



RAPPORT FINAL

POUR L'AVENIR DES TERRITOIRES

2013



GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES TERRITORIALE
SUR LE SECTEUR DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL



www.agefos-pme-reunion.com



SOMMAIRE

PHOTOGRAPHIE ET PERSPECTIVES DU SECTEUR DE L'HOSPITALISATION PRIVEE À CARACTÈRE COMMERCIAL

3 1.1 - PHOTOGRAPHIE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE À LA RÉUNION

4 1.1.1. Le périmètre de l'étude

5 1.1.2. La place de l'hospitalisation privée au travers des données sanitaires

7 1.1.3. Les données emplois et compétences

7 1.1.3.1. Des médecins attachés à un statut libéral

9 1.1.3.2. Les personnels paramédicaux : au cœur de l'activité

13 1.1.3.3. Focus sur les services de soins

13 -Les Infirmiers

16 -Les Aides-Soignants

17 -Le personnel de rééducation

18 1.2. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

18 1.2.1. Resserrement budgétaire et optimisation des coûts

19 1.2.2. Emploi et développement des compétences

19 -ASH, AS : des emplois en tension ?

19 -Un effet « sac-à-dos » en voie de disparition

19 -Des politiques ressources humaines différenciées

20 -De nouvelles problématiques

21 1.2.3. Le Développement Professionnel Continu

PROPOSITION D' ACTIONS

25 FICHE ACTION 1 :

Adaptation des capacités d'accueil des centres de formations régionaux aux besoins exprimés par les établissements

26 FICHE ACTION 2 :

Développement de passerelles formatives avec les centres de formation métropolitains

27 FICHE ACTION 3 :

Construction d'une plateforme d'échanges avec les réunionnais étudiant ou exerçant hors département

28 FICHE ACTION 4 :

Promotion et soutien de la mobilité professionnelle

29 FICHE ACTION 5 :

Mutualisation des besoins et Achat collectif de formation

30 FICHE ACTION 6 :

Evolution de l'offre de formation locale

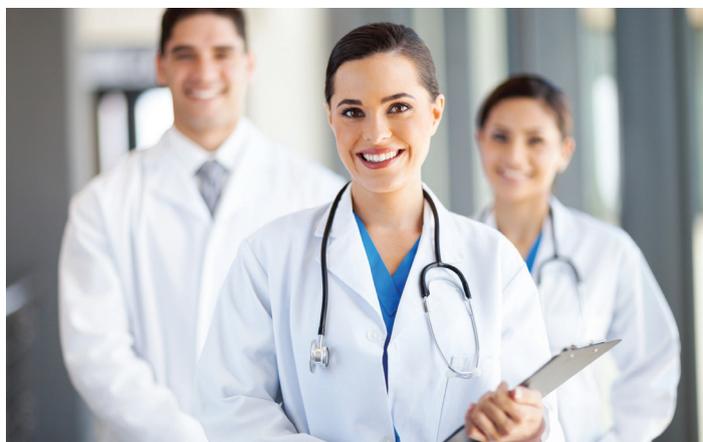
31 FICHE ACTION 7 :

Accompagnement à la mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC)

CONCLUSION

INTRODUCTION

Acteur incontournable dans le système de santé mais également dans le paysage économique, soumis au code sanitaire de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale tout en répondant aux dispositions de droit privé applicables aux sociétés commerciales, l'hospitalisation privée présente des caractéristiques singulières.



Le millier de cliniques et hôpitaux privés comptait ainsi, en 2011, pour 25% de l'offre hospitalière, soit près de **114 000 lits** et places au niveau national, et accueillait **8,8 millions de patients** représentant 34% de l'activité.

Le secteur emploie **154 000 salariés** dont 78% de personnel soignant non médicaux qui travaillent au quotidien avec 42 000 médecins essentiellement libéraux (89% de la population).

Si son chiffre d'affaires cumulé progresse et dépassait, pour 2011, les 13 milliards d'euros, il fait également apparaître une fragilité qui se manifeste par l'existence de situations déficitaires ou, plus simplement de difficultés économiques, temporaires ou récurrentes, pour les établissements qui doivent à la fois participer à l'effort de réduction des dépenses en matière de santé et, dans le même temps, garantir la qualité des soins prodigués aux patients.

De par son activité de service, la politique ressources humaines du secteur est donc au cœur de ces enjeux : nouvelles organisations du travail, développement de la polyvalence, prise en compte de la pénibilité, formation initiale et continue, sont autant de données à intégrer.

Le secteur de la santé et de l'action sociale représente, sur l'île de la Réunion, le **4ème domaine d'activité économique** par son importance derrière l'administration publique, l'enseignement et le commerce. Un quart de l'emploi relève de l'hospitalisation privée commerciale, les autres actifs se répartissant entre les branches non lucratives et publiques.

Impactés par des mutations multifactorielles telles que la mise en place de l'Agence Régionale de Santé et plus largement l'inscription des évolutions de l'offre de soins et d'accompagnement dans des schémas de programmation pluriannuelle, ou encore l'évolution des publics bénéficiaires et de leurs besoins, tout comme la reconfiguration et réorganisation des opérateurs, les acteurs de la branche commerciale doivent construire une vision stratégique de leur développement.

Dans un contexte de rationalisation des fonds publics et d'accroissement des exigences de qualité et de gestion, les acteurs du secteur ont plus que jamais besoin d'**anticiper ces transformations** et leurs conséquences sur les équipes de professionnels à l'œuvre auprès des publics bénéficiaires.

Car il est l'échelon indispensable pour initier les collaborations et les partenariats, ce besoin d'anticipation gagnait à être posé à un niveau collectif dans le cadre d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et compétences territoriale. On notera que cette dernière s'inscrit dans la complémentarité d'études similaires entreprises sur les secteurs public hospitalier et privé non lucratif, permettant ainsi d'avoir une vue d'ensemble du champ sanitaire et médico-social.

Aussi, nous nous sommes attachés, dans un premier temps, à dresser une photographie de l'hospitalisation privée commerciale réunionnaise et des défis auxquels elle doit et devra faire face en matière d'emplois et de développement des compétences puis, dans un second temps, avons veillé à proposer des pistes d'actions visant à soutenir la branche.

PHOTOGRAPHIE ET PERSPECTIVES DU SECTEUR DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

Acteur sanitaire de premier plan dans le système de santé à la Réunion, l'hospitalisation privée se révèle également être un intervenant incontournable de la vie économique employant plus de **1800 collaborateurs** sur l'ensemble du territoire. Les challenges en matière d'emploi et de compétences auxquels il doit répondre sont à la mesure de son rôle dans le paysage réunionnais.

1.1 - PHOTOGRAPHIE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE À RÉUNION

1.1.1. Le périmètre de l'étude

Les travaux ont porté sur les 16 établissements de la branche dont la liste est reprise ci-dessous :

DÉSIGNATION ÉTABLISSEMENT	VILLE	RATTACHEMENT À UN GROUPE
CLINIQUE DURIEUX	LE TAMPON	DURIEUX
CENTRE HEMODYALISE MG DURIEUX	LE TAMPON	
CLINIQUE LES FLAMBOYANTS	LE PORT	FLAMBOYANTS
CLINIQUE LES FLAMBOYANTS SUD	SAINT PIERRE	
CLINIQUE LES TAMARINS	LE PORT	
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	SAINTE CLOTILDE	CLINIFUTUR
SOCIETE DE DIALYSE DE STE CLOTILDE	SAINTE CLOTILDE	
CLINIQUE ST VINCENT	SAINT DENIS	
CLINIQUE MEDICALE DE LA PAIX	SAINT BENOIT	
CLINIQUE DE SAINT JOSEPH	SAINT JOSEPH	
CLINIQUE JEANNE D'ARC LES ORCHIDEES	LE PORT	
CENTRE DE REEDUCATION STE CLOTILDE	SAINTE CLOTILDE	NON
CRF YLANG YLANG	LE PORT	
INSTITUT ROBERT DEBRE	ST GILLES LES HAUTS	
MAISON DES OLIVIERS	ST GILLES LES HAUTS	
CENTRE DE CHIRURGIE AVICENNE	LE PORT	

PHOTOGRAPHIE ET PERSPECTIVES DU SECTEUR DE

Les structures se répartissent sur l'ensemble du territoire avec une présence marquée dans le Nord et l'Ouest de l'île, tendant à être au plus près des besoins des populations.

