

# FACE AUX MÉTIERS EN TENSION DANS LA FPH EN BRETAGNE, QUELLES RÉPONSES APPORTER ?



## 3<sup>ÈME</sup> RENDEZ-VOUS

**MOBILISER DES LEVIERS  
DE FIDÉLISATION DES AGENTS**





# OUVERTURE

---

# OBJECTIFS & DÉROULEMENT DU RENDEZ-VOUS

VOUS RESTITUER  
les résultats de l'étude

PARTAGER  
des bonnes pratiques  
et initiatives régionales

RECUEILLIR  
vos besoins d'accompagnement  
et de formation

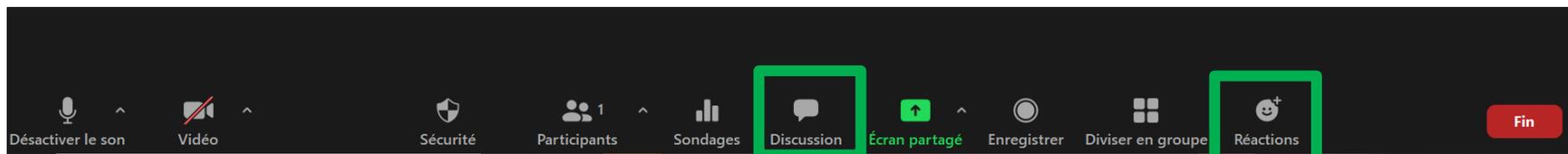
AVEC  
LE TÉMOIGNAGE  
DE :

David POTIER  
DRH-DAM

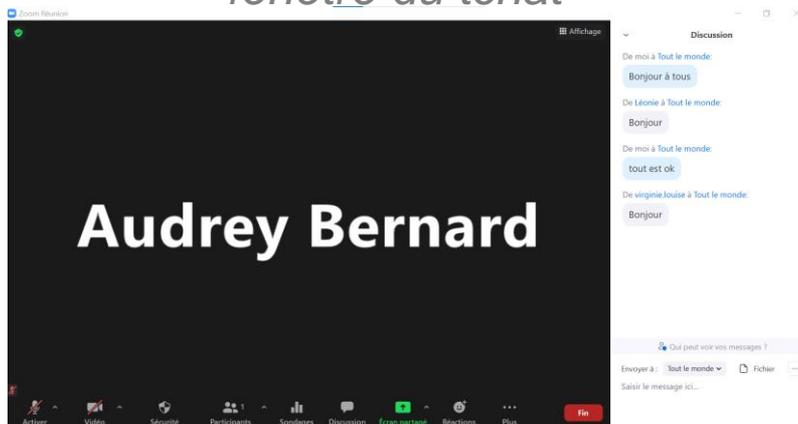
Centre Hospitalier  
Guillaume Rognier  
de Rennes

# COMMENT PARTICIPER AUX ECHANGES ?

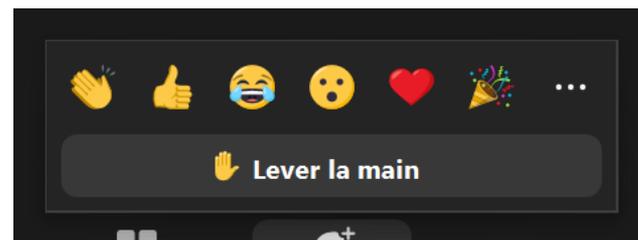
*Faites apparaître la barre de fonctionnalités en passant votre souris en bas de l'écran*



*Cliquer sur la fonctionnalité « Discussion » pour faire apparaître la fenêtre du chat*



*Cliquer sur la fonctionnalité « Réactions » pour lever la main ou partager un avis*



*N'hésitez pas à réagir, poser des questions, apporter votre retour d'expériences...*



# DIAGNOSTIC RÉGIONAL : PRINCIPAUX FREINS A LA FIDÉLISATION DES AS ET IDE

---

*Réagissez  
sur le tchat !*



# RAPPEL DE LA MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE



**17 entretiens** semi directifs de 45 minutes à 1h.

## Cible institutionnels

### 3 entretiens (1h)

- 2 représentants du Conseil Régional
- 1 représentant de l'ARS Bretagne
- 1 directeur d'IFPS

## Cible sanitaire

### 8 entretiens (45 mn)

- 1 directeur d'établissement
- 2 DRH
- 2 directeurs de soins / directeurs d'école
- 2 agents embauchés depuis moins de 6 mois : 1 IDE et 1 AS

## Cible médico-social

### 6 entretiens (45 mn)

- 2 directeurs d'établissement
- 1 DRH
- 3 agents embauchés depuis moins de 6 mois : 1 IDE et 2 AS



Entretiens réalisées **par téléphone** en mars / avril 2021.

# LES RÉSULTATS-CLÉS

Les établissements sont confrontés à des difficultés de recrutement ou de fidélisation :

- Plus particulièrement sur le métier d'AS, avec un déficit d'attractivité du métier ;
- Pour les IDE, de manière plus conjoncturelle, du fait la crise sanitaire.

