

***L'HÔPITAL PUBLIC EN 2030 :***  
**L'ATTRACTIVITE ET LA FIDELISATION DU**  
**PERSONNEL PARAMEDICAL : FOCUS SUR LES**  
**INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT**

**Sylvain BATY,**  
**Elodie CHAPEL,**

*Membres du Club Jeune Génération*

*Elèves directeurs d'hôpital – Promotion Georges Canguilhem.*

En 2011, les établissements publics de santé faisaient déjà face à une pénurie pour de nombreuses catégories de personnels paramédicaux, au premier rang desquelles les infirmiers et infirmières.

En 2030, cette pénurie s'est aggravée. Les jeunes qui arrivent sur le marché du travail sont de moins en moins attirés par des métiers aux conditions de travail pénibles, physiques et stressantes. De façon générale, la vocation du service public ne trouve plus d'écho parmi les nouvelles générations. Les salaires sont jugés insuffisants par rapport aux contraintes induites par le travail hospitalier : travail le week-end, rappel possible sur les jours de repos... La réforme LMD et la possibilité d'opter pour la catégorie A de la fonction publique se sont par ailleurs traduites par des exigences accrues de la part des infirmiers.

Pourtant, selon la DREES, « *le nombre d'infirmiers en activité devrait continuer à augmenter jusqu'en 2030 mais à un rythme de moins en moins soutenu.(...) En effet, alors que les effectifs devraient augmenter de 1,6 % entre 2010 et 2011, le taux de croissance annuel devrait être inférieur à 1 % à partir de 2026<sup>1</sup>* ». Avec environ 50 % des infirmiers à l'hôpital public, le mode d'exercice hospitalier reste largement majoritaire en 2030. Toutefois, deux mesures majeures comme la réforme statutaire des salariés de l'hôpital public ou la réforme des retraites de 2010 ont fortement impacté les effectifs en 2030, notamment s'agissant des

---

<sup>1</sup> DREES, Etudes et Résultats, n°760, mai 2011 : « *La démographie des infirmiers à l'horizon 2030* ».

agents du secteur public, entraînant une augmentation de 4 % des effectifs par rapport à la tendance de 2010.

Dans le même temps, les finances publiques ne se sont pas améliorées par rapport à 2011. Au contraire, la Sécurité Sociale doit faire face à un déficit toujours croissant et une augmentation de la population active qui ne compense pas l'accroissement de la part des personnes âgées. En 2030, on ne compte plus qu'environ 1,5 actifs pour un inactif.<sup>2</sup>

Vingt ans après l'application de la tarification à l'activité et la mise en œuvre de la loi HPST, les hôpitaux sont parvenus au terme de la démarche de recherche d'efficience : le personnel infirmier nécessaire au fonctionnement de chaque service est optimisé et rationalisé au maximum. Plus aucune marge d'économie en personnel ne demeure. Le recours à l'intérim, qui a « explosé » lors des dernières décennies, reste une solution très coûteuse pour les établissements qui doivent jouer sur un marché de plein-emploi infirmier.

Face à ce constat, les managers hospitaliers ont dû trouver des solutions adaptées pour attirer, de nouveau, les jeunes sortants d'un cycle d'enseignement secondaire ou universitaire vers les écoles d'infirmiers. Par ailleurs, les dirigeants de l'hôpital public se sont également concertés avec les agences régionales de santé et le ministère de la santé afin d'innover pour garantir la permanence et la stabilité du personnel recruté au sein des hôpitaux publics. En effet, le nomadisme professionnel est devenu une caractéristique incontournable des parcours professionnels. Les difficultés de fidélisation des personnels à l'intérieur des services, et plus généralement au sein d'un même établissement, créent des difficultés pour stabiliser les équipes.

En 2030, l'enjeu de l'attractivité et de la fidélisation de ces personnels est donc au centre des préoccupations des managers de santé. Comme à chaque crise, ces derniers auront su relever le défi et pu répondre, grâce à de nouveaux outils, à la crise démographique des infirmiers hospitaliers pour que l'hôpital public reste un employeur attractif.

## **Renforcer l'attractivité du recrutement et récompenser**

### **la fidélité des personnels.**

**L'amélioration de la communication** : Un diagnostic de la capacité d'attractivité et de fidélisation des personnels est régulièrement fait par la direction de la communication qui remet à plat l'ensemble des actions déjà mises en place et tente de créer de nouveaux événements. Globalement, la communication dans les IFSI a été renforcée. L'établissement organise également des journées portes ouvertes avec les lycées et les universités, et des

---

<sup>2</sup> INSEE Première, n°1092, juillet 2006 « Projections de population active 2005-2050 - Des actifs en nombre stable pour une population âgée toujours plus nombreuse ».