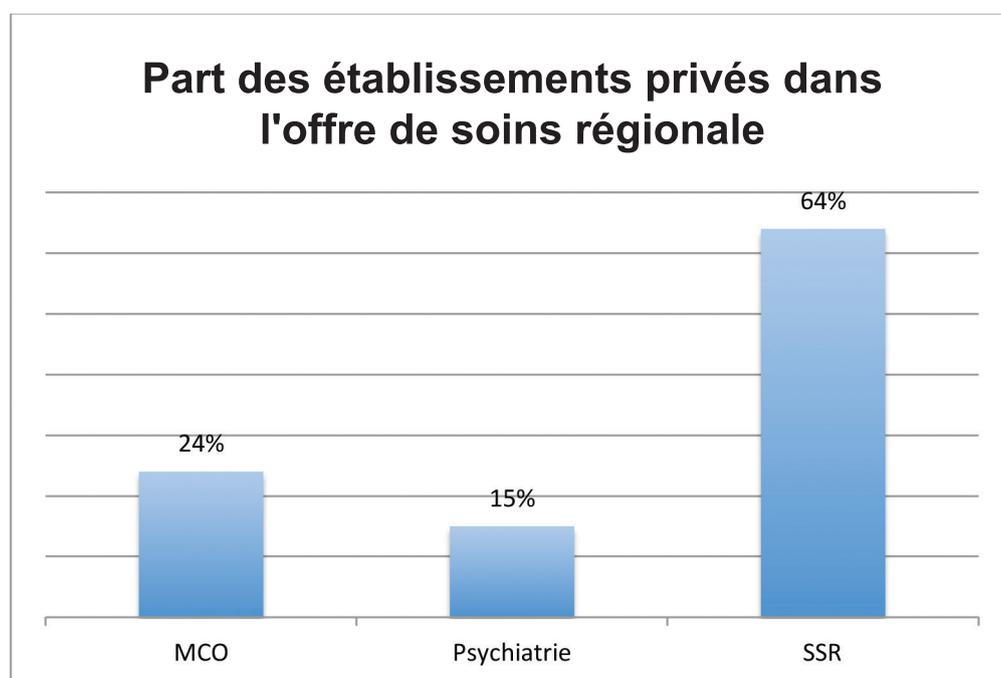


Par ailleurs, il est important de souligner que moins d'un tiers des établissements ne dépendent pas d'un groupe. En effet, 11 établissements, sur les 16 identifiés, relèvent de l'un des 3 groupes suivants : Clinifutur (6), Durieux (2), Flamboyants (3).

Remarque : il nous a été possible d'intégrer à l'enquête une des deux structures ayant démarré son activité en 2012 à savoir la Clinique les Flamboyants Sud (Saint Pierre / Groupe Flamboyants).

L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

1.1.2 - La place de l'hospitalisation privée au travers des données sanitaires



Avec 538 lits et places, les cliniques et hôpitaux privés représentent 24% de l'offre régionale de soins en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO).

En psychiatrie, ils comptent pour 15% avec 87 lits et places, tandis que les capacités d'accueil en matière de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) sont portées à 479 lits et places, soit 64%.

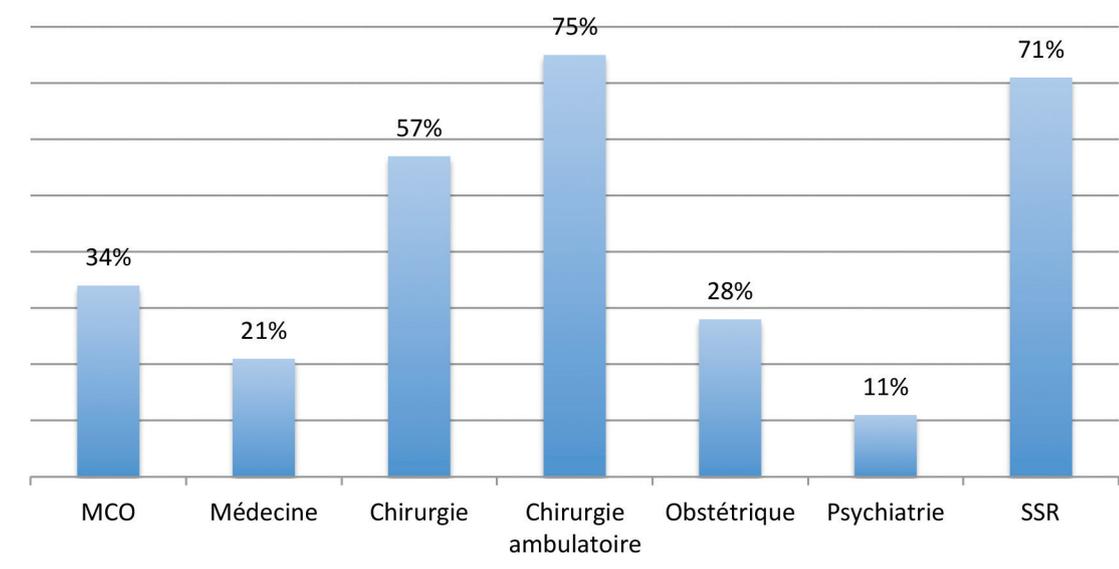
Il est intéressant de rapprocher ces chiffres de ceux de l'activité régionale produite. Ainsi, bien qu'elle ne représente qu'un quart de l'offre en MCO, la branche réalise plus du tiers des séjours (55 085). En la détaillant, on constate ainsi son rôle majeur en effectuant 57% de la chirurgie carcinologique et 75% de la chirurgie ambulatoire.

Si une tendance similaire est observée en SSR (64% de l'offre / 71% de l'activité, soit 168 428 journées de présence), le rapport s'inverse en matière de psychiatrie (15% de l'offre / 11% de l'activité, soit 32 077 journées).

De manière générale, ces éléments laissent transparaître une **volonté d'efficacité dans les actes pratiqués** et, par voie de conséquence, la recherche d'une indispensable performance économique. Cette question a été très souvent au cœur des échanges que nous avons pu avoir avec les établissements.

PHOTOGRAPHIE ET PERSPECTIVES DU SECTEUR DE

Parts de marché des établissements privés



Elle peut également s'expliquer par un mode de rémunération qui est de plus en plus lié à la nature et à la quantité des actes réalisés. La Tarification à l'Activité (T2A), à laquelle sont soumis les établissements pour la MCO, participe nécessairement aux arbitrages et aux choix stratégiques de développement opérés par les Directions des structures.

Si ces chiffres confirment le rôle de premier plan au niveau régional joué par la branche, cette dernière est avant tout animée par des professionnels d'horizons et de métiers divers.



L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

1.1.3 - Les données emplois et compétences

Le secteur emploie directement plus de 1800 salariés à la Réunion et représente un large éventail de professions accessibles, pour certains, dès le niveau V. L'augmentation des effectifs de la branche est principalement portée par les dernières ouvertures d'établissements ainsi que sur des réorientations d'activité intervenues en 2011 et 2012.

1.1.3.1 - Des médecins attachés à un statut libéral

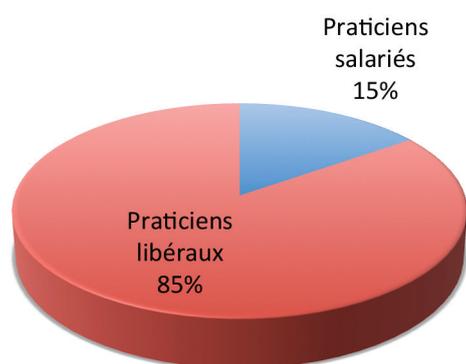
Les personnels médicaux (282 praticiens) disposent d'un statut libéral pour 85% d'entre eux avec une tendance à la baisse au profit des praticiens salariés (+2 points 2012/2011).

Si ces derniers sont liés à leur employeur par un contrat de travail, les médecins non salariés concluent un contrat d'exercice libéral avec la clinique privée. Cette relation contractuelle peut être assortie d'une exclusivité ou non :

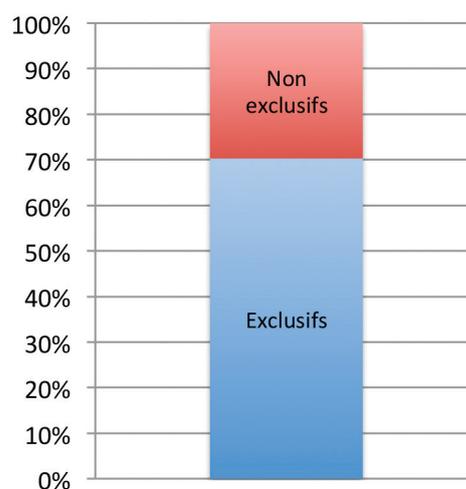
- Est « exclusif » le praticien qui n'intervient que dans un seul établissement (+ cabinet libéral le cas échéant),
- Est « non exclusif » le praticien qui intervient dans plusieurs structures de soins (+ cabinet libéral le cas échéant).

Dans notre île, c'est la première option qui est retenue dans 70% des cas, proportion qui est ligne avec celle de l'an passé.

**Personnels médicaux
selon leur statut**



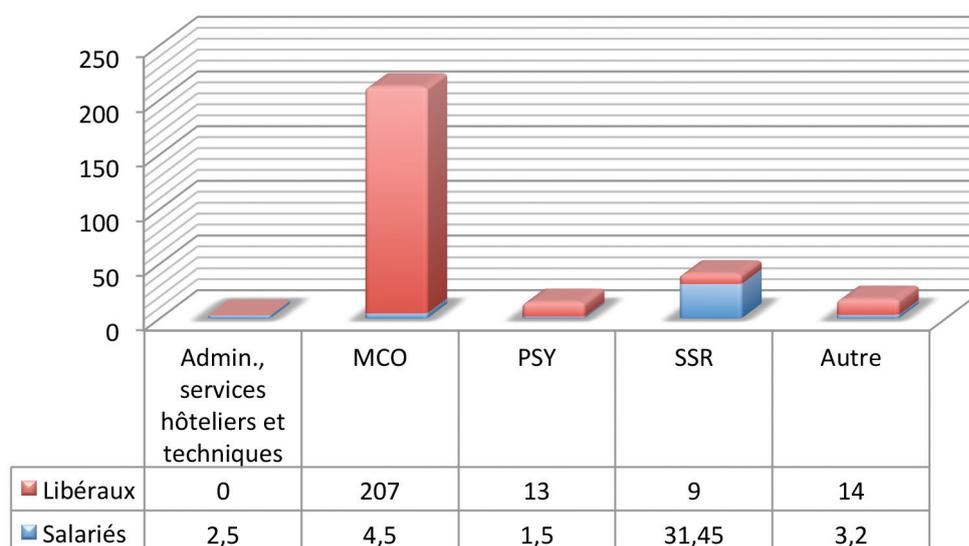
**Praticiens libéraux
et exclusivité**



Les médecins salariés se concentrent essentiellement sur les structures de SSR (médecine physique et de réadaptation, médecin généraliste), tandis que les libéraux sont majoritairement présents en MCO (gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, gastroentérologie, ophtalmologie, etc.)

