

2017 RAPPORT D'ACTIVITÉ

Bilan 2017 de l'évolution
quantitative et qualitative
des emplois, des
qualifications et des
formations

Publications de l'Observatoire prospectif des métiers et des
qualifications de la branche de l'hospitalisation privée sanitaire
et médico-sociale à statut commercial

SOMMAIRE

PARTIE I. ACTIVITÉS DE L'OBSERVATOIRE	6
L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche de l'hospitalisation privée à statut commercial	7
Chiffres clés	7
Etudes réalisées en 2017	7
Des évènements pour accroître la visibilité de l'Observatoire	9
PARTIE II. LA SITUATION DE L'EMPLOI DANS LA BRANCHE	10
DONNÉES DE CADRAGE	12
LES AUTRES FORMES D'EMPLOI QUE LES CDI	17
LA FORMATION PROFESSIONNELLE	20
FOCUS SUR L'ÉTUDE PROSPECTIVE	22

ÉDITORIAL

En 2017, l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial a réalisé différentes études.

Dans un même temps, les membres de l'Observatoire ont poursuivi leur travail de sensibilisation sur les enjeux de l'hospitalisation privée à statut commercial en matière d'emploi et de formation professionnelle auprès des différents acteurs de la branche et de la formation professionnelle mais aussi auprès des politiques et des institutionnels.

L'Observatoire a tenu à conduire une nouvelle étude prospective, afin d'actualiser la précédente, qui datait de 2014. La présente étude permet une projection de l'emploi dans la branche à l'horizon 2025. Elle doit permettre d'alimenter une réflexion globale et stratégique sur les besoins d'emploi et de compétences dans la branche à l'aune des changements susceptibles de modifier les conditions d'intervention des salariés en établissement.

Le deuxième axe de travail de l'Observatoire en 2017 a porté sur les actions de formation des établissements de la branche. L'objectif de cette étude était de dresser un bilan à mi-parcours de l'accord du 8 décembre 2015 relatif à la mise en œuvre de la formation professionnelle tout au long de la vie dans la branche sanitaire et médico-sociale à statut commercial.

Enfin, l'Observatoire s'est attaché à mener une étude sur les besoins de qualification des IBODE. Suite à la parution du décret du 27 janvier 2015 prévoyant l'accès des IBODE à de nouveaux actes et activités qu'ils exerceront en exclusivité, il a semblé particulièrement important à l'Observatoire de réaliser une enquête auprès de l'ensemble des établissements sanitaires de la branche susceptibles d'avoir des infirmiers exerçant au bloc opératoire.

Le présent rapport présente succinctement les différentes études réalisées en 2017. Il intègre le rapport sur l'emploi, établi annuellement à partir notamment des rapports de branche de la FHP et du SYNERPA.

La Présidence ainsi que les membres de l'Observatoire remercient tout particulièrement les salariés et les établissements pour leur participation aux différentes études et rapports de branche.

Madame Frédérique Bordet
Collège employeurs

Monsieur Jean-Pierre Chaniat
Collège salariés

PARTIE 1

ACTIVITÉS DE L'OBSERVATOIRE

L'OBSERVATOIRE PROSPECTIF DES MÉTIERS ET DES QUALIFICATIONS DE LA BRANCHE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE À STATUT COMMERCIAL

Dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie, les organisations professionnelles d'employeurs et les syndicats de salariés représentatifs de la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial ont souhaité créer un Observatoire prospectif des métiers et des qualifications du secteur privé de la santé à statut commercial.

Cet outil, sur lequel peuvent s'appuyer les différents partenaires de la branche (employeurs, salariés, institutions représentatives du personnel, organisations syndicales) et les institutionnels permet d'identifier les changements qui affectent ou qui sont susceptibles d'affecter les emplois. Il permet en outre à la CPNE-FP de définir les orientations et les priorités de la branche en matière de formation.

Le rapport d'activité se scinde en deux parties. Une première présente les études réalisées en 2017. Une seconde partie intègre le rapport sur l'emploi, qui présente la situation de l'emploi et des salariés de la branche, en distinguant les secteurs médico-social et sanitaire.

CHIFFRES CLÉS

2 978 établissements

255 231 salariés

25% de l'offre de soins hospitaliers et 20% des places d'accueil d'EHPAD en France.

Secteur sanitaire :

1 030 établissements, 150 916 salariés

Secteur médico-social :

1 948 établissements, 104 315 salariés

ETUDES RÉALISÉES EN 2017

L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à caractère commercial a réalisé en 2017 trois études.

Etude prospective sur les besoins futurs en termes d'emploi de la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial

Etude des actions de formation des établissements de la branche

Etude sur les besoins de qualification des IBODE

ETUDE PROSPECTIVE SUR LES BESOINS FUTURS EN TERMES D'EMPLOI DE LA BRANCHE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE À STATUT COMMERCIAL

Les établissements de la branche de l'hospitalisation privée connaissent des besoins de compétences évolutifs en lien avec un contexte d'intervention en rapide transformation.

Dans ce contexte, l'observatoire de l'hospitalisation privée a souhaité mener une étude prospective de l'emploi dans la branche à horizon 2025, actualisant une étude publiée en 2014 portant sur la période 2015-2020.

L'objectif de cette étude est d'alimenter une réflexion globale et stratégique sur les besoins d'emploi et de compétences dans la branche à l'aune des changements susceptibles de modifier les conditions d'intervention des salariés en établissement.

L'étude présente deux grandes parties : une analyse-diagnostic de la situation de l'emploi dans la branche ainsi que des hypothèses d'évolution conduisant à un exercice de prospective.

