

CONCOURS OUVERTS LES 04 et 05 JUIN 2026

**POUR L'ADMISSION AU CYCLE DE FORMATION DES ELEVES
ATTACHES D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE**

1^{ère} EPREUVE D'AMISSIBILITE

(Durée 4 heures – Coefficient 4)

04 juin 2026

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

CONCOURS EXTERNE, et 3^{ème} CONCOURS

**Une note rédigée à partir d'un dossier permettant de vérifier l'aptitude du
candidat à faire l'analyse et la synthèse d'une question relative à l'organisation
et à la gestion dans le domaine sanitaire, social et médico-social**

**CYCLE DE FORMATION DES ELEVES
ATTACHES D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE**

Session 2026

Concours EXTERNE et 3^{ème} CONCOURS

Jeudi 04 Juin 2026

1^{ère} épreuve d'admissibilité :

Durée 4 heures – Coefficient 4

Sujet : 35 pages + 2 pages (page de garde + liste des pièces jointes)

« A la lecture du dossier, vous devez produire une note synthétique sur les enjeux de l'attractivité des ressources humaines dans les établissements publics de santé, d'identifier les leviers dont disposent les établissements pour améliorer le recrutement et la fidélisation des professionnels, et de proposer des orientations opérationnelles. »

IMPORTANT !

Dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier le nombre de pages de leur document. Les pages blanches ne sont pas numérotées

Note sur dossier Gestion des ressources humaines

Liste des documents

1. Instruction du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord "Ségur de la Santé" pour la fonction publique hospitalière
page 1 à 7
2. Décret du 9 septembre 2021 portant création d'une aide au recrutement d'apprentis dans la fonction publique hospitalière
page 8
3. Décret du 31 juillet 2023 portant création d'une prime pouvoir d'achat exceptionnelle
page 9 à 10
4. Dépêche APM du 9 février 2026 : « Métiers du soin et de l'autonomie : l'attractivité nécessite un pilotage renforcé des ressources humaines »
page 11
5. Hospimedia du 23 septembre 2025 : « 12 établissements normands obtiennent un trophée régional de l'attractivité »
page 12 à 13
6. Dépêche APM du 3 octobre 2024 : « Semaine de 4 jours : plusieurs dizaines d'établissements de santé publics visaient une expérimentation en 2024 (étude FHF) »
page 14 à 15
7. Décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986
page 16 à 18
8. Dossier de presse, Bilan à 3 ans du Plan d'actions - 30 leviers pour agir ensemble, APHP, mars 2026
page 19 à 28
9. FHF PACA « Comment renforcer l'attractivité et la fidélisation du personnel ? »
page 29 à 31
10. Santé RH de janvier 2018 : « 'Marque employeur' à l'hôpital : pourquoi et comment faire ? »
page 32 à 35



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines du
système de santé
Bureau des personnels de la fonction publique
hospitalière

Personne chargée du dossier :

Nathalie GOUGE

Tél. : 01 40 56 65 97

Mél. : nathalie.gouge@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales, de
l'emploi et des territoires
Bureau de l'emploi et des politiques salariales (4B)
Dgcs-metiers@social.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux d'agences régionales de santé
(pour mise en œuvre).

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements sanitaires, sociaux et
médico-sociaux (pour mise en œuvre)

INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2127461J

Classement thématique : Etablissements de santé – Personnel

Validée par le CNP, le 29 juillet 2021- Visa CNP 2021-109

Résumé : Modalités de mise en œuvre des dispositions de l'accord relatif à la fonction publique hospitalière, résultant des négociations du « Ségur de la santé », et portant sur le temps de travail et les organisations du temps de travail, la valorisation de l'engagement collectif et la résorption de l'emploi précaire.

Mention Outre-mer : applicable en l'état.

Mots-clés : Fonction publique hospitalière - Ségur de la santé - Temps de travail - Engagement collectif – Créations de postes.

Textes de référence :

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-9 modifié du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires ;
- Décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique ;
- Décret à paraître modifiant le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret à paraître modifiant le décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires et définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu ;
- Arrêté du 29 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 6 décembre 2012 pris en application des articles 4 à 8 du décret n° 2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 20 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif.

Circulaire / instruction abrogée : néant.

Circulaire / instruction modifiée : néant.

Annexes :

Annexe 1 – Mesures relatives à l'organisation du temps de travail et sécuriser les plannings

Annexe 2 – Prime d'engagement collectif

Annexe 3 – Procédure d'allocation des ressources

Annexe 4 – Répartition régionale des financements et des objectifs par mesure

Annexe 5 – Suivi de la mise en œuvre

Diffusion : Les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent être destinataires de cette instruction par l'intermédiaire des agences régionales de santé.

L'accord du 13 juillet 2020 signé par le Premier ministre et le ministre des Solidarités et de la Santé avec la majorité des organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière (FO, CFDT, UNSA) et la Fédération hospitalière de France (FHF) contenait plusieurs mesures de revalorisation salariale.

L'objectif est de renforcer l'attractivité des métiers dans les établissements de santé afin de favoriser le recrutement et la fidélisation des personnels ayant les compétences et les qualités pour assurer des soins de qualité et préparer l'avenir de notre système de santé. Ces mesures de revalorisation visent également à reconnaître leur engagement pendant la crise sanitaire sans précédent que connaît le pays depuis le début de l'année 2020.

Toutes ces mesures sont déployées conformément aux engagements pris pour un montant de près de 9 Md€ : le complément de traitement indiciaire de 183 € nets a été versé dès décembre 2020 à l'ensemble des personnels des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; son bénéfice est progressivement élargi aux professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; les grilles indiciaires des corps des filières soignante, médico-technique et de rééducation de la fonction publique hospitalière ont été revalorisées pour être plus attractives et dynamiques et s'appliqueront dès le 1^{er} octobre prochain.

Mais les difficultés d'attractivité résultent également des tensions sur les organisations de travail dans les établissements. C'est pour cette raison que l'accord du 13 juillet 2020 prévoit dans son axe 2, une série de mesures visant à « sécuriser les organisations et les environnements de travail ». Elles ont pour objectif de donner aux gestionnaires de nouveaux leviers pour améliorer les conditions de travail, valoriser l'engagement collectif et optimiser le temps de travail.

En complément de cet accord, le Gouvernement a souhaité créer 15 000 emplois en trois ans afin de renforcer les services qui en ont le plus besoin et ainsi alléger la charge de travail là où les tensions sont les plus fortes.

Ces renforcements auront lieu à court terme selon deux modalités :

- la création de 7 500 emplois au plus proche des patients.
- la couverture de 7 500 postes vacants par l'intermédiaire d'une incitation financière à la réalisation d'heures supplémentaires pour les agents volontaires.

En effet, dans la mesure où les ressources humaines nécessaires au renforcement des services peuvent ne pas être immédiatement disponibles puisque l'augmentation des places en formations sanitaire et sociale initiée par le Gouvernement et Régions de France dès la rentrée 2020 ne se manifesterait qu'en 2022 et 2023, la couverture des 7 500 postes vacants pourra être réalisée par l'intermédiaire du développement des heures supplémentaires dans un premier temps.

Enfin, un mouvement de déprécarisation des personnels contractuels pourra être mené grâce à un soutien financier significatif. Il s'agit également d'une mesure destinée à favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

Avec ces mesures, dont la mise en œuvre sera placée sous la responsabilité des dirigeants des établissements, le Gouvernement poursuit son action en faveur de l'attractivité de notre système de soins.

Le déploiement de ces mesures s'appuiera sur un accompagnement financier de 1 Md€ avec une montée en charge progressive des financements sur trois ans : 330 M€ en 2021, 660 M€ en 2022 et 1 Md€ à partir de 2023.

Leur mise en œuvre se fera dans le cadre du dialogue social au sein de ces établissements.

Les chefs d'établissement sont invités à ouvrir des négociations avec les organisations syndicales représentatives d'ici la fin d'année 2021. Cette négociation se déroulera sur la base d'un diagnostic préalable sur la situation des ressources humaines de l'établissement qui sera élaboré sans délai. Il s'agira, dans un cadre négocié, de mobiliser au plus près des besoins les outils innovants mis à disposition pour engager la transformation des organisations de travail afin que les changements se manifestent rapidement dans le quotidien des soignants.

Pour 2021, les crédits ont été versés dès le mois de juillet aux agences régionales de santé (ARS), qui les délégueront à l'automne aux établissements de santé au prorata des effectifs sous réserve de l'ouverture d'une négociation avec les organisations syndicales dès l'automne. Cette négociation devra aboutir avant la première délégation de crédits de 2022. Les enveloppes 2022 et 2023 seront néanmoins notifiées dès cette année à titre indicatif afin de donner toute la visibilité nécessaire à la construction d'une stratégie pluriannuelle et déléguées une fois le processus de négociation clos.

La présente instruction précise les enjeux et les modalités de mise en œuvre des mesures dans les établissements publics de santé. Une instruction complémentaire relative à leur mise en œuvre au sein des établissements médico-sociaux publics vous sera transmise avant la fin du mois de septembre. Ces mesures peuvent néanmoins être engagées dès à présent pour les établissements médico-sociaux rattachés aux établissements de santé.

1. Renforcer les effectifs pour améliorer les conditions de travail

1.1. Créer 15 000 postes en 3 ans

Le Gouvernement s'est engagé à créer l'équivalent de 15 000 emplois entre 2021 et 2023 avec la création nette de 7 500 postes et la couverture de 7 500 postes aujourd'hui vacants.

Il est demandé aux établissements de donner la priorité aux effectifs nouveaux vers les métiers les plus en tension et notamment :

- Les infirmiers diplômés d'Etat et aides-soignants des équipes de suppléance des établissements, notamment pour les soins critiques compte tenu des besoins identifiés.
- Les infirmiers en pratique avancée, compte tenu des besoins recensés et pour accompagner la mesure correspondante du Ségur de la santé.
- Les infirmiers diplômés d'Etat intervenant en psychiatrie.

Les moyens humains supplémentaires pourront être mobilisés pour consolider le dispositif des lits supplémentaires à la demande destiné à faire face aux augmentations conjoncturelles d'activité y compris en psychiatrie.

Selon les termes de l'accord du Ségur, les établissements doivent établir une étude d'impact avec les organisations syndicales représentatives. Vous veillerez à ce que ce travail soit engagé immédiatement après la publication de la présente instruction. Cette étude comportera un diagnostic partagé sur la situation et les besoins en effectifs afin d'orienter au mieux les moyens humains supplémentaires et alimenter ainsi le contenu de l'accord négocié avec les organisations syndicales sur ce point.

Les crédits disponibles pour ce volet sont de 350 M€ sur trois ans qui seront pérennisés ensuite pour la création des 7 500 postes et de 150 M€ sur trois ans non pérennisés pour la couverture des heures supplémentaires majorées.

1.2. Résorber l'emploi précaire

Dans le cadre des accords du Ségur, les partenaires sociaux se sont accordés sur la nécessité de résorber l'emploi précaire par l'intermédiaire de la titularisation des agents contractuels prioritairement sur les métiers soignants en tension.

