

observatoire
hospitalisation privée



Etude

Portant sur 4 métiers
de la Branche de l'Hospitalisation
Privée à statut commercial – 2015

Etude réalisée par Quadrat Etudes



Sommaire

Sommaire	2
Présentation de l'étude	3
Objectif : Dresser un portrait approfondi de quatre métiers de l'hospitalisation privée pour en comprendre les enjeux.	3
Livrables : un rapport transversal et des fiches détaillées	4
Méthode : un croisement de différentes sources d'information	4
Définition des principaux concepts utilisés	7
Etat des lieux	8
Place des métiers dans la branche et évolutions des effectifs	8
Caractéristiques des salariés et des emplois	11
Besoins d'emploi	14
L'exercice du métier	16
La formation continue	18
Pistes d'action par métier	22
Le métier de masseur-kinésithérapeute	23
Le métier d'ergothérapeute	26
Le métier d'agent de maintenance	29
Le métier de facturier	30
Récapitulatif des pistes d'action	31
Portraits par métier	33

Présentation de l'étude

Objectif : Dresser un portrait approfondi de quatre métiers de l'hospitalisation privée pour en comprendre les enjeux.

Divers dans leur spécialité (MCO, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, hébergement des personnes âgées dépendantes...), leur taille et leur organisation, les établissements de la branche de l'hospitalisation privée ont pour point commun d'apporter des soins sanitaires et/ou médico-sociaux à des patients ou des résidents.

La branche de l'hospitalisation privée rassemble environ 3 000 établissements sanitaires – il s'agit principalement d'établissements MCO, de cliniques psychiatriques et de soins de suites et de réadaptation – et médico-sociaux – en grande majorité des EHPAD, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les établissements de l'hospitalisation privée représentent respectivement un quart de l'offre de soins hospitaliers et un cinquième des places d'accueil d'EHPAD en France.

Les professionnels des établissements interviennent :

- soit directement dans les activités de soins et/ou d'accompagnement médico-social auprès des patients ou résidents. C'est le cas d'une part des personnels paramédicaux, dont la fonction est de délivrer des soins et qui doivent pour cela détenir un diplôme d'Etat ; et d'autre part de personnels de service qui assurent des tâches d'entretien et d'assistance aux gestes quotidiens.
- soit en support aux activités auprès des patients ou résidents. Le fonctionnement des établissements requiert généralement des services hôteliers (restauration, hébergement), logistiques, médico-techniques (analyses, fonctionnement et maintenance des équipements médicaux...), administratifs (accueil et secrétariat, gestion des dossiers usagers, facturation, comptabilité...) – une diversité de services qui emploient de nombreux métiers aux profils et niveaux de qualification très disparates.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux de la branche constituent donc des organisations complexes, devant mobiliser un haut niveau de compétences techniques, au vu de la sophistication des équipements utilisés et des normes de sécurité et de qualité qui encadrent les activités, et de compétences humaines, cruciales dans la relation de soin (le soin étant entendu ici dans un sens large).

Si les métiers et les compétences employés dans les établissements sont multiples, les effectifs se trouvent toutefois très concentrés dans trois principaux métiers : les trois-quarts des salariés exercent les métiers d'infirmier, d'aide-soignant ou d'agent de service (hospitalier ou hôtelier). Cette configuration pose la question de la visibilité de certains métiers, peu représentés en termes d'effectifs, mais qui présentent un contexte, des évolutions, et des problématiques propres.

L'Observatoire de l'hospitalisation privée concourt à assurer une veille et une prospective sur l'évolution des emplois et des qualifications dans les établissements sanitaires et médico-sociaux à but commercial. Dans le cadre de ses missions, l'Observatoire a identifié quatre métiers comme présentant des enjeux particuliers.



En effet, ces métiers, qui concernent des effectifs salariés plutôt réduits à l'échelle de la branche, relativement peu connus par rapport à d'autres métiers davantage représentés en termes d'effectifs, sont susceptibles de rencontrer des problématiques en termes de ressources humaines. C'est pourquoi l'Observatoire souhaite aujourd'hui disposer d'un portrait approfondi de ces métiers.

Hypothèses formulées au départ des travaux sont les suivantes, les problématiques susceptibles de concerner les métiers retenus sont les suivantes :

- des tensions importantes sur le marché du travail – seront à mettre en perspective d'une part l'évolution des besoins d'emploi des employeurs, d'autre part le vivier de candidats mobilisables, s'agissant en particulier deux métiers paramédicaux concernés en raison de la régulation publique dont ils font l'objet (le nombre de places en formation pour préparer le diplôme se voit limité).
- un manque de reconnaissance – sur cette question, seront à investiguer par exemple : les conditions de travail, la pénibilité des tâches et leurs conséquences pour la santé, la place dans l'équipe et la relation à l'encadrement, le sens donné aux tâches réalisées, les perspectives d'évolution...
- et/ou d'une forte évolution du contenu d'emploi – ce point amènera à approfondir les tendances à l'œuvre et leurs impacts sur les compétences à développer : en termes d'environnement (par exemple la dématérialisation des procédures et des dossiers), d'organisation du travail (entre montée de la polyvalence et spécialisation des postes)...

Livrables : un rapport transversal et des fiches détaillées

Le rapport d'étude se présente de la manière suivante :

- une **analyse transversale** délivre les principaux constats, les besoins et les enjeux d'emploi, de formation et de ressources humaines rencontrés sur les quatre métiers.
- un **plan d'action** prend en compte les enjeux actuels et anticipés rencontrés sur chaque métier.
- en annexe, des **portraits métiers**, appuyés par des éléments chiffrés (cartes, tableaux...) et des verbatims issus des entretiens donnent une information détaillée sur chacun des métiers étudiés.

Pour chacun des métiers, l'étude vise à donner des éléments de :

- description : portrait des salariés concernés ; contenu des emplois, variabilité et évolution... ;
- problématisation : identification des enjeux de ressources humaines et de leurs causes ;
- réflexion pour l'action : bonnes pratiques repérées ; actions possibles ; propositions d'outils.

Ces trois objectifs (description, problématisation, réflexion pour l'action) ont structuré les fiches métiers.

Méthode : un croisement de différentes sources d'information

Parti-pris méthodologique de l'étude, c'est par le croisement des différents points de vue et des sources documentaires qu'a été recherchée une vision détaillée et la plus exhaustive possible de la réalité du métier et des problématiques rencontrées. Dans la démarche, un des points d'attention consistait à prendre en compte la variété des situations, notamment selon le type et la taille de l'établissement et selon le type de territoire.

Exploitations statistiques

Un des attendus de cette phase consiste à mesurer l'importance quantitative de chaque métier au sein de la branche et de ses deux secteurs, et d'en dégager des éléments de profil.

Les métiers se caractérisent en effet par leur faible poids dans les effectifs totaux des établissements. Aussi ce travail de connaissance statistique est à la fois indispensable pour mettre en visibilité les métiers concernés, mais aussi rendu délicat par la faiblesse des effectifs concernés.

Pour réaliser un portrait statistique des métiers étudiés, un premier travail a été réalisé à partir des éléments disponibles auprès de l'Observatoire et d'Actalians. Cette étape a été ensuite affinée grâce à l'exploitation des statistiques publiques, principalement les DADS, l'enquête Emploi de l'Insee, la Drees.

Identification du périmètre de la branche

Les salariés de la branche sont identifiés par le code de convention collective n°2264 dans les sources qui le permettent (DADS au 1/12ème, fiches DADS produites par la Dares, données de l'Opca), par un croisement de variables (activité principale exercée, statut juridique de l'employeur, type de contrat de travail). Ces sources proviennent de modes de collecte différents (déclarations administratives des employeurs, enquêtes auprès des ménages...) et conduisent souvent à des estimations parfois assez différentes des principaux agrégats. De plus, elles peuvent apparaître parfois assez anciennes sans que cela ne constitue une limite forte à l'interprétation des résultats car les principaux éléments structurants (composition de l'emploi...) sont conservés.

Identification du périmètre de chaque métier

Les métiers de MK et, dans une moindre mesure, d'ergothérapeute, sont bien identifiés dans les bases de données disponibles. Les deux autres métiers (agent de maintenance et facturier) ne possèdent pas de périmètre défini statistiquement. Des périmètres ont été proposés par regroupement de métiers, pour chaque base de données utilisée (DADS, enquête Emploi de l'Insee, données formation d'Actalians). Dans le cas des agents de maintenance, ont été retenus les ouvriers, techniciens et agents de maîtrise de la branche dont le domaine d'activité concerne le bâtiment (entretien, maintenance, autres spécialités techniques). Le métier de facturier ne pouvant être repéré, un périmètre plus large a été retenu (employé administratif) à titre indicatif.

Intitulés des métiers dans les bases de données utilisées

Masseur-kiné	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Employé administratif
<ul style="list-style-type: none"> • masseur-kinésithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> • ergothérapeute • autres spécialistes de la rééducation 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cadre d'emploi</i> : ouvrier, technicien, agent de maîtrise • <i>Domaine</i> : entretien général des bâtiments, maintenance des bâtiments, services techniques, second œuvre du bâtiment, électricité ou électronique, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • employé des services comptables ou financiers, employé des autres services administratifs

A l'issue des exploitations statistiques, des indicateurs ont été retenus et appliqués à chacun des quatre métiers.

- Une estimation des effectifs actuels du métier dans la branche et par secteur, ainsi que la répartition selon la tranche de taille d'effectifs des établissements.
- Les conditions d'emploi : le taux de temps partiel, de CDI.
- Les principales caractéristiques des salariés : la part des femmes ; la pyramide des âges ; la structure des rémunérations ; le niveau de diplôme.
- Les flux d'emploi : le nombre annuel de recrutements et de sorties, le profil des entrants et des sortants.
- La formation continue (financée par l'Opca de branche) : thèmes de formations suivies et leurs évolutions ; taux d'accès à la formation et leurs évolutions ; profil des bénéficiaires de la formation.

Analyse documentaire approfondie et construction des emplois-type

Une analyse documentaire approfondie a été réalisée sur le sujet d'étude. Elle a porté tout d'abord sur la documentation institutionnelle disponible publiquement (travaux de l'Observatoire et des fédérations, publications d'organisations professionnelles, rapports publics de la Drees, de l'Igas, du ministère de la santé et de l'action sociale...). Puis une documentation opérationnelle a été compilée et analysée pour chaque métier :

- Les fiches métiers des acteurs de l'emploi et de l'orientation, principalement l'Onisep et Pôle emploi.
- Des offres d'emploi publiées par des employeurs de la branche et hors branche, sur des sites internet généralistes (Pôle emploi, Apec) ou spécialisés (fédérations professionnelles de la branche et organisations professionnelles des métiers étudiés).
- Les intitulés des formations continues suivies (contenues dans les bases de données d'Actalians) et les descriptifs de ces formations (publiées par l'Education nationale et l'Onisep).

Ce matériau permet une première approche des métiers : quels sont les contenus type ? Quelles voies d'accès ? Plus largement, quelle communication institutionnelle autour du métier, quelle image véhiculée ? Ces éléments ont permis de construire une description des emplois-types selon la méthode Eted. A partir de ces éléments, des pistes d'investigation ont été définis pour les entretiens.