- Des effectifs concentrés dans trois principaux métiers : infirmier en soins généraux, aide-soignant et agent de service hospitalier (sanitaire) et hôtelier (médico-social)

ETUDE DES ACTIONS DE FORMATION DES ÉTABLISSEMENTS DE LA BRANCHE

Cette étude doit permettre d'analyser les formations suivies par les salariés de la branche au regard de ce qui est contenu dans l'accord du 8 décembre 2015 relatif à la mise en œuvre de la formation professionnelle tout au long de la vie dans la branche sanitaire et médico-sociale à statut commercial.

- Sur la période 2015/1er semestre 2017, une augmentation de 7,7 % du nombre de salariés en formation
- Une augmentation du nombre de salariés en formation diplômante dans le secteur sanitaire

ETUDE SUR LES BESOINS DE QUALIFICATION DES IBODE

Cette étude permet de dresser un état des lieux des besoins en qualification des infirmiers spécialisés au bloc opératoire dans les établissements sanitaires de la branche.

Plus précisément, elle permet d'estimer :

- Le nombre total d'infirmiers spécialisés en bloc opératoire ;
- La répartition des IDE de bloc opératoire titulaires du diplôme d'Etat d'IBODE ou non ;
- Le nombre d'IDE de bloc opératoire titulaires du diplôme d'Etat d'IBODE devant suivre le module « compétences exclusives » de 49h à échéance 2020 ;
- Le nombre d'IDE de bloc opératoire non titulaires du diplôme d'Etat d'IBODE qui pourraient bénéficier de la VAE ;
- Le nombre d'IDE de bloc opératoire non titulaires du diplôme d'Etat d'IBODE qui pourraient bénéficier de la formation initiale.

L'étude doit aider à établir un calendrier prévisionnel de départs en formation (module 49h) par année jusqu'en 2020 ainsi qu'un calendrier prévisionnel de départs en formation (formation initiale ou VAE) par année sur les prochaines années.

- 6 853 infirmiers spécialisés au bloc opératoire dont 650 infirmiers de bloc opératoire titulaires du diplôme d'Etat d'IBODE et 6 203 infirmiers de bloc opératoire non titulaires du diplôme d'Etat d'IBODE (au 31/12/2017)

DES ÉVÈNEMENTS POUR ACCROÎTRE LA VISIBILITÉ DE L'OBSERVATOIRE

Tout au long de l'année 2017, l'Observatoire a souhaité poursuivre ses rencontres auprès des différents acteurs de la formation professionnelle et des élus.

Afin d'accroître sa visibilité en région, l'Observatoire a poursuivi l'organisation de réunions, sous forme de petits déjeuners. En 2017, l'une a été organisée à Lyon et l'autre à Marseille. En présence notamment d'élus, de représentants de la formation professionnelle, d'établissements et d'institutionnels, ces rencontres ont permis d'échanger sur les emplois et les évolutions des métiers.

L'Observatoire ira à la rencontre d'autres régions en 2018.

Par ailleurs, l'Observatoire a organisé au mois de novembre 2017 un colloque sur la thématique des travailleurs handicapés, qui s'est déroulé au Sénat sous le patronage de Monsieur Philippe Mouiller, Sénateur des Deux-Sèvres et membre de la Commission des affaires sociales du Sénat.

Ce colloque a permis de présenter un état des lieux du cadre juridique lié à l'emploi des travailleurs handicapés dans le secteur de la santé et de faire un point sur les mesures incitatives prévues par la puissance publique : quelles formations, quels accès à l'emploi et comment permettre le maintien dans l'emploi des personnels handicapés ?

PARTIE 2

LA SITUATION DE L'EMPLOI DANS LA BRANCHE

PRÉAMBULE

Ce rapport sur l'emploi dans la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial a principalement été réalisé à partir des données sociales présentées dans les rapports de secteur de la FHP et du SYNERPA, pour l'année 2016.

Les données proviennent d'une enquête annuelle réalisée respectivement dans le secteur sanitaire et dans le secteur médico-social, par le pôle social de chacun des deux syndicats.

Pour le secteur médico-social, le rapport de branche a été élaboré sur la base de 1 110 établissements (représentant plus de 60 % des adhérents du SYNERPA).

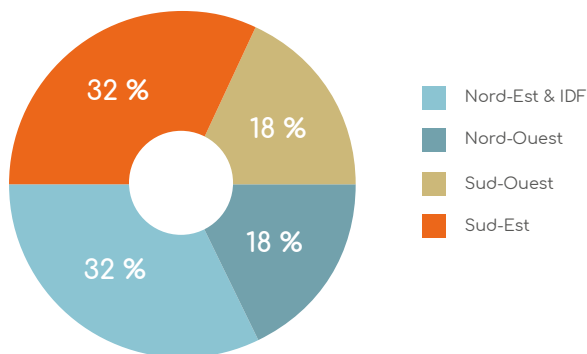
Parmi les établissements ayant répondu, 1 085 avaient déjà répondu au questionnaire en 2015.

Pour le secteur sanitaire, le rapport intègre les données de 482 établissements ayant répondu intégralement au questionnaire avant le 1er septembre 2017 (représentant 45% des entreprises du secteur).

