

Formation des professionnels hospitaliers et médico-sociaux publics

Pour la construction d'une stratégie collective

Emmanuelle QUILLET Directrice générale de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH)

Le secteur hospitalier public représente près de 3% des sommes consacrées à la formation professionnelle en France. Le mode de gestion retenu, via la création de l'ANFH en 1974, présente une originalité qui n'a son équivalent ni dans le secteur privé ni dans le public. Il a largement contribué aux résultats du secteur hospitalier en termes d'accès à la formation ou d'ascenseur social, via les études promotionnelles. Quarante ans plus tard, la formation professionnelle, tout comme les attentes des hospitaliers, a évolué ; la pertinence du modèle retenu, qui a su s'adapter aux réformes et les accompagner auprès des établissements, n'a pas été remise en cause. Outil *ad hoc*, évolutif, totalement approprié par les hospitaliers pour la gestion de leurs projets dans le domaine complexe de la formation, l'organisme paritaire collecteur agréé ANFH est aussi, et de plus en plus, un outil au service de stratégies collectives et interétablissements.

Outil de management et d'amélioration de la qualité, outil de développement personnel et professionnel, la formation professionnelle continue représente un enjeu important des politiques de ressources humaines, ne serait-ce que par l'investissement financier qu'elle représente. **ENCADRÉ 1**

La formation continue hospitalière, reflet des problématiques du secteur

Toute branche professionnelle, niveau auquel sont déterminées les politiques de formation continue, présente des spécificités liées à la nature de l'activité, à l'environnement économique, aux caractéristiques

démographiques des salariés, etc. Ces spécificités influencent les besoins en formation. Selon les cas, ils seront davantage tournés vers l'accompagnement et l'anticipation des évolutions techniques du secteur, la mise à niveau de personnels faiblement qualifiés, l'adaptation à l'emploi pour suppléer une offre insuffisante en formation initiale. Ou encore s'orienteront vers les reconversions pour accompagner des mutations ou disparitions d'activité.

Le secteur de la santé – public ou privé – ne fait évidemment pas exception. La formation continue y est conditionnée par plusieurs caractéristiques :

- **un « cœur de métier »** à technicité importante et progrès constants qui rend nécessaire le recours à des professionnels très qualifiés et, donc, à la formation sur des bases régulières ;
- **un encadrement réglementaire fort** : l'exercice de nombreuses professions est réglementé. Certaines activités ne sont autorisées qu'à la condition de disposer de personnel formé en nombre suffisant. Le développement professionnel continu (DPC) spécifique aux professions de santé a plus récemment rendu obligatoires les démarches d'amélioration des pratiques, pratiques fondées notamment sur la formation ;
- **des cadres d'emploi mouvants pour une partie des personnels** : les profondes évolutions du secteur, et ses réformes successives, ont exercé un impact sur les métiers (coopérations, émergence de nouveaux métiers...), leurs conditions d'exercice (exigences de traçabilité, contraintes budgétaires,

CHIFFRES CLÉS **ENCADRÉ 1**

Contribution employeur : **2,9%** de la masse salariale - (0,5% ou 0,75% pour le personnel médical)

1 020 554 fonctionnaires hospitaliers fin 2011 (source : rapport Pêcheur, octobre 2013)

56,8% : taux actuel d'accès à la formation

conséquences de la T2A...) et sur l'environnement (reconfigurations internes avec les pôles, et externes avec les recompositions interhospitalières). La formation continue représente dans ce contexte un instrument solide et susceptible de prévenir la perte de repères, voire de sens ;

- **des risques professionnels spécifiques** : une étude conduite en 2013 par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) rapporte une sinistralité plus élevée dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) que dans le secteur du bâtiment et des travaux publics. Récemment, une enquête a été menée auprès de 20 000 professionnels hospitaliers en partenariat entre l'ANFH, la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et deux agences régionales de santé. Cette étude met en exergue la nature particulière des risques psychosociaux dans les secteurs sanitaire et médico-social **ENCADRÉ 2**. Outil de prévention déjà éprouvé dans le domaine des risques professionnels, la formation continue est appelée s'adapter à la détection de risques nouveaux.

Une responsabilité sociétale importante, des contraintes fortes, des exigences de qualité légitimes et une technicité croissante : ces éléments de la culture hospitalière et médico-sociale s'implémentent naturellement dans la construction des plans de formation élaborés par les établissements. Ils ont également motivé la recherche d'une réponse collective et organisée qui permet de démultiplier les efforts et moyens consacrés à la formation. Créée en 1974 avec un statut associatif, l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) a été conçue et demeure un outil unique en son genre. Un organisme 100% hospitalier, quand bien même son statut d'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) le rapproche depuis 2007 du droit privé – avec de notables particularités.

