Ounono

Cette association est une association d'aide à domicile. Elle intervient dans le secteur du handicap et dans celui des personnes âgées. Elle compte 50 bénéficiaires.

FMAPAR

La FMAPAR est une fédération qui regroupe 15 petites associations. Elle est active dans le secteur des personnes âgées, dans la lutte contre la solitude et l'isolement des personnes âgées. Elle gère un guichet unique et propose ainsi différentes activités et intervient également depuis peu au domicile des personnes âgées. Elle compte 1 800 bénéficiaires (environ 120 par association intégrant la fédération).

M'SANDA

L'association M'SANDA est active dans le secteur des personnes âgées et des personnes handicapées depuis 2003. Elle pourvoit de l'aide à domicile à des enfants ou adultes et délivre des prestations liées aux actes essentiels de la vie, d'accompagnement dans les activités sociales et de soutien aux familles. A noter qu'un projet d'ESAT est en cours.

Elle compte actuellement 131 bénéficiaires, dont 78 dépendent du Conseil général.

Les Cocos Clubs Seniors

Cette association intervient dans le secteur des personnes âgées. Il n'a pas été possible de connaître le nombre de bénéficiaires et de salariés.

Les petits Loups de Mamoudzou

Cette association est une crèche agréée ayant une capacité d'accueil de 28 places et 43 enfants inscrits (tous les enfants inscrits n'étant pas à temps complet à la crèche). Elle accueille les enfants à partir de neuf mois.

Les enfants des margouillats

Cette association est une crèche agréée ayant une capacité d'accueil de 18 places et 24 enfants inscrits. Elle accueille les enfants à partir de neuf mois.

Kara Raouki Titi (Combani)

Cette association est une crèche agréée ayant une capacité d'accueil de 38 places et accueillant entre 30 et 35 enfants par jour. Elle accueille les enfants à partir de neuf mois.

Garderie Beaux Enfants (AGBE)

Cette association gère deux crèches agréées, une sur Grande terre et une sur Petite terre. La crèche de Grande terre a une capacité d'accueil de 32 places, avec 51 enfants inscrits. La crèche de Petite terre a une capacité d'accueil de 32 places, avec 50 enfants inscrits. Ces deux crèches accueillent les enfants à partir de six mois.

OWAZAZA

Cette association est une crèche agréée ayant une capacité d'accueil de 20 places et 35 enfants inscrits. Elle a un projet d'agrandissement pour atteindre une capacité d'accueil de 30 places.

Niyatsara Mitarimarizaza de Kani-Kéli (NMK)

Cette association est une crèche agréée ayant une capacité d'accueil de 20 places, avec 26 enfants inscrits. Elle accueille les enfants à partir de neuf mois.

Zaza M'zuri (Tsingoni)

Cette association est une crèche agréée ayant une capacité d'accueil de 18 places avec 15 à 16 enfants accueillis par jour. Elle accueille les enfants à partir de neuf mois.

Allo Bébé Service et Les Makis

Il s'agit là de deux crèches non agréées. Il n'a pas été possible de connaître leur capacité d'accueil, ni le nombre de leurs salariés.

Tifaki Hazi et Msikano

Il s'agit de deux associations intermédiaires, qui pourvoient des salariés pour des services aux entreprises et aux particuliers. Dans le secteur du social et du médico-social, elles interviennent pour l'aide à domicile et l'aide ménagère essentiellement. L'association Tifaki Hazi intervient auprès de 55 particuliers.

ACFAV

L'ACFAV est une association qui intervient dans plusieurs domaines : celui de la famille, de l'enfance, de la conciliation et médiation, de l'accès aux droits, de l'orientation et information, celui de la justice, de l'accompagnement juridique, du soutien aux victimes et de la médiation pénale et celui de l'action sociale, de l'hébergement et du logement.

Elle compte 2 108 bénéficiaires.

La Croix Rouge

La Croix Rouge intervient au travers de 4 programmes concernant l'action sociale : une équipe mobile sociale qui compte environ 1000 bénéficiaires ; un espace solidaire de proximité pourvoyant de l'aide alimentaire auprès d'environ 1200 bénéficiaires ; un service intégré d'accueil et d'orientation comptant environ un bénéficiaire par semaine ; une boutique de vêtement comptant 500 visiteurs bénéficiant de vêtements gratuits. Précisons que cette association est susceptible d'intervenir auprès de mineurs isolés.

L'association a pour projet de mettre en place dans un avenir proche un club de prévention spécialisé pour les mineurs ou jeunes errants, une maison d'accueil pour les mineurs, une activité de soins de suite et de rééducation un centre départemental de formation et des soins infirmier à domicile.

Le Secours catholique

Le Secours catholique intervient dans plusieurs domaines. Il dispose d'un centre d'accueil pour 120 jeunes déscolarisés de 16 à 25 ans qui propose différentes activités visant à leur apporter une perspective d'avenir personnel et/ou professionnel en lien avec leur environnement familial et social. Afin de connaître l'environnement social et familial des bénéficiaires des visites à domicile sont effectuées. L'association a également un pôle « accès aux droits » pour les jeunes et les demandeurs d'asile. Enfin, l'association dispose d'un pôle « Animation des rues » qui met en œuvre une animation de rue pour mobiliser les jeunes. Elle est ainsi susceptible d'intervenir auprès de mineurs isolés. L'association compte 120 jeunes bénéficiaires et leurs familles au centre et environ 50 bénéficiaires en extérieur.

Solidarité Mayotte

Cette association intervient auprès de la population étrangère, en particulier dans le secteur de l'apprentissage du français pour les demandeurs d'asile. Elle est susceptible d'intervenir auprès de mineurs isolés. En 2012, l'association a aidé environ 43 945 personnes sur sa plateforme d'accueil, d'orientation et d'accompagnement social et également à travers une aide alimentaire. Ce chiffre comprend les demandeurs d'asile et les démunis.

Récapitulatif sur les établissements médico-sociaux

Il existe aujourd'hui 5 établissements médico-sociaux gérés par 4 associations qui œuvrent dans le secteur du handicap : l'ITEP géré par TAMA, l'IME (60 places) et le SESSAD (20 places) gérés par TOIOUSSI, le SASAIS (57 places), géré par ADSM et le MAS (14 places) géré par l'APAJH.

9.2.2. L'emploi dans le secteur associatif intervenant dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte

Le tableau ci-dessous présente l'effectif de l'ensemble des salariés des associations intervenant dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte*.

Tableau 14 - Le nombre de salariés en personnes physiques selon l'association et le secteur d'intervention

Association	Effectif de salariés (en personnes physique)
Secteur du handicap	88
TOIOUSSI (gère un IME et un SESSAD)	31
ADSM (gère un SASAIS)	16
APAJH (gère un MAS)	10
Les enfants de la lune	12
ADAPEI	nd
Maecha Na Ounono	19
Secteur des personnes âgées	70
FMAPAR (fédération qui regroupe 15 petites associations)	10
M'SANDA	60
Les Cocos Clubs Seniors	nd
Secteur de la petite enfance	61
Les petits Loups de Mamoudzou	61
Les enfants des margouillats	6
Kara Raouki Titi (Combani)	9
Garderie Beaux Enfants (AGBE) :	10
Grande terre	9
Petite terre	12
OWAZAZA	7
Niyatsara Mitarimarizaza de Kani-Kéli (NMK)	8
Zaza M'zuri (Tsingoni)	nd
Allo Bébé Service (crèche non agréée)	nd

Les Makis (crèche non agréée)	nd
Secteur de la protection de l'enfance et de l'aide aux adultes en difficulté	69
TAMA (gère un ITEP)	32
ACFAV	13
La Croix Rouge	2
Le Secours catholique	4
Solidarité Mayotte	18
Associations intermédiaires	50
TIFAKI HAZI	50
MSIKANO	nd
Ousahamaecha	nd
TOTAL	338

* Nous ne comptabilisons ici que les salariés intervenant dans le secteur de cette étude, selon la liste des métiers établie en début de rapport et pas les salariés des fonctions supports.

Précisons que certaines associations interviennent dans plusieurs secteurs, mais ne sont ici comptabilisées qu'une fois. C'est notamment le cas de l'association TAMA.

9.3. L'emploi total dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte

9.3.1. L'emploi total du secteur

En cumulant l'emploi relevant de champ institutionnel et celui relevant du champ associatif, on obtient un emploi total pour le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte d'environ 1 560. Notons que le secteur institutionnel est le plus gros pourvoyeur d'emplois. Précisons que ce chiffre global ne comprend pas les fonctions supports à l'exception des postes de direction et de chef de service.

9.3.2. L'emploi du secteur selon les métiers définis comme le cœur de la présente étude et les ratios d'encadrement en emplois des populations cibles

Nous présentons ici l'emploi de l'ensemble du secteur social, médico-social et de la petite enfance, selon la liste de métiers arrêtée en début d'étude. Le tableau présente également les ratios d'encadrement en emploi des populations potentiellement bénéficiaires du secteur, comme nous l'avons présenté pour la métropole, la Guyane et La Réunion.

Précisons quelle est la population de référence retenue pour l'année 2012 :

- Pour les enfants de moins de trois ans, nous retenons notre estimation de 21 863, telle que présentée en p.19.
- Pour la population de 60 ans et plus, nous retenons notre estimation de 7 887, basée sur les proportions de population, telle que présentée p.19.
- Pour la population handicapée nous retenons l'estimation de 3 200 personnes, telle

que proposée par Unifaf⁴.

Tableau 15 - L'emploi de l'effectif associatif diplômé par métier du secteur social, médico-social et de la petite enfance et les ratios d'encadrement pour 1000 habitants, selon les populations de référence*

Métiers du secteur social, médicosocial et de la petite enfance	Emplois de diplômés (effectif en personnes physiques)	Population estimée de référence en 2012	Ration pour 1000 personnes (selon la population de référence)
Employé de maison	44	Population âgée de 60 ans et + 7 887	5,6 pour 1000
AMP	14	Population âgée de 60 ans et + et personnes handicapées 11 087	1,26 pour 1000
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	93	Population âgée de 60 ans et + et personnes handicapées 11 087	8,4 pour 1000
Animateur socioculturel	-		
EJE	3	Population de moins de 3 ans 21 863	0,14 pour 1000
ES	26	Population totale 212 645	0,12 pour 1000
ETS	-		
ME	6	Population totale 212 645	0,02 pour 1000
CPIP	nd		
EPJJ	nd		
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	2	Population totale 212 645	0,01 pour 1000
Assistant familial	-		
Assistante maternelle	3	Population de moins de 3 ans 21 863	0,14 pour 1000
Auxiliaire de puériculture	13	Population de moins de 3 ans 21 863	0,6 pour 1000
Garde d'enfant à domicile	6	Population de moins de 3 ans 21 863	0,27 pour 1000
Puériculteur-trice	-		
Aides maternelles (CAP Petite enfance)	32	Population de moins de 3 ans 21 863	1,5 pour 1000
Famille d'accueil	-		
Médiateur-riche familiale	-		
CESF	1	Population totale 212 645	0,004 pour 1000
TISF	2	Population totale 212 645	0,01 pour 1000
ASS	10	Population totale 212 645	0,05 pour 1000
Moniteur d'atelier	-		
Médiateur social	5	Population totale 212 645	0,02 pour 1000
Directeur et cadre d'établissement	24	Population totale 212 645	0,11 pour 1000
Autres	31	Population totale 212 645	0,15 pour 1000
TOTAL	315		

⁴ Unifaf, *Etat des lieux et analyse des besoins de professionnalisation des associations du champ social et médico-social de Mayotte*, 2011.

* Ne sont pas comptabilisés ici les emplois relevant des fonctions supports, hors personnel de direction

Précisons qu'il s'agit ici de l'emploi de diplômés. Toutefois il y a une incertitude sur les diplômés des aides à domicile et aide ménagère qu'il n'a pas été possible de dissocier des AVS. Parmi ces emplois, la majorité est sans doute non diplômée, tout comme les employés de maison.

Par ailleurs, l'association TAMA fait état de 4 moniteurs-éducateurs et de 3 éducateurs spécialisés non diplômés faisant fonction.

Ainsi, pour ces trois diplômés, il existe un besoin en termes de formation continue et/ou de VAE.