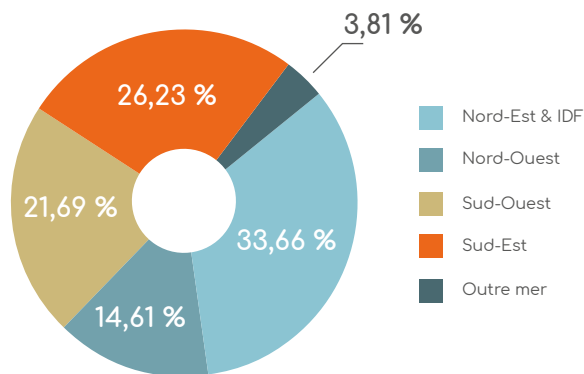
DONNÉES DE CADRAGE

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ÉTABLISSEMENTS

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE



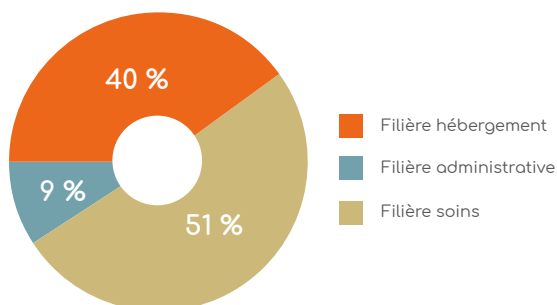
RÉPARTITION DES SALARIÉS PAR FILIÈRE ET PAR SEXE

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

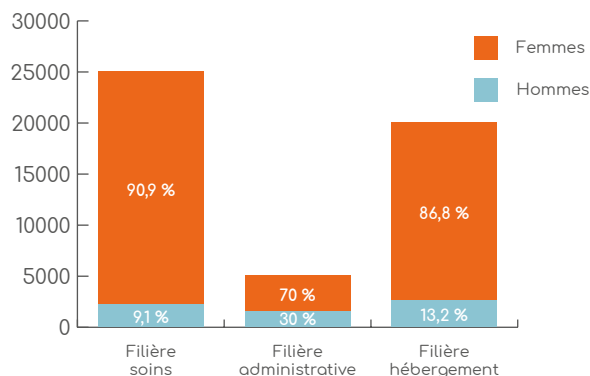
Les établissements dénombrent 52 149 salariés équivalant à 46 861,09 ETP (effectifs permanents en CDI).

La moyenne des effectifs s'élève à 47 salariés pour un établissement de 81 lits, soit 42,2 ETP.

Répartition du personnel entre les différentes filières (en ETP)



Répartition femmes/hommes



→ Le taux de féminisation s'élève à 86,9 %.

Temps de travail des salariés

Pour le secteur médico-social, en 2016, 80,3% des salariés sont à temps complet, contre 19,7% à temps partiel.

C'est la filière administrative qui enregistre le taux le plus élevé de salariés à temps partiel (37,7%). C'est au sein de la filière soins que ce taux est le plus faible (13,7%).

DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

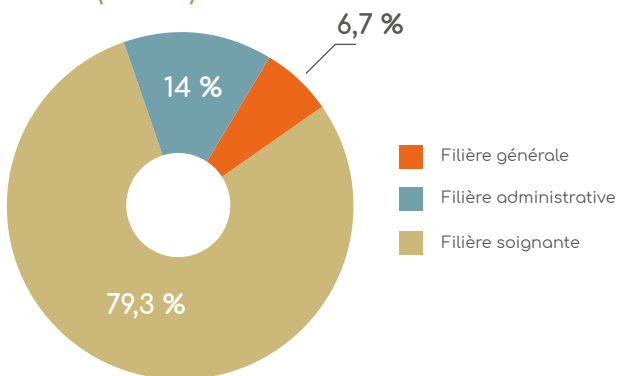
51 % en MCO, 36 % en SSR et 13 % en psychiatrie.

Nombre de salariés dans le secteur

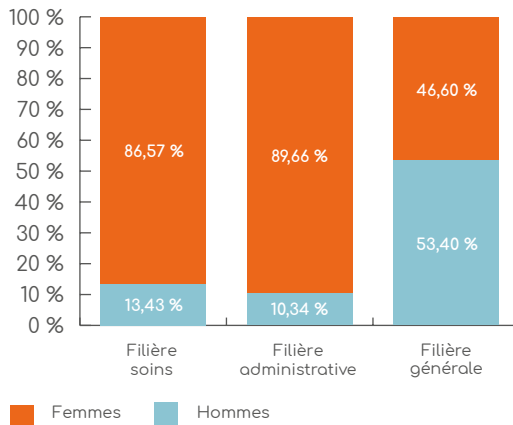
Source SAE (2016) : 150 916 (sages-femmes et personnels non médicaux des établissements sanitaires à but lucratif)

Source SAE (2015) : 150 245 (sages-femmes et personnels non médicaux des établissements à but lucratif)

Répartition du personnel entre les différentes filières (en ETP)



Répartition femmes/hommes (ETP)



LES MOUVEMENTS DE PERSONNEL ⁽¹⁾

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Flux d'emploi en 2014	Entrants	Sortants	Variation
Effectifs entrants ou sortants	22 161	14 076	8 %
CDI	9 099	7 272	2 %
CDD	11 672	5 868	5 %
Moins de 30 ans	10 858	5 100	5 %
Plus de 50 ans	2 287	2 820	-1 %

DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

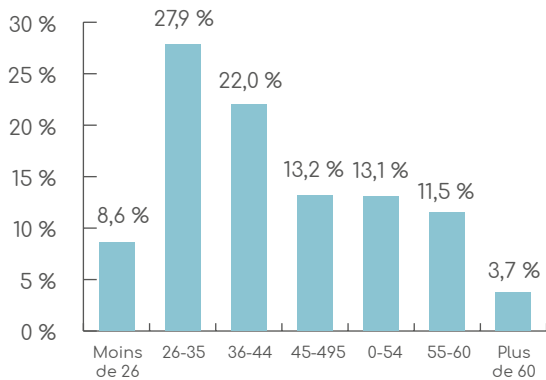
Flux d'emploi en 2014	Entrants	Sortants	Variation
Effectifs entrants ou sortants	18 555	12 912	4 %
CDI	9 266	8 124	1 %
CDD	8 858	4 488	3 %
Moins de 30 ans	9 734	4 632	4 %
Plus de 50 ans	1 560	3 156	-1 %

(1) Données issues de l'étude prospective sur les besoins futurs en termes d'emploi de la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial, 2017. Etude réalisée par Quadrat Etudes pour l'observatoire de l'hospitalisation privée à statut commercial. La DADS et l'Enquête emploi de l'Insee constituent les deux sources principales statistiques de cette étude. Les effectifs salariés sont exprimés en personnes physiques, présentes ou 01/12/2014.