Le rapport de force s'est repositionné en faveur des professionnels ; ils n'hésitent plus à faire part de leurs exigences, décliner une offre ou quitter l'établissement rapidement si le poste ne leur convient pas.



**Des initiatives et des pratiques à développer  
autour de 3 leviers :**

1

**PROMOUVOIR L'ETABLISSEMENT  
ET FAIRE ÉVOLUER LES  
PRATIQUES DE RECRUTEMENT  
DES PROFESSIONNELS**

2

**RÉUSSIR L'INTÉGRATION DES  
PROFESSIONNELS**

3

**DÉVELOPPER DES LEVIERS  
DE FIDÉLISATION DES AGENTS**

# 4 PRINCIPAUX FACTEURS EXPLIQUENT LES DIFFICULTÉS À RETENIR LES IDE OU AS

Du point de vue des Directions et cadres de santé interviewés, les **4 principaux freins** à la fidélisation sont :

## 1) Des aspects contractuels et financiers pouvant apparaître peu motivants :

- Des **embauches en CDD** sur plusieurs mois et une **titularisation tardive** au bout de 5 ans.
- Des **salaires sous la barre des 1 500 €** en début de carrière et faiblement évolutifs



*« Un infirmier commence à 1450 € net. Alors la question c'est, pourquoi il aurait envie de rester ? ... » (Cadre de santé)*

# 4 PRINCIPAUX FACTEURS EXPLIQUENT LES DIFFICULTÉS À RETENIR LES IDE OU AS

**2) Des conditions d'exercice difficiles et un esprit d'équipe mis à mal** : des équipes **sous pression** (crise sanitaire + pénurie des personnels soignants), des **rythmes nuisant à l'instauration du lien humain** à la fois **avec les patients et avec les collègues**.

*In fine, une certaine technicisation et déshumanisation du travail* qui finit par lasser des profils, dont les motivations premières étaient fondées précisément sur la dimension humaine du soin.

*« Un infirmier commence à 1450€ net. Alors la question c'est, pourquoi il aurait envie de rester ? ...*

*Alors les sociologues vous diront, c'est là que la qualité de vie au travail intervient. Il y a l'idée de l'équipe, la qualité de vie de l'équipe. Les soins c'est toujours en équipe et c'est important d'avoir un esprit d'équipe (...) Avant il y avait des soirées d'équipe, des sorties d'équipe (...)*

*Maintenant, l'esprit d'équipe est très technicisé à travers des outils de transmission. Et alors je vais dire déshumanisé, c'est vraiment une caricature, parce que ça reste des êtres humains mais c'est vrai qu'ils n'ont plus le temps de faire la fête ensemble et depuis un an on leur dit ne mangez plus ensemble, mangez chacun dans votre coin. Le lien humain, là on est en train de faire disparaître ce qui restait. » (Cadre de santé, CH)*

## 4 PRINCIPAUX FACTEURS EXPLIQUENT LES DIFFICULTÉS À RETENIR LES IDE OU AS

### 3) Un manque de perspectives et de visibilité sur les possibilités de mobilité et de parcours professionnel

- De manière générale, **le plan de carrière des agents reste flou**. Les affectations se font la plupart du temps en fonction des contraintes / exigences de court, plus encore dans le contexte de la crise sanitaire.
- **Les perspectives de mobilité interne sont limitées par la règle de la titularisation** : certains postes sont préemptés par des agents titulaires depuis plusieurs années.

« Certains agents aimeraient bien **accéder à certains postes qui sont bouchés par des gens qui sont là depuis longtemps et qui n'ont pas envie de bouger**. Donc, on se demande comment faire pour motiver les gens à rester. » **(Cadre de santé, CH)**

« [Le frein à la fidélisation] **C'est ne pas avoir forcément de poste tout de suite et on peut avoir un poste 3 mois après...** ça peut être un frein. » **(Directeur d'EHPAD)**

## 4 PRINCIPAUX FACTEURS EXPLIQUENT LES DIFFICULTÉS À RETENIR LES IDE OU AS

**4) Les tensions sur le marché de l'emploi, avec une offre plus importante que la demande, et des jeunes agents dont le rapport à l'employeur et à la mobilité a évolué par rapport aux générations précédentes**

Les jeunes agents ne sont plus **attachés aux établissements dans lesquels ils travaillent/débutent** et privilégient des CDD, voire refusent des CDI pour s'octroyer davantage de liberté de choix (notamment quand le contexte de travail ne leur correspond pas).