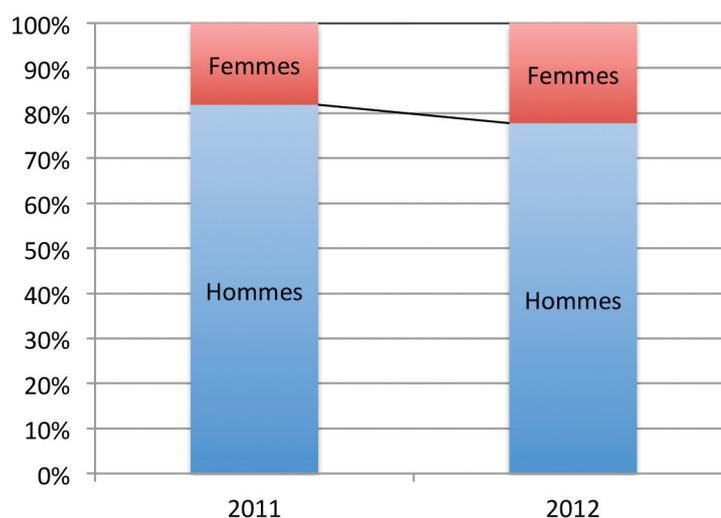
PHOTOGRAPHIE ET PERSPECTIVES DU SECTEUR DE

Nombre de personnels médicaux par discipline et statut



La population médicale de l'île, libérale ou salariée, exerçant dans les établissements de l'hospitalisation privée, reste encore très masculine (78%). Néanmoins, bien que légère (+4 points 2012/2011), nous constatons une évolution vers davantage de féminisation.

Répartition des personnels médicaux par sexe



Le recours à un personnel médical libéral impacte, en tout état de cause, la politique ressources humaines des établissements et de la branche, comme, par exemple, le développement des compétences. En effet, l'obligation de participation au développement de la formation professionnelle continue a pour assiette la masse salariale de la structure, masse salariale dont les médecins non salariés sont exclus.

Il leur appartient alors de veiller au maintien et à l'enrichissement de leurs connaissances et savoir-faire dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC).

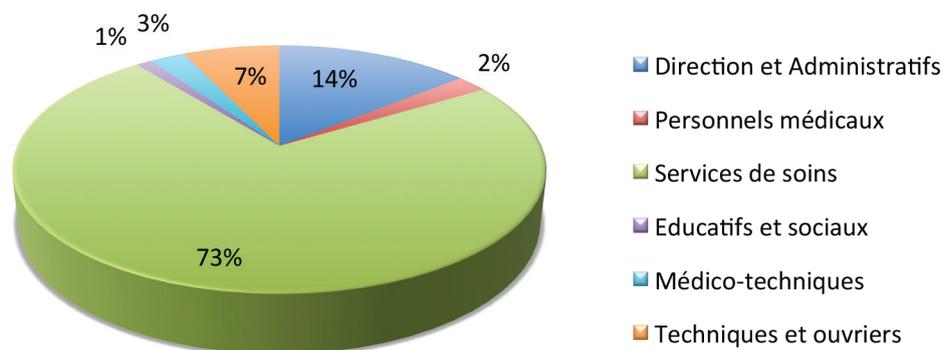
L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

1.1.3.2 - Les personnels paramédicaux : au cœur de l'activité

L'effectif se révèle, sans surprise, orienté de façon très nette vers le patient pour près de **4 salariés sur 5**, avec une part prépondérante des services de soins qui comptent pour 73% de l'effectif total.

Cette répartition reste relativement stable par rapport aux données de l'année précédente (2011).

Répartition de l'effectif salarié (ETP) par famille de métiers

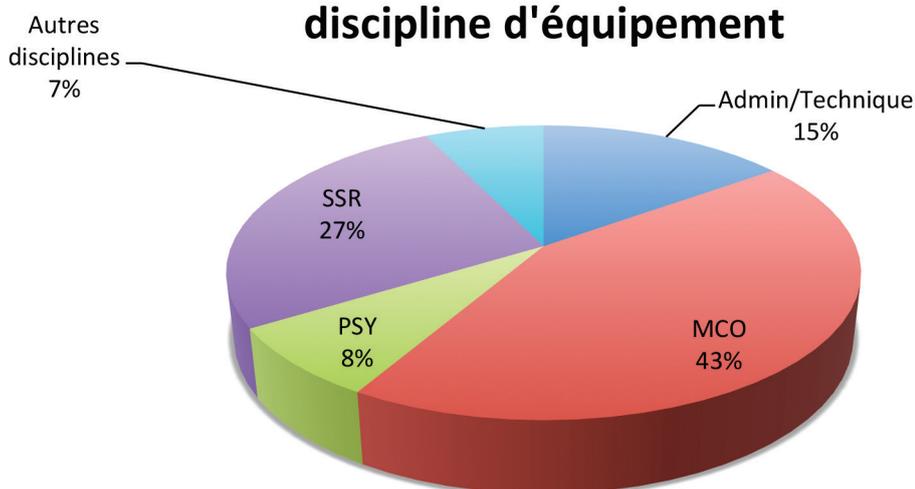


Cette population exerce majoritairement en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (43%) et en Soins de Suite et de Réadaptation (27%). Toutefois, nous notons un renforcement, en proportion, du SSR par rapport à 2011 (+2 points), signe d'un intérêt qui s'accroît pour la discipline.

La plus forte progression revient, néanmoins, à l'activité de psychiatrie (+4 points), augmentation qui s'explique par l'ouverture d'un nouvel établissement dans le sud de l'île au cours de l'année 2012.

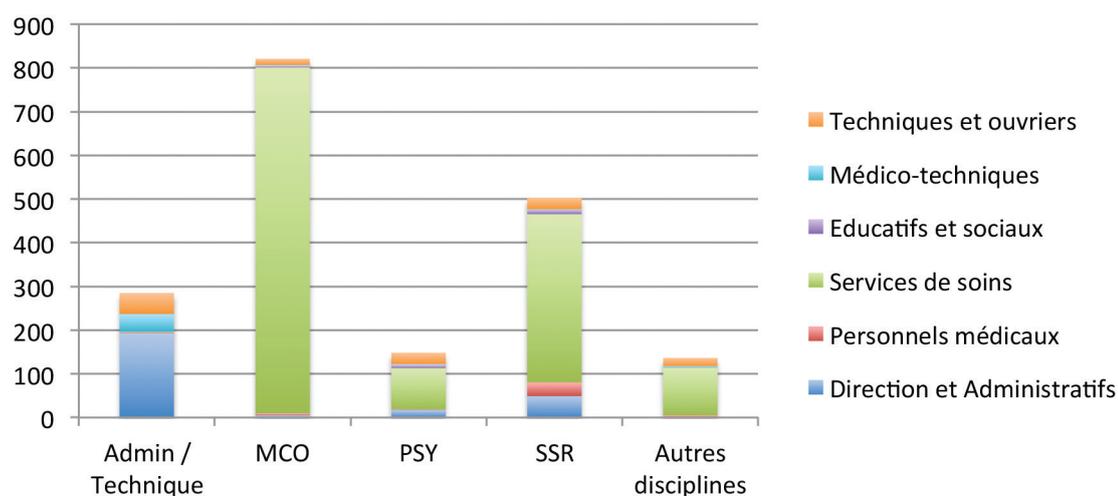


Répartition de l'effectif salarié (ETP) par discipline d'équipement



Le rapprochement des familles de métiers avec la discipline dans laquelle ils sont exercés donne à constater une densité importante des personnels médicaux et des services de soins sur l'activité MCO (97%) et sur les SSR (83%), tandis qu'elle se révèle plus faible sur la psychiatrie (64%), données en cohérence eu égard aux soins pratiqués.

Répartition de l'effectif salarié (ETP) par famille de métier et discipline



L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

L'emploi est stable avec un Contrat à Durée Indéterminée (CDI) qui représente 87% des relations contractuelles. Le Contrat à Durée Déterminée (CDD) est principalement utilisé dans les services de soins (73% des CDD), sur les emplois d'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) et d'Aide-Soignant, et dans les fonctions administratives (13% des CDD).