événements du type « forum des métiers paramédicaux » dans chaque municipalité avec le développement de débats ou d'activités festives (stands des métiers mais aussi conférences, concerts, etc ...).

**L'innovation dans les formes de recrutement :** En 2030, les contrats de pré-recrutement dans les IFSI avec obligation de servir ont été généralisés. En échange d'une bourse d'étude couvrant certains frais pendant la dernière année d'étude, les étudiants infirmiers s'engagent à travailler deux à trois ans dans l'établissement qui les finance.

**L'aide à l'entrée dans la vie active :** Des investissements Etat/Ville/hôpital ont été consentis dans la construction de parcs immobiliers à loyers modérés réservés aux personnels paramédicaux et médicaux qui s'installent, avec un accès privilégié au logement. Cette mesure permet non seulement d'attirer des professions paramédicales mais aussi de répondre partiellement aux problèmes de démographie médicale rencontrés dans certaines communes rurales.

**Une récompense de la fidélité des personnels paramédicaux** est recherchée, selon le contexte local et les types de séjour hospitalier, au travers de l'attribution de primes pour longs services. Afin que cette prime, qui aura été prévue par la réglementation, ne soit pas un obstacle à la mobilité professionnelle et ne crée un effet d'aubaine pour les agents, son versement sera limité dans le temps et exclusivement dédié aux services de long séjour, type SSR, USLD et EHPAD.

### **L'amélioration de la qualité de vie au travail et la réforme des modes de management**

**L'amélioration de l'intégration dans les services et le renforcement de l'esprit d'équipe.** En 2030, la mise en place d'un tuteur à chaque nouvelle arrivée d'un infirmier ou d'une infirmière en sortie d'école a été systématisée. Ce senior accompagne le nouvel agent pendant plusieurs mois afin de faciliter son intégration et son adaptation dans le service. Cette mesure permet de diminuer le stress engendré par une prise de poste et de renforcer l'entraide et l'esprit d'équipe.

L'organisation de séminaires d'accueil et d'intégration répond à la même nécessité d'intégration des nouveaux arrivants, avec une plus grande formalisation des procédures d'accueil de ces recrues. Au cœur de la politique de management de l'institution, les directions des soins et des ressources humaines des établissements communiquent et incitent les services à organiser un ensemble d'évènements autour du service. La création d'une véritable « culture d'établissement » favorise l'esprit d'appartenance à l'institution, l'intégration et l'implication des agents ainsi que l'esprit d'équipe. Cette « culture » est déclinée dans l'organisation de manifestations diverses, d'évènements festifs impliquant l'ensemble des équipes de l'hôpital (fêtes de Noël, cérémonie des vœux, manifestations plus

locales) au renforcement de la tradition des repas de services, de l'organisation des anniversaires etc...

**La poursuite de l'effort dans l'amélioration des conditions de travail et l'allègement de la pénibilité.** Les directions des ressources humaines ont poursuivi les processus de formalisation des documents uniques et d'évaluation des risques professionnels pour les agents, en coordination avec les instances de l'établissement. En outre, des formations à la manutention sont systématiquement organisées et des investissements dans des équipements ergonomiques ont été réalisés dans le cadre d'une politique de plus grande ampleur de prévention des troubles musculo-squelettiques et du risque psychosocial<sup>3</sup>.

Afin de s'adapter aux personnels en fin de carrière, de nouveaux plannings de travail ont été proposés avec un partage entre un temps toujours consacré au soin (60/70%) et un autre davantage tourné vers des tâches administratives. Cette évolution s'est accompagnée d'un recrutement moins important de personnels administratifs.

**Le respect de l'équilibre vie privée/vie professionnelle et la contribution à l'amélioration de la qualité de vie.** Cette préoccupation est toujours d'actualité en 2030. Le taux d'activité des femmes n'a augmenté que sur la tranche des 40-54 ans<sup>4</sup>. Néanmoins la possible conciliation avec la vie de famille demeure un enjeu de société incontournable. En 2030, les organisations de travail en 11 ou 12h se sont généralisées afin de permettre aux personnels paramédicaux de bénéficier d'au moins trois jours de libre par semaine. En outre, le droit à une place en crèche fait partie des engagements des établissements hospitaliers. Des places en centres de loisirs publics communs aux trois fonctions publiques renforcent l'attractivité et la fidélisation des personnels. Au-delà de ces pratiques, la démarche associative autour des amicales du personnel s'est développée pour dégager au maximum le personnel des contraintes de la vie quotidienne. Ainsi des associations à la fois subventionnées par l'hôpital et financées par les cotisations de leurs membres, proposent des services de buanderie, de réparation de véhicule ou encore facilitent la mise en relation des membres du personnel avec des entreprises de service. Pour renforcer le bien-être au travail et la convivialité entre les agents, des espaces de détente, sportifs ou de restauration alternatifs ont été créés. L'ensemble de ces mesures a permis d'agir sur certaines causes de fond de l'absentéisme et du stress ordinaire, et de renforcer l'esprit d'équipe, l'intégration et donc la motivation des agents.