« Il faut intégrer la chose suivante : **les générations Y et Z pouvaient avoir des contrats de 6 mois à 1 an, mais si le boulot ne les intéresse pas, ils s'en vont.** »  
(Cadre de santé, CH)

« Comme en fait ils sont attendus un peu partout maintenant **voilà ils sont un peu en position de force**, si je puis m'exprimer ainsi et puis voilà, un CDD de 6 mois et puis après on va dans d'autres structures ou on arrête de travailler pendant 6 mois puis on revient etc. Donc, c'est vrai que je pense que **le rapport au travail aussi a un petit peu changé, on voit sur les plus jeunes générations.** Donc ça c'est quelque chose que les directions doivent intégrer aussi. » (Cible Institutionnel)

# POUR LES AIDES-SOIGNANT.E.S, EN PARTICULIER, DES DÉCALAGES ENTRE LES REPRÉSENTATIONS DU MÉTIER ET L'EXERCICE « TERRAIN »

## 1) Une problématique de perte de sens

- Un **rapport au corps/au toucher parfois complexe** : même s'ils sont formés aujourd'hui, les jeunes diplômés peuvent manifester des réticences dans le rapport au corps des patients ou résidents, d'autant plus si on ne met pas de sens / pas de dimension d'utilité pour l'agent.  
→ **Une difficulté identifiée pour tous les personnels soignants mais encore plus pour les AS qui font les soins/les toilettes.**

« Je pense qu'il y a aussi des difficultés par rapport au rapport au corps, qui est peut-être plus vrai. Pour des jeunes de 17 ans, qui arrivent au niveau hospitalier et y sont confrontés, c'est quand même **quelque chose qui est plus difficile maintenant que ça pouvait l'être il y a 20 ou 30 ans.** » (Cible Institutionnel)

- La **perte de sens** dans les missions à accomplir, avec :
  - des valeurs liées au soin qui peuvent apparaissent insuffisamment portées par les employeurs ;
  - un décalage entre la posture apprise en formation et la réalité du terrain.

« **Il y a des tâches, comme les toilettes qui ne sont pas les plus simples, donc il faut du sens.** Parfois on a une perte du sens, avec un sentiment que **les organisations ou établissements ne sont pas en adéquation avec les valeurs du soin.** Cela fait que certains professionnels partent. » (Cible Institutionnel)

# POUR LES AIDES-SOIGNANT.E.S, EN PARTICULIER, DES DÉCALAGES ENTRE LES REPRÉSENTATIONS DU MÉTIER ET L'EXERCICE « TERRAIN »

## 2) Un déficit d'interprofessionnalité au sein des services hospitaliers, avec un décalage perçu entre :

- La formation avec des **unités d'enseignement liées à l'interprofessionnalité** (intégration, coopération...)
- La réalité du terrain où **le travail d'équipe** est relativement **sectorisé** par type de professionnel.

« J'ai l'impression qu'il y a pas mal de schismes entre les exécutants, le corps des aides-soignants et les autres. **Je ne suis pas sûr qu'il soit constitué une équipe, un collectif dans lequel les aides-soignants se sentent membres d'un collectif à part leurs pairs.** » (Cible Institutionnels)

**Entre en jeu également dans la fidélisation,  
la question des reconversions professionnelles  
d'aides-soignant.e.s  
qui ne peuvent plus  
ou ne souhaitent plus exercer.**



---

**Bonnes pratiques et  
initiatives régionales en  
termes de fidélisation  
des IDE et AS**

## DU POINT DE VUE DES AS OU IDE, DEUX FACTEURS-CLÉS QUI MOTIVENT A RESTER DANS L'ÉTABLISSEMENT

- **La perspective d'un emploi stable notamment l'obtention d'un CDI et d'une titularisation** : le délai de 5 ans pour cette dernière est jugé trop long. La titularisation ouvre par ailleurs **un droit à certaines primes** qui permettent de compléter la rémunération.
- **Les perspectives de mobilité et les opportunités d'évolution de carrière, de promotion professionnelle** : un besoin **d'écoute des projets individuels** par les encadrants, avec communication de délais / d'une temporalité permettrait de **donner un but et de se projeter dans l'avenir** pour les agents.

