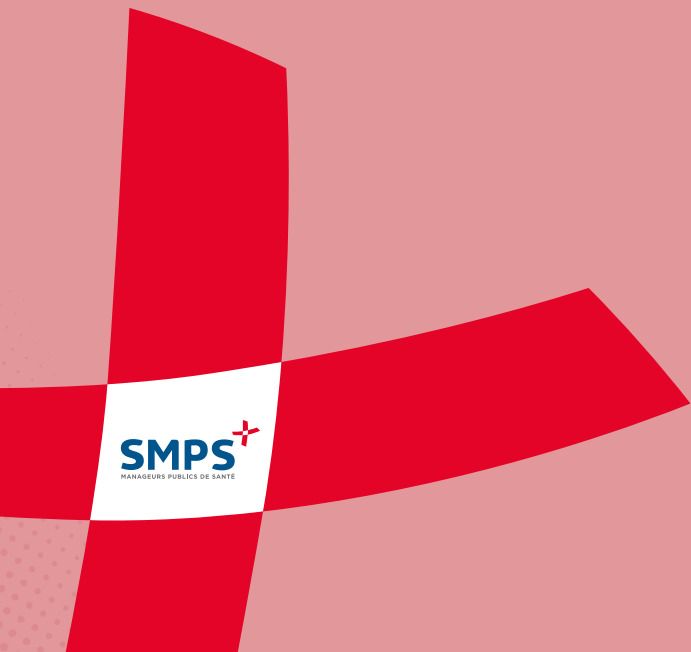


NOS PROPOSITIONS

GUIDE

Ressources **humaines** en santé

Moderniser et simplifier la FPH
Soutenir, responsabiliser
et valoriser les managers

A large, stylized red cross graphic that spans the bottom half of the page. The cross is composed of four thick, slightly irregular red bars that intersect in the center. The background of the entire page is a solid light red color.

SMPS 
MANAGEURS PUBLICS DE SANTÉ

Ont contribué à l'élaboration de ce guide

Clément TRIBALLEAU

Pierre KEREZEON

Christian NKINSI

Guillaume PRIGENT

Lucie ALBAGNAC-RICARD

Arthur GOUDARD-DEVINEAU

Diane PETTER

Aurélien VAUTARD

Thierry GAMOND RIUS

Corinne CALARD

Jean-Marc NOVAK



Sommaire

Introduction	3
axe 1	
Poursuivre la reconstitution des viviers RH, en particulier dans les territoires et les métiers en tension	9
Contexte	9
Nos propositions	11
axe 2	
Penser les filières de formation en santé en accord avec les besoins du terrain	12
Contexte	12
Nos propositions	15
axe 3	
Renforcer le soutien à la permanence des soins	17
Contexte	17
Nos propositions	19
axe 4	
Valoriser les métiers de l'ombre	20
Contexte	20
Nos propositions	23
axe 5	
Simplifier l'exercice des professionnels dans les établissements, en particulier celui des managers de santé	25
Contexte	25
Nos propositions	27
axe 6	
Valoriser les managers de santé qui s'engagent dans la recherche, l'enseignement et l'innovation	29
Contexte	29
Nos propositions	30
À retenir	31

Introduction

Le mot des rédacteurs

Moderniser et simplifier la fonction publique hospitalière

Soutenir, responsabiliser et valoriser
les managers du service public hospitalier

Notre état des lieux

Malgré une meilleure attractivité globale des établissements de la FPH, les différences territoriales en matière de RH hospitalières s'accroissent alors que les besoins de soins poursuivent leur augmentation.

Après une période de grandes tensions RH sur la période 2020-2023, marquée par le déploiement du Ségur de la santé, les établissements font un constat d'une baisse globale des difficultés de recrutements depuis 2024-2025. Ces dernières sont moins généralisées mais plus concentrées sur certains métiers pour 81,5% des établissements (enquête RH FHF 2025). Les difficultés de recrutement au sein des équipes soignantes se concentrent par ailleurs dans des disciplines et environnements/modes d'exercice spécifiques, et plus particulièrement la gériatrie, les blocs opératoires et interventionnels ainsi que le travail de nuit, en organisations fixes ou alternantes. L'absentéisme poursuit son recul autour de 9% pour se rapprocher de son niveau d'avant Covid. Les managers de santé ont fait le constat d'un impact favorable sur le recrutement en sorties d'école de l'interdiction de recruter en intérim les soignants disposant de moins de deux ans d'exercice après obtention de leur diplôme.