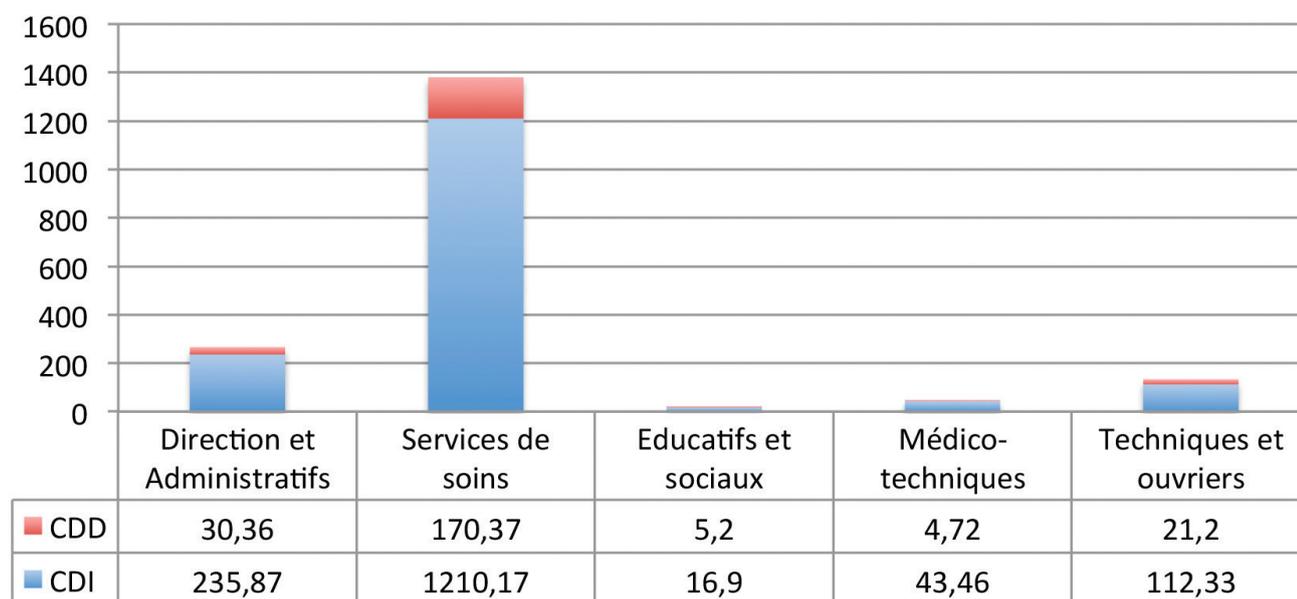
Si l'effectif salarié croît indiscutablement, cette photographie ne fait pas, malheureusement, apparaître les **flux de personnel**.

En effet, il ressort de l'enquête terrain auprès des établissements que le renouvellement de main d'œuvre sur certains métiers paramédicaux,

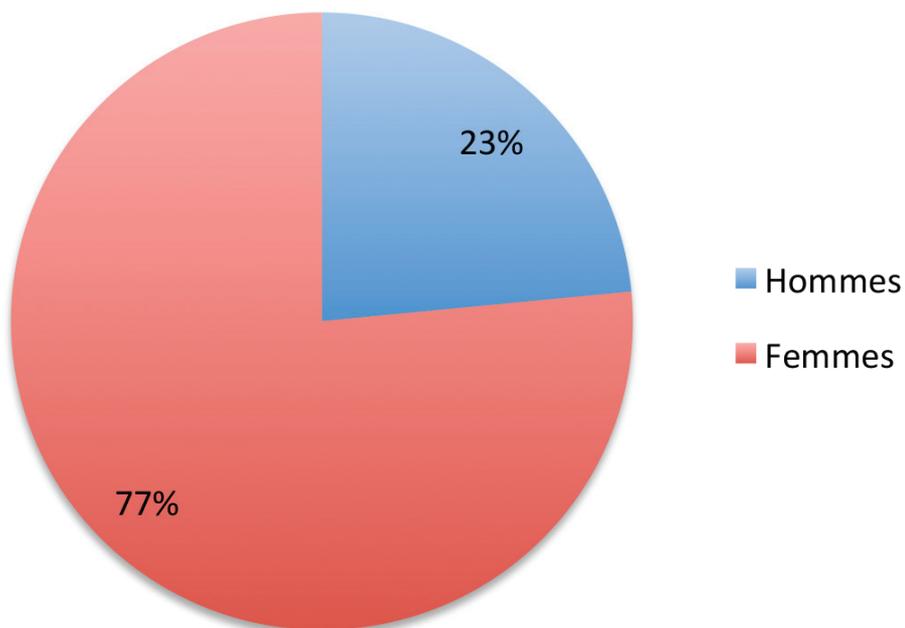
notamment infirmiers, peut parfois atteindre 30% et entraîner une activité de recrutement particulièrement intense visant uniquement à maintenir ou reconstituer un effectif sans création nette d'emploi.

Il conviendra de vérifier si ces mouvements relèvent d'une situation partagée par l'ensemble des cliniques et, lorsqu'il s'agit d'un phénomène subi, d'imaginer les conditions favorables de pérennisation, a minima pour partie, de ces emplois.

Répartition de l'effectif (ETP) par type de contrat



Répartition de l'effectif salarié (ETP) par sexe



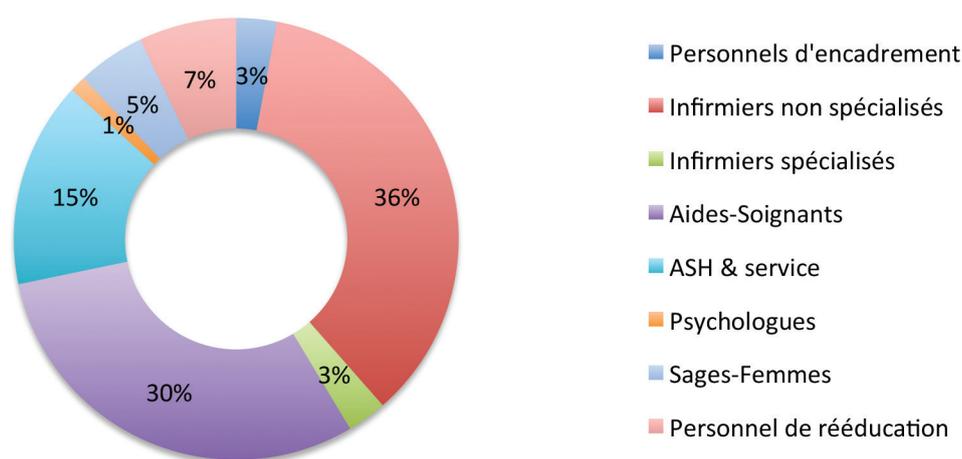
L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

1.1.3.3 - Focus sur les services de soins

Plus de **1300 collaborateurs** exercent dans les services de soins de l'île et près de 7 sur 10 appartiennent au binôme infirmier / aide-soignant. Au regard des effectifs représentés et de leur importance dans l'organisation des établissements, une attention particulière est portée sur ces fonctions.

En outre, l'intérêt porté aux Soins de Suite et de Réadaptation, qui se traduit par un accroissement de l'activité réalisée par les établissements de l'hospitalisation privée dans cette discipline, nous semble suffisamment marqué pour s'intéresser plus précisément aux métiers de la rééducation.

Services de soins : répartition de l'effectif



■ Les Infirmiers

Accessible après une formation de 3 ans post bac, alternant théorie dans un IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) et pratique à l'occasion de stages, le métier d'infirmier est régulièrement en tension et s'exprime de manière singulière à la Réunion. En effet, le phénomène d'infirmier « sac à dos » se caractérise par l'arrivée de jeunes diplômés, souvent métropolitains, à la recherche d'un premier emploi mais sans réelle volonté d'implantation durable dans le département. L'attrait touristique devient un ressort de la motivation d'une main d'œuvre qui apporte du « sang neuf » dans les établissements mais pose dans le même temps des problématiques de turnover.

Le remplacement des collaborateurs constitue une priorité liée tant au respect des règles applicables au secteur, visant à assurer la sécurité des patients et la qualité des soins, qu'à la nécessaire poursuite de l'activité comme toute entreprise à caractère commercial.

La Réunion n'échappe pas aux **difficultés de recrutement** de profils expérimentés et/ou spécialisés. La pénurie de personnel a parfois amené à une inversion des rapports de force entre employeurs et postulants, ces derniers imposant la nature du contrat de travail (CDD et non CDI), sa durée, un niveau de rémunération et divers avantages (billets d'avion, aides pour le logement, etc.).

■ Les Infirmiers (suite)

Au-delà, la recherche de profils similaires par les recruteurs privés et publics tend à compliquer la tâche des premiers. En effet, la sur-rémunération applicable aux personnels des hôpitaux publics de la Réunion ne permet pas aux cliniques d'être compétitives en matière salariale. A poste équivalent, un candidat, hors département ou non, s'orientera plus volontiers vers un employeur public. Le recours à une main d'œuvre métropolitaine par les établissements privés s'avère donc plus subi que choisi.

Toutefois, cette perception est variable d'une microrégion de l'île à l'autre : si les structures de l'Est et du Nord se disent particulièrement exposées, celles de l'Ouest et du Sud nuancent le propos. La proximité avec les zones touristiques et un climat plus favorable attirent à la fois les nouveaux arrivants mais également ceux déjà en emploi. Il semblerait alors que la promesse d'un compromis entre rémunération et lieu de travail tende à gommer la concurrence du secteur public.

Fonction de cadre de santé mise à part, trois diplômes reconnaissent la spécialisation des infirmiers :

■ **IBODE** (Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat) : accessible sur concours, la formation s'étend sur 18 mois et porte sur les techniques chirurgicales, les matériels et matériaux, l'hygiène et l'environnement technologique des blocs opératoires. Le diplôme peut aussi être obtenu dans le cadre de la VAE,

■ **IADE** (Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat) : accessible sur concours, la formation dure 24 mois et permet d'acquérir des compétences complémentaires en matière d'anesthésie, de réanimation, de soins d'urgence et de prise en charge de la douleur,

■ **IPDE** (Infirmier Puériculteur Diplômé d'Etat) : accessible sur concours, l'apprentissage se déroule sur 12 mois et couvre les missions de soins, d'information, d'éducation, de formation autour de l'enfant sain ou malade.