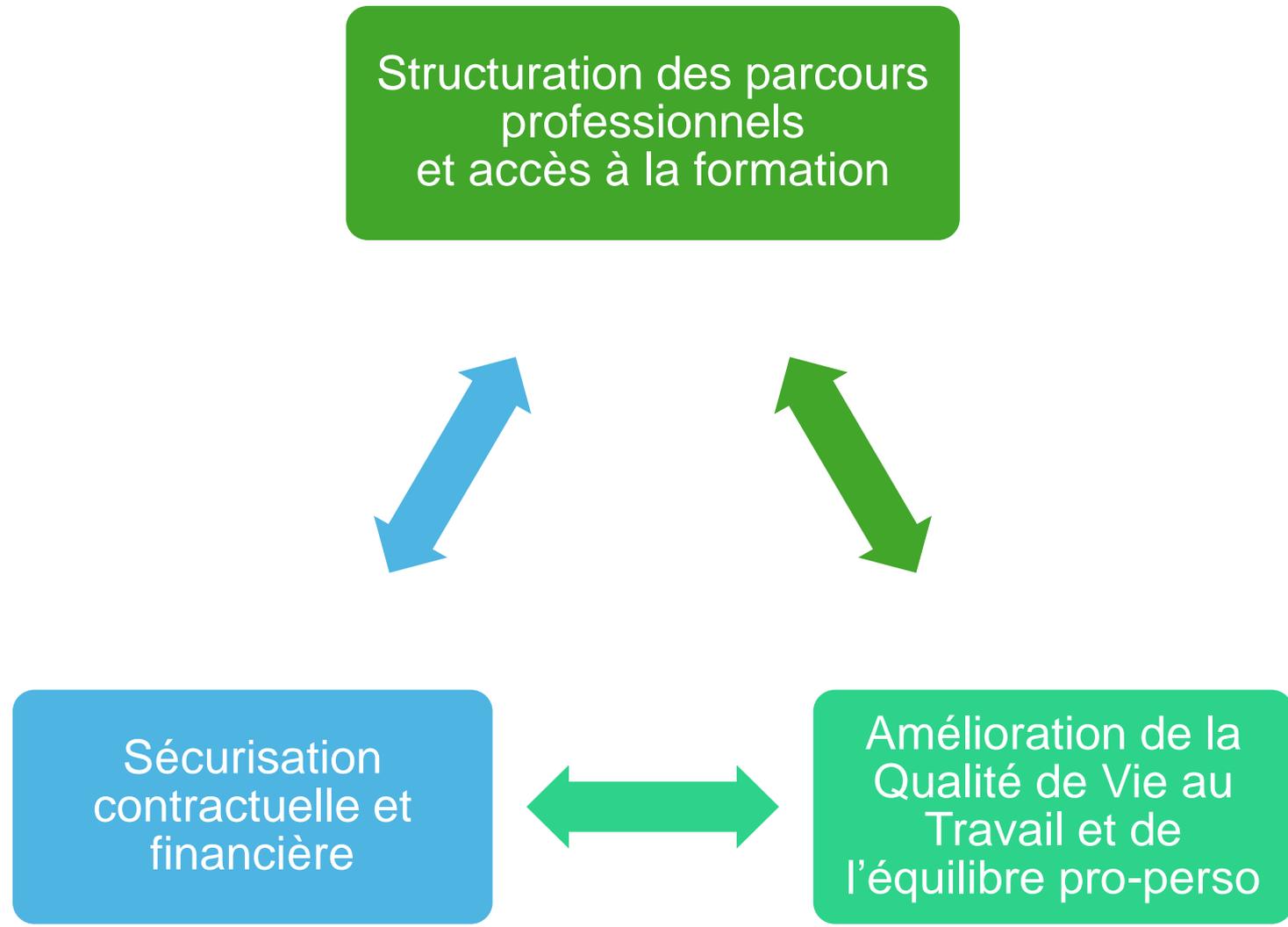


« Il faudrait **nous titulariser plus vite, ne pas attendre 5 ans. Au bout d'un an dans l'idéal. La titularisation c'est la sureté du poste, on n'est pas en train de se dire « vais-je rester là ou bien on va me changer de poste encore »**. Et puis la titularisation **c'est aussi des prime annuelles en plus, mai et décembre (...)**. » (AS, CH)

« **Avoir un CDI et une titularisation c'est ça qui motive. La titularisation ça dépend des services, des postes vacants, des créations de postes. C'est très variable. Un délai raisonnable pour être titularisée ce serait : 2 à 3 ans max. 5 ans c'est trop. Il faudrait se sentir écoutées sur nos projets pros, sur nos envies de formation. Qu'on ait quelque chose qui nous motive qui nous pousse à rester.** » (IDE, CH)

« **Bien écouter les besoins, les situations individuelles. Que les processus soient moins longs. Donner une vision sur l'avenir, ne pas laisser dans l'incertitude.** » (AS, CH)

# DES INITIATIVES ET BONNES PRATIQUES AUTOUR DE 3 LEVIERS DE FIDÉLISATION



# FAVORISER LA POSSIBILITE DE SE PROJETER DANS L'ÉTABLISSEMENT, EN LES SÉCURISANT AU PLAN CONTRACTUEL ET FINANCIER

**La fidélisation commence dès le recrutement** : permettre aux agents de **se projeter à long terme au sein de l'établissement en sécurisant les aspects financiers** :

- Contrats de plus longue durée,
- Promesse de CDI à courte échéance,
- Objectifs de titularisation plus rapide...



« La fidélisation passe par le fait de **donner aux agents une lisibilité en termes de parcours** et donc **leur donner des contrats plus longs**. » (Cadre de santé, CH)

« Il y avait beaucoup de CDD et que je savais qu'on allait entrer dans une période tendue, **j'ai titularisé et passé en CDI une bonne partie de l'équipe pour qu'ils ne songent pas à partir**. **On a limité le nombre de CDD au maximum**. » (Directeur d'EHPAD)

# FAVORISER LA POSSIBILITE DE SE PROJETER A LONG TERME DANS L'ÉTABLISSEMENT

**Un parcours professionnel ébauché dès l'intégration** motive les agents, contribue à l'attractivité de l'établissement et fidélise les agents, en leur permettant de se projeter dans un avenir professionnel au sein de l'établissement.

Les encadrants soulignent l'importance de **favoriser** :

- La mobilité interne, les parcours intra-établissements
- La promotion professionnelle
- L'accès à la formation.



