



FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

# CARTOGRAPHIER LES MÉTIERS



## SOMMAIRE

### **P.1 Introduction**

*Jean-Claude Bayle,  
président de l'ANFH*



### **P.3 LA CARTOGRAPHIE RÉGIONALE DES MÉTIERS**

**P.4** Une démarche inédite basée  
sur une approche métiers

**P.7** Une région pionnière



### **P.9 DONNÉES CLÉS DE LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS**

### **P.21 AGIR EN FAVEUR DES AGENTS DE PREMIER NIVEAU DE QUALIFICATION**

**P.22** Une démarche collective  
au service des moins qualifiés

**P.26** En route pour la qualification



### **P.29 RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS EN TENSION**

**P.30** Identifier les métiers  
en tension pour proposer des  
solutions

**P.33** Recrutement des masseurs-  
kinésithérapeutes : un pari sur  
l'avenir

**P.36** Pour un hôpital magnétique



### **P.39 ACCOMPAGNER LES AGENTS EN SITUATION D'INAPTITUDE**

**P.41** Inaptitude au travail : quelles  
réalités ? Quel accompagnement ?

**P.43** Inaptitude : élaborer avec  
l'agent son retour à l'emploi

**P.46** Mieux traiter la question  
du reclassement



### **P.49 ANTICIPER L'ÉMERGENCE DES MÉTIERS DE DEMAIN ET S'ADAPTER AUX ÉVOLUTIONS**

**P.50** Des enseignements précieux  
pour s'adapter à la réalité du  
terrain

**P.52** Le métier de secrétaire  
médicale hospitalière, un enjeu fort

**P.55** Professionnaliser les agents  
techniques et logistiques

### **P.57 Ressources**

### **P.59 Conclusion**

*Alain Michel,  
vice-président de l'ANFH*

# «Nourrir les politiques régionales et adapter l'offre de formation aux besoins des adhérents.»



**Jean-Claude Bayle**, président de l'ANFH

Depuis 2009, l'ANFH accompagne ses adhérents dans les démarches de Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. À partir de 2013, les instances se sont saisies de l'outil «cartographie régionale des métiers». L'outil pouvait paraître technique, mais il s'est rapidement avéré très utile pour nourrir les politiques régionales et adapter l'offre de formation aux besoins des adhérents. Couplées à une analyse prévisionnelle, ces «photographies» des métiers ont en effet permis de professionnaliser la réflexion sur les besoins en compétences et la définition des politiques de formation.

Les résultats d'une cartographie des métiers apportent des informations précieuses pour la formation des agents. Les cartographies et études-métiers ont, par exemple, aidé à mieux cerner la problématique des «faisant-fonction», les besoins en formation des agents de premier niveau de qualification ou encore la part des agents en seconde partie de carrière et les situations d'inaptitude rencontrées.

Tout le monde a avantage à participer à ces cartographies régionales et à utiliser les résultats. Si les partenaires sociaux s'en emparent, la démarche constitue un vrai support de dialogue au sein des établissements de la FPH et des instances de l'ANFH. Elles peuvent aussi alimenter des échanges avec les partenaires que sont les ARS et les Conseils régionaux, et contribuer à la connaissance et la prise en compte de la situation de la FPH dans les territoires.

Outre l'avantage de disposer de résultats désormais significatifs puisqu'ils portent sur le périmètre de 18 délégations ANFH sur 26, tout l'intérêt de cette publication est de montrer la richesse des actions de proximité qui peuvent être fondées par cette démarche.

L'intégration au Projet stratégique 2016-2019, qui prévoit la pérennisation de ces études-métiers, permettra à terme que l'ensemble des délégations et adhérents de l'ANFH puissent bénéficier de cette base de connaissances, relative aux situations des agents de la FPH et aux évolutions de leurs métiers, pour orienter une politique de développement des compétences et de parcours professionnels.





1

# LA CARTOGRAPHIE RÉGIONALE DES MÉTIERS

À l'heure où le paysage sanitaire, social et médico-social se transforme, disposer d'outils de pilotage RH est devenu indispensable pour les établissements. En jeu, l'évolution des métiers et des compétences des agents de la FPH afin d'assurer la qualité de la prise en charge des patients et des résidents.

La cartographie régionale des métiers, lancée en 2013, est l'un de ces outils.

Elle s'inscrit dans la dynamique de Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), pour laquelle l'ANFH accompagne ses adhérents depuis 2009.

#### P.4

**Une démarche inédite basée sur une approche métiers**

#### Entretien

Joseph Coviaux,  
directeur adjoint au sein  
d'Opinion Way

#### P.7

**ANFH Provence-Alpes - Côte d'Azur**  
Une région pionnière

#### Entretien

Frédéric Delpech,  
DRH du CHI Toulon –  
La Seyne-sur-Mer

#### P.9-19

#### Chiffres-clés

Principaux résultats  
de la consolidation  
des 18 cartographies  
réalisées

# UNE DÉMARCHE INÉDITE BASÉE SUR UNE APPROCHE MÉTIERS

Quel poids pour les différents secteurs ? Quelle part de soignants ? Quel est l'âge moyen des encadrants ? Combien de « faisant-fonction » ? ... Cartographier les métiers, c'est recueillir auprès des établissements une somme de données permettant de disposer d'une photographie détaillée de la Fonction publique hospitalière<sup>1</sup>, dans sa diversité et sa richesse.

La cartographie, c'est la vaste tâche à laquelle l'ANFH nationale et 18 de ses 26 délégations régionales s'attellent depuis près de cinq ans, soutenues par un réseau de partenaires : Agences régionales de santé, Conseils régionaux... On comptait bien, auparavant, des initiatives régionales pionnières – PACA et Océan Indien – mais le dispositif mis en place est d'une envergure inédite. Grâce à l'efficacité du processus mais aussi à l'engagement des adhérents de l'ANFH, la cartographie des métiers a associé 55 % des établissements, couvrant 78 % des agents des régions cartographiées. Pilotage national, synthèses régionales, résultats personnalisés... La cartographie mise sur le collectif tout en offrant des résultats régionaux, sectoriels et par établissement. Qu'il s'agisse d'un centre hospitalier, d'un EHPAD ou encore

d'un foyer départemental de l'enfance, chaque entité a accès à ses statistiques propres et aux résultats consolidés.

## UN NOUVEAU SOUFFLE POUR LA GPMC

« En 2012, près de la moitié des établissements adhérents à l'ANFH étaient engagés dans une démarche de GPMC. Parmi eux, 8 sur 10 avaient initié l'affectation des métiers, mais seulement 3 sur 10 l'exploitation des données métiers et le lancement de plans d'action. Aujourd'hui, les établissements ayant participé à une cartographie régionale disposent des éléments pour nourrir une démarche GPMC », commente Virginie Louise, chef de projet sur les cartographies régionales à l'ANFH. Aujourd'hui, grâce aux données mises en lumière, le déploiement des cartographies permet effectivement aux

établissements engagés dans une GPMC d'aller beaucoup plus loin, mais aussi, pour l'ANFH, de mieux accompagner ceux qui n'ont pas encore sauté le pas. La dimension collective du projet et son volet prospectif concourent également à mobiliser les établissements. « Le dispositif a donné un nouveau souffle à la GPMC », reprend Virginie Louise.

## MIEUX CONNAÎTRE, AGIR ET ANTICIPER

Une fois récoltées, triées, compilées, mises en graphiques, légendées, comment exploiter toutes ces données ? C'est à cette étape que le deuxième volet du travail est enclenché, avec l'analyse qualitative des résultats, les enseignements à en tirer et les actions à engager. L'objectif est de mieux connaître les métiers exercés dans les établissements et leur évolution, afin d'anticiper les besoins

## UNE FORTE DIMENSION PARTENARIALE

Le financement de chaque cartographie est partagé entre le niveau national de l'ANFH, la délégation régionale et au moins un partenaire extérieur, le plus souvent, l'Agence régionale de santé. Cela peut également être le Conseil régional ou des instances européennes, comme le Fonds social européen. Les DIRECCTE, les Observatoires régionaux de l'emploi et de la formation (OREF) et les délégations Unifaf peuvent également être associés au Comité de pilotage mis en place par la Délégation régionale.

en formation et de proposer une offre adéquate. Grâce à l'échelle territoriale, chaque délégation ANFH dispose d'une vision fine sur son périmètre, afin de mieux définir ses priorités et de façonner son plan d'actions régionales (PAR). Les établissements, de leur côté, peuvent exploiter leurs propres données, selon les priorités dégagées, et les comparer aux données régionales agrégées pour une mise en perspective et une meilleure orientation de leur politique RH et de formation.

Ici, on notera une moindre qualification des agents de catégorie C, là le besoin de financer davantage d'études promotionnelles d'aide-soignants, ailleurs il s'agira de se pencher sur les formations sur des métiers en émergence à l'hôpital... Autant de situations à examiner et à accompagner, en ciblant le financement et en travaillant sur l'ingénierie de formation.

### UNE DÉMARCHE PARTENARIALE

Les résultats des cartographies rayonnent au-delà de l'action de l'ANFH, et apportent des éclairages précieux dans les travaux avec les partenaires, souvent co-financeurs. Les Agences régionales de santé (ARS) ainsi que les Conseils régionaux, qui participent à la définition des politiques formation dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, ont besoin de statistiques et de données qualitatives. Avant la cartographie, les données existantes étaient classées selon une logique de grades et non de métiers, et généralement disponibles secteur par secteur, offrant une vue morcelée de la FPH. L'ANFH a par ailleurs travaillé en partenariat avec Unifaf<sup>2</sup>, pour que les données puissent être

compilées, afin de donner une vision complète du champ sanitaire, social et médico-social au plan régional.

### UNE DÉMARCHE QUI S'ENRICHIT AU FIL DU TEMPS

La cartographie est un dispositif vivant, qui évolue avec l'actualité et demande à être ajusté pour rester pertinent. Pour cette raison, il est nécessaire d'actualiser régulièrement les cartographies et les enquêtes « Prospective métiers ». Quelques régions en sont ainsi à leur deuxième édition, tandis que d'autres n'ont pas encore démarré. Pour toucher ces dernières, l'ANFH engage, cette année, un nouveau cycle avec une optimisation de la démarche et une adaptation aux évolutions contextuelles, comme la création des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et le changement de périmètre des régions administratives.

1. La population recensée est constituée de tous les agents de la FPH employés par les établissements, hors personnel médical, quel que soit leur temps de travail.

2. Unifaf est le fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif.

## À SAVOIR

Les métiers affectés aux agents sont ceux recensés dans le Répertoire national des métiers de la FPH v2 2008, version la plus utilisée dans la FPH entre 2013 et 2016. Il comprend 201 métiers. Ce répertoire désormais intitulé « Répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie – FPH » est accessible dans sa version 3 :

→ [www.metiers-fonctionpublique.hospitaliere.sante.gouv.fr](http://www.metiers-fonctionpublique.hospitaliere.sante.gouv.fr)

## 18 CARTOGRAPHIES RÉGIONALES DÉJÀ RÉALISÉES

Entre 2013 et 2016, 18 des 26 délégations ANFH ont réalisé leur cartographie : Centre, Picardie, Franche-Comté, Rhône, Alpes, Limousin, Midi-Pyrénées, Lorraine, Poitou-Charentes, Basse-Normandie, Corse, Auvergne, Bourgogne, Bretagne, Languedoc-Roussillon, Océan Indien, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Martinique.

Retrouvez toutes  
les synthèses publiées sur  
[ANFH.FR/PUBLICATIONS](http://ANFH.FR/PUBLICATIONS)  
[mot-clé : cartographies]

## 8 ÉTAPES POUR RÉALISER UNE CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS

1

La délégation régionale ANFH lance la démarche et contacte ses adhérents

2

L'établissement s'engage

3

Le fichier de données métiers est extrait et transmis au prestataire

4

Les données sont vérifiées et traitées

5

Les établissements valident les affectations métiers

6

L'enquête « Prospective métiers » est réalisée auprès des DRH

7

Les résultats sont analysés et restitués

8

Les plans d'action sont définis et lancés

### ENTRETIEN → JOSEPH COVIAUX

## « Faciliter le mode de réponse et sécuriser les données »



Joseph Coviaux est directeur adjoint au sein d'Opinion Way, département Corporate & Management.

#### Sur quelle méthode et quels outils la cartographie des métiers s'est-elle appuyée ?

La cartographie est pilotée au niveau régional, sur la base d'une approche méthodologique commune. L'ANFH a ainsi choisi de nous confier la collecte et le traitement des données, la réalisation des enquêtes qualitatives et l'analyse de l'ensemble des résultats régionaux. Point important, la cartographie s'intéresse à la réalité des activités donc au métier – au sens du Répertoire national – réellement exercé par chaque agent, même s'il n'a pas la qualification requise. Par exemple, une infirmière exerçant le métier d'infirmière de bloc opératoire sera prise en compte sur ce métier d'IBODE même si elle possède uniquement le diplôme d'infirmière. La cartographie des métiers est un projet

d'envergure : le premier volet – quantitatif – a sollicité une équipe sur le long terme pour accompagner les adhérents de l'ANFH et a nécessité la création d'outils spécifiques (questionnaire, interface informatique...) pour faciliter les réponses des établissements et sécuriser les données. Le volet qualitatif (métiers en tension, métiers en évolution, etc.) implique un dispositif moins lourd : le directeur d'établissement ou le directeur des ressources humaines répond à une enquête en ligne.

#### Comment les établissements utilisent l'interface informatique ?

Le référent désigné par l'établissement rassemble toutes les données requises et les transfère sur la plateforme. Nous vérifions ensuite la cohérence de ces données, sollicitons d'éventuels ajustements ou compléments, puis le référent valide définitivement les données. Tout au long de cette démarche, nous mettons une hotline à disposition. Cette interface informatique permet une rationalisation et une simplification des échanges, et surtout, permet de répondre aux exigences de confidentialité.

Une fois les données traitées et consolidées, les référents peuvent, grâce à un outil de requête mis en place à cet effet, exploiter leurs données et les croiser avec des données agrégées aux plans régional ou sectoriel.

### 3 POINTS-CLÉS POUR UNE CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS RÉUSSIE

#### Favoriser l'appropriation de la démarche au plan régional

Il est crucial de considérer la cartographie non pas comme une étude supplémentaire, mais comme un outil permettant d'avancer sur ses propres priorités. Un important travail de sensibilisation est mené pour que chaque délégation s'en saisisse pour enrichir ses connaissances sur ses adhérents et/ou pour la coupler avec d'autres projets : une enquête sur la question de l'inaptitude en Rhône-Alpes, un dispositif sur les premiers niveaux de qualification en Basse-Normandie, etc.

#### Faciliter le travail d'affectation des métiers

L'un des freins potentiels est celui du temps à consacrer par les établissements pour disposer d'une base de données « métiers » à jour. C'est pourquoi le prestataire de l'ANFH – Opinion Way – a mis en place une plateforme web simple d'usage, en aidant au maximum les référents nommés par chaque établissement.

#### Garantir la confidentialité

Les données compilées au sein de chaque établissement sont extrêmement sensibles, aussi le système permet à la fois une transmission et un accès sécurisés et restreints pour chaque acteur impliqué : les données de chaque établissement ne sont accessibles qu'au référent du projet.

## PROVENCE – ALPES – CÔTE D'AZUR UNE RÉGION PIONNIÈRE

En 2011, l'ANFH Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) est la première délégation à lancer une démarche de cartographie régionale des métiers. Depuis, plusieurs projets en ont découlé, avec en ligne de mire l'amélioration de l'offre de formation. En 2016, la délégation a renouvelé l'exercice.

« La cartographie des métiers constitue le socle de la mise en place d'une Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC). Elle permet à la fois d'améliorer la mise en adéquation des parcours de formation des agents avec l'évolution de leur métier, d'anticiper les flux de départs à la retraite et de préparer les structures aux futurs enjeux liés aux nouvelles organisations à venir », explique Marc Dumon, délégué régional. Par exemple, les métiers en tension dans la région ont pu être identifiés et des solutions étudiées,

comme le « fléchage » de financements pour les études promotionnelles visant le métier d'infirmier. L'enquête prospective révèle par ailleurs l'existence de métiers émergents, comme celui de technicien d'information médicale (TIM) : il assure la codification des actes dans les établissements, action stratégique depuis l'instauration de la tarification à l'acte. Un diplôme universitaire spécifique a été créé avec l'université d'Avignon pour professionnaliser les agents assurant cette fonction.

**100**  
ÉTABLISSEMENTS  
REPRÉSENTANT PLUS  
DE 80% DES EFFECTIFS  
ONT PARTICIPÉ AUX  
DEUX ÉDITIONS DE  
CARTOGRAPHIE PACA

#### DEUX ÉDITIONS DE CARTOGRAPHIE

Après la première cartographie réalisée en 2011, l'ANFH PACA a lancé son actualisation en 2016. Le nombre de participants est identique sur les deux éditions : 100 établissements, soit 70% des établissements de la région, représentant plus de 80% des effectifs. « Si l'on constate une augmentation de l'effectif global (+10%), la structuration des métiers se révèle assez semblable : les →

## La cartographie des métiers constitue le socle de la mise en place d'une Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

«*évolutions sont en effet assez lentes dans le secteur*», note Marc Dumon. On observe également une plus grande appropriation de la logique «*métier*», avec par exemple des chiffres pouvant refléter une affectation plus précise pour les faisant-fonction. «*La prise de recul sur ce dispositif permet surtout de montrer l'intérêt d'utiliser ces données comme un véritable outil de pilotage*».