Le département est particulièrement bien doté car l'ensemble des spécialisations est dispensé dans l'île :

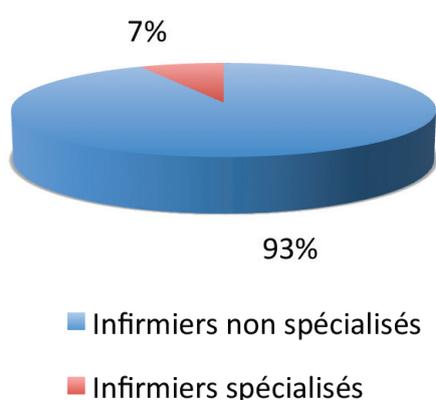
■ soit par le **CHU Sud Réunion**, basé à Saint Pierre, via les Instituts Régionaux de Formation des Infirmiers de Bloc Opératoire (IRIBODE) ou Infirmiers Anesthésistes (IRIADE),

■ soit par l'**Association Saint-François d'Assise** (ASFA), située à Saint Denis, au travers de l'Ecole de Puériculture.

L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

Pour autant, la proportion d'infirmiers spécialisés salariés est moins élevée dans le secteur privé commercial (7%) que dans le public (près de 12%).

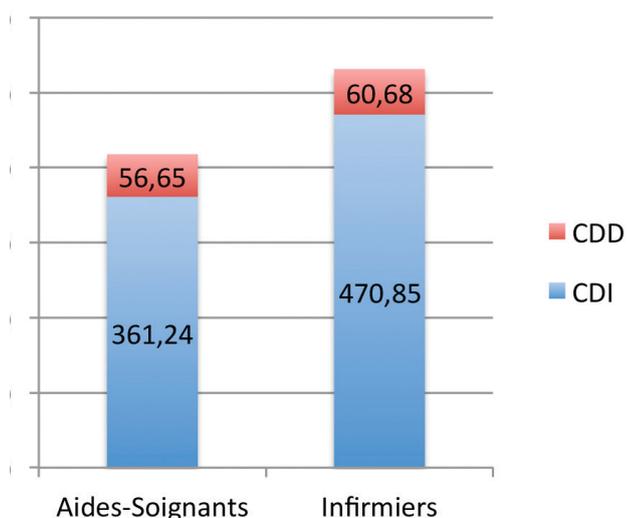
Spécialisation des infirmiers



Les explications sont multiples mais s'articulent autour d'un calcul intégrant le coût de la formation, la volatilité du personnel, les éventuelles obligations réglementaires à disposer de la spécialisation pour exercer et la possibilité de s'appuyer sur des professionnels libéraux déjà qualifiés.

Exemple : un infirmier diplômé d'Etat (IDE) peut tout à fait travailler en bloc opératoire sans posséder la qualification d'IBODE. Il est alors dit « faisant fonction ». Ce n'est pas tant le coût de la formation que celui de l'absence et du maintien de la rémunération pendant cette période (18 mois) qui va interroger l'employeur lors de la décision de départ ou non de son collaborateur en formation. Dans la mesure où la réglementation ne l'y contraint pas, le bénéfice se situe plutôt dans la fidélisation du collaborateur, pour autant que ce dernier souhaite véritablement s'inscrire dans la durée avec son établissement.

Binôme Infirmier/Aide-Soignant : ETP par nature de contrat



Le métier reste pourvoyeur d'emplois stables avec 89% de CDI, tout comme celui d'aide-soignant (86%).

Binôme de l'infirmier, l'aide-soignant a suivi une formation de 10 mois au cours de laquelle il a appris à accompagner une personne dans les activités de la vie quotidienne, contribuer à la réalisation de certains soins et participer au maintien de l'hygiène hospitalière.

L'entrée en formation se fait sur concours sans prérequis de diplôme, ce qui en fait une des **professions les plus accessibles** du secteur de la santé. Le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS) permet à son titulaire de justifier d'un niveau V (BEP-CAP). Présent sur Saint-Denis et Saint-Pierre, l'Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS) accueille une quarantaine de candidats chaque année.

Cette population se démarque de son binôme par une stabilité et une ancienneté dans l'emploi

particulièrement élevée. Les établissements ne font pas état de difficulté de recrutement mais ont conscience que l'accompagnement de **collaborateurs vieillissants** et la prise en compte de la pénibilité du métier sera en enjeu dans les prochaines années.

La part des personnels spécialisés dans la famille des aides-soignants reste faible avec moins de 9% d'Auxiliaires de puériculture. Les disciplines dans lesquelles exercent les cliniques privées ne sont pas nécessairement des terrains favorables pour un accroissement de la spécialisation ou une diversification vers des fonctions d'Aide Médico Psychologique ou Auxiliaire de Vie Sociale que l'on retrouve davantage dans le secteur social ou médico-social.

s'envisagent, de manière marginale, vers l'Auxiliaire de puériculture ou plus simplement à l'externe : soit de façon verticale dans le secteur public qui disposent de sources de financement dédiées à la promotion, soit de façon horizontale dans le social et médico-social.

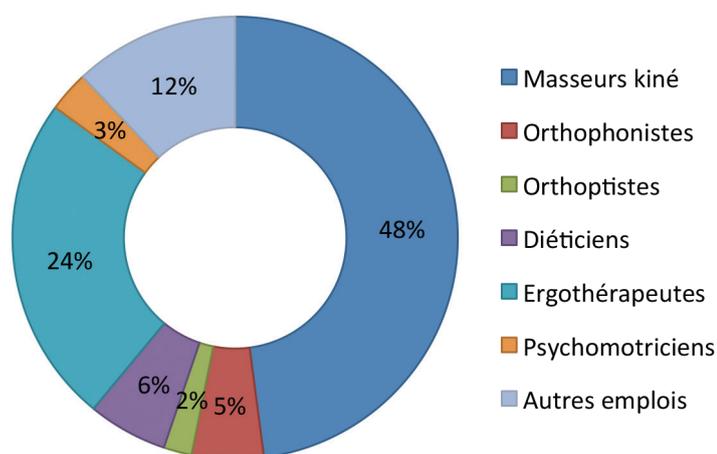
L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

■ Le personnel de rééducation

L'intérêt porté par la branche aux soins de suite et de réadaptation a entraîné une augmentation de la part des métiers de la rééducation dans le personnel des services de soins (+ 1,3 point 2012/2011).

La discipline occupe aujourd'hui une centaine de salariés dont près de la moitié sur la profession de masseur-kinésithérapeute et un quart sur celle d'ergothérapeute. Si les établissements font part de difficultés de recrutement, ces dernières semblent se porter davantage vers les psychomotriciens, les ergothérapeutes et les orthoptistes.

Les métiers de la rééducation



Le profil de masseur-kinésithérapeute devient moins difficile à rechercher et l'ouverture de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) y a indiscutablement participé. Ouvert en 2008, l'IFMK intègre 20 étudiants chaque année dans les locaux du CHU Sud Réunion à Saint Pierre et la première promotion est arrivée sur le marché du travail en 2011 à l'issue des 3 années de formation. Cela correspond également avec le début d'amélioration décrit par les établissements et, même si la situation de confort ne sera pas atteinte avant plusieurs années, elle leur permet d'envisager l'avenir avec davantage de sérénité.

Aussi, des attentes fortes sont formulées autour de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie (IRFE), géré par l'ASFA à Saint-Denis, qui forme 20 futurs ergothérapeutes depuis 2012 et dont les premiers effets s'exprimeront à partir de 2015.

Cette période correspond également à la fin du parcours pour 25 psychomotriciens au sein de l'Institut Régional de Formation en Psychomotricité (IRFP-EMAP).

Nous notons également le recours par les établissements à des professionnels titulaires de la Licence STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) spécialité APA (Activités Physiques Adaptées). L'ouverture de la filière en 2010 par l'Université de la Réunion (Campus du Tampon) a permis de répondre aux besoins et de constituer un vivier dans l'île.

Après avoir posé un regard sur les réalités du secteur de l'hospitalisation privée à caractère commercial à la Réunion, il importe de s'intéresser à la perception qu'ont les établissements des changements qu'ils vivent actuellement ou qu'ils vivront dans les prochaines années.

1.2 - PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

1.2.1 - Resserrement budgétaire et optimisation des coûts

Les entretiens menés avec les établissements font ressortir de façon quasi-unanime une nécessité qui pourrait être résumée par **"faire plus avec moins"**. La tarification à l'activité, à laquelle sont soumises les disciplines de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), est régulièrement mise en avant pour expliquer la recherche d'une productivité accrue.

Certains établissements décrivent une situation dans laquelle les coûts liés à la réalisation des actes progressent tandis que leur prise en charge tend plutôt à la stabilisation, voire à la diminution. En effet, en dépit d'effort dans la maîtrise de la masse salariale, rendue compliquée par ailleurs en cas de concurrence avec les structures publiques, les coûts liés à l'exploitation de l'établissement augmentent sous l'effet de la simple évolution des prix.

Le caractère commercial de l'activité impose aux cliniques de trouver de **nouvelles pistes de rentabilité** sans sacrifier la qualité du service.

Les voies explorées cherchent généralement à faire évoluer la structure en imaginant des organisations plus efficaces, à travailler sur les ressources humaines en professionnalisant le personnel, à investir de nouvelles disciplines ou, au contraire à se recentrer sur d'autres, et à se développer en ouvrant de nouveaux établissements.

Si la capacité des structures à utiliser l'intégralité de la palette dépend étroitement de leur taille et de leur proximité ou non avec un groupe, la nécessité d'y avoir recours dépendra aussi de son activité actuelle.

En effet, au travers des données recueillies, nous constatons une appétence renforcée pour les **Soins de Suite et de Réadaptation** (SSR), qui se manifeste par un accroissement du nombre de séjours, mais également par des réorientations d'activité de certains établissements. Une explication également avancée est le raccourcissement des séjours en MCO au profit de ceux en SSR.