Les établissements sont encouragés à mettre en place rapidement un plan de titularisation pérenne et transparent. Il s'agit en effet de répondre aux attentes des agents en donnant plus de lisibilité sur les perspectives de titularisation.

Compte tenu des besoins hétérogènes sur le territoire national, les établissements sont libres de créer des postes et/ou d'ouvrir des concours dans le cadre de plans de résorption de l'emploi contractuel. Le diagnostic préalable à l'élaboration du plan de titularisation peut être inclus dans l'étude d'impact.

Une enveloppe de 160 M€ sur trois ans pérennisée sera déléguée pour atteindre cet objectif.

2. Dynamiser l'organisation du temps de travail

Plusieurs mesures de l'accord du 13 juillet 2020 ont pour objectif d'ajuster les règles relatives au temps de travail afin de favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle des soignants et de mieux répartir le temps de travail pour répondre aux besoins des services.

Les modifications portent principalement sur les dispositions du décret du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Elles correspondent aux mesures suivantes :

- La possibilité d'abaisser la durée du repos quotidien à 11h.
- La possibilité d'annualiser le temps de travail.
- La rénovation du forfait-jours et la possibilité de l'étendre.
- La forfaitisation d'un nombre d'heures supplémentaires et la surmajoration de leur montant.
- L'appui aux politiques de suppléance.

Les modalités de mise en œuvre de ces mesures sont présentées en annexe 1.

Une enveloppe de 150 M€ sur trois ans sera déléguée pour le financement des heures supplémentaires.

3. Valoriser l'engagement collectif

L'accord du Ségur prévoit l'instauration d'une nouvelle prime destinée à intéresser les agents à la qualité du service rendu et à valoriser l'engagement des équipes dans des projets collectifs.

La mise en œuvre de cette mesure ne repose pas directement sur la conclusion d'un accord majoritaire mais sur la définition d'orientations-cadre, arrêtées par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement (CTE) et de la commission médicale d'établissement (CME). Ces orientations-cadre portent sur les objectifs prioritaires, les

indicateurs de résultat, les modalités et conditions d'éligibilité des projets ainsi que les conditions d'évaluation et de validation des projets.

Les projets éligibles à la prime d'engagement collectif ont pour objectif l'amélioration de la qualité du service rendu d'une manière générale et l'efficience interne de l'établissement.

La prime d'engagement collectif ne peut en revanche être versée de manière uniforme à l'ensemble des agents de l'établissement ou d'un site. Il ne s'agit pas d'une prime socle.

Le détail de cette mesure est présenté en annexe 2.

Une enveloppe de 340 M€ sera déléguée sur trois ans et pérennisée pour la mise en œuvre de cette prime.

4. Le dialogue social sur la mise en œuvre des mesures

L'accord relatif aux personnels non médicaux du 13 juillet 2020, prévoit expressément que trois mesures, qui font l'objet d'évolutions réglementaires, passent obligatoirement par la conclusion d'un accord local majoritaire conformément au cadre posé par l'ordonnance du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique :

- L'élaboration de chartes de fonctionnement des pools de remplacement ;
- L'annualisation du temps de travail ;
- Le passage à 11h de la durée de repos quotidien.

Sera également conditionnée à un accord majoritaire, la mise en œuvre dans les établissements des évolutions législatives et réglementaires en matière d'égalité professionnelle et l'accord relatif au télétravail dans la fonction publique.

Conformément à l'ordonnance précitée et au décret du 7 juillet 2021, ces accords majoritaires seront transmis à l'ARS pour un contrôle de légalité.

Le reste des mesures pourra être mis en œuvre sans formalisme mais il est souhaitable qu'un accord soit signé avec au moins une organisation syndicale représentative avant la délégation de crédit en 2022, afin de garantir l'adhésion et la mise en œuvre rapide des mesures au bénéfice des soignants et de l'amélioration des conditions de travail dans les services.

Les crédits versés par les ARS aux établissements sont conditionnés à l'ouverture effective de cette négociation.

5. Modalités de financement

Le Gouvernement a décidé de mobiliser 1 Md€ pour la mise en œuvre de ce plan de soutien à l'attractivité.

330 M€ ont été délégués dès juillet 2021 aux ARS pour être versés aux établissements et permettre le déploiement rapide des mesures dès l'automne au titre de la tranche 2021. Les établissements se verront également notifier l'enveloppe indicative disponible pour les années 2022 et 2023 afin de leur donner de la visibilité et ainsi construire l'accord avec les organisations syndicales sur une base financière définie ex ante.

Ces crédits seront destinés à financer les créations de postes, la surmajoration des heures supplémentaires, la prime d'engagement collectif et le plan de résorption de l'emploi précaire.

Les crédits délégués sont fongibles entre mesures, à l'exception de ceux dédiés à la création de postes en cohérence avec les objectifs de création de postes fixés au niveau régional. Ces objectifs de création de postes sont fixés dans les tableaux de financement par région en annexe 4 de la présente instruction.

Le détail de la procédure d'allocation de ressources et de suivi sont présentés en annexes 3 et 4.

Le ministre des solidarités et de la santé

signé

Olivier VÉRAN

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2021-1169 du 9 septembre 2021 portant création d'une aide au recrutement d'apprentis dans la fonction publique hospitalière

NOR : SSAH2123001D

Publics concernés : *apprentis, établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.*

Objet : *versement d'une aide exceptionnelle en faveur du développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière.*

Entrée en vigueur : *le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

Notice : *le décret crée une aide financière exceptionnelle pour le recrutement d'apprentis par les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et prévoit les modalités de son versement.*

Références : *le décret peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 1^{er} juillet 2021,

Décète :

Art. 1^{er}. – Les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée perçoivent une aide exceptionnelle forfaitaire de 3 000 € versée en une seule fois pour chaque contrat d'apprentissage conclu à compter du 1^{er} juillet 2021 et dans la limite d'un plafond de mille contrats au niveau national.

Art. 2. – Les organismes paritaires agréés par l'Etat mentionnés au 6^o de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée assurent pour le compte de l'Etat la gestion administrative, technique et financière de l'aide exceptionnelle versée aux établissements relevant de la fonction publique hospitalière mentionnée à l'article 1^{er} suivant des modalités prévues par voie de convention.

Art. 3. – Le ministre de l'économie, des finances et de la relance, le ministre des solidarités et de la santé, la ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 9 septembre 2021.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités
et de la santé,
OLIVIER VÉRAN*

*La ministre de la transformation
et de la fonction publiques,
AMÉLIE DE MONTCHALIN*

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,
BRUNO LE MAIRE*

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA TRANSFORMATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUES

Décret n° 2023-702 du 31 juillet 2023 portant création d'une prime de pouvoir d'achat exceptionnelle pour certains agents publics civils de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique hospitalière ainsi que pour les militaires

NOR : TFPF2320883D

***Publics concernés :** agents publics civils des versants Etat et hospitalier de la fonction publique ainsi que les militaires dont la rémunération brute perçue au titre de la période du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023 est inférieure à 39 000 €.*

***Objet :** le décret précise les conditions et modalités de versement d'une prime de pouvoir d'achat exceptionnelle forfaitaire dont le montant est compris entre 300 € et 800 €.*

***Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

***Notice :** le texte prévoit, par catégorie de bénéficiaires, les conditions d'éligibilité et les modalités de versement de la prime de pouvoir d'achat exceptionnelle. Il définit l'employeur compétent pour le versement de la prime. Il fixe le barème applicable en fonction de la rémunération brute perçue au titre de la période du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, le plafond de rémunération pour l'éligibilité au dispositif étant fixé à 39 000 € bruts. Il précise les éléments de rémunération exclus de l'assiette de la rémunération prise en compte pour déterminer l'éligibilité à la prime et le montant versé.*

***Références :** le décret peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).*

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre de la transformation et de la fonction publiques,

Vu l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958 modifiée portant loi organique relative au statut de la magistrature ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 712-13 et L. 713-2 ;

Vu le code de la défense, notamment son article L. 4123-1 ;

Vu le code général des impôts, notamment son article 81 *quater* ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat ;

Vu le décret n° 2004-1056 du 5 octobre 2004 relatif au régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-539 du 6 juin 2008 modifié relatif à l'instauration d'une indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat ;

Vu le décret n° 2019-133 du 25 février 2019 portant application aux agents publics de la réduction de cotisations salariales et de l'exonération d'impôt sur le revenu au titre des rémunérations des heures supplémentaires ou du temps de travail additionnel effectif, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction militaire en date du 27 juillet 2023,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Une prime de pouvoir d'achat forfaitaire exceptionnelle est créée au bénéfice des agents publics de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique hospitalière ainsi que des militaires qui résident en France métropolitaine, dans une collectivité d'outre-mer régie par l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin ou à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Art. 2. – I. – Pour bénéficier de la prime prévue à l'article 1^{er}, les agents publics mentionnés à l'article 1^{er} doivent remplir les conditions cumulatives suivantes :

1^o Avoir été nommés ou recrutés par un employeur public à une date d'effet antérieure au 1^{er} janvier 2023 ;

2^o Etre employés et rémunérés par un employeur public au 30 juin 2023.

Pour bénéficier de la prime prévue à l'article 1^{er}, les agents publics mentionnés à l'article 1^{er} doivent également avoir perçu une rémunération brute inférieure ou égale à 39 000 euros au titre de la période courant du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023.

II. – La rémunération brute mentionnée à l'alinéa précédent correspond à celle définie à l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale de laquelle sont déduits les éléments suivants de rémunération versés au titre de la période courant du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023 :

1^o L'indemnité mentionnée à l'article 1^{er} du décret du 6 juin 2008 susvisé ;

2^o Les éléments de rémunération mentionnés à l'article 1^{er} du décret du 25 février 2019 susvisé, dans la limite du plafond prévu à l'article 81 *quater* du code général des impôts.

III. – Pour les agents publics civils et militaires qui n'ont pas été employés et rémunérés pendant la totalité de la période courant du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, le montant de la rémunération brute est divisé par le nombre de mois rémunérés sur la période de référence mentionnée au premier alinéa puis multiplié par douze pour déterminer la rémunération de référence brute annuelle mentionnée au 2^o du I du présent article.

Lorsque plusieurs employeurs ont successivement employé et rémunéré l'agent public au cours de la période courant du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, la rémunération prise en compte est celle versée par le dernier employeur et corrigée selon les modalités prévues au premier alinéa du III pour correspondre à une année pleine.

Lorsque plusieurs employeurs emploient et rémunèrent simultanément l'agent public au 30 juin 2023, la rémunération prise en compte est celle versée par chaque employeur, corrigée selon les modalités prévues au premier alinéa du III pour correspondre à une année pleine.

Art. 3. – Sont exclus du bénéfice de la prime :

1^o Les agents publics éligibles à la prime prévue au I de l'article 1^{er} de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat ;

2^o Les élèves et étudiants en formation en milieu professionnel ou en stage avec lesquels les employeurs sont liés par une convention de stage dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 124-1 du code de l'éducation.

