

PROFESSIONNALISATION DES METIERS ADMINISTRATIFS



20 mars 2018

**La Maison des
Associations**

10, Rue des Terres
au Curé

75013
Paris



ILE DE FRANCE

PROFESSIONNALISATION DES METIERS ADMINISTRATIFS

Politique RH, GHT et formation

Claudie Fardo
Déléguee régionale ANFH Ile de France

EN INTRODUCTION

1

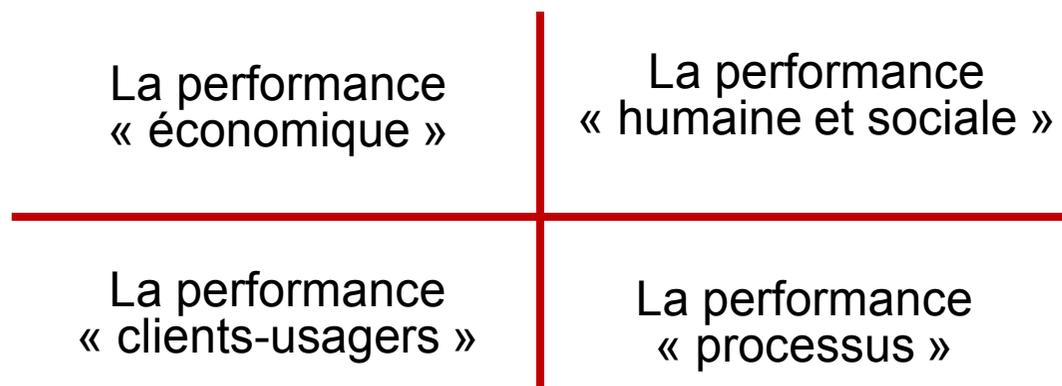
Une politique RH pour répondre aux enjeux nombreux des établissements de santé

DES ENJEUX NOMBREUX

Des enjeux humains

- Une exigence de gestion du « patrimoine humain » plus forte que dans le secteur privé
- Des contraintes statutaires
- Une culture de corps et de grades peu orientée vers une gestion par les compétences

Des enjeux de performance et de qualité



DES ENJEUX NOMBREUX

Des enjeux organisationnels

- La mise en œuvre des GHT
- Une situation organisationnelle particulière avec un niveau central et des services déconcentrés
- Une articulation politique-administrative complexe

Des enjeux sociaux

- Le développement de l'attractivité dans un contexte de nomadisme croissant des jeunes professionnels et de modification sociologique (gestion plus individualisée, pénibilité, continuité de service...)
- Des professionnels avec des attentes fortes en matière de qualité de vie au travail et de prévention des risques psycho-sociaux

DES ENJEUX NOMBREUX

Des enjeux autour de la prise en charge

- Une évolution des modes de prise en charge, des techniques, des process...
- Une évolution des attentes et exigences des usagers en matière de qualité de la prise en charge
- Des perspectives démographiques et territoriales délicates
- Une évolution significative de beaucoup de métiers
- L'émergence de nouveaux métiers et en particulier, en matière de coordination des parcours

Des enjeux économiques

- Liés à la situation économique délicate des établissements de santé
- Un enjeu de légitimité du secteur public avec une concurrence accrue avec l'hospitalisation privée
- La réforme du financement initiée dans les établissements de santé

2

Une politique RH pour passer d'une logique statutaire à une logique compétence

ELEMENTS DE DEFINITION

Gestion administrative du personnel

- Gestion de la paye
- Gestion des congés
- Gestion des retraites
- Gestion des absences...

Gestion du personnel

- Gestion des individus dans l'absolu, sans référence aux besoins qualitatifs de l'organisation (gestion budgétaire)

Gestion des ressources humaines

- Recherche de la plus grande adéquation entre les besoins et les ressources ou entre les postes et les individus
- Gestion de l'adéquation Homme - Emploi tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif

LES GRANDES MISSIONS D'UNE DRH

**L'analyse des « besoins »
en emplois, en compétences
et en effectifs**

**L'analyse des
« ressources humaines »
en qualité et quantité**



**L'analyse des « écarts »
entre « besoins » et
ressources humaines**



**La mise en œuvre des moyens
d'action
de la GRH pour réduire
les « écarts »...**

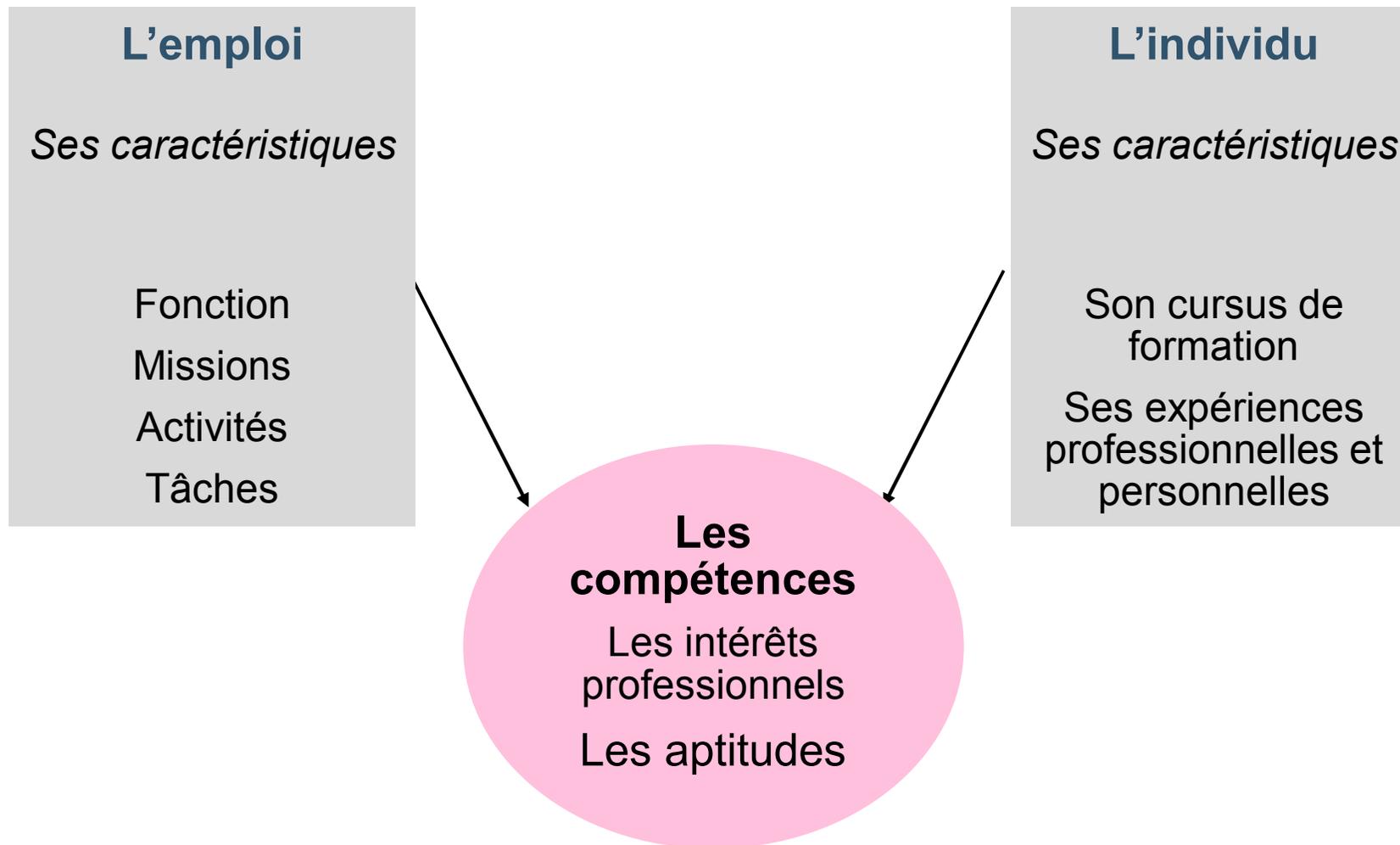
LES LEVIERS DE LA GRH

M
A
N
A
G
E
M
E
N
T

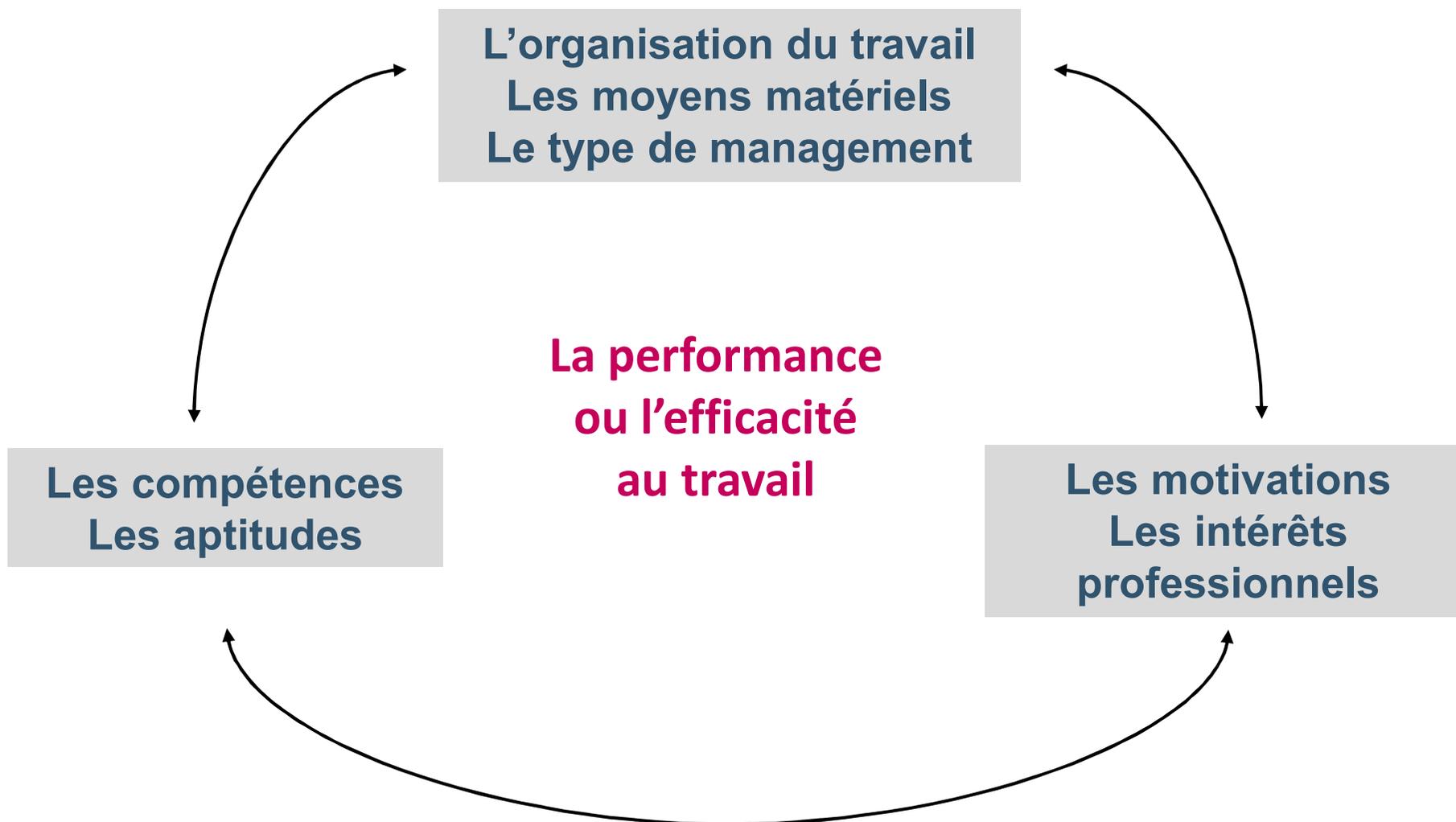
- • **La formation et le DPC**
- • La motivation des agents
- • Le recrutement et la fidélisation des personnels
- • L'évaluation et la notation
- • L'organisation du travail
- • La mutualisation
- • La mobilité et la gestion des carrières
- • La communication et l'information
- • L'externalisation
- • Le licenciement...

LA FORMATION n'est donc pas une fin en soi mais bien un moyen au service de la REUSSITE des projets des établissements et des territoires.