Tableau 16 - L'emploi total (des institutions et du secteur associatif) du secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte selon les métiers et ratio d'encadrement en emplois*

Métiers du secteur social, médicosocial et de la petite enfance	Emplois (effectif en personnes physiques)	Population de référence en 2012	Ration pour 1000 personnes (selon la population de référence)
Employé de maison	44	Population âgée de 60 ans et + 7 887	5,6 pour 1000
AMP	16	Population âgée de 60 ans et + et personnes handicapées 11 087	1,44 pour 1000
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	214	Population âgée de 60 ans et + et personnes handicapées 11 087	19,3 pour 1000
Animateur socioculturel et sportif	67	Population totale 212 645	0,32 pour 1000
EJE	10	Population de moins de 3 ans 21 863	0,46 pour 1000
ES	57	Population totale 212 645	0,27 pour 1000
ETS	-		-
Educateur	12	Population totale 212 645	0,06 pour 1000
Moniteur	1	Population totale 212 645	0,004 pour 1000
ME	13	Population totale 212 645	0,06 pour 1000
CPIP	nd		-
EPJJ	nd		-
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	2	Population totale 212 645	0,009 pour 1000
Agent d'accompagnement de l'enfance	353	Population de moins de 3 ans 21 863	16,15 pour 1000
Assistant familial	141	Population totale 212 645	0,66 pour 1000
Assistante maternelle	3	Population de moins de 3 ans 21 863	0,14 pour 1000
Auxiliaire de puériculture	19	Population de moins de 3 ans 21 863	0,87 pour 1000
Garde d'enfant à domicile	6	Population de moins de 3 ans 21 863	0,27 pour 1000
Puériculteur-trice	26	Population de moins de 3 ans 21 863	1,19 pour 1000
Aides maternelles (CAP Petite enfance)	32	Population de moins de 3 ans 21 863	1,46 pour 1000

Famille d'accueil	90		
Assistant d'accueil petite enfance	142	Population de moins de 3 ans 21 863	6,5 pour 1000
Médiateur-riche familiale	-		-
CESF	1	Population totale 212 645	0,004 pour 1000
TISF	2	Population totale 212 645	0,009 pour 1000
Agent d'intervention sociale et familiale	50	Population totale 212 645	0,24 pour 1000
ASS	28	Population totale 212 645	0,13 pour 1000
Adulte relais	4	Population totale 212 645	0,02 pour 1000
Conseiller d'action social	5	Population totale 212 645	0,02 pour 1000
Travailleur social	32	Population totale 212 645	0,15 pour 1000
Moniteur d'atelier	-		-
Médiateur social	5	Population totale 212 645	0,02 pour 1000
Auxiliaire social	7	Population totale 212 645	0,03 pour 1000
Référent insertion professionnelle	18	Population totale 212 645	0,08 pour 1000
Agent d'accueil social	125	Population totale 212 645	0,59 pour 1000
Directeur et cadre d'établissement	59	Population totale 212 645	0,28 pour 1000
Autres	31	Population totale 212 645	0,15 pour 1000
TOTAL	1 615		

* Ne sont pas comptabilisés ici les emplois relevant des fonctions supports, hors personnel de direction

Comme nous l'avons souligné plus haut les lignes bleutées correspondent à des emplois pour lesquels nous ne savons pas s'ils sont occupés par des salariés diplômés ou non. Cela laisse préjuger d'un besoin important en formation continue et/ou en VAE pour l'obtention des qualifications correspondant aux professions.

9.4. La comparaison de la situation en termes d'emplois pour les différents métiers entre Mayotte, La Réunion, la Guyane et la métropole

9.4.1. L'estimation des ratios par métier pour les différents territoires

Dans le tableau qui suit, nous ne présentons que l'information pour la liste de métier arrêtée au début de l'étude. Davantage de précisions sont disponibles dans les tableaux précédents.

Tableau 17 - Comparaison des ratios d'emplois selon les métiers entre Mayotte, la Guyane, La Réunion et la métropole

Métiers du secteur social, médico-social et de la petite enfance	Ratio pour 1000 personnes en métropole*	Ratio pour 1000 personnes en Guyane*	Ratio pour 1000 personnes à La Réunion*	Ratio pour 1000 personnes à Mayotte*
Employé de maison	9,5	nd	nd	5,6
AMP	1,1	0,27	0,18	1,44
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	32,4	nd	10,8	19,3
Animateur socioculturel	1,8	0,2	0,12	0,32
EJE	6,9	2,3	0,98	0,46
ES	1,4	0,59	0,56	0,27
ETS	0,07	0,05	0,07	-
ME	0,5	0,25	0,29	0,06
CPIP	0,04	nd	0,07	-
EPJJ	0,6	nd	nd	-
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	0,2	nd	0,006	0,009
Assistant familial	0,8	0,004	1,2	0,66
Assistante maternelle	186,5	nd	15,4	0,14
Auxiliaire de puériculture	34,08	5,1	nd	0,87
Garde d'enfant à domicile	33,7	nd	nd	0,27
Puériculteur-trice	6,4	nd	nd	1,19
Auxiliaire de crèche	22,2	nd	nd	-
Famille d'accueil	3,1	nd	0,5	-
Médiateur-riche familiale	0,012	0,01	nd	-
CESF	0,33	0,03	0,037	0,004
TISF	0,13	0,11	0,19	0,009
ASS	0,84	0,52	0,46	0,13
Moniteur d'atelier	0,18	nd	0,06	-
Directeur et cadre d'établissement	0,4	0,22	nd	0,28

* Voir les populations de référence pour le calcul des ratios dans les tableaux précédents.

Ce tableau nous indique que pour les différents métiers, initialement définis, les ratios de Mayotte sont bien inférieurs à ceux de la métropole, mais pas toujours éloignés de ceux de la Guyane et de la Réunion, voire pour certains métiers supérieurs. A noter que certains métiers, du secteur social et de la petite enfance public n'ont pas la même dénomination que la liste des métiers qui a été arrêtée et ne sont pas présentés dans le tableau ci-dessus.

Nous avons fait l'hypothèse qu'il s'agissait de faisant fonction non diplômés, mais il n'a pas été possible de vérifier la validité de cette hypothèse. Si cette hypothèse s'avérait fausse, certains métiers du social et de la petite enfance seraient plus nombreux et les ratios plus élevés à Mayotte.

Notons que les ratios mahorais, comparés à ceux de la métropole sont très éloignés pour certains métiers, notamment pour les aides à domicile, aides ménagère et AVS, les assistantes maternelles, les auxiliaires de puériculture, les gardes d'enfant à domicile, qui sont les métiers les plus nombreux, cœur du secteur social, médico-social et de la petite enfance.

Les estimations ci-dessus nous donnent toutefois une bonne vision de la situation et ce sont celles que nous utiliserons pour l'estimation des besoins en emplois, tout en prenant en compte les emplois dont nous avons fait l'hypothèse qu'ils sont occupés par des faisant fonction non diplômés.

10. L'estimation des besoins en emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte

Il s'agit à présent en comparant les ratios obtenus pour l'emploi total et pour les différents métiers, de faire l'évaluation des besoins en emplois dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte.

10.1. La situation du marché du travail dans le secteur social et médico-social

Ces informations sont issues de Pôle emploi. 322 personnes sont inscrites à Pôle emploi dans le secteur social et médico-social pour des offres d'emplois dans le secteur de 46 sur 12 mois glissants, soit une offre d'emploi pour 7 demandeurs d'emploi.

Pour le secteur de la santé et de l'action sociale, en 2012, il y a eu 117 offres d'emplois enregistrées, contre 90 en 2011, il y a donc une légère hausse de la demande, mais il n'est pas possible d'estimer si elle émane du secteur de la santé ou du secteur social.

Pour le secteur social et médico-social, les métiers les plus recherchés sont puéricultrice, auxiliaire de puériculture, éducateur spécialisé, responsable de crèche, assistant social, animateur éducateur enfant et auxiliaire de vie sociale.

Les demandeurs d'emploi sont des femmes entre 70% et 75% et sont le plus souvent en recherche de contrats aidés (CUI).

10.2. Les besoins en emplois à court terme, formulés par les acteurs rencontrés

Lors des entretiens, les structures associatives ont formulé des besoins en emplois à court terme.

En ce qui concerne le secteur de la petite enfance, tout d'abord, la capacité d'accueil totale est de 206 places avec un nombre d'enfants inscrits de 280. Seules deux crèches ont moins d'enfants inscrits que de capacité d'accueil. Toutes les autres crèches ont des listes d'attente. Elles ont donc, pour certaines d'entre elles, des projets d'agrandissement subordonnés d'abord à la disponibilité de financement et ensuite à la possibilité de recruter du personnel qualifié pour être conforme avec leur agrément. Certaines crèches font état de leur obligation de recruter en dehors de Mayotte, faute de personnel qualifié, notamment pour les postes de direction.

A court terme les besoins exprimés sont les suivants : 1 aide maternelle, 1 psychologue, 1 assistant social parlant shimoré, 1 éducateur technique spécialisé, 4 moniteurs éducateurs, 1 éducateur spécialisé, 2 agents d'entretien, 1 directrice. Il est précisé que si les compétences existent sur le territoire pour certains métiers, le coût d'embauche de personnels qualifiés est trop élevé.

Nous verrons plus bas que les crèches ont également des besoins de formation, notamment pour les faisant fonction.

En ce qui concerne le secteur des personnes âgées, les interlocuteurs font état de la difficulté à se projeter sur du moyen ou long terme, du fait de difficultés financières pour

développer l'emploi. Le projet de mettre en place un guichet unique pourrait nécessiter des embauches.

La FMAPAR fait état de besoins de développer les métiers suivants : les métiers d'aides à la personne, auxiliaires de 3^{ème} âge, auxiliaires de vie sociale, techniciens de l'intervention sociale et familiale, animateurs auprès des personnes âgées, aide médicospsychologique, aides médicales, médecins, assistants sociaux et aides soignants. Ce sont ensuite les métiers de la direction qu'il manque, notamment des titulaires du CAFERUIS ou du DEIS.

A noter, que le secteur fonctionne actuellement essentiellement grâce au bénévolat et que des besoins en emplois qualifiés pourraient exister pour accompagner une professionnalisation du secteur. Dans ce cadre, chaque association appartenant à la fédération pourrait avoir besoin d'embaucher de 2 à 3 personnes qualifiées. Il fait état d'environ 50 personnes par commune à accompagner, soit 850.

Dans le secteur du handicap, deux structures ne projettent pas d'embauche. Pour les autres, elles font état du fait que la société est en cours de transformation. Ainsi, si les mahorais ne sont pas habitués à montrer leurs malades et encore moins leurs personnes handicapées, cet état de fait est en train d'évoluer, ce qui pourrait entraîner des besoins en recrutements supplémentaires pour intervenir auprès des personnes aujourd'hui non recensées. En particulier les besoins exprimés sont les suivants : 2 animateurs, 10 moniteurs éducateurs, 8 éducateurs spécialisés, 2 orthophonistes, 1 formateur en Langue de Signes Française, 1 psychologue, 1 assistant social parlant shimoré, 1 éducateur technique spécialisé, 2 aides médico-psychologiques, 1 agent d'entretien, 2 postes d'encadrement (CAFERUIS), 1 psychomotricienne. Il est souligné l'importance de pouvoir recruter des personnes parlant à la fois les langues locales et ayant les qualifications nécessaires.

Par ailleurs, l'association M'SANDA a pour projet de créer un ESAT ce qui nécessitera du personnel, *a minima* deux assistants sociaux pour le domaine du social (en plus du personnel médical).

Soulignons qu'il existe un plan de rattrapage de 9 millions d'euros avec l'Agence régionale de Santé de l'Océan Indien, pour le secteur du médico-social. Ce plan permettrait de développer les structures et d'augmenter le nombre de place dans les établissements.

Dans le secteur de la protection de l'enfance et de l'aide aux adultes en difficulté, il n'y a que peu d'offres aujourd'hui. Les structures interrogées ne font pas état de besoins de recrutement à court terme faute de moyens financiers disponibles. Il est toutefois fait état de besoins importants notamment en ce qui concerne la situation préoccupante des mineurs isolés, estimés, dans la fourchette haute, à près de 1000 sur le territoire⁵.

Enfin, soulignons que le CHM recrute chaque année 10 auxiliaires de puériculture et estime des besoins à 5 ans de 15 auxiliaires de puériculture dans les structures non hospitalières. Le besoins en auxiliaires de puériculture est estimé à 12 pour 2014. **Sur les 5 prochaines années, l'IFSI estime le besoins en auxiliaires de puériculture à 89.**

Par ailleurs, l'ensemble des acteurs font état d'un turn over important dû au fait qu'un nombre important d'emplois sont occupés par des métropolitains qui ne s'inscrivent pas dans la durée sur le territoire (sauf pour les niveaux V). Il est donc crucial de pouvoir

⁵ Selon le Rapport *Les mineurs isolés à Mayotte, Contribution à l'Observatoire des Mineurs Isolés*, élaboré par David Guyot

recruter des personnels locaux, ce qui a pour autre avantage d'avoir des personnels parlant les langues locales. Des besoins en formation, comme nous le verrons plus bas, existent donc sur le territoire.