Pour autant, la concurrence avec le secteur privé sur le recrutement paramédical et médico-technique reste très marquée, avec des contraintes moins fortes sur la permanence des soins pour les structures privées (à l'exemple des manipulateurs radio). Les tarifs différents d'intérim paramédical au secteur privé (en particulier l'absence de plafonnement) continuent de mettre les manageurs publics de santé dans des positions délicates pour le recrutement et la fidélisation.

Pour le personnel médical, les établissements sont encore très nombreux à connaître des difficultés de recrutement. Ces difficultés se concentrent sur les disciplines médicales. Parmi les spécialités les plus citées : la gériatrie, les urgences, la psychiatrie, l'anesthésie ; des spécialités pour lesquelles la PDSES est assurée en grande majorité par le secteur public. Ces difficultés génèrent :

- une augmentation du volume de temps de travail additionnel ;
- une mobilisation des praticiens du territoire via un recours à la prime de solidarité territoriale ;
- un recours à l'intérim et au recrutement de remplaçants en gré à gré ;
- une modification temporaire de l'offre de soin.

Le SMPS a soutenu la régulation de l'intérim médical ainsi que la régulation du recours aux contrats de motifs 2 pour éviter les phénomènes de surenchère délétère entre établissements.

La période récente a vu s'accroître les attentes des professionnels sur l'équilibre vie privée/vie professionnelle, les conditions de travail et la reconnaissance individuelle. Dans le même temps, même si les sujétions hospitalières ont été mieux compensées (revalorisation du travail de nuit en 2024, revalorisation des gardes médicales temporairement puis définitivement, réforme des astreintes médicales en 2025), le 1,2 million de professionnels des secteurs publics hospitaliers et médico-sociaux reste particulièrement exposé aux contraintes et aux sujétions liées à la triple mission qui caractérise le service public hospitalier : l'accueil de tous les patients, à toute heure et en tout point du territoire, quelle que soit la gravité de leur pathologie.

Les managers de santé, directeurs comme cadres, portent la nécessité d'un cadre d'exercice apaisé et valorisant pour chaque professionnel hospitalier de leur équipe, condition nécessaire pour un système de santé fort et accessible à tous.

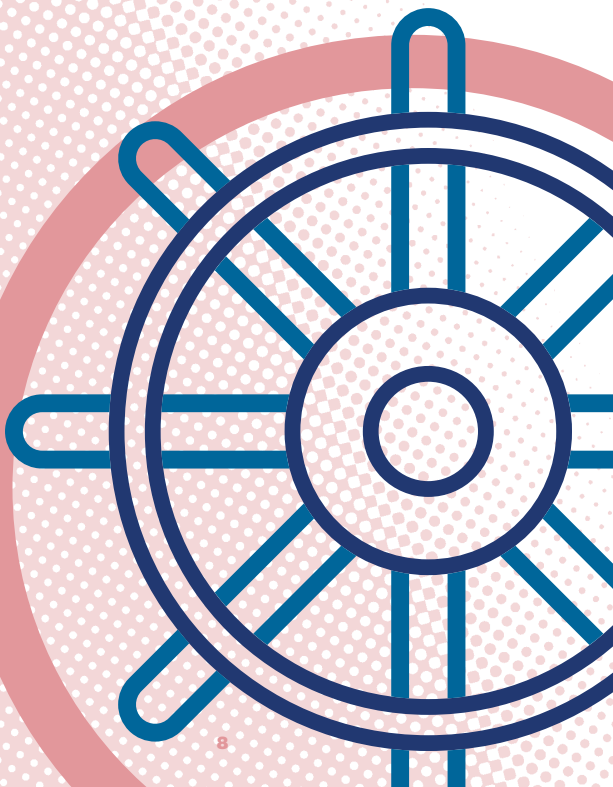
Nos propositions

Le SMPS s'engage à porter les propositions suivantes autour de six axes :