Entretiens de terrain

Afin de bien comprendre la réalité des salariés concernés, une consultation a été menée sur le terrain, avec près de 80 personnes interrogées. En premier lieu ont été interrogés les professionnels en établissement : les salariés des métiers, leurs représentants, les directions. Ont également été consultés des acteurs connaissant ces métiers : organisations professionnelles, formateurs, acteurs du recrutement, quelques professionnels dont le métier ou le secteur d'activité est connexe de celui des métiers étudiés.

Salariés des métiers concernés

Les salariés ont été interrogés sur les points suivants :

- leur parcours professionnel,
- le contenu de leurs activités et les évolutions qu'ils observent, l'impact sur les compétences et leurs besoins de formation, les réponses apportées,
- les aspects positifs et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans l'exercice de leur métier,
- leur vision de la branche de l'hospitalisation privée comparée à d'autres secteurs d'exercice,
- leurs souhaits et perspectives d'évolution professionnelle.

Les instances représentatives du personnel et les employeurs

Les IRP et les représentants des DRH ont été interrogés sur :

- leur vision des problématiques ressources humaines rencontrées pour les métiers concernés (adéquation emploi-formation, recrutement et fidélisation, évolutions des besoins en compétences, besoins de formation pour y répondre, évolution professionnelle et mobilités, conditions de travail...),
- les actions et outils mis en place ou envisagées dans l'établissement (actions de recrutement ou de formation, partenariats locaux avec les organismes de formation, avec les intermédiaires du marché du travail, référentiels de compétences, partenariats inter-établissement, intra ou inter-branche, ...),
- plus largement les pistes d'action au niveau de la branche.

D'autres acteurs connaissant les métiers étudiés

Des établissements et organismes de formation (responsables pédagogiques et formateurs), organisations professionnelles, ou acteurs du recrutement, ont été interrogés pour mieux connaître :

- les profils des candidats (personnes en formation ou à la recherche d'emploi) et des salariés,

- les contenus des formations et leurs évolutions récentes,
- les problématiques relevées auprès des professionnels et leurs causes, les actions envisageables.

Définition des principaux concepts utilisés

Contrairement au poste de travail, qui s'applique à l'entreprise, le métier est un concept possédant une dimension institutionnelle, c'est-à-dire qui dépasse les situations individuelles en entreprise. Il peut se définir par plusieurs éléments : les missions, les activités, les compétences.

Métier

La littérature académique définit l'existence d'un métier par trois éléments :

- Le regroupement de personnes évoluant dans un même domaine professionnel dans le but de négocier et de définir la spécificité de leur rôle, de leurs activités, des compétences qu'ils mobilisent. Ainsi, un métier « stabilise une spécificité sur le plan des activités professionnelles » (La Treille, 1980).
- La reconnaissance institutionnelle, par autrui, de l'existence de cette spécificité.
- L'existence d'une formation spécifique permettant d'accéder à ce métier, du fait de la spécificité des compétences exigées pour l'exercer.

Transposé à la gestion des ressources humaines, un métier se décline ainsi en plusieurs rubriques :

- une mission au but clairement identifié ;
- différentes activités permettant de remplir cette mission ;
- les compétences nécessaires à la réalisation de ces activités. Ces compétences sont généralement associées à des prérequis en matière de formation initiale et/ou d'expérience.

Mission et activités

La mission et les activités relatives à un métier permettent de donner une vision précise de son contenu :

- La mission correspond à la finalité générale du métier. Elle est la synthèse des activités se rapportant au métier et permet d'identifier le niveau de responsabilité des professionnels de ce métier.
- Les activités sont la déclinaison opérationnelle de la mission. Elles rendent compte des différentes actions qu'effectuent les professionnels pour mener à bien leur mission. Une activité est un ensemble de tâches cohérent, orientée vers l'atteinte d'un but précis et circonscrite dans le temps. Une activité peut être considérée « cœur de métier », c'est-à-dire se rapportant à la raison d'être du métier, ou secondaire.

Compétences

La compétence peut se définir comme la capacité à « mobiliser des connaissances et des qualités pour faire face à un problème donné » (La Treille, 1980). Plus précisément, la compétence est la combinaison de trois ressources : des connaissances (savoirs), des pratiques (savoir-faire) et des comportements (savoir-être).

Concrètement, pour identifier les compétences requises pour l'exercice d'un métier, il s'agit de déterminer les ressources mises en œuvre par les professionnels du métier, dans la réalisation des activités propres à leur métier, tout en ayant une compréhension fine de ce qui est attendu, des enjeux et finalités du métier.

Le débat sur les compétences met aujourd'hui en avant la nécessité de dépasser le triptyque savoirs / savoir-faire / savoir-être. Il est nécessaire de comprendre le contexte particulier de mise en œuvre des compétences. Elles dépendent en effet à la fois de l'engagement individuel, mais aussi des conditions de réalisation offertes par l'environnement et de la nature des résultats attendus.

Etat des lieux

La branche de l'hospitalisation privée rassemble environ 3 000 établissements sanitaires – il s'agit principalement d'établissements MCO, de cliniques psychiatriques et de soins de suites et de réadaptation – et médico-sociaux – en grande majorité des EHPAD, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les établissements de l'hospitalisation privée représentent respectivement un quart de l'offre de soins hospitaliers et un cinquième des places d'accueil d'EHPAD en France.

En 2012, ils emploient environ 259 000 salariés dont 157 000 dans les activités sanitaires et 102 000 dans les activités médico-sociales. Les professionnels des établissements interviennent :

soit directement dans les activités de soins et/ou d'accompagnement médico-social auprès des patients ou résidents. C'est le cas d'une part des personnels paramédicaux, dont la fonction est de délivrer des soins et qui doivent pour cela détenir un diplôme d'Etat ; et d'autre part de personnels de service qui assurent des tâches d'entretien et d'assistance aux gestes quotidiens.

soit en support aux activités auprès des patients ou résidents. Le fonctionnement des établissements requiert généralement des services hôteliers (restauration, hébergement), logistiques, médico-techniques (analyses, fonctionnement et maintenance des équipements médicaux...), administratifs (accueil et secrétariat, gestion des dossiers usagers, facturation, comptabilité...) – une diversité de services qui emploient de nombreux métiers aux profils et niveaux de qualification très disparates.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux de la branche constituent donc des organisations complexes, devant mobiliser un haut niveau de compétences techniques, au vu de la sophistication des équipements utilisés et des normes de sécurité et de qualité qui encadrent les activités, et de compétences humaines, cruciales dans la relation de soin (le soin étant entendu ici dans un sens large).

Si les métiers et les compétences employés dans les établissements sont multiples, les effectifs se trouvent toutefois très concentrés dans trois principaux métiers : les trois-quarts des salariés exercent les métiers d'infirmier, d'aide-soignant ou d'agent de service (hospitalier ou hôtelier). Cette configuration pose la question de la visibilité de certains métiers, peu représentés en termes d'effectifs, mais qui présentent un contexte, des évolutions, et des problématiques propres.

L'Observatoire de l'hospitalisation privée concourt à assurer une veille et une prospective sur l'évolution des emplois et des qualifications dans les établissements sanitaires et médico-sociaux à but commercial. Dans le cadre de ses missions, l'Observatoire a identifié quatre métiers comme présentant des enjeux particuliers : masseur-kinésithérapeute (MK), ergothérapeute, agent de maintenance et facturier. Relativement peu connus par rapport à d'autres métiers davantage représentés en termes d'effectifs, ils sont susceptibles de rencontrer des problématiques en termes de ressources humaines. C'est pourquoi l'Observatoire souhaite aujourd'hui disposer d'un portrait approfondi de ces métiers.

Place des métiers dans la branche et évolutions des effectifs

Première approche des métiers dans la branche

Deux grandes familles de métiers sont couvertes, d'un côté les soins et de l'autre par les fonctions supports.

Les MK et les ergothérapeutes relèvent des métiers des soins ou concourant aux soins. Ils peuvent intervenir dans les secteurs sanitaire et médico-social. Ils font partie des professions paramédicales de la rééducation (avec les psychomotriciens et les orthophonistes par exemple). Leur exercice est réglementé ; ainsi, ils doivent être titulaires d'un diplôme d'Etat, les actes qu'ils sont autorisés à réaliser sont définis par décret, et ils travaillent en grande partie sur prescription médicale.

Les agents de maintenance font partie des personnels de l'hébergement et de la logistique (fonctions supports techniques), et peuvent exercer dans les établissements sanitaires comme médico-sociaux.

Les facturiers travaillent dans les services administratifs des établissements (fonctions supports administratives). Si l'activité de facturation existe dans tous les établissements de la branche, comme dans toutes les entreprises, l'étude porte sur le métier spécifique de facturier, qui n'existe que dans les établissements sanitaires soumis à la T2A.

Effectifs dans la branche

Un des attendus de l'étude consiste à mesurer l'importance quantitative de chaque métier au sein de la branche et de ses deux secteurs. Les métiers étudiés concernent des effectifs plutôt réduits à l'échelle de la branche : ils comptent respectivement entre un peu plus de 1 000 et 3 000 salariés.

La branche de l'hospitalisation constitue l'un des contextes d'emploi possibles, et dans les faits très minoritaire, pour les rééducateurs. Ils peuvent travailler par ailleurs dans des établissements sous un autre statut, ainsi que dans des services à domicile et des cabinets de ville. En pratique, la grande majorité (80%) des 84 000 MK en activité en France se sont installés en cabinet de ville, tandis que la plupart (85%) des 9 700 ergothérapeutes travaillent en établissement.

En établissement, les rééducateurs peuvent être employés comme salariés ou intervenir en libéral.

Chez les MK, la forme d'emploi utilisée dans la branche est à distinguer selon le secteur. Dans le sanitaire, les MK interviennent majoritairement sous statut salarié (2 700 personnes). 200 libéraux exercent en établissement de la branche à titre principal ; le nombre d'intervenants libéraux dont l'établissement est le lieu d'exercice secondaire n'est pas connu. Dans le médico-social, la forme d'emploi la plus courante pour les MK sont les vacations, réalisées en complément d'une activité principale (le nombre d'intervenants n'est pas connu). Le salariat existe seulement de manière marginale : on recense seulement 230 MK salariés en établissement médico-social en France, dont moins d'une centaine dans l'hospitalisation privée. Ainsi, au total, la majorité des salariés masseur-kinésithérapeutes se trouvent dans le secteur sanitaire, parmi les établissements de plus grande taille.

Les 1 330 ergothérapeutes que comptent les établissements de l'hospitalisation privée exercent sous contrat salarié. En effet, le statut libéral reste rare chez les ergothérapeutes, pour des raisons de solvabilité (les prestations d'ergothérapie ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale). Près de 60% travaillent dans des établissements sanitaires ; ils sont surreprésentés dans les structures de petite taille (SSR et cliniques psychiatriques). Dans le médico-social, ils seront surtout présents dans les structures les plus grandes.

Les effectifs des deux autres métiers ont fait l'objet d'estimations ; dans la mesure où ils ne correspondent pas à un intitulé d'emploi défini, leur périmètre a dû être construit spécifiquement pour l'étude.

On estime à 1 340 agents de maintenance dans l'ensemble de la branche, dont 65% dans le secteur sanitaire. Rapporté au nombre d'établissements, l'effectif moyen s'établit à de 0,8 agent de maintenance par établissement sanitaire et 0,2 par EHPAD. Les agents de maintenance sont donc plus souvent présents dans les établissements médico-sociaux. La répartition des effectifs suivant la taille de l'établissement est globalement proche de celle du secteur (les agents de maintenance sont présents dans les établissements quelle que soit leur taille).