Notons également que selon le PRIAC 2011-2016, il est prévu de créer des établissements médico-sociaux et des places supplémentaires dans le secteur du handicap, susceptibles de générer des emplois. Ainsi à l'horizon 2016 sont prévues les places suivantes : un CAMSP de 75 places, un SESSAD de 60 places, un ESAT de 30 places et un SSIAD de 25 places. Par ailleurs, dans le secteur des personnes âgées, il est prévu la création du SSIAD, d'une capacité d'accueil portée à 30 places en 2014⁶. Selon l'Unifaf, ces créations de places se traduiraient par 63,5 à 67,5 création d'emplois en ETP⁷ dans les métiers suivants : AMP (12 ETP), ME (10 ETP), ES (8 ETP), Encadrement (10 ETP).

10.3. Les besoins en emplois des collectivités territoriales

Le Conseil général apporte une aide à environ 5 000 personnes par an.

D'après les propos de nos interlocuteurs, le Conseil général est aujourd'hui pourvu en emplois à un tiers de ses besoins en assistants sociaux et éducateurs spécialisé notamment. Il est fait état par ailleurs, de besoins en éducateurs pour les mineurs, avec une estimation d'environ 5 000 enfants à accompagner. Les besoins sont de 8 éducateurs pour 30 enfants.

Pour 2013, les besoins (postes vacants à pourvoir et création de postes) : 17 ES, 21 assistants sociaux, 5 TISF, 5 puéricultrices et 4 auxiliaires de puériculture.

Il faut également prendre en compte la création future des CCAS dans les collectivités territoriales. En effet, si seules deux communes disposent aujourd'hui d'un CCAS, il est prévu que chacune des 17 communes en soit pourvues prochainement. Cela générerait des besoins en emplois d'au moins trois emplois par CCAS (un directeur, un éducateur spécialisé un assistant social, *a minima*).

⁶ Agence de Santé de l'Océan Indien, *PRIAC 2012-2016*.

⁷ Selon le rapport d'Unifaf, *Etat des lieux et analyse des besoins de professionnalisation des associations du champ social et médico-social de Mayotte*.

Tableau 18 - Récapitulatif des besoins chiffrés en emplois du secteur institutionnel et associatif social, médico-social et de la petite enfance à court terme

Métiers	Besoins en emplois à court terme
Aide maternelle	1
Assistant de service social (ASS)	40
Educateur technique spécialisé	2
Moniteur-éducateur	24
Educateur spécialisé	51
TISF	5
Animateur	2
Puéricultrice	5
Aide médico-psychologique	14
Auxiliaires de puériculture	89 (sur 5 ans) 5 pour 2013
Encadrement	30

Ainsi, dans le cadre des institutions et structures existantes à ce jour, ce sont 169 emplois à créer à l'horizon 2013/2014 selon les besoins formulés par les acteurs de terrain.

10.4. L'estimation des besoins en emplois pour les différents métiers, selon les ratios retenus pour l'année 2013

Nous présentons dans le tableau qui suit une estimation des besoins en emplois pour les différents métiers, en appliquant aux différentes populations de référence de Mayotte, les ratios métropolitains, ce qui nous donne un nombre d'emplois à créer auquel nous soustrayons les emplois déjà existant à Mayotte.

En effet, si Mayotte est une société encore très traditionnelle, elle est en pleine mutation et subit des changements sociaux et organisationnels fondamentaux, allant bien au-delà de notre propos. Sur le plan de la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées, leur principal lieu de vie reste leur domicile et ils sont traditionnellement pris en charge par la famille. Cependant, cette solidarité familiale tant à se dissoudre dans l'occidentalisation de la société. Ainsi, pour les personnes âgées et les personnes handicapées, ce n'est pas tant l'accroissement démographique, que les changements sociétaux en cours qui entraîne de nouveaux besoins, devant générer de nouveaux emplois. En ce qui concerne la prise en charge de la petite enfance, il en va de même, ce à quoi il faut ajouter les très forts taux de natalité, engendrant des besoins en termes de modes de gardes et d'emplois afférents.

Ainsi, l'application des ratios métropolitains aux différentes populations de référence de Mayotte permet d'obtenir le nombre d'emplois qu'il faudrait idéalement créer pour atteindre la norme métropolitaine.

Tableau 19 - Estimation du nombre d'emplois idéal à atteindre par métier selon les ratios métropolitains pour 2013

Métiers du secteur social, médicosocial et de la petite enfance	Ratio métropolitains pour 1000 personnes (selon les différentes populations de référence)	Nombre d'emplois idéal à créer selon le ratio métropolitain ⁸ (selon les différentes populations de référence)
SECTEUR DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES		
Employé de maison	9,5	33
AMP	1,1	0
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	32,4	152
Moniteur d'atelier	0,18	39
ETS	0,07	15
ME	0,5	96
SECTEUR DE LA PETITE ENFANCE		
Assistante maternelle	186,5	4 184
Auxiliaire de puériculture	34,08	746
Garde d'enfant à domicile	33,7	751
Puériculteur-trice	6,4	118
Auxiliaire de crèche	22,2	498
EJE	6,9	145
SECTEUR EN LIEN AVEC LA JUSTICE		
CPIP	0,04	9
EPJJ	0,6	131
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	0,2	41
METIERS TRANSVERSAUX		
Assistant familial	0,8	29
Animateur socioculturel	1,8	326
Famille d'accueil	3,1	587
Médiateur-riche familiale	0,012	3
CESF	0,33	71
TISF	0,13	26
ES	1,4	240
ASS	0,84	155
Directeur et cadre d'établissement	0,4	28
TOTAL		8 423

Ainsi les plus gros besoins concernent la prise en charge de la petite enfance, avec les

⁸ Le calcul consiste à appliquer le ratio métropolitain aux populations de références mahoraises et de soustraire les emplois déjà existant pour chaque métier. On obtient ici les emplois à créer idéalement si l'on souhaite atteindre les ratios métropolitains.

assistantes maternelles, les EJE, les gardes d'enfant à domicile et les auxiliaires de puériculture, les auxiliaires de crèche, ainsi que l'intervention à domicile chez les personnes âgées et les personnes handicapées avec les aides à domiciles, les aides ménagères et les AVS. A noter également le fort besoin en animateurs socioculturels et en éducateurs spécialisés.

L'ensemble des besoins en emplois ainsi calculés s'élève à environ 8 400.

Précisons qu'il existe certains métiers dans le secteur institutionnel à Mayotte, non mentionné dans ce tableau car ne correspondant pas à la liste des métiers prédéfinis.

Il s'agit des aides maternelles (CAP petite enfance), des agents d'accompagnement de l'enfance et des assistants d'accueil petite enfance pour la prise en charge du jeune enfant, pour un total de 527 emplois. Il faut donc déduire ces emplois, de l'estimation des besoins en emplois pour la prise en charge de la petite enfance indiqués dans le tableau ci-dessus, notamment des assistantes maternelles. En revanche, il faudra prendre en compte ces personnes dans les besoins en formation continue et/ou VAE, car nous faisons l'hypothèse qu'il s'agit de faisant fonction devant obtenir une qualification.

Il en va de même pour les métiers du secteur social du secteur institutionnel des travailleurs sociaux, médiateurs sociaux et auxiliaires sociaux, qui ne sont pas dans notre liste initiale et qui cumulent 41 emplois. Comme dans le cas de la petite enfance, nous faisons l'hypothèse qu'il s'agit de faisant fonction devant obtenir une qualification par la formation continue et/ou VAE.

De la même manière on dénombre 54 emplois dans la rubrique « autres ».

Ainsi, cela porte le nombre d'emploi total à créer idéalement, si l'on cherche à atteindre les ratios métropolitains, à environ 7 900.

10.5. L'estimation des emplois à créer selon les différents métiers à l'horizon 2018

Dans le tableau qui suit, nous appliquons les ratios métropolitains aux différentes populations de référence estimées pour les années 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018, telles que présentées en page 19, en partant de l'hypothèse qu'en 2013 le nombre d'emplois idéal est atteint. On obtient donc pour les années qui suivent, le flux annuel d'emplois à créer pour suivre l'évolution des populations. Nous ne présentons ici que la liste des métiers définie en début d'étude.

Tableau 20 - Estimation des emplois à créer idéalement pour atteindre les ratios métropolitains, selon les différents métiers à l'horizon 2018

Métiers du secteur social, médicosocial et de la petite enfance	Nombre d'emplois existants	Nombre d'emplois à créer en 2013	Nombre d'emplois à créer en 2014	Nombre d'emplois à créer en 2015	Nombre d'emplois à créer en 2016	Nombre d'emplois à créer en 2017	Nombre d'emplois à créer en 2018	Nbre total d'emplois à créer d'ici 2018
SECTEUR DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES								
Employé de maison	44	33	2	2	2	3	2	44
AMP	16	0	0	0	0	0	0	0
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	214	152	7	7	8	8	7	189
ETS	-	15	1	0	1	0	0	17
ME	13	96	3	3	3	3	4	112
Moniteur d'atelier	-	39	1	1	2	1	1	45
SECTEUR DE LA PETITE ENFANCE								
EJE	10	145	4	4	5	4	5	167
Assistante maternelle	3	4 184	114	116	119	122	126	4 781
Auxiliaire de puériculture	19	746	21	21	22	22	23	855
Garde d'enfant à domicile	6	751	20	21	22	22	22	858
Puériculteur-trice	26	118	4	4	4	4	4	138
Auxiliaire de crèche	-	498	14	14	14	14	15	569
SECTEUR EN LIEN AVEC LA JUSTICE								
CPIP	-	9	0	0	0	1	0	10
EPJJ	-	131	4	3	4	4	4	150
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	2	41	2	1	1	2	1	48
METIERS TRANSVERSAUX								
Assistant familial	141	29	5	5	5	5	6	55
Animateur socioculturel	67	326	11	11	11	11	12	382
Famille d'accueil	90	587	18	19	19	20	20	683
Médiateur-riche familiale	-	3	0	0	0	0	0	3
CESF	1	71	2	2	2	2	2	81
TISF	2	26	1	1	1	1	0	30
ES	57	240	8	8	9	9	9	283
ASS	28	155	5	5	6	5	5	181
Directeur et cadre d'établissement	59	28	3	2	3	2	3	41
TOTAL	679	8 424	250	250	263	265	271	9 723

Ainsi, à l'horizon 2018 on atteint un idéal d'emplois à créer d'environ **9 700**.

11. L'analyse des formations offertes sur le territoire et des besoins en formation dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance

11.1. Les capacités actuelles de formation dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance du territoire

L'offre de formation actuellement disponible sur le territoire est fournie par l'éducation nationale et par le ministère de l'agriculture. Il faut par ailleurs prendre en compte les capacités existantes en termes de formation continue.

11.1.1. L'offre de formation de l'Education nationale

a/ L'offre de formation

L'Education nationale propose à Mayotte différentes formations dans le domaine social, médico-social et de la petite enfance. Il s'agit de CAP ou de Bacs Professionnels ou Technologiques.

Ces formations sont ouvertes dans 6 Lycées et sont les suivantes :

Lycées	Formations offertes
Lycée de Kawéni	CAP Petite enfance CAP Assistant(e) Technique en Milieu Familial BAC PRO Accompagnement, Soins et Services à la Personne
Lycée de Kahani	CAP Petite enfance BAC PRO Accompagnement, Soins et Services à la Personne BAC PRO Services de Proximité et Vie Locale
Lycée polyvalent de Dembeni	BAC Technologique ST2S Sciences et Technologies de la Santé et du Social
LEA Espérance	CAP Assistant(e) Technique en Milieu Familial
Lycée de Brandrélé	CAP Petite enfance CAP Assistant(e) Technique en Milieu Familial
Lycée de Petite-Terre	CAP Agent de Prévention et de Médiation CAP Maintenance et Hygiène des Locaux

Ainsi sont offerts 4 CAP différents, 2 Bacs Pros différents et un Bac Technologique.

Les effectifs des promotions de première année pour les différents secteurs sont les suivants :

- CAP Petite enfance : 106
- CAP Assistant(e) Technique en Milieu Familial : 64
- BAC PRO Accompagnement, Soins et Services à la Personne : 80
- BAC PRO Services de Proximité et Vie Locale : 48
- Bac TECHNO Sciences et Technologique de la Santé et du Social : 64

Ainsi un total de 362 élèves est en première année d'une formation dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance à Mayotte.