- **Poursuivre la reconstitution des viviers RH**, en particulier dans les territoires et les métiers en tension.
- **Penser les filières de formation** en santé en accord avec les besoins du terrain.
- **Renforcer le soutien** à la permanence des soins.
- **Valoriser les métiers de l'ombre.**
- **Simplifier l'exercice** des professionnels dans les établissements, et particulier celui des managers de santé.
- **Valoriser les managers** de santé qui s'engagent dans la recherche, l'enseignement et l'innovation.

axe

1



Poursuivre la reconstitution des viviers RH, en particulier dans les territoires et les métiers en tension



Contexte

Pour dimensionner un vivier de professionnels suffisant et mettre un terme aux postes vacants, plusieurs objectifs très concrets de formation pour 2027 doivent être poursuivis :

- + 20 % du nombre d'étudiants en médecine en 2027 par rapport à 2022 et une définition collégiale d'objectifs de répartition par spécialité, sur le plan national. Le SMPS réaffirme à cette occasion son soutien à la régulation de la répartition territoriale des professionnels de santé pour prioriser l'installation sur les territoires qui en ont le plus besoin ;
- + 25 % de places en première année d'IFSI en 2027 par rapport à 2019 ;
- + 25 % de places en première année d'IFAS en 2027 par rapport à 2019 ;
- + 10 % pour les places de formation d'infirmiers spécialisés.

Au-delà des augmentations de places, l'enjeu est de paramédicaliser les soins, notamment pour toutes les maladies chroniques : c'est cette reconnaissance qui permettra d'attirer et de transformer les prises en charge de manière moins coûteuse et pertinente.

Nos propositions

- **La poursuite de l'augmentation des places dans les facultés de santé et dans les instituts de formation paramédicale** sans considération budgétaire de court terme dans la discussion avec les conseils régionaux.
- **Le soutien de l'État à une politique ambitieuse d'universitarisation des territoires** pour dépasser le stade des expérimentations, allant au-delà du débat sur le nombre de CHU en France.
- Le soutien à la politique de **promotion professionnelle interne** au sein des établissements de santé par des crédits fléchés.
- L'augmentation des effectifs dans les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, considérant le vieillissement de la population.

axe

2



Penser les filières de formation en santé en accord avec les besoins du terrain



Contexte

Repenser les filières de formation est un chantier structurel en cours mais pose beaucoup de questions. Il implique une évaluation des réformes des études de santé, notamment celles de « l'universitarisation » des études paramédicales. Outre les enjeux universitaires et académiques incontournables, ce chantier devra prendre en compte certains objectifs de santé publique (diversification des lieux de stage notamment), d'équité sociale (diversification des profils des étudiants en santé), de conformité de la formation avec les enjeux rencontrés par les établissements de santé.

Poursuivre la dynamique engagée de développement de l'apprentissage dans les métiers du soin passe par l'ouverture de nouvelles formations à l'apprentissage en centres de formation par l'apprentissage (CFA), une aide financière au recrutement et la reconnaissance de la fonction de maître d'apprentissage.