PYRAMIDE DES ÂGES DES EFFECTIFS PERMANENTS

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Ce sont les 26-35 ans les plus nombreux.



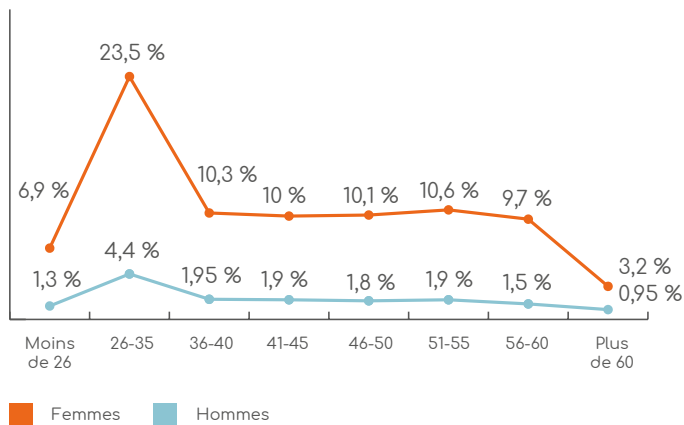
L'ÂGE MOYEN DES SALARIÉS EST DE 41,51 ANS

On observe une légère augmentation de l'âge moyen (41,51 ans en 2016 contre 40,58 en 2015). C'est dans la filière soins que la moyenne d'âge des salariés est la plus basse.

Toutes filières confondues, les moins de 45 ans représentent 58,5% des effectifs. Les 45 ans et plus représentent donc 41,5% des effectifs.

DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

Pyramide des âges toutes filières confondues :

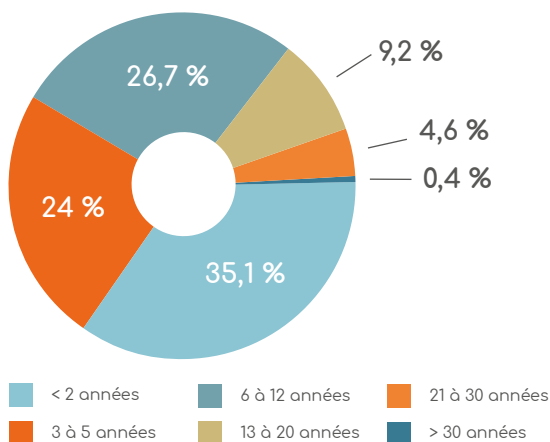


Quel que soit le sexe, c'est la tranche d'âge des 26-35 ans qui enregistre le pourcentage le plus élevé de salariés en CDI.

L'ANCIENNETÉ DANS L'ENTREPRISE

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

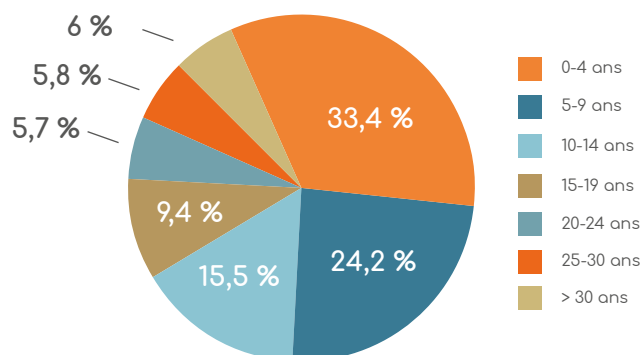
Toutes filières confondues :



Par rapport à 2015, l'ancienneté moyenne est en très légère augmentation (6,2 années en 2015 contre 6,52 en 2016). Seulement 0,4% des salariés ont une ancienneté supérieure à 30 ans (taux identique à l'année précédente).

C'est au sein de la filière soins que le taux de salariés ayant moins de 2 ans d'ancienneté est le plus élevé.

DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE



Un peu plus de 33% des salariés ont une ancienneté comprise entre 0 et 4 ans.

LES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

2 276 unités bénéficiaires (correspondant à l'effectif d'assujettissement) auraient dû être employées.

La loi stipule que les entreprises d'au moins 20 salariés doivent compter parmi leur effectif un minimum de 6% de travailleurs handicapés (emploi direct, sous-traitance du secteur protégé etc.). Or, les établissements ayant répondu déclarent avoir embauché 1 923,25 unités bénéficiaires au titre de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.

Les établissements contribuent également à l'emploi de travailleurs handicapés par le recours à la sous-traitance auprès du secteur protégé à hauteur de 92,02 unités bénéficiaires.

Le taux d'emploi de travailleurs handicapés s'élève à 4,30%. Ce pourcentage est en très légère baisse par rapport à 2015 (4,54%).

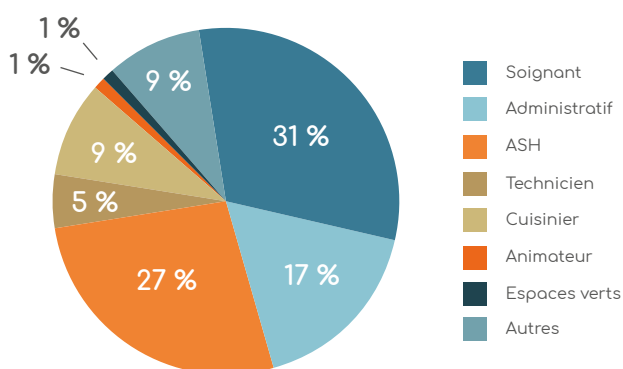
DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

Le pourcentage moyen d'emploi AGEFIPH, en 2016, est de 8% (3,87% en 2015).

Le montant moyen de la contribution AGEFIPH est de 6 026 euros.