Ces chiffres sont les résultats après que soit effectuée une sélection. En effet, de nombreux élèves souhaitent s'orienter vers des filières professionnalisantes, mais le nombre de place est limité. Ainsi les taux de pression des différentes formations sont les suivants :

- CAP Petite enfance : entre 1,37 et 1,96
- CAP Assistant(e) Technique en Milieu Familial : entre 1,58 et 1,79
- BAC PRO Accompagnement, Soins et Services à la Personne : entre 1,91 et 2,19
- BAC PRO Services de Proximité et Vie Locale : 1,5
- Bac TECHNO Sciences et Technologique de la Santé et du Social : 1,19

b/ Les admis aux diplômes préparés des 3 dernières années

Les informations sur le nombre de personnes admises aux différents diplômes au cours des trois dernières années, nous donnent une approximation des personnes disponible sur le marché de l'emploi dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance, issus des formations de l'Education nationale.

Ainsi, entre 2010 et 2012, 251 personnes ont été admis en CAP Petite enfance.

Pour le CAP Assistant(e) Technique en Milieu Familial, 108 personnes ont été admises au cours des trois dernières années.

Pour les Bac Pro, les premières promotions sortiront cette année.

La poursuite d'étude, qui n'est pas le fait de la majorité, se fait en métropole ou à La Réunion sauf pour la préparation aux concours proposée par l'IFSI. Il n'existe pas d'évaluation sur le devenir des élèves, il est donc difficile de connaître leur parcours à l'issue de l'obtention de leur diplôme de CAP ou de BAC PRO ou TECHNO à Mayotte.

Toutefois on connaît la difficulté d'insertion professionnelle de ces jeunes, qui commence dès la recherche de stage pendant leur formation, du fait du faible nombre de structures d'accueil présentes sur le territoire.

Malgré l'importance du nombre de diplômés, il existait, il y a peu, dans les structures un nombre important de faisant fonction ayant fait une demande de VAE. Ainsi, pour le CAP Petite enfance, 503 personnes ont été candidates à la VAE entre mars 2007 et novembre 2012. Notons qu'on retrouve ce phénomène pour d'autres diplômes, mais que le nombre de demande de VAE, après avoir connu un développement important est actuellement

plutôt en recul.

A noter, comme nous le développerons plus bas, la difficulté des candidats à la VAE à aller au bout du parcours, notamment pour la rédaction du Livret 2, du fait de difficultés, en particulier en français.

On observe que le nombre de diplômés est bien supérieur aux emplois existant actuellement dans le secteur institutionnel ou associatif. Toutefois, si le secteur devait se développer, il s'inscrit dans les besoins en emplois du secteur, tels que nous les avons projetés.

11.1.2. L'offre de formation du Ministère de l'Agriculture

Le Lycée agricole de Mayotte propose deux formations initiales dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance :

- Un Bac Pro Services aux personnes et aux territoires (16 par an pour le Bac Pro, 48 au total). Les diplômés peuvent passer le concours d'aide-soignant en étant dispensé de certaines épreuves.
- Un CAP Services en milieu rural: 18

Parmi les sortants, un nombre non négligeable souhaite s'orienter vers le médico-social (maintien à domicile des personnes).

A noter, comme pour les formations de l'Education nationale, les difficultés rencontrées pour trouver des lieux de stage du fait du faible nombre d'établissement.

Il n'y a pas de projet d'évolution de l'offre de formation aujourd'hui, car il ne semble pas pertinents aux acteurs aujourd'hui d'augmenter le nombre des promotions, ni de créer un BTS. A ce sujet, les poursuites d'études, quand elles ont lieu, s'effectuent à La Réunion ou en métropole.

Le choix est plutôt fait de travailler sur des certificats pour compléter les qualifications.

Soulignons que tous les jeunes qui sortent du CAP trouvent un emploi. Pour le Bac Pro, sa mise en place est trop récente pour avoir un suivi des sortants.

Toutefois, les acteurs notent une saturation du marché de l'emploi du fait des faibles financements de l'Etat pour créer de nouvelles structures ou pour l'élargissement des structures actuelles.

On note cependant que la mise en œuvre du dispositif des services à la personne devrait permettre de mieux structurer l'offre d'emplois.

Dans ce contexte, des formations sont dispensées pour inciter les jeunes à créer leur propre entreprise en milieu rural.

Enfin, précisons que si les choix politiques de la collectivité territoriale devaient s'orienter vers le développement de VAE, le Lycée agricole pourrait mettre en place un accompagnement pour la VAE, dans la limite des financements disponibles.

11.1.3. La Validation des Acquis de l'Expérience (V AE)

En 2012, dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance, 103 dossiers de VAE ont été examinés à Mayotte pour le CAP Petite enfance. 61 dossiers ont obtenu une validation complète et 29 une validation partielle. De novembre 2009 à novembre 2012, ce

sont 500 dossiers qui ont été déposés, pour 265 validations, soit un taux de réussite de 53%. Ainsi, pour ce diplôme, le recours à la VAE est important et peut être une solution pour les faisant fonction. Il faut noter toutefois, le nombre d'échec partiel ou total important, ce qui nécessite la mise en place d'un accompagnement spécifique.

Pour le BEP Carrières sanitaires et sociales, 6 dossiers ont été déposés depuis mars 2011.

Notons, qu'il n'y a pas eu de VAE pour les autres diplômes du secteur, le développement de cette dernière pouvant être un objectif à poursuivre.

11.1.4. Les organismes de formation intervenant dans le secteur pour la formation continue

Mayotte compte 64 organismes de formation dont 11 ont été identifiés comme susceptibles d'intervenir dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance et sont présentés ci-dessous.

Le centre de formation ACE prépare environ 30 personnes par an aux concours des métiers d'auxiliaire de puériculture, d'aide soignant et d'infirmier. Il propose également des formations en français et des modules pour les acteurs de l'insertion. En revanche, il ne propose pas d'accompagnement à la VAE.

Le centre de formation HODINA, prépare aux concours paramédicaux pour environ 30 personnes par an. Il propose des formations en acquisition des savoirs de base pour les services à la personne pour environ 38 personnes par an. Il s'agit en partie de jeunes orientés par la Mission locale. Il ne propose pas d'accompagnement complet à la VAE, mais un renforcement en rédaction pour la VAE (module de 20 heures). Dans le secteur qui concerne cette étude, il propose des formations pour la préparation des diplômes suivants : CAP Petite Enfance et Auxiliaire de vie sociale.

Le centre de formation APIFPAM est un centre de bilan de compétences, d'orientation des demandeurs d'emplois et un point VAE. Dans ce dernier cas, il propose une formation et un accompagnement à la VAE, notamment pour les métiers d'éducateur spécialisé et assistant social.

Il a proposé de l'accompagnement à la VAE pour le secteur social et médico-social pour environ 50 personnes ces dernières années, mais souligne qu'il y a une forte baisse et que ce chiffre est aujourd'hui d'environ 15 personnes par an. L'accompagnement à la VAE peut être proposé pour tous les diplômes du secteur, le centre de formation étant prêt à se spécialiser si la demande existe. Actuellement 3 personnes sont en accompagnement VAE pour le Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social. Depuis 4 ans, elle intervient auprès des communes pour de la VAE pour les contractuels ou les fonctionnaires, soit environ 150 à 200 salariés, en particulier pour les assistants scolaires (VAE collective sur CAP Petite enfance). Aujourd'hui, il s'agit de 15 personnes environ.

L'AGEPAC a mis en place une formation pour les assistants de vie aux familles (36 stagiaires). Lors de la dernière session en 2012, il y avait 14 personnes. Elle a trois pôles : un pôle pour la formation des adultes, un lycée adapté et un pôle éducation spécialisé et structure d'accueil pour les jeunes en errance. Actuellement 16 stagiaires sont en formation pour la petite enfance et le handicap.

Elle fait état d'un nombre important de demandes des structures pour la VAE pour les niveaux V, aide médico-psychologique en particulier.

L'AGEPAC propose des formations qualifiantes ou professionnalisantes. Les **formations qualifiantes** proposées sont les suivantes :

- Titre Professionnel de niveau V « Assistant De Vie aux Familles ». L'AGEPAC dispose de l'agrément de la DIECCTE et a déjà organisé cette formation à plusieurs reprises, que ce soit auprès de demandeurs d'emploi ou de salariés, lors de la dernière session en 2012, il y avait 14 personnes. Elle peut organiser la formation ou accompagner les candidats à la VAE ;
- Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale en accompagnement à la VAE ;
- Diplôme d'Etat Aide Médico-Psychologique en accompagnement VAE ;
- CAP Petite Enfance en accompagnement à la VAE.

Pour ces trois derniers diplômes, la possibilité d'accompagnement à la VAE existe, mais il n'y a pas à ce jour d'antécédents.

En ce qui concerne les formations professionnalisantes, l'AGEPAC propose de nombreuses formations dans les secteurs de la petite enfance, des personnes handicapées et des personnes âgées pour les salariés évoluant dans le secteur de l'aide à domicile.

MRS Conseil a été créé en 2011 et intervient dans les bilans de compétence et la formation en gestion des conflits et du stress. Ce centre de formation intervient sur les bilans de positionnement avant formation pour les assistants familiaux, les assistantes maternelles. Il est en mesure, si le besoin s'en fait sentir de proposer des modules de formation.

FP2I est un centre de formation susceptible d'intervenir dans la formation médico-sociale pour la préparation du CAP Petite Enfance. Il peut également proposer des formations pour l'obtention du Certificat Prévention Santé pour Intervenant à Domicile. Dans ces mêmes domaines, cet organisme peut proposer un accompagnement à la VAE.

Le centre de formation de Solidarité Mayotte propose des formations en langue française pour les demandeurs d'asile et accueille des stagiaires en formation pour devenir éducateur spécialisé, dans le cadre de stages pratiques, mais pas en tant qu'organisme de formation.

Le centre de formation ALO ALO prépare à la mobilité les personnes qui partent à l'AFCAS en métropole pour suivre des formations pour devenir éducateur spécialisé, assistant social et moniteur.

Le GRETA propose des formations pour l'obtention du CAP Petite enfance, du CAP Assistant technique en milieu familial, du Bac Pro Accompagnement, soin et services à la personne et du Bac Pro Services de proximité et vie locale. Il propose un accompagnement à la VAE pour l'ensemble de ces diplômes.

Le CEMEA propose des formations pour l'obtention du diplôme d'Animateur périscolaire, pour le DPJEPS. Il ne propose pas d'accompagnement à la VAE.

Nous ne disposons pas à ce jour du détail de l'offre pour les autres centres de formation.

11.1.5. Le rôle de l'IFSI du CHM de Mayotte

Il faut mentionner ici **le rôle de formateur de l'IFSI du CHM de Mayotte**. Dans le secteur social et médico-social, l'IFSI intervient pour la formation des auxiliaires de puériculture : il en forme 15 une fois tous les deux ans. Depuis 5 ans, l'IFSI a formé 60 auxiliaires de

puériculture. Soulignons, que suite au constat d'un marché saturé, la formation se déroule désormais une année sur deux et non tous les ans comme ce fut le cas au cours des années antérieures.

11.1.6. Le rôle du Conseil général dans la formation

Le Conseil général est compétent depuis 2012 sur la formation sanitaire et sociale, notamment pour le financement des formations mise en place par les organismes de formation, dans le cadre d'appels d'offre.

Il est aussi compétent pour la formation des demandeurs d'emploi.

Il propose des préparations aux concours de catégorie B et aux concours du secteur médico-social, dont auxiliaire de puériculture.

Le CNFPT intervient pour préparer à la VAE plus de 300 personnes faisant fonction d'assistantes maternelles dans les écoles.

La possibilité existe de préparer la VAE pour les aides à domicile souhaitant obtenir le diplôme d'AVS.

Par ailleurs, le Conseil général organise les concours et finance les coûts pédagogiques des étudiants partant étudier à l'IRTS de La Réunion, les bourses des étudiants, des billets d'avion pour partir en formation ou en stage et leur couverture sociale.

Pour la formation de 15 ES, EJE et ASS par an sur trois ans 1 200 000 euros par an sont dépensés par le Conseil général.

Enfin, il est prévu cette année d'ouvrir une action de formation pour les AVS.

11.1.7. Le rôle d'OPCALIA dans la formation du secteur social, médico-social et de la petite enfance

OPCALIA est le seul OPCA à Mayotte et donc également celui du secteur social et médico-social. En 2012 une convention est signée avec UNIFAF, l'OPCA spécialiste de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale et il est prévu que les structures de ce champ adhèrent à UNIFAF en 2013 (en cours).