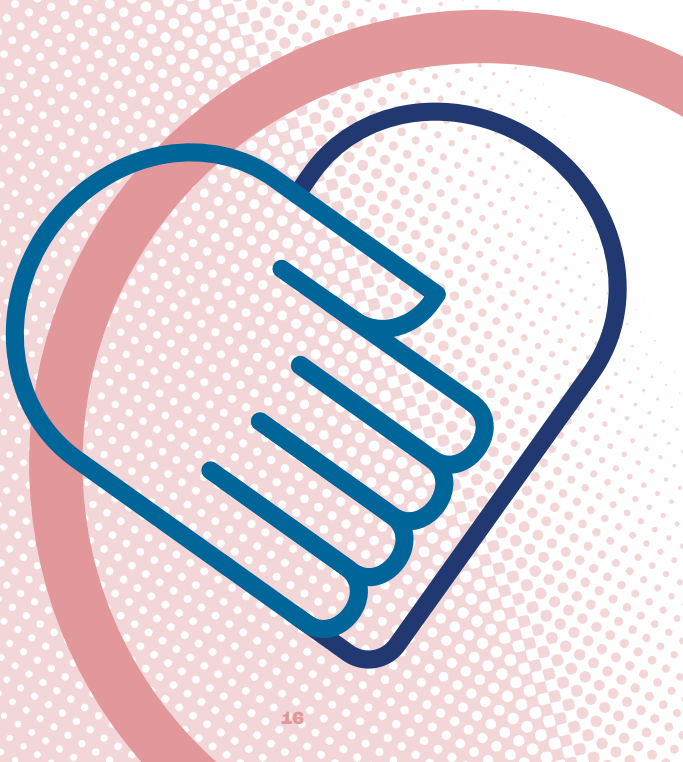
Les praticiens hospitalo-universitaires forment la clé de voûte du système de formation et seront l'un des facteurs déterminants de la réussite de ce projet mobilisateur. La hausse des capacités de formation ne peut se faire sans répondre à la question centrale de l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires, des chefs de clinique aux PU-PH et de leurs effectifs sur le territoire.

Nos propositions

- Le renforcement de la reconnaissance universitaire des formations paramédicales et managériales sans universitarisation organique qui éloignerait les formations du terrain hospitalier et nierait l'expertise des directeurs des soins et cadres formateurs.
- L'augmentation des effectifs de praticiens et sages-femmes ayant une valence universitaire.
- La facilitation du recours à la VAE.

axe

3



Renforcer le soutien à la permanence des soins



Contexte

La loi Valletoux du 27 décembre 2023 a été une avancée pour mieux répartir la permanence des soins assurée par les établissements de santé entre hôpitaux et cliniques. Elle doit être davantage déclinée concrètement par les ARS sur le terrain. Chaque territoire doit également disposer d'une vision d'ensemble des besoins en soins non programmés. Un volet spécifique à la permanence des soins au sein du schéma régional de l'offre de soins (SROS), qui constitue un document de pilotage stratégique, pourrait être ajouté. Commun à l'ensemble des acteurs (ville et hôpital), il permettra de confronter les besoins de santé et les moyens indispensables à mettre en œuvre, et ainsi de financer à leur coût réel les lignes de garde et d'astreinte indispensables.

La revalorisation des astreintes médicales mise en place en 2025 doit par ailleurs être intégralement financée. Le développement de la télémedecine et de la télésurveillance questionne une rémunération essentiellement fondée sur le fait que le praticien se déplace à l'hôpital. Cette refonte du système des astreintes doit aussi mieux valoriser l'expertise technique des professionnels engagés dans le cadre d'un recours à l'échelle du territoire.

Nos propositions

- **L'implication concrète de l'ensemble des acteurs dans la permanence des soins** pour soutenir les professionnels hospitaliers publics.
- **La couverture financière de l'ensemble des revalorisations** liées à la permanence des soins.
- **La poursuite de la régulation de l'intérim médical et paramédical** pour tous les secteurs : privé comme public.

axe

4



Valoriser les métiers de l'ombre



Contexte

L'importance des fonctions supports dans les établissements de la FPH n'est plus à démontrer. De même, les besoins informatiques sont considérables (développement du « zéro papier », déploiement de nombreux logiciels, robotique, protection des données et lutte contre les cyberattaques, virage de l'IA).

Contrairement à certaines idées reçues, la part des administratifs, sensiblement moins importante dans le secteur public que dans le secteur privé, a été réduite ces dernières années : selon les données de la Drees, la filière administrative représentait 13 % de 310 000 salariés du secteur hospitalier privé contre 10 % du 1,08 million de salariés du secteur hospitalier public.

Or, moins clairement identifiés comme recruteurs, les établissements ont encore des difficultés à être attractifs auprès de ces compétences indispensables comme le voient tous les jours les directeurs techniques, ingénieurs hospitaliers, cadres techniques et attachés d'administration hospitalière de nos établissements.