Le pourcentage moyen de travailleurs handicapés ayant pu accéder à la formation par rapport au nombre total de travailleurs handicapés de la branche est de 30%. Ce pourcentage est identique à celui observé en 2015.

Répartition du personnel en situation de handicap :



Autres : agent d'entretien, lingerie, plongeur

300 établissements ont signé une convention de partenariat avec l'AGEFIPH en 2016 (contre 303 en 2015 pour 1 075 établissements).

Pour l'ensemble des établissements, le montant total de la contribution AGEFIPH s'élève à 911 067,08 euros. En 2015, ce montant s'élevait à 874 545,22 euros.

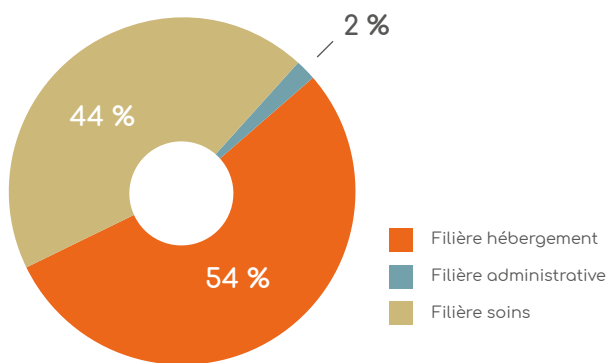
LES AUTRES FORMES D'EMPLOI QUE LES CDI

LES CONTRATS À DURÉE DÉTERMINÉE

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

En 2016, le recours aux CDD a légèrement diminué. Les CDD représentent 20,36% des ETP. En 2015, ils représentaient 21,74% des ETP

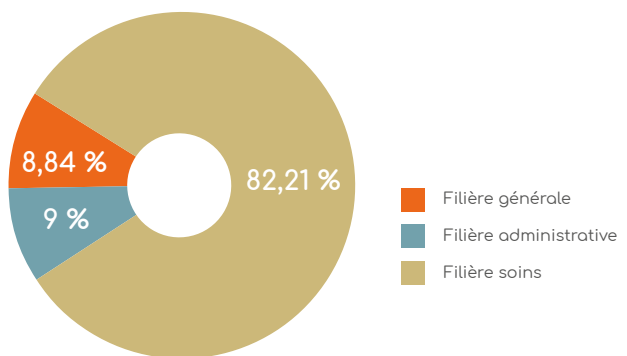
Répartition des CDD selon la filière



Comme en 2015, la très large majorité des CDD a été conclue afin de remplacer un salarié absent (91%). 4 003 salariés ont bénéficié d'une transformation de leur CDD en CDI.

DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

Répartition des CDD selon la filière



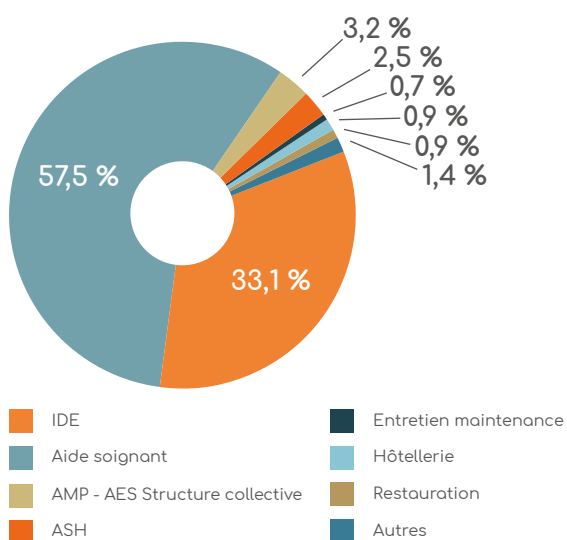
Dans plus de 88% des cas, l'établissement recourt à ce type de contrat pour le remplacement d'un salarié absent. Dans 11,60% des cas, l'établissement y a recours pour faire face à un surcroît d'activité.

LE RECOURS À L'INTÉRIM

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

En 2016, 68,1% des établissements ayant répondu au questionnaire permettant l'élaboration du rapport de branche ont eu recours à l'intérim. Ce pourcentage est en augmentation par rapport à 2015 (61,4% en 2015).

Répartition des métiers touchés par l'intérim



C'est très majoritairement la filière soins qui recourt le plus largement à l'intérim (93,6%).

Les salariés ont réalisé 278 335,19 heures, soit une moyenne de 368,17 heures par établissement (soit 0,23 ETP).

DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

Pour le secteur sanitaire, le recours à l'intérim a diminué entre 2015 et 2016. En effet, en 2015, 81,50% des établissements ayant répondu au questionnaire permettant l'élaboration du rapport de branche ont eu recours à l'intérim alors qu'en 2016, ils étaient 76,20%.

De même que pour le secteur médico-social, c'est la filière soignante qui compte le plus grand pourcentage de recours à l'intérim, avec 98,50% des contrats conclus.

Concernant la durée moyenne d'une mission d'intérim par filière, c'est au sein de la filière générale que cette durée est la plus longue (49 heures), suivie de la filière administrative (29 heures) puis de la filière soignante (25 heures).

LE RECOURS À LA SOUS-TRAITANCE

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

En 2016, 38% des établissements ont recouru à la sous-traitance (34% en 2015).

Recours à la sous-traitance intégrée

Tout comme en 2015, c'est pour la cuisine que les établissements ont le plus largement recours à la sous-traitance intégrée (67,3%, + 11,9 points par rapport à 2015), suivie du ménage (24,8%, - 14,4 points par rapport à 2015).

Recours à la sous-traitance externalisée

S'agissant de la sous-traitance externalisée, tout comme en 2015, c'est le secteur de la lingerie qui est le plus concerné, avec 50,3% des recours. Elle perd toutefois 20,1 points par rapport à 2015.

DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

Les salariés concernés par un contrat de prestation de service se répartissent de la manière suivante :

	Nombre de personnes physiques	Nombre d'ETP
Cuisine / Service en salle	1443	1 287,43
Lingerie	91	83,86
Entretien / Maintenance	172	106,34
Propreté	2 034,93	1 822,47
Accueil / Standard	27	27
Stérilisation	8	2,95
Informatique	39,6	23,25
Autres	158,40	126,86
Total	3 973,93	3 480,16

LE RECOURS AUX CONTRATS AIDÉS

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

En juin 2013, le SYNERPA a conclu une convention d'engagement consacrée aux emplois d'avenir avec le Ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social. Cette convention a pour objectif de favoriser l'embauche de jeunes en emplois d'avenir.

En 2016, 253 établissements ont eu recours aux contrats aidés (232 en 2015), soit 23% des établissements (contre 22% en 2015).

A la fin de l'année 2016, 425 emplois d'avenir avaient été conclus. Ce chiffre s'élevait à 699 à la fin de l'année 2015. Parmi ces salariés recrutés en emploi d'avenir, 79% le sont en CDD (73% en 2015).

LA FORMATION PROFESSIONNELLE

DONNÉES DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

En 2016, 39 941 salariés ont suivi une action de formation, soit 36 salariés par établissement (34 en 2015). En 2016, 76,59% des salariés ont bénéficié d'une action de formation. Ce pourcentage est en augmentation par rapport à 2015 (74,95%).

Parmi les travailleurs handicapés, 15,23% ont bénéficié d'une formation en 2016. Ce taux s'élevait à 12,28% en 2015.

S'agissant de l'illettrisme, 19,67% des établissements ont fait bénéficier à leurs salariés d'une formation contre l'illettrisme. Ce pourcentage s'élevait à 29,23% en 2015.

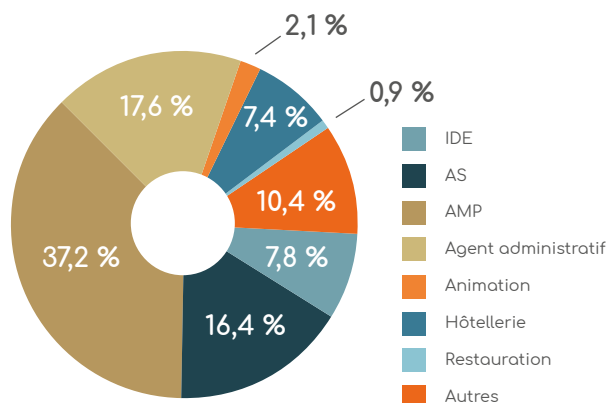
Recours au CPF

En 2016, 947 salariés ont fait part à leur employeur de l'utilisation de leur CPF (300 en 2015).

Recours à la période de professionnalisation

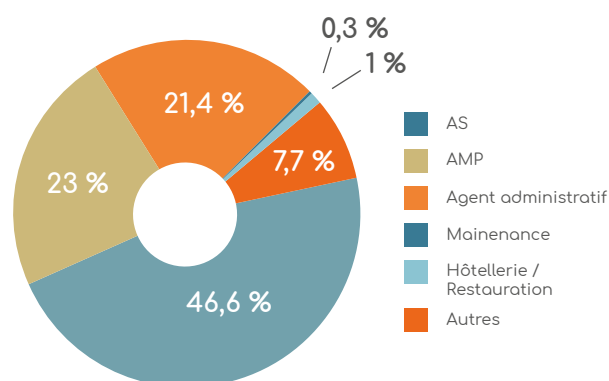
En 2016, 65,37% des établissements ont eu recours à la période de professionnalisation. Ils étaient 43,84% en 2015.

C'est la filière soignante qui en bénéficie le plus largement, avec 61,4% de recours (55% en 2015).



Recours au contrat de professionnalisation

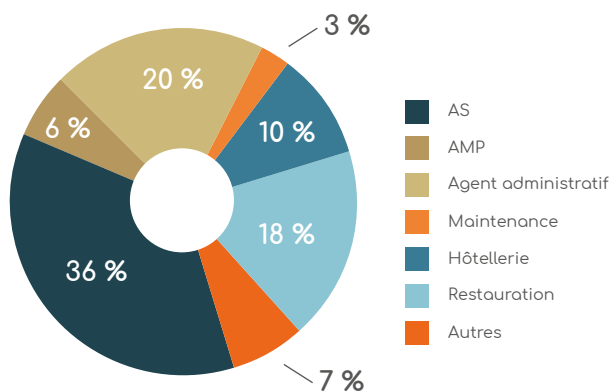
En 2016, 40,6% des établissements ont eu des salariés en contrat de professionnalisation.



Recours au contrat d'apprentissage

33% des établissements avaient au moins un apprenti en 2016. On comptabilisait 494 apprentis au sein des établissements.

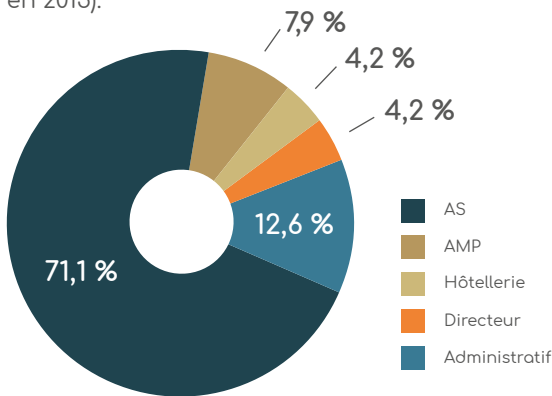
Ce sont les aides-soignants les plus concernés, suivis des agents administratifs.