### DES FORMATIONS À L'EXPLOITATION DES RÉSULTATS

À cette fin, la délégation a organisé des formations pour sensibiliser les établissements aux différentes façons d'exploiter les résultats, surtout grâce au croiseur de données qui permet de comparer les chiffres concernant un établissement aux valeurs départementales, régionales. Enfin, les résultats peuvent être utilisés pour anticiper les évolutions à venir, ou commencer à réfléchir à l'échelle des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

+ d'infos

[WWW.ANFH.FR/PROVENCE-ALPES-COTE-D-AZUR](http://WWW.ANFH.FR/PROVENCE-ALPES-COTE-D-AZUR)

→ plaquette «*Cartographie régionale*»

### ENTRETIEN → FRÉDÉRIC DELPECH

«*Pouvoir anticiper finement les évolutions métier par métier est un véritable enjeu.*»



**Frédéric Delpech est DRH du Centre hospitalier intercommunal de Toulon – La Seyne-sur-Mer (83). Le CHI emploie 3 834 agents, effectuant 125 métiers différents.**

#### **Vous avez souhaité participer à la cartographie des métiers : quels enseignements en avez-vous tirés ?**

Dans la Fonction publique hospitalière, la problématique du renouvellement des générations reste très prégnante. Il y a donc un véritable enjeu à pouvoir anticiper finement les évolutions métier par métier, et non par grade ou par fonction. La démarche de cartographie nous a conduits à structurer le traitement des données et à avancer dans notre Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. La cartographie a permis de mieux cibler les métiers en tension dans la région notamment

autour de la rééducation mais aussi des métiers médico-techniques (techniciens de laboratoire, manipulateurs en imagerie médicale, préparateurs en pharmacie). Pour les métiers qui concernent le nombre d'agents le plus important – infirmiers, aide-soignants –, grâce à des données précises sur les pyramides des âges, on peut anticiper les besoins en formations les plus longues<sup>1</sup>. Plus largement, cela nous a permis d'introduire l'approche par métier dans de nombreux domaines, comme l'identification des risques professionnels. Ainsi, notre document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) prend désormais en compte les risques métier par métier.

#### **Comment bien l'utiliser ?**

La cartographie doit devenir un outil que l'on met à jour régulièrement, idéalement chaque année, pour adapter en permanence les projections. Cela permet de tenir compte des différences entre les éléments théoriques et la réalité, je pense en particulier aux départs à la retraite, que de plus en plus d'agents préfèrent différer pour des raisons financières.

1. Trois ans pour le diplôme d'infirmier diplômé d'État, deux ans pour les infirmiers anesthésistes et dix-huit mois pour les infirmiers de bloc opératoire.

# DONNÉES CLÉS DE LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS

Les pages qui suivent présentent une sélection de résultats de la consolidation des dix-huit cartographies régionales des métiers réalisées entre 2013 et 2017.

**P.10**  
Périmètre

**P.11**  
Répartition  
par secteur

**P.12**  
Profil des agents

**P.13**  
Âge des agents

**P.14-15**  
Top 10 des métiers

**P.16**  
Agents exerçant  
un métier des soins

**P.17**  
Agents exerçant  
un métier non-soignant

**P.18**  
Agents exerçant un  
métier de l'encadrement

**P.19**  
Situations des  
faisant-fonction

# PÉRIMÈTRE

## PARTICIPATION

**SUR LES 18 DÉLÉGATIONS, 55% DES ENTITÉS JURIDIQUES ONT DÉPOSÉ ET VALIDÉ LEURS DONNÉES MÉTIERS**

La représentativité de cet échantillon est assurée par la méthode des quotas (croisés) sur les variables « type d'établissement » et « taille de l'établissement ».

## COUVERTURE

**1 609**  
ENTITÉS JURIDIQUES

**614 232**  
AGENTS COUVERTS PAR  
LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS  
DES 18 DÉLÉGATIONS

SOIT

**58 %**  
DES AGENTS  
DE LA FONCTION  
PUBLIQUE  
HOSPITALIÈRE

## RÉPARTITION DES EFFECTIFS DES 18 DÉLÉGATIONS CONCERNÉES



## POIDS DU SECTEUR SANTÉ-ACTION SOCIALE ET DE LA FPH DANS L'EMPLOI SALARIÉ

Emploi salarié en France<sup>1</sup>  
22 663 582 personnes



Secteur santé-action sociale<sup>2</sup>  
3 141 823 personnes,  
soit **13,9%** de l'emploi salarié

FPH  
1 055 408 agents<sup>3</sup>,  
soit un tiers de l'emploi dans  
le secteur santé-action sociale,  
et environ **4,7%** de l'emploi  
salarié en France.

1. Source : INSEE. CLAP 2016.

2. Le secteur santé-action sociale regroupe les « activités pour la santé humaine » ainsi que « l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement » (INSEE).

3. Effectifs déclarés à l'ANFH.

# RÉPARTITION PAR SECTEUR

Sur le périmètre de la consolidation, une prédominance du secteur médico-social en nombre d'entités juridiques mais des effectifs qui se concentrent dans le secteur sanitaire.

## DÉFINITION

### ENTITÉS JURIDIQUES

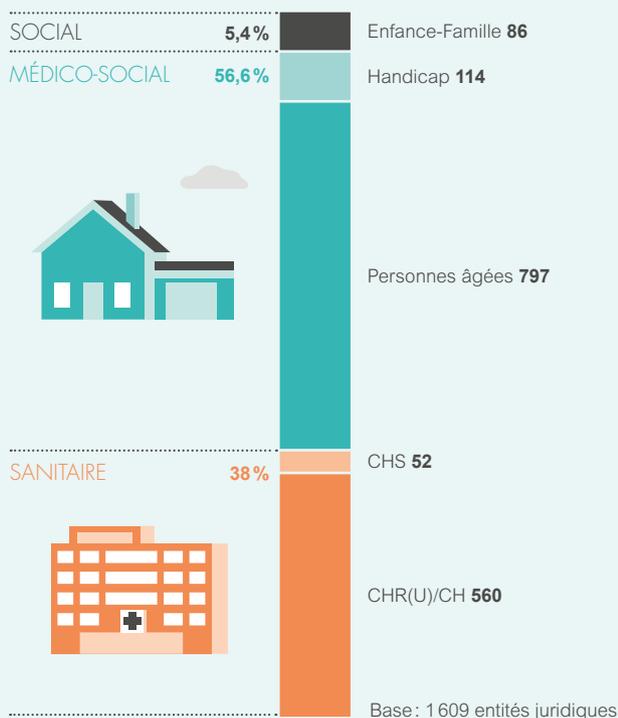
Selon la définition du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), une entité juridique correspond à la notion de personne morale.

Une entité juridique détient des droits (autorisation, agréments, conventions,...)

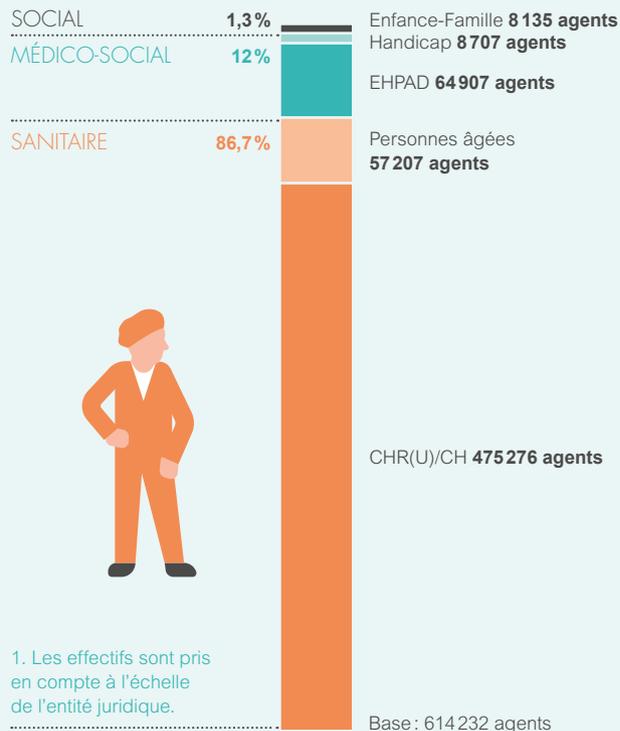
lui permettant d'exercer ses activités dans des établissements.

Une entité juridique peut rassembler plusieurs établissements. Ex : un CH peut inclure un établissement hospitalier et un EHPAD.

## RÉPARTITION DES ENTITÉS JURIDIQUES PAR SECTEUR



## RÉPARTITION DES EFFECTIFS<sup>1</sup> PAR SECTEUR



1. Les effectifs sont pris en compte à l'échelle de l'entité juridique.

# PROFIL DES AGENTS

**614 232**

AGENTS DE LA FPH  
RÉPARTIS SUR

**9 FAMILLES  
DE MÉTIERS**

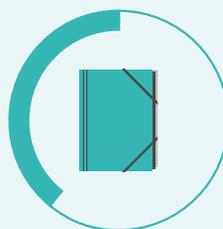
ET

**198  
MÉTIERS**

## RÉPARTITION PAR TYPE DE MÉTIERS



SOIGNANTS  
**61%**



NON SOIGNANTS  
**39%**

## PROFIL TYPE DE L'AGENT DE LA FPH

**81%**  
FEMME

**75%**  
TITULAIRE

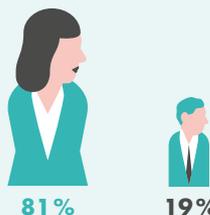
**42,1**  
ÂGE MÉDIAN

**61%**  
DANS LE SECTEUR  
SANITAIRE



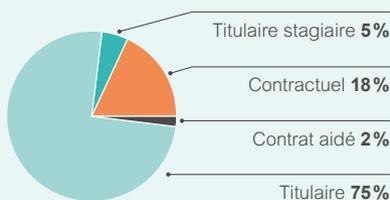
## VARIABILITÉ RÉGIONALE SELON DIFFÉRENTS CRITÈRES SOCIO-PROFESSIONNELS <sup>1</sup>

### SEXE DES AGENTS



Variabilité régionale (% femme)  
min : **70,1%** / max : **84,3%**

### STATUT DES AGENTS



Variabilité régionale (% contractuel)  
min : **15,3%** / max : **26,7%**

### TEMPS PLEIN / TEMPS PARTIEL



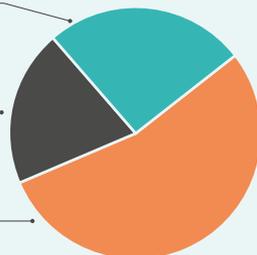
Variabilité régionale  
(% temps partiel)  
min : **3,1%**  
max : **29,4%**

### CATÉGORIE D'EMPLOI

Catégorie A  
**26%**

Catégorie B  
**20%**

Catégorie C  
**54%**



Variabilité régionale

Catégorie A  
min. : **22,6%**  
max. : **36,7%**

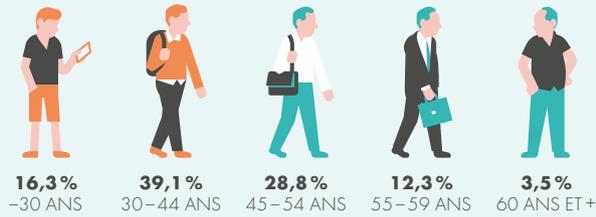
Catégorie B  
min. : **17,1%**  
max. : **23,8%**

Catégorie C  
min. : **45,4%**  
max. : **60%**

1. La variabilité régionale (score minimal et score maximal observés dans une région) est établie sur le périmètre des 18 délégations ayant réalisé leur cartographie entre 2013 et 2017.

# ÂGE DES AGENTS

## RÉPARTITION PAR TRANCHES D'ÂGE



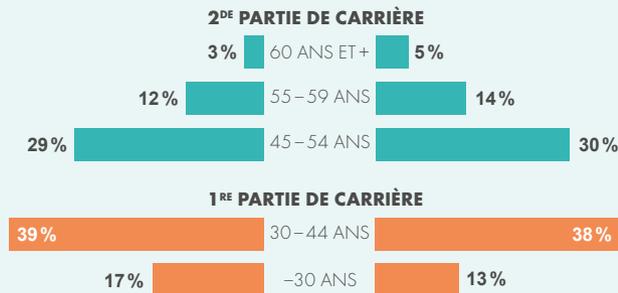
1<sup>RE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE  
55,4%

Variabilité  
min: 42% / max: 67%

2<sup>DE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE  
44,6%

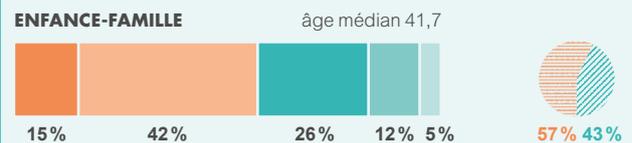
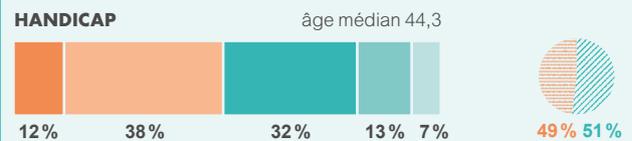
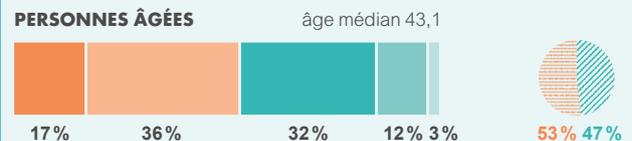
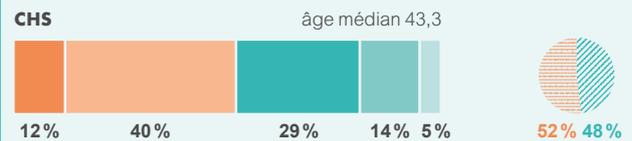
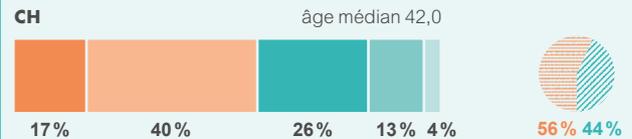
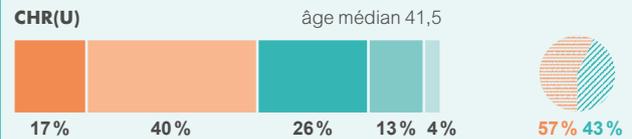
Variabilité  
min: 33% / max: 58%

## RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE SEXE



Sur le périmètre des 18 délégations, 44,6% des agents se situent en seconde partie de carrière (45 ans et plus).

## RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT



# TOP 10 DES MÉTIERS

## TOP 10 DES MÉTIERS DE LA FPH

Les trois premiers métiers recensés dans la FPH représentent plus de la moitié des effectifs.

**PÉRIMÈTRE**  
**614 232 AGENTS**



## TOP 10 DES MÉTIERS DANS LE SECTEUR SANITAIRE

### CHR(U)

  
**157 569 AGENTS**



### CH

  
**317 707 AGENTS**



### CHS

  
**57 207 AGENTS**



# TOP 10 DES MÉTIERS

Dans les secteurs du handicap et de l'enfance-famille, les métiers sont très spécifiques : le métier d'éducateur(trice) représente plus d'un tiers des effectifs.

# 39 %

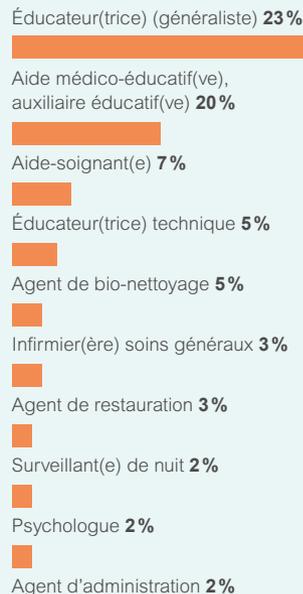
DES AGENTS EXERCENT LE MÉTIER D'AIDE-SOIGNANT DANS LE SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

## TOP 10 DES MÉTIERS DANS LES SECTEURS SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL<sup>1</sup>

### PERSONNES ÂGÉES



### HANDICAP



### ENFANCE-FAMILLE



1. Entités juridiques autonomes

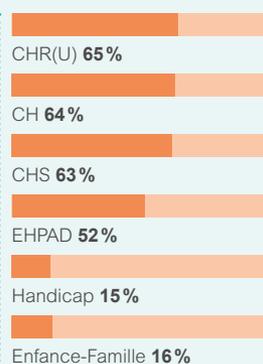
# AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER DES SOINS<sup>1</sup>

## POIDS DES SOIGNANTS DANS L'FFECTIF PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

**61 %**  
DES AGENTS

Variabilité régionale:  
Minimum : **57 %**,  
Maximum : **66 %**

1. Famille de métiers des soins selon le répertoire des métiers de la FPH (dont Directeur des soins et Directeur de formation aux métiers des soins).