Ne correspondant pas toujours à un intitulé de métier spécifique, et non repérés dans les bases de données publiques, le nombre de facturiers n'a pas pu être estimé. Ils font partie des 6 000 salariés travaillant dans les services administratifs des établissements.

Evolutions des effectifs

Dans l'ensemble, la branche se situe dans une dynamique de développement d'activités et de création d'emplois. Au cours de la décennie 2002-2012, l'effectif salarié de l'hospitalisation privée a connu, en moyenne

annuelle, une croissance de +2,0% dans les activités sanitaires (soit 3 300 salariés supplémentaires chaque année), et de +9,8% dans les activités médico-sociales (soit 5 600 salariés supplémentaires chaque année) (source : étude réalisée en 2014 par l'Observatoire de l'hospitalisation privée).

Les emplois étudiés s'inscrivent dans des dynamiques différentes.

D'un côté, les effectifs des deux professions de la rééducation suivent un trend clairement croissant, correspondant à des besoins d'emploi en développement.

Depuis 2008, les effectifs salariés de MK bénéficient d'une croissance importante, de l'ordre de +5% en moyenne par an. Encore très marginal, le salariat chez les MK en EHPAD apparaît à partir de 2008 et se développe (auparavant, ces professionnels n'intervenaient qu'en libéral sous forme de vacation). Les ergothérapeutes bénéficient d'une croissance encore plus soutenue, de l'ordre de +12% en moyenne par an depuis 2008. Elle a été particulièrement notable dans le secteur médico-social, avec un nombre de professionnels ayant plus que doublé en l'espace de cinq ans.

La croissance de l'activité des établissements n'explique pas seule ce développement : il résulte aussi pour partie de l'essor de ces métiers dans les prises en charge. En effet, dans ces métiers, on constate que les effectifs ont augmenté plus rapidement que les capacités d'accueil : en moyenne en 2012, on compte 57 lits ou places pour un MK salarié en établissement sanitaire, contre un ratio de 65 en 2008. Chez les ergothérapeutes, ce ratio connaît une diminution notable : on comptait dans le secteur sanitaire de la branche 180 lits et places pour un ergothérapeute salarié, contre 150 aujourd'hui.

Les effectifs des métiers faisant partie des fonctions supports suivent un trend plutôt stable tandis que l'activité totale est en net développement.

Les agents de maintenance voient leurs effectifs diminuer très légèrement depuis 2008, de l'ordre de 0,2% par an. Plus précisément, le léger recul s'observe dans le sanitaire, tandis que les effectifs se maintiennent dans le médico-social.

La tendance est proche chez les employés administratifs : en moyenne, la diminution des effectifs dans chez ces professionnels s'établit à -2% par an depuis 2008. Derrière la moyenne, les tendances par secteur sont les suivantes : une stabilisation dans les établissements sanitaires et une légère augmentation dans les EHPAD.

Or, l'activité totale est en net développement, ce qui se traduit par une diminution des moyens humains pour gérer l'activité.

En 2008, on comptait en moyenne une personne agent de maintenance par établissement sanitaire, contre 0,8 aujourd'hui. De plus, les moyens en agent se sont réduits par rapport aux capacités d'accueil : en 2008, on comptait 100 lits et places pour un agent, contre presque 140 aujourd'hui. Cette tendance aux économies d'échelle paraît avoir été moindre dans le médico-social, dans lequel le nombre moyen d'agent de maintenance par établissement médico-social est resté stable sur cette période.

Les évolutions sont moins sensibles chez les employés administratifs. Le nombre moyen d'employés se maintient à 5 dans le sanitaire et à 0,5 dans le médico-social. En établissement sanitaire, on compte en moyenne 22 lits et places pour un employé administratif, alors que ce ratio s'établissait à 20 en 2008.

Enseignements et enjeux

La trajectoire des effectifs des quatre métiers étudiés fait donc ressortir deux tendances de fond.

En particulier dans les EHPAD, les professionnels paramédicaux concourant aux thérapies non médicamenteuses (dont les MK et les ergothérapeutes font partie avec les psychomotriciens, les psychologues...), sont en essor. Ces stratégies se voient en effet de plus en plus soutenues par les pouvoirs publics (plan Alzheimer à partir de 2008...). Souvent seuls représentants de leur métier dans la structure, ces spécialistes rencontrent des difficultés de positionnement, soient parce que leur fonction est nouvelle dans l'équipe, soit parce qu'ils voient arriver d'autres professionnels aux interventions proches (par leurs objectifs, les méthodes...).

Les contraintes sur les financements poussent les établissements à rechercher des économies d'échelle, visibles dans le mouvement de concentration dans des structures de plus grande taille et dans des groupes. Chez les agents de maintenance en particulier, l'activité tend à augmenter à moyens constants, laissant à penser qu'il est généralement attendu des salariés une plus grande efficacité au travail.

Principaux indicateurs par métier

Masseur-kiné	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Employé administratif
<ul style="list-style-type: none"> • 2 700 salariés (plus vacataires libéraux, surtout en EHPAD). • Présence quasi-exclusive dans le sanitaire et les plus grandes structures. • Effectifs en développement, apparition en EHPAD. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 330 salariés • 57% des effectifs dans le sanitaire. • Effectifs en fort développement, surtout en EHPAD. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 340 salariés • 65% dans le sanitaire • 0,8 agent par établissement sanitaire et 0,2 par EHPAD. • Léger recul (sanitaire) ou stabilité (médico-social) des effectifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 600 salariés. • Personnels surreprésentés dans le sanitaire et les plus grandes structures. • Stabilité (sanitaire) ou légère hausse (médico-social) des effectifs.

Traitements Quadrat-Etudes sur données Dads 2007 à 2012

Caractéristiques des salariés et des emplois

Par rapport à l'ensemble de l'économie, la branche de l'hospitalisation privée présente des spécificités fortes. La forte féminisation des effectifs tout d'abord (86% des salariés) – les métiers du soin, prépondérants dans les effectifs, étant traditionnellement occupés par des femmes. La pyramide des âges ensuite, avec un secteur médico-social salariant des personnels en moyenne plus jeunes que l'ensemble de la population active, tandis que les salariés du sanitaire apparaissent légèrement plus âgés que cette moyenne. Enfin, les établissements proposent des emplois plus stables, mais, s'agissant du secteur médico-social, avec des rémunérations plus tassées vers le bas de l'échelle, que l'ensemble de l'économie.

Comment les salariés qui exercent les quatre métiers étudiés, et les emplois qu'ils occupent, s'inscrivent-ils dans ces caractéristiques générales de la branche ?

Caractéristiques des salariés

En ce qui concerne premièrement le ratio entre femmes et hommes, les métiers sont à cet égard très différents : trois vérifient le déséquilibre en faveur des femmes constaté au niveau de la branche, un quatrième se distingue avec une prépondérance d'hommes.

Avec 71% de femmes, les MK salariés dans l'hospitalisation privée présentent une plus forte féminisation que l'ensemble de la profession, qui atteint la parité femmes-hommes. Au sein des établissements de la branche, le métier de MK affiche tout de même une meilleure mixité que les autres professionnels du soin ; dans la plupart des autres métiers (sages-femmes, IDE, aides-soignants, psychologues...), la part des femmes peut atteindre et dépasser 90%.

La proportion de femmes s'élève par exemple à 87% chez les ergothérapeutes, ce qui s'inscrit à la fois dans la moyenne des salariés de la branche, et dans celle de la profession d'ergothérapeute.

A l'instar des fonctions administratives, les effectifs d'employés administratifs sont fortement féminisés : ils comptent 90% de femmes. Ils constituent d'ailleurs le métier présentant le plus fort déséquilibre femme-homme parmi les fonctions administratives, juste après les travailleurs sociaux.

Inversement, le métier d'agent de maintenance représente un métier très nettement masculinisé. En effet, il est occupé à 85% par des hommes. Cela en fait le métier le plus fortement masculinisé de l'hospitalisation privée, plus encore que les ambulanciers et les personnels de la restauration qui comptent autour de deux-tiers d'hommes.

Au niveau de la pyramide des âges, la situation est différenciée entre les soignants et les personnels supports :

Les masseurs-kinésithérapeutes sont une population jeune, indépendamment de leur statut (libéral ou salarié) et lieu d'exercice (cabinet ou établissement) : la majorité (60%) étant âgée de moins de 30 ans. La pyramide des âges fait apparaître une classe creuse chez les 35-45 ans, probablement du fait de l'évolution du *numerus clausus* (les quotas d'étudiants admis en première année de formation ont diminué de 24% entre 1983 et 2000, pour augmenter ensuite de près de 95% entre 2000 et aujourd'hui).

Les ergothérapeutes affichent également un âge moyen peu élevé. Toutefois, contrairement aux MK, la branche attire particulièrement les profils les plus jeunes parmi les professionnels en activité. Les professionnels en début de carrière (âgés de moins de 25 ans) représentent ainsi près d'un quart (22%) des salariés de l'hospitalisation privée, soit plus du double (9%) des ergothérapeutes hors branche. Cette situation s'observe particulièrement dans le secteur médico-social de la branche.

Les agents de maintenance constituent une population qui avance en âge : seuls 16% ont moins de 30 ans et 38% ont plus de 50 ans, contre respectivement 28% et 25% dans l'ensemble de la branche. Les salariés de la branche apparaissent par ailleurs plus âgés que la population de ce métier hors branche.

Les employés administratifs de la branche se signalent par leur faible proportion de jeunes : 18% sont âgés de moins de 30 ans, tandis que 25% ont plus de 50 ans (en moyenne dans la branche, ces proportions s'élèvent respectivement à 28% et 25%). A l'instar des agents de maintenance, les employés administratifs de l'hospitalisation privée sont en moyenne plus âgés que la population de ce métier travaillant hors branche.

Caractéristiques des emplois

Sur les conditions d'emploi, l'analyse fait ressortir la spécificité des ergothérapeutes en matière de temps partiel.

Les métiers étudiés se situent au-dessus de la proportion moyenne de CDI dans la branche, qui s'établit à 78% : 81% chez les MK, 90% chez les ergothérapeutes, 88% chez les agents de maintenance, 84% chez les employés administratifs.

La part des temps partiels (24% en moyenne dans la branche) apparaît très disparate chez les rééducateurs étudiés : de 21% chez les MK, elle atteint 60% chez les ergothérapeutes ; en outre, le temps partiel est majoritairement choisi (les deux-tiers) chez les premiers, et contraint (à 70%) chez les seconds. Elle apparaît proche de la moyenne de branche dans les deux autres métiers étudiés.

Sur la structure des rémunérations, des différentiels se font jour entre les salariés de la branche et des professionnels exerçant ailleurs.

Les MK se trouvent mieux rémunérés que leurs homologues salariés en établissement public ou associatif. Toutefois, un écart important de rémunération apparaît avec leurs homologues libéraux travaillant en cabinet de ville (qui gagnent en moyenne 25% de plus). Cet écart s'explique par la différence du volume d'heures travaillées (la rémunération horaire est équivalente).