**Accompagner les agents** pour leur permettre de bénéficier des **opportunités de formation et d'évolution**, rendues possibles par les financements de l'établissement, de l'ANFH ou de l'ARS.

« Beaucoup d'agents postulaient dans un service et il était difficile pour eux d'avoir de la lisibilité pour leur parcours interne et un de nos enjeux était de **raisonner en termes de parcours professionnels, offrir la possibilité aux agents de découvrir plusieurs secteurs**, d'autant plus dans la **filière gériatrique**. On va s'engager dans la construction de parcours auprès des agents. » (Cadre de santé, CH)

« C'est effectivement **garantir la possibilité aux personnes qui le souhaitent d'avoir un parcours qualifiant**, en région Bretagne, pour accompagner le parcours qualifiant d'ASH en aides soignants [par exemple]. **L'attractivité, ça passe aussi par le fait que je peux progresser dans mon parcours professionnel, dans ma carrière professionnelle, si je le souhaite.** » (Cible expert)

# STRUCTURER ET DIVERSIFIER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

**Développer les mobilités et parcours intra-établissement,** permettant aux agents **des temps de respiration et valorisant l'exercice dans des secteurs de moindre attractivité.**

« [Il faut] essayer de temps en temps d'aller dans des **services de court séjour ou d'ambulatoire**, les activités sont différentes et ça peut donner l'impression d'un **espace de respiration**, de **ressourcement** et en tous cas d'**évolution des activités**, quand on est maintenant sur des carrières longues. » (Cible Inst.)

« L'établissement offre **un outil de valorisation de la dureté et diversité de certains postes**. C'est compliqué d'avoir des postes pourvus dans le secteur médico-social. Si on donne **des points supplémentaires à une personne qui va travailler dans le médico-social**, c'est aussi une démarche tendant à assurer la fidélisation des professionnels affectés dans ce cadre-là. » (Cadre de santé, CH)

**Favoriser l'évolution en termes de métier et statut** (ASH vers AS, AS vers le métier d'IDE, IDE vers IPA...), en **diversifiant et structurant la promotion professionnelle** dans le cadre des lignes directrices de gestion.

✓ Ouvrir cette possibilité aux **contractuels et non plus seulement aux titulaires.**

« Je pense qu'il faut **travailler sur la mobilité**. C'est ce qu'on essaye d'organiser. L'autre aspect, c'est le dispositif réglementaire, notamment la loi portant transformation de la fonction publique d'août 2019 qui prévoit notamment de **valoriser la diversité des parcours professionnels**, via notamment **les lignes directrices de gestion**. Globalement, c'est les règles de promotion professionnelle internes, comment accéder à un grade supérieur. » (Cadre de santé, CH) - « Nous **on a un infirmier qui est parti en formation d'IPA**. On a une aide-soignante qui est partie en formation d'infirmière. Voyez **on a vraiment une politique de formation qui est, grâce à l'ANFH, qui est vraiment très, très développée**. » (Directeur d'EHPAD)

# FAVORISER L'ACCÈS À LA FORMATION ET ACCOMPAGNER LES AGENTS DANS L'ÉVOLUTION DE LEUR MÉTIER ET DE LEURS PRATIQUES

**Répondre aux souhaits de formation des agents et leur proposer des formations permettant de maintenir leurs compétences et d'intégrer de nouvelles pratiques :**

- **Tous profils :**
  - Passer le permis de conduire / permis ambulancier ( ++ agents catégorie C)
  - Formation aux transmissions ciblées
  - Utilisation de l'outil informatique (au-delà des personnels soignants : personnels médicaux et cadres administratifs).
- **IDE :** remises à niveau, spécialisations.
- **AS :** formations sur des types de soins spécifiques (ex : soin des escarres).

**Avec une attention particulière à accorder aux impacts des évolutions technologiques et numériques :** logiciels, robotisation, intelligence artificielle...

« Pour les AS ce sont des formations complémentaires des soins à la personne, des remises à niveau pour les IDE, pour conserver un niveau de technicité élevé. Et il a les transmissions ciblées, ça paraît bête, mais il faut savoir comment transmettre l'information d'une équipe à une autre. **Et l'outil informatique, l'utilisation d'un ordinateur, on se rend compte que, quand il faut utiliser les logiciels-patients, beaucoup de personnels entre 35 et 55 ans ont une connaissance limitée de l'ordinateur.** » (Cadre de santé, CH)

# LES DÉMARCHES LIÉES A L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET A LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL SEMBLENT ÊTRE AUSSI LA CLEF DE LA FIDÉLISATION

Beaucoup d'initiatives mises en avant en matière de fidélisation sont des démarches associées à la **Qualité de Vie au Travail (QVT)** : les établissements ont pleinement conscience de **l'importance de ces initiatives, dont les bénéfices se répercutent sur l'ensemble de l'établissement.**

Sur la QVT, **l'ARS** accompagne les établissements et leurs agents :

1) Des **appels à candidature** afin de soutenir :

- La mise en place d'actions et/ou équipements pour **prévenir les risques professionnels** (psychosociaux, troubles musculo squelettiques, ...),
- Le développement de **l'analyse de pratique** pour capitaliser sur les échanges d'expérience et l'émulation collective entre agents.