L'évolution est, néanmoins, rendue possible par l'existence d'un réel besoin de la population et la volonté d'entrepreneurs d'investir dans un secteur à potentiel, quelques années avant un très probable changement des règles de rémunération. Prévue pour s'appliquer en 2016, la réforme du financement du SSR a pour objet de passer d'un système de prestations journalières à une tarification à l'activité dans une logique similaire à celle déjà appliquée en MCO. Les travaux portant sur une extension à la psychiatrie n'ont, à ce jour, pas encore aboutis.

L'essor de la **chirurgie ambulatoire** est un autre axe fort qui ressort des échanges, en ce sens où elle permet à l'établissement de se concentrer sur les actes à forte valeur ajoutée, de garantir un séjour court au patient et, le cas échéant, d'organiser une Hospitalisation à Domicile (HAD).

Enfin, le territoire réunionnais, marqué par une population diabétique importante (70 à 80 000 personnes concernées), a nécessité un renforcement de l'offre en matière de **dialyse**. Deux établissements privés commerciaux, à Sainte Clotilde et au Tampon, exercent dans cette discipline qui nécessite des compétences très spécifiques.

Efficience organisationnelle et professionnalisation des collaborateurs sont envisagées conjointement. L'amélioration de la « productivité » suppose une structure adaptée, facilitant le travail des professionnels dont les aptitudes doivent elles-mêmes être entretenues et développées pour améliorer la qualité des soins et, de manière générale, leur performance.

L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

1.1.2 - Emploi et développement des compétences

Les échanges avec les établissements tendent à nuancer un certain nombre d'idées reçues.

■ ASH, AS : des emplois en tension ?

Il apparaît que les métiers les moins qualifiés sont également les **moins en tension**. Ainsi, le vivier d'agents des services hospitaliers (ASH) ou d'aides soignants (AS) est décrit comme suffisant au regard des perspectives de recrutement. Ce sentiment est renforcé par un turnover faible et une mobilité professionnelle réduite.

La mise en œuvre des conditions favorables aux promotions internes est donc susceptible d'accroître le potentiel d'embauche des cliniques privées. Un des freins se situe dans le coût du départ en formation, frais pédagogiques et rémunération du collaborateur durant son absence, qui, rapporté à celui de l'intégration d'un salarié déjà formé, se révèle peu incitatif pour les établissements.

■ Un effet « sac-à-dos » en voie de disparition

Alors que la pénurie d'infirmiers a pénalisé pendant de très nombreuses années le secteur de l'hospitalisation privée, les établissements rapportent une **nette amélioration** depuis 3 à 4 ans et un rééquilibrage des rapports entre employeurs et candidats.

■ Des politiques ressources humaines différenciées

La volatilité touchant le métier d'infirmier ou ceux de la rééducation constitue un frein dans la mise en œuvre de politiques générales de développement RH. En effet, les effectifs étant constitués à la fois d'individus assumant leur « passage » dans l'île et d'autres y étant solidement installés ou le souhaitant, il devient délicat d'aborder de façon uniforme les problématiques RH d'une population ayant pourtant la même activité. La conséquence pourrait alors se situer dans l'émergence d'un pilotage à deux vitesses : étendu pour les personnels les plus stables et réduit pour les autres.

Dans le même temps, faire abstraction de ces faits paraît difficilement compatible avec la nécessaire recherche d'efficacité à laquelle sont soumis les établissements.

Le turnover est faible, voire nul, dans les structures de l'ouest et du sud, et plus important dans celles du nord et de l'est où il peut atteindre 30%. Le recours éventuel à une main d'œuvre hors du département existe donc toujours mais s'effectue dans d'autres conditions. Cette dernière est dorénavant disponible dans l'île et le processus de recrutement ne s'effectue donc plus à distance. La volonté de s'inscrire dans la durée sur le territoire n'est pas nécessairement résolue et génère toujours une activité de recherche de profils, cependant les contraintes peuvent être facilement intégrées par l'organisation.

Les établissements indiquent disposer d'un **vivier de candidats** qui leur permet de palier aux absences du personnel et au remplacement définitif des démissionnaires. Les plus exposés expriment, toutefois, le souhait de réduire le renouvellement des effectifs en recrutant davantage de professionnels locaux ou ayant des liens plus étroit avec la Réunion. L'augmentation du nombre d'étudiants de l'IFSI ou l'ouverture d'une école d'infirmiers dédiée au secteur privé a ainsi été évoquée par certains.

ressources existantes (organisation et humaines), le recrutement n'intervenant que dans un second temps.

La recherche de profils, particulièrement intense pour les structures, tend essentiellement à lutter contre le turnover naturel ou accentué sur certaines populations. La réduction des mouvements de personnels offre donc de formidables perspectives d'emplois durables.

La prise en compte de la **pénibilité** s'envisage en premier lieu pour le métier d'aide soignant. Les établissements ont conscience qu'il leur faudra accompagner ces salariés, peu mobiles professionnellement, sans doute jusqu'à leur retraite. Il est alors vraisemblable que la manipulation des patients dont ils ont la charge s'en trouve rendue plus difficile en fin de carrière. Plusieurs établissements ont entrepris des travaux dans l'objectif de limiter ces risques en améliorant la qualité de la relation entre l'infirmier et l'aide-soignant.

Par ailleurs, l'intégration des risques psychosociaux dans la certification des établissements de santé les invite à s'approprier la thématique en posant un diagnostic et élaborant un plan de prévention adapté

L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

1.2.3 - Le Développement Professionnel Continu

Prévu par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, le Développement Professionnel Continu (DPC) est à la fois une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins mais aussi une obligation annuelle pour les professionnels de santé, salariés ou libéraux.

Sont concernées par le DPC :

PROFESSIONS MÉDICALES

- Chirurgien-dentiste
- Médecin
- Pharmacien
- Sage-femme

PROFESSIONS PARAMÉDICALES

- Aide-soignant
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Diététicien
- Ergothérapeute
- Infirmier (IDE, IBODE, IADE, IP)
- Manipulateur d'électroradiologie
- Masseur-Kinésithérapeute
- Opticien-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Préparateur en pharmacie
- Prothésiste et orthésiste
- Psychomotricien
- Technicien de laboratoire médical



Au regard des métiers représentés dans les cliniques de l'île, le DPC concernerait de **52 à 58% des effectifs salariés ETP**, soit entre 70% et 80% des salariés des services de soins.

PHOTOGRAPHIE ET PERSPECTIVES DU SECTEUR DE

Bien que l'obligation soit individuelle, l'employeur est amené à contrôler que ses salariés ont suivi un programme annuel de DPC. La question de son **financement** constitue une problématique forte des services RH. Si les intervenants libéraux bénéficient d'une prise en charge forfaitaire par l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC), les salariés peuvent le financer eux-mêmes à titre personnel ou, plus généralement, se retourner vers leur employeur afin que ce dernier l'inscrive dans le plan de formation de l'entreprise ou l'instruise dans le cadre du Droit Individuel à la Formation (DIF).

Pour rappel, les établissements de l'hospitalisation privée à caractère commercial sont soumis à une obligation de participation annuelle au développement de la formation continue correspondant à 1,27% ou 1,82% de leur masse salariale selon la ventilation suivante :

- 1,12% au titre du plan de formation,
 - 0,15% (pour les entreprises de 10 à 19 salariés) ou 0,50% (pour celles de 20 et plus) au titre de la professionnalisation,
 - 0,2% au titre du CIF-CDI pour les entreprises de 20 salariés et plus.
- Une cotisation est également due par toutes les structures au titre du CIF-CDD et représente 1% de la masse salariale des CDD.

Une partie de ces fonds est mutualisée et est accessible sous réserve du respect de critères fixés par les instances paritaires de la branche professionnelle, de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) ou de l'Organisme Paritaire Agréé au titre du CIF (OPACIF). Les pistes de financement du DPC par l'employeur semblent fléchir vers le plan de formation ou le DIF. Les taux contributifs sont des minima et rien n'interdit à l'entreprise de consentir à un effort supplémentaire. Cependant, pour les raisons évoquées supra, nous constatons une gestion très rigoureuse des fonds de formation et une volonté de maîtriser les éventuels dépassements budgétaires.

Il paraît évident que le DPC aura un impact conséquent dans la **physionomie des plans de formation** des établissements. La tentation de recentrer encore plus les actions vers les services de soins pourrait être confortée par la capacité à s'assurer que chacun des professionnels concernés aura effectivement satisfait à son obligation de DPC. Un accompagnement des mutations en cours dans les établissements est nécessaire.

L'HOSPITALISATION PRIVÉE À CARACTÈRE COMMERCIAL

En outre, pour que l'objectif d'amélioration continue des soins soit tenu, il importe que les programmes de DPC, validés par l'OGDPC et dispensés par des Organismes de DPC (ODPC), correspondent aux réalités du terrain. De ce point de vue, il nous paraît indispensable que l'offre de formation régionale soit suffisante pour accueillir tous les personnels et, surtout, qu'elle soit adaptée à leurs activités.

L'enrichissement de l'offre de formation a été cité par tous les établissements interrogés. Ce souhait porte surtout sur les formations « métiers », de développement des compétences, destinées aux soignants. L'idée n'est pas d'obtenir nécessairement une qualification (Diplôme Universitaire, spécialisation IBODE, etc.) mais plutôt d'enrichir sa pratique à l'occasion d'un stage de perfectionnement de courte durée. Plusieurs organismes locaux proposent ce format (ex : AFELIN, CESU Felix Guyon, etc.) qui gagnerait à être étendu à davantage de disciplines.