Par ailleurs, pour le secteur de la petite enfance, entre autres, un protocole de partenariat a été signé en juillet 2013 avec Uniformation (de même que pour les autres secteurs dont Uniformation est spécialiste comme l'économie sociale et solidaire, le sport, l'animation, les services à la personne, etc.).

Dans le secteur social et médico-social, 12 structures sont potentiellement adhérentes à UNIFAF, pour une estimation de 233 salariés (selon les déclarations de 2012). A ce jour, il y a 8 structures adhérentes, pour 197 salariés (en effectif permanent, hors contrats aidés).

Les priorités définies pour le secteur sont les suivantes : acquisition des compétences clés, la formation des cadres (organisation d'une formation CAFERUIS), accompagnement à la VAE des Diplômes d'Etat (en particulier pour la rédaction du Livret 2).

Le plan d'action pour des actions collectives professionnalisantes est en pleine élaboration et doit être validé. Chaque année des actions prioritaires régionales sont définies en fonctions des besoins des adhérents. Il comporte un certain nombre d'actions professionnalisantes.

11.2. Les besoins de formation à court terme exprimés par les acteurs

Tous nos interlocuteurs n'ont pas été en mesure de se projeter sur leurs futurs besoins de formations. Nous présentons ici les besoins de formation pour les structures qui en ont explicitement formulés.

Dans le secteur institutionnel, tout d'abord, le Conseil général fait état de besoins pour le Conseil général et pour les futurs CCAS à se mettre en place de 400 assistantes sociales et 600 éducateurs spécialisés à former en formation initiale ou en VAE. Si ces chiffres paraissent excessifs au regard des « normes » que représentent les besoins évalués selon les ratios métropolitains (283 ES et 181 ASS à l'horizon 2018), ils font état de l'importance des besoins sociaux sur le territoire. Nous les mentionnons donc ici à titre indicatifs.

Par ailleurs, 100 agents d'accueil social sont actuellement des faisant fonction. C'est le cas également de 7 auxiliaires sociaux, de 10 aides à domicile et de 75 assistants familiaux.

Enfin, l'ensemble des collectivités territoriales disposent de 353 agents d'accompagnement de l'enfance, de 142 assistant d'accueil petite enfance, de 50 agent d'intervention sociale familiale, de 125 agent d'accueil social et de 7 auxiliaires sociaux pour lesquelles nous formulons l'hypothèse qu'il s'agit de faisant fonction. Des formations et/ou VAE sont donc nécessaires pour ces personnels.

Les associations du secteur du handicap font état de besoin relatifs à la professionnalisation des structures, avec pour ce faire, notamment des besoins en formation pour l'encadrement (comme le CAFERUIS), surtout lorsque les structures sont amenées à gérer un établissement médico-social et si ces derniers sont destinés à s'agrandir et à se développer. Des besoins de VAE pour le diplôme d'AMP sont également évoqués (pour au moins 8 personnes) et pour le diplôme d'AVS (pour plusieurs salariés), ainsi que pour le diplôme d'éducateur spécialisé. Pour les structures qui accueillent des enfants, des formations de niveau CAP petite enfance sont requises, ou encore des formations pour l'obtention du diplôme d'éducateur de jeune enfant. Par ailleurs, des formations en Langue des Signes Française et en Braille font défaut.

Les acteurs du secteur des personnes âgées font état de besoins de formation pour avoir davantage d'AVS car l'intervention à domicile est amenée à se développer. Des besoins pour former des TISF existent également, car ces derniers interviennent aussi sur le lieu de vie des personnes qui vivent dans une famille. Il est fait mention qu'à ce jour, aucune organisation ne propose de formation pour l'obtention de la qualification d'AVS.

Par ailleurs, avec l'entrée en vigueur du droit commun à Mayotte, des besoins existent pour former des animateurs spécialisés diplômés pour les sorties des personnes âgées.

Tout comme dans le secteur du handicap, les acteurs mentionnent des besoins pour former du personnel d'encadrement (CAFERUIS ou CAFDES). A ce titre un projet est en cours pour former des personnes avec le soutien financier d'OPCALIA à l'IRFSS de la Croix Rouge de la Région PACA-Corse.

Dans le secteur de la petite enfance, les crèches interrogées font état de besoins de formations dans le cadre du plan de formation pour les domaines suivants : cours d'ergonomie pour les titulaires d'un CAP petite enfance et les auxiliaires de puériculture, formation d'actualisation sur les activités, formation en hygiène et alimentation,

formation incendie et secourisme et formation en management (gestion d'équipe, gestion des conflits, etc.).

Des formations en français sont nécessaires pour les personnels locaux qui ne maîtrisent pas forcément bien la langue.

L'attention est également attirée sur le fait que la majorité des directrices sont métropolitaines, faute de personnel local formé aux fonctions d'encadrement.

Pour les faisant fonction, des besoins en VAE pour obtenir le CAP petite enfance et le diplôme d'auxiliaire de puériculture sont requis.

La question est posée pour les structure d'envoyer du personnel en formation car il faut le remplacer durant la formation, ce qui génère un coût.

Dans ce secteur, de gros besoins existent pour former des assistantes maternelles qui doivent suivre une formation avant de demander leur agrément.

Par ailleurs, si le nombre de crèche est susceptible d'augmenter, il y a des besoins en formation pour l'obtention de diplômes paramédicaux (infirmier ou auxiliaire de puériculture, par exemple), car leur présence est obligatoire pour l'ouverture et la fermeture journalières des crèches.

Dans le secteur de la protection de l'enfance et de l'aide aux adultes en difficulté, il fait état de besoins en formation pour des assistants juridiques et de la médiation familiale.

Pour les associations intermédiaires, des besoins existent pour former des AVS et pour des cours d'alphabétisation.

Dans tous les secteurs, il est fait état de besoins de formation en langues locales pour les personnels métropolitains intervenant dans le secteur, surtout dans le social.

Notons que les besoins de formation à court terme évoqués par les institutions et structures rencontrées, correspondent, quant aux diplômes visés, de façon logique, aux besoins en emplois que nous avons estimés. Il s'agit ici cependant des besoins de formation pour les personnels déjà en poste.

Enfin, pour l'ensemble du secteur institutionnel et associatif du secteur, des besoins en emplois à court termes sont formulés et nécessite de former des personnes en formation continue et/ou VAE, ou en formation initiale lorsque celle-ci est courte. Les besoins sont les suivants : 1 aide maternelle, 40 ASS, 2 ETS, 24 ME, 51 ES, 5 TISF, 2 animateurs, 5 puéricultrices, 14 AMP, 5 auxiliaires de puériculture (89 sur 5 ans) et 30 personnel d'encadrement.

11.3. Les besoins de formation au regard des projections de besoins en emplois : quelles modalités de formation ? Un choix politique et financier

Les besoins en emplois pour le secteur social, médico-social et de la petite enfance estimés dans la présente étude sont très importants. Les plus nombreux sont les emplois du secteur de la petite enfance (167 EJE, 4781 assistantes maternelles, 855 auxiliaires de puériculture, 858 gardes d'enfant à domicile, 138 puéricultrices, 569 auxiliaires de crèches).

En ce qui concerne les emplois de la petite enfance, précisons qu'il existe un Plan Crèche prévoyant la création de 300 places supplémentaire entre 2013 et 2017. Ainsi, des besoins en emplois importants vont apparaître, notamment pour les EJE.

Pour l'ensemble des besoins estimés pour les 5 années à venir, le lecteur se reportera au tableau 20.

Pour les satisfaire la mise en place de formations est donc nécessaire.

Il s'agirait tout d'abord de former en formation continue ou en VAE les personnels actuellement faisant fonction, notamment pour les aides à domicile (AVS), les éducateurs spécialisés et les personnels d'encadrement. Il faut souligner que dans ce cas, il faut prévoir un développement plus important de l'accompagnement à la VAE, notamment pour la rédaction du Livret 2, pour laquelle les candidats rencontrent le plus de difficultés. Certains abandonnent à ce niveau. Aujourd'hui peu de structures sont capables de le faire et il convient donc de développer cette compétence. C'est aussi la question du financement d'un tel accompagnement qui est posée.

En ce qui concerne le développement de la VAE, les acteurs précisent qu'il y a eu, ces dernières années un important recours à cette modalité de qualification, mais qu'elle est aujourd'hui en baisse. Pourtant, des besoins en VAE ont été exprimés par les structures associatives, notamment.

Enfin, le cas des VAE partielles doit également être considéré, car il nécessite de la formation continue complémentaire.

Toutefois, si la VAE semble constituer une bonne opportunité dans certains cas, d'autant qu'elle est moins chère, elle a également des limites et laisse de la place pour le développement de la formation continue et initiale.

Plus généralement, il s'agit de former en formation continue les personnes déjà en poste pour leur montée en compétence.

Le besoin de formation pour les postes d'encadrement est important dans toutes les structures, qui font, en l'absence de candidats sur place, appel à du personnel métropolitain, avec un turn over important qu'il s'agit de pouvoir réduire grâce à du personnel local. Ce personnel peut être formé en formation continue ou initiale. Dans la perspective de développer de nouvelles structures, ces besoins sont importants.

Pour le cas des assistantes maternelles, les besoins sont très importants et il serait pertinent de mettre en place des formations nécessaires à l'octroi de leur agrément.

En revanche, pour satisfaire la plus grande partie des besoins en emploi, c'est la formation initiale qui doit se développer, ce qui permet par ailleurs de recruter des personnels locaux et parlant les langues locales. Si l'offre est bien développée en ce qui concerne la petite enfance et le travail social, les formations pour obtenir les diplômes d'Etat ne sont pas développées à Mayotte, les personnes devant aller se former à l'IRST de la Réunion ou en métropole pour les obtenir, sauf pour le diplôme d'auxiliaire de puériculture qui est offert à l'IFSI du CHM.

Actuellement, le Conseil général participe au financement des formations au sein de l'IRTS en prenant en charge l'organisation des concours, les coûts pédagogiques, les bourses des étudiants, les billets d'avion pour partir en formation et en stage et la couverture sociale. Le Conseil général finance 15 étudiants par promotion sur trois ans pour les métiers

d'éducateur spécialisé, d'éducateur du jeune enfant et d'assistant de service social, pour un montant total de 1 200 000 par an. L'Etat intervient également pour former 80 travailleurs sociaux jusqu'en 2017. Le budget global est de 147 000 par an, ce qui est très largement insuffisant.

La question se pose, étant donné l'importance des besoins, de la pertinence de créer un IRTS à Mayotte, ce qui pourrait, finalement permettre de développer une capacité de formation supplémentaire et revenir moins cher que d'envoyer les étudiants à la Réunion, d'autant qu'une partie des étudiants formés ne reviennent pas sur le territoire. Les acteurs associatifs se prononcent pour une telle création, mais la décision revient aux financeurs. Notons que le problème des lieux de stage persisterait en l'absence de création de nouvelles structures. Ainsi, il est possible d'imaginer un mode de fonctionnement en deux étapes :

- Dans un premier temps, en l'absence d'un nombre suffisant de structure pouvant accueillir les étudiants en stage, il apparaît nécessaire de se tourner vers les formations existantes hors du territoire de Mayotte.
- Dans un second temps, après la création de nouvelles structures susceptibles d'accueillir des étudiants en stage, il faut envisager la possibilité de mettre en place les formations sur le territoire de Mayotte, y compris un IRTS.

La même logique peut être appliquée aux Bac Professionnels en ce qui concerne la difficulté à trouver des lieux de stage. Actuellement, au regard des offres de stages disponibles, les candidats aux Bacs Professionnels sont trop importants. Cela conduit donc à opter pour une mobilité vers l'extérieur pour ces jeunes.

Ainsi, aujourd'hui, le principal frein au développement de l'emploi dans le secteur est financier : il s'agit de financer d'une part les formations nécessaires, et d'autre par les emplois. On arrive à un paradoxe où les sortants des formations initiales de l'Education nationale, par exemple, du CAP petite enfance, ne trouvent pas d'emploi, alors que de gros besoins en emplois existent.

Il s'agit donc de trouver des solutions financières. Précisons ici que la transposition du dispositif des services à la personne dans le code du travail local permettra de créer des structures de services à la personne et de rendre possible à leurs clients de bénéficier des avantages fiscaux. Par ailleurs la mise en œuvre des prestations sociales de droit commun, comme la PAJE pourra être source de revenus nécessaire au financement des modes de garde d'enfant.