De manière analogue, même si la différence apparaît beaucoup plus réduite, les ergothérapeutes apparaissent légèrement moins rémunérés que leurs homologues hors branche.

Le salaire mensuel moyen des agents de maintenance de la branche est légèrement inférieur à celui de l'ensemble des salariés exerçant ce même métier dans le secteur de la santé et à celui des agents de maintenance intervenant dans l'ensemble de l'économie.

A l'inverse, la rémunération perçue en moyenne par les employés administratifs est supérieure dans l'hospitalisation privée par rapport aux établissements publics et associatifs. Si elle se situe en-deçà de la moyenne du métier dans l'ensemble de l'économie française, cela s'explique par un différentiel d'heures de travail (la rémunération horaire est équivalente).

Principaux indicateurs par métier

Masseur-kiné	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Employé administratif
<ul style="list-style-type: none"> • Population jeune (60% de < 30 ans), féminisée (71%). • Taux de CDI et de temps partiel dans la moyenne, temps partiel choisi à 66%. • Rémunération moyenne très en-deçà de celle des libéraux, supérieure à celle en établissement hors branche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Population jeune (50% de < 30 ans), fortement féminisée (87%). • Forte proportion de temps partiel (60%) non choisi (70%), surtout dans le médico-social. • Rémunération moyenne un peu inférieure à celle en établissement hors branche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Population masculine (85%) et âgée (40% de > 50 ans). • Taux de CDI et de temps complet élevé. • Rémunération moyenne un peu inférieure à celle en établissement hors branche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Population très fortement féminisée (90%) et vieillissante (un quart de > 50 ans). • Taux de CDI plus élevé et taux de temps partiel dans la moyenne de branche. • Rémunération moyenne un peu supérieure à celle en établissement hors branche.

Traitements Quadrati-Études sur DADS et données enquête Emploi 2007 à 2012

Enseignements et enjeux

L'analyse des profils des salariés et de leurs conditions d'emploi dans les quatre métiers étudiés permet de tirer les enseignements suivants.

La forte segmentation du marché du travail entre les femmes et les hommes, qui marque l'ensemble de la branche comme de l'économie, est vérifiée dans les quatre métiers étudiés. Certains (à l'instar de tous les professionnels des soins et de l'administration) sont occupés quasi-exclusivement par des femmes, quand d'autres (les fonctions techniques dont la maintenance est l'exemple le plus frappant) le sont très majoritairement par des hommes. Les facteurs à l'origine de cette situation embrassent l'ensemble de la société française (système éducatif, orientation professionnelle...).

La démographie des professionnels paramédicaux est liée aux évolutions des politiques de quota fixés par les pouvoirs publics au niveau régional. Les professionnels de la rééducation bénéficient depuis les années 2000 d'une augmentation sensible des places en formation autorisées, qui s'accélère depuis quelques années, et qui entraîne l'arrivée de nombreux jeunes professionnels sur le marché du travail. Ce point amène à souligner que les professionnels et les employeurs évoluent sur un marché du travail régulé par les pouvoirs publics, qui conduit à des formes de rationnement, avec des incidences fortes en termes de difficultés de recrutement.

Les établissements de la branche et surtout le secteur médico-social, proposent majoritairement des temps partiels aux ergothérapeutes, dont une forte proportion souhaiterait travailler à temps plein. Par ailleurs, ils attirent les profils les plus jeunes chez les ergothérapeutes. A l'inverse, ils emploient des profils particulièrement vieillissants dans les fonctions support, en lien sans doute avec des conditions d'emploi plus stables qu'ailleurs dans l'économie. Ces pyramides des âges ne sont naturellement pas neutres pour la gestion des compétences : se pose par exemple la question de l'intégration des rééducateurs peu expérimentés et de leur stabilisation dans l'emploi ; et,

inversement, celle de la formation continue et de l'accompagnement des fins de carrière, pour les personnels supports.

Le niveau de rémunération constaté rend la branche de l'hospitalisation privée moins attractive que d'autres contextes d'emploi chez les MK (le décalage apparaît très marqué avec les professionnels libéraux), et, dans une moindre mesure, les ergothérapeutes. Cette situation doit être rapprochée de la tension sur le marché du travail concernant ces deux métiers.

Besoins d'emploi

Besoins de recrutements

Chez les rééducateurs, les établissements employeurs doivent pourvoir des besoins élevés de recrutement, mais ils se heurtent au déséquilibre entre l'offre et la demande de travail sur le marché.

On l'a vu, les deux professions de la rééducation correspondent à des besoins en développement parmi les équipes des établissements. De plus, le turn over rencontré chez ces professionnels est important, oscillant entre un peu moins d'un quart (chez les ergothérapeutes) et un tiers (chez les MK) des effectifs. Cela se traduit par un nombre élevé de recrutements : chaque année, les établissements de l'hospitalisation privée recrutent environ 600 MK salariés et 300 ergothérapeutes. Parmi les MK recrutés, la moitié quittera son emploi dans l'année, dont une forte majorité de moins de 30 ans.

Or, la tension sur le marché du travail est avérée pour ces professions dont le nombre d'entrants est soumis à quota. L'enquête BMO permet d'évaluer à 60% les projets de recrutements jugés difficiles par les employeurs (tout secteur confondu) chez les rééducateurs.

La problématique de compétences rencontrée chez les employeurs pour les métiers de la rééducation apparaît donc principalement quantitative : comment attirer les professionnels dans les établissements, face à l'importance de la demande qui leur est adressée par ailleurs ?

Les recruteurs ne rencontrent pas de tensions sur le marché du travail pour recruter les autres métiers, qui correspondent à de faibles qualifications et abondantes sur le marché du travail (CAP bâtiment pour les agents de maintenance, tertiaire généraliste pour les facturiers).

Besoins de compétences

Chez les agents de maintenance, la problématique pour les recruteurs consiste à définir les profils adéquats par rapport à des postes très variables et dont les activités connaissent des transformations rapides.

Caractérisé par la polyvalence de ses interventions, le métier connaît une grande variabilité d'activité selon les caractéristiques du bâtiment et de ses équipements, et les choix d'organisation de l'établissement ou du groupe (encadrement, externalisation...). En outre, on constate que les contours de postes se sont souvent définis en fonction des compétences et aptitudes des salariés. Ces derniers sont souvent plutôt âgés, peu qualifiés, bénéficiant d'expériences professionnelles assez disparates.

Les besoins de recrutement sont assez limités (estimés à moins de 150 par an) et s'expliquent pour une bonne partie par des remplacements de départs à la retraite, du fait de la pyramide des âges vieillissante et de la forte stabilité dans l'emploi des salariés.

La nature des activités d'entretien et maintenance a fortement évolué en même temps que les caractéristiques techniques des bâtiments et des équipements, ainsi que des contraintes réglementaires correspondantes. Les responsabilités et les compétences nécessaires se sont élevées.

Pour ces raisons, les employeurs se trouvent aujourd'hui en difficulté pour définir les profils adéquats. Les voies de recrutement utilisées n'apparaissent plus en phase avec les besoins de compétences. Le niveau CAP continue d'être le prérequis le plus courant, avec une spécialité dans la construction. Si

peu de projets de recrutement sont jugés difficiles (22% sur ce type de métier d'après BMO), la mauvaise adéquation des profils recrutés peut se traduire par des échecs de recrutement fréquents.

Chez les facturiers, les besoins des employeurs en termes de recrutements et de compétences sont limités.

Si le détail des activités varie selon l'organisation de la chaîne de facturation propre à l'établissement (répartition des saisies d'information, coordination avec la comptabilité et le DIM...), le métier se signale par un périmètre global assez restreint, qui correspond à une séquence précise de la chaîne. Les prérequis pour occuper le métier sont jugés assez faibles et les compétences sont développées par l'expérience. Les facturiers sont souvent passés par un poste à l'accueil ou au secrétariat médical.

Le nombre de recrutements à effectuer est faible, les emplois étant stables et la pyramide des âges vieillissante. Sur cette famille de métiers, l'indicateur de tension de BMO est faible (20%).

Chez les rééducateurs, l'ajustement qualitatif entre l'offre et la demande de travail ne soulève quant à lui pas de difficultés majeures, dans la mesure où, la profession était réglementée, les compétences sont garanties par la formation initiale et les contenus d'emploi, même s'ils varient en fonction de la spécialité de l'établissement et de son organisation, se trouvent globalement délimités par le décret d'acte.

Quelques verbatims

Masseur-kiné	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Employé administratif
<ul style="list-style-type: none"> « On ne recrute plus sur les compétences, mais en fonction des gens qui veulent bien venir. On arrive à des extrêmes qui sont illogiques, qui sont pénibles pour nous ». 	<ul style="list-style-type: none"> « En Ehpad (...), il faut conserver un intérêt à travailler auprès du même type de public. Les ergos restent peu de temps à leur poste ». 	<ul style="list-style-type: none"> « Avant, agent d'entretien c'était le fond du panier parce que c'était des opérations très simples. Maintenant on fait de la maintenance, c'est devenu plus compliqué ». 	<ul style="list-style-type: none"> « La facturation, c'est pas vraiment de la comptabilité. C'est la passerelle entre les admissions et la comptabilité. Il ne faut pas forcément une formation en comptabilité (...), il faut juste être très rigoureux »

Source : entretiens avec des salariés des métiers concernés, *Quadrat-études*, 2015.

Principaux indicateurs par métier

Masseur-kiné	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Employé administratif
<ul style="list-style-type: none">• Flux importants (environ 600 recrutements par an).• Difficultés de recrutement (60%) surtout sur les bassins d'emploi peu denses.	<ul style="list-style-type: none">• Flux assez importants (environ 300 recrutements par an).• Difficultés de recrutement (60%) surtout sur les bassins d'emploi peu denses.	<ul style="list-style-type: none">• Flux peu importants (moins de 150 recrutements par an).• Faible part de projets de recrutement jugés difficiles (22%).	<ul style="list-style-type: none">• Flux d'emploi peu importants.• Faible part de projets de recrutement jugés difficiles (20%).

Traitements Quadrat-Etudes sur données DADS, enquête Emploi 2007 à 2012, BMO 2015

Enseignements et enjeux

Selon les métiers, les problématiques de recrutement se posent de manière tout à fait différente.

Le recrutement des rééducateurs représente un point d'attention fort pour les recruteurs, en raison des besoins d'emploi importants accompagné d'un manque de candidats qui s'orientent vers la branche. C'est la difficulté à pourvoir de manière pérenne les postes qui va ensuite générer des problématiques dans l'exercice du métier, qui seront vues plus loin.

Inversement, les deux autres métiers ne présentent pas d'enjeu en termes de recrutement selon les employeurs. Si pour recruter des facturiers, ils peuvent s'appuyer sur les mobilités internes (secrétariats médicaux), les employeurs toutefois semblent plus en difficulté pour pourvoir les postes d'agent de maintenance, dont une part importante sont appelés à se renouveler suite à des départs à la retraite. Ici, c'est le contenu des activités, très évolutif, qui interroge les voies de recrutement traditionnelles.

L'exercice du métier

Place dans les équipes

Point commun à ces métiers qui comptent des effectifs réduits, les salariés concernés peuvent souvent être les uniques représentants de leur métier dans une structure. Ils sont susceptibles de ressentir un manque de soutien hiérarchique, associé à un poids de charge important.