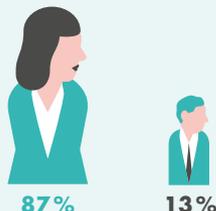


## TOP 10 DES MÉTIERS DES SOINS



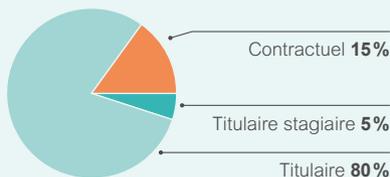
## CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

### SEXE DES AGENTS



Rappel de la répartition globale FPH  
Femme **81 %**, Homme **19 %**

### STATUT DES AGENTS



Rappel du taux de contractuels global FPH **18 %**

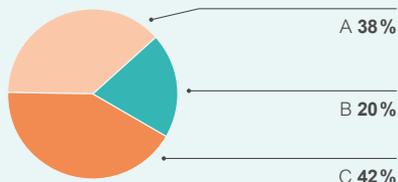
### PYRAMIDE DES ÂGES



**SOIGNANTS**  
Âge médian : **40,7 ans**

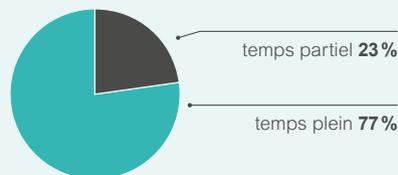
**RAPPEL GLOBAL FPH**  
Âge médian : **42,1 ans**

### CATÉGORIE D'EMPLOI



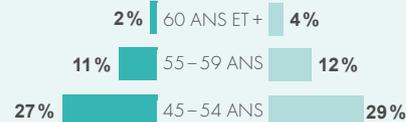
Rappel de la répartition globale FPH  
Cat. A : **26 %**, Cat. B : **20 %**, Cat. C : **54 %**

### TEMPS PLEIN / TEMPS PARTIEL



Rappel de la répartition globale FPH du temps partiel **21 %**

### 2<sup>DE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE

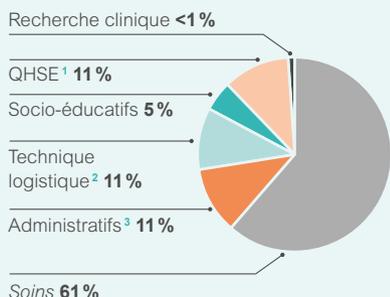


### 1<sup>RE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE

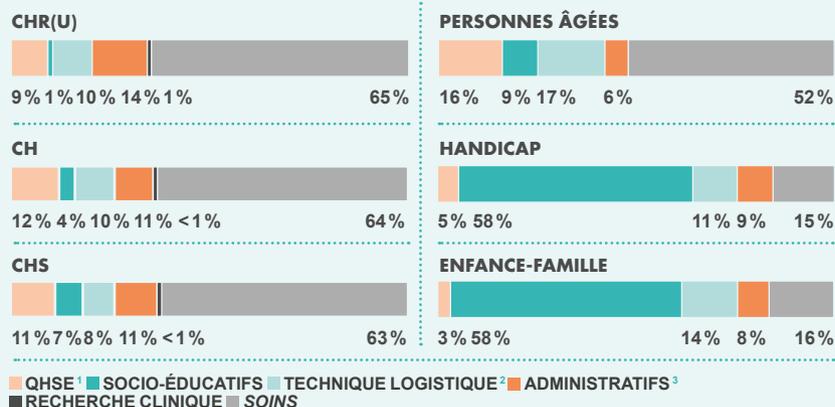


# AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER NON-SOIGNANT

## RÉPARTITION PAR TYPE DE MÉTIER ET TYPE D'ÉTABLISSEMENT



Les métiers non-soignants représentent 39% de l'ensemble des agents

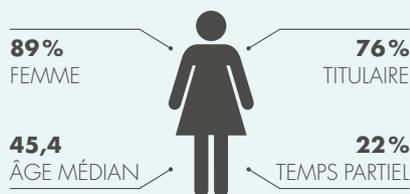


1. Famille de métiers : Qualité, Hygiène, Sécurité, Environnement.  
 2. Familles de métiers : Services logistiques + Systèmes d'information + Ingénierie et maintenance techniques (dont Directeur de la logistique, Directeur du système d'information et Directeur des services techniques).

3. Familles de métiers : Management, gestion et aide à la décision + Gestion de l'information (hors Directeur des soins, Directeur de formation aux métiers des soins, Directeur de la logistique, Directeur du système d'information et Directeur des services techniques).

## FOCUS SUR 3 TYPES DE MÉTIERS NON-SOIGNANTS

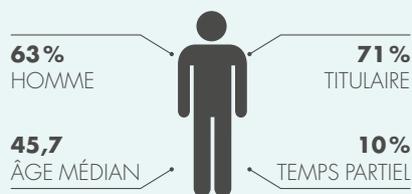
### AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER ADMINISTRATIF



#### TOP 5 DES MÉTIERS



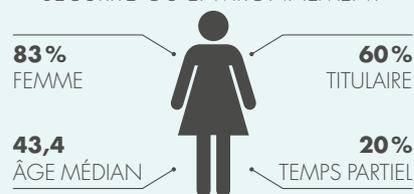
### AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER TECHNIQUE OU LOGISTIQUE



#### TOP 5 DES MÉTIERS



### AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER RELEVANT DE LA QUALITÉ, HYGIÈNE, SÉCURITÉ OU ENVIRONNEMENT



#### TOP 5 DES MÉTIERS



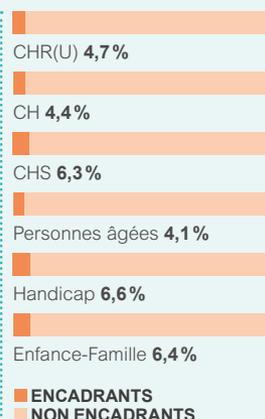
# AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER DE L'ENCADREMENT

## POIDS DANS L'EFFECTIF PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

**4,7%**

DES AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER DE L'ENCADREMENT

**Un encadrant :** agent positionné sur un des métiers ayant une activité d'encadrement d'après le Répertoire des métiers de la FPH.



## TOP 10 DES MÉTIERS DE L'ENCADREMENT



Près d'un encadrant sur deux ne relève pas de la filière soignante

## CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES DES ENCADRANTS

### SEXE DES AGENTS



Rappel répartition globale FPH :  
Femme **81%**, Homme **19%**

### STATUT DES AGENTS



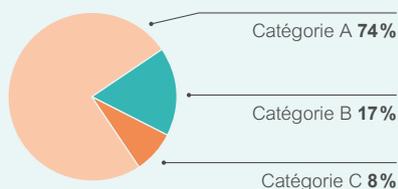
Rappel taux de contractuels FPH :  
**18%**

### PYRAMIDE DES ÂGES

**ENCADRANTS**  
Âge médian :  
**49,5 ans**

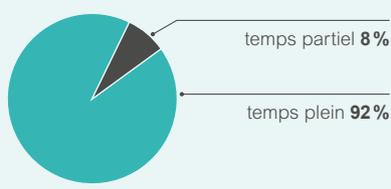
**RAPPEL GLOBAL FPH**  
Âge médian :  
42,1 ans

### CATÉGORIE D'EMPLOI



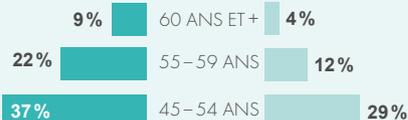
Rappel répartition globale FPH :  
Cat. A : **26%**, Cat. B : **20%**, Cat. C : **54%**

### TEMPS PLEIN / TEMPS PARTIEL



Rappel de la part globale FPH du temps partiel : **21%**

### 2<sup>DE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



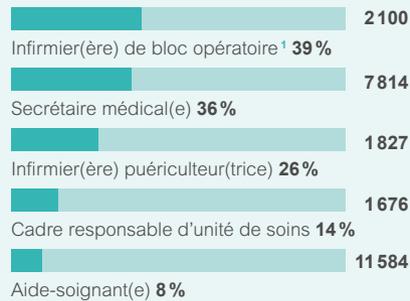
### 1<sup>RE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



## SITUATIONS DE FAISANT-FONCTION

Trois métiers sont particulièrement concernés par les « écarts de grade » : infirmier(ère) de bloc opératoire, secrétaire médical(e) et infirmier(ère) puériculteur(trice).

### TAUX ET EFFECTIFS DES FAISANT-FONCTION



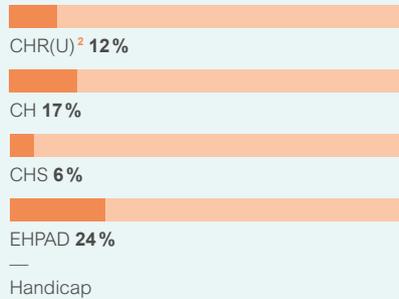
1. Exemple : 39% des IBODE, soit 2 100 agents, sont en situation de « faissant-fonction »

### DÉFINITION

#### ÉCART DE GRADE OU « FAISANT-FONCTION »

Situation dans laquelle le grade de l'agent ne correspond pas aux grades préconisés par le Répertoire des métiers de la FPH.

### FAISANT-FONCTION CHEZ LES CADRES RESPONSABLES D'UNITÉ DE SOINS



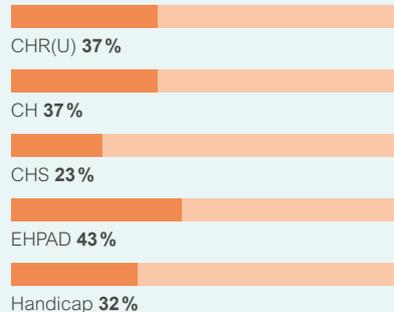
2. Dans les CHR(U), 12% des cadres responsables d'unité de soins sont en situation de « faissant-fonction ».



#### CADRE RESPONSABLE D'UNITÉ DE SOINS

- grade de référence : cadre de santé
- principaux écarts de grade observés : infirmier(ère) en soins généraux, masseur-kinésithérapeute/préparateur(trice) en pharmacie hospitalière, technicien(ne) de laboratoire, etc.

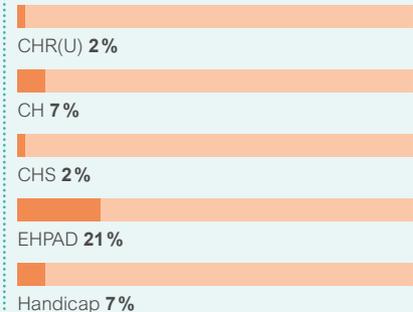
### FAISANT-FONCTION CHEZ LES SECRÉTAIRES MÉDICALES(AUX)



#### SECRÉTAIRE MÉDICAL(E)

- grade de référence : assistant(e) médico-administratif(ive) (AMA)
- principaux écarts de grade observés : adjoint(e) administratif(ive), etc.

### FAISANT-FONCTION CHEZ LES AIDE-SOIGNANT(E)S



#### AIDE-SOIGNANT(E)

- grade de référence : aide-soignant(e)
- principaux écarts de grade observés : agent des services hospitaliers qualifiés (ASHQ), aide médico-psychologique, etc.



## AGIR EN FAVEUR DES AGENTS DE PREMIER NIVEAU DE QUALIFICATION

Les agents exerçant des métiers de premier niveau de qualification partent moins souvent en formation que les autres, c'est un constat récurrent.

Pour tenter d'y remédier, de nombreuses délégations ANFH ont souhaité mettre la formation de ces publics au cœur de dispositifs dédiés ; parmi elles, les délégations Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Basse-Normandie.

Le premier enjeu a été d'identifier les personnes concernées. Puis des actions ont été bâties, comprenant deux volets : la formation aux compétences clés d'une part, la formation qualifiante d'autre part.

En Basse-Normandie, la cartographie des métiers a permis d'enrichir un dispositif existant ; en PACA, le projet a été lancé après la première édition de la cartographie.

**P. 22**  
**ANFH Basse-Normandie**  
Une démarche collective au service des moins qualifiés

**P. 24**  
**Chiffres clés**

**P. 26**  
**ANFH PACA**  
En route pour la qualification

**Témoignage**  
Sandrine Penalver, référente « pool hôtelier » au sein de l'EHPAD intercommunal de la Durance

**Entretien**  
Patrice Tanche, directeur de l'EHPAD intercommunal de la Durance

# 📍 BASSE-NORMANDIE UNE DÉMARCHE COLLECTIVE AU SERVICE DES MOINS QUALIFIÉS

La cartographie des métiers, lancée en Basse-Normandie en 2015, a rencontré un franc succès, avec un taux de participation de 92 % des établissements, correspondant à 98 % des agents. L'ANFH a utilisé le projet pour enrichir la démarche déjà initiée sur les métiers de premier niveau de qualification.

Pour toucher le plus grand nombre, la démarche repose sur la sensibilisation des cadres, chargés de repérer les agents grâce à une grille d'analyse préconstruite.

1. Agence nationale de lutte contre l'illettrisme

«En 2012, dans le secteur privé et au plan national, 8 à 9 % de la population active était touchée par des difficultés concernant les savoirs de base (français écrit et oral, mathématiques, raisonnement logique, informatique). Pendant longtemps, on a cru que cette problématique était moindre dans la fonction publique, en raison des recrutements par concours d'entrée», explique David Roussel, délégué régional ANFH Basse-Normandie.

## 2012, UNE PRISE DE CONSCIENCE

En s'appuyant sur l'expertise développée par l'ANLCI<sup>1</sup> et l'écoute des remontées du terrain, l'ANFH prend conscience que la maîtrise des compétences clés va également devenir un enjeu majeur au sein de la FPH, dans un contexte d'infor-

matisation grandissante et de recours constant à la traçabilité par l'écrit. Face à des constats communs et afin d'optimiser les moyens, la délégation initie, en collaboration avec la délégation de Haute-Normandie, le dispositif "Compétences clés des agents de la Fonction publique hospitalière".

## IDENTIFIER LES PERSONNES À CIBLER

«Il n'est pas facile de repérer les agents qui rencontrent des difficultés concernant les compétences clés, car ces personnes apprennent à adapter leur comportement professionnel», souligne David Roussel. Les délégations décident donc de cibler dans un premier temps les personnes qui occupent des métiers dont l'entrée dans la FPH ne nécessite pas de diplôme, soit 9 métiers au sein de 5 familles (métiers du soin ; services logistiques ; qualité, hygiène, sécurité et environnement ; gestion de l'information ; ingénierie et maintenance technique).

Pour toucher le plus grand nombre, la démarche repose sur la sensibilisation des cadres, chargés de repérer les agents, grâce à une grille d'analyse préconstruite, et de les inciter à s'engager dans une démarche de formation. Les deux autres points clés sont l'organisation de formations de proximité – dans un rayon de moins de 30 km –, pour en faciliter l'accès, et la réalisation d'un bilan professionnel en amont pour adapter le contenu pédagogique aux besoins de chaque agent.

## 2015, UNE NOUVELLE ÉTAPE

Ainsi, naissent en 2015 les premières formations sur les compétences clés. Modulaires, elles proposent des exercices de mises en situation profession-

nelle selon les métiers occupés : agent de bio-nettoyage, agent de restauration et d'hôtellerie, brancardier(ère)... Elles reposent sur six axes : adapter ses compétences de communication orale dans les situations de travail ; interpréter les écrits professionnels et développer ses compétences d'écriture dans son activité ; améliorer son sens de l'organisation et de l'orientation, et mobiliser les outils mathématiques dans le contexte de travail ; maîtriser l'usage des outils informatiques ; respecter les règles et les codes en vigueur dans l'établissement ; tirer parti de son expérience pour évoluer professionnellement. Aujourd'hui, plus de 300 agents se sont inscrits dans le dispositif.

### UNE ENQUÊTE SPÉCIFIQUE

La cartographie des métiers est lancée la même année, en 2015, avec une extension spécifique ciblant les 9 métiers de premier niveau de qualification précédemment choisis. L'analyse est conduite auprès d'un panel de 400 personnes, tirées au sort parmi les 5 500 agents occupant l'un de ces métiers en Basse-Normandie. L'objectif était d'obtenir des éléments relatifs à la formation initiale ou au niveau de qualification obtenu ensuite par l'agent, mais également de connaître la part d'agents exerçant leur métier sans détenir la certification ou le diplôme préconisé par les référentiels métiers. Ce chiffre est élevé, puisque les deux tiers des agents ont une certification inadaptée, constat confirmant l'intérêt du développement des parcours qualifiants dans le Plan d'actions régionales.

#### + d'infos

[ANFH.FR/BASSE-NORMANDIE](http://ANFH.FR/BASSE-NORMANDIE)

→ [services-aux-etablissements](#)

→ [dispositif-competences-cles](#)

## UN COMITÉ DE PILOTAGE QUI RASSEMBLE DE NOMBREUX PARTENAIRES

La démarche de formations ciblées vers les métiers de premier niveau de qualification puis la cartographie ont permis de créer un partenariat institutionnel, autour d'un comité de pilotage semestriel composé de représentants de :

- la Fédération hospitalière de France (FHF),
- l'Agence régionale de santé (ARS),
- le Conseil régional,
- la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte),
- le Bureau de l'ANFH Basse-Normandie,
- ainsi que d'experts régionaux sur la formation et l'emploi (CARIF-OREF de Basse-Normandie, Errefom) et sur la question des compétences clés (Agence nationale de lutte contre l'illettrisme – ANLCI).

Sont également invités Unifaf, l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), ainsi que les prestataires (Opinion Way pour la cartographie des métiers et Capitan pour la GPMC).

## DÉFINITIONS

### Premier niveau de qualification

Selon la nomenclature de 1969, le premier niveau de qualification (niveau V) est défini comme suit : « Personnel occupant des emplois exigeant normalement un niveau de formation équivalent à celui du brevet d'études professionnelles (BEP) ou du certificat d'aptitude professionnelle (CAP), et par assimilation, du certificat de formation professionnelle des adultes (CFPA) du premier degré. Ce niveau correspond à une qualification complète pour l'exercice d'une activité bien déterminée avec la capacité d'utiliser les instruments et les techniques qui s'y rapportent. Cette activité concerne principalement un travail d'exécution qui peut être autonome dans la limite des techniques qui y sont afférentes. »

### Compétences clés

Une recommandation européenne établit un cadre de huit compétences clés :

- la communication dans la langue maternelle ;
- la communication en langues étrangères ;
- la compétence mathématique et les compétences de base en sciences et technologies ;
- la compétence numérique ;
- apprendre à apprendre ;
- les compétences sociales et civiques ;
- l'esprit d'initiative et d'entreprise ;
- la sensibilité et l'expression culturelles.

# MÉTIERS DE 1<sup>ER</sup> NIVEAU DE QUALIFICATION

Les données portent sur 9 métiers choisis par l'ANFH Basse-Normandie.