Un dispositif *sui generis*...

La gestion paritaire, qui associe à voix égales les organisations représentatives du personnel de la fonction publique hospitalière et celle des employeurs (Fédération hospitalière de France), ne s'est pas construite en un jour, même s'il s'agit d'un principe fondateur de l'association. Elle a connu des étapes. Notamment l'accession progressive des organisations syndicales aux présidences régionales puis nationale (pour la première fois en 1995). Comme dans le secteur privé, le principe est que la décision prenne en compte, le mieux possible, l'expression et la position des composantes salariales et employeurs des établissements, lesquels



© Philippe Chagnon / DocKali Santé

sont nombreux et autonomes. C'est du reste ce qui explique qu'une telle construction ait émergé dans la fonction publique hospitalière. L'édifice diffère dans la fonction publique d'État (qui est son propre gestionnaire de formation) et dans la fonction publique territoriale qui a opté pour un mode

LE PROJET INTERRÉGIONAL « RISQUES PSYCHOSOCIAUX » UNE APPROCHE COLLECTIVE **ENCADRÉ 2**

En 2013, deux régions ANFH (Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon, des projets sont en préparation dans d'autres régions) ont décidé d'aborder de manière collective le sujet sensible des risques psychosociaux.

Outre l'ANFH, plusieurs financeurs se sont joints au projet : les deux agences régionales de santé concernées, la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Quarante-sept établissements des deux régions s'y sont engagés, avec :

- la réalisation d'un **baromètre social interrégional** : plus de 20 000 hospitaliers publics répondants (dont deux mille médecins),
- un **diagnostic par établissement** restitué auprès de la direction, du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et du médecin du travail,
- l'**accompagnement des établissements** dans leurs plans de prévention des risques psychosociaux,
- **vingt-sept sessions de formation** sur les risques psychosociaux,
- le **déploiement d'une formation menant à un diplôme universitaire de préventeur** (université de Montpellier).

Le baromètre social est le premier réalisé dans la fonction publique. Sa précision et son ampleur ont permis à chaque établissement de disposer de son diagnostic et d'une vision partagée des risques psychosociaux (échantillon représentatif).



de gestion différent avec le Centre national de la fonction publique territoriale. Des trois fonctions publiques, seule l'hospitalière possède donc son statut d'organisme paritaire collecteur agréé, par ailleurs modèle courant et obligatoire du secteur privé. Mais contrairement aux OPCA du secteur privé placés sous la tutelle du ministère du Travail,

L'outil paritaire est souverain pour construire une culture, des références et des objectifs partagés.

L'ANFH est placée sous celle du ministère de la Santé, traduisant là aussi son appropriation par le secteur sanitaire, et sa spécificité publique.

Une culture commune et une coconstruction sur le long terme

De même et à l'inverse – là aussi – du secteur privé, le recours à l'organisme paritaire collecteur agréé n'est

pas obligatoire pour les établissements du secteur hospitalier public, sauf en ce qui concerne la cotisation à deux fonds relatifs aux formations individuelles (CFP) et aux études promotionnelles (FMEP). Mais le choix de déléguer ou non la gestion du plan de formation (et du développement professionnel continu) à l'OPCA demeure à l'entière liberté de l'établissement. Cette particularité n'est pas uniquement juridique : elle reflète à la fois l'attachement du secteur à l'autonomie des établissements et la volonté des hospitaliers de construire, avec l'ANFH, un outil de gestion qui demeure attractif. La fidélisation des adhérents et l'amélioration du taux d'adhésion (95,3% aujourd'hui) sont motrices en termes d'amélioration de la qualité. Elles poussent l'ensemble des composantes à proposer des prestations qui s'adaptent en permanence aux besoins des établissements.

Un consensus sur les objectifs collectifs de formation

L'histoire de l'ANFH depuis sa création en 1974 n'est pas celle d'un consensus perpétuel. De nombreux débats internes ont présidé à ses évolutions majeures : création du Fonds mutualisé pour les études promotionnelles ou encore mise en œuvre du DPC. Mais les professionnels, employeurs et salariés, ont utilisé cet outil paritaire pour construire une culture, des références et des objectifs partagés. Ainsi l'attribution des fonds mutualisés aux établissements par les instances régionales (et même si les critères peuvent différer d'une région à l'autre selon la situation de chacune) est-elle toujours le résultat d'un dosage de principes réciproquement reconnus. Parmi ces principes figurent notamment le soutien aux

petites structures, le respect de l'autonomie des établissements, l'exigence d'un engagement de l'établissement dans sa politique de formation et l'encouragement de l'ascenseur social.