Autres : Animation, psychomotricien, auxiliaire de vie

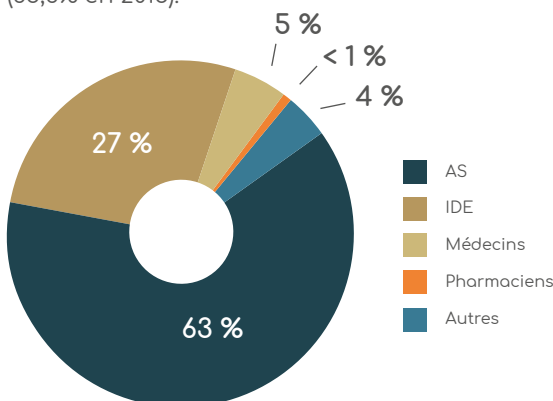
Recours à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

On dénombre 458 salariés en cours de VAE en 2016 (on en comptabilisait 595 en 2015). En 2016, 24 salariés ont obtenu un diplôme via la VAE (ils étaient 41 en 2015).



Le développement professionnel continu (DPC)

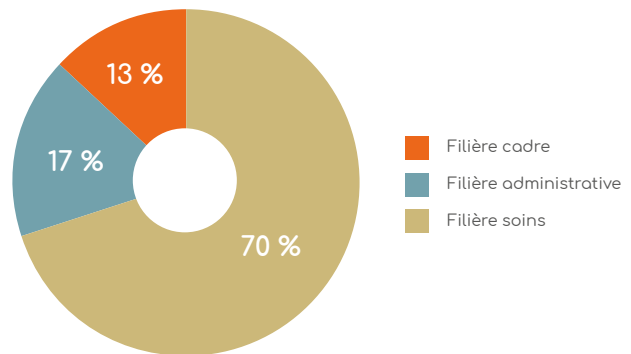
En 2016, 25% des établissements ayant répondu au questionnaire ont réalisé des actions de DPC (65,6% en 2015).



DONNÉES DU SECTEUR SANITAIRE

En 2016, les hommes ont suivi 181 521 heures de formation continue alors que les femmes en ont suivi 773 474 heures.

6 346,5 hommes ont bénéficié d'une action de formation. Les femmes sont 38 862,75 à en avoir bénéficié. Au total, 954 996 heures de formation ont été suivies par les salariés.



Concernant la lutte contre l'illettrisme, on constate, par rapport à 2015, une baisse du nombre d'établissements s'étant engagés dans une démarche de lutte contre l'illettrisme. En effet, en 2015, ils étaient 13%, contre 7% en 2016.

Recours au contrat de professionnalisation

31% des établissements ont eu recours à des contrats de professionnalisation en 2016.

En 2016, la durée moyenne des contrats à durée déterminée s'élevait à 1 229 heures (1 108 heures en 2015).

Recours au contrat d'apprentissage

En 2016, 38% des établissements ont conclu des contrats d'apprentissage (48% en 2015). 297 contrats d'apprentissage ont été conclus (451 en 2015).

FOCUS SUR L'ÉTUDE PROSPECTIVE ⁽²⁾

Un contexte de fortes transformations du système de soins

Les établissements de la branche de l'hospitalisation privée connaissent des besoins de compétences évolutifs en lien avec un contexte d'intervention en rapide transformation. Premièrement, les profils, les besoins et les demandes des patients et résidents évoluent rapidement : vieillissement démographique, pathologies plus lourdes et plus complexes, innovations medicotechniques et organisationnelles, raccourcissement des durées de séjours et développement des formes de prise en charge alternatives à l'hospitalisation ou à l'hébergement complets... Deuxièmement, l'activité des établissements, dans ses différentes dimensions (soins, services de restauration et d'hôtellerie, maintenance ...), fait l'objet d'un cadre réglementaire contraignant qui voit se développer les obligations de sécurité et de qualité. Dans ce contexte, les approches soignantes évoluent considérablement, conduisant à l'émergence de nouvelles fonctions ou de nouveaux métiers dans les équipes. Les besoins d'emploi dans le domaine sanitaire et social sont donc particulièrement soutenus. Ils expliquent que l'emploi salarié dans la branche ait suivi jusqu'à présent un trend positif, particulièrement marqué dans le secteur médico-social.

Les établissements rencontrent des besoins élevés de formation continue qui découlent des évolutions nombreuses et rapides dans l'environnement des professionnels de la branche (connaissances et techniques médicales, contenus des prises en charges, normes de qualité et de sécurité...). Ces besoins sont renforcés par le fait que les établissements, en particulier dans le médico-social, accueillent une proportion souvent importante de personnes à faible qualification. Dans le même temps, les employeurs doivent s'adapter à un mo-

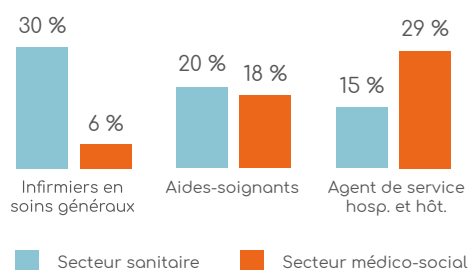
dèle économique en transformation, qui contraint entre autres les budgets alloués à la formation des personnels.

Retour sur la trajectoire récente de l'emploi

Au cours des deux décennies précédentes, la trajectoire de l'emploi de la branche de l'hospitalisation privée a bénéficié d'un trend favorable, bien supérieur à la croissance de l'ensemble de l'économie, ainsi que de celle constatée dans les établissements sous un autre statut. Depuis 5 ans toutefois, l'emploi suit une dynamique différente selon le secteur de la branche : le sanitaire connaît une augmentation modérée de ses effectifs, inférieure à la croissance de l'ensemble du domaine d'activité ; le médico-social connaît quant à lui une forte hausse de l'emploi, nettement supérieure à la croissance de l'ensemble du domaine d'activité.