12. Tableau récapitulatif des métiers, qualifications, emplois et besoins en emplois et en formation du secteur social, médico-social et de la petite enfance

Le tableau suivant présente un récapitulatif des différents métiers du secteur avec les qualifications et diplômes requis, ainsi que l'emploi existant et les besoins en emplois et en formations identifiés à l'horizon 2018.

Pour la lecture de ce tableau, il convient d'être vigilant, et de retenir des ordres de grandeurs. En effet, il s'agit d'estimations, basées sur des hypothèses explicitées dans les parties antérieures car nous n'avons pas pu disposer de toute l'information requise. Ainsi, par exemple, certains emplois des collectivités territoriales sont considérés comme occupés par des faisant fonction pouvant passer par une VAE, sans que leur nombre exact ait pu être identifié. La prise en compte de ces emplois, réduit le nombre d'emplois à créer suite à de la formation initiale, sans que nous puissions garantir la précision de ces estimations.

Il reste toutefois possible d'affirmer que le secteur de la petite enfance est celui pour lequel les besoins en emplois et en formations sont les plus importants. Pour les métiers transversaux, il faut souligner les besoins en ASS, en éducateurs spécialisé et en animateur socioculturels, en partie liés à la création future des CCAS dans l'ensemble des communes du territoire de Mayotte. En ce qui concerne les animateurs socioculturels, nous avons fait l'hypothèse que les 353 agents d'accompagnement de l'enfance des collectivités territoriales, dont nous ne savons pas s'ils sont diplômés ou non, viennent s'ajouter aux besoins précédemment établis pour ce métier, qui concernerait des secteurs autres que l'enfance.

Métier	Niveau de qualification	Diplôme ou Certification	Nombre d'emplois en 2012	Nombre de faisant fonction non qualifiés	Objectif cible en 2018	VAE ou formation continue	Formation initiale
SECTEUR DES PERSONNES AGEES ET/OU HANDICAPEES							
AMP	Niveau V	DEAMP	2	14	0		
Aide à domicile, aide ménagère, AVS	Niveau V	DEAVS	214 (diplômés ou non, non précisé)	44 employés de maison a minima 7 auxiliaires sociaux des collectivités territoriales, diplômés ou non, non précisé	189	51 a minima	182
Moniteur d'atelier	Niveau II	Certificat de Qualification aux Fonctions de Moniteur d'Atelier ETS	-	-	45		45
ES	Niveau II	DEES	25	31	283	31	252
ETS	Niveau II	DEETS	-		17		17
ME	Niveau IV	DEME	13	4	112	4	108
SECTEUR DE LA PETITE ENFANCE							
EJE	Niveau III	DEEJE	10		167		167
Assistante maternelle	Niveau V	Agrément du CG, puis formation spécifique de 120 heures CAP Petite enfance DEAP	3		4 781		4 778
Auxiliaire de	Niveau V	DEAP	19	142 assistants d'accueil	855	142	713

puériculture				petite enfance des collectivités territoriales, diplômés ou non, non précisé			
Garde d'enfant à domicile	Niveau V	Agrément d'Assistante maternelle CAP Petite enfance DEAF DEEJE DEAP	6		858		858
Puéricultreur-trice	Niveau II	DEP	26		138		138
Auxiliaire de crèche	Niveau V	DEAP	-		569		569
Famille d'accueil		Agrément du CG	90		773		683
SECTEUR EN LIEN AVEC LA JUSTICE							
CPIP	Niveau II	Concours de l'AP	-		10		10
EPJJ	Niveau II	Concours	-		150		150
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	Niveau II	Certificat national de compétence	2		48		48
METIERS TRANSVERSAUX							
Assistant familial	Niveau IV	DEAF + Agrément de la PMI	0	141	55	141	55
Animateur socioculturel	Niveau V Niveau IV Niveau III Niveau III	BAPAAT BPJEPS DUT carrière sociale DEUST métiers de l'animation	67	353 agents d'accompagnement de l'enfance des collectivités territoriales, diplômés	382	353	382

	Niveau III Niveau II	DEJEPS Licence Pro métier de l'animation		ou non, non précisé			
CESF	Niveau III	DECESF	1		81		81
TISF	Niveau IV	DETISF	2	50 agents d'intervention sociale et familiale des collectivités territoriales, diplômés ou non, non précisé	30	50	0
ASS	Niveau III	DEASS	28	5 conseiller d'action sociale et 32 travailleurs sociaux des collectivités territoriales diplômés ou non, non précisé	181	37	144
Directeur et cadre d'établissement	Niveau I Niveau II	CAFDES CAFERUIS	1,5		100	57,5	41

13. Conclusions et perspectives d'avenir pour le secteur

Des besoins importants en emplois

A court terme, les acteurs institutionnels et associatifs interrogés font état d'un besoin immédiat en emploi de 169, répartis selon différents métiers en ne prenant en compte que les missions actuellement exercées.

L'évolution des besoins en emploi découle en partie des évolutions sociétales en marche à Mayotte avec une altération des liens de solidarité familiale, notamment.

Par ailleurs, si l'on prend en compte les estimations réalisées avec les ratios métropolitains, appréhendés comme une « norme » à atteindre, ce sont 9 700 emplois à créer à l'horizon 2018.

Le secteur social, médico-social et de la petite enfance : un débouché pour les jeunes en difficulté ?

En 2012, on dénombrait environ 8 580 jeunes inscrits à la Mission locale, avec un flux annuel de 1 800 nouveaux inscrits. Les formations de niveaux 5 dans le secteur social, médico-social et de la petite enfance pourraient être un débouché pour ces jeunes, ce qui correspond aussi aux besoins en emplois du territoire. Il faut toutefois noter, que le niveau de départ de ces jeunes est très bas.

Développer l'emploi à domicile

Si des structures nouvelles doivent pouvoir être créées, notamment dans le secteur médico-social, le développement de l'emploi à domicile apparaît comme une solution pertinente au regard des spécificités sociales du territoire. Cela correspond par ailleurs bien aux besoins en emplois estimés pour l'aide à domicile, l'aide ménagère et la garde d'enfants, bien que dans ce dernier cas, c'est le développement des assistantes maternelles qui paraît le plus pertinent à court terme du fait des coûts de structures et des besoins spécifiques en qualification pour le développement de nouvelles crèches. Le développement des services à la personne, comme évoqué plus haut, permettra de créer des structures qui, outre le fait de permettre à leurs clients de bénéficier d'avantages fiscaux, apportera une garantie sur la qualification des personnes employées.

Toutefois, l'enjeu est bien de développer l'emploi à domicile dans le cadre de structures car il n'y a pas forcément de formations requises pour structurer le secteur.

Promouvoir davantage la formation et le recrutement de personnels locaux

Cette solution est une réponse à la demande d'emplois prévalant sur l'île et aux besoins du secteur. En effet, face au nombre insuffisant de personnels locaux dûment formés, le recours à du personnel métropolitain apparaît jusqu'à présent comme la solution. Cela pose toutefois le problème d'un turn over important, cette population ne se fixant pas à long terme sur le territoire. **Par ailleurs, se pose le problème d'un personnel ne parlant pas les langues locales, ce qui est frein dans le travail social notamment, qui a recours à des traducteurs ou médiateurs pour faire face à cette difficulté, ce qui peut constituer une barrière à la bonne mise en œuvre du travail social.**

Promouvoir la VAE pour les personnels en place et la formation initiale pour les recrutements

Des besoins existent en termes de VAE, notamment pour les métiers d'AVS et d'AMP, pour les faisant fonction notamment, en général pour les qualifications de niveau V. Le développement de la VAE doit toutefois prendre en compte les difficultés rencontrées, notamment pour la rédaction du Livret 2, pour laquelle un accompagnement spécifique est nécessaire. Certains organismes de formation présents sur le territoire sont en mesure de proposer cet accompagnement.

Pour les nouveaux recrutements, il semble pertinent de recruter du personnel issu de la formation initiale, du fait de l'ampleur des besoins existant sur le territoire. Ainsi, à titre d'exemple, ce sont 380 animateurs socioculturel, 280 éducateurs spécialisés, 180 assistants de services sociaux, 850 auxiliaires de puériculture, etc., qu'il faut former.

Promouvoir la formation de personnel d'encadrement

Dans un contexte de professionnalisation et de structuration du secteur à Mayotte, la question de la formation du personnel d'encadrement se pose de façon cruciale. Elle est d'ailleurs à plusieurs reprises évoquée par les acteurs interrogés. Il s'agit de former en formation continue le personnel en place et en formation initiale l'encadrement de nouvelles structures. A noter que du fait du manque de personnel local formé, les postes d'encadrement des structures sont majoritairement occupés par du personnel métropolitain, ce qui génère des difficultés majeures : d'une part un fort turn over, et d'autre part, l'impossibilité pour ces personnels d'encadrement à communiquer avec une forte proportion de la population qui ne maîtrise pas la langue française, comme nous l'avons déjà mentionné plus haut.

L'adéquation entre les besoins en emplois et l'offre de formation initiale

L'offre de formation initiale sur le territoire pour le secteur social, médico-social et de la petite enfance, dans les niveaux de qualification inférieurs, est relativement développée. Le nombre d'inscrits en CAP petite enfance, par exemple, est important et pourrait constituer un vivier pour le développement d'assistantes maternelles ou de crèches, même si cela resterait insuffisant au regard des besoins (selon nos estimations, ce sont, par exemple, 4 800 assistantes maternelles que le territoire nécessiterait idéalement à l'horizon 2018, ou encore 850 auxiliaires de puériculture, 570 auxiliaires de crèches).

En revanche, pour les diplômes d'Etat du secteur, l'obligation d'aller se former à La Réunion ou en métropole, sauf pour les auxiliaires de puériculture, formés à l'IFSI du CHM, est un frein au développement des compétences sur le territoire.

La pertinence de créer un IRTS à Mayotte

Ainsi, dans la continuité du point précédent, se pose la question de la pertinence de créer un IRTS à Mayotte ou une antenne de l'IRTS de La Réunion. Cela permettrait de former sur place du personnel qualifié répondant aux besoins locaux et d'éviter la fuite de certaines personnes aujourd'hui formées à La Réunion qui ne rentrent pas à Mayotte pour exercer.

Toutefois, comme nous l'avons évoqué plus haut, une telle création serait pertinente dans un deuxième temps, une fois un nombre de structures créées suffisant pour accueillir les étudiants en stage.

Quels financement pour répondre aux besoins en emplois et en formation important

Que ce soit pour les créations d'emplois ou pour la mise en place de formations, le cœur du problème est, comme bien souvent, financier. Il s'agit de savoir comment financer la création de nouvelles structures et de nouveaux emplois, ainsi que les formations nécessaires. Une réponse doit être apportée à cette question.

Toutefois, à court et moyen termes, dans ce cadre, la mise en place des services à la personne et d'allocations non encore disponibles Mayotte, constituera un financement supplémentaire disponible pour les familles pour le développement de l'emploi à domicile.

13. Annexes

13.1. Les métiers du secteur social, médico-social et de la petite enfance et les qualifications nécessaire à leur exercice

Métiers du secteur social, médicosocial et de la petite enfance	Qualifications requises
Employé de maison	Peut s'exercer sans diplôme
AMP	Diplôme d'Etat, dont l'accès à la formation est conditionné à la réussite du concours d'entrée (niveau d'accès CAP ou équivalent). Diplôme de niveau V
Aide à domicile	Peut s'exercer sans diplôme, mais il existe une mention complémentaire (MC), accessible après un CAP. L'obtention de cette MC permet d'être titulaire de droit au DEAVS
Aide ménagère	Peut s'exercer sans diplôme spécifique
AVS	DEAVS (Diplôme D'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale) pour lequel il faut être âgé de 18 ans au minimum, niveau d'accès CAP ou équivalent. Diplôme de niveau V La MC (mention complémentaire) aide à domicile, accessible après un CAP, permet d'être titulaire de droit du DEAVS. Les titulaires de certains diplômes de niveau CAP du secteur sanitaire et social bénéficient d'allègements de la formation au DEAVS
Animateur socioculturel	Ce métier peut s'exercer avec plusieurs niveaux de formation : Niveau BEP Le Brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien (BAPAAT) représente le premier niveau de qualification ; il est accessible sans diplôme particulier. Le BAPAAT permet de se présenter aux concours d'adjoint d'animation et d'opérateur des activités physiques et sportives. Niveau bac Le Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) prépare au métier d'animateur dans une spécialité ; il est accessible aux titulaires du BAPAAT, du BASE, du diplôme national du brevet. Le BPJEPS permet de se présenter au concours d'animateur territorial. Niveau bac + 2 DUT carrières sociales ; DEUST métiers de l'animation ; Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité animation socio-éducative ou culturelle (DE JEPS) Niveau bac + 3 Licences pro métiers de l'animation sportive, culturelle, sociale, scientifique et technique
EJE	Le Diplôme d'Etat d'Educateur du Jeune Enfant (DEEJE) est nécessaire pour exercer ce métier. C'est un diplôme de niveau Bac+2
ES	Le Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé (DEES) est nécessaire pour exercer ce métier. C'est un diplôme de niveau Bac+3
ETS	Le Diplôme d'Etat d'Educateur Technique Spécialisé (DEETS) est nécessaire pour exercer ce métier. Ce diplôme donne aux professionnels d'un domaine, une deuxième compétence en éducation. C'est un diplôme de niveau Bac +3.
ME	Le Diplôme d'Etat de Moniteur-Educateur (DEME) est nécessaire pour exercer ce métier. C'est un diplôme de niveau Bac accessible sans condition préalable de diplôme.