Sur les fonctions d'expertise et d'encadrement des métiers administratifs, logistiques, techniques et informatiques, le secteur hospitalier souffre d'un manque de visibilité et de la concurrence avec le secteur privé. En ce sens, il paraît essentiel de proposer des rémunérations plus en prise avec la réalité du marché du travail dans certaines filières de métiers concurrentielles et pour les attachés d'administration hospitalière.

Nos propositions

- **Des enveloppes de soutien à tous les dispositifs logistiques, informatiques** visant à développer les fonctions supports aux soins pour faciliter la vie des soignants. Le soutien financier à la mise en place d'outils d'intelligence artificielle au service du quotidien des professionnels soignants, administratifs et techniques doit également être encouragé pour redonner du temps aux professionnels, en particulier aux managers de santé.
- **La valorisation des métiers et compétences administratives et techniques** (AAH, ACH, TH, TSH) dans la suite de la revalorisation des ingénieurs hospitaliers de 2024 et DH en 2025.
- **Favoriser l'émergence de grades à accès fonctionnels ou au troisième grade** en réduisant les conditions d'accès cumulatives trop restrictives (suppression des seuils budgétaires, suppressions des taux limitant l'accès à ces grades...).
- Le SMPS demande aussi **la défonctionnalisation de certains grades**, en clair la suppression des conditions de détachement dans les emplois pour pouvoir y accéder.
- **Appliquer la nouvelle réforme de l'encadrement supérieur technique de l'État** au versant hospitalier, notamment en ingénieurs en chef, afin de maintenir la mobilité et améliorer l'attractivité et la fidélisation.

axe

5



Simplifier l'exercice des professionnels dans les établissements, en particulier celui des managers de santé



Contexte

Les établissements de la FPH ont, dans leur grande majorité, beaucoup progressé sur les délégations polaires et la revalorisation du management à l'échelle du service, notamment sous l'égide du tandem chef de service/cadre de santé. Les bonnes pratiques en la matière doivent continuer à être valorisées et diffusées. Pour favoriser l'appropriation de cette architecture institutionnelle par les acteurs et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels, il est indispensable d'accompagner la prise de responsabilité managériale et le développement des compétences en la matière. Les formations à ces prises de responsabilité doivent désormais être généralisées dans tous les établissements.

Sur le plan des rémunérations, l'hôpital et le secteur médico-social public sont « balkanisés » par le sujet des primes catégorielles qui se sont multipliées et ont créé des divisions entre les professionnels ces dernières années. Le SMPS porte la demande d'un grand chantier de simplification des régimes de primes dans les établissements de la FPH qui se sont

concerne tout le monde. Les spécificités des besoins des managers de santé devront être prises en compte dans la réforme de la PSC.

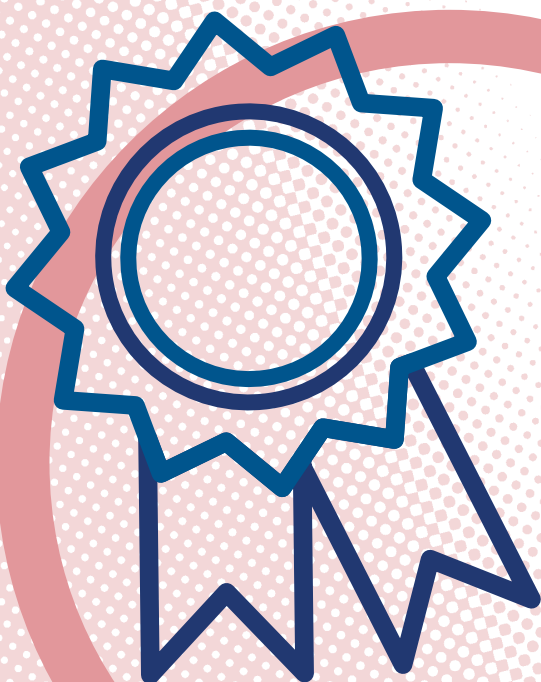
Au niveau de la retraite, les managers de santé, dont une partie significative de la rémunération n'est pas soumise à cotisations pour la retraite, sont préoccupés par les déséquilibres croissants des comptes de la CNRACL. Après la suspension de la réforme des retraites de 2023 dans le PLFSS pour 2026, et l'augmentation importante des cotisations des établissements à la CNRACL, le SMPS demande l'ouverture d'une discussion de fond pour financer les retraites des hospitaliers et particulièrement des managers de santé.