## PÉRIMÈTRE

**5 466**

AGENTS <sup>1</sup>

1. Effectif estimé par OpinionWay avec une marge d'erreur maximum de +/-5 points.

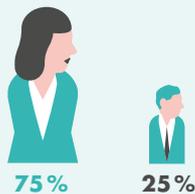
SOIT

**19,3%**

DES AGENTS DE LA FPH EN BASSE-NORMANDIE

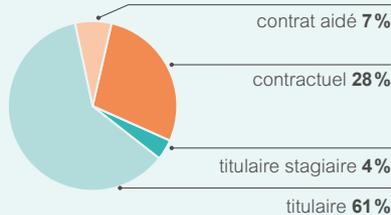
## CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES DES AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER DE 1<sup>ER</sup> NIVEAU DE QUALIFICATION

### SEXE DES AGENTS



Total FPH Basse-Normandie :  
Femme 82%, Homme 18%

### STATUT DES AGENTS

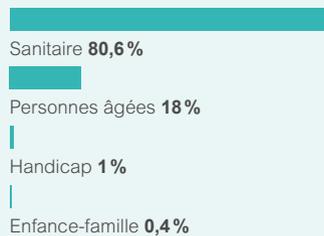


Total FPH Basse-Normandie (taux de contractuels) :  
20%

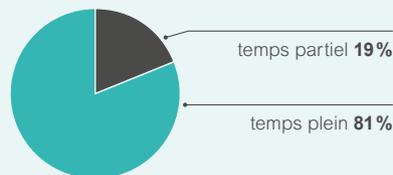
### PYRAMIDE DES ÂGES



### RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS

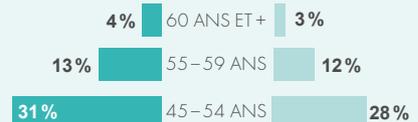


### TEMPS PLEIN / TEMPS PARTIEL

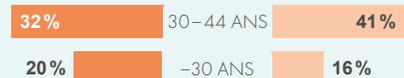


Total FPH Basse-Normandie (taux de temps partiel) :  
22%

### 2<sup>DE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



### 1<sup>RE</sup> PARTIE DE CARRIÈRE



## RÉPARTITION DE L'EFFECTIF SUR LES 9 MÉTIERS

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1 Agent de bio-nettoyage 49%                | 4 Agent de production culinaire/alimentaire 8,5% | 7 Agent d'accueil 3,6%                             |
| 2 Faisant-fonction d'Aide-soignant(e) 12,6% | 5 Agent de blanchisserie 5,5%                    | 8 Agent de maintenance générale des bâtiments 3,4% |
| 3 Agent de restauration et hôtellerie 10,7% | 6 Brancardier(ère) 5,2%                          | 9 Agent de sécurité incendie 1,6%                  |

# MÉTIER DE 1<sup>ER</sup> NIVEAU DE QUALIFICATION

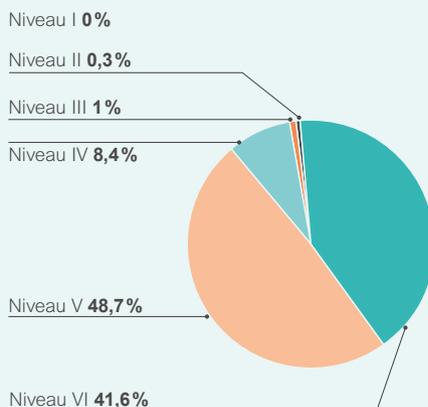
## CHIFFRE CLÉ



**31 %**

DES AGENTS EXERÇANT UN MÉTIER DE 1<sup>ER</sup> NIVEAU DE QUALIFICATION POSSÈDENT UNE CERTIFICATION CORRESPONDANT AUX RÉFÉRENTIELS MÉTIERS<sup>1</sup>

## NIVEAU DE DIPLÔME DES AGENTS<sup>2</sup>



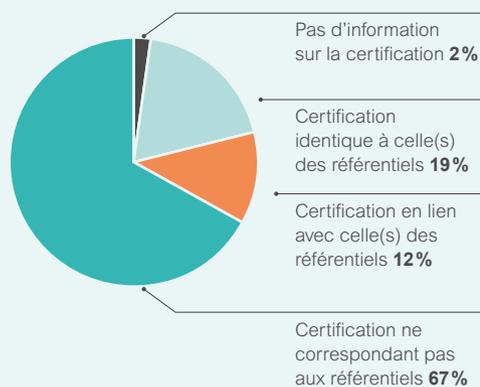
**Niveau I et II :** diplôme de second ou troisième cycle universitaire (Licence, Maîtrise, Master, DEA, DESS, Doctorat) ou Diplôme de grande école.  
**Niveau III :** diplôme de niveau Bac+2 (DUT, BTS, DEUG, Écoles des formations sanitaires ou sociales, etc.)  
**Niveau IV :** diplôme de niveau Baccalauréat général, technologique ou professionnel  
**Niveau V :** diplôme de niveau CAP ou BEP  
**Niveau VI :** sans diplôme ou Brevet des collèges.

## ÉTAT DES CERTIFICATIONS PROFESSIONNELLES DES AGENTS<sup>2</sup>

**31 %** des agents exerçant un métier de 1<sup>er</sup> niveau de qualification possèdent une certification identique ou en lien avec les référentiels métiers<sup>1</sup>

À l'inverse, **67 %** des agents possèdent une certification ne correspondant pas aux référentiels dont :

- **46 %** possèdent une certification de niveau inférieur (ou aucun diplôme)
- **18 %** de même niveau
- **3 %** de niveau supérieur.



## EXEMPLE



Certifications recensées pour le métier d'agent de restauration et d'hôtellerie

- **Identiques ou en lien avec le(s) référentiels-métiers :** CAP Hôtellerie-restauration, CAP Cuisine, BAC Pro Restauration
- **Ne correspondent pas aux référentiels-métiers :** BEP Comptabilité gestion, BEP carrières sanitaires et sociales, Certificat d'études primaires,...

1. Répertoire national des métiers de la FPH et guide des métiers ANFH.

2. Sur la base du recueil des diplômes d'un échantillon représentatif (400 agents).

# PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR EN ROUTE POUR LA QUALIFICATION

Le dispositif « Les Chemins de la qualification » est né à la suite des résultats de la première cartographie des métiers réalisée dans la région en 2010, complétée par une enquête ciblée en 2014.

La délégation PACA a placé parmi ses priorités la formation des agents de premier niveau de qualification et / ou en situation d'illettrisme. La méthode ? Une enquête ciblée sur ces publics, conduite en 2014 et complémentaire à la cartographie "classique". L'ANFH PACA a ainsi identifié 28 métiers concernés, dans 7 domaines, comme l'hygiène, la logistique ou la maintenance technique, mais aussi les services administratifs. L'ensemble des éléments recueillis a servi de base pour bâtir et proposer des parcours adaptés. Ainsi a vu le jour « Les chemins de la qualification », un projet qui comporte deux volets : accompagner sur l'acquisition des savoirs de base et actualiser les compétences face aux besoins évolutifs du marché du travail.

## 300 PERSONNES ENTRÉES DANS LE DISPOSITIF

En PACA, 12 000 femmes et hommes occupent les 28 métiers identifiés, dont un quart n'a pas le diplôme requis ou pas de diplôme du tout. « Les Chemins de la qualification » s'adressent à ces 3 000 personnes, parmi lesquelles 300

sont engagées dans le parcours. Elles ont d'abord bénéficié d'un entretien individualisé avec un conseiller extérieur, afin de déterminer leurs besoins : soit directement une formation diplômante – pour la moitié d'entre elles –, soit d'abord une formation en compétences clés offrant la possibilité ensuite de s'orienter vers une formation diplômante. Par exemple, dans le secteur logistique et technique, les agents peuvent obtenir des titres professionnels (maîtresse de maison, agent de restauration, agent d'hôtellerie, agent propreté et hygiène, ouvrier du paysage, agent entretien du bâtiment, agent magasinier) ou un CAP (blanchisserie). Ce dernier a été particulièrement demandé : une centaine de personnes, le plus souvent en poste dans de gros établissements hospitaliers, ont ainsi été formées entre 2015 et 2017.

L'ensemble de ces actions a été financé par l'ANFH PACA, avec un cofinancement du Fonds social européen (FSE). Un soutien accru a été mobilisé pour les plus petits établissements (effectif inférieur à 300 personnes), afin de lever le frein financier (voir entretien page suivante).

## TÉMOIGNAGE

**Sandrine Penalver**

référente « pool hôtelier »

au sein de l'EHPAD intercommunal de la Durance

« Dans le cadre des Chemins de la qualification, ma responsable m'a proposé de suivre une formation de remise à niveau (français, mathématiques, informatique) puis une formation certifiante de maîtresse de maison. J'ai accepté car il est toujours intéressant d'élargir ses connaissances et d'avoir l'occasion de prendre du recul sur sa pratique professionnelle. J'ai été très satisfaite de ces formations, notamment celle de maîtresse de maison : les formateurs étaient agréables et compétents, très stimulants. Le programme, réparti entre avril et septembre à raison de 2 à 5 jours de formation par mois, comprenait des cours de droit et de philosophie mais aussi de management et d'hygiène et de sécurité alimentaire (normes HACCP – Hazard Analysis Critical Control Point). À l'issue de la formation, j'ai obtenu le Titre Professionnel de maîtresse de maison, qui me permettra d'évoluer vers ce poste dans la suite de ma carrière. »

### + d'infos

[ANFH.FR/PACA](http://ANFH.FR/PACA)

→ [services-aux-etablissements](#)

→ [les-chemins-de-la-qualification](#)

**ENTRETIEN** → PATRICE TANCHE

## « Un dispositif qui répond à un principe clé : l'ascenseur social »



**Patrice Tanche est directeur de l'EHPAD intercommunal de la Durance à Cabannes (13).**

### **Pourquoi avez-vous décidé de recourir au dispositif des Chemins de la qualification ?**

Le dispositif faisait écho à un besoin déjà identifié au niveau local, mais pour lequel il était difficile de mettre en place des actions spécifiques à l'échelle d'un établissement. Il répondait également à un principe clé au sein de la FPH : l'ascenseur social, c'est-à-dire permettre à tous les agents de gravir au moins un niveau de diplôme lors de leur carrière. Enfin, le projet offrait également une prise en charge financière, élément décisif dans l'accès à la formation. Il est d'ailleurs intéressant de noter que la première année, seuls les frais pédagogiques étaient pris en charge mais que, suite

à la demande des établissements, l'ANFH a pu finalement prendre en charge l'intégralité (salaires, frais de déplacements) pour les petits établissements comme les nôtres.

### **Quels étaient les enjeux ?**

L'enjeu principal était, tout d'abord, de repérer les agents potentiellement concernés. La cartographie a permis ainsi d'identifier 12 agents titulaires et 10 emplois d'avenir, sur les 100 agents de l'établissement. Puis, il a fallu leur présenter le contenu de la formation, en s'appuyant sur les cadres. Les agents ont alors bénéficié d'un entretien individuel pour mieux cerner leur niveau et leurs attentes. Les cadres réfléchissaient ensuite à l'action la plus adaptée à chacun – compétences clés ou formation diplômante –, puis ont fait une proposition aux agents concernés, libre à eux de l'accepter ou non.

**Les personnes formées ont amélioré leurs compétences et la majorité ont obtenu un diplôme.**

### **Combien de personnes ont finalement bénéficié du dispositif ?**

À ce jour, cinq personnes ont bénéficié d'une formation sur les compétences clés, dont quatre agents d'entretien et une agente de service hospitalier. Cette dernière a ensuite obtenu le titre professionnel de maîtresse de maison (voir témoignage ci-contre). Trois autres agents ont directement suivi des formations certifiantes, aux intitulés suivants : agent d'hôtellerie, agent d'entretien du bâtiment, et maîtresse de maison.

### **Quel bilan tirez-vous de cette expérience ?**

Les personnes formées ont amélioré leurs compétences et la majorité ont obtenu un diplôme, ce qui est très positif pour elles. Cela ne se traduit hélas pas en augmentation de salaire ou changement de statut dans l'immédiat, ce qui peut être frustrant. Peut-être est-ce lié, mais le cercle vertueux que l'on espérait créer n'a pas vraiment été constaté, car les agents qui ont suivi les formations n'ont pas forcément communiqué auprès de leurs collègues. Ce qui montre qu'il y a encore du travail à accomplir auprès de ces publics. Je tire malgré tout un bilan positif de cette expérience, pour les agents d'une part, mais également pour l'établissement, qui voit ses équipes se professionnaliser et que la démarche valorise.



## RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS EN TENSION

La quasi-totalité des établissements interrogés lors des enquêtes « Prospective métiers » évoque des problèmes de recrutement, la pénurie la plus forte touchant les métiers de la rééducation.

D'autres métiers sont également concernés selon les secteurs ou territoires : médecins du travail, aides-soignants, infirmiers spécialisés ou en soins généraux, cuisiniers...

Les raisons avancées : les conditions d'exercice du poste (temps de travail, rémunération...), l'absence de formation locale et/ou le manque de professionnels qualifiés ou encore un déficit d'attractivité géographique ou sectorielle.

Les délégations ANFH mobilisent des solutions pour aider les établissements à former et fidéliser des professionnels pour ces métiers dits « en tension ».

### P. 30

#### ANFH Franche-Comté

Identifier les métiers en tension pour proposer des solutions

#### Entretien

Gisèle Fried, responsable formation Hôpital Nord Franche-Comté

#### Entretien

Valérie Marcand, chargée d'études Emfor Bourgogne-Franche-Comté

### P. 33

#### Reportage

La Bretagne parie sur l'avenir

### P. 36

#### Entretien

Matthieu Sibé : l'hôpital magnétique

# FRANCHE-COMTÉ IDENTIFIER LES MÉTIERS EN TENSION POUR PROPOSER DES SOLUTIONS

Face aux métiers révélés en tension dans la région, la délégation ANFH actionne plusieurs leviers, parmi lesquels les Études promotionnelles, un dispositif d'appui RH et un solide travail avec son réseau de partenaires.

La Franche-Comté fait partie des délégations à s'être engagées dans la cartographie des métiers dès 2013. «*Nous accompagnons déjà les établissements sur la GMPC, dans une logique métiers, depuis 2010, via notamment une formation-action en intra pour accompagner le déploiement de l'outil Gesform GPMC, explique Mickaël Eveno, délégué régional depuis septembre 2014, il a paru naturel de jouer les pilotes et de poursuivre l'engagement*». La restitution des résultats a eu lieu le 1<sup>er</sup> avril 2014, dans le cadre d'une journée destinée aux établissements. «*Le jour-même, des ateliers ont été organisés pour réfléchir à la signification des résultats et pointer les métiers sensibles, dont les métiers en tension*». Ainsi, la notion d'attractivité et de fidélisation, surtout dans les territoires ruraux a rapi-

**La notion d'attractivité et de fidélisation, surtout dans les territoires ruraux a rapidement émergé.**

dement émergé. La Franche-Comté est une «petite» région et la proximité de la Suisse, qui propose de meilleurs salaires, attire parfois les professionnels. Tous les métiers de la rééducation sont concernés, avec en premier lieu les masseurs-

kinésithérapeutes et les orthophonistes, puis les infirmiers de bloc opératoire (postes occupés pour plus de la moitié par des «faisant-fonction»), les infirmiers anesthésistes et dans une moindre mesure, les cadres de santé.

## UNE POLITIQUE D'ÉTUDES PROMOTIONNELLES ADAPTÉE

Quels leviers mobiliser pour ces métiers en tension ? «*Les études promotionnelles font partie des solutions et les résultats de la cartographie nous ont aidés à prioriser les financements, notamment en faveur des métiers de la rééducation, des IBODE et des IADE*», explique François Clause, président (CFDT) de l'ANFH Franche-Comté. D'autres métiers ont été retenus en deuxième priorité : les aides-soignants (AS) et les aides médico-psychologiques (AMP) présentant des besoins de recrutement importants et pour les AS des situations de «faisant-fonction»; les cadres de santé et les cadres socio-éducatifs (âge moyen élevé et perspectives de départ en retraite); et les infirmières en soins généraux qui restent en tension dans certains territoires.

## LES POUVOIRS PUBLICS ALERTÉS

Quant au manque criant de masseurs-kinésithérapeutes, l'ANFH s'est d'abord associée avec l'ARS et le Conseil régional pour proposer un statut d'ASH – et le salaire associé –, à des étudiants en dernière année d'étude à l'institut de formation en masso-kinésithérapie du CHRU Besançon, et en orthophonie à l'UFC de Besançon, contre l'engagement de travailler 2 ans et demi dans la FPH. «*Il faut croire que ce n'était pas suffisamment attractif, car notre proposition n'a pas eu de succès, regrette Mickaël Eveno, mais notre action a eu le mérite de ré-alerter*

les pouvoirs publics». S'appuyant sur les travaux d'Emfor (voir interview page suivante), menés en lien avec l'ANFH et Unifaf, son homologue dans le secteur privé non lucratif, le Conseil régional a augmenté le nombre de places d'étudiants en masso-kinésithérapie de trente élèves depuis la rentrée 2017.

### OFFRIR UN DISPOSITIF D'APPUI RH PERSONNALISÉ

«Face aux attentes exprimées par les adhérents, les instances régionales ont décidé de poursuivre l'accompagnement destiné aux établissements en proposant un dispositif d'appui (DARH) innovant, financé sur les fonds mutualisés, pour soutenir les services RH dans leur analyse et la mise au point de parcours de formation adaptés. Nous faisons jouer la solidarité entre nos adhérents pour financer ce dispositif; tout le monde s'y retrouve», reprend François Clause. Parmi les impératifs, un diagnostic de la politique RH de l'établissement est réalisé au préalable (projet social, chiffres relatifs à l'absentéisme, turnover...). La formation-action se décline ensuite en plusieurs modules, visant à définir un plan d'action et à disposer de méthodes et outils RH sur l'un des dix champs du dispositif (attractivité, fidélisation et repérage des talents; gestion des carrières et mobilité; réorganisation; pilotage de la masse salariale; qualité de vie au travail...).

### ACTUALISER LA CARTOGRAPHIE

L'année 2013 est à présent un peu lointaine, aussi, dans le souci de disposer de données actualisées, la délégation ANFH Franche-Comté va lancer la mise à jour de sa cartographie en lien avec l'ANFH Bourgogne. Elle paraîtra en 2018, avec

l'ambition d'affiner les données dans une logique d'emploi et de compétences pour chaque métier. Par exemple, faire le distinguo entre une infirmière en soins généraux qui travaille en psychiatrie et ses collègues qui travaillent en gériatrie ou aux urgences... «Ces trois professionnelles, affectées sur le même code métier, ont des compétences propres... et c'est important de le caractériser, pour

mieux identifier les compétences actuelles et à venir, afin d'accompagner les agents dans l'évolution de leur fonction», conclut Mickaël Eveno.

#### + d'infos

[ANFH.FR/FRANCHE-COMTE](http://ANFH.FR/FRANCHE-COMTE)

→ Dispositif d'Appui RH - Fidélisation, attractivité, repérage des talents et des potentiels

## ENTRETIEN → GISELÈ FRIED

### «La cartographie a une incidence majeure sur nos pratiques»



Gisèle Fried est responsable formation, hôpital Nord Franche-Comté (Belfort-Montbéliard).