Art. 4. – I. – Le montant de la prime exceptionnelle forfaitaire prévue à l'article 1^{er} est modulé en fonction de la rémunération brute définie à l'article 2 selon le barème suivant :

Rémunération brute perçue au titre de la période courant du 1 ^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023	Montant de la prime de pouvoir d'achat
Inférieure ou égale à 23 700 €	800 €
Supérieure à 23 700 € et inférieure ou égale à 27 300 €	700 €
Supérieure à 27 300 € et inférieure ou égale à 29 160 €	600 €
Supérieure à 29 160 € et inférieure ou égale à 30 840 €	500 €
Supérieure à 30 840 € et inférieure ou égale à 32 280 €	400 €
Supérieure à 32 280 € et inférieure ou égale à 33 600 €	350 €
Supérieure à 33 600 € et inférieure ou égale à 39 000 €	300 €

II. – Le montant de la prime déterminé en fonction du barème fixé au I du présent article est réduit à proportion de la quotité de travail et de la durée d'emploi sur la période de référence du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023.

Art. 5. – La prime prévue à l'article 1^{er} est versée en une seule fois par l'employeur public qui emploie et rémunère l'agent au 30 juin 2023.

Lorsque plusieurs employeurs emploient et rémunèrent l'agent public au 30 juin 2023, chaque employeur verse la prime selon les modalités prévues à l'article 4, après avoir corrigé la rémunération selon les modalités prévues au III de l'article 2.

Art. 6. – La prime prévue par le présent décret est cumulable avec toutes primes et indemnités perçues par l'agent.

Art. 7. – Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre des armées, le ministre de la santé et de la prévention, le ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 31 juillet 2023.

ÉLISABETH BORNE

Par la Première ministre :

Le ministre de la transformation
et de la fonction publiques,
STANISLAS GUERINI

Métiers du soin et de l'autonomie: l'attractivité nécessite un pilotage renforcé des ressources humaines (Igas)

Mots-clés :

igas # hôpital # espic # ehpad # ressources humaines # branche autonomie-crisa # paramédicaux # formation
rémunération # dges # dgos # établissements de santé # médico-social # ars

PARIS, 9 février 2026 (APMnews) - L'amélioration de l'attractivité des métiers du soin et de l'autonomie doit passer par des politiques mieux pilotées et une meilleure connaissance des données en ressources humaines, préconise l'inspection générale des affaires sociales (Igas) dans deux rapports rendus publics vendredi.

L'Igas a, de 2024 à 2025, mené trois missions complémentaires "visant à éclairer les multiples dimensions de l'attractivité de ces métiers (hors professions médicales) et à proposer des leviers d'action", résume-t-elle dans un communiqué annonçant la publication des rapports. Ces derniers, datés de 2025, répondent à des lettres de mission adressées en juillet et décembre 2024 par la ministre du travail, de la santé et des solidarités d'alors, Catherine Vautrin.

La première mission "analyse les tensions sur le marché du travail, leurs causes et les obstacles à l'adéquation entre l'offre et la demande d'emploi". Elle identifie des pistes pour améliorer l'attractivité des métiers et faciliter le recrutement.

La deuxième mission dresse un état des lieux des données sur les ressources humaines dont disposent les pouvoirs publics. "Elle analyse leur qualité et la manière dont elles sont utilisées afin, notamment, de mieux fiabiliser le pilotage du secteur", précise encore l'inspection.

La troisième mission "évalue l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), dans les secteurs de l'autonomie (grand âge) et du handicap, où le nombre d'accidents du travail est supérieur à la moyenne nationale" (cf [dépêche du 09/02/2026 à 18:54](#)).

Les rapports proposent "des solutions concrètes, opérationnelles et immédiatement mobilisables, tant au niveau national que dans les territoires", fait valoir l'Igas.

La mission "a fait le choix de traiter l'ensemble des métiers du champ sanitaire et social, à l'exception des professions médicales et en faisant un focus plus particulier sur certaines professions du fait de leur volume et de leur rôle pivot dans les politiques sociales: infirmières, aides-soignantes, aides à domicile, éducateurs spécialisés et auxiliaires de puériculture", écrit-elle en préambule du premier rapport.

L'effet ciseaux entre "des besoins en hausse et une offre en baisse est à la racine de nombreuses difficultés que rencontrent les acteurs, qu'il s'agisse des fermetures de lits dans les hôpitaux ou les Ehpad, des plans APA [allocation personnalisée d'autonomie] qui ne sont pas exécutés au niveau de leur évaluation", ou "des établissements et services qui ne peuvent prendre en charge des personnes en situation de handicap", résume la mission.

Elle relève en effet une insuffisance de personnes formées et diplômées par rapport aux besoins. Elle constate ensuite que "l'action publique souffre de trois difficultés majeures". En premier lieu, "elle ne dispose pas des moyens suffisants pour connaître les besoins précis en personnels qui sont nécessaires aujourd'hui et qui le seront demain". Les directions ou structures chargées de l'observation et de la prévision travaillent selon elle "sans coordination, sur des éléments épars et sans vision d'ensemble".

La mission pointe ensuite l'absence de "stratégie des ressources humaines du système de santé et du secteur social et médico-social", alors qu'elle permettrait de planifier, "sur la base d'une prospective, la mise en action des leviers pour disposer des ressources humaines nécessaires".

"Enfin manque un dispositif pivot de coordination et de pilotage des actions aujourd'hui menées en ordre dispersé

Douze établissements normands obtiennent un trophée régional de l'attractivité

Afin d'accompagner le mouvement d'amélioration de l'attractivité des métiers de la santé, l'ARS Normandie remet des trophées. La démarche est de favoriser l'échange et la communication, avec douze dispositifs financés en 2025.

Par Jérôme Robillard

23 septembre 2025 à 12h43

Après la signature d'une charte régionale pour l'attractivité des métiers de la santé en 2024, l'ARS Normandie a lancé, par un appel à projets en 2025, la deuxième édition de ses trophées du même nom. Elle diffuse, mi-septembre, la liste des douze établissements sanitaires et médico-sociaux lauréats, répartis dans les cinq départements de la région. *"Il s'agit de financer des dispositifs ayant pour objectif d'engendrer un renouvellement des modes de recrutement, de proposer de nouvelles approches immersives pour les candidats ou encore d'améliorer la marque employeur"*, détaille l'ARS.

Sont lauréats des trophées de l'attractivité des métiers de la santé :

- le **CH Aunay-Bayeux** (Calvados) est distingué pour la création d'unescape game à destination des étudiants des instituts de formation aux soins infirmiers (Ifsi) et aides-soignants (Ifas), il reproduit le parcours du patient dans les différents sites de l'hôpital ;
- le **CH Eure-Seine** (Eure) soutient la marque employeur autour des métiers en tension dans le champ médical et paramédical ;
- l'**association Jules-Ledein** basée à Breteuil (Eure) se démarque pour ses onze films de valorisation des métiers du médico-social présentés lors d'un événement grand public auprès de jeunes, d'étudiants et de lycéens ;
- l'**Hôpital privé de la Manche** à Saint-Lô (Manche) propose un parcours de visite interactif de la polyclinique et des ateliers participatifs de présentation des carrières ;
- l'**association Ladapt** (Manche) met en place une campagne de communication ciblée pour attirer de nouveaux candidats dans les filières en tension ;
- Le **CH mémorial France-États-Unis** à Saint-Lô produit une dizaine de films pour valoriser les formations et les débouchés des formations proposés par l'Ifsi et l'Ifas ;
- l'**association Orneode** de l'Adapei (Orne) valorise la *"réalité locale du médico-social"* dans des capsules vidéo ;
- l'**Ehpad La Miséricorde** à Sées (Orne) pilote un projet global d'amélioration de l'attractivité, avec des espaces d'expression ou de détente ;
- l'**Institut des formations paramédicales Mary-Thieullent** du Havre (Seine-Maritime) est mis à l'honneur pour son rallye organisé afin de faire découvrir la profession d'aide-soignant. Ce parcours, dans Lillebonne, débute de la mission locale, passe par le CH intercommunal

Caux-Vallée de Seine et se conclut à l'Ifas par une rencontre avec les formateurs et les élèves ;

- le **service polyvalent d'aide et de soins à domicile Lajosa** situé à Mont-Saint-Aignan (Seine-Maritime) porte six *escape games* pédagogiques pour faire découvrir les métiers du domicile ;
- le **CH intercommunal Elbeuf-Louviers-Val de Reuil** (Seine-Maritime) est récompensé pour ses CDI mobiles, qui permettent de répondre aux besoins de remplacement dans les services et d'offrir une stabilité professionnelle aux candidats ;
- le **CHU de Rouen** (Seine-Maritime) est le dernier lauréat avec son parcours d'intégration des nouveaux arrivants. Une journée d'accueil a été construite puis quatre ateliers sont proposés par an autour de l'attractivité et de la fidélisation.

MOTS-CLÉS

ARS FORMATION RH QVT

Par Jérôme Robillard

23 septembre 2025 à 12h43

Semaine de quatre jours: plusieurs dizaines d'établissements de santé publics visaient une expérimentation en 2024 (étude FHF)

Mots-clés :

établissements de santé # médico-social # psychiatrie-santé mentale # hôpital # ressources humaines # paramédicaux
gouvernance # fédérations pro # congrès # chu-chr

BORDEAUX, 3 octobre 2024 (APMnews) - Plusieurs dizaines de centres hospitaliers (CH) et CHU prévoyaient une expérimentation de la semaine de quatre jours en 2024 dans les services techniques, administratifs et logistiques et/ou les services de soins, selon une étude de la Fédération hospitalière de France (FHF) présentée mardi aux Rencontres RH de la santé, à Bordeaux.

311 établissements ont répondu à cette enquête annuelle, dont 28 CHU, 207 centres hospitaliers (CH), 17 établissements publics de santé mentale (EPSM) et 59 établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Les répondants représentent au total plus de 572.000 équivalents temps plein (ETP) non médicaux.

De premiers indicateurs de synthèse de cette enquête avaient été exposés lors de la conférence de presse de rentrée de la FHF en septembre (cf [dépêche du 04/09/2024 à 15:03](#)), a précisé Rodolphe Soulié, responsable du pôle ressources humaines hospitalières (RHH) de la FHF, à APMnews jeudi. Des éléments supplémentaires sur l'évolution des organisations de travail ont ainsi été présentés lors des Rencontres RH.

34 CH ont évoqué une perspective d'expérimentation de la semaine de quatre jours en 2024 dans les services techniques, administratifs et logistiques et 15 centres hospitaliers dans les services de soins.

Au sein des CHU, ils sont cinq établissements à avoir mentionné un tel projet pour les services techniques, administratifs et logistiques et 10 pour les services de soins.

Cinq EPSM tablaient également sur une expérimentation de la semaine de quatre jours dans les services techniques, administratifs et logistiques et deux dans les services de soins.

Seul un établissement social ou médico-social répondant a mentionné une telle perspective pour ses services techniques, administratifs et logistiques et deux l'ont évoqué pour leurs services de soins.