La branche de l'hospitalisation privée emploie trois principaux métiers : infirmier en soins généraux, aide-soignant et agent de service hospitalier (sanitaire) et hôtelier (médico-social).

Poids dans les effectifs salariés de la branche des trois principaux métiers de l'hospitalisation privée



Source : Traitement Quadrat-études sur les données DADS 2014 et enquête Emploi 2014. Effectifs présents au 01/12 en personnes physiques. Lecture : En 2014, les infirmiers en soins généraux représentent 30% des effectifs salariés dans le secteur sanitaire de la branche, et 6% des effectifs salariés dans le secteur médico-social de la branche

(2) Chapitres issus de L'étude prospective sur les besoins futurs en termes d'emploi de la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial, réalisée par Quadrat Etudes pour l'Observatoire de l'hospitalisation privée à statut commercial, 2017.

Au cours du temps, la structure des métiers s'est visiblement déformée au profit des personnels soignants notamment les plus spécialisés. Dans le sanitaire, le personnel soignant et concourant aux soins occupe un poids stable, mais avec davantage d'IDE et de personnel soignant spécialisé et moins d'ASH. Dans le médico-social, les personnels soignants et de l'accompagnement ont vu leur poids augmenter, avec un recul relatif des personnels employés dans les fonctions support.

Métiers dont le poids dans les effectifs augmente / diminue entre 2009 et 2014

SECTEUR SANITAIRE

Métiers dont le poids dans les effectifs augmente	Métiers dont le poids dans les effectifs diminue
<ul style="list-style-type: none"> • Infirmier en soins généraux • Spécialiste de la rééducation • Médecin (salarie) • Préparateur en pharmacie et technicien médical • Psychologue, assistant social, éducateur spécialisé • Encadrement technique, achats et logistique • Infirmier spécialisé, sage-femme 	<ul style="list-style-type: none"> • Agent de service hospitalier • Aide-soignant • Agent d'accueil, secrétaire, agent administratif • Personnel d'encadrement des soins • Ouvrier/technicien de l'entretien-maintenance

Source : Traitement Quadrat-études sur les données DADS 2009-2014

Métiers dont le poids dans les effectifs augmente / diminue entre 2009 et 2014

SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Métiers dont le poids dans les effectifs augmente	Métiers dont le poids dans les effectifs diminue
<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignant • Infirmier en soins généraux • Aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale • Psychologue, animateur • Spécialiste de la rééducation 	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétaire, agent administratif • Agent de service général (cuisine, buanderie...) • Agent d'accueil

Source : Traitement Quadrat-études sur les données DADS 2009-2014

Prévisions d'emploi dans la branche à horizon 2025 : nette inflexion du régime de croissance

En moyenne annuelle, le secteur sanitaire de la branche pourrait gagner entre +120 et +880 emplois, avec un scénario central s'établissant à +510 emplois supplémentaires (en personnes physiques). Selon le scénario central, l'emploi dans ce secteur s'élèverait à 145 470 salariés en personnes physiques en 2025.

Sur la même période, le secteur médico-social de la branche pourrait progresser de +820 à +2 760 emplois par an, le scénario central s'établissant à +1 520 emplois supplémentaires (en personnes physiques). L'emploi dans ce secteur s'élèverait à 124 570 en 2025.

Au niveau régional, les trajectoires de l'emploi dans la branche dépendraient du contexte sociodémographique. L'emploi augmenterait de manière plus dynamique dans les régions dans lesquelles la branche est déjà très implantée (Ile-de-France et PACA pour le médico-social), ainsi que dans les régions à fort besoins de soins, c'est-à-dire présentant une croissance et un vieillissement démographiques importants (l'Ouest et le Sud de la France). L'évolution différenciée de l'emploi conduirait à modifier la répartition régionale de l'emploi dans la branche, dans le sens d'une distribution plus homogène.

Nombreux facteurs de transformation des métiers

A l'avenir, les établissements sanitaires et médico-sociaux seront amenés à accueillir des profils de patients ou de résidents de plus en plus âgés et poly-pathologiques (incapacités motrices sévères, neurodégénérescences...).

Pour les professionnels en établissement, les évolutions démographiques et épidémiologiques de fond se traduisent par des prises en charge plus lourdes dans leurs aspects techniques (charge de soins plus élevée, manipulations physiques plus importantes...), mais aussi dans leurs aspects sociaux (besoin croissant de recourir à des approches non médicales, intégration plus forte des interventions sanitaires et sociales...).

De nombreuses innovations sont susceptibles d'avoir un impact sensible sur le système de soins dans un avenir proche. S'appuyant sur différentes technologies (nanotechnologies, biotechnologies, technologies de l'information, sciences cognitives), ces innovations rendraient possible la pratique d'une médecine dite « prédictive, préventive, personnalisée et participative » : en particulier, de nouvelles stratégies de soins engageraient une plus grande participation des patients aux actions de prévention, de diagnostic et thérapeutiques, et la gestion des parcours de soins se verrait optimisée par des solutions de portage des données de santé ou encore de mise en relation entre professionnels.

Ces évolutions technologiques laissent ainsi présager deux évolutions majeures dans le contenu des activités des personnels travaillant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux : le recours à des moyens médicotechniques de plus en plus importants, et l'utilisation croissante de moyens numériques (logiciels experts, objets connectés, consultations à distance...).

Pour les professionnels travaillant en établissement, le « virage ambulatoire » est susceptible d'introduire des transformations rapides et profondes du contenu des activités auprès des patients et résidents. Les interventions se recentreraient sur les prises en charge des profils les plus lourds, réalisées sur des durées de plus en plus courtes, avec une fonction de gestion des parcours de soins en coordination avec les acteurs hors-les-murs (soins de ville, maintien au domicile...).



4, rue du colonel Driant, 75001 Paris | Tél. : 01 53 00 87 54 |