2) Des **partenariats** avec :

- **L'ARACT** afin d'accompagner plusieurs EHPAD et faire le lien entre les conditions de travail, la QVT et les attentes des agents.
- **La CARSAT et CAFSAT** avec un Plan Santé au travail sur la prévention des risques professionnels, pour limiter les accidents notamment dans le secteur médico-social.

 « Donc là effectivement c'est permettre aux établissements de **mettre en place des actions pour prévenir les risques psychosociaux, les troubles musculo squelettiques, développer l'analyse de la pratique.** Les soutenir par exemple, pour les EHPAD, les soutenir pour l'équipement des transferts. » (Cible Institutionnel)

# IMPLIQUER LES PERSONNELS DANS LES PROJETS, LEUR PERMETTRE D'ÊTRE MOTEUR DANS LA DYNAMIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

**Faire participer les personnels dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets liés au contenu, à l'organisation et à la qualité de vie au travail : temps de réflexion, espaces de discussion, logique de co-construction....**



« **Fidéliser, c'est la manière dont le temps de travail est pensé, c'est proposer des temps de réflexion** (...) associer les professionnels à ça, donc **ça crée une dynamique**. Voilà c'est souvent apprécié. Notamment on a travaillé l'année dernière sur la QVT en lien avec l'ARACT. Et donc pendant 1 an et demi on a travaillé avec eux suite à un appel à projet de l'ARS. les professionnels apprécient. Voilà, le temps étant toujours compté **c'est pas toujours évident pour les professionnels de s'associer à tous ces temps institutionnels mais c'est apprécié oui.** » (Cadre de santé, CH)

« Nous allons travailler beaucoup sur **le contenu du travail et sur la notion de co-construction**, le fait que **chaque agent soit un peu moteur de l'organisation du travail** dans les unités avec la mise en place d'espaces de discussion autour de l'organisation du travail. » (Cadre de santé, CH)

« Effectivement, **les nouveaux seront intégrés comme les anciens** dans des appels à projet. En fait on n'exclut pas, on fait pas des différences en disant ben vous vous êtes nouveau vous n'allez pas y participer, c'est pas ça. » (Directeur d'EHPAD)

# ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS EN DIFFICULTÉ ET DÉVELOPPER LA PRÉVENTION

- **Accompagner le maintien dans l'emploi des personnels en situation d'inaptitude ou de difficultés physiques ou psychiques :**
  - Convention avec le FIPHFP, adaptation des équipements, professionnels dédiés...
- **Développer les actions de prévention**



« On a une convention avec le fonds pour l'emploi des personnes en situation de handicap qui vise à **permettre aux professionnels en situation de handicap d'être maintenus en poste avec un accompagnement matériel.** » (Cadre de santé, CH)

« La question du bien-être physique et psychologique des agents nous intéresse beaucoup et on va être beaucoup sur des questions de **maintien dans l'emploi** pour des personnes qui sont en situation de handicap ou difficultés physiques/psychologiques. On va faire de la **prévention de l'épuisement professionnel ou des risques psychosociaux avec la mise à disposition d'une équipe de santé au travail** (avec des médecins du travail, ergonomes, préventeurs, assistantes sociales). » (Cadre de santé, CH)

« Je pense que **c'est plus sur la prévention de l'inaptitude qu'on devrait agir.** Ça rentre dans le bien commun en terme d'EPMS et risques psychosociaux. » (RRH, EPSM)

# INTÉGRER DANS LA DÉMARCHE DE QVT DES MESURES FACILITANT L'ÉQUILIBRE PRO-PERSO ET LA VIE DES PROFESSIONNELS

Intégrer dans la démarche QVT **un accompagnement / des mesures pouvant faciliter l'articulation vie pro-vie perso et le bien-être dans la sphère privée** – ex :

- **Garde d'enfants** : diversification des modes de garde consécutifs à une enquête auprès des personnels (garde à domicile privilégiée Vs. Crèche),
- **Accès au logement, accès au crédit...**
- **Transport** : aide financière au recours à la mobilité douce (« chèques verts » pour le covoiturage et le vélo)
- **Tickets restaurants**
- **Télétravail** ( ++ postes administratifs, secrétaires médicales... ).



« On a fait **un diagnostic de besoins** notamment en garde d'enfants et **on a fait évoluer notre politique de garde d'enfants** en diversifiant les modes de garde proposés, en proposant notamment des gardes à domicile. Cela semble plus correspondre aux professionnels qu'une garde de crèche. On développe de nombreux partenariats qui visent à faire accéder les professionnels à de nombreux dispositifs, par exemple le crédit social des fonctionnaires permet de faire accéder les professionnels à des taux avantageux. Il y a de bons retours des personnels. On a réussi à faire baisser le taux d'absentéisme. Le retour notamment sur les modes de garde, toutes les places sont prises. » (Cadre de santé, CH)

« Il y a la thématique de la qualité de vie au travail. On propose un certain nombre de services dans l'établissement, comme des places de crèche, des formations, et puis **quelques services pour faciliter un peu la vie des professionnels.** » (RRH, EPSM)

# ÊTRE CONSCIENT QUE LES DÉMARCHES DE FIDÉLISATION ET DE QVT NÉCESSITENT D'ÊTRE STRUCTURÉES ET S'INSCRIVENT A LONG TERME

Tant dans **le sanitaire que dans le médico-social**, la mise en œuvre de telles démarches **se heurte souvent aux aléas du quotidien**  
Ex : sessions de formation reportées pour cause de pénurie de personnel.