Mathieu Girier, président de l'Association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux (Adrhess), a détaillé la mise en place de la semaine de quatre jours au CHU de Bordeaux un an plus tôt pour les professionnels non soignants, lors des Rencontres RH de la santé.

La durée hebdomadaire de travail a été portée à 36 heures et l'amplitude d'ouverture de service ouvert au public est au minimum de neuf heures par jour.

Il a expliqué qu'"en cas d'absences significatives, il y a la possibilité de revenir ponctuellement en cinq jours pour assurer la continuité de service".

Les conditions de mise en place étaient que les professionnels soient en décompte horaire, d'avoir l'unanimité de l'ensemble du service et un plan d'organisation du travail validé.

A noter que l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (Anap) a publié le 23 septembre un [guide pour la mise en place de la semaine de quatre jours](#).

39% des établissements ont adopté un dispositif d'engagement collectif

En outre, selon l'étude de la FHF, 11% des établissements déclaraient "avoir signé un accord local" dans l'enquête diffusée à l'été 2023, au titre de l'axe 2 su Ségur.

Ils sont désormais près de 70% à avoir signé un accord local avec les organisations syndicales et "dans 86% des cas, cet accord est majoritaire".

S'agissant du forfait d'heures supplémentaires majorées, 67% des établissements interrogés ne l'ont pas mis en place. 20% d'établissements ont signalé l'avoir appliqué pour les aides-soignants, 12% pour les infirmiers ou encore 10% pour la filière médico-technique.

En outre, 39% des établissements répondants ont adopté un dispositif d'engagement collectif. Les éléments les plus souvent mentionnés sont "la structuration autour d'un appel à projet", "la valorisation des sujets QVT [qualité de vie au travail]" et "la priorité d'orientation vers les secteurs et/ou métiers en tension".

27% des CHU ont mentionné de nouveaux horaires de jour (8h-9h), contre 7% des CH.

jyp/nc/APMnews

[JYP6SKRTH3]

©1989-2026 APM International - https://www.apmnews.com/print_story?uid=216341&objet=415274



Décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986

❶ Dernière mise à jour des données de ce texte : 01 août 2021

NOR : SSAH1937195D

Version en vigueur au 13 avril 2026

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de l'action sociale et des familles ;
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
Vu le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 16 janvier 2020,
Décrète :

Article 1

Modifié par Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 - art. 1

En application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, une prime d'engagement collectif peut être attribuée aux fonctionnaires, agents contractuels et personnels mentionnés aux articles L. 6151-1 et L. 6152-1 du code de la santé publique exerçant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la même loi.

Les agents mis à disposition auprès de l'un de ces établissements peuvent bénéficier de cette prime.

Cette prime relève d'un dispositif ayant pour objet de favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs décidés au niveau des équipes et de valoriser l'engagement collectif dans ces démarches.

Ces projets doivent contribuer à renforcer la qualité du service rendu et la pertinence des activités au sein des établissements, en faveur des usagers du service public mais également des personnels de ces mêmes établissements ainsi, le cas échéant, que des partenaires professionnels dans le cadre de l'organisation des filières de prise en charge et des parcours de soins à l'échelle des territoires.

Article 2

Modifié par Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 - art. 1

Des orientations-cadre de l'établissement en matière de politique d'engagement collectif sont arrêtées par le chef d'établissement après avis du comité social d'établissement et, lorsque celle-ci est constituée, de la commission médicale de l'établissement. Ces orientations-cadre définissent les modalités selon lesquelles l'engagement collectif est mis en œuvre au sein de l'établissement, dans le respect des dispositions du présent décret.

Elles précisent :

- les objectifs prioritaires et les indicateurs de résultats poursuivis par la démarche au sein de l'établissement. Ces objectifs et indicateurs peuvent faire l'objet d'une négociation dans les conditions fixées aux articles 8 bis à 8 nonies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée avec les organisations représentatives du personnel au sein de l'établissement. Les objectifs prioritaires relevant de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins sont proposés conjointement par le chef d'établissement et le président de la

commission médicale d'établissement ;

- les modalités selon lesquelles des projets peuvent être reconnus éligibles à la démarche d'engagement collectif et ouvrir droit, une fois réalisés, au versement de la prime prévue à l'article 1er. Ces modalités portent notamment sur le processus de validation, par le chef de service, des projets élaborés par les équipes professionnelles en vue de s'engager dans la démarche ;
- les conditions dans lesquelles la prime prévue à l'article 1er peut être modulée, par typologie de projets, dans le respect des dispositions de l'article 4 du présent décret ;
- les conditions d'évaluation et de validation des projets mis en œuvre, permettant au chef d'établissement d'attribuer la prime prévue à l'article 1er à chaque membre d'une équipe porteuse d'un projet sur le fondement d'indicateurs de résultats collectifs. Ces indicateurs sont objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité ;
- les dispositions permettant de garantir l'équité et la transparence de l'ensemble du processus.

Un bilan de la politique d'engagement collectif de l'établissement est présenté chaque année au comité social d'établissement et, lorsque celle-ci est constituée, à la commission médicale de l'établissement. Il fait l'objet d'un débat au sein de ces instances.

Ce bilan est adressé au directeur général de l'agence régionale de santé, qui le communique à la direction générale de l'offre de soins au sein du ministère chargé de la santé.

Un bilan annuel relatif à la mise en œuvre du dispositif d'engagement collectif est présenté en Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Article 3

Modifié par Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 - art. 1

La prime d'engagement collectif est attribuée, sur décision du chef d'établissement, à l'ensemble des agents de l'équipe porteuse d'un projet mis en œuvre en application des orientations-cadre prévues à l'article 2.

Les montants servis au titre de l'engagement sont identiques pour tous les membres d'une équipe impliqués dans le dispositif, quel que soit leur statut.

Le bénéfice de la prime est subordonné, pour chaque agent, à la justification d'une durée de présence effective dans l'équipe porteuse du projet d'au moins la moitié de la durée de réalisation du projet.

Pour l'appréciation de la condition de durée prévue à l'alinéa précédent :

1° Sont regardées comme périodes de présence effective les durées des congés annuels, des congés de maladie ordinaire, des congés liés à la réduction du temps de travail, des congés pris au titre du compte épargne-temps, des congés de maternité ou pour adoption, des congés de paternité et d'accueil de l'enfant, des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, des congés pour validation des acquis de l'expérience, des congés pour bilan de compétences, des congés pour formation syndicale et des autorisations d'absence ou décharges de service pour l'exercice d'un mandat syndical, des congés de solidarité familiale, des congés de proche aidant, ainsi que les durées des périodes de formation professionnelle, à l'exception de la durée du congé pour formation professionnelle ;

2° Sont pris en compte comme des services accomplis à temps plein ou à temps complet les services accomplis à temps partiel ou à temps non complet.

Les agents participant à plusieurs projets peuvent bénéficier de plusieurs primes d'engagement collectif, dans la limite du plafond prévu à l'article 4.

Article 4

Modifié par Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 - art. 1

Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la fonction publique et du budget détermine :

1° Le montant de référence de la prime d'engagement collectif susceptible d'être attribué aux agents au titre de leur participation à un projet ;

2° Les coefficients susceptibles de moduler ce montant au regard de la complexité du projet ;

3° Le montant annuel maximal des primes d'engagement collectif pouvant être attribué à un même agent au titre de sa participation à plusieurs projets.

Article 5

Modifié par Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 - art. 1

Pour les agents intervenant sur plusieurs projets, le montant de la prime est calculé au prorata du temps consacré à l'exercice des fonctions au sein de l'équipe porteuse du projet, lorsque le bénéficiaire y exerce ses fonctions pour une durée inférieure au temps plein.

La prime d'engagement collectif est exclusive de toute autre indemnité rétribuant la performance collective ou les résultats collectifs.

Article 6

Modifié par Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 - art. 1

Jusqu'au renouvellement général des instances représentatives des personnels de la fonction publique, les orientations-cadre de l'établissement et le bilan de la politique d'engagement collectif de l'établissement mentionnés à l'article 2 sont présentés aux comités techniques compétents.

Article 7

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le premier jour du mois suivant sa publication au Journal officiel de la République française.

Article 8

Le ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'action et des comptes publics et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 13 mars 2020.

Edouard Philippe
Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités et de la santé,
Olivier Véran

Le ministre de l'action et des comptes publics,
Gérald Darmanin

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'action et des comptes publics,
Olivier Dussopt

« 30 leviers pour agir ensemble »

Les réalisations concrètes

MIEUX RECRUTER, ACCUEILLIR ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS

LEVIER 1

PRÉPARER DÈS MAINTENANT LA CAMPAGNE DE RECRUTEMENT 2023-2024

- **Des campagnes de recrutement 2024 et 2025 très favorables** : en 2025, les arrivées d'infirmiers augmentent de **30 % par rapport à 2022**, de 13 % par rapport à 2023 et de 2 % par rapport à 2024. Cette dynamique, couplée à une baisse des départs, permet à l'AP-HP de reconstituer la quasi-totalité de ses effectifs infirmiers d'avant la crise sanitaire.
- **Poursuite du développement des contrats d'allocation d'études**, qui offrent une bourse mensuelle aux étudiants en contrepartie d'un engagement de servir au sein de l'AP-HP :
 - ouverture dès l'avant-dernière année d'études ;
 - majoration pour ceux qui s'engagent dans des secteurs particulièrement stratégiques ;
 - élargissement à d'autres métiers en tension tels que les manipulateurs en électroradiologie médicale, les infirmiers de bloc opératoire ou les assistants socio-éducatifs. **1 560 CAE infirmiers signés en 2025**, dont 1 300 sont arrivés dans les services la même année, soit un niveau équivalent à 2024.
- **Accroissement des stages de préprofessionnalisation** offerts aux étudiants en soins infirmiers, qui peuvent désormais candidater en ligne.
- **Refonte du portail de recrutement** pour une plus grande visibilité des offres d'emplois et une mise en valeur des métiers en tension.
- **Déploiement en cours d'une plateforme numérique**, pour simplifier la constitution du dossier administratif des candidats sélectionnés et suivre en temps réel son avancée.

LEVIERS 2 ET 3

ACCOMPAGNER LA PRISE DE POSTE ET L'INTÉGRATION DE CEUX QUI NOUS REJOIGNENT ET MIEUX ACCOMPAGNER LES DÉPARTS

- **Garantie de meilleures conditions d'accueil aux nouveaux arrivants** : poursuite des travaux engagés dans chaque hôpital pour garantir un accueil au sein de l'équipe et la disponibilité des identifiants, de la blouse, du vestiaire et du matériel le jour J.
- Création d'un **label « Service apprenant »**, pour valoriser les services particulièrement performants dans la formation des étudiants et des professionnels. Plus de 50 services labellisés depuis son lancement en 2024, 280 services au total engagés dans la démarche.
- **Structuration beaucoup plus ambitieuse du tutorat** avec des objectifs précis et une reconnaissance du temps consacré par les professionnels expérimentés avec la prime de tutorat : **172 € net par mois** avec une cible d'un à trois tuteurs par service, identifiés et formés. **1 550 professionnels** bénéficient de la prime tutorat en décembre 2025, dont 150 dans les services hors soins auxquels elle a été étendue en février 2024.
- **Généralisation des journées d'accueil** des nouveaux arrivants dans les sites de l'AP-HP.
- Systématisation du **parcours d'intégration** dans l'ensemble des services, pour les étudiants et jeunes professionnels.
- Depuis novembre 2024, **diffusion à tous les nouveaux arrivants d'un questionnaire de satisfaction**, deux mois après leur arrivée, pour évaluer leur accueil et leur intégration.
- Élaboration et adoption d'un **livret d'accueil** et d'une **charte des internes**.
- Pour mieux accompagner les départs :
 - création de **nouvelles médailles institutionnelles** pour témoigner de la reconnaissance de l'AP-HP aux professionnels qui y ont consacré de longues années de carrière, et remise en place des cérémonies de remise des médailles ;
 - **amélioration des conditions de départ en retraite** avec la généralisation des entretiens de fin de carrière et la capacité à conserver, sur demande, son adresse mail pendant trois ans pour ne pas perdre le lien avec l'institution.