Les agents de maintenance doivent composer avec une grande variété de tâches souvent imprévues et à gérer dans des délais courts. Intervenant seuls ou en équipe restreinte, ils ne bénéficient pas toujours d'encadrement et d'appui pour gérer les problèmes techniques et identifier les priorités.

Les facturiers paraissent peu soutenus dans leurs relations avec les acteurs en amont de la facturation, tout en subissant des pressions pour maintenir ou augmenter la fréquence des émissions de titres de recettes.

Métier encore peu connu par les usagers, les collègues et les encadrants, les ergothérapeutes éprouvent des difficultés de positionnement dans les équipes, surtout en EHPAD où ils sont généralement le seul représentant de leur métier et en début de carrière.

En raison des difficultés de recrutement et du turn-over, les MK de la branche sont amenés à travailler en sous-effectifs et gérer par conséquent une charge de travail élevée.

Quelques verbatims

Masseur-kiné	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Employé administratif
« On fait un travail d'équipe. Les métiers sont très perméables mais cela doit l'être dans l'intérêt du patient »	« L'ergo a plusieurs casquettes, mais chaque acteur ne voit qu'une casquette. C'est un point positif, mais il faut être capable de l'assumer, de parler avec ses collègues afin de les amener à voir avec les yeux de l'ergo. C'est d'autant plus le cas en Ehpad, où les rôles sont moins cloisonnés ».	« Ce qui est difficile, c'est le manque d'aide : pour trouver une fuite, un problème d'électricité, établir un diagnostic, et aussi pour porter les choses lourdes ».	« Quelques années en arrière, les choses étaient plus structurées ; maintenant, on fait plein de choses c'est très bien, mais je me dis que chacun connaissait mieux son métier avant ». « [Le passage à la T2A] a un côté frustrant pour une facturière : elle ne maîtrise plus tout, elle est devenue dépendante des TIM ».

Source : entretiens avec des salariés des métiers concernés, Quadrat-études, 2015

Les conditions de travail

Deux des métiers étudiés sont exposés à des risques pour la santé physique.

Chez les agents de maintenance, deux risques principaux sont à relever : les risques liés au port de charges lourdes, notamment les conteneurs de poubelles ou les colis, et ceux liés à la manipulation de produits toxiques et d'outils médicaux usagés. Des solutions techniques peuvent permettre de diminuer la charge physique des agents, par exemple des tracteurs pour manipuler les conteneurs des poubelles.

Les actes de kinésithérapie sont réalisés de manière manuelle ou instrumentale, le plus souvent debout, et nécessitent des efforts physiques prolongés (transferts, aide à la marche...). Si les bonnes gestes font partie intégrante de leur formation initiale, il n'en reste pas moins que les manipulations de patients sollicitent le corps des thérapeutes et peuvent entraîner de l'usure (mal de dos...).

Les relations avec les patients ou les résidents des établissements peuvent générer de l'usure ou des tensions.

Comme tous les professionnels au contact des personnes accueillies en établissement, les rééducateurs sont exposés quotidiennement à la maladie, la souffrance, la mort. Bien que partie intégrante de la vocation pour ces métiers, le contact avec des personnes malades, dépendantes ou en fin de vie provoque de l'usure psychologique et nécessite des prises de recul, des temps de récupération...

Les agents de maintenance interviennent notamment dans les espaces d'accueil des usagers et doivent donc gérer des contacts avec des personnes fragilisées, sans que cette dimension ne fasse partie de leur cœur de métier.

En fonction de l'organisation de l'établissement, les facturiers sont parfois en contact avec les patients qui viennent récupérer leur facture, s'informer, gérer un impayé... Ils se trouvent exposés à des personnes potentiellement dans des situations difficiles, sources d'agressivité. En fonction de leur profil (orienté vers l'accueil ou plutôt vers les tâches administratives), les facturiers sont plus ou moins préparés à gérer ce type de relations.

Perspectives d'évolution

Les possibilités d'évolution hiérarchique apparaissent plutôt limitées dans tous les métiers.

A l'instar des autres paramédicaux, les rééducateurs se trouvent contraints dans leurs évolutions par le système de diplôme très rigide qui organise ces professions en France. Les possibilités qui s'offrent à eux sont schématiquement de se spécialiser (accès à un DU par exemple), prendre des responsabilités d'enseignement, de formation, d'encadrement de jeunes professionnels (stagiaires, apprentis...), ou bien d'évoluer vers le management.

Chez les facturiers, des possibilités d'évolution existent en direction de la comptabilité, ou encore du département d'information médicale.

Si l'encadrement paraît se développer chez les agents de maintenance (souvent au siège), les possibilités d'évoluer hiérarchiquement restent restreintes dans ce métier. Les évolutions possibles sont quasi-exclusivement horizontales, via l'élargissement des activités (intervention sur des machines plus sophistiquées...) et la hausse des responsabilités (contrôles de sécurité...).

La formation continue

Taux d'accès à la formation

Les données disponibles permettent d'analyser le recours à la formation continue financée par Actalians, l'Opca de la branche. Le taux d'accès à la formation mesure le ratio entre le nombre d'actions de formation suivies (sur financement d'Actalians) et le nombre de salariés.

Les taux calculés sur l'année 2014 montrent des disparités assez élevées d'accès à la formation selon les métiers.

Le taux d'accès à la formation le plus élevé est atteint chez les agents de maintenance (54%), sensiblement supérieur à celui observé chez les autres métiers étudiés comme en moyenne dans la branche (qui s'établit à 34% en 2012).

Les MK bénéficient d'un taux d'accès assez élevé (42%), supérieur à celui des ergothérapeutes (34%).

Les employés administratifs bénéficient du taux d'accès à la formation le plus faible des quatre métiers (31%), juste en-deçà de la moyenne de branche.

Le taux d'accès dépend également du secteur : les deux métiers du soin bénéficient davantage de formations dans le sanitaire que le médico-social, tandis que c'est la situation inverse qui est observée parmi les métiers des fonctions supports.

Les MK et dans une moindre mesure les ergothérapeutes ont davantage accès à la formation lorsqu'ils exercent en établissement sanitaire : seuls 20% des MK salariés du médico-social ont été formés (très peu d'effectifs travaillent dans ce secteur) contre 43% dans le sanitaire ; la part des ergothérapeutes formés passe de 36% à 31% entre le secteur sanitaire et médico-social.

A l'inverse, le secteur médico-social forme davantage les agents de maintenance et les employés administratifs que le secteur sanitaire.

L'âge et le genre des salariés influent sur les taux d'accès à la formation des professionnels des quatre métiers.

De manière classique, le taux d'accès à la formation atteint son niveau le plus élevé chez les salariés en milieu de carrière, pour diminuer sensiblement en fin de carrière. Ce constat se vérifie particulièrement chez les MK : en 2014, 80% des salariés âgés de 30 à 50 ans ont bénéficié d'une formation (40% des ergothérapeutes de la même tranche d'âge).

Le taux d'accès à la formation est équivalent chez les femmes et les hommes pour les deux métiers de la rééducation. Pour les employés administratifs, il apparaît beaucoup plus élevé chez les hommes (très minoritaires dans les effectifs). Pour les agents de maintenance, il est légèrement plus élevé chez les femmes (très minoritaires). Ces deux métiers étant très déséquilibrés du point de vue du genre, ces écarts pourraient s'expliquer par les spécificités des personnes dont le genre est minoritaire (par

exemple, les hommes occupent plus souvent des postes à responsabilité parmi les employés administratifs).

Thèmes des formations suivies

Le regroupement des actions de formation par thématiques permet d'identifier les types de contenu sur lesquels les financements sont prioritairement fléchés, selon les métiers.

La majorité (autour de 70%) des formations suivies par les rééducateurs sont en lien direct avec le cœur de métier : elles concernent les techniques de prise en charge (qui concentrent un quart des formations suivies), la connaissance des pathologies, la gestion de la relation patient, ou encore l'utilisation des appareillages et des matériels. La sécurité et la vigilance professionnelle (gestes et soins d'urgence, hygiène et sécurité...) occupent 10% des actions suivies. Les rééducateurs peuvent également être formés à l'informatique et la gestion administrative (11%), mais peu sur le management (3%).

Chez les agents de maintenance, un tiers des actions correspondent à des formations obligatoires sur la gestion des urgences en établissement : une partie (les gestes ou soins d'urgence) concernent tous les personnels des établissements, d'autres sont suivies par les agents de maintenance en tant que référents de l'établissement : sauveteur secouriste au travail (SST) et service de sécurité incendie et d'assistance à personnes (SSIAP). Seul un quart des formations portent sur la maintenance (montage et entretien d'installations électriques ou de gaz médicaux, gestion des déchets, traitement de l'air...). Le reste des formations portent sur la gestion des relations avec les patients ou résidents (15%), le management (8%), l'informatique (6%).

Moins homogène, l'ensemble constitué par les employés administratifs suit des formations plus variées. Les principaux thèmes portent sur la relation à l'utilisateur (près d'un quart de l'ensemble des formations), ou encore la gestion et la comptabilité dont, marginalement le système PMSI.

Tendances d'évolution dans l'accès et les thèmes de formation

Au cours des dernières années, le nombre d'actions de formation financées par l'Opcat connaît globalement une forte croissance : en 2012, il a financé près de deux fois plus d'actions (+170%) par rapport à 2010. Les métiers étudiés ne s'inscrivent pas tous dans cette dynamique.

Un essor de la formation est constaté chez les agents de maintenance : le nombre de formations suivies par ces personnels a plus que doublé en quatre ans (+120%).

Chez les ergothérapeutes, la formation bénéficie aussi d'une dynamique notable, avec une croissance proche du doublement (+82% sur la période 2010-2014).

La dynamique apparaît moins forte chez les MK (le nombre d'actions a augmenté de moitié sur la période), toutefois ce métier bénéficiait il y a quatre ans d'un accès à la formation déjà élevé.

Les employés administratifs font exception, avec un infléchissement du nombre d'actions suivies (-13%).

La hausse du nombre de formations suivies se traduit dans le taux de recours à la formation : en hausse forte pour les agents de maintenance (il passe de 26% à 54% entre 2010 et 2014), plus modérée pour les MK (passage de 34% à 42%) et les ergothérapeutes (de 24% à 34%), en légère baisse chez les employés administratifs (de 32% à 30%).

Les thèmes des formations suivies par les rééducateurs connaissent des évolutions similaires depuis 2010.

Chez les MK comme chez les ergothérapeutes, le développement des formations se trouve tiré par les thématiques cœur de métier (les formations transverses sur le management ou l'informatique restant stables). Les thèmes en développement correspondent aux techniques de prise en charge, la neurologie et (dans une moindre mesure et surtout chez les ergothérapeutes), les pathologies du vieillissement. Encore marginales il y a cinq ans, les formations sur ces deux types de pathologies se développent en effet rapidement (passant de 1% à 14% des stages de formation suivis par les MK, de

5% à 17% chez les ergothérapeutes), tandis que le poids des formations portant sur les autres pathologies diminue corrélativement.

Pour les agents de maintenance, le développement de la formation est porté pour moitié par le thème de la maintenance et l'entretien des bâtiments (passage de 7% à 22% des formations suivies), et pour moitié par les actions obligatoires (gestes ou soins d'urgence). Globalement, toutes les thématiques de formation connaissent une hausse.