#### Comment avez-vous procédé pour répondre à l'enquête?

Nous avons travaillé avec les directeurs fonctionnels de l'établissement pour faire correspondre chaque poste avec le référentiel métiers. Cela a eu une incidence majeure sur nos pratiques: désormais, nous ne réfléchissons plus par grade, mais par métier. Nous avons

poursuivi cette démarche en établissant une «cartographie des compétences», qui nous a permis d'adapter la grille d'entretien professionnel à chaque métier (plus d'une centaine). En parallèle, grâce au financement ANFH, nous avons été accompagnés par un consultant pour mettre en place des évaluations «en situation».

#### En quoi consiste-t-elle?

Pour chaque métier, une situation «prépondérante» est déterminée; par exemple, pour un manipulateur en radiologie, la prise en charge d'un patient qui va passer un scanner. À chaque fois, on détermine les savoir-faire requis et les modalités d'évaluation. Les compétences sont donc appréhendées de façon plus précise et concrète qu'auparavant. Notre établissement a d'ailleurs été récompensé pour cette démarche en 2014 par le prix ANFH «Management et organisation du travail», une belle reconnaissance de notre travail!

**ENTRETIEN** → VALÉRIE MARCAND

## « Démontrer et objectiver les besoins en professionnels »



Valérie Marcand est chargée d'études à Emfor Bourgogne – Franche-Comté<sup>1</sup>.

**En quoi consiste le partenariat entre Emfor et l'ANFH ?**

Emfor anime depuis 2007 le réseau régional d'observation des secteurs sanitaire, médico-social et social. Ce réseau, inscrit dans le dispositif de pilotage du schéma des formations sanitaires et sociales (voir encadré), permet une meilleure analyse des besoins en emploi et en formation. Composé des institutionnels, des branches professionnelles et des Opca du secteur, il permet d'échanger, de mutualiser les connaissances et de conduire des travaux partagés. Le partenariat Emfor-ANFH s'inscrit dans ce réseau.

**La cartographie des métiers est-elle un outil intéressant pour vous ?**

La cartographie des métiers constitue une source de données et d'informations très riche. Emfor a été associé aux ateliers préparatoires, ce qui nous a permis de rencontrer des professionnels et d'appréhender leurs enjeux RH. La cartographie a notamment conduit à consolider la liste des métiers en tension sur le territoire, ce qui a permis d'agir en conséquence pour trouver des solutions nouvelles.

**Pouvez-vous donner un exemple d'action mise en place ?**

Le métier de masseur-kinésithérapeute connaissant de fortes tensions, de façon récurrente, et pour l'ensemble des branches professionnelles, une étude a été conduite dans le cadre du réseau. Ce travail partagé a permis de démontrer et d'objectiver les besoins en professionnels. Il a pleinement joué son rôle d'aide à la décision auprès des institutionnels concernés car une seconde école de masseurs-kinésithérapeutes de 30 places a été créée en région (à Montbéliard), amenant le nombre total de diplômés en Franche-Comté à 80, auxquels s'ajoutent 80 formés en Bourgogne.

1. Emfor (Emploi Métiers Formation Orientation) Bourgogne Franche-Comté est issu de la fusion, le 1<sup>er</sup> avril 2017, de C2R Bourgogne et Efigip Franche-Comté.

**POUR UNE OFFRE DE FORMATION RÉGIONALE ADÉQUATE**

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales a notamment pour but d'organiser l'offre de formation dans les secteurs sanitaire et social en adéquation avec les besoins des populations et des territoires.

Il est élaboré par la Région en collaboration avec les professionnels du secteur et les acteurs locaux concernés. Il est désormais inclus dans le Contrat de plan régional de développement des formations et d'orientation professionnelles. Le CPRD-FOP 2017-2021 est en cours d'élaboration en Bourgogne-Franche-Comté.

**+ d'infos**

[WWW.EMFOR-BFC.ORG](http://WWW.EMFOR-BFC.ORG)

→ secteurs d'activité- métiers > services  
→ sanitaire et social



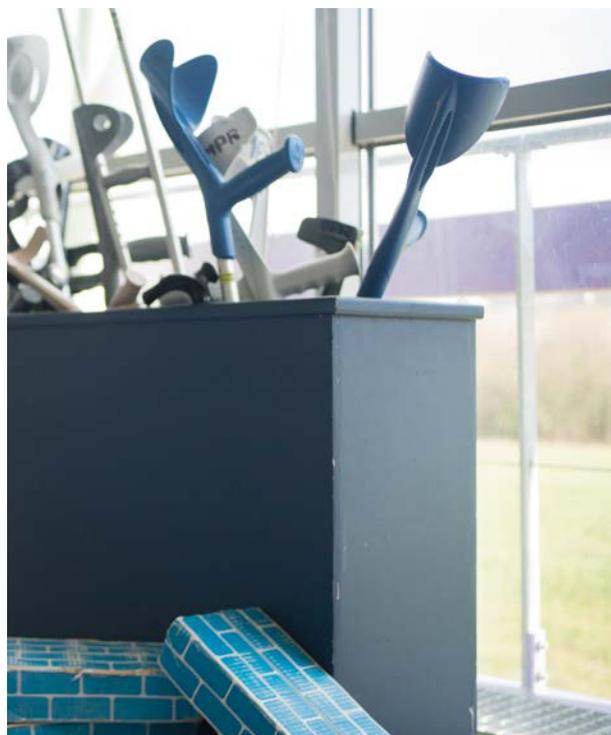
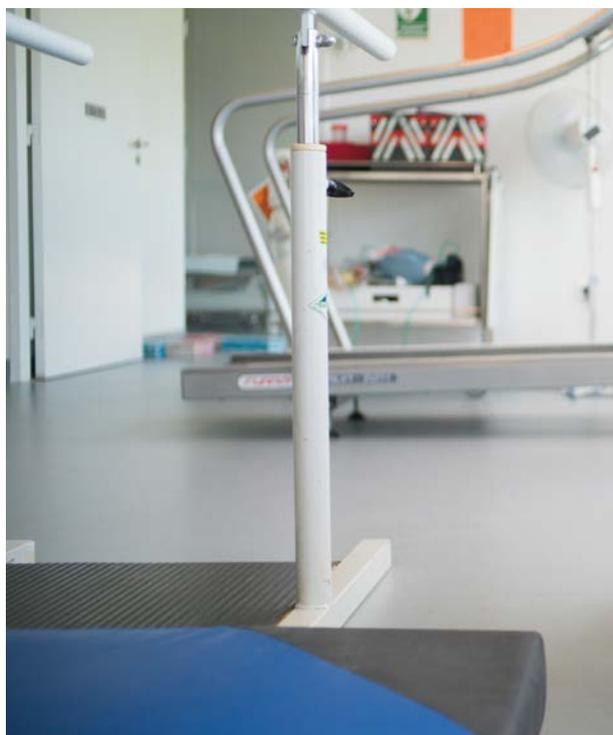
## RECRUTEMENT DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LA BRETAGNE PARIE SUR L'AVENIR

Gratuité des études, versement d'un salaire en dernière année, emploi assuré une fois diplômé... Dès leur entrée en institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK), les étudiants bretons peuvent s'engager dans un dispositif innovant, destiné à faciliter leur embauche dans les établissements partenaires. Une initiative qui répond à un constat : 36% des DRH ou des directeurs reconnaissent rencontrer «souvent» des difficultés pour recruter ces professionnels de la rééducation.

Juin 2016. Après ses études à l'IFMK de Brest, Angélique Ménier vient de décrocher son diplôme de masseur-kinésithérapeute. Après quelques jours de vacances, elle entre au centre hospitalier de Bretagne Sud (Lorient, 56) pour exercer dans le service de soins et réadaptation de Kerlivio. Angélique attend cette nomination depuis son entrée à l'IFMK. Elle fait partie de la première promotion à avoir bénéficié du dispositif de fidélisation des masseurs-kinésithérapeutes dans le secteur public mis en place par la Région, en lien notamment avec l'ANFH.

### LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SCOLARITÉ

Jusqu'en 2013, la Bretagne ne compte qu'un seul IFMK, situé à Rennes. Face à la pénurie générale de masseurs-kinésithérapeutes, un second IFMK, public, ouvre cette année-là au CHRU de Brest. «Seuls 20% des diplômés choisissent le salariat, 80% optent pour la pratique →



libérale», prévient Josiane Boyer, directrice de l'IFMK de Brest. Pour tenter d'inverser cette tendance, la Région, en partenariat avec l'ARS, la FHF, les instituts de formation et l'ANFH, propose alors de prendre en charge les droits d'inscription d'une trentaine d'étudiants (quinze à Brest, autant à Rennes) ayant réussi leur concours d'entrée, soit 24000 euros au total par étudiant. En échange, le bénéficiaire s'engage contractuellement à intégrer un établissement public après l'obtention de son diplôme et à y rester au moins trois ans. Pour bénéficier du dispositif, il doit, dès son entrée à l'IFMK, avoir été recruté par un établissement partenaire. Enfin, durant la dernière année de formation, l'étudiant est officiellement salarié de l'établissement; il perçoit à ce titre un salaire d'agent de service hospitalier qualifié (ASHQ) d'environ 1200 euros nets. Le financement est assuré par l'ANFH dans le cadre des fonds mutualisés relatifs aux études pro-

motionnelles. Un vrai pari sur l'avenir! Le nombre d'établissements de la FPH et d'étudiants bénéficiaires n'a cessé d'augmenter depuis 2013. Le dispositif s'est aussi ouvert à tous les secteurs (sanitaire, social et médico-social). Avec Angélique Ménier, 16 autres jeunes diplômés ont rejoint un établissement hospitalier ou un centre de soins en septembre 2016. À la même date, les nouveaux étudiants admissibles dans les deux IFMK ont eu accès à 36 places (26 dans le service public, 8 dans le privé lucratif et 2 dans le privé non lucratif). «Les places ne sont pas toujours pourvues, nuance Josiane Boyer, directrice de l'IFMK Brest. Au total, 9 étudiants ont aussi abandonné depuis le lancement du dispositif. Mais ces défections deviennent de plus en plus rares.» «Il faut dire, reconnaît Anne Troalen, élue du Conseil régional, qu'il n'est pas toujours facile pour des jeunes de se projeter sur sept années.» La Région réfléchit à d'autres possibilités avec ses partenaires.

«On pourrait favoriser l'entente entre plusieurs employeurs, un centre hospitalier et un EHPAD, par exemple», explique l'élue. Si le secteur libéral est très attractif en termes de revenus, le salariat offre d'autres atouts: des horaires encadrés, un travail en équipe stimulant et un développement des compétences dans de nombreux domaines.

### RENDEZ-VOUS DANS DEUX ANS

Avec seulement une année de recul, difficile de savoir si les bénéficiaires du dispositif poursuivront leur carrière dans le salariat. «Nous verrons dans deux ans s'il a permis de les fidéliser», souligne Chantal Bost, responsable du pôle professions paramédicales à l'ARS. Conserver 50% de ces jeunes serait déjà très positif.»

+ d'infos

[ANFH.FR/BRETAGNE](http://ANFH.FR/BRETAGNE)  
→ service aux établissements



## MÉTIERS EN TENSION DANS LA FPH EN BRETAGNE

### Aide-soignant



### Masseur-kinésithérapeute



### Médecin du travail



### Infirmier en soins généraux



### Aide médico-psychologique (AMP)



### Ergothérapeute



### Cadre responsable d'unité de soins



### Orthophoniste



### Préparateur en pharmacie hospitalière



### Technicien de l'information médicale (TIM)



### Infirmier de bloc opératoire (IBODE)



### Secrétaire médical



### Infirmier anesthésiste (IADE)



### Psychomotricien



Interrogés sur leurs difficultés de recrutement, dans le cadre de l'enquête "Prospective métiers", 36 % des DRH ou directeurs des établissements ont dit rencontrer "souvent" des difficultés et 12 % "parfois" pour les masseurs-kinésithérapeutes.

**Souvent**  
**Parfois**



## L'HÔPITAL MAGNÉTIQUE

Matthieu Sibé, maître de conférences en sciences de gestion à l'université de Bordeaux, a travaillé sur le concept nord-américain de «Magnet Hospital». Présentée lors d'une journée organisée par l'ANFH Bretagne, la démarche s'inscrit dans la palette des solutions possibles pour attirer et fidéliser le personnel sur les métiers en tension. Entretien.

### Quelle est l'origine du concept d'hôpital magnétique?

Dans les années 1980, aux États-Unis, un groupe de chercheurs en soins infirmiers s'est interrogé sur la pénurie d'infirmières dans le système de santé américain. Ils ont mené une étude-pilote sur une quarantaine d'établissements qui avaient la réputation d'être attractifs. En interrogeant infirmiers et cadres de santé, ils ont identifié des forces qu'ils appellent «magnétiques», soit un ensemble de conditions d'organisation, de gestion des ressources humaines et de facteurs managériaux qui favorisent la fidélisation du personnel soignant. Trente ans de recherche plus tard, la dimension du «Magnet Hospital» s'est élargie à l'ensemble des acteurs de l'établissement. Pour ma part, je préfère parler d'hôpital «aimant», terme qui rappelle à la fois son caractère magnétique et sa dimension affective et bienveillante à l'égard des personnels.

Plus récemment, dans les années 2000, le Québécois Yvon Brunelle a fait le lien entre management, qualité de vie au travail et qualité des soins, une intuition qui paraît évidente, mais que j'ai essayé, à travers ma thèse, de démontrer statistiquement.

### Quelles sont les caractéristiques d'un management «aimant»?

Il y a trois dimensions essentielles. Tout d'abord, un management bienveillant. Le responsable doit être à l'écoute de son équipe, repérer ses motivations, tout en lui apportant une méthodologie, une vision. Il stimule les agents en leur fixant des objectifs et des exigences, les amenant à se remettre positivement

## « Les forces dites “magnétiques” dans l’hôpital regroupent un ensemble de conditions d’organisation, de gestion des ressources humaines et de facteurs managériaux qui favorisent la fidélisation du personnel soignant. »

en question. Le management doit aussi être participatif. L'ensemble des professionnels (médecins, infirmiers, aides-soignants...) au chevet du patient doivent être consultés, car chacun apporte son expertise propre, tout en restant dans le cadre de ses compétences. C'est aussi redonner de l'autonomie aux professionnels dans l'organisation du travail, dans la manière de réaliser leur tournée par exemple, en fonction des contraintes des uns et des autres. Toujours dans le respect du soin au patient et des exigences de l'organisation. Enfin, l'hôpital magnétique implique un climat relationnel très éloigné du modèle patriarcal qui règne encore aujourd'hui entre médecins et soignants. Un management « aimant » met au contraire l'accent sur la collé-

gialité, la collaboration, et le respect mutuel entre tous les membres d'un service.

### Avez-vous des exemples d'hôpitaux français que l'on pourrait qualifier de magnétiques ?

Certains établissements essaient de s'en inspirer, comme l'APHP<sup>1</sup> à Paris qui a mis en place des réflexions inspirées des pratiques managériales des Magnet Hospitals, mais peu d'établissements se sont encore mobilisés sur cette démarche. L'idée progresse, preuve en est l'initiative de l'ANFH Bretagne qui m'a invité à intervenir lors d'une journée régionale. Les exemples concrets viennent pour l'instant plutôt de Lausanne ou Liège, qui ont, semble-t-il, surmonté leur problème de recrutement et de fidélisation des infirmières et des soignants en s'inspirant des démarches de gestion des ressources humaines des hôpitaux magnétiques. En France, il existe néanmoins des clusters « qualité de vie au travail » (QVT), une initiative développée par la HAS, la FHF et l'Anact<sup>2</sup>, avec l'accompagnement de l'ANFH pour le volet formation, qui s'apparente à la démarche. En petits groupes, souvent inter-établissements, des professionnels de santé, mais aussi des directeurs, des représentants des CHSCT... discutent ensemble du contenu de leur travail, des conditions permettant de l'améliorer, et des actions à mettre en place. Par exemple, pour accompagner l'arrivée d'une nouvelle infirmière ou d'un nouveau médecin, ou améliorer l'organisation du bloc opératoire. La qualité de vie au travail est avant tout une perception, un sentiment,

qui peut aider à rendre l'exercice du métier plus attractif, à donner envie de rester dans un établissement. Pratiquer un management aimant, c'est vouloir collectivement réconcilier le « bien-être » son travail avec le « bien-être » au travail ; c'est sortir d'une vision uniquement pathogénique de l'organisation ; c'est promouvoir, dans l'intérêt du patient évidemment, un rapport positif au travail, condition *sine qua non* de l'attrait pour un métier et son exercice au sein d'une organisation.

1. APHP : Assistance publique des hôpitaux de Paris.

2. HAS : Haute Autorité de santé, FHF : Fédération hospitalière de France, Anact : Agence nationale d'amélioration des conditions de travail.

#### + d'infos

[ANFH.FR/BRETAGNE](http://ANFH.FR/BRETAGNE)

→ Retour sur la journée régionale du 2 décembre 2016 : l'hôpital magnétique ou l'attractivité de l'hôpital public



# ACCOMPAGNER LES AGENTS EN SITUATION D'INAPTITUDE

Les établissements de la FPH sont confrontés à la problématique des inaptitudes pour raison de santé et des reclassements des agents. Les enjeux, complexes, s'avèrent à la fois humains et organisationnels. En complément de la cartographie des métiers, trois délégations ANFH ont conduit des études spécifiques pour affiner la connaissance des agents

concernés et la compréhension du sujet.

Les ANFH Rhône et Alpes se sont associées lors d'un projet régional sur le maintien dans l'emploi des agents en situations d'inaptitude, en partenariat avec l'ARS et Unifaf.

L'ANFH Poitou-Charentes a examiné plus spécifiquement les freins au reclassement et les leviers à activer.