La carence de solutions formatives en local implique nécessairement une augmentation des coûts des séminaires. Le déplacement vers la métropole, mieux dotée, s'impose et entraîne des frais de transport, d'hébergement, de restauration qui s'ajoutent aux problématiques organisationnelles induites par l'absence du stagiaire (gestion des plannings, coût du remplacement). Au final, le prix facturé par le formateur est presque toujours moins élevé que les sommes engagées par l'établissement pour permettre à son salarié de se former.

Bien que confrontées aux mêmes difficultés, les cliniques y répondent de manières différentes : certaines sont tentées de renoncer aux stages en métropole, d'autres les financent avec parcimonie ou, si le besoin concerne un nombre suffisant de collaborateurs, préfèrent demander au formateur de se déplacer à la Réunion.

Proposer une offre aussi large que celle disponible à Paris est irréaliste compte tenu de l'étroitesse du marché représenté par les établissements privés de l'île. Il existe, néanmoins, des marges de progression importantes en **mutualisant les besoins** entre le secteur public, privé non lucratif et privé commercial. Nous avons posé l'hypothèse qu'un professionnel de santé effectuant les mêmes activités exprimera très certainement des besoins proches, indépendamment qu'il exerce dans le public ou le privé. De la même manière, l'évolution de la réglementation et des technologies impactant parfois tous les secteurs, il paraissait probable que les plans de formation des établissements contiennent des lignes similaires.

Consciente de la nécessité de décloisonner les études menées par les OPCA (ANFH, UNIFAF et AGEFOS PME), la DIECCTE de la Réunion a initié des **réunions inter-OPCA** qui ont permis de valider l'existence de ces points de convergence et une volonté d'apporter des réponses collectives à des problématiques communes.

La montée en puissance du DPC participera, naturellement et sans conteste, à l'enrichissement de l'offre de formation disponible dans l'île. Le marché réunionnais s'accroît et un nouveau regard semble porté par les organismes de formations métropolitains. Ainsi, certains entrevoient leur présence comme occasionnelle mais plus régulière tandis que d'autres s'interrogent sur une implantation plus durable.

La recherche d'une forme d'**autonomie** en matière de formation passera nécessairement par une bonne connaissance des compétences disponibles en local et un transfert de celles absentes à chaque fois que cela est possible.

PROPOSITIONS D'ACTIONS

Les informations obtenues, quantitatives et qualitatives, et leur mise en relief avec leurs probables évolutions nous permettent d'avancer sur des propositions concrètes d'actions. L'impératif d'opérationnalité et la recherche de solutions servant l'intérêt général nous amènent à nous concentrer autour de 3 axes de travail :

■ **Limiter le turnover** en favorisant l'embauche locale : décliné dans 3 fiches actions, le but est de répondre aux problématiques de recrutement et de fidélisation du personnel rencontrés par les établissements en s'appuyant davantage sur les ressources locales,

■ **Stimuler les mobilités** professionnelles et prévenir les situations à risques : parce qu'elle contribue à donner accès au secteur aux moins qualifiés tout en réduisant l'exposition aux risques professionnels,

■ **Faciliter l'accès à la formation** et promouvoir les échanges : l'objet est de mieux utiliser les caractéristiques du territoire pour optimiser l'offre de formation locale et de soutenir les cliniques privées dans la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu.



PROPOSITIONS D' ACTIONS

FICHE ACTION 1 :

ADAPTATION DES CAPACITES D'ACCUEIL DES CENTRES DE FORMATIONS REGIONAUX AUX BESOINS EXPRIMES PAR LES ETABLISSEMENTS

EMPLOI : LIMITER LE TURNOVER EN FAVORISANT L'EMBAUCHE LOCALE

Contexte	L'investissement de tous les acteurs du territoire a permis l'implantation et la pérennisation d'Instituts régionaux de formation aux métiers paramédicaux. Pourtant, les mouvements de personnels dans certaines professions, et plus particulièrement celle d'infirmier, peinent à être compensés par l'arrivée de nouveaux professionnels sur le marché.
Objectif(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none">■ Adapter le nombre de stagiaires autorisés dans les Instituts régionaux pour qu'il corresponde aux besoins en main d'œuvre de tous les établissements du secteur (public, privé non lucratif, privé commercial)■ Donner la possibilité aux établissements de réduire leur turnover en disposant de collaborateurs qui s'inscrivent durablement sur le territoire
Descriptif de l'action	Il conviendra de qualifier finement et de manière chiffrée les situations de déficit ou, à l'inverse, de surabondance des métiers en tenant compte des mouvements naturels de personnel, des orientations réglementaires ou des politiques de santé publique, des besoins de la population en matière de soins et de la durée des parcours de formation. Ce travail collaboratif préalable doit permettre d'objectiver, auprès des autorités de tutelle, les demandes de variation des capacités d'accueil des Instituts régionaux et de flécher les financements vers les formations créatrices d'emplois en local. Au regard des éléments de l'étude, une priorité se dégage autour des infirmiers et donc de l'IFSI.
Publics cibles	Métiers paramédicaux (demandeurs d'emploi et salariés)
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">■ Production d'un tableau de bord régional des besoins à 5 ans des professions paramédicales■ Intégration des données dans le circuit de décision des autorités de tutelle■ Limitation du turnover dans les établissements
Partenaires pressentis	ARS, Conseil Régional, Etablissements de santé, Pôle Emploi, Carif-Oref
Informations complémentaires	Action à mettre en lien avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRF2S)

PROPOSITIONS D' ACTIONS

FICHE ACTION 2 :

DEVELOPPEMENT DE PASSERELLES FORMATIVES AVEC LES CENTRE DE FORMATION METROPOLITAINS REGIONAUX AUX BESOINS EXPRIMES PAR LES ETABLISSEMENTS

EMPLOI : LIMITER LE TURNOVER EN FAVORISANT L'EMBAUCHE LOCALE

Contexte	La difficulté à stabiliser certaines populations de professionnels de santé s'explique, pour partie, dans les motivations des salariés recrutés et la nature des profils disponibles sur le marché. L'attachement au territoire par les candidats apporte des garanties de pérennité dans les établissements réunionnais. La formation en local (Fiche action 1) doit être privilégiée mais ne doit pas exclure le recours à des ressources formatives métropolitaines.
Objectif(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ■ Etendre l'offre de formation initiale disponible à la Réunion en rendant plus accessibles aux ultra-marins les organismes métropolitains ■ Palier à l'absence de cursus en local ■ Disposer de professionnels mettant leurs compétences au service du territoire
Descriptif de l'action	Les arbitrages effectués au titre de la Fiche Action 1 doivent permettre aux partenaires de la compléter en choisissant les métiers particulièrement exposés à la rotation de personnel et en mesurant le nombre d'individus qu'il conviendrait de former en métropole. Pour les formations de plus courte durée et avec une volumétrie suffisante, la délocalisation, même ponctuelle, de l'action dans l'île doit être étudiée. Au regard des investissements consentis, il serait opportun d'assortir le dispositif d'une « priorité d'embauche » dans l'un des établissements de l'île.
Publics cibles	Métiers paramédicaux : infirmiers, personnel de rééducation (demandeurs d'emplois et salariés)
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de stagiaires formés en métropole ■ Taux de retour à la Réunion ■ Limitation du turnover dans les établissements
Partenaires pressentis	Conseil Régional, LADOM, Pôle Emploi, Organismes de formation locaux et métropolitains, OPCA, Etablissements de santé
Informations complémentaires	Action à mettre en lien avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRF2S)

PROPOSITIONS D' ACTIONS

FICHE ACTION 3 : CONSTRUCTION D'UNE PLATEFORME D' ECHANGES AVEC LES REUNIONNAIS ETUDIANT OU EXERÇANT HORS DEPARTEMENT

EMPLOI : LIMITER LE TURNOVER EN FAVORISANT L'EMBAUCHE LOCALE

Contexte	Face à un marché du travail particulièrement difficile, des réunionnais ont fait le choix de l'installation en métropole et étudient ou exercent aujourd'hui dans le secteur de la santé. S'il est probable que la volonté d'un retour ne les concerne pas tous, ou pas nécessairement aujourd'hui, le maintien d'un lien avec leur région d'origine est de nature à faciliter les changements de trajectoires.
Objectif(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none">■ Favoriser les échanges entre les réunionnais exerçant en métropole et les établissements de santé■ Faciliter le retour de ceux qui le souhaitent
Descriptif de l'action	Il s'agit de s'inspirer de l'interactivité des réseaux sociaux et d'utiliser les possibilités offertes par les nouvelles technologies pour mettre en contact, de façon directe, les réunionnais de métropole et les établissements de l'île. La plateforme en ligne doit apporter de l'information sur les actualités régionales du secteur, diffuser les offres d'emplois, permettre la constitution d'une CV-thèque accessible aux recruteurs locaux et être interactive (forum, messagerie privée, etc.). Elle ne se substitue pas aux outils classiques de recrutement mais les complète grâce à une approche sectorielle et régionale. L'outil pourrait être adossé à un accompagnement logistique et financier pour ceux qui souhaitent exercer dans leur territoire d'origine.
Publics cibles	Tous métiers (professionnels de santé en activité ou en formation)
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">■ Nombre d'inscription sur la plateforme : entrée recruteur et professionnel de santé■ Nombre d'offres d'emploi diffusées■ Nombre de pages consultées
Partenaires pressentis	Conseil Régional, LADOM, Etablissements de santé, Pôle Emploi