L'ADEQUATION HOMME EMPLOI



LES FACTEURS DE LA PERFORMANCE



LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA PERFORMANCE

L'individu

Compétences

Aptitudes

Motivation

Le système de management

Exigences de la fonction

Niveau des objectifs fixés

Moyens disponibles

Rôle de la hiérarchie :
assistance, contrôle

Règles ou caractéristiques
organisationnelles

L'environnement extérieur

Aléas, imprévus favorables
ou défavorables

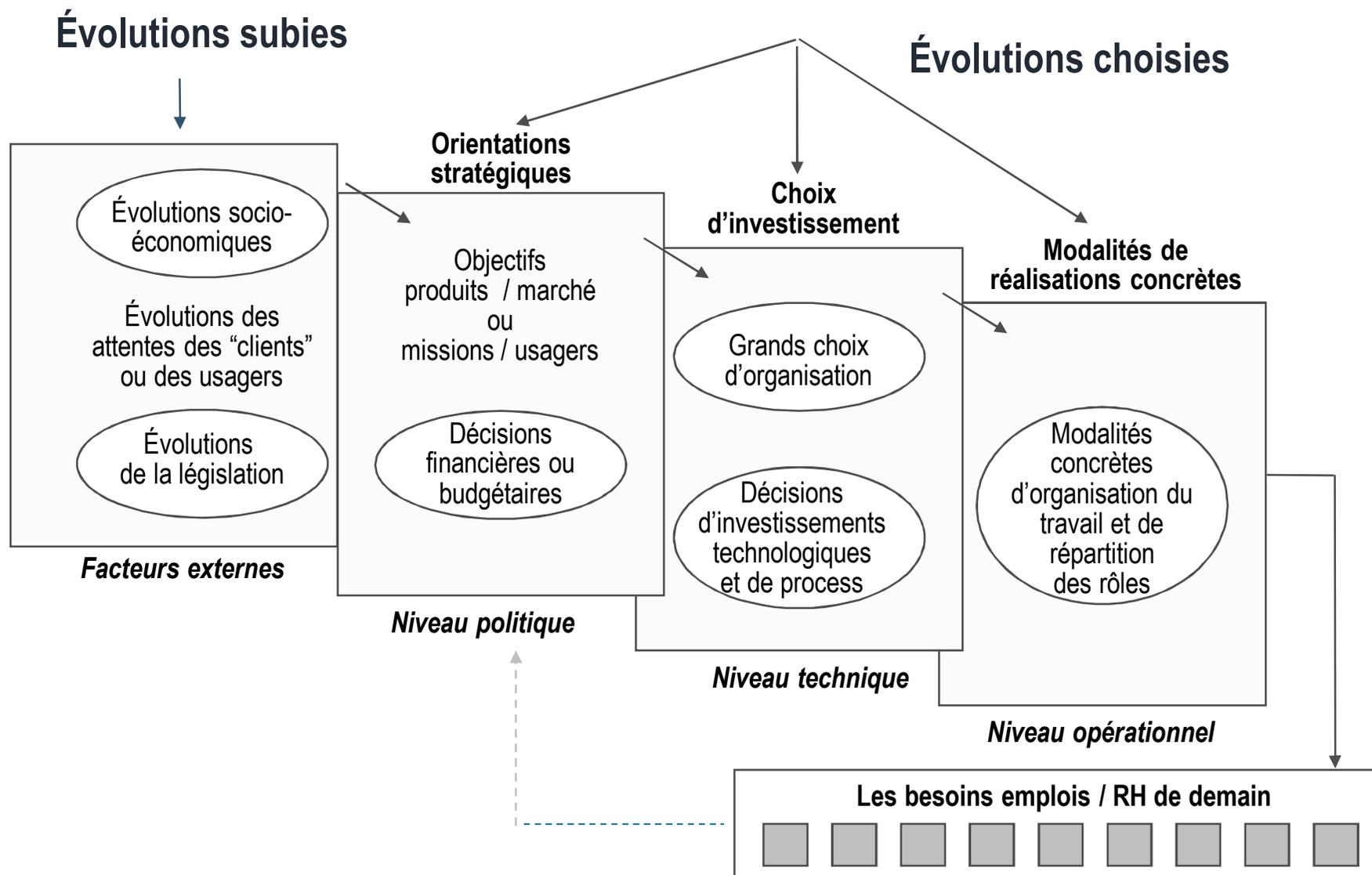
Contexte économique,
social, commercial,
technique

RESULTATS

3

Un dispositif de professionnalisation pour faire face aux évolutions qui traversent le secteur sanitaire et médico-social

ELEMENTS DE DEFINITION



DES ÉVOLUTIONS SUBIES

- Des mutualisations successives imposées par le législateur
 - ✓ En 1996, les communautés d'établissement de santé
 - ✓ En 2009, les communautés hospitalières de territoire
 - ✓ En 2016, les groupements hospitaliers de territoire
- La mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité
- La rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements
- La définition et la mise en œuvre d'une offre de soins autour d'un projet médical partagé et d'un projet de soins
- Le principe d'une organisation territoriale des équipes médicales communes
- Une augmentation globale du niveau d'exigence vis-à-vis de la qualité du service rendu avec des usagers qui se transforment en consommateurs

DES ÉVOLUTIONS SUBIES

- Le développement d'une culture « zéro risque » associée à une montée du juridisme
- Une pression économique liée aux contraintes budgétaires : T2A, Plan triennal, mission Copermo...
- Une complexification croissante de la législation : la certification des établissements
- Des perspectives démographiques délicates sur certains territoires
- La cohérence du temps de travail entre PM et PNM
- Le rapport au travail
- La montée des attentes liées au développement social et culturel, aux préoccupations environnementales : développement durable...
- Le développement des nouvelles techniques de l'information et de la communication : le dossier informatisé du patient...