**P. 40**  
**Chiffres clés**

**P. 41**  
**ANFH Rhône et Alpes**  
Inaptitude au travail :  
quelles réalités ? Quel  
accompagnement ?

**Entretien**  
Frédéric Gjøsteen, ARS  
Auvergne Rhône-Alpes

**Reportage**  
Inaptitude : élaborer  
avec l'agent son retour  
à l'emploi

**P. 46**  
**ANFH Poitou-Charentes**  
Mieux traiter la question  
du reclassement

# SITUATIONS D'INAPTITUDE

## PÉRIMÈTRE

**217**

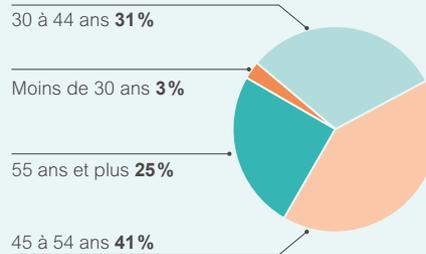
ENTITÉS JURIDIQUES COTISANT  
À L'ANFH RHÔNE OU ALPES

**82%**

MENTIONNENT AU MOINS UN AVIS  
D'INAPTITUDE PRONONCÉ AU COURS  
DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES<sup>1</sup>

1. Par le médecin du travail, le comité  
médical ou la commission de réforme.

## RÉPARTITION DES AVIS D'INAPTITUDE PAR TRANCHE D'ÂGE DES AGENTS



**LES INAPTITUDES NE  
CONCERNENT PAS QUE  
LES AGENTS DE SECONDE  
PARTIE DE CARRIÈRE,  
PUISQUE 34% CONCERNENT  
DES AGENTS DE MOINS  
DE 45 ANS.**

## MÉTIERS LES PLUS CONCERNÉS EN VOLUME D'AVIS D'INAPTITUDE



**30,7%**

des avis d'inaptitude  
concernent les  
aides-soignant(e)s



**26,8%**

les infirmier(ère)s  
en soins généraux



**10,4%**

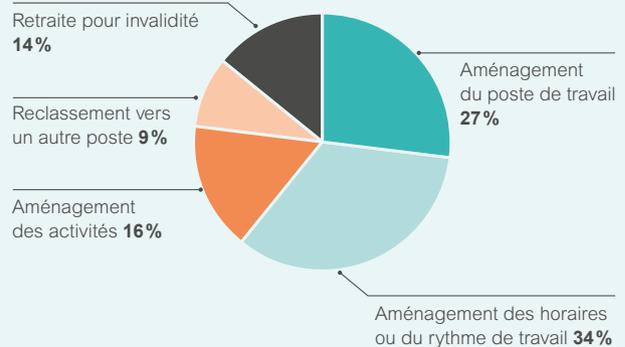
les agents  
de bio-nettoyage

## ACCOMPAGNEMENT

**53%**

DES INAPTITUDES ONT DONNÉ LIEU  
À DES MESURES SPÉCIFIQUES

### TYPES DE MESURES



## MÉTIERS LES PLUS CONCERNÉS EN % DE L'EFFECTIF



**6,5%**

des agents de blanchisserie/  
lingères-couturières ont fait l'objet  
d'un avis d'inaptitude au cours  
des 3 dernières années



**5,9%**

des agents  
d'accueil



**5,7%**

des jardinier(ère)s



**5,2%**

des aides-soignant(s)

**93%**

DES RECLASSEMENTS ONT ÉTÉ RÉALISÉS  
VERS DES MÉTIERS ADMINISTRATIFS

📍 RHÔNE-ALPES

# INAPTITUDE AU TRAVAIL : QUELLES RÉALITÉS ? QUEL ACCOMPAGNEMENT ?

Pour répondre à cette question, les délégations de l'ANFH Rhône et Alpes et d'Unifaf Rhône-Alpes (secteur privé non lucratif) ont lancé une vaste étude, soutenue financièrement par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

L'ANFH est régulièrement sollicitée pour accompagner des projets de formation d'agents en restriction ou situation d'inaptitude et la question semble de plus en plus prégnante. « *Toutefois, explique Jean-Pierre Lecoultrre, administrateur ANFH Rhône (CGT), aucune donnée statistique n'étant disponible pour analyser ce phénomène, il fallait étudier le sujet en profondeur.* »

## 82% DES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

Aussi, les délégations Rhône et Alpes s'engagent, en complément de leur cartographie régionale, dans un projet relatif aux inaptitudes en partenariat avec l'ARS Rhône-Alpes et Unifaf. Première phase, la réalisation en 2014-2015 d'une étude quantitative sur les situations d'inaptitude dans 473 établissements, dont 217 de la FPH en région Rhône-

Alpes. Les résultats sont éloquentes : 82 % des établissements de la FPH déclarent avoir prononcé, au cours des trois dernières années, au moins un avis d'inaptitude. Deux métiers concentrent la majorité des avis d'inaptitude : les aides-soignant(e)s et les infirmier(ère)s en soins généraux. Mais, si l'on considère le taux d'agents concernés, d'autres métiers apparaissent également : agent de blanchisserie / lingère-couturière, jardinier(ère) ou agent / opérateur de logistique générale.

Un peu plus d'une fois sur deux, les inaptitudes constatées ont donné lieu à un aménagement du poste de travail, des horaires, des rythmes de travail ou des activités, ou, plus rarement, à un reclassement sur un autre poste ou une retraite pour invalidité (voir chiffres-clés ci-contre).

## UN DIAGNOSTIC « TERRAIN »

La seconde phase du projet est un diagnostic de terrain mené en 2015-2016 par Enéis Conseil dans 16 établissements de la région et auprès de 150 personnes (DRH, encadrants, médecins du travail, agents...). A notamment été mise en lumière la difficulté d'anticiper et d'accompagner la reprise et, plus globalement, le besoin de systématiser et professionnaliser les démarches d'accompagnement des personnes en situation d'inaptitude. Les échanges au sein des groupes de travail ont permis de définir les priorités et les actions à mettre en œuvre pour améliorer la gestion des problématiques d'inaptitude.

## DES FICHES PRATIQUES

Des bonnes pratiques ont été repérées afin, par exemple, de mettre à profit la période d'arrêt maladie. Le travail collectif s'est traduit par la rédaction d'un guide pratique « Inaptitudes au travail : comprendre et agir » (voir page 42) s'adressant à des publics ciblés (encadrement, instances représentatives du personnel, agents et services Ressources humaines).

Dans la continuité de ce travail, les délégations se sont engagées dans un dispositif global favorisant le maintien dans l'emploi des personnes en situation d'inaptitude, combinant l'accompagnement des établissements et des agents en reconversion.

### + d'infos

[WWW.ANFH.FR/RHONE](http://WWW.ANFH.FR/RHONE)

[WWW.ANFH.FR/ALPES](http://WWW.ANFH.FR/ALPES)

→ retour sur la journée Inaptitudes

→ plaquette cartographie

**ENTRETIEN** → FRÉDÉRIC GJØSTEEN

## « Des bénéfices directs en matière de qualité et de sécurité des soins »

Frédéric Gjøsteen est responsable du pôle Performance et Investissements à l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, direction de l'Offre de soins.

L'ARS s'est impliquée dans la réalisation de l'enquête sur les situations d'inaptitude dans le secteur sanitaire et médico-social dans la Fonction publique hospitalière et le secteur privé non lucratif de la région Rhône-Alpes.

**Pour quelles raisons ?**

L'ARS et les organismes en charge de la formation continue (ANFH et Unifaf) avaient déjà mené des actions conjointes en matière de GPMC par le passé et cette thématique a émergé fin 2013 comme un sujet prioritaire : pour l'ARS, cela ressortait particulièrement de l'analyse des bilans sociaux. En matière de bénéfice attendu, la démarche doit permettre de répondre aux difficultés rencontrées au quotidien par le management hospitalier, sur des situations éminemment complexes mais malheureusement régulièrement rencontrées. Cela s'inscrit en complémentarité avec les autres démarches menées par l'Agence en matière d'amélioration des conditions de travail (notamment via les Contrats locaux d'amélioration des conditions

de travail – CLACT). Le financement apporté par l'ARS couvre l'ensemble des prestations fournies dans le cadre de la démarche ; l'apport technique des différents partenaires a été considérable, qu'il s'agisse des membres paritaires des OPCA ou d'autres acteurs tels que le FIPHFP.

**Quels enseignements l'ARS tire-t-elle de cette enquête ?**

Plus que des enseignements pour l'ARS, il s'agit de fournir des outils et méthodes aux établissements afin qu'ils puissent s'améliorer en matière de qualité de vie au travail. C'est un enjeu essentiel, avec des bénéfices directs en matière de qualité et de sécurité des soins, désormais reconnus par la Haute autorité de santé. En termes pratiques, ces outils sont désormais préconisés aux établissements de la région et l'ARS en attend une appropriation élevée.



### GUIDE PRATIQUE

« INAPTITUDE AU TRAVAIL : COMPRENDRE ET AGIR »

Ce guide de 64 pages rassemble des fiches pratiques thématiques et des outils. Édité par l'ANFH Rhône et Alpes, en partenariat avec Unifaf et l'ARS, l'ouvrage est téléchargeable sur le site de l'ANFH :

[ANFH.FR/PUBLICATIONS](http://ANFH.FR/PUBLICATIONS)



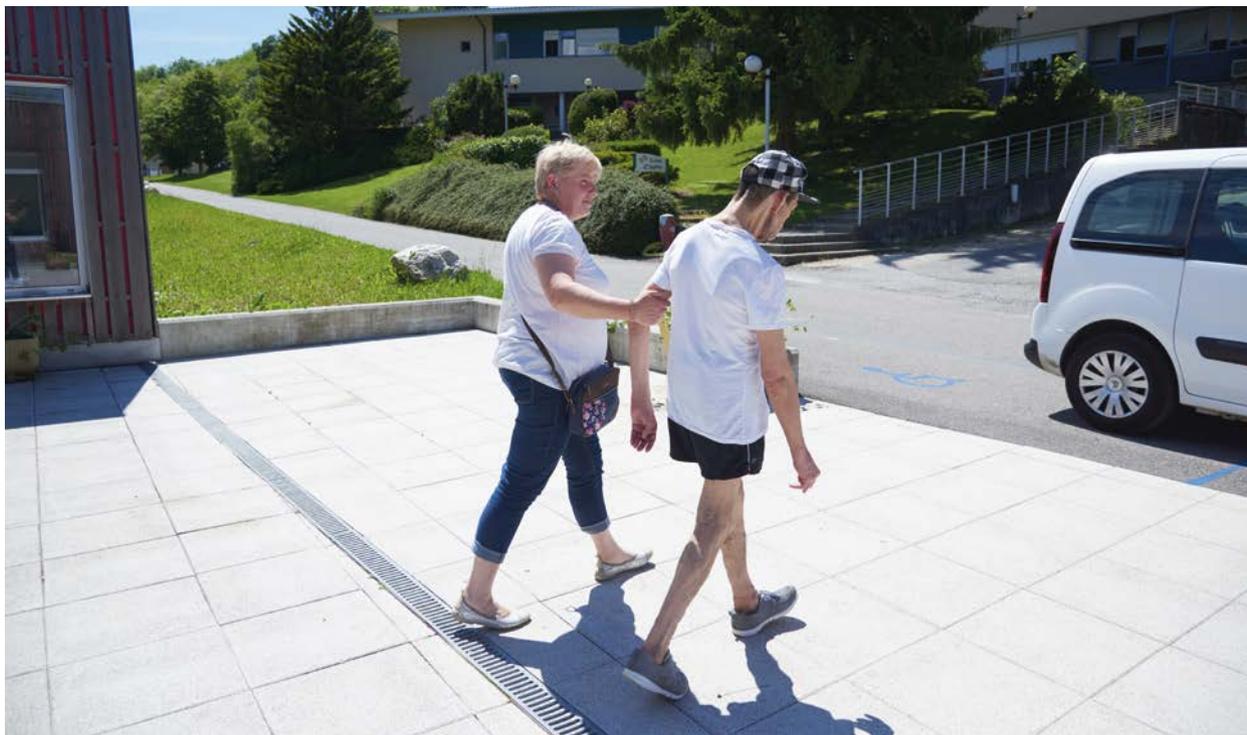
## INAPTITUDE ÉLABORER AVEC L'AGENT SON RETOUR À L'EMPLOI

Bienveillance, écoute, suivi personnalisé...  
En Isère, la direction des ressources humaines commune à trois établissements propose un «protocole de retour à l'emploi» aux agents absents depuis plus de trois mois pour raisons de santé. Le dispositif vise à élaborer, avec la personne concernée, un poste adapté à ses capacités, et qui répond aussi aux besoins de l'établissement.

«C'est épatant. On a pu me reclasser sur un poste aménagé.» Sophie Vincent, 52 ans, est agent de service hospitalier (ASH) à la résidence d'accueil et de soins «Le Perron» à Saint-Sauveur (Isère). Souriante, elle véhicule avec un plaisir manifeste les résidents à leurs rendez-vous chez le médecin, le dentiste ou encore le centre de radiologie.

### DES PROBLÈMES DE SANTÉ RÉCURRENTS

Sophie n'a pas toujours affiché cette humeur joyeuse. Entrée en 2005 en qualité d'ASH (agent des services hospitaliers) dans l'établissement «le Perron», elle se met à souffrir de tendinites à répétition. En 2009, devenue physiquement inapte à exercer son emploi, elle demande à passer à la cuisine centrale. Mais sa santé périclité après une opération, le traitement l'épuise et entraîne des arrêts de travail à répétition entrecoupés de périodes de mi-temps thérapeutique. →



Sophie Vincent, ASH devenue ambulancière, accompagnant un résident à un rendez-vous médical.

Son moral s'effrite. «*Le médecin du travail m'a alors interdit de travailler en milieu humide, raconte Sophie. J'ai fait un essai à la blanchisserie, mais le pliage du linge a réveillé mes tendinites...*» Inquiète, elle ne baisse pas les bras pour autant. Depuis le début de ses difficultés, elle peut compter sur le soutien et l'accompagnement de Nathalie Vialet, la directrice des ressources humaines (DRH) du Perron et des deux autres établissements<sup>1</sup>.

### UNE SÉRIE DE DISPOSITIFS PRÉVENTIFS

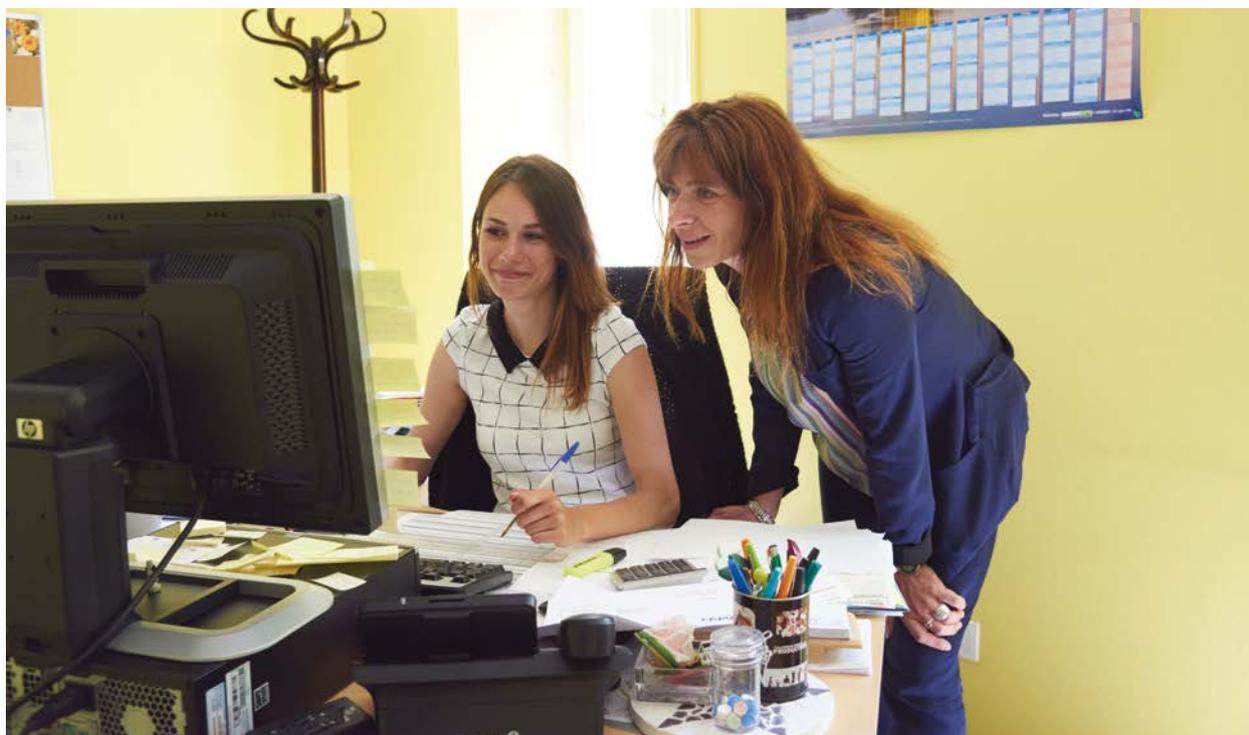
L'absence prolongée d'un agent tend à déstabiliser un service. Si le salarié revient avec des restrictions dans ses fonctions, le surcroît de travail incombe au reste de l'équipe, ce qui développe souvent chez l'agent un sentiment de culpabilité. Pour surmonter ces écueils, la DRH du Perron a mis en place, depuis son arrivée en 2005, une série de dispositifs préventifs, notamment la proposition

de formations (gestes et postures...), la possibilité pour les agents de réaliser des journées découvertes d'un autre service ou d'un autre métier, l'achat d'équipement adapté, l'incitation à la déclaration de travailleur handicapé... Un protocole de retour à l'emploi a également été travaillé avec les représentants du personnels et adopté. Ce dispositif concerne les agents arrêtés plus de trois mois consécutifs, ou ayant des absences de plus de cinq jours au moins trois fois dans l'année - une dizaine de cas chaque année au Perron. La première étape de la procédure se situe un peu avant la fin de l'arrêt de travail : la personne est invitée par courrier – «*Il n'y a aucune obligation*», insiste la DRH – à un entretien avec le service des ressources humaines. Objectif : s'informer sur la façon dont l'agent pourrait envisager sa reprise d'activité professionnelle. «*L'entretien permet aussi de présenter des solutions possibles, en privilégiant les souhaits et les compétences*

---

«**Au début, le dispositif a suscité quelques appréhensions de la part du personnel et de ses représentants, mais la confiance s'est rapidement instaurée.**»

1. La direction est commune au centre hospitalier de Saint-Marcellin (314 agents), à la résidence d'accueil et de soins Le Perron à Saint-Sauveur (380 agents), et à la résidence « Brun Faulquier » (EHPAD) à Vinay (110 agents).