Les thèmes de formation chez les employés administratifs connaissent une évolution marquante : la nette diminution des formations portant sur l'utilisation des outils informatiques, qui diminuent deux près des deux-tiers (leur poids dans les formations passant de 30 à 12%).

Principaux indicateurs par métier

Masseur-kiné	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Employé administratif
<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'accès à la formation assez élevé (42% en 2014) et en hausse. • Part des formations cœur de métier élevée (69% en 2014) et en légère hausse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'accès à la formation moyen (34% en 2014) et en hausse. • Part des formations cœur de métier élevée (73% en 2014) et en légère hausse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'accès élevé à la formation (54% en 2014) et en hausse. • Part des formations cœur de métier élevée (70% en 2014) et en hausse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'accès à la formation moyen (31% en 2014) et en légère baisse.

Traitements Quadrat-Etudes sur données Actalians 2010 à 2014

Enseignements et enjeux

Comment la formation professionnelle accompagne-t-elle les problématiques et les évolutions propres à chacun des métiers ? Quels sont les écarts entre les formations suivies et les besoins actuels et anticipés, par métier ?

MK et ergothérapeutes

La rééducation est un champ professionnel connaissant des évolutions rapides, notamment avec l'avancée de la recherche en neurosciences et les innovations techniques, par exemple dans la domotique et la réalité virtuelle. Les professionnels de la rééducation doivent adapter en permanence leurs pratiques aux nouvelles connaissances et techniques de prise en charge, ce qui crée des besoins et des demandes de formation nombreux sur leur cœur de métier. En cohérence avec ces besoins de formation, les formations aux techniques de prise en charge se développent fortement et prennent une place croissante dans les formations financées par l'Opca pour ces professionnels. La domotique est apparue récemment dans les thèmes de formations suivies, pour le moment uniquement chez les MK (en 2014, ces formations ne représentent que 2% de l'ensemble des actions financées par Actalians chez ces professionnels).

Par ailleurs, les professionnels de la rééducation en établissement sont appelés à renforcer leurs compétences dans l'accompagnement des pathologies neurologiques et du vieillissement : le nombre d'actions de formations financées par l'Opca sur ces thèmes s'est nettement accru en l'espace de quelques années, pour les MK comme pour les ergothérapeutes. Toutefois, ces thèmes ne se traduisent pas par l'obtention d'une certification : les diplômes universitaires suivis par les salariés de la branche sont très rares (moins d'une dizaine par an pour les MK, et de cinq pour les ergothérapeutes) et, pour les MK, concernent d'autres thèmes (l'activité physique adaptée, le management...).

Agent de maintenance

Avec des équipements de plus en plus coûteux d'une part et des obligations réglementaires renforcées sur l'hygiène, la sécurité et la qualité d'autre part, la maintenance revêt un caractère de plus en plus stratégique dans les établissements. Les agents de maintenance sont ainsi appelés à se professionnaliser : connaissance du fonctionnement des nouveaux équipements, suivi et maîtrise de la réglementation, pilotage de prestataires externes, exigences accrues de traçabilité...

La formation des agents de maintenance a connu un réel développement au cours des dernières années : à effectifs quasi-constants, le nombre d'actions financées par l'Opcv pour ce métier a doublé depuis 2010. Si ce développement correspond pour partie à la réponse d'exigences réglementaires (gestes et soins d'urgence, SST, SSIAP), il paraît aussi accompagner les besoins de renforcement des compétences dans la maintenance.

Pour autant, le décalage du profil des salariés en poste (dont la grande majorité ne possède qu'un CAP voire aucun diplôme) avec leur champ d'intervention et leur niveau de responsabilité sur le terrain est à souligner. Le recours à la formation tel qu'il existe aujourd'hui se limite à des actions très ponctuelles, sans doute insuffisantes pour accompagner les salariés de ce métier. Les professionnels se forment de manière largement empirique sur les aspects techniques de la maintenance, au contact des fabricants et des prestataires.

Facturier

Les agents en charge de la facturation dans le secteur sanitaire ont vu leur métier évoluer de façon importante avec l'introduction de la tarification à l'acte, effective depuis une dizaine d'années dans les établissements MCO (et à venir dans les SSR et les établissements psychiatriques) : ce nouveau système a fait de la facturation une fonction stratégique pour la trésorerie des établissements. Les salariés doivent par ailleurs intégrer les évolutions continues des règles de prise en charge et s'adapter aux changements de logiciel (le métier étant désormais quasi-totalement informatisé). Le niveau d'exigences en termes d'efficacité et de rapidité de la facturation s'accroît, tout comme la quantité d'informations à gérer (avec l'articulation avec le PMSI).

Sur ces aspects, la formation professionnelle des facturiers, comme plus largement les employés administratifs, ne paraît pas suffisamment en phase avec les enjeux : les formations suivies adoptent la plupart du temps une entrée généraliste (sur l'utilisation des outils informatiques, sur la relation patient...). L'accès à la formation continue cœur de métier est donc très peu développé, les apprentissages se font quasi-exclusivement en situation de travail, et largement par essai-erreur.

Pistes d'action par métier

Le métier de masseur-kinésithérapeute

Evolutions actuelles ou émergentes de l'environnement	Prospectives du métier dans la branche	Enjeux de gestion des compétences dans la branche pour ce métier	Pistes d'action
Les besoins de recrutements			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transition épidémiologique et vieillissement de la population générale, accroissement des besoins en soin et en accompagnement médico-social des personnes vivant à domicile. ▪ Orientations des politiques publiques de santé vers les soins de ville ou à domicile ; soutien à l'exercice regroupé, pluridisciplinaire et partagé des soins en ville. ▪ Réingénierie des diplômes paramédicaux. ▪ Politiques de relèvement du nombre de places autorisées dans les formations de la rééducation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les besoins d'emploi des établissements pour ce métier devraient continuer d'augmenter plus rapidement que les capacités d'accueil des établissements. En particulier, le salariat de MK en EHPAD, apparu à partir de 2008 devrait se répandre. ▪ En parallèle, les besoins vont continuer à augmenter partout dans l'économie. ▪ Le nombre de diplômés devrait continuer d'augmenter. Toutefois, leurs trajectoires deviennent moins linéaires, beaucoup d'étudiants vont souhaiter poursuivre leurs études (master, doctorat). ▪ Exigeants, les jeunes diplômés seront toujours plus attentifs aux conditions d'exercice proposées dans la structure et en particulier au projet, aux équipements, et aux possibilités de formation continue et de recherche. ▪ L'attractivité du cabinet libéral devrait sans doute se renforcer avec l'essor de l'exercice regroupé, 	<p>Couvrir les besoins d'emploi dans les établissements de la branche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les établissements de l'hospitalisation privée ont clairement un enjeu de recrutement et de fidélisation : chaque année, ils recrutent environ 600 MK salariés ; parmi eux, la moitié quitte son emploi dans l'année. La difficulté à pourvoir de manière pérenne les postes se répercute dans la qualité des prises en charge et dans la qualité de vie au travail. ▪ Les difficultés de recrutement traduisent moins une pénurie générale de professionnels qu'une difficulté spécifique d'attractivité de la branche face aux autres secteurs (cabinets, établissements publics et associatifs). ▪ Les établissements de l'hospitalisation privée sont globalement moins acculturés aux partenariats avec les instituts de formation que les établissements publics ou 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'accueil de stagiaires et l'embauche d'apprentis dans les établissements de la branche : transmission aux instituts des capacités de terrain de stage et d'apprentissage en établissement ; communication auprès des établissements sur les dispositifs ; financement de formations au tutorat... ▪ Poursuivre la participation de la branche dans la définition des politiques régionales de formation : élaboration des schémas régionaux de formations sanitaires et sociales (cf en Ile-de-France, Bourgogne, Aquitaine) ; co-financements de bourses aux étudiants contre engagements dans les territoires et les secteurs les plus tendus. ▪ Informers les futurs professionnels sur la réalité du métier dans les établissements de l'hospitalisation privée (activités réalisées, conditions de travail, rémunération horaire, évolutions de carrière...): actions de communication sur Internet, dans les écoles, sur les salons professionnels... <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les partenariats avec les instituts de formation sur l'intégration des stagiaires et apprentis. ▪ Valoriser les évolutions professionnelles possibles : spécialisation, encadrement, formation, enseignement, recherche... ▪ Améliorer l'intégration des intervenants libéraux dans le projet d'établissement : réunions avec les équipes, mise à disposition de locaux pour les consultations de ville (en particulier en EHPAD).

	pluridisciplinaire et partagé.	associatifs.	
Les besoins de formation : les connaissances et les techniques			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avancées rapides et continues de la recherche (neurosciences notamment) et des innovations technologiques pour le diagnostic (radiologie...) et la prise en charge (outils de réalité virtuelle type tablettes tactiles, robotique de rééducation type exosquelettes...). ▪ Réingénierie des professions paramédicales, revendications vers plus d'autonomie. ▪ Attrait croissant du public et des soignants pour les approches thérapeutiques non conventionnelles (ostéopathie yoga...) : appréhension globale (physique et psychique) du patient, techniques manuelles... 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'avenir, les MK seront sans doute autorisés à réaliser plus d'actes et à développer leur rôle propre, avec peut-être à terme la création d'une profession de pratiques avancées et éventuellement d'une profession auxiliaire. ▪ Ils devront s'appuyer de plus en plus sur un diagnostic sophistiqué et adapter chaque intervention en conséquence. ▪ Les outils de rééducation robotiques et de réalité virtuelle devraient transformer les prises en charge, techniquement comme dans la relation patient, sans faire disparaître la dimension physique du métier (manutention et manipulation). ▪ L'ensemble de ces évolutions font penser que le métier deviendra plus technique et par conséquent plus spécialisé (par pathologie, par technique...). Dans le même temps, l'intérêt pour les approches holistiques devrait poursuivre son essor chez les MK. 	<p>Intégrer les avancées scientifiques et technologiques dans les prises en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les MK doivent se tenir à jour très régulièrement des connaissances scientifiques et des innovations technologiques, et faire évoluer leur pratique en conséquence. Cela crée des besoins élevés de formation continue. ▪ En cohérence avec ces besoins, les formations aux techniques de prise en charge se développent fortement et prennent une place croissante dans les formations financées par l'Opcv (plus d'un quart en 2014). La domotique est apparue récemment dans les thèmes de formations suivies (en 2014, 2% des des actions financées par Actalians chez les MK). 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'accès aux formations sur les nouveaux outils et les nouvelles techniques de prise en charge (robotique et réalité virtuelle notamment). ▪ Développer les actions de formation sur la réalisation de bilans kinésithérapiques. ▪ Réfléchir à l'accès aux certifications dans les approches holistiques (ostéopathie...). <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoriser la veille scientifique, l'engagement dans des projets de recherche et dans l'enseignement (cours dans les instituts, tutorat de stagiaires et d'apprentis...).