DES ÉVOLUTIONS CHOISIES

- Le développement de partenariats et l'accroissement de conventions : GCS, GCSMS...
- Une gestion plus déconcentrée avec des délégations de gestion allouées aux pôles cliniques et médico-techniques
- Le développement des actions de suivi, de pilotage...
- Le développement de modalités d'organisation par projets : organisation matricielle
- Le développement des prises en charge en ambulatoire avec des conséquences directes sur l'évolution des compétences
- Les progrès scientifiques et potentialités technologiques modifiant la nature des interventions des professionnels de santé

4

Un dispositif de professionnalisation pour répondre aux besoins du territoire francilien

UN DISPOSITIF DE PROFESSIONNALISATION POUR

- **Renforcer les compétences** nécessaires à l'exercice des métiers administratifs et ainsi permettre aux agents d'occuper leur emploi dans les meilleures conditions
- Réussir **la reconversion des agents en situation d'inaptitude**
- Accroître à terme, le niveau de **qualification** des métiers administratifs et **maintenir dans l'emploi**, les plus bas niveaux de qualification
- **Promouvoir** une véritable **gestion des carrières**
- **Réduire les écarts** entre les corps, les grades et les métiers en proposant des dispositifs de formation/qualification adaptés
- Fluidifier les parcours de carrière
- Développer la **mobilité** à l'échelle du territoire

LES MÉTIERS DE LA FPH EN IDF

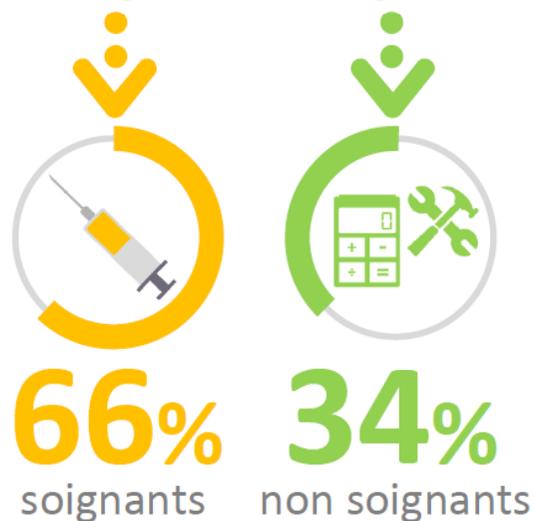
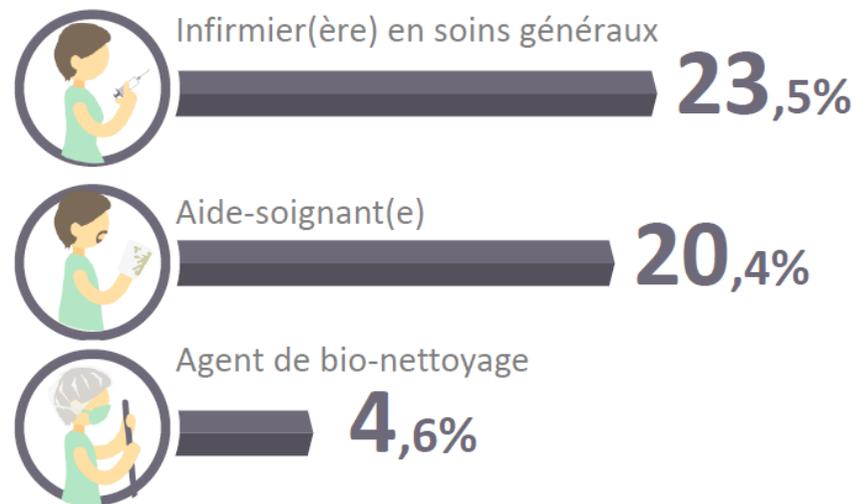
152 995