Notons que ce consensus sur les valeurs, forgé au fil du temps, garantit la solidité des politiques engagées et une rapidité d'action appréciable. Employeurs comme salariés ont appris à anticiper leurs blocages réciproques et cherché les moyens du meilleur compromis.

Une gestion de proximité, avec un fort effet démultiplicateur des politiques nationales

L'organisation régionale de l'ANFH s'est construite progressivement, elle aussi. Elle couvre aujourd'hui la quasi-intégralité du territoire avec 26 délégations, ce qui constitue son fondement (valeur de proximité)

UNE ACTION DE FORMATION NATIONALE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'AVC ENCADRÉ 3

- Le cadre : un plan d'actions national AVC 2010-2014. Objectif : réduire la fréquence et la gravité des séquelles liées aux accidents vasculaires cérébraux.
- Une formation déployée dans seize régions.
- Une formation en deux jours : 21 sessions en actions de formation nationale, 25 en démultiplication régionale, 4 en démultiplication établissement.
- 639 agents formés dont 50 % d'infirmiers/ères diplômés d'État.

et sa force principale. L'ANFH est représentative de l'organisation retenue par les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA). Voire plus complète, car de nombreux OPCA ont opté pour une organisation interrégionale.

La proximité régionale permet d'utiliser les crédits à des actions de formation (plans d'actions régionales) qui répondent au plus près aux besoins exprimés : les régions où le secteur médico-social est particulièrement représenté et/ou dispersé s'efforcent de proposer leurs actions sur des bases départementales, limitant de fait l'obstacle que représente le transport. Les régions isolées développent plus systématiquement une offre interfonctions publiques en partenariat avec le CNFPT par exemple, pour disposer de la masse critique suffisante.

Le maillage territorial favorise une forte démultiplication des politiques nationales ANFH. Et ce qu'il s'agisse des orientations déterminées par les composantes employeurs et syndicales au niveau national, mais aussi des politiques de santé publique ou des réformes portées par les pouvoirs publics, et faisant l'objet d'un déploiement de formations.

Les conventions et partenariats entre l'ANFH et les pouvoirs publics se sont développés à l'échelon national (ministère de la Santé) comme régional (ARS). Ces derniers ont bien compris l'intérêt d'un tel outil dans l'accompagnement des politiques, qu'il s'agisse de problématiques régionales (politiques d'attractivité sur certains métiers par exemple) ou de politiques nationales : la plupart des plans de santé publique (Alzheimer, cancer, santé mentale, Paerpa...) font l'objet d'une action de formation nationale. La formation est déployée sur la France entière et financée sur les crédits nationaux ANFH à la demande du ministère de la Santé. **ENCADRÉ 3**

L'effet de proximité se conjugue à l'effet « masse ». Compte tenu du nombre d'employeurs et de salariés du secteur, l'ANFH est le deuxième organisme paritaire collecteur agréé de France par la taille (derrière AGEFOS-PME¹). Cette dimension fait de l'ANFH un acteur crédible pour l'obtention de fonds et subventions. Ceci au plan régional et national, comme européen.

Les partenariats engagés permettent d'augmenter de plus de vingt millions les crédits des établissements (DPC compris, hors emplois d'avenir). Ces partenariats améliorent la réponse aux besoins des agents et des établissements. Ils contribuent aussi au développement de politiques plus ciblées : la réflexion des composantes syndicales et employeur

PROJETS HANDICAP EN RÉGIONS PACA, LANGUEDOC-ROUSSILLON, CHAMPAGNE-ARDENNE, LORRAINE ET NORD/PAS-DE-CALAIS **ENCADRÉ 4**

Cinq régions ont mis en œuvre une démarche collective coordonnée par l'ANFH afin de développer dans les établissements une politique d'accueil, d'intégration et de maintien dans l'emploi des personnels handicapés.

Leurs démarches présentent plusieurs points communs :

- un nombre d'établissements sanitaires et médico-sociaux important : 38 en Lorraine, 20 en Champagne-Ardenne, 35 en Provence-Alpes-Côte d'Azur/Languedoc,
- un financement sur crédits mutualisés et crédits du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP),
- une démarche préalable de diagnostic dans l'ensemble des établissements volontaires,
- la formation des agents handicapés et des acteurs du handicap,
- la mise en réseau des référents handicap.

de l'ANFH aboutit en effet, de plus en plus souvent, à proposer des actions spécifiques et des outils RH qui excèdent la formation proprement dite. Mais la formation est bien sûr toujours présente dans les dispositifs proposés.