Nos propositions

- La généralisation des **délégations polaires** et de la structuration d'un **management participatif** à l'échelle des services passant par la formation.
- La **simplification des régimes de primes de la FPH**, la prise en compte de l'évaluation dans la réforme de la prise de service et le lancement urgent du RIFSEEP pour tous les managers hospitaliers.
- La simplification des modes d'entrée dans la FPH notamment des concours.
- Le déploiement de la PSC prenant en compte les spécificités des besoins des managers de santé.
- L'ouverture d'une discussion de fond sur les déséquilibres structurels de la CNRACL.

axe

6



Valoriser les managers de santé qui s'engagent dans la recherche, l'enseignement et l'innovation



Contexte

À l'image de ce qui existe dans les pays anglo-saxons, les parcours doctorants des managers de santé doivent être soutenus et mieux valorisés, avec du temps dédié.

La recherche en management doit être davantage valorisée et soutenue dans les établissements, en particulier sur les publications. L'EHESP pourrait jouer un rôle de moteur de l'évolution des pratiques managériales en encourageant les travaux de recherche, voire en accueillant durant leur carrière les managers sur un contrat de « chercheur ». Ce rapprochement pourra passer par une plus grande prise en compte, dans la maquette des élèves fonctionnaires, de cours enrichis de l'importance de la recherche menée à l'EHESP, en l'articulant avec les connaissances pratiques des intervenants pour renforcer les connaissances en santé publique.

La recherche paramédicale doit également être davantage valorisée avec un statut dédié pour les coordonnateurs de la recherche paramédicale dont le métier s'est structuré dans de nombreux établissements.

Les parcours professionnels impliquant de l'enseignement doivent être davantage pris en compte dans les déroulés de carrière (avancement de grade). Des

bi-exercices enseignement/fonctions managériales, à l'image de ce qui existe pour les PU-PH ou qui démarre pour la maïeutique, pourraient être imaginés (PU-DH, PU-DS, PU-D3S...). Une prise en compte plus importante de ces éléments doit être mise en avant dans les supports d'évaluation du CNG.

Des dispositifs de soutien à l'innovation managériale (laboratoires internes d'innovation) doivent pouvoir être mis en place dans tous les établissements ou en partenariat avec les DRCI des CHU, afin de soutenir les managers de santé qui s'engagent dans des démarches innovantes à l'échelle de leur service, de leur pôle ou de leur établissement.

Nos propositions

- **Un statut hospitalo-universitaire des métiers du management en santé** : contrats de chercheurs en management pour encourager la recherche dans le domaine (créer des directeurs/managers HU en lien avec l'EHESP).
- **Une meilleure promotion** par les pouvoirs publics des managers ayant eu recours à des solutions innovantes dans le cadre de leurs missions RH.

À retenir

1

Une plus grande implication de l'État

dans la régulation de l'exercice des professions de santé dans un objectif d'équité territoriale et entre secteur public et privé

2

Un soutien de l'État et des collectivités

au développement de places de formation pour anticiper les besoins du système de santé dans les prochaines années, passant par une universitarisation qui conserve un fort ancrage professionnel et où les managers de santé ont toute leur place

3

Un choc de simplification sur les rémunérations de la FPH

en particulier le régime indemnitaire, avec une priorité au déploiement du RIFSEEP pour tous les managers de la FPH



**N'hésitez pas à nous contacter,
sur notre site, par mail
ou sur nos réseaux sociaux.**

Pour la délégation nationale du SMPS

contact@smpsante.fr

01 40 27 52 21

JUILLET 2026

www.smpsante.fr