Nathalie Vialet, DRH, avec une agent du service des ressources humaines.

*de l'agent, au regard des restrictions ou inaptitudes constatées médicalement.»*

Au début, le dispositif a suscité quelques appréhensions de la part du personnel et de ses représentants, mais la confiance s'est rapidement instaurée. *«Notre intention est bienveillante, assure Nathalie Vialet, et désormais, quand le service tarde à contacter les agents concernés, ce sont eux-mêmes qui sollicitent l'entretien.»*

### MÉNAGER LES TRANSITIONS

Les rencontres agent-DRH peuvent s'étaler sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Elles servent à définir l'objectif à atteindre et les adaptations (formation, aménagement de poste...) à mettre en place pour que la transition s'effectue en douceur. *«Il faut prendre son temps, souligne Nathalie Vialet, qui est aussi coach certifiée. Il peut être difficile pour un agent de sortir de sa zone de confort. Il doit être acteur du changement. Cela ne se décrète pas, mais cela s'accompagne.»*

À cette étape, il est nécessaire de prendre en compte tous les dispositifs d'aide et d'accompagnement qui existent. À ce titre, l'ANFH est un excellent guide et permet la mise en œuvre de formations lorsque cela s'avère nécessaire.

Malgré les épreuves, Sophie est toujours restée volontaire, même si elle a eu du mal à se projeter dans une nouvelle affectation. Après l'épisode de la blanchisserie, les entretiens ont heureusement "réveillé" l'une de ses anciennes compétences : ambulancière. Depuis quelques mois, elle effectuait d'ailleurs, à la satisfaction générale, quelques transports de personnes dans le cadre de son mi-temps thérapeutique. Alors, pourquoi ne pas pérenniser la fonction et en faire un métier à part entière ? En 2015, dans le cadre des demandes budgétaires, l'établissement sollicite la création d'un poste au transport des résidents. *«Nous avons des arguments, fait valoir la DRH : le poste répondait à un besoin*

*avéré au Perron, établissement éloigné des lignes de transports en commun, et répond à une obligation réglementaire d'accompagnement des résidents sur le pôle handicap.»* À ce jour, le protocole a permis à une infirmière d'avoir un poste aménagé, un cuisinier d'être formé pour devenir surveillant de nuit, une adjointe administrative d'occuper un poste d'ASH, une ancienne OPQ de se reconvertir en agent d'accueil administratif... *«C'est le fruit d'un travail collectif, de l'agent concerné jusqu'à la direction en passant par les collègues et l'encadrement, soutient Nathalie Vialet. Pour réussir, tout le monde doit y mettre de la bonne volonté.»* Aujourd'hui, Sophie s'épanouit dans son travail et, en quelques années, l'absentéisme au Perron est passé de 13,4% à 5,4%. Sans être l'unique raison de cette baisse, le protocole de retour à l'emploi n'y est sans doute pas étranger...

## POITOU-CHARENTES

# MIEUX TRAITER LA QUESTION DU RECLASSEMENT

Dans le cadre de la démarche de cartographie régionale, la délégation Poitou-Charentes a mené en 2015 une étude qualitative pour approfondir la question des reclassements pour raison de santé. Les étapes, freins et leviers d'action pour accompagner les établissements et agents concernés ont été identifiés.

« Un reclassement satisfaisant implique avant tout une synergie entre les parties, qui n'ont pas forcément la même vision. »

L'allongement des carrières, l'apparition croissante de situations d'inaptitude en première partie de carrière et le manque de postes vers lesquels orienter les personnels en situation d'inaptitude (cité par 77% des établissements interrogés en Poitou-Charentes) ont conforté la délégation ANFH dans l'intérêt de mener une étude ciblée sur la question du reclassement pour raison de santé. Quatre « focus groupes »<sup>1</sup> ont été animés pour faire émerger les différentes représentations de l'inaptitude, partager les pratiques des établissements en matière de reclassement ou encore recueillir l'avis d'experts sur le sujet. Objectif : identifier les étapes, freins et leviers d'action pour modéliser, à terme, des « parcours de reclassement ».

### LES CLÉS D'UN RECLASSEMENT SATISFAISANT

Un reclassement satisfaisant implique

avant tout une synergie entre les parties, qui n'ont pas nécessairement la même vision : la direction regarde plutôt les contraintes réglementaires et les postes disponibles, tandis que l'agent doit faire le deuil de son ancien métier et s'approprier son nouveau poste, avec les compétences à acquérir. Les groupes de travail ont montré qu'il faut renforcer la concertation, l'accompagnement et l'information des agents pour parvenir à concilier les deux visions et trouver des solutions (voir encadré). Enfin, les parcours-types détaillés par les différents groupes recensent les étapes nécessaires à un reclassement satisfaisant : reconnaissance de l'inaptitude, échanges entre le cadre, l'agent, la DRH, le médecin du travail... ; définition du projet de l'agent ; essai et immersion dans le nouveau métier ; formation ; suivi.

### UNE OFFRE INTER-RÉGIONALE SPÉCIFIQUE

Des études menées en Poitou-Charentes et Rhône-Alpes, a émergé la volonté d'un travail inter-délégations sur la gestion et l'accompagnement des personnels en situation d'inaptitude. Les constats partagés ont motivé 7 délégations ANFH à travailler une offre spécifique qui comprend 3 axes.

Axe1 : un accompagnement des établissements pour les aider à :

- construire une politique de maintien dans l'emploi à partir d'un diagnostic de pratiques RH
- accompagner la commission interne de maintien dans l'emploi
- repérer des situations (agents, postes)
- accompagner les agents (suivi et intégration)
- maîtriser la réglementation statutaire.

Axe 2 : un accompagnement des agents par la mise à disposition d'un dispositif modulaire comprenant :

- un diagnostic,
- un repositionnement professionnel,
- l'aide à l'élaboration d'un nouveau projet professionnel,
- l'accompagnement à la mise en œuvre du projet (interne ou externe).

Axe 3 : l'identification de « parcours-types » facilitant les reconversions.

1. Experts de la problématique (préventeur, médecins de travail, référent handicap, SAMETH, infirmière du travail) – DRH, responsables RH et directeurs d'établissement – Représentants des organisations syndicales – Cadres accueillant des personnels en situation d'inaptitude dans leur équipe.

## CONCLUSION DE L'ÉTUDE SUR LA QUESTION DES RECLASSEMENTS

### LES FREINS AU RECLASSEMENT

### LES LEVIERS D'ACTION

MANQUE D'OUTILS  
« ÉTABLISSEMENTS » /  
CADRE RÉGLEMENTAIRE  
CONTRAIT



Accompagnement par un organisme extérieur

Coopérations inter-établissements / inter-Fonctions publiques

Recensement des postes aménagés / aménageables

DEUIL DE L'ANCIEN MÉTIER ET APPROPRIATION DU PROJET



Communication et pédagogie

Intervention d'un intervenant « neutre » (soutien et information)

ORIENTATION VERS UN NOUVEAU MÉTIER



Analyse des compétences, aptitudes et motivations des agents (Bilan de compétences « Reclassement »)

Concertation entre les différentes parties prenantes

ACCEPTATION DE L'AGENT EN SITUATION D'INAPTITUDE AU SEIN DE L'ÉQUIPE



Formation de l'encadrement

Information auprès de l'équipe accueillante

INTÉGRATION / PÉRENNITÉ DE LA SOLUTION MISE EN PLACE



Implication de l'encadrement de proximité

Suivi dans le temps

Formation de l'agent

+ d'infos

[ANFH.FR/POITOU-CHARENTES](http://ANFH.FR/POITOU-CHARENTES)



## ANTICIPER L'ÉMERGENCE DES MÉTIRS DE DEMAIN ET S'ADAPTER AUX ÉVOLUTIONS

Le volet prévisionnel du dispositif « Cartographie et prospective métiers » déployé par l'ANFH apporte un éclairage particulièrement intéressant sur les métiers émergents ou en transformation. Il aide à se

projeter quant aux impacts possibles des changements technologiques ou organisationnels sur les besoins en compétences à venir, comme le développement de la prise en charge ambulatoire.

### P. 50

**Des enseignements précieux pour s'adapter à la réalité du terrain**

#### Entretien

Laurent Miettlicki,  
consultant Grand Angle  
Audit Formations

### P. 52

**ANFH Océan Indien**  
Le métier de secrétaire médicale hospitalière

#### Témoignage

Nathalie Lebon,  
secrétaire médicale  
CHU de La Réunion

### P. 54

**Entretien**  
Laurent Mesnil,  
directeur adjoint CHI  
de Clermont-de-l'Oise

### P. 55

**ANFH Nord-Pas de Calais**  
Professionnaliser les agents techniques et logistiques

### P. 56

**Entretien**  
Sylvain François,  
DSI CH Versailles

# DES ENSEIGNEMENTS PRÉCIEUX POUR S'ADAPTER À LA RÉALITÉ DU TERRAIN

Entre les métiers polysémiques au contenu très différent, les spécialisations ou les métiers émergents non encore inscrits au répertoire des métiers de la FPH, la cartographie révèle la mutation du secteur hospitalier.

«La cartographie des métiers vise d'abord à décliner le répertoire national des métiers de la santé et de l'autonomie en le confrontant aux réalités de terrain, nécessairement plus contrastées», explique Laurent Mietlicki, consultant Grand Angle Audit Formations, qui accompagne des établissements de la FPH sur la GPMC depuis 2010. Ainsi, il existe des métiers polysémiques, comme agent de logistique, qui, sous une même dénomination, couvrent des réalités très différentes. Le métier de technicien de l'information médicale, lui, est aujourd'hui catalogué sous une seule entrée au répertoire. «Pourtant, sur le terrain, poursuit le consultant, il tend à se spécialiser par tâches (codage, saisie du codage, optimisation du codage, traitement statistique) et à des niveaux d'expertise différents, tant le domaine devient stratégique.» La révolution numérique et les NTIC sont aussi à l'origine de métiers qui n'ont pas encore de traduction dans

le répertoire, mais qui répondent déjà à certaines attentes, comme celui de bio-informaticien, par exemple. Ce professionnel allie les connaissances propres aux sciences de la vie et à l'expertise informatique. Son métier s'articule entre la logique du biologiste et celle de l'informaticien, qu'il utilise en parallèle dans l'exploitation de données.

## MONTÉES EN COMPÉTENCES SUCCESSIVES

À un autre niveau, les cartographies du terrain ont mis en évidence l'existence de situations intermédiaires entre deux métiers du répertoire. La montée en compétences des infirmières (dispositif LMD, infirmières en «pratiques avancées») entraîne par répercussion une montée en compétences des aides-soignant(e)s qui, à son tour, amène une partie des agents de bionettoyage à remplir certaines tâches d'assistance à la vie quoti-

dienne qui ne leur sont pas normalement dévolues. Ainsi, émerge du terrain un métier que Laurent Mietlicki propose de qualifier en «Auxiliaire aux actes de la vie quotidienne». Certains établissements, notamment des Ehpad, mettent également en place des «référents usagers». Cette fonction, qui fait le lien entre l'usager, l'institution et les proches, n'est pas encore reconnue comme un métier. Il s'agit souvent d'un poste adapté, proposé à des soignants n'étant plus en mesure d'occuper leur métier d'origine en raison de leur état de santé.

## IMPACT DES RÉORGANISATIONS

Parfois, des métiers qui figurent bien au répertoire ne sont encore qu'émergents sur un territoire. «Ainsi, celui d'acheteur est seulement en train de se structurer en Martinique, précise le consultant, conséquence notamment de l'instauration du GHT.» La réorganisation territoriale ouvre aussi aux professionnels des perspectives de mobilité entre différents établissements, favorisant l'émergence d'un métier tel que celui de conseiller en orientation professionnelle. Progressent également les métiers liés à la gestion des flux de patients, comme les gestionnaires de lits au titre du développement de la notion de «parcours patient».

---

Les cartographies ont mis en évidence l'existence de situations intermédiaires entre deux métiers du répertoire.

**ENTRETIEN** → LAURENT MIETLICKI

«Au-delà des métiers,  
un regard sur les missions»

**Laurent Mietlicki est consultant Grand Angle Audit Formations. Il a travaillé avec la délégation Martinique sur une cartographie des missions confiées aux agents hospitaliers.**

**Comment êtes-vous venu**

**à travailler sur les «missions»?**

En Martinique, les études ont mis en lumière le poids des missions additionnelles. Celles-ci sont confiées à un agent afin de répondre à des obligations réglementaires, des activités transverses ou au titre du travail en réseau, mais sans poste budgété. Par exemple, un infirmier peut devenir «référént informatique», un agent d'administration prendre en charge la mission de référent CGOS<sup>1</sup> ou un agent de maintenance des bâtiments celle de «correspondant sécurité incendie».

**Quels sont les principaux enseignements de ce travail?**

Nous avons recensé pas moins de 413 missions différentes, la plupart remplies par des agents de catégorie C, certains en cumulant 5 ou 6 ! Dès lors, la réalité est très contrastée : ils peuvent remplir leurs missions par défaut ou s'y investir énormément, au risque de générer des tensions dans leur service, n'ayant plus de temps pour occuper pleinement leur poste. Le réseau des missions n'est aussi que partiellement connu des décideurs. Ainsi, la plupart

des services RH ne possèdent pas la liste des «référénts douleur», données qui sont plutôt gérées au niveau de l'encadrement de proximité. Très souvent, les compétences nécessaires ne sont pas identifiées par la Formation continue et donc ignorées dans le plan de formation institutionnel. À noter : 13% des agents missionnés sont des contractuels avec un risque de perte de compétences sur des missions sensibles lorsque le contrat s'arrête. Plus étonnant, des métiers inscrits au répertoire, comme les agents d'accueil, les agents des espaces verts ou les agents de service mortuaire, n'existent parfois plus que sous la forme de missions. L'étude ouvre aussi la perspective d'une répartition plus habile des missions dans le cadre de l'adaptation des postes, du retour à l'emploi, de l'accueil des personnes présentant un handicap et des temps partiels thérapeutiques. Ainsi, on peut imaginer qu'il est plus «cohérent» de confier certaines missions à un professionnel en seconde partie de carrière ou présentant une inadapta-tion à son métier premier, plutôt que de charger de jeunes professionnels en pleine possession de leurs moyens de 4 à 5 missions complémentaires.

1. Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics

**+ d'infos**

[ANFH.FR/MARTINIQUE](http://ANFH.FR/MARTINIQUE)  
→ cartographie des métiers

**LES MISSIONS COMPLÉMENTAIRES EN MARTINIQUE**

**18% DES AGENTS**

exercent une mission complémentaire (1268 agents sur 7219)

**1,3 MISSION**

en moyenne par agent

**TOP 5 DES MISSIONS COMPLÉMENTAIRES**

(nombre d'agents concernés)

**Référént Tutorat : 246**



**Référént Hygiène : 127**



**Référént Pharmacie : 62**



**Référént Douleur : 56**



**Référént Dossier de soins : 51**



**TOP 5 DES MÉTIERS CONCERNÉS**

**1 22,6%**

Infirmier(ère) en soins généraux

**2 16%**

Aide-soignant

**3 6,7%**

Auxiliaire de puériculture

**4 6,3%**

Infirmier(ère) puériculteur(trice)

**5 4,3%**

Agent de bio-nettoyage

# OCÉAN INDIEN LE MÉTIER DE SECRÉTAIRE MÉDICALE HOSPITALIÈRE UN ENJEU FORT POUR LA FPH

Le résultat de la cartographie des métiers a conduit l'ANFH à concevoir un parcours inédit de professionnalisation des secrétaires médicales de l'Île de la Réunion et Mayotte.

L'ANFH Océan indien a réalisé sa première cartographie en 2012, puis l'a actualisée en 2016. Les deux exercices ont permis de pointer les métiers en tension, allant parfois de pair avec un nombre de faisant-fonction élevé. Quatre métiers sont particulièrement touchés par ces écarts entre le métier exercé et le grade des agents : secrétaire médicale, infirmier(ère) de bloc opératoire (IBODE), infirmier(ère) puériculteur(trice), cadre responsable d'unité de soins. Si trois de ces métiers trouvent une réponse dans les Études promotionnelles, le métier de secrétaire médicale, correspondant au grade d'Assistant médico-administrative (AMA), nécessite une approche différente en matière de formation.

Comme l'explique Alex Fontaine, président (FO) de l'ANFH Océan Indien, « les AMA ressentent considérablement

---

« Une formation initiale peu en phase avec la réalité du métier à l'hôpital, des tâches de plus en plus diversifiées, une part élevée de "faisant-fonction" ... »

*les évolutions de la FPH sur le territoire, à savoir la multiplication des activités comme l'augmentation du nombre de consultations externes, mais aussi le développement de nouveaux services, comme*

*la cardiologie. La généralisation de la tarification à l'acte est un autre facteur influent. Les AMA, qui jouent un rôle support fondamental, doivent maîtriser de nouvelles compétences, être plus rapides et plus polyvalents ».*

## DES ÉCARTS DE GRADE CONSÉQUENTS

Malgré une amélioration, les secrétaires médicales détiennent, en 2016, le record des écarts de grade pour un métier administratif. 50% n'ont pas le grade d'AMA (contre 52,7% en 2012), ce qui confirme l'important besoin de professionnalisation. « La formation initiale actuelle est mal adaptée au milieu hospitalier, reprend Alex Fontaine, car dans nos établissements, le métier se décline en de nombreux postes et activités (hôtesse d'accueil, facturation, courrier, information médicale...) peu pris en compte dans le cursus ».

## UN PARCOURS DE PROFESSIONNALISATION

Face à ce constat, un parcours de professionnalisation dédié a été créé, pour permettre aux agents – déjà en poste ou non – d'acquérir ou de mettre à jour leurs compétences, avant de pouvoir, s'ils le souhaitent, passer le concours pour changer de grade.