Les besoins de formation : les publics			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroissement des besoins de soins et d'accompagnement médico-social des personnes vivant en établissement. ▪ Réduction des temps d'hospitalisation, recentrage des établissements vers les pathologies les plus lourdes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels en établissement médico-social et sanitaire seront amenés à accompagner des personnes âgées, et des pathologies de plus en plus lourdes et complexes (pathologies neurologiques, poly-pathologies...). 	<p>Adapter les prises en charge aux profils accueillis, plus âgés et plus complexes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les rééducateurs en établissement devront renforcer leurs compétences dans l'accompagnement des pathologies neurologiques et du vieillissement. ▪ Les formations continues financées par l'Opcat apparaissent en ligne avec ce besoin : encore marginaux il y a cinq ans, ces thèmes se sont développés rapidement (passant entre 2010 et 2014 de 1% à 14% des formations suivies). ▪ Les formations continues certifiantes sur financement de l'Opcat sont rares (moins de 10 DU par an) et elles ne portent pas sur la neurologie ou les pathologies du vieillissement. 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'accès aux formations continues relatives aux pathologies et aux prises en charge des personnes âgées, notamment les formations certifiantes (master, DU).
La place dans les équipes			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien des politiques publiques de santé en faveur des stratégies thérapeutiques non médicamenteuses et de l'activité physique dans la prévention et la prise en charge en établissement. ▪ Pénurie de MK en établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les équipes devraient continuer à s'étoffer en spécialistes, notamment rééducateurs (MK, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste...). ▪ L'intégration d'éducateurs APA dans les établissements devrait se poursuivre, en partie pour pallier le manque de MK. 	<p>Accompagner le développement des professionnels des stratégies thérapeutiques non médicamenteuses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Souvent seuls représentants de leur métier dans la structure, les spécialistes rencontrent des difficultés de positionnement, soient parce que leur fonction est nouvelle dans l'équipe, soit parce qu'ils voient arriver d'autres professionnels aux interventions proches (par leurs objectifs, les méthodes...). ▪ Les difficultés de recrutements et le manque de moyens humains conduisent à limiter les interventions aux besoins les plus urgents des patients ou des résidents, au détriment de la prévention notamment. ▪ Les prises en charges collectives se développent mais elles ne correspondent pas aux règles d'exercice du métier et constituent souvent un palliatif à un manque de personnel. 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la connaissance de la branche sur les nouveaux profils en établissement dans le champ de l'activité physique : visibilité sur leur nombre, leur rôle (réponse à de nouveaux besoins, complémentarité ou substitution avec les rééducateurs...). ▪ Mettre en place des actions de formation sur les techniques de prises en charge collectives. <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clarifier les rôles de chaque professionnel de la rééducation et de l'activité adaptée : objectifs et périmètre de l'intervention, complémentarité des interventions, élaboration et diffusion de fiches de poste.

Le métier d'ergothérapeute

Evolutions actuelles ou émergentes de l'environnement	Prospectives du métier dans la branche	Enjeux de gestion des compétences dans la branche pour ce métier	Pistes d'action
Les besoins de recrutements			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transition épidémiologique et vieillissement de la population générale, accroissement des besoins en soin et en accompagnement médico-social des personnes vivant à domicile. ▪ Orientations des politiques publiques de santé vers les soins de ville ou à domicile ; soutien à l'exercice regroupé, pluridisciplinaire et partagé des soins en ville. ▪ Réingénierie des diplômes paramédicaux. ▪ Politiques de relèvement du nombre de places autorisées dans les formations de la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les besoins d'emploi des établissements pour ce métier devraient continuer d'augmenter plus rapidement que les capacités d'accueil des établissements. En particulier, le déploiement de places d'accueil de personnes âgées avec maladies neurodégénératives intégrant des ergothérapeutes (par exemple en PASA depuis 2008), devrait se poursuivre. ▪ En parallèle, les besoins vont continuer à augmenter partout dans l'économie, et plus spécifiquement sur les lieux de vie et de travail. La demande en prestations d'ergothérapie va augmenter et permettre à un nombre de plus en plus important de professionnels de se diriger vers l'exercice libéral. ▪ Le nombre de diplômés devrait continuer d'augmenter. Toutefois, leurs trajectoires deviennent moins linéaires, beaucoup d'étudiants vont souhaiter poursuivre leurs études (master, doctorat). ▪ Exigeants, les jeunes diplômés seront toujours plus attentifs aux conditions d'exercice proposées dans la structure et en particulier au projet, aux équipements, et aux possibilités de formation continue et de recherche. 	<p>Couvrir les besoins d'emploi dans les établissements de la branche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les établissements de l'hospitalisation privée attirent les professionnels en début de carrière : chaque année, ils recrutent environ 300 salariés dont les trois-quarts ont moins de 30 ans ; parmi eux, un quart quitte son emploi dans l'année. La difficulté à pourvoir de manière pérenne les postes se répercute dans la qualité des prises en charge et dans la qualité de vie au travail. ▪ Les difficultés de recrutement traduisent moins une pénurie générale de professionnels qu'une difficulté spécifique d'attractivité de la branche face aux autres secteurs (établissements publics et associatifs). ▪ Les établissements de l'hospitalisation privée sont globalement moins acculturés aux partenariats avec les instituts de formation que les établissements publics ou associatifs. 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'accueil de stagiaires et l'embauche d'apprentis dans les établissements de la branche : transmission aux instituts des capacités de terrain de stage et d'apprentissage en établissement ; communication auprès des établissements sur les dispositifs ; financement de formations au tutorat... ▪ Renforcer la participation de la branche dans la définition des politiques régionales de formation : élaboration des schémas régionaux de formations sanitaires et sociales (cf en Ile-de-France, Bourgogne, Aquitaine) ; co-financements de bourses aux étudiants contre engagements dans les territoires et les secteurs les plus tendus. ▪ Informers les futurs professionnels sur la réalité du métier dans les établissements de l'hospitalisation privée (activités réalisées, conditions de travail, rémunération horaire, évolutions de carrière...) : actions de communication sur Internet, dans les écoles, sur les salons professionnels... <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les partenariats avec les instituts de formation sur l'intégration de stagiaires et d'apprentis. ▪ Valoriser les évolutions professionnelles possibles : spécialisation, encadrement, formation, enseignement, recherche...

rééducation.			
Les besoins de formation			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroissement des besoins de soins et d'accompagnement médico-social des personnes vivant en établissement. ▪ Orientations des politiques publiques vers la réduction des temps d'hospitalisation, le recentrage des établissements vers les pathologies les plus lourdes et le renforcement des liens établissement-domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels en établissement médico-social et sanitaire seront amenés à accompagner des personnes âgées, et des pathologies de plus en plus lourdes et complexes (pathologies neurologiques, poly-pathologies...). ▪ En particulier, ils interviendront en encadrement d'auxiliaires (assistants de soins en gérontologie, AMP...) dans des structures spécialisées. Ils seront aussi intégrés dans les structures de coordination. ▪ Avec le tournant ambulatoire et la réduction des temps d'hospitalisation, les ergothérapeutes du sanitaire verront la part de leur activité dédiée à la préparation du retour à domicile s'accroître : aménagement de l'environnement, aides techniques adaptées, lien avec l'équipe soignante du domicile... 	<p>Adapter les prises en charge aux profils accueillis, plus âgés et plus complexes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les rééducateurs en établissement devront renforcer leurs compétences dans l'accompagnement des pathologies neurologiques et du vieillissement. ▪ L'évolution des thèmes des formations financées par l'Opca est en ligne avec ce besoin : encore marginaux il y a cinq ans, ils sont développés rapidement (passant entre 2010 et 2014 de 5% à 17% des stages de formation suivis). Toutefois, les formations continues certifiantes sur financement de l'Opca sont rares (cinq DU ou moins par an dans la branche). 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'accès aux formations continues relatives aux pathologies et aux prises en charge des personnes âgées, notamment les formations certifiantes (master, DU). ▪ Développer les formations sur la préparation au retour à domicile, sur la coordination de parcours.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avancées rapides et continues de la recherche (neurosciences notamment) et des innovations technologiques pour le diagnostic et la prise en charge (outils de télé-réhabilitation type tablettes tactiles...). ▪ Réingénierie des 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'avenir, les ergothérapeutes devront de plus en plus s'appuyer sur un diagnostic sophistiqué et adapter chaque intervention en conséquence. ▪ Les outils de rééducation robotiques et de réalité virtuelle devraient transformer les prises en charge, techniquement comme dans la relation patient. ▪ Ces évolutions font penser que le métier deviendra plus technique et par conséquent plus spécialisé (par 	<p>Intégrer les avancées scientifiques et technologiques dans les prises en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les ergo doivent se tenir à jour très régulièrement des connaissances scientifiques et des innovations technologiques, et faire évoluer leur pratique en conséquence. Cela crée des besoins élevés de formation continue. ▪ En cohérence avec ces besoins, le taux d'accès à la formation continue est assez élevé (34% en 2014) ; les formations sur les techniques de prise en charge occupent une part 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'accès aux formations sur les nouveaux outils et les nouvelles techniques de prise en charge (télé-réhabilitation notamment). ▪ Développer les actions de formation sur la réalisation de bilans ergothérapeutiques. <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoriser la veille scientifique, l'engagement dans des projets de recherche et dans l'enseignement (cours dans les écoles,

<p>professions paramédicales, revendications vers plus d'autonomie.</p>	<p>pathologie, par technique...).</p>	<p>prépondérante et croissante dans les formations financées (plus d'un quart en 2014).</p>	<p>tutorat de stagiaires et d'apprentis...).</p>
<p>Place dans les équipes</p>			
<p>▪ Soutien des politiques publiques de santé en faveur des stratégies thérapeutiques non médicamenteuses et de l'activité physique dans la prévention et la prise en charge en établissement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les équipes devraient continuer s'étoffer en spécialistes, notamment rééducateurs (MK, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste...). ▪ Toutefois, la diversification des métiers dans les équipes, si elle permet de multiplier les approches et les expertises au bénéfice des usagers, présente l'inconvénient de morceler les temps d'intervention pour les professionnels. Les conventions qui organisent les financements des EHPAD prévoient ainsi moins d'un ETP pour les ergothérapeutes et les psychomotriciens. 	<p>Accompagner le développement des professionnels des stratégies thérapeutiques non médicamenteuses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Particulièrement dans le médico-social, les ergothérapeutes de la branche occupent très fréquemment (plus de la moitié) des temps partiel, souvent réduits et à défaut d'un temps plein (dans les deux-tiers des cas). ▪ Profession nouvelle, exercée souvent seul et à temps partiel par un débutant (un quart des ergothérapeutes ont moins de 25 ans dans la branche), les ergothérapeutes en EHPAD rencontrent des difficultés de positionnement. Ils se trouvent beaucoup sollicités sur la gestion du matériel. En outre, les différences avec les psychomotriciens ne sont pas toujours perçues (par la direction, l'équipe, les résidents). ▪ Le manque de moyens humains conduit à limiter les interventions aux besoins les plus urgents des patients ou des résidents, au détriment de la prévention (vers les usagers, mais aussi vers les autres soignants pour la manutention). 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remonter aux pouvoirs publics les besoins d'emploi sur les intervenants spécialisés et l'écart avec les financements actuels, ainsi que les effets en termes de sous-emploi. ▪ Solliciter des financements de l'ARS et fournir un appui technique à la mise en place de structures de mutualisation de professionnels spécialistes (ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, qualitatifs...); sensibiliser les établissements aux intérêts de ces groupements (GIE, GCSMS, groupements d'employeurs...). ▪ Communiquer sur les rôles respectifs des rééducateurs, et notamment les ergothérapeutes et les psychomotriciens en EHPAD. <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clarifier les rôles de chaque professionnel de la rééducation : objectifs et périmètre de l'intervention, complémentarité des interventions, élaboration et diffusion de fiches de poste. ▪ Veiller à l'intégration des ergothérapeutes à temps partiel dans les projets d'établissement. ▪ Mutualiser les temps de travail inférieurs à un temps plein avec les autres structures du territoire (services et établissements, cabinet de ville...).