LEVIER 4

FIDÉLISER EN DONNANT ACCÈS À DES CARRIÈRES PROFESSIONNELLES PLUS RICHES ET VARIÉES

- **Augmentation des promotions professionnelles financées par l'AP-HP** : l'objectif de 600 nouvelles promotions professionnelles par an a été atteint en 2023 et 2024 avec des règles du jeu clarifiées. Plus de 1 600 agents sont ainsi accompagnés annuellement pour changer de métier. En 2025, les résultats obtenus par les professionnels aux concours d'entrée dans les instituts de formation ont entraîné une baisse du nombre d'entrées, avec toutefois plus de 500 professionnels bénéficiant d'un départ en promotion professionnelle avec un effort sur les manipulateurs en électroradiologie médicale et les préparateurs en pharmacie.
- **Définition d'une stratégie pluriannuelle de développement des compétences.** Initiée en janvier 2024, plus de 4 300 professionnels ont participé à la définition de 10 orientations qui visent à rendre plus lisible et plus transversale l'offre de formation continue de l'AP-HP. **En 2025, ces orientations se sont concrétisées, avec la création des Écoles RH, numérique et management.** Parallèlement, un nouveau catalogue de formation, adoptant une approche personnalisée, sera mis en ligne en 2026.
- **Déploiement d'une politique d'apprentissage** en vue de constituer un vivier de professionnels : 25 métiers prioritaires identifiés pour 2025 avec une cible de 350 alternants accueillis en 2025/2026.
- **Facilitation des mobilités internes** : refonte du portail en ligne pour faciliter la recherche d'offres et raccourcir les délais ; organisation d'un salon annuel afin d'informer les professionnels sur les perspectives de terrain.
- **Déploiement progressif des entretiens de « perspectives professionnelles »** deux ans après l'arrivée.

LEVIER 5

AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DES CARRIÈRES MÉDICALES HOSPITALIÈRES ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

- **Investissement massif en faveur de l'appui à la recherche**, facteur majeur d'attractivité pour les carrières médicales à l'AP-HP, avec en 2023 un doublement des crédits de l'intéressement recherche délégués aux départements médico-universitaires (DMU) et aux services, permettant notamment l'embauche de professionnels d'appui à la recherche.
- Entre 2023 et 2025, **création de 60 postes de praticiens hospitaliers souhaitant se consacrer à une activité de recherche clinique** à temps plein ou à minima à mi-temps pendant un an, par un appel à candidatures annuel.
- Pour faciliter l'accès à la formation continue : **refonte des aides individuelles à la formation** avec la mise en place d'une procédure dématérialisée, simplifiée et structurée de demande de formations diplômantes ; et réduction de l'avance de frais des praticiens.
- **Rénovation et revalorisation des aides en faveur de la mobilité internationale**, notamment pour les candidats à une carrière hospitalo-universitaire : des aides financières au montant réhaussé et un jury organisé annuellement pour favoriser la transparence du dispositif.
- **Renforcement de l'information relative aux carrières médicales**, avec une rubrique dédiée sur l'intranet.

LEVIER 6

FAIRE DE L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES UNE PRIORITÉ INSTITUTIONNELLE

- Pour prévenir les violences sexistes et sexuelles :
 - **déploiement pour la 3^e année consécutive d'une campagne de sensibilisation pour encourager le signalement des violences au travail**, des comportements inappropriés, et des situations de harcèlement et de discrimination, avec un focus sur les violences sexistes et sexuelles, soulignant la ligne de tolérance zéro. Cette campagne a enregistré + 64 % signalements en 2025 vs. 2024, dont 10 % pour violences sexistes et sexuelles ;
 - **retrait définitif des fresques à caractère pornographique ou sexiste encore présentes dans certaines salles de garde**, conformément à l'instruction ministérielle de la DGOS de janvier 2023 ;
 - **lancement d'un marché de formation** pour former tous les managers de l'AP-HP à la prévention des violences sexistes et sexuelles.
- Pour promouvoir les femmes à des postes à plus hautes responsabilités :
 - **mise en place d'une procédure pour la nomination dans la transparence des chefs de service et responsables d'unités fonctionnelles** : appel à candidatures, commission de sélection.
- Pour évaluer les écarts de rémunération :
 - **réalisation d'une étude**, en partenariat avec des enseignants chercheurs en économie du Conservatoire national des arts et métiers ;
 - **calcul du score pour l'index égalité professionnelle** mesurant les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes en 2024 : 87/100.
- Pour mieux accompagner l'articulation vie professionnelle – vie personnelle :
 - **formation de plus de 2 000 managers à l'accompagnement de la parentalité** de leurs collaborateurs et à l'égalité professionnelle ;
 - **constitution d'un comité sur la santé des professionnelles** de l'AP-HP et élaboration d'un plan d'action dédié.
- Pour consolider l'engagement de l'AP-HP en matière d'égalité professionnelle :
 - **négociation d'un protocole d'accord** avec l'ensemble des organisations syndicales pour le plan 2026-2028 à venir.

Deux podcasts en soutien à l'égalité professionnelle

En 2023, afin d'encourager les femmes à prendre des postes à responsabilité, l'AP-HP a produit « Santé vous légitimes », une série de douze portraits de femmes – infirmières, aides-soignantes, médecins, directrices de soins ou directrices d'hôpital – au parcours inspirant. Ces femmes racontent comment elles ont fait pour surmonter les obstacles qui subsistent à l'hôpital et sur qui elles ont pu s'appuyer pour y parvenir.

En 2025, ce podcast a été suivi d'un second intitulé « 50 | 50 ». Six émissions en immersion au cours desquelles des soignants racontent leur quotidien et livrent leurs conseils pour mieux concilier travail et vie personnelle.

À RETENIR

- ✓ 2 700 professionnels recrutés depuis 2023
- ✓ + 400 contrats d'allocation d'études proposés aux étudiants paramédicaux par rapport à 2022
- ✓ 100 % des services dotés d'un parcours d'intégration
- ✓ 600 départs en promotion professionnelle financés en 2023 et 2024
- ✓ 60 postes créés pour les praticiens hospitaliers souhaitant se consacrer à la recherche
- ✓ 2 plans triennaux faisant de l'égalité professionnelle une priorité institutionnelle

AMÉLIORER LA CONCILIATION ENTRE VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE

LEVIER 7

DOUBLER L'OFFRE DE LOGEMENT ET AMÉLIORER LE SOUTIEN AUX PARENTS DE JEUNES ENFANTS

- **Doublement du nombre d'attributions de logement pour atteindre 1 200 par an dès 2023**, notamment pour les logements sociaux et en faveur des métiers en tension, impliquant une très forte augmentation du nombre de logements disponibles. La cible des 1 200 attributions a été légèrement dépassée en 2025 avec :
 - plus de 320 logements Loc'APpart Jeunes attribués aux jeunes professionnels en Île-de-France ;
 - près de 530 logements Loc'APpart Pro attribués aux personnels exerçant un métier en tension.
- **Réponse favorable à 76 % des demandes de places en crèche** en 2025. Au total, plus de 6 000 enfants sont accueillis chaque année au sein des 46 crèches de l'institution.
- **Réflexion menée en 2024-2025 pour accompagner davantage la parentalité et moderniser l'offre de garde d'enfants de moins de trois ans**. Mise en œuvre en 2026 de la feuille de route institutionnelle petite enfance déclinée en quatre axes :
 - garantir un accueil de qualité aux enfants dans les crèches de l'AP-HP ;
 - améliorer l'attractivité et la fidélisation des métiers de la petite enfance ;
 - mieux mobiliser nos crèches tout en prenant en compte les obligations réglementaires ;
 - accompagner les agents parents.

LEVIER 8

RÉDUIRE LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL DE NUIT

- **Mise en place de tickets restaurant** pour tous les professionnels de nuit et ceux qui alternent jour et nuit et **remboursement à 100 % des titres de transport** depuis le 1^{er} juin 2023.
- **Revalorisation du travail de nuit**, dans le cadre des mesures nationales à compter du 1^{er} janvier 2024 : **l'heure de nuit est bonifiée de + 25 % par rapport à l'heure de jour** pour mieux reconnaître la pénibilité du travail de nuit qui augmente tout au long de la carrière par rapport à la prime antérieure qui était fixe sur l'ensemble de la carrière.
- **Mise en place d'une animation et d'un accompagnement des cadres de nuit** : déploiement d'une offre de formation continue, d'un séminaire et engagement d'un chantier sur la sécurité des cadres se déplaçant dans les hôpitaux la nuit.
- **Poursuite du travail dans tous les sites pour améliorer l'intégration dans la vie du service et de l'hôpital** : liens avec l'équipe médicale, travail sur l'encadrement de nuit, accessibilité des services administratifs et systématisation des « journées de la nuit » à destination des personnels de nuit.

LEVIERS 9

PERMETTRE AUX ÉQUIPES DE CHOISIR L'ORGANISATION HORAIRE QUI LEUR CONVIENT LE MIEUX ET D'ÊTRE PLUS AUTONOMES DANS LA DÉFINITION DES PLANNINGS

– **Poursuite de la réflexion collective au sein des services sur les schémas horaires** après le lancement d'un appel à projets auprès des services fonctionnant 24h/24 pour accompagner ceux désirant se lancer dans un schéma horaire atypique : en avril 2025, **près de 50 services** ont déployé un nouveau schéma horaire, ce qui représente **2 000 agents concernés**.

– **Mise à disposition d'un guide pour les services souhaitant expérimenter un schéma horaire innovant.** L'objectif ? Les accompagner pas à pas dans la conduite de ce changement, partager bonnes pratiques et retours d'expérience. En complément, **les ambassadeurs du temps de travail** sont des ressources clés, ainsi que **les modules de formation** sur la gestion du temps de travail qui seront déployés au 1^{er} trimestre 2026.

Des schémas horaires innovants en faveur d'une meilleure conciliation vie professionnelle – vie personnelle

Selon les résultats du baromètre interne 2025, les équipes ayant changé de schéma horaire sont globalement plus satisfaites sur les questions d'organisation par rapport à 2023, notamment en ce qui concerne l'analyse et le traitement des dysfonctionnements en équipe (50 %, + 9 pts vs. 2023).