CPIP	Le métier de Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation s'exerce suite à la réussite du concours. Le concours d'accès au corps des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation est ouvert aux candidats titulaires d'un bac + 2. Une fois le concours réussi, une formation de deux ans se déroule à l'École nationale d'administration pénitentiaire d'Agen. Un concours interne est également ouvert aux fonctionnaires et agents de l'État ou des collectivités territoriales, qui justifient de 4 ans de service public effectifs au 1er janvier de l'année du concours.
EPJJ	Le métier d'Éducateur de Protection Judiciaire de la Jeunesse s'exerce suite à la réussite du concours et à une formation de deux ans en alternance. Le concours externe est ouvert aux titulaires d'un diplôme de niveau Bac+2. Il existe un concours externe sur titre (sans épreuves) réservé aux titulaires du diplôme d'État d'éducateur spécialisé. Il existe une 3 ^{ème} voie d'accès par concours pour les candidats justifiant d'au moins 5 ans au cours des 10 années précédant la date de clôture des inscriptions, d'une ou plusieurs activités exercées dans le domaine éducatif, social, sportif ou culturel.
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	Pour exercer ce métier il faut détenir un certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Pour ce faire il faut satisfaire à des conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle dans des conditions prévues par décret.
Assistant familial	Ce métier s'exerce avec le Diplôme D'Etat d'Assistant Familial (DEAF), dont la formation est de 240 heures et un stage de 60 heures (. C'est un diplôme de niveau V. Pour exercer la profession d'Assistant Familial, il est nécessaire d'être préalablement agréé. La demande d'agrément doit être présentée au service départemental de la Protection Maternelle Infantile (PMI).Le DEAS est un diplôme de niveau 5. Les candidats qui souhaitent intégrer la formation préparant au DE d'assistant familial doivent effectuer un stage préparatoire de 60 heures à l'accueil de l'enfant, réalisé par l'employeur dans les 2 mois précédant l'accueil du premier enfant confié au titre du premier contrat de travail suivant l'agrément par le Conseil général.
Assistante maternelle	Pour exercer ce métier, il faut obtenir l'agrément du conseil général, puis suivre une formation de 120 heures. Aucune condition de niveau d'études n'est imposée. Pour être agréé, il est nécessaire d'avoir son propre logement, d'être en bonne santé et de maîtriser le français oral. Une assistante sociale et une auxiliaire de puériculture de la PMI (protection maternelle et infantile) visitent également le domicile pour s'assurer qu'il est adapté à l'accueil d'enfants et respecte les règles de sécurité. Des entretiens évaluent par ailleurs la motivation et l'équilibre du milieu familial. Une fois agréé, il faut suivre 60 heures de formation avant d'accueillir les premiers enfants, puis 60 heures en cours d'emploi. Les formations sont entièrement prises en charge par le conseil général. Les titulaires du CAP petite enfance ou du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture sont dispensés de cette formation.
Auxiliaire de puériculture	Pour exercer ce métier, il faut être titulaire du Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (DEAP). La formation est d'une durée d'un an après la réussite à un concours d'entrée sans condition de diplôme préalable. Il faut être âgé de 17 ans au moins à l'entrée en formation.
Garde d'enfant à domicile	Plusieurs certifications sont possibles pour les candidats à la garde d'enfant à domicile. Ce métier peut s'exercer en étant titulaire de l'agrément d'Assistant maternelle, du CAP Petite enfance, du DEAF, du DEEJE ou encore du DEAP.
Puériculteur-trice	Pour exercer ce métier, il faut être titulaire du Diplôme d'État de puériculture (DEP), préparé en 1 an dans une école agréée. Ce métier est une spécialisation accessible aux infirmières et aux sages-femmes, dès la dernière année de leurs études (sous réserve d'obtenir le DE d'infirmier ou de sage-femme). Il s'agit d'un diplôme de niveau Bac+4.
Auxiliaire de crèche	Pour exercer le métier d'auxiliaire de crèche, les mêmes conditions sont

	requis que pour le métier d'auxiliaire de puériculture.
Famille d'accueil	Pour exercer cette fonction, il faut recevoir l'agrément du Conseil général (PMI).
Médiateur-riche familiale	Pour exercer ce métier, il est nécessaire d'être titulaire du Diplôme d'Etat de Médiateur Familial (DEMF). La durée de la formation est de 595 heures et le diplôme est de niveau Bac+3. Pour entrer en formation, il faut justifier d'un diplôme de niveau Bac+2 ou Bac+3, selon la spécialisation du diplôme.
CESF	Pour exercer ce métier, il est nécessaire d'être titulaire du Diplôme d'Etat de Conseiller en Economie Sociale et Familiale (DECESF). C'est un diplôme de niveau III. Celui-ci se prépare en 1 an après le BTS économie sociale et familiale. L'année de préparation au diplôme d'Etat est également accessible à d'autres diplômés : DUT carrières sociales, DEES (diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé), DEEJE (diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants), DEASS (diplôme d'Etat d'assistant de service social) et DEETS (diplôme d'Etat d'éducateur technique spécialisé). Pour ces derniers, c'est le directeur de l'établissement de formation qui établit un programme individualisé en fonction des dispenses accordées. Le DECESF est actuellement reconnu au niveau bac + 2. Mais il devrait être prochainement reconnu au niveau bac + 3.
TISF	Seul le diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale (DETISF) permet d'exercer ce métier. C'est un diplôme de niveau IV. Si aucun diplôme préalable n'est exigé pour se présenter, une sélection est organisée par les centres de formation. Les études durent entre 18 et 24 mois. Des allègements peuvent être accordés aux titulaires de certains diplômes.
ASS	Pour occuper un emploi d'assistant de service social, il faut obligatoirement posséder le diplôme d'Etat d'assistant de service social (DEASS). C'est un diplôme de niveau III. La formation se déroule sur trois ans. La formation, sélective, est accessible aux bacheliers.
Moniteur d'atelier	Il existe un Certificat de Qualification aux Fonctions de Moniteur d'Atelier, non obligatoire pour exercer, qui a une valeur uniquement professionnelle. La formation permet d'acquérir les bases en termes de langage technique, de psychologie, de connaissance des maladies mentales. Dans la fonction publique, le recrutement se fait par concours. Dans le secteur privé, les critères de recrutement sont très variables selon les établissements. Certains n'exigent pas forcément de diplôme mais une solide expérience technique. La possession d'un diplôme et une expérience semblent être cependant de plus en plus demandées. Si aucun diplôme n'est exigé pour exercer comme moniteur d'atelier de 2ème classe, le moniteur d'atelier de 1ère classe doit justifier d'un diplôme d'Etat d'Educateur technique Spécialisé ou d'un Certificat Pédagogique délivré par l'AFPA (Association de formation Professionnelle pour adultes).
Directeur et cadre d'établissement	Les responsables de services peuvent être titulaires du CAFERUIS, qui est un certificat nécessitant deux ans de formation et est de niveau II. Les directeurs d'établissement peuvent être titulaires du CAFDES, qui est un certificat nécessitant deux années de formation et est de niveau I. Certains Master II peuvent également mener à cette fonction.

13.2. Liste des personnes rencontrées

Monsieur Jacques LAUNAY, DIECCTE Mayotte

Madame Marie-Josée LAYCURAS, Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) - Service Formation et Développement, Mayotte

Monsieur ATTOUMANI, Directeur de OPCALIA Mayotte

Madame Virginie LAMBERT, Chargée de mission, OPCALIA Mayotte

Madame Corentine HEUGUE, Direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DJSCS) Mayotte

Mayotte

Madame Josiane CAZAL, Responsable de l'Etablissement des Allocations Familiales de Mayotte

Monsieur Pascal LANTERNIER, Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) - Service Formation et Développement, Mayotte

Madame Marie Claude EGEA, Responsable du Secteur Médico-social au Pôle Offre de soin de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien délégation de Mayotte

Madame Monique GRIMALDI, DIECCTE Mayotte

Monsieur Daniel LABORDE, Directeur de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Mayotte

Monsieur William ADOUSSO, Directeur, centre de formation pluridisciplinaire ALOALO Mayotte, ex-Président de l'Association des organismes de formation de Mayotte

Monsieur Hassan SAMR, Directeur, Etablissement Public National d'enseignement agricole de Mayotte

Madame Marjorie GASNIER, Inspectrice du travail, Pôle 3 E, DIECCTE de Mayotte

Monsieur Guy-Hervé QUERAN, Chargé de Mission, Pôle 3E, DIECCTE de Mayotte

Madame Josiane HENRY, Directeur des soins, Directeur des écoles paramédicales, Directrice de l'IFSI, Centre hospitalier de Mayotte

Monsieur David BERTELLE, Directeur, APIFPAM Mayotte

Monsieur Thierry MENCIARE, Directeur, HODINA (Organisme de formation de droit privé chargé de l'accompagnement des publics en difficulté d'insertion) Mayotte

Monsieur Nasser KHELIFI, Secrétaire général, ACE Mayotte

Monsieur Fayadui MADI, Formateur conseiller, ACE-M'SAIDIHE, Mayotte

Monsieur Frédéric GUYOT, Chargé de mission, AGEPAC Mayotte

Madame Sinda RAMADANI TOTO, Gérante, psychologue du travail, MRS Conseil, Mayotte

Madame Farida FIDALY, Coordonnatrice du centre de formation, Solidarité Mayotte

Monsieur, Ben Younoussa ISSOUFALI, Directeur personnes âgées-personnes handicapées, Direction de la Solidarité et du Développement Social (DSDS), Conseil Général, Mayotte

Monsieur Abdallah ABDYOU, Directeur par Intérim, Aide sociale à l'enfance, DSDS-Conseil général de Mayotte

Madame Fatima BOINA, Chef de service, DGA-Solidarité et développement social-Conseil général de Mayotte

Monsieur **Youssef MOUSSA**, Directeur CARIF OREF - Conseil général de Mayotte

Madame **Karida NOUROUDINE**, Chef de service, Direction de la Formation professionnelle et de l'insertion (DFPI)-Conseil Général de Mayotte

Monsieur **Ismaël ZOUBERT**, Directeur, Direction de la Formation professionnelle et de l'insertion (DFPI)-Conseil Général de Mayotte

Monsieur **Ali MOHAMED ELAMINE**, DGA Solidarité et développement social-Conseil général de Mayotte

Madame **Pascale LOTZ**, professeur ST2S, conseillère pédagogique, Lycée Dembeni, Mayotte

Monsieur **Serge MORFAN**, Proviseur, Président, Lycée Kaweni - GRETA Mayotte

Madame **Cécile MESSINA ESAGA**, professeur STMS, coordinatrice, LPO Kahani, Mayotte

Monsieur **Patrick JAMES**, Inspection de l'Education Nationale, Vice-rectorat Mayotte

Madame **Mathilde DELACROY**, Directrice, les enfants des Margouillats Mayotte

Madame **Perrine BRISSON**, future directrice, les enfants des Margouillats Mayotte

Madame **Nadège PREVOST**, Directrice, Association Garderie les Beaux Enfants Mayotte

Madame **Zourfa THEILLEUX**, Directrice, OWAZAZA Mayotte

Madame **Helen CHAKORI**, Ex-Directrice, Crèche de Kani Keli, Mayotte

Madame **Laetitia BATAILLARD**, Directrice, Les Petits Loups, Mayotte

Madame **Zouhouria ANLIMOUSSA**, agent, Fédération Mahoraise des Associations des personnes âgées et des retraites (FMAPAR)