Le métier d'agent de maintenance

Evolutions actuelles ou émergentes de l'environnement	Prospectives du métier dans la branche	Enjeux de gestion des compétences dans la branche pour ce métier	Pistes d'action
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration des activités dans des groupes et dans des structures de plus grande taille. ▪ Evolution du patrimoine à gérer : restructuration et agrandissement des locaux, automatisation et sophistication des équipements. ▪ Durcissement de la réglementation et des contrôles en matière de sécurité en établissement. ▪ Augmentation des contraintes sur les financements des établissements (gel des tarifs...). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si les enjeux de qualité, de responsabilité, mais aussi de maîtrise des coûts vont conduire les établissements à accorder plus d'attention à leur fonction maintenance, ils vont aussi rechercher toujours davantage d'économies d'échelle dans les fonctions supports. ▪ Autrefois positionné sur l'entretien courant du bâtiment, le métier va continuer son repositionnement sur la maintenance et la sécurité. Il est appelé à se consacrer toujours davantage aux activités de diagnostic, de pilotage des prestataires et de reporting et à s'informatiser. ▪ Avec la diminution et la mécanisation des activités d'entretien (utilisation de chariots autotractés pour la manipulation de charges lourdes par exemple), la pénibilité physique du métier devrait diminuer, sous réserve d'un investissement en équipement de la part des établissements. ▪ La tendance à l'augmentation moyenne des capacités sans augmentation d'effectifs (en 2008, on comptait en moyenne environ 100 lits et places pour un agent, contre 140 aujourd'hui) devrait se poursuivre. 	<p>Recruter des profils en phase avec les besoins réels de compétences dans les établissements et former les personnels en poste</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La pyramide des âges des salariés du métier dans la branche est vieillissante (près de deux salariés sur cinq ont plus de 50 ans), les établissements vont devoir remplacer leurs salariés partant à la retraite. ▪ Les postes évoluent vers plus de responsabilité, de polyvalence et de productivité. ▪ Les recruteurs ont des difficultés à définir les profils adéquats. Ils continuent de rechercher des personnes peu qualifiées (souvent CAP généraliste dans le bâtiment) et une diversité d'expériences professionnelles. ▪ L'offre de formation initiale est quasi-absente sur la fonction maintenance du bâtiment. ▪ La formation continue a connu un réel développement : alors que les effectifs salariés sont restés quasiment stables, le nombre d'actions financées par l'Opca pour ce métier a doublé depuis 2010. Le développement est tiré tant par la réponse aux obligations (gestes et soins d'urgence, SST, SSIAP) que par la professionnalisation des agents dans le domaine de la maintenance. Toutefois, les formations suivies se limitent à des actions très ponctuelles, sans doute insuffisantes pour 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître le métier d'agent de maintenance au niveau de la branche (dans la convention collective). ▪ Identifier ou susciter l'offre de formation certifiante correspondant aux prérequis du métier (CQP) : techniques de diagnostic et maintenance de premier niveau du bâtiment ; connaissance de la réglementation et des procédures de contrôle et de sécurité en établissement ; relations avec les publics accueillis en établissement ; gestion des contrats de prestation ; autonomie dans la gestion du temps et des priorités ; familiarité avec les écrits administratifs... ▪ Développer la formation continue sur le cœur de métier (par exemple : modules de formation reconnus dans le CQP) et inciter à la VAE. ▪ Communiquer sur la réalité du métier et sur ses prérequis en termes de compétences et de niveau de diplôme (métier à contenu technique et avec des responsabilités). <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser des fiches de poste répertoriant les activités, les compétences associées et les prérequis pour accéder au poste d'agent de maintenance.

accompagner les évolutions de fond du métier.

Le métier de facturier

Evolutions actuelles ou émergentes de l'environnement	Prospectives du métier dans la branche	Enjeux de gestion des compétences dans la branche pour ce métier	Pistes d'action
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage à la T2A effectif depuis le milieu des années 2000 dans les MCO, annoncé mais différé dans les établissements SSR et en cours d'étude dans les établissements psychiatriques. ▪ Rationalisation des dépenses collectives de santé, restructuration du secteur de la protection sociale. ▪ Changements dans les régimes de remboursement. ▪ Diversification des modes de prises en charge en établissement (ambulatoire...). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avant la T2A, la facturation est une fonction peu stratégique pour l'établissement, donc structurée et effectuée par divers agents non spécialisés (secrétariat, comptable...). Avec la T2A, le niveau de ressources et de trésorerie de l'établissement dépend directement de la rapidité et de l'efficacité de la facturation. Plus stratégique, la facturation devient également une fonction plus technique car elle doit désormais intégrer les informations issues du PMSI. ▪ Dans les établissements qui basculeront sur les T2A, le rôle des agents en charge de la facturation va changer : ils doivent gérer davantage d'informations, interagir avec le DIM et améliorer leur rapidité et leur efficacité. ▪ Les stratégies d'internalisation versus d'externalisation de la facturation dépendront, comme par le passé, de choix très spécifiques à chaque établissement et chaque groupe. 	<p>Approfondir la professionnalisation de la fonction facturation en établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Même si la fonction facturation a pris un caractère stratégique en MCO, elle fait partie des fonctions administratives dans lesquelles les établissements ont peu investi en termes de compétences. ▪ Le métier est occupé par des salariés qui avancent en âge (un quart a aujourd'hui plus de 50 ans) et ayant reçu peu de formation formelle dans leur carrière. ▪ Ils paraissent peu soutenus dans leurs relations avec les acteurs en amont de la facturation, tout en subissant des pressions pour maintenir la fréquence des émissions de titres de recettes. ▪ Ils doivent se tenir à jour sur l'évolution des règles de prise en charge (sécurité sociale, mutuelles, patient), les comprendre et les intégrer à leur pratique. La mise à jour de ces règles n'est pas formalisée, cela passe par des essais/erreurs. Ils sont amenés à expliquer les factures aux patients. ▪ L'offre de formation initiale ou continue concernant la facturation est lacunaire : ciblée sur les logiciels, elle ne permet pas de 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître le métier de facturier au niveau de la branche (dans la convention collective). ▪ Identifier ou susciter l'offre de formation certifiante correspondant aux prérequis du métier (CQP). ▪ Inciter au développement d'une offre de formation continue sur la facturation, à destination des responsables, des facturiers et des agents d'accueil et secrétaires (règles de prise en charge, techniques de veille sociale...); en distinguant la cible des établissements déjà soumis à la T2A, de la cible des établissements devant passer à la T2A. ▪ Faire connaître les possibilités de passerelles entre les métiers des services administratifs : agent d'accueil et secrétaire vers facturier et facturier vers TIM. <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structurer et professionnaliser la chaîne de facturation : s'assurer de la fluidité et de la cohérence des procédures, et des compétences des intervenants. ▪ Reconnaître le métier de facturier : fiche de

		donner une appréhension globale du métier.	poste, référentiel de compétences... <ul style="list-style-type: none"> ▪ Construire des parcours dans les services administratifs et accompagner les changements de poste par des formations.
--	--	--	--

Récapitulatif des pistes d'action

Masseur-kinésithérapeute	Ergothérapeute	Agent de maintenance	Facturier
<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'accueil de stagiaires et l'embauche d'apprentis dans les établissements de la branche : transmission aux instituts des capacités de terrain de stage et d'apprentissage en établissement ; communication auprès des établissements sur les dispositifs ; financement de formations au tutorat... ▪ Poursuivre la participation de la branche dans la définition des politiques régionales de formation : élaboration des schémas régionaux ; co-financements des bourses aux étudiants contre engagements dans les territoires et les secteurs les plus tendus... ▪ Informers les futurs professionnels sur la réalité du métier dans les établissements de l'hospitalisation privée. ▪ Développer l'accès aux formations continues relatives aux pathologies et aux prises en charge des personnes âgées, notamment certifiantes (master, DU). ▪ Développer l'accès aux formations sur les nouveaux outils et les nouvelles techniques de prise en charge (robotique et réalité virtuelle notamment), sur la réalisation de bilans, sur les prises en charge collectives. ▪ Remonter aux pouvoirs publics les besoins d'emploi sur les intervenants spécialisés et l'écart avec les financements actuels ; solliciter des financements et fournir un appui à la mise en place de structures de mutualisation de professionnels spécialistes. ▪ Améliorer la connaissance de la branche sur les nouveaux profils en établissement dans le champ de l'activité physique : visibilité sur leur nombre, leur rôle (réponse à de nouveaux besoins, complémentarité ou substitution avec les rééducateurs...). ▪ Communiquer sur les rôles respectifs des rééducateurs, et notamment les ergothérapeutes et les psychomotriciens en EHPAD. <p>Etablissements :</p>		<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître le métier d'agent de maintenance au niveau de la branche (dans la convention collective). ▪ Identifier ou susciter l'offre de formation certifiante correspondant aux prérequis du métier (CQP) : techniques de diagnostic et maintenance de premier niveau du bâtiment ; connaissance de la réglementation et des procédures de contrôle et de sécurité en établissement ; relations avec les publics accueillis en établissement ; gestion des contrats de prestation ; autonomie dans la gestion du temps et des priorités ; familiarité avec les écrits administratifs... ▪ Développer la formation continue sur le cœur de métier. ▪ Communiquer sur la réalité du métier (métier à forte technicité, dont la pénibilité diminue, qui s'informatise, ...). 	<p>Branche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître le métier de facturier au niveau de la branche (dans la convention collective). ▪ Identifier ou susciter l'offre de formation certifiante correspondant aux prérequis du métier (CQP). ▪ Inciter au développement d'une offre de formation continue sur la facturation, à destination des responsables, des facturiers et des agents d'accueil et secrétaires (règles de prise en charge, techniques de veille sociale...); en distinguant la cible des établissements (déjà soumis / devant passer à la T2A). ▪ Faire connaître les possibilités de passerelles dans les services administratifs. <p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structurer et professionnaliser la chaîne de facturation : s'assurer de la fluidité et de la cohérence des procédures, et des compétences des intervenants. ▪ Formaliser des fiches de poste répertoriant les activités, les compétences associées et

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les partenariats avec les instituts de formation sur l'accueil des stagiaires et l'embauche des apprentis. ▪ Valoriser la veille scientifique, les projets de recherche et l'enseignement. ▪ Clarifier les rôles de chaque professionnel de la rééducation et de l'activité adaptée. ▪ Améliorer l'intégration des intervenants libéraux dans le projet d'établissement. 	<p>Etablissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser des fiches de poste répertoriant les activités, les compétences associées et les prérequis pour accéder au poste. 	<p>les prérequis pour accéder au poste.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Construire des parcours dans les services administratifs et accompagner les changements de poste par des formations.
---	---	--

Portraits par métier

Les portraits par métier sont présentés dans des documents séparés.

Portrait du métier de masseur-kinésithérapeute

Portrait du métier d'ergothérapeute

Portrait du métier d'agent de maintenance

Portrait du métier de facturier