La qualité des transmissions (77 %, + 7 pts vs. 2023) et des staffs (67 %, + 15 pts vs. 2023) est jugée nettement meilleure ; les professionnels ayant basculé vers un schéma horaire innovant sont également plus nombreux à avoir le sentiment d'avoir le temps nécessaire pour faire leur travail (56 %, + 10 pts vs. 2023) et de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle (73 %, + 3 pts vs. 2023).

En revanche, pour ces professionnels, les efforts physiques, intellectuels et émotionnels sont jugés plus intenses que pour la moyenne des professionnels des services de soins.

LEVIER 10

STABILISER LES PLANNINGS ET PERMETTRE À CHACUN DE S'ORGANISER

– **Extension à d'autres hôpitaux de l'expérimentation de planning « à la carte »**, qui a permis de tester une solution présentant des avantages comparables à ceux des agences d'intérim en termes d'organisation personnelle, après l'évaluation positive de l'équipe de suppléance de l'hôpital Ambroise-Paré. Celle-ci a ainsi été étendue à l'équipe de suppléance de l'hôpital Antoine-Béclère. Les hôpitaux Vaugirard – Gabriel-Pallex et Corentin-Celton vont également l'expérimenter pour une équipe de suppléance bi sites, dédiée à la gériatrie. **Des réflexions sont en cours pour l'élargir à l'échelle d'un groupe hospitalo-universitaire (GHU) pour les blocs opératoires.**

– Plus largement, **définition de nouveaux axes de travail** pour conforter le fonctionnement des équipes de suppléance en 2025.

– **Constitution d'un réseau d'ambassadeurs du temps de travail** présents dans tous les GHU, en charge de venir en appui des équipes, de déployer la formation à la gestion du temps de travail. 70 professionnels sont aujourd'hui concernés et mènent des missions d'audit, d'accompagnement et de pédagogie. Ils seront ainsi le cœur du parcours « gestion du temps de travail » de l'École RH, à partir de 2026.

À RETENIR

- ✓ Un doublement des attributions de logements aux professionnels
- ✓ Des titres de transport remboursés à 100 % et des tickets restaurant pour tous les personnels de nuit
- ✓ 50 services, soit 2 000 personnels, expérimentant des schémas horaires innovants
- ✓ Des plannings « à la carte » expérimentés dans les équipes de suppléance et les blocs opératoires

REDONNER DU TEMPS POUR SOIGNER

LEVIER 11

RENFORCER L'APPUI ADMINISTRATIF, LOGISTIQUE ET TECHNIQUE AUPRÈS DES ÉQUIPES DE SOINS

Renforcement des équipes de soins et des fonctions support de proximité à hauteur de **440 postes** attribués en 2023 et 2024 dans le cadre de trois vagues d'appels à projets, pour répondre aux besoins de soutien administratif, logistique, technique ou informatique exprimés par les services. À décembre 2025, sur ces 440 postes, plus de 80 % ont fait l'objet d'un recrutement effectif.

Quels sont les postes les plus recrutés dans le cadre de cet appel à projets ?

Parmi les postes recrutés dans le cadre des trois premiers appels à projets : près de 140 postes concernent des postes d'appui logistique dans les services, près de 80 postes des activités d'appui à la coordination des parcours patients, et 40 postes sont sur le secteur administratif permettant d'absorber des missions que n'ont plus à faire les soignants.

LEVIERS 12 ET 13

METTRE À NIVEAU NOS RÉSEAUX, NOTRE MATÉRIEL ET NOTRE SUPPORT INFORMATIQUE

- La qualité des services numériques étant très dépendante du réseau, **réalisation d'un audit « flash » sur l'ensemble des sites qui s'est achevé début 2024. Programmation de travaux dans tous les GHU sur la période 2024-2027** pour rénover les câblages défectueux dans les lieux les plus critiques de nos hôpitaux. Sur les 28 M € consacrés à ce programme, 8 M € ont déjà été investis ; 6 M € sont prévus en 2026. 2,5 M € de matériel neuf ont été livrés aux hôpitaux en septembre 2025.
 - Division par cinq du nombre de postes informatiques obsolètes**, c'est-à-dire d'ordinateurs fixes de plus de sept ans et d'ordinateurs portables de plus de cinq ans, en trois ans grâce une augmentation des investissements dans la durée.
 - Création d'un n° unique d'appel et d'un portail** permettant d'exprimer une demande de support informatique et de suivre les délais de réponse, en janvier 2023. D'ici juin 2026, **enrichissement de ce portail** avec de nouvelles offres et retravail pour qu'il soit à la fois plus intuitif et moderne.
 - Engagement sur des délais de résolution plus courts**, notamment pour les demandes les plus fréquentes et celles pour lesquelles le délai moyen de traitement est déjà bien meilleur que les cibles actuelles.
 - Recrutement de 25 informaticiens**, dès 2023, afin d'accélérer et d'améliorer la maintenance sur les sites hospitaliers.
- En 2025, la satisfaction des utilisateurs a augmenté à 84 % (+ 10 pts par rapport à 2024). Sur le 1^{er} semestre 2025, 88 % des demandes ont été résolues dans les temps, dépassant l'objectif fixé à 85 %.

À RETENIR

- ✓ 440 personnels administratifs, logistiques ou techniques recrutés en soutien des soignants
- ✓ 28 M € investis pour une meilleure qualité des réseaux informatiques
- ✓ 20 830 postes informatiques obsolètes renouvelés, facilitant le quotidien des professionnels

FAVORISER LA VIE D'ÉQUIPE ET LA COHÉSION AU SEIN DES SERVICES

LEVIER 14

AMÉLIORER LA COHÉSION AU SEIN DES ÉQUIPES

– **Déploiement des espaces de dialogue sur le travail** pour parler du fonctionnement des services, des problèmes concrets du quotidien et trouver collectivement des réponses adaptées : 450 services ont été formés à leur animation à fin 2025. D'ici 2027, poursuite des formations dans l'objectif de former tous les services de l'AP-HP. Initiation d'un déploiement spécifique aux blocs opératoires et aux équipes d'encadrement fin 2025.

– **Déploiement d'un baromètre interne annuel** pour recueillir l'avis des professionnels et mesurer leur satisfaction au travail. Passant de 22 % à 41 % entre la 1^{re} et la 2^e édition, la participation des professionnels témoigne de leur intérêt pour la démarche et de leurs attentes en matière d'actions en faveur d'une meilleure qualité de vie au travail. Les résultats permettent aux encadrants d'identifier des axes d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail et de mettre en place des plans d'action à l'échelle du service, mais aussi du DMU, du CHU, de l'AP-HP et par métier.

LEVIER 15

PERMETTRE À L'ENCADREMENT DE RETROUVER LE CŒUR DE SA MISSION EN PROXIMITÉ DES ÉQUIPES

– **Diffusion en mai 2023 du plan d'action « Redonner du sens au métier de cadre à l'AP-HP »**, dont la préparation a donné lieu à un travail d'écoute et de diagnostic approfondi avec de nombreux cadres de toutes les filières. Plusieurs avancées clés depuis :

- une dynamique de recrutement améliorée ;
- une reconnaissance des missions d'astreinte de week-end et d'intérim ;
- une amélioration significative de l'attribution des logements pour les cadres grâce à un doublement de l'effort en 2023 et 2024 ;
- un meilleur accompagnement du développement des compétences managériales ;
- le déploiement de projets pour soutenir les cadres au quotidien, dans l'exercice de leurs fonctions tels que les recrutements pour « redonner du temps aux soignants », le développement des ambassadeurs du temps de travail, etc.

– À l'issue de ce plan d'action, **organisation d'une série de rencontres** entre les cadres, la direction des ressources humaines de l'AP-HP et le coordonnateur général des soins, **afin de partager le bilan du plan cadres et de construire les perspectives d'un temps II**. Plus de 1 200 cadres, toutes filières confondues, ont pu s'exprimer sur les avancées et les axes de travail à impulser pour continuer de faciliter leur quotidien et de développer leurs compétences. En complément, poursuite de la concertation sur des thématiques spécifiques avec plus de 70 d'entre eux au travers d'ateliers de travail.

– **Annnonce d'un temps II du plan cadres** en décembre 2025, articulé autour de trois priorités :

- simplifier et fluidifier le quotidien des cadres pour leur permettre de se recentrer sur leurs missions essentielles ;
- soutenir le développement de leurs compétences et donner de la lisibilité aux perspectives de carrières à l'AP-HP ;
- mieux valoriser et faire connaître leur rôle.

– **Déploiement d'une démarche d'accompagnement des pratiques managériales pour tout le collectif d'encadrement du DMU**, dans six DMU sur 2025 et 2026. L'évaluation qualitative des trois premiers DMU bénéficiaires est très positive. La démarche a permis de souder l'équipe d'encadrement et d'identifier des objectifs d'amélioration du management à atteindre en commun.

LEVIERS 16

MIEUX ACCOMPAGNER LES BINÔMES CHEFS DE SERVICES/CADRES DE SANTÉ DANS L'EXERCICE DE LEUR RESPONSABILITÉ MANAGÉRIALE

— **Poursuite des activités de coaching individuel et collectif** à destination des chefs de services et des cadres, afin de développer leurs compétences managériales et de les aider à faire face à des situations complexes.

— **Réalisation d'une vingtaine de coachings de binômes** à fin 2025. L'évaluation qualitative du dispositif est très favorable. Il produit des effets très positifs pour la gouvernance des services. Cependant, il n'a pas encore atteint la cible attendue.

— **Déploiement de la nouvelle formule de l'École de management des managers hospitaliers (EMAMH)** jugée très réussie : + 50 % de candidatures. Les trois principaux modules portent sur le management d'équipe, l'évolution de la médecine et de la relation de soins, et la compréhension du système de santé et hospitalier. Le module « management » développe notamment des compétences d'animation d'équipe, de régulation des conflits, et de négociation, afin de favoriser la cohésion d'équipe. 57 médecins, dont 49 issus des rangs de l'AP-HP, ont été certifiés en juillet 2025.

— **Mise en place d'une nouvelle procédure de nomination et de renouvellement des chefs de services et responsable d'unités fonctionnelles rattachées à un DMU** en proposant depuis 2025 des appels à candidatures pour ces mandats ainsi que la tenue de commissions de sélection ad hoc. Plus lisible, cette démarche vise à rendre les postes plus accessibles, veiller à plus grande équité entre les hommes et les femmes dans l'accès à ces fonctions, et à mettre l'accent sur les qualités managériales des candidats.