L'action comprend une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) mais aussi un diplôme universitaire (DU) de Secrétaire médicale hospitalière, unique en France et monté en partenariat avec l'université de la Réunion. Ce DU se décline en deux options : l'une centrée sur le codage de l'activité et l'autre plus générale, portant sur le droit et la communication. Depuis sa création, une quarantaine de personnes ont bénéficié de ce parcours et décroché leur diplôme.

**LES SECRÉTAIRES  
MÉDICALES AU SEIN  
DE LA FPH OCÉAN  
INDIEN\***

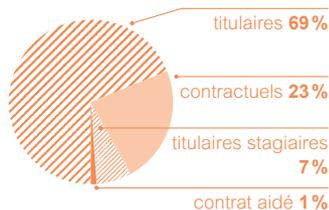
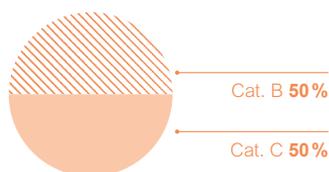
\* La Réunion, Mayotte

**530**

SECRÉTAIRES  
MÉDICALES  
soit 4,8% des effectifs

**50%**

EN SITUATION  
D'ÉCART DE GRADE



**48%**

ONT ENTRE  
31 ET 45 ANS

**ENTRETIEN** → NATHALIE LEBON

« Je suis mieux  
armée pour exercer  
mon métier »



**Nathalie Lebon est secrétaire médicale au Centre de lutte antituberculeuse secteur nord/est, CHU de la Réunion.**

**Pouvez-vous résumer votre parcours ?**

Après avoir obtenu le concours d'assistant médico-administratif (AMA) en 2014, alors que je travaillais au sein du CHU depuis 2005, j'ai suivi la formation d'adaptation à l'emploi (FAE) mise en place par l'ANFH pour les AMA nouvellement nommés et me suis inscrite dans le parcours professionnel des secrétaires médicales hospitalières.

**Sur quoi portent ces formations ?**

D'une durée de huit mois, la FAE se compose de trois modules : cadres d'exercice en établissement de santé, social ou médico-social ; spécialités

du secrétariat médical ; stage sur le terrain. J'ai ensuite complété cette formation avec quatre mois permettant d'obtenir le DU Droit et communication portant sur ces deux disciplines mais aussi sur les approches relationnelles, les langues, les cultures et les approches trans-culturelles.

**Quel bilan tirez-vous de ce parcours de formation ?**

Je suis mieux armée pour exercer mon métier de secrétaire médicale hospitalière. Les modules proposés étaient parfaitement adaptés à mes besoins. J'ai élargi mes connaissances dans différents domaines, notamment en droit hospitalier. Je comprends également mieux les activités exercées par mes collègues au sein de leur structure et j'ai désormais un réseau avec lequel dialoguer pour obtenir des renseignements utiles au bon fonctionnement de mon service. Ce fut une formation très enrichissante, je la conseille à tous les AMA et futurs AMA !

**+ d'infos**

[ANFH.FR/OCEAN-INDIEN](http://ANFH.FR/OCEAN-INDIEN)

→ Plaquette cartographie régionale

→ Parcours de professionnalisation

des secrétaires médicales hospitalières -

FAE AMA - D.U. SM H

**ENTRETIEN** → LAURENT MESNIL

« Avec la cartographie, nous passons de l'ère artisanale à l'ère "industrielle" ! »



Laurent Mesnil est directeur adjoint chargé des Ressources humaines et des Affaires médicales, Centre hospitalier Interdépartemental de Clermont-de-l'Oise (60).

**Comment l'évolution des métiers est-elle ressentie dans votre établissement ?**

Dans un établissement spécialisé en santé mentale comme le nôtre où tout repose sur l'humain, peu de métiers nouveaux émergent vraiment. L'évolution porte surtout sur les besoins exprimés dans les pôles et les services via l'encadrement, ainsi que sur les métiers en tension (masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste...), notamment pour nos trois secteurs de pédopsychiatrie. Le métier socle d'infirmier psychiatrique tend, lui, à se spécialiser, avec la prise en charge de la douleur, l'hygiène, l'autisme, la remédiation cognitive...

**Qu'en est-il pour le personnel non soignant ?**

Des fonctions gérées autrefois par des agents dont ce n'était pas le métier initial sont en train de se professionnaliser. Je pense au contrôle de gestion, et à tout ce qui touche à la performance, ou à l'efficacité des organisations. Acheteur public devient ainsi un métier à part entière, à tel point que l'ANFH va proposer une formation certifiante spécifique. En informatique, les besoins concernent la maîtrise des technologies de réseau, du Wi-Fi notamment. Seul le conseiller en prévention est résolument un nouveau métier, avec une formation initiale ad hoc. Il s'occupe de l'élaboration et de la mise à jour du document unique d'évaluation des risques (technologiques, physiques ou psychosociaux) et à tout ce qui a trait à la gestion des risques professionnels.

**Comment l'établissement s'adapte-t-il à cette évolution ?**

Il faut être à l'écoute permanente des besoins des services, des pôles, de la coordination des soins. À chaque départ, s'interroger : le poste doit-il être maintenu, sur le même métier, le même profil, le même grade... ? En fonction des projets de chaque service, des besoins de l'établissement, les recherches vont s'orienter d'emblée vers une personne diplômée, ou s'arrêter sur un agent en interne

dont l'appétence ou le potentiel a été détecté en amont. À charge pour le service de formation continue de l'aider à obtenir la qualification ou le diplôme lui permettant d'exercer ses nouvelles fonctions.

**En quoi la cartographie des métiers vous est-elle utile ?**

Auparavant, l'anticipation des futurs départs était effectuée de manière artisanale. Avec la cartographie, nous passons à l'ère "industrielle" – dans le bon sens du terme – ! Pour autant, la démarche est récente dans notre établissement, son utilisation n'est donc pas encore quotidienne. C'est pourquoi nous avons lancé une campagne il y a quelques mois pour la mise à jour des codes métiers, afin d'avoir à terme un répertoire exhaustif de la qualification de chaque poste.

« Il faut être à l'écoute permanente des besoins des services, des pôles, de la coordination des soins. »

# 📍 NORD-PAS DE CALAIS PROFESSIONNALISER LES AGENTS TECHNIQUES ET LOGISTIQUES

Devant le manque de formations adaptées pour ces personnels, l'ANFH Nord-Pas de Calais a créé le dispositif d'accompagnement Safitech<sup>1</sup>, avec des parcours de formation modulaires et des clubs métiers.

En 2012, Armelle Petit, ingénieure en chef à la direction logistique au CHRU de Lille et Patrick Vialas, délégué ANFH Nord-Pas de Calais, font un constat commun : les agents des filières techniques et logistiques de la région accèdent peu à la formation continue. En effectif moindre que les soignants, ils sont dans un isolement relatif. «*Nous avons réalisé une série de cartographies logistiques portant sur les métiers et les processus et d'une enquête auprès des agents pour cerner leurs demandes de formation. Ce diagnostic nous a permis de lancer Safitech, un dispositif d'accompagnement sur mesure*», explique Armelle Petit, qui coordonne désormais le projet en tant que chargée de mission à l'ANFH.

## 23 PARCOURS DE FORMATION

Le premier volet porte sur des parcours de formation constitués de modules courts (3 jours au maximum). Dispensés par des universitaires et des professionnels, ils sont certifiants et ouvrent

l'accès à un diplôme, du CAP au master (un master en logistique option santé est développé en parallèle par l'université d'Artois). Proposés en miroir opérateur/manager, ils sont accessibles à l'ensemble des agents. Aujourd'hui, Safitech propose 23 parcours : 1 dans la filière achat, 14 en logistique et 8 en bâtiment et maintenance. En 2016, le dispositif s'est traduit par 1 440 jours de formation en Nord-Pas de Calais. Le dispositif s'étend désormais aux adhérents des délégations Picardie, Haute et Basse-Normandie, Île-de-France et Champagne-Ardenne.

## SUSCITER DES ÉCHANGES

Le second volet concerne les clubs métiers. Nathalie Nattier, responsable des approvisionnements à l'hôpital de Valenciennes pilote le club «Performance logistique», qui réunit des professionnels, un enseignant-chercheur de l'université d'Artois et un représentant de l'Établissement français du sang. «*Le club, soulignée-elle, est parrainé par Raoul de Richebourg,*

### DES BESOINS DE FORMATION MIEUX CERNÉS

Seuls **20 % des 1 700 agents travaillant en logistique** ont un diplôme en lien avec cette filière.

**La fonction achat est à 58% remplie** par des agents non spécifiquement formés au métier d'acheteur.

**Les 30 métiers exercés par les 1 200 cadres** techniques (cat. A et B) de 41 établissements recouvrent plus de 1 000 fiches de poste différentes.

**80 % de ces cadres** vont partir à la retraite entre 2012 et 2020.

*chargé de mission Performances achat et logistique à l'ARS, qui nous apporte un soutien précieux.*» Le réseau se réunit autour de sujets comme la logistique aval ou amont, ou celle des derniers mètres (qui vise à réduire l'impact dans les unités de soins). «*En référence avec les "vagues ARMEN"*», ajoute Nathalie Nattier, *nous finalisons l'édition d'une vingtaine de fiches de bonnes pratiques.*»

1. Santé Filière TECHnique

2. Groupes de travail organisés sur différents segments d'achat et domaines, organisés sous le pilotage de la DGOS.

#### + d'infos

[ANFH.FR/NORD-PAS-DE-CALAIS](http://ANFH.FR/NORD-PAS-DE-CALAIS)

→ Services aux établissements

→ Dispositif Safitech

**ENTRETIEN** → SYLVAIN FRANÇOIS

« Les nouveaux métiers de l'informatique requièrent une spécialisation de plus en plus pointue »



Sylvain François est directeur des systèmes d'information (DSI) au centre hospitalier de Versailles (78).

**Comment évoluent les métiers de l'informatique au sein de l'hôpital public ?**

L'informatique est devenue centrale dans l'organisation des établissements. Autrefois, un DSI ou un responsable d'un service informatique avait un profil très technique. Désormais, on fait appel à des généralistes, des gestionnaires de projets, avec des compétences en communication et en droit. La technique est déléguée à des cadres de plus en plus spécialisés (système, réseau, télécoms...), voire, dans les plus grosses structures, hyper-spécialisés (bases de données, serveurs...). Ainsi, une DSI de 80 personnes dans un CHU possède un service interne de six personnes dédié au seul système, quand le CH de Versailles (DSI de 23 personnes) a fait le choix de l'externa-

liser, faute d'une masse critique suffisante pour assurer un service 24h/24. Les fonctions liées à la sécurité des systèmes d'information prennent aussi une place prépondérante.

**Quels sont les autres métiers émergents dans le domaine ?**

Le déploiement des applications digitales (portails patients, portail d'échanges, messageries sécurisées...) nécessite des compétences un peu différentes de l'informatique traditionnelle. C'est pourquoi les « référents métiers » commencent à apparaître. Je suis en train de recruter dans le service SI une secrétaire médicale, une infirmière et une sage-femme. Après une formation de base à l'informatique, elles vont apporter leur expérience de terrain pour aider à concevoir des logiciels et les tester. Elles formeront aussi les utilisateurs. Je pense, enfin, qu'assez rapidement il va falloir se doter de forces vives spécialisées en télémedecine pour assurer une fiabilité constante pour l'ensemble des outils de cette pratique en plein développement.

**Quelle est l'incidence de la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) ?**

Le poste de responsable SSI était autrefois externalisé dans les établissements de taille petite ou moyenne. Il devrait revenir en interne avec la

mise en place des GHT qui permettent de mutualiser un temps plein entre plusieurs structures. Il en est de même pour les correspondants Informatique et liberté, tandis que la massification des achats va voir l'émergence d'acheteurs spécialisés en informatique à court et moyen terme. La réorganisation territoriale impose aussi une convergence des logiciels qui va nécessiter le recrutement de professionnels spécialisés dans la gestion de projets informatiques complexes. Cinq à six années seront, par exemple, nécessaires pour unifier les dossiers patients de différents établissements d'un même GHT, tout en tenant les objectifs calendaires et financiers.

**LES MÉTIERS DES SYSTÈMES D'INFORMATION**

**3 703**

agents sur le périmètre des 18 délégations dont :

**1 772**

support et exploitation

**230**

expertise SI (architecte urbaniste, spécialiste sécurité)

**1 574**

conception développement et intégration des applications

**127**

direction du SI

## LE GUIDE DES MÉTIERS ANFH

[HTTP://METIERS.ANFH.FR/](http://METIERS.ANFH.FR/)

### UN DOUBLE OBJECTIF

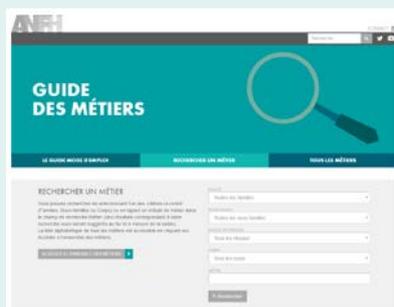
- Informer les publics intéressés (agents hospitaliers, salariés, étudiants) sur les métiers exercés dans le secteur sanitaire et social.
- Aider les professionnels dans leurs pratiques de Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) et de gestion de la formation continue.

Le guide conçu par l'ANFH est structuré à partir de la nomenclature et des référentiels métiers définis dans le «**Répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie-FPH**».

### LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE – FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

La 1<sup>re</sup> édition du répertoire national des métiers de la FPH a été publiée en 2004 sous l'égide du ministère de la Santé (Direction générale de l'offre de soins-DGOS). Le répertoire est actuellement dans sa 3<sup>e</sup> version, sous l'appellation de Répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie – FPH.

[HTTP://WWW.METIERS-FONCTIONPUBLIQUE.HOSPITALIERE.SANTE.GOUV.FR/](http://WWW.METIERS-FONCTIONPUBLIQUE.HOSPITALIERE.SANTE.GOUV.FR/)



### DES INFORMATIONS À VALEUR AJOUTÉE

Le guide des métiers comporte :

- des liens vers **d'autres référentiels** : Répertoire des métiers territoriaux du CNFPT (Fonction publique territoriale), Répertoire Interministériel des Métiers de l'Etat/RIME (Fonction publique d'État), Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois/ROME (Pôle emploi)
- les **diplômes** et **formations** requis pour chaque métier, avec des données détaillées sur les modalités : admissions, programmes, jurys, VAE
- les conditions d'accès aux métiers en correspondance avec les **statuts** de la fonction publique hospitalière
- le cadre d'exercice et les possibilités **d'évolution** et de **mobilité**, dans une logique de parcours professionnel
- des **sources d'information complémentaires** : organisations professionnelles, études prospectives et données statistiques, actualités sur le métier...

## AUTRES PUBLICATIONS ET OUTILS DE L'ANFH

Le guide des métiers est en lien avec d'autres outils de l'ANFH :

- **Le Guide pratique : la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences**
- **Valipro**, le site d'information sur la VAE
- Le module Intranet GPMC du logiciel **GESFORM**.

### GESFORM INTRANET GPMC

Le module Intranet GPMC de GESFORM est un outil facilitant la gestion des métiers et des compétences, au plan collectif et individuel :

- intégration du Répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie
- élaboration des fiches de poste à partir du référentiel métiers
- réalisation des entretiens professionnels et des entretiens de formation
- édition d'indicateurs métiers-compétences.



### « Poursuivre la démarche, la pérenniser et la faire évoluer »



**Alain Michel,**  
vice-président  
de l'ANFH

Au moment où paraît cette publication, la démarche de cartographie régionale des métiers de la FPH poursuit son déploiement. De nouvelles régions se lancent, les pionnières actualisent leurs premières éditions... La dynamique est lancée, portée par les équipes de nos délégations et leurs partenaires, avec un intérêt croissant de la part des établissements et des instances régionales de l'ANFH.

Je saisis l'occasion qui m'est donnée ici pour faire part de notre reconnaissance à nos adhérents pour leur engagement dans ce travail, qui profite à tous. Les services des ressources humaines alimentent leur GPMC grâce à de précieuses données, le secteur sanitaire et social public gagne en visibilité, et nous, ANFH, pouvons nous appuyer sur des bases solides pour nourrir les chantiers du projet stratégique 2016 – 2019 et construire notre offre de formation en phase avec les besoins.

Notre ambition est aujourd'hui de poursuivre la démarche pour couvrir tout le territoire – nos 26 délégations –, de la pérenniser, mais aussi de la faire évoluer, c'est indispensable pour rester en phase avec le contexte politique. Ainsi, l'adaptation de l'action de l'ANFH au nouveau découpage territorial est au cœur des discussions des Bureaux uniques que nous avons mis en place pour les 17 délégations concernées. La cartographie des métiers est l'un des outils de travail. De même, il relève de notre responsabilité d'intégrer le nouveau paradigme constitué par les Groupements hospitaliers de territoire, afin que les données récoltées restent pertinentes et aient du sens.

Parallèlement aux réflexions menées par les instances sur le volet gouvernance, nos équipes opérationnelles poursuivent l'installation du logiciel Gerform Évolution dans les établissements. Cet outil facilite la gestion des données métiers et permet une harmonisation des processus au niveau national. Mais son intérêt va bien au-delà : une fois tous les services RH équipés, le recueil des données sera possible en continu, par nos soins, permettant de développer une fonction d'observation et de prospective des métiers et des compétences, au niveau des établissements, de l'ANFH et de la FPH.

**Responsable  
de la publication**  
Emmanuelle Quillet

**Coordination  
éditoriale**  
Virginie Louise et  
Axelle Lebigot-Dymon

**Réalisation  
graphique et textes**  
Atelier Marge design

**Illustrations**  
Lou Rihn

**Photographies**  
Baptiste Lignel/Otravista,  
Martina Pawlak

**Impression**  
Groupe IRO  
Juillet 2017



**ANFH**

265, rue de Charenton

75012 Paris

Tél. : 01 44 75 68 00

[www.anfh.fr](http://www.anfh.fr)