Les démarches de QVT semblent être mieux définies/organisées, au sein d'établissements ou groupements, dont la taille permet un département RH plus important et des fonctions dédiées.

La question de **l'accompagnement des établissements** plus petits, sanitaires ou EHPAD, se pose.



« La démarche de fidélisation, d'intégration professionnelle fait partie d'un ensemble qui est **le projet qualité de vie au travail de la structure**. Donc là, on travaille sur le **long terme**. » (Cadre de santé, CH)

- ✓ **Ce diagnostic reflète-t-il votre perception de la situation ?**
- ✓ **Avez-vous mis en place d'autres initiatives pour fidéliser les professionnels ?**
- ✓ **Apportez-nous votre éclairage ?**





# Témoignage

---

**David POTIER**  
**DRH-DAM**

**Centre Hospitalier Guillaume Régnier  
de Rennes**



## ✓ Vos questions à David Potier ?





## VOS BESOINS DE FORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT

**Anfh.**

*Répondez au sondage !*

# UNE RÉAFFIRMATION DES BESOINS DE SOUTIEN DE L'ANFH AUX POLITIQUES DE FORMATION ET DE GPMC



- **Financement indispensable des politiques de promotion professionnelle**, afin de soutenir les projets des agents et permettre aux établissements d'être proactif, par ex, pour la formation d'IPA.

« Le **financement des études promotionnelles** (une aide-soignante qui devient infirmière) est **essentiel**. » (Cadre de santé, CH)

- **Structuration et financement de l'apprentissage dans la FPH**, afin de toucher des publics différents, de développer une culture d'appartenance et favoriser le maintien des personnes formées en poste

« Le vrai problème de l'apprentissage est que tout est à la charge de l'établissement, les frais pédagogiques. Il n'y a pas de mécanisme similaire avec ce qui se fait dans le privé pour soulager les établissements sur le financement d'un apprenti. Je sais qu'il y a une volonté de développement de l'apprentissage dans les établissements de santé. Je pense que **le soutien de l'ANFH doit être sur le soutien de la prise en charge d'une partie des frais pédagogiques**. Le contrat d'apprentissage c'est quand même une somme considérable. On parle de 10 à 15 000 euros sans financement quand même. Le **financement de formation de tuteurs aussi**. [...] L'apprentissage est une autre voie que l'ANFH peut ouvrir. » (Cadre de santé, CH)

« C'est déployer l'apprentissage pour effectivement **cibler un public différent** que les jeunes qui sortent, qui ont le bac etc. Donc là on sollicite l'ANFH pour accompagner le développement de la formation aide-soignant lié à l'apprentissage. » (Cible Expert)

# UNE RÉAFFIRMATION DES BESOINS DE SOUTIEN DE L'ANFH AUX POLITIQUES DE FORMATION ET DE GPMC



- **Poursuivre l'accompagnement à la GPMC et répondre à l'évolution des métiers par une offre de formation évolutive et innovante dans ses modalités (ex : simulation)**

« Il y a des évolutions qui sont assez fortes, déjà **l'adaptation aux nouveaux métiers** donc **l'ANFH doit proposer une méthode de formation qui soit évolutive et aussi favorise l'innovation en termes de formation continue**. Par exemple, nous, pour les professionnels on va développer des concepts de formation basés sur le concept de simulation. » (Cible sanitaire, DRH)