agents de la FPH en Ile de France répartis sur

9 familles de métiers

et **183** métiers

3
Principaux métiers



Profil type d'un agent de la FPH en Ile de France

78%
une femme

75%
titulaire

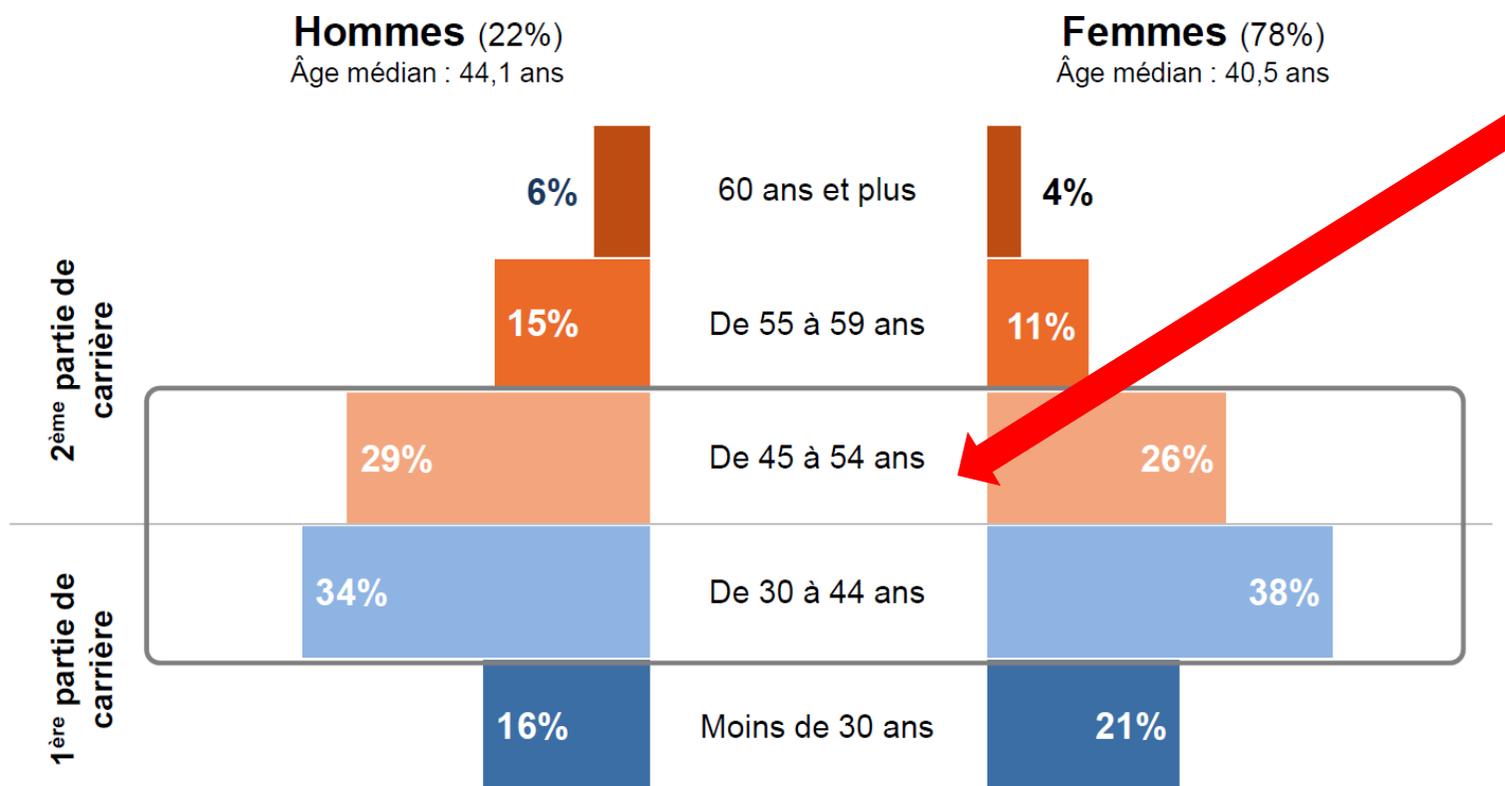
41,3
âge médian

86%
dans un établissement
sanitaire hors
santé mentale



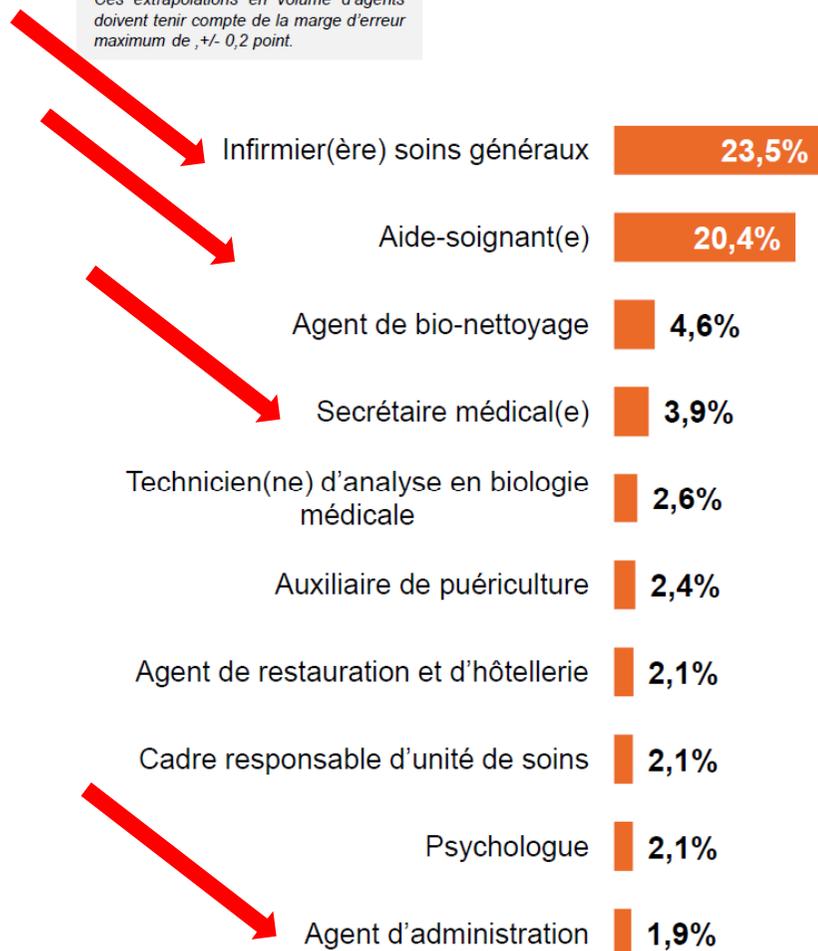
EXTRAIT DE LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS IDF