L'objectif est affiché de donner **davantage d'autonomie aux cadres infirmiers** par le biais du renforcement de la politique de délégation de compétences vers les cadres de proximité et l'accroissement de l'autonomie dans la gestion des équipes. L'institution de ce nouveau partage des tâches a été accompagnée par une réforme de la formation des cadres, avec une place plus importante accordée au management des équipes.

---

<sup>3</sup> Risque lié à l'ambiance particulièrement pathogène du milieu hospitalier : maladies, agressions et violences hospitalières.

<sup>4</sup> INSEE Première, n°1092, juillet 2006 « Projections de population active 2005-2050 - Des actifs en nombre stable pour une population âgée toujours plus nombreuse ».

En parallèle, les **études de médecine** mettent désormais l'accent sur des compétences en gestion et en communication, les médecins étant également appelés à s'impliquer toujours davantage dans la gestion des équipes au sein de leur pôle.

Le mode de management a globalement évolué vers la mise en place **d'un management par objectifs du personnel paramédical et par un intéressement financier** de ces personnels aux résultats du pôle. Ces résultats sont estimés d'une part en termes purement financiers et, d'autre part, par la réalisation d'objectifs plus ou moins librement fixés par les pôles. Ces objectifs se divisent en deux types d'évaluations : une partie évaluant les résultats de l'ensemble de l'équipe, ce qui renforce l'esprit d'équipe et prohibe les comportements anti-collectifs, et une autre partie évaluant les résultats propres de l'agent. Si l'ensemble de ces évaluations résulte d'objectifs librement définis par les pôles, une harmonisation est effectuée au niveau régional afin de préserver une cohérence d'ensemble.

### **La diversification et la redéfinition du métier d'infirmier**

En 2030, l'accent est mis sur **la stimulation de la recherche en soins infirmiers**, d'une part au niveau de chaque établissement, mais également par des appels à projets sur des plateformes internet régionales avec financement puis réalisation des projets sélectionnés (partenariats avec HAS, fondations, etc...). Cet axe de recherche fait l'objet d'une valorisation par le biais de publications professionnelles et de congrès, avec une large possibilité laissée par les Directions des ressources humaines des établissements aux personnels de participer à ces congrès infirmiers.

Une **révision du décret de compétences de la profession infirmière** a été entreprise dans l'optique d'augmenter le nombre d'actes infirmiers autorisés et d'en diversifier la nature, ceci se traduisant par davantage de délégations de compétences de la part des médecins et davantage de consultations paramédicales. Afin d'équilibrer la charge de travail, des délégations de certains actes infirmiers ont été faites vers les aides-soignants, contribuant également à augmenter l'intérêt professionnel pour ces agents.

**Une plus grande mobilité interne** a été mise en place, avec une garantie de pouvoir changer facilement de service à l'intérieur de l'établissement. Cette mobilité s'accompagne d'une possibilité d'effectuer des journées de découverte dans d'autres services, et de l'incitation à mettre en place des actions de communication inter-services. Ces mesures permettent de diversifier l'exercice quotidien du métier d'infirmier, et favorisent le dynamisme et l'efficacité dans l'action de chacun par une meilleure circulation de l'information et une diversification des compétences.

**La systématisation des échanges de personnels paramédicaux à l'intérieur de l'Union Européenne.** En 2030, l'amélioration de la mobilité du personnel paramédical se réalise essentiellement avec la possibilité d'aller exercer un emploi pendant un ou deux ans dans un

établissement hospitalier d'un Etat membre de l'Union Européenne, avec un projet professionnel de recherche à l'appui.

**La facilitation de la mobilité à l'intérieur de la fonction publique.** En 2030, la mobilité inter fonctions publiques est devenue une réalité et elle s'applique également pour le personnel infirmier et les cadres. La possibilité d'évoluer vers une autre fonction publique est un attrait indéniable pour les futurs étudiants infirmiers, qui y voient une possibilité de diversification des compétences et de promotion. Pour permettre cette évolution, un suivi personnalisé de l'agent lui garantit des formations professionnelles adaptées tout au long de sa carrière.

Enfin, l'attractivité de l'hôpital public pour les infirmiers se réalise dorénavant par la souplesse d'emploi offerte aux agents qui peuvent désormais postuler sur des **contrats d'exercice partagé libéral/centre hospitalier**, à l'instar de ce qui se pratique pour les praticiens attachés. Cette souplesse offre à la fois des passerelles permettant aux agents de concilier différents impératifs (sécurité et rémunération élevée, autonomie et accès à la formation, etc...) et permet à l'hôpital public de s'ouvrir à des types de recrutements innovants.