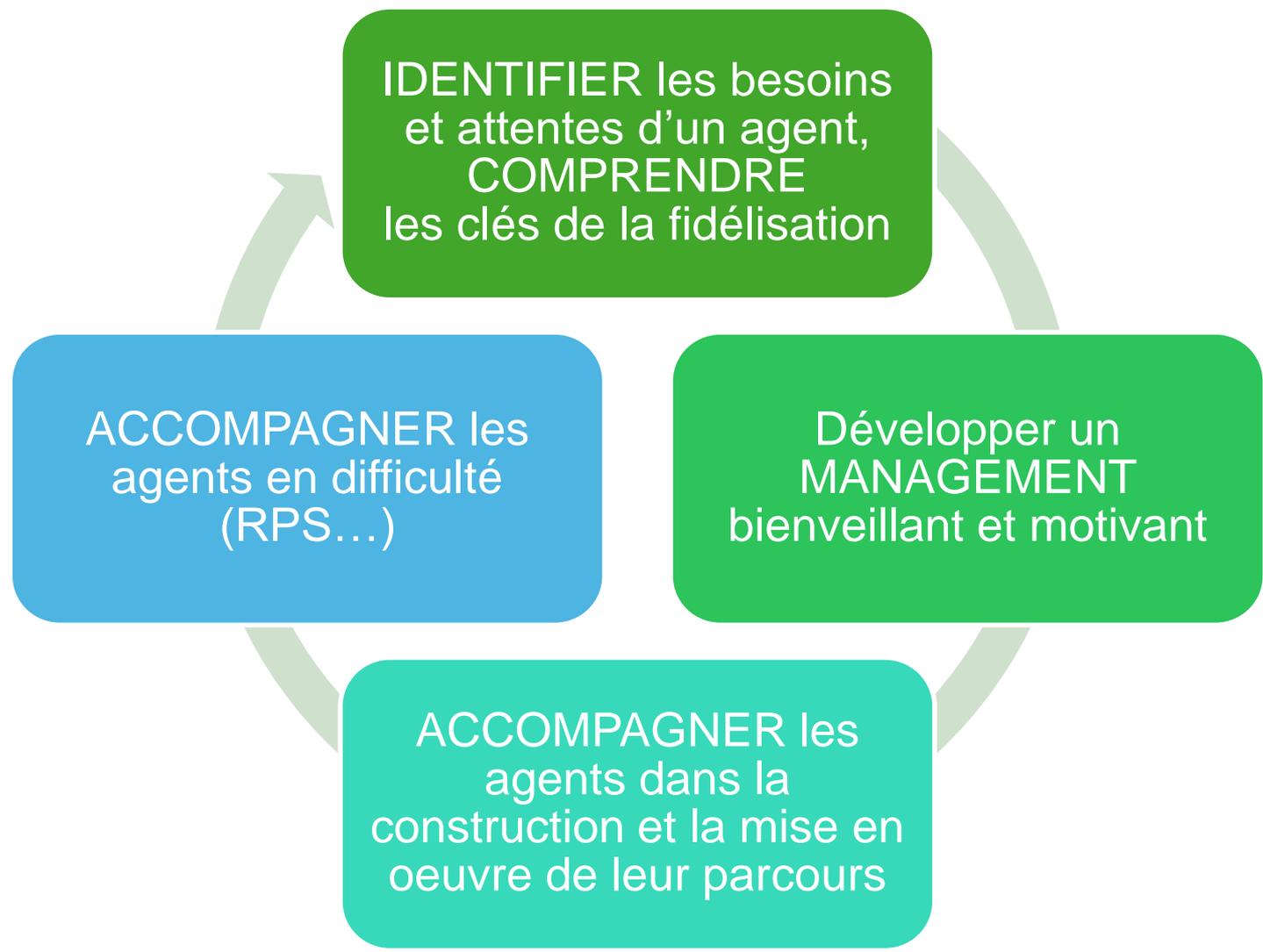
- **Renforcer la communication sur les offres de formation vis-à-vis des agents, accompagner les jeunes agents dans la mobilisation de la formation et évaluer leurs besoins et attentes**

« Je pense **que l'accès à la formation continue est un sujet et renforcer la communication sur les offres de formations et la possibilité de solliciter les agents** sont des points à travailler. On n'est pas assez lisibles et accompagnants dans ce cadre-là. Développer des politiques de promotion professionnelle au niveau ANFH, c'est quelque chose qui doit être envisagé. Accompagner sous la forme de formation action, les souhaits des jeunes professionnels en poste, sur ce qu'ils attendent pour **avoir un baromètre social** pour avoir les souhaits et attentes des professionnels en interne. Il faut aussi **avoir une cartographie des besoins des professionnels en poste** et pas seulement des professionnels extérieurs. » (Cadre de santé, CH)

# DES BESOINS DES CADRES DE SANTÉ SUR DIFFÉRENTS REGISTRES DE FIDÉLISATION DES AGENTS



# DES BESOINS DES CADRES DE SANTÉ SUR DIFFÉRENTS REGISTRES DE FIDÉLISATION DES AGENTS



# PLAN D'ACTION RÉGIONAL 2022



## 4 C

Pour « Des Clés pour des Connaissances, des Compétences et une Carrière »



## GPMC et entretien pro

Se préparer à son entretien annuel d'évaluation et de formation

Accompagnement du développement des compétences et des carrières

Accompagnement des ets ou groupes sur le management des métiers, emplois et compétences

Formation des encadrants à la réalisation des entretiens pro et de formation et intégration, dans leurs pratiques managériales de la valeur pro de l'agent

Se former aux techniques de l'entretien professionnel (4 modules)



## E-learning

Orthodidacte : Orthographe, conjugaison, syntaxe

Ibellule mail : Savoir rédiger un courriel



## Personnel médical

Connaitre l'environnement institutionnel et comprendre ses évolutions

Construire un projet en équipe

Parcours : Manager médical

Vie professionnelle en équipe hospitalière



## Diplômants/titres



Parcours pro achat

CAP APH

Titre Pro SAMS



## **CLÔTURE DES RENDEZ-VOUS**

---

**Catherine CORRE**

**Coordinatrice adjointe**

**Comité territorial**

**ANFH Bretagne**