Une attention particulière à porter sur les parcours professionnels et l'anticipation des secondes parties de carrière



EXTRAIT DE LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS IDF

Ces extrapolations en volume d'agents doivent tenir compte de la marge d'erreur maximum de +/- 0,2 point.

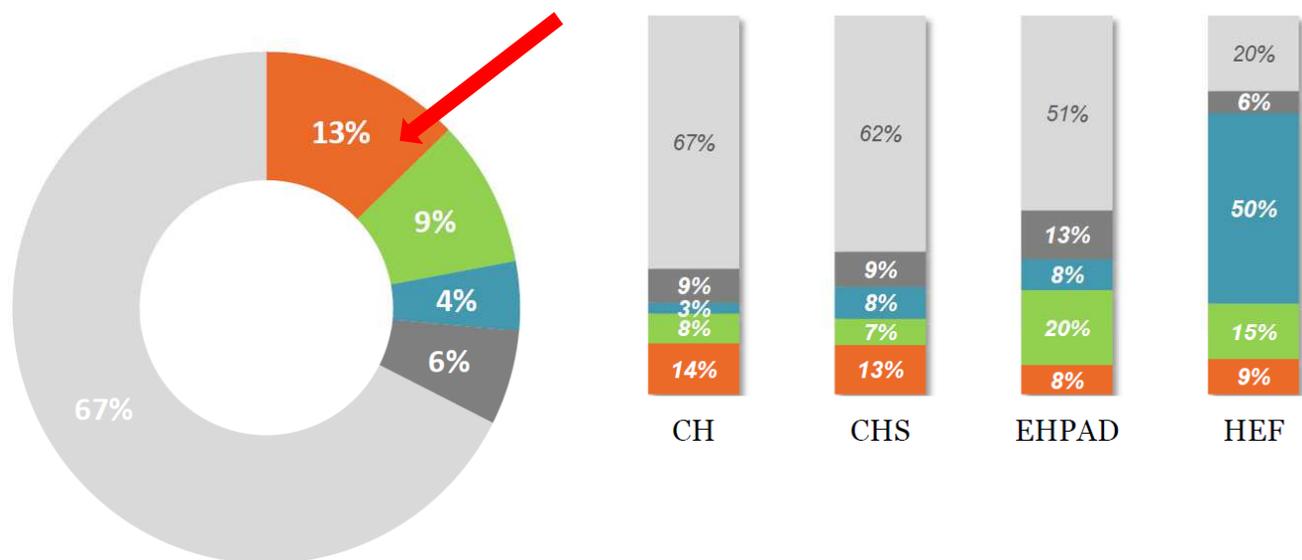


Effectifs territoriaux estimés (PP)	ETP territoriaux estimés	Consolidation 2013-2016 (18 délégations)
35957	34988	21,8%
30946	30137	23,5%
6693	6508	9,9%
5925	5741	3,6%
4007	3868	1,5%
3579	3445	1,6%
3215	3118	1,9%
3200	3170	1,9%
3168	2521	1,4%
2818	2735	2,7%

EXTRAIT DE LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS IDF

28 850 agents de la FPH en IDF exercent un métier non soignant soit un peu plus d'un tiers des effectifs

Poids des agents exerçant un métier non-soignant dans les effectifs territoriaux



■ Administratifs*
 ■ Ouvriers / techniques**
 ■ Socio-éducatifs
 ■ QHSE
 ■ Autres familles de métiers***