À RETENIR

- ✓ + de 50 % des services de l'AP-HP formés aux espaces de dialogue sur le travail pour trouver collectivement des réponses aux problèmes du quotidien
- ✓ Un baromètre interne organisé chaque année mesurant la satisfaction des professionnels et permettant la mise en œuvre d'actions pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail
- ✓ Un plan cadres en deux temps pour permettre aux cadres de retrouver le cœur de leur mission en proximité des équipes
- ✓ Renforcement de l'accompagnement managérial proposé aux chefs de service et aux cadres

FAVORISER UN FONCTIONNE- MENT PLUS FLUIDE ET EFFICACE EN S'APPUYANT SUR DEUX PRINCIPES : CONFIANCE ET SUBSIDIARITÉ

LEVIER 17

CLARIFIER NOS PROCESSUS DE DÉCISION ET DONNER DES MARGES DE MANŒUVRE AUX SERVICES

— Dès décembre 2022, **mise en place d'un ensemble d'actions pour clarifier et simplifier les circuits de décision, et aller plus loin dans la répartition claire des missions avec les DMU.** Initiées à toutes les échelles de l'institution, ces démarches visent à améliorer le quotidien des services de soins et leur donner plus de marge de manœuvre.

- Depuis 2024, **envoi chaque année aux responsables de services et de DMU d'un questionnaire destiné à faire le point sur les processus qui se sont améliorés et sur ce qui doit encore changer** (taux de participation de 51 % en 2025). Les résultats ont montré en 2025 des progrès notables dans plusieurs domaines :
 - un fonctionnement plus clair et satisfaisant des DMU, grâce notamment aux chartes de DMU ;
 - des interlocuteurs mieux identifiés par l'encadrement dans l'ensemble des domaines fonctionnels ;
 - une transmission des indicateurs de suivi de l'activité et des moyens satisfaisante dans sa fréquence et ses modalités ;
 - des déploiements effectifs dans tous les services de soins des logiciels pour faciliter les demandes de maintenance et les approvisionnements en ligne ;
 - une simplification de la vie quotidienne grâce aux budgets « vie du service », dotés de 2 000 euros en moyenne par service et permettant de répondre aux petits achats pour des moments de convivialité dans le service par exemple.

Il faut en revanche faire mieux sur plusieurs aspects, par exemple :

- l'accompagnement des nouveaux arrivants et notamment la délivrance des codes et habilitations dès le jour d'arrivée ;
- la simplicité d'utilisation du portail permettant de faire une demande de support informatique qui sera refondu d'ici l'été 2026 pour une meilleure ergonomie ;
- la visibilité pluriannuelle des enveloppes d'investissement déléguées aux DMU ;
- la simplicité d'un certain nombre de processus RH.

La crise sanitaire a conforté le sentiment d'appartenance au Service Public Hospitalier :

Comment renforcer l'attractivité et la fidélisation des personnels ?

Accueil / Enjeux / Comment renforcer l'attractivité et la fidélisation des personnels ?



Constats

- La fonction publique hospitalière (FPH) emploie près de 74 000 professionnels dans la région Sud Provence Alpes Côte d'Azur soit un peu moins de 5% de l'emploi sur la région. Si plus d'un tiers des professionnels se concentre sur le département des Bouches du Rhône, au sein des Hautes-Alpes, la FPH représente 8% de l'emploi salarié. Les territoires isolés sont ainsi les plus dépendants de la FPH en termes d'emploi.
- La pyramide des âges révèle qu'en région PACA 19% des agents hospitaliers ont 55 ans et plus, il s'agit du taux le plus élevé dans le pays.
- Les 2 principaux freins qui expliquent les difficultés de recrutement sont la rémunération et la situation géographique de l'établissement (coût de la vie, ruralité...).
- Les établissements éprouvent de grandes difficultés de recrutement pour une vingtaine de métiers en tension.
- 82% des hospitaliers sont fiers de travailler à l'hôpital public et 90% se disent convaincus d'être utiles à la société.



Enjeux

- Initier une véritable **dynamique d'attractivité** des métiers paramédicaux et de **fidélisation** des professionnels sur la région
- Mettre fin à la **désertification médicale** qui assèche nos territoires en portant une attention particulière à la **démographie médicale**
- Il y a urgence à **renforcer le service public**, tant des pans entiers d'activité à l'hôpital public se trouvent menacés faute de médecins et d'infirmier(e)s
- Soutenir les **valeurs** du service public



Points de vigilance

- Selon la cartographie des métiers de la région PACA, de nombreux **métiers** sont déclarés en **tension** : les professions médicales, les kinésithérapeutes, les métiers de rééducation, les métiers socio-éducatifs, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, médico-techniques, éducatifs. Au total, ce sont une vingtaine de métiers pour lesquels les établissements rencontrent de vraies difficultés de recrutement avec un de taux de **postes vacants** pouvant aller de 15 à 50% des effectifs en poste



Rôle de l' élu(e)

- Les élu(e)s locaux sont des élu(e)s de terrain qui doivent avoir pour première préoccupation l'**attractivité de leur territoire**. Si cette problématique relève en partie des établissements, les départements et régions peuvent, par le truchement des politiques locales, apporter leur soutien et compléter les actions.
- Le développement et le financement par la région d'une **offre de formation riche et diversifiée** sont des facteurs déterminants dans l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé hospitaliers et médico-sociaux de la région PACA.



Propositions

- **Valoriser l'engagement** de ceux qui font l'hôpital 24h/24 et 7j/7, sans oublier les personnels des EHPAD dont la présence auprès de nos aîné(e)s est plus essentielle chaque jour.
- **Renforcer l'action sociale** en faveur des professionnels de santé en attribuant des aides pour leur installation, contractualisée, ou leur maintien dans les zones déficitaires en offres de soins et développer l'offre de transports dans les territoires isolés.
- Poursuivre le Ségur de la santé notamment par une **objectivation des écarts de rémunération entre établissements publics et privés** pour que la crise ne soit pas l'occasion d'une perte considérable d'attractivité des métiers du service public de santé.
- Favoriser la **diversité des parcours et des profils** (contrats aidés, travailleurs handicapés) et offrir des perspectives professionnelles variées et attractives par la **formation continue**.
- **Adapter l'offre de formation** paramédicale aux besoins, notamment en développant l'apprentissage.
- Offrir de meilleures conditions d'exercice aux professionnels en améliorant le **taux d'encadrement** dans les établissements et en **renouvelant les infrastructures et matériels** vieillissants qui entravent leur travail
- **Communiquer** autour des formations et des métiers paramédicaux pour attirer les candidats.
- Mettre fin à la désertification médicale par une politique volontariste en faveur d'un meilleur **maillage territorial**.

Pour aller plus loin

Désertification médicale PACA

[voir le lien](#)

Ségur de la santé

[voir le lien](#)

Offre de formation paramédicale région Sud

[voir le lien](#)

[Accueil](#) > [Prospective et Management](#) > " Marque employeur " à l'hôpital : pourquoi et comment faire ?

PROSPECTIVE ET MANAGEMENT

Dans le n° 101 - Janvier 2018

" Marque employeur " à l'hôpital : pourquoi et comment faire ?

Développer sa " marque employeur " pour renforcer son attractivité

La notion de " marque employeur " souligne le rôle central de l'image et de la réputation d'un établissement pour sa stratégie RH. Son utilisation à l'hôpital apparaît pertinente pour répondre aux enjeux d'attractivité.

Attirer, fidéliser et mobiliser les professionnels

Dans un contexte marqué par une forte concurrence entre structures publiques et/ou privées, la contribution de la fonction RH à la stratégie d'un hôpital s'apprécie désormais à l'aune de sa plus-value en matière d'attractivité. Les politiques RH visent non seulement à lutter contre les métiers sensibles et l'absentéisme au travail, mais aussi à assurer la fidélisation des talents et la motivation des équipes.

En ce sens, les objectifs des DRH et des DAM s'articulent autour du tryptique " attirer, fidéliser et mobiliser ". En effet, un établissement doit d'abord susciter des vocations pour une carrière hospitalière sur son territoire d'implantation. Il doit ensuite être en capacité d'offrir à ses meilleurs agents des perspectives professionnelles et personnelles suffisantes pour les convaincre de rester. Il lui faut enfin veiller au quotidien à la motivation de ses équipes et à leur qualité de vie au travail.

Pour remplir à bien ces missions, les responsables RH sont tenus de s'adapter aux attentes des nouvelles générations. Les jeunes professionnels entretiennent en effet un nouveau rapport au travail, qui remet en cause les hiérarchies traditionnelles et met l'accent sur les relations humaines et le développement personnel. Cet attachement aux valeurs et à l'éthique dans l'exercice professionnel résonne d'ailleurs particulièrement à l'hôpital, où, selon la formule consacrée, " on ne vient pas travailler par hasard ".

Les DRH et les DAM doivent dès lors apprendre à " donner envie " à ces jeunes professionnels de venir travailler dans leurs structures. Cela suppose de développer une logique de communication et de service au sein des RH hospitalières.

Renforcer la visibilité des politiques RH hospitalières

L'existence d'une politique RH structurée constitue aujourd'hui une condition certes nécessaire mais insuffisante pour assurer l'attractivité d'un établissement. Effectivement, les dispositifs déployés dans nos structures couvrent déjà un large périmètre, qu'il s'agisse du développement professionnel des agents (formation continue, mobilité interne et promotion professionnelle, qualité de vie au travail, rémunérations, etc.) ou de la conciliation avec leur vie privée (crèches, conciergerie, etc.). Pour autant, ces actions ne suffisent plus à attirer les candidats.

La multiplicité des dispositifs et des acteurs affecte en effet l'efficacité de la stratégie RH. L'empilement des actions, une organisation segmentée du travail RH ou un défaut de communication de la DRH peuvent notamment brouiller l'image de marque d'un employeur. Les facteurs d'attractivité d'un poste font en outre intervenir une pluralité d'acteurs, que les agents n'identifient pas forcément, qu'il s'agisse de l'ANFH³ pour la formation, du CGOS⁴ pour l'action sociale, ou encore des collectivités territoriales pour le cadre de vie ou l'accès au logement.

Pour être attractives, les politiques RH des établissements doivent donc progresser en lisibilité et en visibilité. Hôpitaux et cliniques rivalisent déjà d'ingéniosité pour se démarquer et attirer les meilleurs profils. Chaque employeur tente de se construire une image valorisante auprès des professionnels, tant en externe (candidats potentiels) qu'en interne (agents). L'approche " marque employeur " doit permettre de structurer cette démarche.

Développer une stratégie " marque employeur " à l'hôpital

Le concept théorique a été développé dans les années 1990. Définie pour la première fois par Simon Barrow et Tim Ambler⁵, la marque employeur désigne " l'ensemble des avantages fonctionnels, économiques et psychologiques des emplois que propose une entreprise en tant qu'employeur ".

Pour Agnès Duroni, le concept recouvre en réalité trois dimensions complémentaires, qui façonnent, à proprement parler, l'image de marque d'un employeur. L'" identité " renvoie aux valeurs et aux missions qui constituent l'ADN d'une organisation. L'" image employeur " désigne ensuite la représentation mentale que les salariés ont de leur entreprise. La " réputation employeur " décrit enfin la façon dont l'employeur est perçu par le public.

Le recours à ces notions permet ainsi de travailler sur les facteurs d'attractivité d'un établissement. Il souligne la nécessité pour un employeur de promouvoir son offre RH. Il invite également à veiller à la cohérence d'une stratégie RH, de sorte que l'image promue en externe et le message véhiculé en interne soient conformes à la réalité des politiques menées.