PROPOSITIONS D' ACTIONS

FICHE ACTION 4 : PROMOTION ET SOUTIEN DE LA MOBILITE PROFESSIONNELLE

EMPLOI : STIMULER LES MOBILITES PROFESSIONNELLES
ET PREVENIR LES SITUATIONS A RISQUES

Contexte	<p>Les métiers nécessitant le moins de qualifications (ASH, AS, AP, personnel technique) sont également ceux dans lesquels la mobilité professionnelle et les mouvements d'entrée/sortie sont les plus faibles.</p> <p>Cela rend plus difficile l'accès à la branche à ceux ne pouvant justifier de ces prérequis.</p> <p>Par ailleurs, l'ancienneté élevée de ces salariés et les activités réalisées (manipulation de patients, etc.) les exposent plus particulièrement aux risques professionnels.</p>
Objectif(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encourager la mobilité professionnelle afin de permettre l'accès au secteur aux moins qualifiés ■ Participer à la résolution des problématiques de recrutement des métiers en tension ■ « Rajeunir » les emplois pour réduire l'exposition aux risques de pénibilité et d'usure professionnelle
Descriptif de l'action	<p>Le principal frein à la mobilité se situe dans le coût représenté par l'absence du collaborateur durant sa formation (ex : parcours d'un an pour devenir AS et de 3 ans pour devenir IDE).</p> <p>Il convient de définir une ingénierie de financement associant l'établissement qui s'inscrit dans une démarche de promotion interne, son OPCA, son OPACIF et le Conseil régional.</p> <p>Le rôle d'ensemblier pourrait être confié à l'OPCA, lorsque le projet est à l'initiative de l'employeur, ou conjointement à l'OPCA et l'OPACIF pour disposer d'une surface financière plus large.</p>
Publics cibles	Salariés les moins qualifiés
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de mobilités promotionnelles soutenues ■ Nombre de création d'emplois sur les métiers les moins qualifiés ■ Réduction des tensions sur le recrutement
Partenaires pressentis	Conseil Régional, Etablissements de santé, OPCA, OPACIF, LADOM

PROPOSITIONS D'ACTIONS

FICHE ACTION 5 : MUTUALISATION DES BESOINS ET ACHAT COLLECTIF DE FORMATION

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES :
FACILITER L'ACCES A LA FORMATION ET PROMOUVOIR LES ECHANGES

Contexte	Si le territoire est bien équipé pour la formation initiale des soignants, des marges de progression existent pour leur formation continue. Les indicateurs pointent des carences dans l'offre locale impliquant pour les cliniques d'engager des sommes importantes dans des stages en métropole. Or, des besoins communs aux établissements existent et permettraient que certains stages se déroulent dans l'île.
Objectif(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enrichir l'offre de formation disponible dans l'île ■ Diminuer les coûts de formation ■ Augmenter le nombre de stagiaires et les échanges entre professionnels du secteur privé et public
Descriptif de l'action	<p>L'action se déroule en 3 temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ recensement des besoins de formation : au niveau de la branche de l'hospitalisation privée, puis avec le secteur public et privé non lucratif ■ identification des points de convergence permettant de mutualiser l'achat de formation ■ sélection du ou des prestataire(s) au niveau national et négociation tarifaire pour déploiement des actions en local <p>L'opérateur en charge de la mutualisation reste encore à choisir mais il doit nécessairement avoir légitimité à intervenir auprès de l'ensemble des établissements. Il peut donc s'agir de l'OPCA si l'on envisage une mutualisation intra-branche. Cependant, un partage «non lucratif et commercial » ambitieux requiert probablement le pilotage d'un acteur autre.</p>
Publics cibles	Personnel soignant
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Production d'un recueil régional des besoins de formation ■ Nombre de stages « importés » ■ Nombre de stagiaires formés ■ Satisfaction des participants
Partenaires pressentis	OPCA, Etablissements de santé + opérateur de mutualisation (à définir)
Informations complémentaires	Action à mettre en lien avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRF2S)

PROPOSITIONS D' ACTIONS

FICHE ACTION 6 : Evolution de l'offre de formation locale

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES :
FACILITER L'ACCES A LA FORMATION ET PROMOUVOIR LES ECHANGES

Contexte	L'offre de formation disponible sur le territoire peut s'accroître en « l'important » mais gagne aussi à l'être en faisant appel aux ressources locales. A l'instar de la Fiche Action 5, c'est bien la formation continue, de courte et moyenne durée, destinée principalement aux soignants qui est visée (stages de perfectionnement des connaissances, spécialisations non certifiantes, etc.).
Objectif(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mieux aligner l'offre de formation locale aux besoins des établissements ■ Réduire les écarts Métropole/Réunion en encourageant les transferts de compétences entre organismes métropolitains et réunionnais ■ Exploiter les nouvelles technologies pour développer les formations ouvertes et à distance
Descriptif de l'action	<p>Le partage d'information autour des besoins de formation non satisfaits est un préalable à l'évolution de l'offre. Elle permet aux organismes locaux de déterminer leur capacité à développer de nouveaux programmes, leur intérêt à le faire et leur nécessité de faire appel à des ressources externes.</p> <p>Dans ce dernier cas, il importe que le recours ne se limite pas à de la simple sous-traitance auprès de prestataires métropolitains mais qu'un véritable transfert de compétences vers les équipes locales puissent s'opérer à chaque fois que cela est possible. Bien entendu, les grands acheteurs de formation, institutionnels ou privés, ont également la possibilité de stimuler l'offre en intégrant les thématiques absentes dans leurs appels à proposition.</p> <p>Enfin, des partenariats avec des fournisseurs de contenus pédagogiques dématérialisés peuvent utilement faire émerger une offre dite de « blended learning » associant la souplesse, la richesse des formations en ligne et l'interactivité du présentiel.</p>
Publics cibles	Tous
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de « nouveaux » programmes de formation ■ Satisfaction des établissements et des stagiaires
Partenaires pressentis	Acheteurs de formation (Conseil régional, OPCA, Etablissements de santé, etc.), FFP, organismes de formation

PROPOSITIONS D' ACTIONS

FICHE ACTION 7 :

Accompagnement à la mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC)

DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES : FACILITER L'ACCES A LA FORMATION ET PROMOUVOIR LES ECHANGES

Contexte	<p>Le Développement Professionnel Continu (DPC), auquel sont désormais soumis plus de 50% des salariés exerçant dans la branche, impactera durablement les politiques de formation menées par les établissements de l'hospitalisation privée.</p> <p>Certains seront en capacité de devenir Organisme de DPC afin de maîtriser les coûts, tandis que d'autres devront faire appel à des prestataires habilités externes.</p>
Objectif(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ■ Permettre à tous les établissements de s'approprier les mutations induites par le DPC ■ Soutenir l'investissement formation des cliniques ■ Elargir plus rapidement l'offre DPC en local
Descriptif de l'action	<p>La mise en œuvre du DPC représente un coût particulièrement lourd que les plans de formation des entreprises ou les ressources financières de leur OPCA ne suffiront pas à couvrir.</p> <p>Dans cette phase de montée en charge, il semble important d'encourager et de faciliter la mise en œuvre du DPC en participant à son financement.</p> <p>Limité dans le temps, le cofinancement doit porter sur les actions de DPC suivis par les salariés qui leur permettent de s'acquitter de leur obligation.</p> <p>Une amélioration du taux de départ en formation participera également à l'augmentation du nombre de programmes de DPC dispensés localement.</p>
Publics cibles	Salariés des cliniques privées soumis à l'obligation de DPC
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Taux de salariés concernés par le DPC ayant suivi au moins un programme de DPC/an ■ Nombre de programmes de DPC dispensés dans l'île
Partenaires pressentis	Etat, Conseil régional, OPCA

CONCLUSION

La photographie « emplois et compétences » du secteur de l'hospitalisation privée à caractère commercial exprime le dynamisme, les capacités d'adaptation et parfois la fragilité d'acteurs qui visent perpétuellement la plus juste réponse à une équation qui intègre la participation à la diminution des dépenses publiques, l'amélioration de la qualité des soins et la garantie de la sécurité des patients.

Si la recherche permanente de l'efficacité a toutes les chances de se confirmer, les cliniques et hôpitaux privés de la Réunion font face à des **défis singuliers**, propres au territoire sur lequel ils sont implantés. Qu'il s'agisse de recrutement, de fidélisation des collaborateurs ou de développement de leurs compétences, l'insularité implique de prendre en compte des problématiques auxquelles les structures métropolitaines sont moins exposées.

Cependant, c'est aussi pour les mêmes raisons que le secteur est en capacité de créer, aujourd'hui et demain, de l'emploi pérenne. Avec ou sans qualifications, des **perspectives** existent mais nécessiteront d'être encouragées, soutenues ou simplement accompagnées pour laisser pleinement le potentiel de la branche s'exprimer.

Le développement des ressources humaines, au travers de la formation, initiale ou continue, constitue une véritable opportunité de partage avec les établissements publics et privés non lucratifs. Adaptation de l'offre de formation disponible localement, diminution des coûts pour augmenter le nombre de stagiaires et enrichissement des pratiques professionnelles en mixant plus souvent les publics sont véritablement à portée.

Dans une logique d'optimisation des moyens, la meilleure réponse aux problématiques communes est bien souvent collective !





www.agefos-pme-reunion.com



AGEFOS PME Réunion

Siège social : 32, rue de la Cayenne - BP 310 - 97458 Saint Pierre Cedex
Antenne Nord : Centre d'Affaires Cadjee - 62, Bld du Chaudron - 97490 Sainte-Clotilde
Tél. 02 62 96 11 80 - Fax 02 62 96 11 69