Madame **Echati VANQUAETHEM**, trésorière adjointe, Fédération Mahoraise des Associations des personnes âgées et des retraites (FMAPAR)

Monsieur **Hadumari BACAR**, Président, Fédération Mahoraise des Associations des personnes âgées et des retraites (FMAPAR)

M. Mouhamadi ISSIHACA trésorier général FMAPAR et Président Foyer d'accueil médicalisé de Mayotte

Monsieur **Ali NIZARY**, Secrétaire général de la FMAPAR

Madame **Tamdjida SOULA NANA**, Directrice AMNO

Monsieur **Ihuyaou ABDOURAHAMAN**, Secrétaire général adjoint ASSOCIATION

Monsieur **Kamali ABDU**, secrétaire général Association NOURAD et CCAS de Tsingoni, Mayotte

Madame **Agnès RAMDE**, Directrice, Association déficients sensoriels (ADSM) de Mayotte

Monsieur **Guy BARBIER**, Directeur, Enfants de la lune de Mayotte

Madame **Suzanne REMUZAT**, Directrice de l'Association TOIOUSSI Mayotte

Madame **Claire ALIK**, Directrice, IME SESSAD, Association TOIOUSSI Mayotte

Monsieur **Patrick BOURNAC**, Président, Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) de Mayotte

Monsieur **Philippe DURET**, Directeur, Association TAMA Mayotte

Madame **Sabine DUPONT**, Responsable du Service Action Sociale de l'Etablissement des Allocation Familiales de Mayotte

Madame **Moissoukari MADI**, Responsable du service sociale de la Caisse de Sécurité Sociale

de Mayotte

Madame **Daoudi ABDALAH NAFISSA**, Responsable du Service Action Sanitaire et Sociale de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

Monsieur **Yves SIMON**, Sous Directeur de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

Monsieur **Aynouiinee MADI**, Directeur adjoint du Lycée Agricole chargé de la formation continue

Monsieur **RAMOUNE**, Pôle Emploi

Madame **DOHOUNZO**, Mission Locale

Madame **Mariam SAID KALAME**, MDH

Monsieur **Christophe VENIEN**, Délégué départemental de Mayotte su Secours Catholique

Monsieur **Salama ABDOUL KARIME**, représentant de l'ACFAV

Madame **Zainaba BOINA**, représentante de Tifaki Hazi

Madame **Fatima ABOUDOU**, Directrice actuelle de la Crèche Kani-Kéli

Madame **Hélène DELARUE**, Directrice de la crèche Kara Raouki

Madame **Houdhayati MOGNE MALI**, Présidente de l'ADAPEI de Mayotte

Un représentant de la Croix Rouge de Mayotte

Une représentante de Solidarité Mayotte

13.3. Liste des documents consultés

Françoise BORDERIES, «L'offre d'accueil collectif des enfants de moins de trois ans en 2010» *Série Statistiques*, n° 174, Octobre 2012, DREES

Marie ACS, « La fréquentation des établissements d'accueil du jeune enfant par les moins de 3 ans », *Etudes et résultats*, N° 824, décembre 2012, DREES

Sandra NAHON« La formation aux professions sociales en 2010 », *Série Statistiques*, n° 164, janvier 2012, DREES

Élodie ALBÉROLA et Pauline JAUNEAU, «Les professionnels des établissements d'accueil du jeune enfant en 2011 », *Etudes et résultats*, N° 825, décembre 2012, DREES

« Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2009-2014 » Pôle Cohésion Sociale Département Formation Apprentissage Service des Formations sanitaires et sociales, *Pré-projet*, Octobre 2009, Région GUYANE

« Schéma d'organisation médico-sociale de la Guyane (SOMS) 2011-2015 » février 2012, ARS Guyane et Région GUYANE

« Projection de population par sexe et tranche d'âge quinquennal jusqu'à 2040 », *scénario central*, Omphale 2010, INSEE

« En Guyane, trois fois plus de personnes âgées dépendantes en 2030 » *ANTILLANECHO Pages économiques et sociales des Antilles-Guyane*, N° 24, décembre 2012, ARS Guyane - INSEE Antilles Guyane

Comité de Coordination de l'Observation Des Etudes et Statistiques Sanitaires et Sociales «Etude prospective des métiers du social à La Réunion - zoom sur les métiers d'aide à la personne », Service Statistique Régional, novembre 2007, DRASS

Publication de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

« La situation sur le marché du travail en 2008 des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap » *Pages économiques et sociales des Antilles-Guyane, Analyses*, Juin 2011, N° 040, DARES

Nadia AMROUS, Meriam BARHOUMI, « Emploi et chômage des personnes handicapées » *Synthèse.stat*, N° 01, Novembre 2012, DARES

«Population handicapée », publications et services\Collections nationales\Insee Références, *TEF*, édition 2011, INSEE

« Le handicap en chiffres » <http://www.sanitaire-social.com/centres-pour-handicapes/Le-handicap-en-chiffres/m3/7>, Annuaire sanitaire et social

AMNYOS Consultants, « Diagnostic et prospective des besoins en compétences et formation à Mayotte », octobre 2008, OPCALIA et OPCALIA AGEFOME Mayotte

AMNYOS consultants, « Cartographie des acteurs Emploi-Formation, de l'offre de formation et conditions de mise en œuvre de la décentralisation en matière de formation professionnelle continue à Mayotte » février 2010, OPCALIA et OPCALIA AGEFOME Mayotte

« La croissance démographique reste dynamique » -Structure par âge de la population-, p 30 et 31, *TEM 2010*, n° 39, avril 2009, INSEE Mayotte Infos

« La croissance démographique reste dynamique » - natalité fécondité -, p 36 et 37, *TEM 2010*, n° 39, avril 2012, INSEE Mayotte Infos

« La croissance démographique reste dynamique » 1 à 4, *INSEE Mayotte Infos*, n°39, avril 2009, INSEE antenne de Mayotte

« La population augmente toujours fortement » 1 à 4, *INSEE Mayotte Infos*, n°61, avril 2012, INSEE antenne de Mayotte

Christophe Trouillard, Camélia Lia Louachéni, Mathieu Morando, « Mayotte ; recensement de la population de 2007 - Un population multipliée par quatre en 30 ans », *INSEE Première*, n°1231, avril 2009, INSEE

«Etablissements d'accueil du jeune enfant à Mayotte - Etat des lieux sur le fonctionnement et les conditions d'accueil » juin-septembre 2011, CAF Etablissement de Mayotte

« Les activités et les métiers du secteur social, médico-social et petite enfance » juillet 2009, DGAS, Pôle Emploi, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville

« Les métiers en 2015 », *rapport*, janvier 2007, CAS-DARES

« Les métiers en 2020 », *Analyses*, n°022, mars 2012, CAS-DARES

Élodie ALBÉROLA avec la collaboration de Milan MOMIC, « les métiers d'assistante maternelle » *Etudes et résultats*, n°636, mai 2008, DREES

Dorothee AST, « Les familles professionnelles - Portrait statistique des métiers 1982-2011- Professionnels de l'action sociale et de l'orientation », *Synthèse.stat*, n°2, décembre 2012, DARES

Dorothee AST, « Les familles professionnelles - Portrait statistique des métiers 1982-2011- Aides à domicile et aides ménagères », *Synthèse.stat*, n°2, décembre 2012, DARES

Dorothee AST, « Les familles professionnelles - Portrait statistique des métiers 1982-2011- Assistantes maternelles », *Synthèse.stat*, n°2, décembre 2012, DARES

Dorothee AST, « Les familles professionnelles - Portrait statistique des métiers 1982-2011- Employés de maison », *Synthèse.stat*, n°2, décembre 2012, DARES

« Document d'études - Série longue d'emploi par métiers et par secteur d'activité à partir des enquêtes Emploi de l'INSEE », mars 2011, DARES

Programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies de La Réunion et de Mayotte 2012-2016 (PRAPS)» Agence de Santé Océan Indien

« Le champ social et médico-social : une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient », *Repères et Analyses*, n°44, mai 2012, DESP

« Comparaison nationale des SDOMS », juin 2011, Association nationale des CREAL

« Etude préliminaire au schéma Régional des formations sociales en Guyane » mai 2007, I.R.D.T.S. de Cayenne

« Les métiers de la formation du secteur social et médico-social » mai 2010, IRTS

Alain RINTEAU, « Dossier de présentation de la filière économique 'sanitaire et sociale' » mars 2002, OREF pour le Conseil régional de Guyane

« 75 554 personnes ont été concernées par les prestations versées par l'Etablissement des Allocations Familiales de Mayotte en 2011 », Etablissement des Allocation familiales de Mayotte, Observatoire Statistiques et Etudes, février 2012, CAF Réunion

« Rapport d'information du Sénat - Session extraordinaire de 2011-2012 », *extrait*, 18 juillet 2012

« Etat des lieux et analyse des besoins de professionnalisation des associations du champ social et médico-social de Mayotte » Direction de la recherche, des études et du développement - service Etudes et Prospective, Septembre 2011, UNIFAF

« La branche du sanitaire, social et médico-social privée à but non lucratif » 2012, UNIFAF

« Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de La Réunion et de Mayotte 2012-2016 (PRIAC) » Agence de Santé Océan Indien

David GUYOT « Les mineurs isolés à Mayotte », *rapport final*, janvier 2012, ISM - ministère des solidarités et de la cohésion sociale

« Schéma d'organisation médico-sociale 2007-2012 (SOMS) de La Réunion et de Mayotte » Agence de Santé Océan Indien

« Enquête emploi, résultats et enseignement », UNIFAF, 2012

« Plan départemental, accueil, hébergement, insertion - Mayotte 2012-2016 », DJSCS, 2011

Multiplés données statistiques démographiques en libre accès sur www.insee.fr

13.4. Liste des sigles utilisés

AAH Allocation pour Adulte Handicapé

ACSE Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

ADAPEI Association départementale des parents et amis des personnes handicapées mentales

ADSM Association des Devenus Sourds et Malentendants

AEEH Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AF Allocations Familiales

AFIPAM Association pour la formation et l'insertion professionnelle de Mayotte

AGEPAC Formation

AGGIR Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources

ALF Allocation de Logement à caractère familial

ALS Allocation de Logement à caractère Social

ALT Allocation de logement temporaire

AMP Aide médico-psychologique

APA Allocation personnalisé d'autonomie

APAJH Association pour adultes et jeunes handicapés

ARS Allocation de rentrée scolaire

ASPH Allocation spécifique aux personnes handicapées

ASS Allocation de solidarité spécifique

ASV Allocation Simple Vieillesse

ATA Allocation temporaire d'attente

AVS Auxiliaire de vie sociale

CADA Centre d'accueil de demandeurs d'asile

CAFERUIS Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

CAP Certificat d'aptitude professionnelle

CCAS Centre communal d'action sociale

CESF Conseiller en économie sociale et familiale

CESU Chèque emploi service universel

CG Conseil général

CGSS Caisse Générale de Sécurité Sociale

CHM Centre hospitalier de Mayotte

CNFPT Centre National de la Fonction Publique Territoriale

CPIP Conseiller d'Insertion et de Probation

CSSM Caisse de sécurité sociale de Mayotte

CUI Contrat unique d'insertion

DARES Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DEIS Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale
DJSCS Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DOM Département d'outre-mer
DSDS Direction de la Solidarité et du Développement Social
EHPAD Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EJE Educateurs de Jeunes Enfants
EPJJ Educateur de la Protection judiciaire de la jeunesse
ES Educateur spécialisé
ESAT Etablissement et services d'aide par le travail
ETS Educateur technique spécialisé
FMAPAR Fédération mahoraise des associations des personnes âgées et des retraités
GRETA Groupements d'établissements publics
IFSI Institut de formation en soins infirmiers
IME Institut médicoéducatif
INSEE Institut national de la statistique et des études économiques
IRTS Institut de formation aux métiers du social
ITEP Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAS Maison d'accueil spécialisée
ME Moniteur éducateur
MPH Maison des Personnes Handicapées
OF Organisme de formation
OIDF Organisation Ingénierie Développement Formation
OPCA Organisme paritaire collecteur agréé
PAJE Prestation d'Accueil du Jeune Enfant
PCH Prestation de Compensation du Handicap
PRIAC Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de La Réunion et de Mayotte
R.E.A.A.P. Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RSA Revenu de Solidarité Active
SASAIS Services d'aides spécialisées à l'adaptation et l'intégration scolaires
SESSAD Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
TED Trouble envahissant du développement
TISF Technicien de l'intervention sociale et familiale
TPA/TPV Allocation Tierce Personne Adulte/Vieillesse
UNIFAF Fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale
URSSAF Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
VAE Validation des acquis de l'expérience