En pratique, les grandes entreprises se sont depuis longtemps appropriées ces notions, pour les mettre au service de leurs stratégies RH. A l'instar du milieu hospitalier, le secteur privé doit en effet faire face à la pénurie de compétences et au turn-over. Capgemini, LVMH, PSA, EDF, et bien d'autres grands groupes ont donc déployé ces 20 dernières années de nouvelles stratégies RH basées sur la " marque employeur ". Les postes de " chargé de marque employeur " ⁶ se sont à ce titre multipliés.

Cette dynamique ne semble pas encore avoir atteint le milieu hospitalier, où les problèmes d'attractivité sont pourtant anciens. Le développement d'une stratégie " marque employeur " pourrait d'ailleurs s'appuyer sur les études autour des " hôpitaux magnétiques ", qui mettent en évidence un lien entre attractivité RH, attractivité pour les patients et qualité⁷. Il pourrait en outre profiter des progrès réalisés en matière de communication hospitalière, tant le travail sur la " marque employeur " est indissociable d'une réflexion sur la marque hospitalière.

Certains établissements mènent ainsi déjà des actions relevant, de facto, d'une logique " marque employeur ", sans que celle-ci ne soit formalisée. C'est le cas du CHU d'Angers, dont les campagnes de communication innovantes visent à améliorer l'attractivité de son internat. La constitution d'un groupe hospitalier public autour du CH de Châteauroux-Le Blanc a aussi été l'occasion de construire une stratégie publique d'attractivité, appuyée sur un nom, " Indriance ", et un logo.

L'analyse croisée de ces deux projets, complétée par d'autres exemples, permet alors d'imaginer les grands axes d'une stratégie " marque employeur " ancrée dans la réalité de nos établissements.

Construire sa " marque employeur "

Les stratégies " marque employeur " reposent sur la diffusion d'un message clair visant à convaincre les professionnels des avantages compétitifs de l'établissement sur le marché du travail. Ce message doit être promu en externe pour susciter l'intérêt des meilleurs profils, mais doit également être incarné en interne, afin de conserver les meilleurs éléments.

Attirer et recruter les meilleurs profils

Tout employeur est d'abord un recruteur. Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent donc veiller à l'image qu'ils renvoient auprès des candidats potentiels. Celle-ci dépend de l'offre de services RH proposée par la structure, mais aussi de sa stratégie de communication.

Parce qu'elle est liée à l'identité et à la stratégie générale d'une structure, la " marque employeur " suppose en premier lieu de travailler sur les politiques RH. Le volet RH du projet 2015-2018 du groupe Indriance illustre le travail de fond nécessaire pour bâtir sa légitimité en tant qu'employeur.

Afin de limiter le " dumping " interne, les procédures de recrutement y ont par exemple été mises en cohérence. Les DRH ont notamment travaillé sur des modèles uniques de contrats. La consolidation du groupement a également conduit à la création de postes partagés pour les psychologues et les masseurs-kinésithérapeutes. Cet effort d'harmonisation a permis de positionner le groupe en tant qu'employeur à part entière sur son territoire. Indriance est désormais une marque connue sur le marché du travail de l'Indre.

Si la structuration de l'offre RH est donc essentielle à une stratégie " marque employeur ", les établissements peuvent en second lieu s'appuyer sur les outils modernes de la communication pour attirer les jeunes professionnels.

A ce titre, la bonne utilisation d'Internet et des réseaux sociaux apparaît centrale. Elle dépend avant tout de la stratégie de communication de l'établissement. Tout candidat peut aujourd'hui faire des recherches simples sur son employeur potentiel. Chaque établissement doit donc être attentif à sa bonne image sur le web, en communiquant de façon positive, mais également en assurant un travail de veille sur les réseaux sociaux.

De façon plus proactive, un employeur moderne pourra également avoir recours au recrutement 2.0.. De plus en plus d'hôpitaux et de cliniques communiquent ainsi sur leurs recrutements via les réseaux sociaux généralistes (Facebook, Twitter) ou professionnels (LinkedIn, Viadeo). Cette stratégie est notamment utilisée pour les ressources rares, médicales (anesthésistes, urgentistes) ou soignantes (IBODE, IADE, masseurs-kinésithérapeutes). Dans tous les cas, le choix du moyen de communication et du message doit être adapté au profil recherché.

Des campagnes de communication ciblées peuvent par ailleurs s'avérer payantes, comme le montrent les résultats obtenus par le CHU d'Angers. Alors qu'il figurait auparavant en 24ème position dans le classement des CHU choisis par les nouveaux internes, Angers est remonté en 2016 à la 13ème place. Cette nouvelle attractivité valide le pari fait par l'équipe de direction du CHU et l'Université en 2015.

Les campagnes menées entre 2015 et 2017 ont ainsi décliné une stratégie efficace, destinée à promouvoir un internat reconnu pour sa qualité mais méconnu des futurs professionnels. En reprenant avec humour les méthodes de communication d'un site de rencontre en ligne, la campagne " Adopte un PUPH " (2015) a d'abord permis de capter l'attention des jeunes professionnels. La campagne suivante, dénommée " Céline choisit soén internat " (2016), a ensuite été l'occasion de mettre en avant les atouts du CHU en matière d'accueil des internes. La dernière campagne sur un " SUPERCHU " (2017) doit finalement assurer la pérennité de la marque " CHU d'Angers " auprès du personnel médical. A chaque fois, la mise à contribution des professionnels de l'établissement a permis au personnel de s'identifier, dans un souci d'authenticité.

Valoriser le travail des agents et gérer les hauts potentiels

L'attractivité d'un établissement ne s'arrête pas aux portes du bureau de recrutement. Elle requiert un travail interne pour valoriser la contribution des RH à la performance globale de l'établissement. A long terme, cette valorisation passe notamment par une politique effective de GPMC. Au quotidien, elle suppose de mettre en avant la qualité du travail effectué par les agents.

L'institution doit en effet reconnaître et valoriser le travail de ses professionnels. Selon une enquête réalisée en juin 2013 par TNS Sofres pour l'ANACT⁹, 87 % des salariés estiment que l'intérêt du travail est lié à la qualité de vie au travail, lui-même relié pour 84 % des salariés à la reconnaissance de leur travail, qu'elle soit financière ou symbolique.

Au-delà des questions de rémunération, sur lesquelles nos marges de manoeuvre sont bien souvent réduites, les agents restent donc très attachés à la reconnaissance de leur travail par leur institution. Celle-ci passe par une communication interne efficace. Très appréciées à l'hôpital, les cérémonies annuelles de remise de médailles et les rencontres avec les personnels retraités constituent par exemple un moyen efficace pour entretenir le lien fort qui unit l'hôpital à ses agents.

Les réflexions en cours sur la valorisation des hauts potentiels invitent cependant à moderniser la matière. Le CHU de Reims a ainsi organisé en juin 2017 sa " Semaine des Talents ". Les événements organisés pendant cinq jours sur les différents sites de l'établissement ont été l'occasion de mettre à l'honneur des projets ou des initiatives portés par les meilleurs professionnels du CHU. Des ateliers étaient également proposés afin de sensibiliser les agents aux dispositifs RH et les accompagner dans la construction de leur projet professionnel.

Le déploiement d'une politique de GPMC cohérente s'inscrit enfin pleinement dans une stratégie " marque employeur ". La réussite professionnelle des agents constitue à ce titre l'un des principaux vecteurs de l'image de marque d'un employeur.

Ce constat justifie la nouvelle étape qui doit s'ouvrir pour la stratégie d'attractivité médicale du CHU d'Angers. La campagne " SUPERCHU " de 2017 a en effet clos l'effort de communication vis-à-vis des futurs internes. L'enjeu est désormais de pérenniser la marque, en assumant la promesse faite aux nouveaux arrivants. C'est pourquoi la DAM du CHU entend développer les parcours d'excellence au sein de l'établissement. Elle réfléchit à une meilleure valorisation des activités de recherche dans la carrière médicale, de même qu'à une meilleure reconnaissance des PH au sein de l'institution. Elle souhaite également renforcer l'attractivité des postes partagés au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Du côté du groupe Indriance, la GPMC a constitué une bonne clé d'entrée pour la construction d'une marque RH territoriale. Le travail d'harmonisation des fiches métiers a notamment favorisé l'émergence d'une culture commune à l'ensemble du groupe, dans le respect des spécificités de chaque membre. Les échanges au sein des groupes de travail ont permis de créer du lien entre les agents. Les nouvelles fiches ont facilité la mobilité, en élargissant les perspectives professionnelles des agents issus des plus petits établissements (en particulier des EHPAD). Le groupe Indriance entend désormais s'appuyer sur ces bons résultats pour communiquer et élargir sa démarche au niveau du GHT.

Vers une marque employeur " hôpital " ou " GHT " ?

Loin de constituer la déclinaison aveugle et dogmatique d'une théorie " marketing ", la " marque employeur " participe donc pleinement de la stratégie d'attractivité des hôpitaux publics. Elle représente une réelle opportunité pour les établissements de se " démarquer ", à condition que la communication soit conforme à la réalité du travail engagé pour accueillir les professionnels.

Il s'agit désormais pour les établissements de trouver le bon niveau pour construire leur image. Malgré leur autonomie, les hôpitaux gardent en effet en commun des valeurs et une mission au service du public, qui limitent toute stratégie de différenciation ou peuvent-être un vecteur valorisant. La constitution des GHT constituera dès lors un bon levier de promotion d'une marque " employeur public " territoriale¹⁰.

Notes :

(1) cf. notamment : Toupillier D. et Yahiel M., " Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé ", 2011 et Commission permanente de l'attractivité médicale de la FHF, " Rapport sur l'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public ", 2014

(2) Cet article est issu d'une table ronde le 6 octobre 2017, dans le cadre des 6èmes Rencontres RH de la Santé, les 5 et 6 octobre 2017. Les auteurs remercient en particulier : Mme Agnès Duroni, fondatrice du cabinet Adevea Consulting, Mmes Elsa Livonnet et Anita Renier, directrices adjointes au CHU d'Angers, ainsi que Mmes Corinne Marbot-Fauconneau et Jocelyne Delanne, respectivement directrice-adjointe et attachée au CH de Châteauroux-Le Blanc.

(3) Organisme Paritaire Collecteur Agréé de la fonction publique hospitalière, l'Association Nationale pour la Formation permanente des Hospitaliers agit pour l'égalité d'accès à la formation professionnelle tout au long de la vie et le développement des compétences des agents employés par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics.

(4) Le Comité de Gestion des Oeuvres Sociales met en oeuvre et gère l'action sociale en faveur des agents en activité ou retraités des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux adhérents.

(5) Ambler T. et Barrow S., " The employer brand ", The Journal of Brand Management, 1996, Volume 4 Numéro 3, pp.185-206

(6) Cf. Crie D., " Marque employeur : Quelle transposition à l'hôpital ? ", Revue hospitalière de France, 2017, pp.8-15.

(7) Brunelle Y., " Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner ", Pratiques et Organisation des Soins, volume 40, n° 1, janvier-mars 2009.