Deuxième organisme paritaire collecteur agréé de France par la taille, l'ANFH est un acteur crédible pour l'obtention de fonds et subventions. Ceci au plan régional et national, comme européen.

L'utilisation des fonds mutualisés et le recours aux partenariats assurent le financement des dispositifs ciblés, souvent innovants voire expérimentaux. Ces outils répondent aux besoins actuels et anticipent les évolutions nouvelles.

Une stratégie d'adaptation et d'anticipation

Plusieurs évolutions du secteur hospitalier public appellent le recours à des stratégies intégrant l'outil de formation :

- **les évolutions techniques, les exigences de traçabilité et de certification** impliquent une attention accrue à la qualification des agents. Ceci d'autant que les recompositions du tissu hospitalier fragilisent d'abord la trajectoire des agents les moins qualifiés. Répondent à cette préoccupation les politiques menées dans la plupart des régions, avec des dispositifs spécifiques sur crédits mutualisés en direction des premiers niveaux de qualification ;

1. AGEFOS-PME est financeur et conseil pour la formation professionnelle des PME et de leurs salariés. *NDLR*



© AP-HP

- **les enjeux liés à l'emploi** (notamment l'emploi des jeunes) très présents dans la loi de réforme de la formation professionnelle (5 mars 2014) concernent également le secteur hospitalier public. La participation de ce dernier au dispositif des emplois d'avenir s'est assortie, pour la première fois depuis la création des emplois aidés, d'un

L'utilisation des fonds mutualisés et le recours aux partenariats assurent le financement des dispositifs ciblés, souvent innovants voire expérimentaux.

dispositif de formation structuré et financé à l'aide d'une enveloppe propre confiée par convention à l'ANFH (11,7 M€ par an sur crédits d'objectif national des dépenses d'assurance maladie et 3,5 M€ sur crédits de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie). L'emploi des personnels

handicapés fait l'objet dans plusieurs régions de projets coordonnés par l'ANFH ; **ENCADRÉ 4**

- **les enjeux liés à l'intensification du travail et de la production des soins, couplés à l'allongement des carrières**, induisent une réflexion attentive en matière d'évolution des conditions de travail. Cette démarche a motivé le choix des instances de l'ANFH, employeurs et salariés, de prioriser cette thématique dans les actions de formation nationales². Objectif : enclencher une large sensibilisation ;
- **l'approche des risques professionnels** peut se révéler un sujet sensible entre employeurs et salariés. Ceci *a fortiori* lorsque le risque est complexe à appréhender objectivement (risques psychosociaux, par exemple). De ce point de vue, l'espace de réflexion collective que représente l'ANFH permet une approche commune. Cette approche serait sans doute difficile à mener dans le cadre d'un établissement isolé. **ENCADRÉ 2**

Enfin, et d'une manière plus générale, l'évolution de la démographie des hospitaliers rend indispensable un travail de prospective sur l'évolution quantitative et qualitative des besoins – en termes de compétences et professionnels formés. De ce point de vue, les travaux conduits par l'ANFH sur la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et, plus récemment, sur les cartographies métiers (souvent en partenariat avec les agences régionales de santé), apportent aux établissements et instances régionales les outils précieux. Ils leur seront nécessaires pour adapter leurs prévisions, plans d'actions régionaux ou études promotionnelles. **ENCADRÉ 5** Là réside l'intérêt majeur de l'organisation retenue par les hospitaliers depuis 1974 : permettre, à

travers l'ANFH, la construction d'une stratégie de groupe. Cette dimension collective surplombe la mission de base de tout OPCA qui consiste à la gestion des fonds et des économies d'échelle issues de la mutualisation. Confronté à des mutations importantes, le secteur hospitalier, social et médico-social public a su mobiliser au sein de l'ANFH un dialogue social efficace. La formation professionnelle joue son rôle pleinement et pour tous : outil de maintien et de développement de la qualité, outil de promotion professionnelle, de sécurisation des parcours des agents. Un véritable espace de liberté et d'innovation. ■

UN EXEMPLE DE DONNÉES ISSUES DE LA CARTOGRAPHIE MÉTIERS RÉGION CENTRE, 2013 **ENCADRÉ 5**

- 75% des salariés hospitaliers sont couverts par la cartographie.
- 84% sont des femmes.
- 45% sont en seconde partie de carrière.
- Les aides-soignants sont le premier métier représenté (28,8% des effectifs).
- Les écarts grade/métiers touchent principalement les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (Ibode), les secrétaires médicales et les puéricultrices.

2. Les risques psychosociaux (AFN 2011), le travail de nuit (AFN 2012), l'accompagnement dans le reclassement professionnel et la reconversion (AFN 2013).