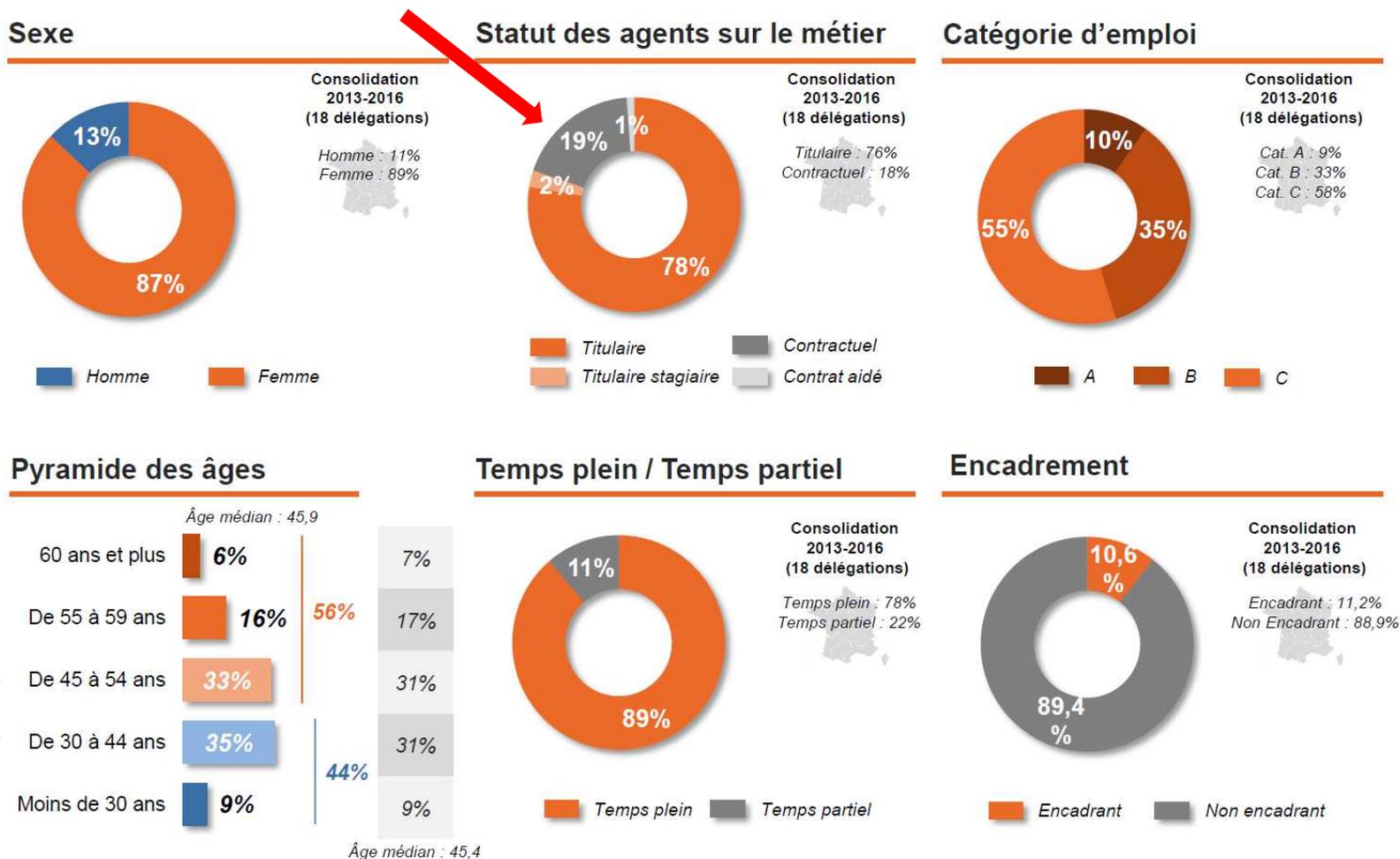
* Management, gestion et aide à la décision + Gestion de l'information

** Services logistiques + Systèmes d'information + Ingénierie et maintenance techniques

*** Soins + Recherche clinique

EXTRAIT DE LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS IDF

Les caractéristiques socio-professionnelles des agents exerçant un métier administratif



EXTRAIT DE LA CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS IDF

Le top 10 des métiers administratifs

Ces extrapolations en volume d'agents doivent tenir compte de la marge d'erreur maximum de +/- 0,2 point.

	Effectifs territoriaux estimés (PP)	ETP territoriaux estimés	Consolidation 2013-2016 (18 délégations)
Secrétaire médical(e) 30,4%	5910	5727	31,9%
Agent d'administration 15,0%	2915	2832	24,0%
Secrétaire 10,9%	2121	2064	5,6%
Agent d'accueil 8,4%	1624	1573	5,6%
Gestionnaire administratif(ve) 6,6%	1290	1255	9,7%
Archiviste 3,3%	635	620	1,7%
Gestionnaire paie 3,1%	604	590	1,0%
Gestionnaire de comptes fournisseurs-client 2,8%	536	518	1,2%
Responsable du personnel 1,9%	369	363	1,5%
Responsable de gestion administrative 1,5%	293	289	3,0%